

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Praha 5**

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKU PO
MODELACI PRSOU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

BARBORA ČAPKOVÁ

Praha 2011

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKU PO MODELACI PRSOU

Bakalářská práce

BARBORA ČAPKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Datum obhajoby:

Praha 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 31.03.2011

.....
podpis



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

ČAPKOVÁ Barbora
3. B VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 4. 2010 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacientky po modelaci prsou

Nursing Process of the Patient After Breast Modelling

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.

Poděkování

Děkuji za ochotu a odbornou konzultační činnost při zpracování této bakalářské práce
doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD.

ABSTRAKT

ČAPKOVÁ, Barbora. *Ošetrovatelská péče o pacientku po modelaci prsou*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha. 2011. 60 s.

Výběr tématu této práce byl ovlivněn sledováním mnoha případů z praxe ve zdravotnictví a častým kontaktem s pacientkami po modelaci prsou. Cílem práce byla snaha zaměřit se na analýzu užitku žen po modelaci prsou z hlediska rekonvalescence. Tato práce popisuje modelace prsou z pohledu nejen čistě estetického, ale i z důvodů lékařsky indikovaných, které vyplývají ze zdravotního stavu či diagnózy pacientky. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části je popsána anatomie prsou, charakteristika zákroků, rizikové faktory, popis metod, indikace modelace prsou, následná péče. Empirická část se zabývá potřebami po modelaci prsou. Potřeby jsou zpracovávány dle Maslowovy pyramidy lidských potřeb. V části praktické je vypracována kazuistika pacienta s danou problematikou. Ošetrovatelský proces byl vypracován za pomoci modelu Majory Gordonové, do kterého jsou zahrnuty údaje o pacientce, fyzikální vyšetření sestrou, ošetrovatelské anamnézy a stanovení ošetrovatelských diagnóz dle priorit. Vypracovaný ošetrovatelský plán byl následně realizován a poté i hodnocen.

Klíčová slova: Modelace prsou. Operace. Plastická chirurgie. Prs. Psychosociální aspekty.

ABSTRACT

ČAPKOVÁ, Barbora. *Nursing care of patient after Breast Modeling (Mammoplasty)*. College of Nursing, level of qualification: Bachelor. Thesis supervisor: PhDr. Jitka Němcová, PhD., Praha, 2011, 60 p.

Selecting of the thesis topic has been influenced by watching the many cases of practice in health care and by the numerous contacts with patients after breast modeling. Purpose of the study was to focus on the analysis of benefit of women after breast modeling from the point of view of convalescence. The work describes the breast modeling not only from a purely aesthetic perspective, but also from medically indicated reasons, arising from health conditions or diagnosis of patient. The thesis is divided into theoretical and empirical part. The theoretical part describes the breast anatomy, characteristics of interventions, risk factors, a description of methods, indication to the breast modeling and follow-up care. The practical part deals with the needs of women after breast modeling processed according to the Maslow's pyramid of human needs. In the practical case is worked out with real case of a patient with the issue. The nursing process was developed with the assistance of Major Gordon model, which includes the data about the patient, physical examination nurse, nursing, and medical history to determine the nursing diagnoses according to priorities. I had developed a plan of nursing, which I have realized and evaluated than.

Key words: Breast Modeling, Operation, Plastic Surgery, Breast, Psychosocial aspects.

PŘEDMLUVA

Ženy se svým vzhledem nebývají spokojené na sto procent a často přemýšlejí, zda je co zlepšovat, případně čím si udělat radost. Někdy stačí změna barvy vlasů, líčení a oblečení, jindy hodiny cvičení ke zlepšení postavy. V mnoha případech se obracejí na odborníky z odvětví plastické a estetické chirurgie, kteří pomohou splnit jejich přání mít lepší postavu, hezčí ňadra, útlejší pas a menší boky.

Mužům se občas zdá, že to příslušnice krásnější poloviny lidstva se svými vrtochy přehánějí. A ženy jim oponují, že to dělají nejen pro sebe, ale pro ně. Nebo hlavně pro ně. Snaha líbit se druhému je přirozená. Vezmeme-li si na pomoc pár statistických čísel, pak snadno dokážeme, že požadavky českých manželek, milenek, kamarádek, matek i babiček nijak nevybočují z celosvětového trendu. Potěšitelný je i fakt, že máme dostatek odborných lékařů, s nimiž mohou své problémy konzultovat.

Estetické a plastické operace ňader nezahrnují jen zvětšování jejich objemu, ale patří k nim také zmenšení prsů nebo jejich modelace.

Tato práce se zabývá problematikou modelace prsou z pohledu nejen čistě estetického, ale i z důvodů lékařsky indikovaných, které vyplývají ze zdravotního stavu či diagnózy pacientek.

Výběr tématu bakalářské práce byl ovlivněn sledováním mnoha případů z praxe ve zdravotnictví.

Práce je určena pro laickou, tak i odbornou veřejnost. Mohou zde nalézt to, co pacientky po modelaci prsou prožívají a co se v jejich životě mění. Pro všeobecné sestry tato práce může být ukázkou toho, na jaké ošetrovatelské problémy se mají u těchto pacientek zaměřovat.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	
1 ANATOMIE PRSU	11
2 MODELACE PRSOU	13
2.1 Indikace modelace prsou	14
3 OPERAČNÍ POSTUPY	17
3.1 Možná rizika a komplikace při modelaci prsou	18
3.1.1 Kontraindikace výkonu	19
3.2 Předoperační příprava	20
3.3 Průběh zákroku	22
3.3.1 Reoperace modelace prsou	23
3.4 Pooperační péče	23
4 LIDSKÉ POTŘEBY	25
4.1 Maslowova hierarchie potřeb	25
4.2 Potřeby pacientek dle Maslowa	27
EMPIRICKÁ ČÁST	
5 KAZUISTIKA	31
6 POSOUZENÍ STAVU PACIENTKY DLE MARJORY GORDON	35
7 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	39
7.1 Ošetrovatelské diagnózy	40
7.2 Shmutí ošetrovatelské péče	48
7.3 Doporučení pro praxi	49
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

apokrinní - vylučující, vyměšovací

areola - pigmentovaný dvorec kolem prsní bradavky

ekzém - zánětlivá reakce kůže na přítomnost nebo působení dráždivé látky. Patří k nejčastějším kožním chorobám. Typicky se projevuje červenými skvrnami a svědivými pupínky na kůži.

endokrinní - týkající se vnitřní sekrece, vylučování hormonů do krve. Endokrinní systém je pak systém žláz s vnitřní sekrecí a jejich hormonů. Je to soustava funkčně propojených orgánů ovlivňujících většinu dějů v lidském těle.

frustrace - (z lat. *frustrá*, marně; *frustratio*, zmarnění) je pocit, pokud se něco důležitého nepovede a v nejbližší době není šance to napravit, ať už pro to, že už to prostě není možné anebo v tom brání něco, s čím si nelze poradit. Je zklamáním či pocitem ze zmaru.

gigantomastie - nadměrně veliká mamma

hypertrofie - růst tkáně vlivem zvětšování objemu jednotlivých buněk (tzv. buněčného růstu).

keloidní jizvy - vazivové jizvy vystupující na povrch kůže, jejich rozměry často přesahují původní rozsah rány.

mamma - prsa

mastopexe – modelace (zmenšení) prsou

menopauza - ukončení pravidelného menstruačního cyklu u žen v přechodu.

periareolární resekce – přesunutí dvorce prsu

ptóza prsu - prověšení (povolení) prsu charakteristické posunem bradavky distálním směrem od normální pozice

puberta - (česky také dospívání) je období a proces tělesných změn, při kterých se tělo dítěte mění na tělo fyzicky dospělého člověka schopného se rozmnožovat.

strie - drobné pajizévký v kůži, vznikající ne povrchovým poškozením pokožky, nýbrž narušením, popraskáním elastických vláken pod povrchem kůže. Objevují se v době, kdy je kůže náhle roztažena, tedy např. v těhotenství nebo při dramatickém přibrání na váze.

syntopie - vztah polohy orgánu k bezprostřednímu okolí.

ÚVOD

Komplikace s většími ňadry dobře znají ženy, které se rozhodují pro plastickou operaci, jejímž cílem je zmenšení poprsí. Bolesti páteře, ramen, hlavy jsou pro ně natolik vyčerpávající, že se rozhodnou výrazně snížit velikost prsů a tím odstranit zdravotní komplikace. Někdy se pro zmenšení ňader rozhodují ženy i proto, aby už nepřitahovaly tolik pozornosti. Ne každé ženě je totiž příjemné neustálé okukování a komentování velikosti poprsí ze strany mužů či méně obdařených konkurentek. Při zmenšování ňader plastický chirurg odstraňuje přebytečnou prsní tkáň a modeluje nový tvar poprsí, často s úpravou velikosti prsních dvorců a jejich nového umístění.

Čísla však nevypovídají nic o prožitcích žen postižených touto chorobou ani o duševních mukách pacientek, které se musí vyrovnat s nemocí samou a navíc se mnohdy smiřují i s tělesnou mutilací způsobenou ablačním výkonem. Zhoubné onemocnění prsu je velmi závažným zásahem do lidského života. Přináší sebou obtíže spojené s přítomností karcinomu a potíže vyvolané léčbou, ale je velmi složité z hlediska psychického a sociálního.

Výběr tématu této práce ovlivnil četný kontakt s pacientkami po modelaci prsou. Cílem práce byla snaha zaměřit se na analýzu užitku žen po modelaci prsou z hlediska rekonvalescence.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE PRSU

Mléčná žláza je největší párovou kožní apokrinní žlázou. Vlastní žláza s tukovým polštářem vyklenuje u dospělých žen kůži prsní krajiny a tím vytváří vyvýšeniny – prs, mamma (viz příloha A).

Anatomický popis

Prs je složen z kožního krytu, tukového vaziva a mléčné žlázy. Kůže vytváří na vrcholu prsu silnější pigmentovaný prsní dvorec, areola mammae. Uprostřed něho se klene prsní bradavka, papilla mammae. Drobné hrbolky při obvodu areoly jsou podmíněny věncem areolárních žláz. Tukový plášť kolem mléčné žlázy se člení na tuk premamární a retromamární. Prs je ke kůži k fascia pectoralis superficialis fixován vazivovými pruhy, které prostupují celou tloušťkou prsu - lig. Suspensorium Cooperi (Roztočil et al., 2001).

Poloha, projekce, syntopie

Báze prsu se rozkládá od 2. či 3. žebra, kaudálně k 6. žeburu, mediálně od parasternální čáry, laterálně po přední axilární čáru.

Embryonální vývoj je stejný u obojího pohlaví, vytváří se z párového pruhu ztluštělého epitelu - mléčná lišta. Ta směřuje z axily na ventrolaterální stranu trupu a končí na stehně pod tříselným ohbím. Postupně zaniká a zachovává se pouze v hrudním úseku.

U ženy v pubertě dochází k rozvoji žlázových vývodů a začíná tvorba alveolů. K další výrazné proliferaci vývodů i alveolů dochází v těhotenství. Koncem gravidity a během kojení vstupují alveoly do sekreční fáze a produkují mateřské mléko (Dylevský, 2000; Elišková, Naňka, 2006).

Makroskopická a mikroskopická stavba

Mléčná žláza i prs se člení na kvadranty. Tuboalveolární mléčná žláza vytváří diskoidní žlázové těleso, corpus mammae, které vybíhá směrem do axily v processus axillaris. Větší část žlázy naléhá na m. pectoralis major, menší část na m. serratus anterior.

Mléčná žláza u dospělé ženy se skládá z 15 – 20 laloků, které mají kyjovitý tvar. Žláza je tuboalveolární. Alveolární část se během těhotenství plně rozvíjí. Z každého laloku, představující funkčně samostatnou žlázu, vystupuje mlékovod, ductus lactiferi. Mlékovody směřují k bradavce a vyúsťují na jejím vrcholu v area fibrosa. Žlázové laloky jsou uloženy ve společném tuhém vazivu a tvoří terčovitě těleso (corpus mammae) se silně rozbrázděným povrchem. Stavba žlázy se liší podle fáze menstruačního cyklu. Další změny probíhají v těhotenství, během laktace a s věkem. V těhotenství se ductus lactiferi rozšiřují v sinus lactiferi, v nichž se pak za laktace hromadí mléko. Po ukončení kojení dochází k regresi žlázy, sekrece mizí, alveoly se postupně zmenšují a deluminizují, řada z nich zaniká. Po menopauze žláza involuje a dochází k atrofii žlázového epitelu. Tvar prsu je rozličný (prs plochý, kuželovitý, polokulovitý), vyvíjí se v pubertě a mění se dále s věkem. Velikost závisí na výživě a na konstitučním typu. Prs dospělé ženy měří napříč v průměru 12 cm, vertikálně asi 11 cm. Váha se pohybuje kolem 150 g, v době těhotenství a v době kojení se zvyšuje až na 500 g (Elišková, Naňka, 2006; Čech et al., 1999).

Tvar ženských ňader je značně individuální. Prsa tvoří dobře vyvinutá prsní žláza, vazivo a tuk. Jejich horní hranici stanovíme jen odhadem, protože stěna hrudní přechází v prsa velmi pozvolně. Většinou to bývá v oblasti 3. žebra. Jejich dolní hranice je v oblasti podprsní rýhy většinou u 6. žebra. Vývoj prsou je ukončen mezi 16. - 18. rokem života a jejich tvar se s věkem, během menstruačního cyklu a během významných hormonálních výkyvů (puberta, klimakterium, porod, kojení) mění.

Velikost prsou se určuje z rozdílu obvodu hrudníku pod prsy a obvodu přes prsa (přes nejširší část, tedy nejčastěji přes bradavky). Tento rozdíl též označuje velikost košíčků u podprsenek (viz příloha B).

2 MODELACE PRSOU (mammoplastika)

Ženské prsy byly vždy symbolem krásy a ženskosti. Není proto divu, že jejich tvar, symetrie a také velikost výrazně ovlivňuje psychiku ženy v případě, že dojde podle jejího názoru nebo názoru okolí k nějaké odchylce. Změny tvaru, které si vyžadují plasticko-chirurgickou úpravu pomocí modelace prsou, jsou podmíněny především hormonálními změnami, které probíhají v souvislosti s těhotenstvím, kojením a později pak s menopausou.

Plastická operace modelace prsou řeší problémy povislých a pokleslých prsou, ale také prsou nadměrně vyvinutých (gigantomastie).

Principem zákroku je odstranění nadbytečného objemu prsu a znovu sešití zbývající tkáň tak, aby byl prs menší a lepšího tvaru.

Modelace prsou je operační výkon v celkové anestezii, kdy se pozvednou a tvarují povislá prsa. Operace trvá 90 minut až 3 hodiny, hospitalizace 1 den, návrat do práce je možný za 7-14 dnů, cvičení se doporučuje asi za 6 týdnů po zákroku. Mohou se objevit otoky a krevní podlitiny, po operaci se nosí měkká elastická podprsenka.

V případě, kdy dojde k výraznému úbytku prsní žlázy, je možné při modelaci prsou doplnit objem prsů silikonovými prsními implantáty.

Všechny modelační chirurgické výkony na tvarově a velikostně změněných prsou jsou však prováděny za cenu jizev. Ty jsou ve většině případů vedeny kolem prsního dvorce, pak svisle dolů k podprsni rýze a v průběhu této rýhy. Vytváří tak na prsu tvar kotvy. Jizvy však postupem času během několika měsíců blednou a stávají se méně nápadnými. Jejich kvalita a výsledný efekt je individuální.

Principem operace zmenšení hypertrofických prsou, které jsou vždy více či méně pokleslé, je odpovídající zmenšení žlázy, její modelace do žádaného tvaru s posunem dvorce a v neposlední řadě v odstranění přebytečné kůže. Nutno však

zdůraznit, že dochází k odstranění výrazně většího přebytku žlázy i kůže. Výkon je vždy rozsáhlejší a pro pacientku více zatěžující. Jizvy jsou vždy vedeny v plném rozsahu jako u modelace, tj. ve tvaru kotvy. Jizva v podprsni rýze je podstatně delší, zejména směrem do strany. Po operaci zůstává pacientka hospitalizována na lůžku nejméně po dobu 2-3 dnů. Ostatní pooperační průběh se jinak výrazně neliší od průběhu po modelaci prsou, jen je třeba počítat s delším obdobím rekonvalescence (Měšťák, 2006).

2.1 Indikace modelace prsou

Modelace prsou je požadována ženami, které chtějí pozvednout a tvarovat povislá prsa. Cílem modelace prsou je získat mladistvý vzhled poprsí. Většinou se jedná o úpravu výšky komplexu bradavka - dvorec a modelaci prsní žlázy. Čím menší je pokles prsou, tím méně je nutné zasáhnout do prsní žlázy a operace je založena jen na transportu komplexu směrem vzhůru. Modelací prsou nelze zamezit působení gravitace a času, proto efekt není trvalý. Většinou se mastopexie provádí z estetických důvodů. Z medicínského pohledu je doporučována pro výraznou asymetrii, nebo po částečné redukci prsní žlázy. Modelace prsů je nutná při vyndání prsních implantátů. Úpravou prsů můžete také dosáhnout zmenšení velikosti prsního dvorce, který se většinou zvětšuje úměrně s povolováním prsů. Pokud dojde současně s poklesem prsů také k výraznějšímu úbytku jejich objemu, lze dosáhnout v některých případech zpevnění a zlepšení tvaru doplněním objemu pomocí prsních implantátů (Měšťák, 2010).

Těhotenství a kojení mají většinou na tvar prsů nepříznivý vliv. Prsní žláza se zvětší na úkor ostatních tkání, vazivo ochabuje a kůže se roztahuje a povoluje. Po ukončení kojení nastupují změny v prsní žláze, které ve svém důsledku vedou k výraznému zmenšení jejího objemu. Oproti tomu se však vazivo a kůže již obvykle nevrací do původního stavu. Ztráta původní pružnosti kůže je způsobena porušením elastických vazivových vláken ve spodních vrstvách kůže při jejím příliš rychlém a nadměrném vytažení přizpůsobujícím se růstu prsní žlázy v průběhu těhotenství. Na vytažené kůži tak často zůstávají mnohočetné jemné strie (pajizévky). Toto je patrné

zejména při opakovaných těhotenstvích jdoucích v rychlém sledu za sebou nebo při extrémních zvětšeních prsou, nejčastěji při prvním těhotenství.

Druhým kritickým obdobím v životě ženy je období přechodu (menopauza). Jakmile se žena přiblíží k menopauze, začnou v mléčné žláze probíhat změny, které opět vedou ke zmenšení jejího objemu. Kůže, která v tomto věku již ztratila svou původní pružnost, je povolena a nemá schopnost přizpůsobit se objemovým změnám vlastní žlázy. V obou popsáných případech, jak po prodělaném těhotenství, tak s nástupem menopauzy, kdy dojde k výraznému zmenšení prsní žlázy bez přizpůsobení kožního krytu těmto objemovým změnám, nastane zcela patrný nepoměr mezi velikostí žlázy a plošným rozměrem kůže. Tukové tkáně v prsu také nebývá mnoho, protože u většiny žen se tuk ukládá na bocích a stehnech a na prsou ubývá vždy jako první. Velikost kožního krytu tak neodpovídá velikosti žlázy, kterou obaluje. To se pak projeví v povolení až svěšení prsu jako celku. Z toho lze logicky vyvodit, že operace modelace prsou je v těchto případech úpravou velikosti kožního krytu prsu, spočívající v odstranění jeho nadbytku. Dle místního nálezu se provádí též tvarová úprava žlázy. Pokud není povolení prsu tak výrazné a žláza nemá větší rozměry, stačí někdy upravit tvar pouze odstraněním kožního nadbytku. Pokud je však žláza větší a prs více povolený, je většinou nutné zmodelovat i žlázu do nového žádaného tvaru. Na poklesu a změně tvaru ženských prsou má také vliv jejich velikost. U prsou větší velikosti a tím pádem i hmotnosti vzrůstá tendence k jejich povolování a poklesu. Při chirurgické úpravě tvaru je v těchto případech většinou nezbytné upravit i jejich velikost ve smyslu zmenšení prsou. Tím se výrazně zmírní riziko dalšího postupného povolování (<http://www.harleymedical.co.uk/cosmetic-surgery-for-women/breast-surgery/>).

Optimální věková hranice pro provádění operace je variabilní. Všeobecně doporučujeme řešit velikost a tvar prsou až v době, kdy již žena neplánuje žádné těhotenství, protože těhotenstvím a kojením dochází k objemovým změnám, které mohou mít i na dobrý operační výsledek negativní vliv. Na druhou stranu, v případě, že pacientka v nejbližších letech těhotenství neplánuje, lze danou operaci na její žádost provést i dříve. Je tu však riziko, že pacientka nebude moci normálně kojit, zejména co se týká dostatečného objemu mateřského mléka, protože zásah do mléčné žlázy je při modelaci prsou ve většině případů nutný, i když v těchto případech se vždy snažíme provést takový typ operace, který žlázu a její funkci ohrozí co nejméně.

U mladých žen je komplex bradavky a dvorce nad podprsí rýhou, ale s postupem věku klesá do úrovně této rýhy a pod ní – ptóza prsu. Modelace prsou se většinou před 18. rokem života neprovádí, jedinou výjimkou je závažná zdravotní komplikace. V tomto případě je předoperační konzultaci přítomný zákonný zástupce pacientky.

Jednou ze závažných získaných vad prsou je tzv. hypertrofie prsní žlázy, což znamená velmi výrazné zvětšení prsou při jejich vývoji, často až do nepřirozené a neúnosné velikosti, naprosto neodpovídající tělesným proporcím. Nejčastěji se vyvíjí již v pubertě, ale často vzniká i při kojení, při velkém ztloustnutí a při některých endokrinních (hormonálních), metabolických a gynekologických onemocněních. U případů pubertální hypertrofie lze někdy vystopovat dědičnou souvislost. Prsy u takto postižených žen neodpovídají velikosti a váze pacientky a někdy mohou dosáhnout až gigantických rozměrů (gigantomastie). Pod svou tíhou pak zcela zákonitě povolují a klesají.

Nadměrná velikost prsou ve většině případů nebývá jen vadou kosmetickou, ale je druhotně příčinou dalších obtíží, jako např. problémů s páteří a držení těla, které pacientku ohrožují rizikem trvalých následků. Mohou se vyskytnout i opakované záněty, ekzémy a plísňové infekce kůže pod prsy a na jejich spodní straně, která se velmi snadno a často zapařuje. Při výrazných rozměrech prsou dochází někdy i k dechovým obtížím. Nelze opomenout ani možnost vzniku vážných psychických obtíží, které souvisí se sníženým společenským uplatněním, s problémy v navazování partnerských vztahů atd. Z tohoto důvodu je velmi důležité přistoupit k operačnímu řešení zmenšení prsou co možná nejdříve, než dojde k rozvoji těchto druhotných poruch. Navíc je paradoxem, že nadměrně vyvinuté prsy většinou nedostatečně a často vůbec neplní svou funkci - tzn. při kojení, kdy žláza nedostatečně produkuje mateřské mléko.

3 OPERAČNÍ POSTUPY

Existují různé varianty postupů, které se dělí podle umístění jizvy. Lékař volí typ modelace prsou podle velikosti ptózy a podle požadovaného pooperačního efektu. V jeho rozhodování hraje roli velikost a váha poprsí klientky.

Periareolární resekce kůže (okolo dvorce): K této technice se uchylují lékaři při řešení mírné ptózy. Používá se řez vejčitého tvaru okolo dvorce. Chirurg oddělí kůži od tkáně pod ní a přesune ji směrem vzhůru. Touto metodou lze léčit ptózu pouze u malých ne příliš těžkých prsou. Pokud je prs velmi těžký může dojít k zdeformování jizvy.

B technika: Řešení střední a mírné ptózy prsu. Jedná se o stejný princip jako u periareolární resekce, ale řez je doplněn malým bočním řezem. Vzniká takzvaná jizva ve tvaru S.

Periareolární resekce s vertikálním řezem: Stejně jako předešlá technika řeší převážně střední ptózu. Řez je veden okolo bradavky a kolmo dolu směrem k podprsň rýze.

Řez ve tvaru obráceného T (kotva): Tímto řezem se provádí modelace prsou u výrazných ptóz. Řez je veden okolo prsního dvorce, kolmo od dvorce do podprsň rýhy a v podprsň rýze

Modelace komplexu dvorec-bradavka: Jedná se také o modelační operaci, ale centrem zájmu je pouze komplex dvorce a bradavky. Touto technikou se řeší takzvané vpáčené bradavky, hypertrofii (zvětšení bradavky) nebo variabilitu a asymetrii dvorců.

Vpáčená bradavka: Anomálie, která je geneticky podmíněná, ale může vzniknout také po redukční mastektomii, nebo je způsobena nádorovým procesem. Jedná se o vtažení bradavky do nitra prsu. Vpáčené bradavky je nutno léčit nejen z estetického hlediska, ale také pro časté infekce, které jsou způsobené nesnadnou hygienou tohoto místa. Terapie je chirurgická a v nynější době je propracováno nespočet technik zabývajících se tímto problémem. Snaha o zachování funkce bradavky pro kojení je vykoupeno nespolehlivostí techniky. Nejčastěji se používá metoda fixace stehem a silikonovým drénem. Pomocí stehu převrátíme bradavku a u spodní části ji nařizneme v celém

obvodu. Do naříznuté tkáně vložíme fixační drén. Efekt je velmi estetický. Zákrok se provádí ambulantně v lokální anestezii, klient musí počítat s porušením funkce bradavky, a proto se u mladších žen doporučuje technika uvolnění postranních vazů vpáčené bradavky

Hypertrofie (zvětšení) bradavky: Jedná se o modelaci bradavky, při které se buď vrozeně, nebo během života zmnožilo vazivo. Technik existuje velké množství a jsou nenáročné na provedení, pokud nás však mladý věk pacientky nenutí k zachování kojící funkce bradavky. Řezy lze vést napříč bradavkou a zužít jí, nebo horizontální řez ve tvaru V. Lze také provést řez pouze z jedné strany. Jizva na bradavce je nepatrná a zákrok lze provést i samostatně v lokální anestezii.

Modelace dvorce: Areola (prsí dvorec) je považována za průměrnou, pokud má rozměr 40 x 40 mm. Při operaci dvorce musíme dbát i na svalovinu pod dvorcem, která způsobuje svráštění dvorce a mohla by mít tak vliv na výsledný efekt. Zákrok se provádí buď v souvislosti s modelací prsu a, nebo jako samostatný zákrok v lokální anestezii. Jizva je umístěna kolem dvorce, ze kterého je odstraněn nadbytek kůže (Měšťák, 2010).

3.1 Možná rizika a komplikace při modelaci prsou

U této operace může dojít ke dvěma druhům rizik – rizika, která jsou spojena se všeobecnými pooperačními komplikacemi a rizika spojená se samotnou modelací prsů:

Všeobecná rizika spojená s operací

- komplikace, které jsou spojeny s hojením pooperační rány
- rizika, která vedou k infekcím pooperační rány
- rizika spojená s krvácením
- rozpad rány
- pooperační nevolnost v důsledku celkové anestezie (Zeman a kol., 2000; Kaška, 2009).

Rizika spojená přímo s modelací prsou

- otoky prsů a podlitiny – otoky způsobí zpočátku nepřirozenou tvrdost a napjatost prsů, tyto příznaky samy vymizí během několik týdnů po zákroku
- krvácivými komplikacemi a infekcí
- delší doba hojení jizvy v podprsní rýze
- zvýšená citlivost prsních bradavek – naprosto přirozený stav po modelaci prsou, který by se měl upravit do 3 měsíců
- snížená citlivost prsních bradavek – většinou také sama vymizí, jen ojediněle se může stát, že zůstane trvale
- vytvoření krevní sraženiny v cévách – v důsledku nedodržení klidového režimu po zákroku nebo při poruchách srážlivosti krve, této komplikaci předcházíme včasnou mobilitou
- nebezpečí odumření bradavky a prsního dvorce – naprosto ojedinělý jev, odumírání je většinou způsobeno tahem nebo tlakem v jizvách
- změna pigmentace prsního dvorce a bradavky
- velikostní nebo tvarová prsní asymetrie po operaci, nepříjemné a esteticky nežádoucí je rozprostření dvorce do šířky
- tvorba keloidních jizev - zbytnělé tuhé jizvy
- zmenšením prsní žlázy může dojít k porušení mlékovodu a následným problémům souvisejícím s kojením
- vznik cyst vyplněných tekutinou nebo vzduchem ve zbylé prsní žláze
- nespokojenost pacientky s estetickým výsledkem po operaci (<http://www.plasticka-chirurgie.info/>)

3.1.1 Kontraindikace výkonu

Pro modelaci prsou jsou nejvhodnějšími kandidátkami ženy, které chtějí změnit vzhled svých prsů, dodat jim tvar a plnost, ženy, které jsou zdravé fyzicky i psychicky a ženy, které jsou si plně vědomy toho, co od zákroku očekávají. Tento estetický zákrok podstupují nejčastěji ženy středního věku, které již děti mají a neplánují další těhotenství. Samotný zákrok sice neovlivňuje případné budoucí těhotenství a ve většině případů ani možnost kojení. Ženám, které ještě plánují otěhotnět, se operace příliš

nedoporučuje, jelikož případná gravidita a kojení může následně ovlivnit stav po zákroku. Stejně tak se téměř neprovádí modelace prsou u dívek do 18 let, jelikož jejich prsy nejsou ještě zcela vyvinuty. K tomuto zákroku u mladistvých se přistupuje jen v případě závažných zdravotních komplikací a za souhlasu jejich zákonných zástupců. Horní věková hranice je zcela individuální, záleží na tom, jak se daná žena cítí a samozřejmě také na jejím zdravotním stavu. Operace by se neměla plánovat dříve než půl roku po odkojení dítěte.

U jedinců se sklonem k tvorbě keloidních jizev (zvýrazněných tuhých jizev) je každá kosmetická operace kontraindikována (Měšťák, 2010).

3.2 Předoperační příprava

Prvním krokem před plánovanou modelací prsů je konzultace zákroku se zkušeným plastickým chirurgem. Plastický chirurg by měl zhodnotit stav prsou, jejich tvar, velikost, míru poklesu a ochabnutí, množství prsní žlázy, kvalitu kůže a podkoží, váš věk, váhu, tělesnou konstituci atd. Ze získaných informací o zdravotním stavu a stavu prsů doporučí nejvhodnější techniku modelace prsou. Poskytne také informace týkající se průběhu operace, ujasnit si očekávání pacientky, co se velikosti a tvaru prsou týká, probere možná rizika a komplikace, které mohou během nebo po zákroku nastat. Plastický chirurg by měl názorně ukázat, jak se změní stav prsou po zákroku. Pacientka tak získá představu o tom, kam budou přemístěny prsní dvorce s bradavkou, kde bude mít jizvy, jak budou prsa vytvarována a případně vyplněna. Na některých klinikách plastické chirurgie používají pro lepší představu pacientky počítačové namodelování situace.

Modelace prsou (breast-lift) se provádí v celkové narkóze. Proto je zapotřebí před samotným zákrokem absolvovat řadu předoperačních vyšetření. Tato vyšetření obsahují kromě ultrazvukového (sonografického) nebo mamografického vyšetření prsou na specializovaném onkologickém nebo gynekologickém pracovišti i laboratorní vyšetření a EKG.

Lékař také sepíše anamnézu zdravotního stavu pacientky. Je nutné, aby si plastický chirurg udělal představu o zdravotním stavu pacientky, aby nedošlo v průběhu několikahodinové anestezie ke komplikacím.

Pravidla, která by měla každá pacientka před samotnou operací dodržovat:

- šest hodin před naplánovanou operací nesmí pacientka nic jíst ani pít, operace se provádí vždy nalačno;
- pacientka by neměla týden nebo dva před operací kouřit, dochází pak k horšímu hojení ran;
- asi měsíc před plánovanou operací nesmí pacientka užívat léky, které obsahují kyselinu acetylsalicylovou a enzymatické preparáty, jako jsou například Acylpyrin, Aspyrin, Aspro, Acylcoffin, Alnagon, Defebrin, Harbureta, Mironal, Neuralgen, atd.;
- operaci je vhodné naplánovat na první týden po menstruaci, kdy jsou prsy nejméně prokrvené;
- před zákrokem je také vhodné domluvit se s gynekologem na vysazení hormonální antikoncepce;
- v případě, že pacientka prodělala dva týdny před plánovaným zákrokem nějaké akutní virové onemocnění nebo je nachlazená, je lepší zvážit přeložení operace;
- v případě, že se na kůži vyskytne akné, ekzém nebo plíseň, je také nutné rezervovat si náhradní termín operace.

Pracoviště, realizující výkon, klientky dále upozorňuje na nutnost dodržení následujících pokynů:

- přijít na kliniku ve stanoveném termínu, řádně připravená k operaci, tj. po celkové hygieně, s umytými vlasy, nenalíčená, nenamazaná žádnými krémy ani tělovými mléky a s vyholeným podpažím;
- přinést si na kliniku vše potřebné k osobní hygieně, oblečení, které se nemusí přetahovat přes hlavu, domácí obuv, pyžamo, osobní doklady a výsledky předoperačního vyšetření, v případě, že nebylo prováděno přímo na klinice;
- zjistit si, zda je potřeba si zakoupit vlastní elastickou podprsenku bez kostic nebo zda je možné toto speciální prádlo zakoupit přímo na klinice;
- zajistit si doprovod a odvoz domů;

- zajistit si výpomoc v domácnosti na první dny po operaci (Hůsková, Kašná, 2009).

3.3 Průběh zákroku

Před začátkem naplánované operace se plastický chirurg ještě ujistí, zda má pacientka shodné představy o výsledku operace, odsouhlasí si domluvený operační postup a způsob vedení jizev. Ještě jednou pacientku přeměří vestoje, případně vyfotí z předního a bočního pohledu a z poloprofilu. Celé operační pole bude vydezinfikováno. Poté si chirurg rozkreslí na prsa operační řezy a polohu a tvar prsou, které mají být výsledným efektem modelace prsů. Na operačním sále anesteziolog pacientku uspí a operace začne.

Při operaci záleží na tom, zda se provádí pouze redukce přebytečné kůže nebo zmenšení prsních žláz, odstranění přebytečného tuku a následné odstranění povislé kůže na prsou. Bradavku ponechá plastický chirurg na stopce, která obsahuje tkáň prsní žlázy, tuk, cévy a nervy. Tento komplex dvorce s bradavkou pak přesune do požadované polohy. Žádá-li pacientka ještě vyplnění již upravených prsů, vkládá se při operaci do prsou navíc silikonový prsní implantát. Zákrok trvá kolem 1,5 až 3 hodiny, podle náročnosti prováděné operace (Měšťák, 2010).

Pod zašitou ránu se v některých případech vkládají sací drény (drenážní trubičky), které odvádějí nahromaděnou tekutinu a krev. Rána je sešita a přelepena sterilní náplastí. U plastické operace malých a ne příliš těžkých prsů (tzv. mírná ptóza) se vede jizva jen kolem prsního dvorce. Někdy může být tato nepatrná jizva zvětšena o menší boční řez. Vznikne tak jizva tvaru S. U větších prsních poklesů (střední ptózy) je pak vertikální řez veden kolem prsního dvorce, kolmo dolů směrem k prsní rýze. U velkých prsních poklesů (výrazné ptózy) jizva připomíná tvar kotvy (obrácené písmeno T).

Prsa jsou po zákroku zpevněna elastickým obvazem (<http://www.estheplastika.cz/modelace-prsou.htm>).

3.3.1 Reoperace modelace prsou

U modelační operace poprsí není častá primární nespokojenost pacienta, mnohem častěji se působením času objeví ptóza znovu. Reoperaci je vhodné podstoupit nejdříve za rok po první modelaci prsou. Je nutné počítat s většími komplikacemi a větším zjizvením prsní tkáně. Řezy jsou vedeny v původních jizvách.

Ve všech případech modelace prsou jsou umístěny řezy a tedy i výsledné jizvy tak, aby byly co nejméně nápadné a vždy byly kryty ve spodním prádle či plavkách. Modelace prsou se provádí také u pacientek, které v minulých letech podstoupily doplnění prsní tkáně o implantáty. Je to mnohdy velmi náročný výkon a často je spojen s nutností vyměnit implantáty pro jejich horší kvalitu (<http://www.realself.com/question/breast-re-lift-6-months-surgery>).

3.4 Pooperační péče

Po zákroku není dovoleno pacientce minimálně dvě hodiny pít a několik hodin jíst. Zakázáno je i kouření na dobu minimálně pět dní po zákroku. Pokud nedochází po modelaci prsou ke krvácení, odstraní se hned ráno po operaci z rány savé drény a udělá se převaz. Objeví-li se krvácení, je zapotřebí ponechat drény v prsou déle. Pacientka stráví na klinice plastické chirurgie jeden nebo dva dny, podle jejího zdravotního stavu, poté je propuštěna do domácího ošetřování.

Během několika týdnů mohou být prsa oteklá a pohmožděná. Tento nepříznivý jev mastopexe sám po určité době vymizí. Po modelaci prsou je zapotřebí nosit 24 hodin denně elastické prádlo, které zmírňuje otoky a bolest. Díky tomuto speciálnímu prádlu se formuje tvar prsou. V případě, že prsa po operaci bolí, je možné užít běžná analgetika na tlumení bolesti. Pacientce je doporučeno, aby v domácím prostředí co nejvíce odpočívala a snažila se při ležení procvičovat dolní končetiny, aby nedošlo k zánětu žil nebo embolii. Dále je pak vhodné alespoň dva týdny nenamáhat oblast břicha, hrudníku a horních končetin (Měšťák, 2010).

Pacientka by neměla dělat žádné těžší domácí práce, ani zvedat nic nad hlavu po dobu tří až čtyř týdnů od zákroku. Třetí nebo čtvrtý den po modelaci je proveden další převaz. Po 14 dnech domácího ošetřování jsou vytaženy stehy. Prsa po operaci by se neměla zhruba 14 dní namáčet. Po dvou týdnech je elastická bandáž vyměněna za elastickou podprsenku, která se musí i nadále nosit. Doporučená doba nošení elastického prádla je 6 – 8 týdnů po operaci. Pokud nevykonává pacientka fyzicky náročnou práci, může se navrátit po tomto dvoutýdenním domácím ošetřování do zaměstnání. V opačném případě je dobré zůstat ještě týden doma. Měsíc nebo dva po modelaci prsou by pacientka neměla aktivně cvičit, doporučuje se jen pozvolnější pohyb. Stejně tak je nutné počkat s větší fyzickou námahou, návštěvou solárií a sluněním na přímém slunci.

Prsa je dobré promazávat zvlhčujícími krémy, aby nedocházelo k vysušování kůže. Stejně tak je zapotřebí pečovat po zhojení rány o jizvu. Někteří plastičtí chirurgové doporučují tlakové masáže jizev. Ty se provádějí tak, že se 30 vteřin tlačí prstem na jedno místo na jizvě, poté se prst posune o kus dál a tlaková masáž se opakuje. Vhodné je také používat krémy a gely na jizvy. Výsledný efekt modelace prsou je možno hodnotit nejdříve za tři měsíce po provedení operace (<http://www.breast-plastic-surgery.org/>).

Plastický chirurg by se měl s pacientkou domluvit na plánu kontrol. V případě, že se vyskytne jakýkoliv problém (prsa zatvrdnou, změní tvar, projeví se známky zánětu, atd.), je nutné okamžitě vyhledat pomoc odborníka.

Rekonvalescence je proces individuální a závisí nejen na daných schopnostech hojení organismu každého jedince, ale je i odrazem svědomitosti každého pacienta. Pacientka by proto neměla kouřit do úplného zahojení, jinak zvyšuje riziko komplikací. Pozitivní výsledek operace a oboustranná spokojenost je společným zájmem pacienta i operátora. Nezbytným předpokladem je proto jejich vzájemná důvěra a spolupráce.

4 LIDSKÉ POTŘEBY

Potřeba je vyjádřením nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Tento nedostatek ovlivňuje psychiku člověka i jeho chování. Lidské potřeby se v průběhu života vyvíjejí a mění. Potřeba je hnací silou člověka, která ho posunuje směrem k jinému jedinci, činnosti, věci a startuje motivaci. Motivace je proces, který ukazuje směr, sílu a trvání určitého chování a jednání.

Potřeby můžeme rozdělit na nižší (primární, biologické) a vyšší (sekundární, sociálně duchovní). Mezi primární potřeby patří potřeba spánku, pohybu, kyslíku, výživy atd. Do sekundárních potřeb se řadí potřeba sebeúcty, seberealizace, uznání, potřeby vědět, rozumět atd. Způsob uspokojování potřeb vytváří hodnotovou orientaci, která je pro každého člověka naprosto individuální (Trachtová et al., 2003).

4.1 Maslowova hierarchie potřeb

„Čím člověk může být, tím také musí být. Musí být věrný své přirozenosti... Na této úrovni jsou rozdíly mezi jednotlivci největší.“

Abraham Harold Maslow

Podle amerického psychologa Abrahama H. Maslowa má každý člověk hierarchicky uspořádaný individuální systém motivů. Některé z motivů jsou silnější než jiné. Aby mohly převažovat potřeby vyšší, musí být nejdříve uspokojeny potřeby nižší. Do nižších potřeb řadil Maslow fyziologické potřeby a potřeby bezpečí, do vyšších potřeb pak potřeby sounáležitosti, uznání a seberealizace (obrázek 1).

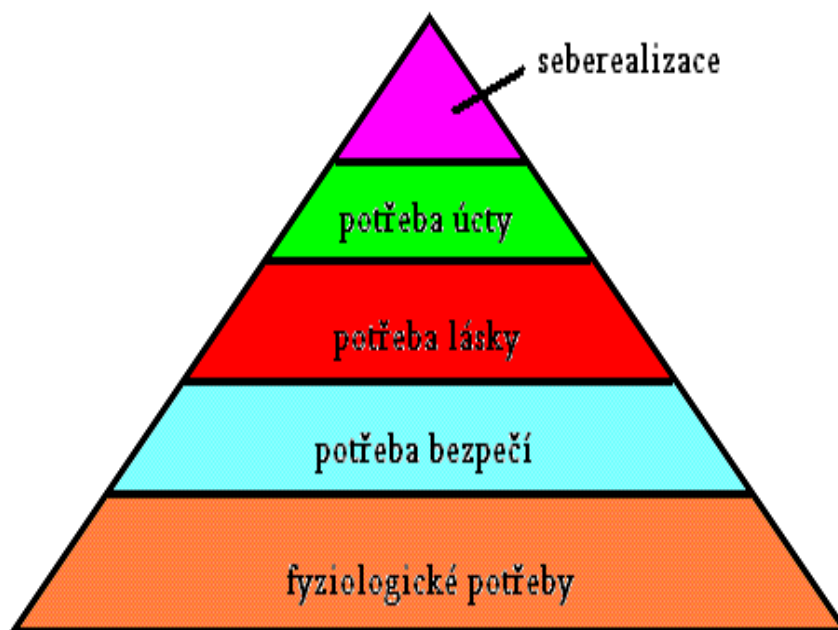
Fyziologické potřeby jsou základní potřeby organismu, slouží k přežití. V situaci, kdy jsou fyziologické potřeby naléhavé, stávají se dominantními a ovlivní tak celkové chování a jednání člověka (Trachtová et al., 2003).

Potřeba jistoty a bezpečí je touhou po stabilitě, spolehlivosti, důvěře. Jestliže se člověk ocitá v situaci, kdy má pocit nebezpečí a ohrožení, stává se uspokojení potřeby jistoty a bezpečí prioritní.

Afiliční potřeba nebo-li potřeba sounáležitosti a lásky, je potřeba milovat a být milován, cítit sounáležitost a náklonnost svých blízkých, přátelství. O to více to platí u nemocného člověka, který se cítí sám a opuštěný. Bez podpory rodiny, může neuspokojení této potřeby mít negativní vliv na jeho uzdravení.

Potřeba uznání a sebeúcty vyjadřuje touhu po stabilním a kladném hodnocení sebe sama, být druhými vážen, ctěn a uznáván. Nesrovnalosti na této rovině se projevují jako komplexy méněcennosti, nízká sebeúcta.

Na vrcholu Maslowovy hierarchie se nachází **potřeba seberealizace, sebeaktualizace**. Každý člověk má snahu uskutečňovat své záměry a realizovat své schopnosti. Tato potřeba se po uspokojení všech nižších potřeb projevuje novou nelibostí, která může trvat tak dlouho, dokud jedinec nedělá to, pro co se podle svého mínění hodí (Trachtová et al., 2003).



Zdroj: http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow

Obrázek 1- Maslowova pyramida lidských potřeb

Znalosti a pochopení lidských potřeb je pro zdravotníky velmi důležité. O to lépe pak mohou porozumět příčinám různého chování nemocných. V nemoci se člověk cítí ohrožený, bezbranný, nejistý, ztrácí životní jistotu a zaměřuje veškerou svoji pozornost na uspokojování fyziologických potřeb, později potřeb bezpečí a jistoty. Tyto potřeby jsou pro nemocného prvořadými. Zdravotník svých vědomostí o lidských potřebách může využít k podpoře nemocného. Může mu pomoci pochopit, co se s ním děje, jak zvládnout a čelit onemocnění.

4.2 Potřeby pacientek dle Maslowa

Fyziologické potřeby

Mezi fyziologické potřeby organismu Maslow zařazuje potravu, vyprazdňování, odpočinek a spánek, udržování teploty, kyslík. Všechny tyto potřeby jsou nezbytné pro život a objevují se při narušení homeostázy.

Potřeba potravy

Výživa je jednou z nejzákladnějších potřeb lidského organismu. O to více toto tvrzení platí v situaci, kdy je pacientka oslabena po operaci. Nároky na příjem energie a živin jsou podstatně vyšší. Organismus reaguje velmi úsporně, neboť veškerou energii šetří na zotavení.

Dobrý stav výživy pacientky je základním předpokladem plného a časného návratu pacientky do běžného života.

Některé pacientky mohou mít sníženou chuť k jídlu, změny vnímání chuti stravy, pocity plnosti žaludku či nadýmání. Také mohou trpět nevolností, zvracením, zácpou nebo průjmy. Tyto potíže se podílejí na sníženém příjmu stravy, omezení pestrosti stravy a tím i její biologické hodnoty a také na sníženém vstřebávání a využití živin ze stravy.

U pacientek s těmito příznaky může dojít k oslabení imunity a tím stoupá nebezpečí vzniku infekce, hůře hojí operační rány.

Potřeba příjmu tekutin

Skupinou, která je stejně důležitá, jako potraviny jsou tekutiny. Dostatečný příjem tekutin je nezbytný pro správnou funkci organismu. Doporučená denní dávka je 1,5 – 2 litru denně. Mnoho pacientek nedodrží dostatečný pitný režim.

Potřeba spánku

Velmi často ženy uvádí problémy se spánkem. S nespavostí se potýká asi 20 % pacientek po modelaci prsou. Jedná se o problém s usínáním, s neschopností spát dostatečně dlouho, či s nekvalitním spánkem, během kterého si tělo a mysl neodpočinou. Příčinou těchto problémů mohou být bolesti operační rány, psychické problémy, celkový pocit nepohodlí.

Potřeba vyprazdňování

Průjem, zácpa

Pooperační rekonvalescence může být provázena řadou vedlejších nežádoucích účinků. Při těžším a déletrvajícím průjmu je nutné saturovat ztrátu tekutin, minerálů, vitamínů a stopových prvků.

Zácpu může způsobit i snížená tělesná aktivita nebo změny jídelníčku při nemoci.

Potřeba jistoty a bezpečí

Je to potřeba vyvarovat se ohrožení a nebezpečí, vyjadřuje touhu po spolehlivosti, důvěře, stabilitě, spokojenosti, ochrany a naděje, sociální a ekonomické jistoty.

Každá žena má potřebu pocitu bezpečí a jistoty. Během onemocnění tyto potřeby jsou výraznější. Potřebu bezpečí lze rozdělit na tři stupně.

Potřeba ekonomického zabezpečení – vyřazení z pracovního procesu, i když v případě modelace prsou na ne příliš dlouhou dobu, může způsobit obavu z možných ekonomických dopadů na situaci pacientky. Vnímá to jako ohrožení své a rodinné existence.

Potřeba fyzického bezpečí – většina žen pocítují strach ze svého fyzického omezení během léčby. Mají strach z úbytku svých sil a závislosti na druhé osobě či své rodině.

Potřeba psychického bezpečí – ženy chtějí mít pocit jistoty, který se snaží najít v rodině, u partnera, u přátel.

Potřeba lásky a sounáležitosti

Jedná se o potřebu náklonnosti, sounáležitosti, milovat a být milován. Pacientka potřebuje mít kontakt s jinými lidmi, potřebuje s nimi komunikovat. Je pro ni důležitý pocit blízkosti a kontaktu svého partnera, dětí a přátel.

Potřeba sebeúcty, uznání, ocenění

Potřeba sebeúcty, uznání, ocenění vyjadřuje touhu po stabilním, kladném hodnocení sebe sama, být druhými vážen, ctěn a uznáván. Každý člověk má potřebu respektovat a chce být respektován, ale také má potřebu sebeúcty.

Po návratu do zaměstnání chtějí pacientky znovu podávat výkony, na které byly doposud zvyklé. Ne vždy jsou toho ihned schopné. Mohou být dočasně fyzicky nebo psychicky omezené. To vše na ně působí negativně a může docházet k frustraci. Tyto pocity jsou spojeny s hojením pooperačních ran a po jejich zhojení velmi rychle ustupují.

Potřeba seberealizace

Pro seberealizaci a seberozvoj v jakékoli oblasti je důležitý osobní zájem a angažovanost. Člověk touží po nalezení smyslu svého života. Může to být spojeno s rodinou, s prací, vášnivým zájmem o něco, s vírou.

Potřeba spirituální

Do této oblasti patří nejen víra a její uspokojení, ale pro ženy bez vyznání, je to vztah k blízké osobě, která jí naslouchá, nebo se zabývají otázkami smysluplnosti svého života.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 KAZUISTIKA

Pacientka M.F. byla přijata po předchozí konzultaci na soukromou kliniku na Praze 1 a na této klinice byla hospitalizována od 16. do 20.9.2010.

Anamnéza

Paní M. F., narozená v roce 1970.

Rodinná anamnéza

Matka: žijící, 60 let

Otec: žijící, 65 let

Sourozenci: 1 sestra, zemřela 2004 po autonehodě

Děti: dvě – jsou zdravé

Stav: vdaná

Osobní anamnéza

Překonané a chronické onemocnění: běžné dětské choroby.

Hospitalizace a operace: pacientka dosud nebyla hospitalizována a nikdy operována.

Transfuze jí nikdy nebyla podána a nikdy neměla úraz.

Léková anamnéza

Pacientka neužívá pravidelně žádné léky.

Alergologická anamnéza

Pacientka udává alergii na Penicilin a kofein.

Abúzy

Žena nekouří, nepije kávu, alkohol pije příležitostně.

Gynekologická anamnéza

Pacientka měla menarche ve 14 letech, cyklus byl pravidelný. Poslední menstruace byla 5.9.2010. Nyní je bez klimakterických obtíží. Porodila spontánně dvě zdravé děti dívku a chlapce, kojila 6 týdnů. Nikdy nebyla na žádné gynekologické operaci.

Pacientka pravidelně chodila jednou ročně na gynekologické prohlídky, na mamografické vyšetření byla jedenkrát před 3 měsíci – bez nálezu.

Sociální anamnéza

Žena je vdaná od roku 1999. Bydlí v rodinném domě v Říčanech. Má dvě děti, které bydlí samostatně, ale mají velmi dobré vztahy. Pacientka má žijící matku i otce, kteří bydlí ve svém domě v Praze. Pravidelně se navštěvují. Mezi záliby paní M. F. patří sport, četba, práce na zahradě a televize.

Pracovní anamnéza

Pacientka pracuje jako obchodní ředitelka v developerské firmě. Pracuje zde 10 let a je spokojená. Má velmi dobré pracovní i přátelské vztahy se svými kolegy na oddělení.

Spirituální anamnéza

Pacientka není věřící.

Příjem pacientky

Pacientka M. F. byla přijata na soukromou kliniku na Praze 1 na plánovaný výkon – modelace prsou.

V červnu 2010 po konzultaci v ambulanci byla doporučena modelace prsou z důvodu gigantomanie.

16.9.2010 byla pacientka přijata s kompletním předoperačním vyšetřením k plánované modelaci prsou, se kterou souhlasila.

Fyziologické funkce při příjmu byly ženě změřeny fyziologické funkce: TK 135/85, P 68, TT 36,6 °C. Pacientka byla edukována primární sestrou o předoperační přípravě a průběhu pooperačního období. Předoperační příprava bezprostřední se skládá z oholení axily a lačnění od pŕlnoci. Dále byla žena poučena, aby se v operační den nelíčila, nepoužila žádný krém a měla odlakované nehty. Byla s ní sepsána sesterská dokumentace. Barthelův test základních všedních činností (viz příloha D) měla pacientka na 100 bodů a byla tedy zcela nezávislá.

V dopoledních hodinách ošetřující lékař pacientce znovu zopakoval rozsah operace a označil operovanou stranu, aby nedošlo k záměně. Odpovídal na její dotazy ohledně délky hospitalizace a následné léčby.

Téhož dne byla paní M. F. v odpoledních hodinách přijata na anesteziologické ambulanci, kde byla lékařem poučena o celkové anestezii, podepsala souhlas s operačním výkonem a anesteziolog naordinoval večerní a ranní premedikaci.

Žena při odpoledním rozhovoru se sestrou přiznala, že po kontaktu s lékařem při příjmu má nepřesné informace ohledně následné léčby. Přijímající sestra ženu znovu poučila a upřesnila informace, které jí byly podány od lékaře a poté ho i zavolala k pacientce.

Večer ve 22 hodin službu konající sestra aplikovala pacientce Clexane 0,4 s.c., z důvodu prevence tromboembolické nemoci a podala večerní premedikaci dle ordinace 1 tabletu Hypnogenu, per os. Žena poté usnula.

Operační den

V operační den byly ráno ženě změřeny fyziologické funkce, které byly v normě. Malým douškem zapila dle ordinace tabletu Enapu 5 mg a tabletu Presidu 5 mg. V 7.45 jí byla aplikována ranní premedikace a provedeny bandáže dolních končetin. Před tím se paní M. F. vymočila, a byla poučena, že po aplikaci injekce nesmí sama vstávat z lůžka. V 8.15 byla převezena na operační sál. Operace probíhala bez

komplikací. Lékař provedl v celkové anestezii modelaci obou prsou. Poté byla převezena na pokoj, kde byla sledována.

Operační den zvládla nemocná bez potíží. Operační rána byla klidná, bez sekrece, Redonova drenáž, která byla zavedena během operace, odváděla minimální množství sekretu, periferní žilní katétr byl bez známek zánětu. Fyziologické funkce byly v normě.

Toho dne žena vstávala z lůžka a popíjela tekutiny. Byla bez známek TEN. Před spaním jí byly aplikovány analgetika dle ordinace lékaře a Clexane 0,4 ml s.c.

První pooperační den

V 6.00 hodin ráno všeobecná sestra probudila pacientku, změřila fyziologické funkce, zapsala množství sekretu v Redonovy drenáži a pomohla ženě provést u umyvadla hygienu. Během ranní vizity bylo odstraněno krytí z operační rány a pacientka byla poučena o péči o operační ránu. Bylo jí doporučeno časté sprchování a větrání operační rány. Periferní žilní katétr byl odstraněn, místo vpichu bylo bez známek zánětu. Redonova drenáž, která odváděla malé množství, byla ponechána do druhého dne. Operační rána byla klidná, bez sekrece, bez známek zánětu.

Po vizitě si pacientka došla na snídani, neměla žádné dietní omezení a potom šla do sprchy. Žena odmítala podívat se na operační ránu. Přiznala, že má strach ze vzhledu rány po operaci. Všeobecná sestra pohovořila tentýž den s pacientkou, dodala kontakty na specializovaného fyzioterapeuta a výživovou poradnu. Poté sestra paní M. F. podala medikaci, kterou naordinoval lékař. Pacientka udávala bolest v místě operační rány, proto jí byla podána tableta Ibuprofenu p. o..

V odpoledních hodinách měla pacientka návštěvu manžela a potom přišly její kolegyně z práce. Po návštěvních hodinách se cítila velmi unavená. Večer šla nemocná opět do sprchy a poprvé se podívala na operační ránu. Nemocná přiznala, že tento pohled je lepší než očekávala a je s výsledkem operace spokojena. Všeobecná sestra ve 22 hodin aplikovala dle ordinace Clexane 0,4 ml s.c. a aplikovala analgetika 1 amp. Novalginu i.m.

6 POSOUZENÍ STAVU PACIENTKY DLE MARJORY GORDON

Použitý model vzorců funkčního zdraví dr. M. Gordonové pomohl ucelit informace o pacientce. Na základě informací získaných rozhovorem a ošetrovatelskou péčí byly formulovány ošetrovatelské diagnózy.

Informace o pacientovi jsem získala během ošetrovatelské péče (16.9. - 20.9.2010)

Vnímání zdraví

Pacientka vnímá svůj zdravotní stav jako relativně dobrý. Pro udržení svého zdraví dříve pravidelně sportovala. Po úplném uzdravení se ke sportu vrátí. S hospitalizací má již zkušenosti pouze při porodech. Alergie má na penicilín a kofein. Informací má od zdravotnického personálu a z internetu. Těší se, až se bude opět moci navrátit do aktivního života.

Ošetrovatelský problém: 0

Výživa a metabolismus

Dietní omezení nemá. Alergii na potraviny má na kofein. Má přiměřenou chuť k jídlu. Preferuje českou kuchyni. Doma jí pravidelně 4x denně. Výrazně se neomezuje, má ráda uzeniny. Přijímá 1,5 až 2 l tekutin denně. Kávu nepije, čaj černý s citronem při nachlazení. Jinak převážně vodu občas minerální vody s příchutí. Nemocniční strava jí spíše nevyhovuje, ale na soukromé klinice je na ní jídla mnoho a chutná jí. Chrup má kompletní, s polykáním potíže neudává.

Kůže je čistá. Kůže na dolních končetinách normální. Svědění na DK neuvádí. Poslední převaz operační rány 17.9. Rána kryta sterilním Omnifixem a čtverci.

Vlasy má jemné a krátce střižené. Vlasy nepadají. Nehty čisté, ostříhané, nelámou se.

Polykání bez obtíží. Chrup kompletní. Stomatologa navštěvuje nepravidelně, poslední kontrola před rokem, přesné datum neví. Sliznice fyziologické, prokrvené, hydratované.

Hmotnost 86 kg, výška 182 cm

Ošetrovatelský problém: 0

Vylučování

Doma měla stolicí pravidelně 1x denně, převážně ráno. Normální konzistence, příměsí krve nikdy nepozorovala. Léky nikdy neužívala. Bolesti břicha nemá, větry odcházejí.

Příjem tekutin přibližně 2 l denně. Závažné potíže s močením nikdy neměla. Močí přibližně 8x denně. Moč čirá, bez známek patologických příměsí. Potíže se zvýšeným pocením nemá.

Ošetrovatelský problém: 0

Aktivita a cvičení

Před operací byla pacientka plně soběstačná, zvyklá pravidelně cvičit, vykonávala sportovní aktivity jako turistiku, jízdu na kole a plavání.

Držení těla je vzpřímené. V prvních dnech po operaci pacientce pomáhala postupně s pohybem sestru. Po operaci byl totiž pohyb omezen. Soběstačnost se postupně zvyšuje. Nyní hygienu provádí sama. Volný čas se nemocná snaží zaplnit koníčky, ráda chodí do přírody tam si také nejlépe odpočine. Má spoustu aktivit.

Ošetrovatelský problém: zhoršená pohyblivost

Spánek, odpočinek

Doma potíže s usínáním nebyvali, léky na spaní neužívala. Spát chodí pravidelně kolem 22 hodiny, probouzí se kolem 7 hodiny. Zvláštní rituál nemá. Přes den obvykle nespí. Na klinice má po operaci problém z důvodu bolesti a změny prostředí, užívá hypnotika. Usíná kolem 22 hodiny, vstává v 6 hodin, většinou jí probudí rozruch na oddělení. Čas utíká rychle, protože se pořád něco děje, má často návštěvy anebo pospává a kouká na televizi.

Ošetrovatelský problém: porušený spánek

Vnímání

Pacientka je orientována časem, místem i osobou a je plně při vědomí. Potíže se sluchem a zrakem nemá. Potíže s pamětí nemá. Důležité věci si vždy vybaví. Výpadky paměti nemá. Rozhoduje se dobře, pouze v zásadní věci zvažuje déle. Řeč je jasná a plynulá, spolupráce výborná. Vadu řeči nemá, vyjadřuje se srozumitelně, slovní zásoba bohatá. Cítí se dostatečně informována o svém zdravotním stavu.

Pohyb je omezen díky pooperačnímu režimu. Po operaci klid na lůžku postupná mobilizace. Bolesti jsou nyní mírnější intenzity než první dny po operaci, spíše ve večerních hodinách. Při bolesti se aplikuje Novalgin i.m. při větších bolestech Dipidolor 15 mg i.m. Bolest dobře ustupuje po požití analgetik.

Ošetrovatelský problém: akutní bolest

Sebepojetí, sebeúcta

Pacientka se jeví jako optimista. Na okolí má realistický pohled, je mírnější povahy nerada se zaplétá do konfliktů. Má ráda společnost. Se svým životem je spokojená. Před operací jí vadil jen problém s prsy. Pacientka spolupracuje a snaží se o zlepšení svého stavu. Po operaci se cítila trochu bezmocná. Rána jí bolela, špatně se pohybovala. Nyní se cítí lépe, je opět spokojená se svým stavem.

Ošetrovatelský problém: 0

Role, mezilidské vztahy

Žije v rodinném domě s manželem. Zázemí má dobré. V osobním životě si není vědoma žádných problémů. Rodina pravidelně dochází na návštěvy a jsou jí velkou oporou. Má spoustu přátel, se kterými moc dobře vychází a pravidelně se scházejí. Pracuje jako obchodní ředitelka. V práci je spokojená a má zde také dobrý kolektiv a se všemi velice dobře vychází. Má dvě děti, se kterými se schází. V nemocnici jí navštěvují jak přátelé, tak manžel a jsou jí oporou.

Ošetrovatelský problém: 0

Sexualita, reprodukční schopnosti

Pacientka problémy neudává. Onemocnění a chirurgické zákroky neudává. Stav s manželem má trvalý a harmonický. Má dvě děti – děvče a chlapce.

Ošetrovatelský problém: 0

Stresové zátěžové situace

Se stresem se vyrovnává dobře. Má velkou oporu v rodině. V posledních letech neměla žádné větší stresové situace, spíše se jim snaží vyhýbat. Hospitalizaci bere optimisticky, i když menší obavy nepopírá.

Ošetrovatelský problém: 0

Víra, životní hodnoty

Pacientka o žádnou víru nejeví zájem. Její prioritou je zdraví a rodina.

Ošetrovatelský problém: 0

Jiné

Díky dobré spolupráci a ochotě pacientky spolupracovat se její stav rychle zlepšuje. Pacientka se cítí lépe, její psychický stav je velice dobrý. S postupem času je soběstačnější. Pacientka je vstřícná a ochotná.

Ošetrovatelský problém: 0

7 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNOZY

Každá ošetřovatelská diagnóza má jednotné členění (Marečková, 2006):

- Název
- Definice
- Příčiny vzniku
- Určující znaky
 - subjektivní
 - objektivní
- Očekávané výsledky
- Intervence
 - posouzení příčin a souvisejících faktorů
 - prováděcí intervence
 - posílení zdraví

Rozdělení intervencí na tři kategorie je záměrné a má přispět k lepší práci s intervencemi i větší přehlednosti pro studenty.

Do „posouzení příčin“ je zařazeno veškeré zjišťování informací o problému pacienta a posuzování okolností, které na pacienta a jeho zdravotní stav mohou mít vliv.

Do druhé skupiny „prováděcích intervencí“ jsou zařazeny intervence, které pacientovi pomohou zlepšit problém.

Třetí skupinou jsou intervence, které mají preventivní či edukační charakter a pomohou pacientovi pochopit situaci či chovat se preventivně.

7.1 Ošetrovatelské diagnózy

Narušená integrita kůže z důvodu operačního zákroku projevující se mírným zarudnutím a bolestivostí v okolí rány.

Narušený vzorec spánku z důvodu změny prostředí a pooperační bolesti projevující se verbalizací a mimikou obličeje.

Nedostatečná informovanost o následné léčbě z důvodu nedorozumění s lékařem projevující se slovním vyjádřením.

Narušený obraz těla z důvodu chirurgického výkonu projevující se slovním vyjádřením a studem.

Potencionální diagnóza

Riziko infekce z důvodu zavedení periferního žilního katétru, drénu, permanentního močového katétru a operační rány.

Ošetrovatelské diagnózy byly formulované podle Kapesního průvodce zdravotní sestry (DOENGES; MOORHOUSE, 2001).

Narušená integrita kůže z důvodu operačního zákroku projevující se mírným zarudnutím a bolestivostí v okolí rány.

Cíl

Nedojde ke komplikacím během hospitalizace

Operační rána je zhojena per primam do 2 týdnů

Priorita: střední

Výsledná kritéria

- Rána nejeví známky otoku a zarudnutí během hospitalizace
- Okolí rány není bolestivé během hospitalizace
- Pacientka zná možná projevy komplikací u hojení operační rány do 4 hodin
- Pacientka má klidnou dobře hojící se ránu během hospitalizace
- Pacientka zná správné zásady péče o ránu do 12 hodin
- Pacientka je poučená o účelu drénu

Intervence

- Pečuj o ránu sterilně při každém převazu – všeobecná sestra
- Převazuj ránu dle ordinace lékaře a při znečištění obvazů průběžně – všeobecná sestra
- Udržuj lůžko v čistotě a suchu průběžně – všeobecná sestra, sanitář
- Kontroluj stav pokožky a operační rány při převazu – všeobecná sestra
- Dodržuj péči o drény průběžně - všeobecná sestra
- Pouč pacientku o účelu drénu a o správném zacházení do 2 hodin – všeobecná sestra
- Proces hojení zaznamenávej do dokumentace vždy - všeobecná sestra

- Nauč pacientku jak správně o ránu a její okolí pečovat do 48 hodin – všeobecná sestra
- Informuj pacientku o správném převazování a riziku možných komplikací do 48 hodin – všeobecná sestra
- Zajišťuj ledování rány průběžně – všeobecná sestra
- Sleduj známky infekce průběžně – všeobecná sestra

Realizace

- Rána a její okolí pravidelně sledována
- Aseptický postup při převazu rány a péče o její okolí
- Sledován odvod drénu (do 2. pooperačního dle, kdy byl vyndán)
- Frekvence převazů dle ordinace lékaře
- Poučení pacientky o správné péči při převazu
- Udržování lůžka v čistotě
- Záznam všech provedených úkonů do dokumentace

Hodnocení

Cíle dosaženo, rána se hojí per primam intentionem, při převazech nejsou viditelné známky infekce. Okolí rány je klidné. Druhý den po operaci byl odstraněn Redonův drén z rány. Pacientka byla poučena o postupu při převazech a vývoji péče o jizvu. Pacientka umí pečovat o ránu.

Narušený vzorec spánku z důvodu změny prostření a pooperační bolesti projevující se verbalizací a mimikou obličeje.

Cíl

Pacientka spí bez přerušení 8 hodin denně do 2 dnů

Pacient se cítí odpočatě do 2 dnů

Priorita: střední

Výsledná kritéria

- Pacientka je po probuzení odpočatý do 2 dnů
- Pacientka spí 8 hodin do 2 dnů
- Pacientka usne 1 hodinu po ulehnutí do lůžka
- Pokoj pacientky je vyvětraný před spaním
- Pacientka nemá bolest před spaním

Intervence

- Sniž množství rušivých podmětů (osvětlení, hluk) před spaním - všeobecná sestra
- Udržuj tiché a klidné prostředí v nočních hodinách – všeobecná sestra
- Limituj spánek pacientky během dne na minimum – všeobecná sestra
- Udržuj lůžko pacientky čisté a suché průběžně – všeobecná sestra
- Uprav lůžko pacientky tak, aby se mu leželo pohodlně průběžně - všeobecná sestra
- Aplikuj analgetika dle ordinace lékaře, pokud má pacientka bolest před spaním – všeobecná sestra
- Podávej hypnotika dle ordinace lékaře před spaním – všeobecná sestra
- Vyvětrej pokoj před spaním – všeobecná sestra, sanitář
- Respektuj rituály pacientky před spaním – všechen personál
- Doporuč pacientce špunty do uší z důvodu hluku do dvou hodin – všeobecná sestra

Realizace

- Úprava lůžka před spaním
- Udržování lůžka v suchu a čistotě
- Podávání hypnotik dle ordinace lékaře

- Podávání analgetik dle ordinace lékaře
- Zajištění lampičky k posteli
- Zajištění tichého a klidného prostředí
- Vyvětrání pokoje před spaním

Hodnocení

Cíle bylo dosaženo. Před ulehnutím do lůžka byla provedena jeho úprava včetně vyvětrání pokoje a byly podány ordinované léky - pacientka spí bez přerušení 8 hodin, usíná do hodiny od ulehnutí do lůžka. Cítí se odpočatě.

Narušený obraz těla z důvodu chirurgického výkonu projevující se slovním vyjádřením a studem

Cíl

pacientka se adaptuje na nový obraz těla do dvou měsíců

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- pacientka slovně nevyjadřuje narušený obraz těla do 14 dnů
- pacientka cítí pocit spokojenosti s operací do dvou měsíců
- pacientka chápe tělesné změny do jednoho týdne
- pacientka chápe důležitost operace do jednoho týdne

Ošetrovatelské intervence

- zhodnot' situaci a vědomosti pacientky – všeobecná sestra
- posuď psychický i fyzický vliv zákroku na emoční stav pacientky – všeobecná sestra
- prodiskutuj s pacientkou význam změny tělesného vzhledu – všeobecná sestra
- projevuj neustále empatii – všeobecná sestra
- vysvětli operační výkon – všeobecná sestra a lékař

- vyslechni pacientovy obavy a otázky – všeobecná sestra
- pomoz pacientce a jejím blízkým, aby spolu hovořili o svých pocitech – všeobecná sestra
- pomoz pacientce vybrat vhodné oblečení, aby zastřela tělesné změny – všeobecná sestra
- zajisti dle ordinace lékaře následné konzultace – všeobecná sestra

Realizace

S pacientkou jsem hovořila první pooperační den v 10.30 hodin. Mluvila jsem s pacientkou o návratu do zaměstnání, o zlepšení kvality sociálního i aktivního života. Doporučila jsem jí a dodala kontakty na specializovaného fyzioterapeuta a výživovou poradnu (pacientka trpí nadváhou). Po odstranění krytí z operační rány během ranní vizity v 8.30 hodin jsem poskytla ženě čas na pohled operované části. Provedla jsem odpoledne v 17.00 hodin rozhovor s manželem o podpoře v době rekonvalescence. Druhý den po operaci dle ordinace lékaře v 11.00 hodin jsem zajistila kontrolu rány a drénů ošetřujícím lékařem.

Hodnocení

Pacientka byla ke komunikaci otevřená. Okamžitě chápala nutnost dodržování pooperačních pravidel jak během hospitalizace, tak po propuštění, v domácím ošetření. Přivítala kontakty na specializovaného fyzioterapeuta, ale o výživovou poradnu neměla zájem. Pacientka se podívala na postižené místo až večer první den po operaci, ale následující dny se snažila sama o péči o operační ránu a nebránila se doteku. Její manžel byl ochotný být své ženě oporou během rekonvalescence. Druhý pooperační den proběhl rozhovor manžela s ošetřujícím lékařem na žádost pacientky.

Nedostatečná informovanost o následné léčbě z důvodu nedorozumění s lékařem projevující se slovním vyjádřením

Cíl

Pacientka bude mít dostatečné informace o následné léčbě

Priorita: střední

Výsledná kritéria

- Pacientka nebude mít zábrany požádat o informace během hospitalizace
- Pacientce nebudou podávány informace v odborné terminologii během rozhovoru
- Pacientka bude plně informována lékařem a všeobecnou sestrou během hospitalizace

Ošetrovatelské intervence

- zjistí úroveň znalostí pacientky – všeobecná sestra
- poskytni informace, které můžeš podat – všeobecná sestra
- zajisti klidné prostředí – všeobecná sestra
- odpovídej na dotazy klidně, pravdivě, popřípadě opakovaně – všeobecná sestra
- oznam lékaři nedostatečnou informovanost u pacientky – všeobecná sestra
- sleduj chování pacientky po poskytnutí informací – všeobecná sestra
- ujisti se, že pacientka je dostatečně poučená a nemá žádné dotazy – všeobecná sestra
- nepoužívej výrazy odborné terminologie – všeobecná sestra

Realizace

V 12.30 hodin jsem s pacientkou hovořila o samotě. Snažila jsem se poskytnout a upřesnit informace, která žena měla. Po rozhovoru asi v 13.00 hodin jsem informovala lékaře, který pacientku přijímal o neúplném poučení. Paní M. F. jsem ihned seznámila s tím, že se kdykoliv může dotazovat u sestry nebo lékaře při jakýchkoliv nejasnostech.

Hodnocení

Pacientka po rozhovoru s všeobecnou sestrou a posléze s ošetřujícím lékařem byla klidnější. Porozuměla všem poskytnutým informacím. Věděla, že při jakékoliv

nejasnosti nebo dotazu se může obrátit na všeobecnou sestru nebo lékaře. Měla již upřesněné informace o plánovaném výkonu i následné léčbě.

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka byla do jednoho dne dostatečně informována o plánovaném výkonu i následné léčbě.

Potencionální diagnóza

Riziko infekce z důvodu zavedení periferního žilního katétru, drénu, permanentního močového katétru a operační rány.

Cíl

Pacientka nejeví známky infekce po dobu hospitalizace.

Intervence

- Sleduj operační ránu a místa invazivních vstupů pravidelně – všeobecná sestra
- Postupuj asepticky při převazech vždy – všeobecná sestra
- Pouč pacientku o nutnosti kontrolování operační rány a invazivních vstupů do 2 hodin – všeobecná sestra
- Pouč pacientku o důvodu zavedení PMK, PŽK a drénu - všeobecná sestra
- Seznam pacientku s projevy infekce do 2 hodin – všeobecná sestra
- Zajisti suché a čisté lužko průběžně – všeobecná sestra, sanitář
- Sleduj příznaky celkové infekce průběžně – všeobecná sestra
- Kontroluj průchodnost drénů, PŽK a stav rány průběžně - všeobecná sestra
- Monitoruj fyziologické funkce 3 krát denně – všeobecná sestra
- Zaznamenávej veškeré provedené úkony a stav pacientky do dokumentace pravidelně – všeobecná sestra
- Informuj vždy o změně stavu pacientky lékaře – všeobecná sestra

Realizace

- Operační rána a místa invazivních vstupů jsou pravidelně kontrolována
- Převazování je dle ordinace lékaře, aseptické
- Pacientka je poučena o možných komplikacích
- Drén je průchodný
- Pacientka je poučena o důvodu zavedení PMK, PŽK i drénu
- Fyziologické funkce jsou měřeny
- Veškerá činnost a stav pacientky je zapisován do dokumentace

Hodnocení

Cíle bylo dosaženo. Rána se hojí per primam intentionem, bez známek infekce a otoku po dobu hospitalizace, pacientka je poučena o známkách infekce a rozumí jim. PŽK byl vyndán 17.9.2010 bez známek zarudnutí a infekce. RD byl vyndán 18.9.2010 ve večerních hodinách.

7.2 Shrnutí ošetrovatelské péče

Ošetrovatelský proces je systematická racionální metoda plánování a poskytování ošetrovatelské péče. Jedná se v podstatě o průběh ošetrovatelské činnosti - způsob práce s nemocným, způsob přístupu k profesionální ošetrovatelské péči, která je uskutečňována v určitém logickém pořadí.

Skládá se z pěti fází, respektive kroků:

1. Posuzování (zhodnocení stavu nemocného) - zhodnocení pomocí rozhovoru, pozorováním, testováním, měřením.

Pacientka si stěžuje na bolesti. Rozhovorem lokalizujeme bolest, stupeň a průběh bolesti. Vizuálním pozorováním – pocení, viditelná úzkost, poloha těla – doplníme poznatky, na základě kterých můžeme stanovit ošetrovatelskou diagnózu: mechanické dráždění operační rány.

2. Diagnostika (stanovení ošetrovatelských potřeb, problémů, diagnóz) - ošetrovatelské problémy diagnostikované sestrou, problémy pocíťované klientem.

Pacientka nevhodnou polohou těla napíná tkáň s operační ránou.

3. Plánování (plánování ošetrovatelské péče) - stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů ošetrovatelské péče, návrh vhodných opatření pro jejich dosažení, dohoda s klientem o pořadí naléhavosti jejich provedení.

V tomto případě snížení bolesti změnou polohy těla, zmírnění úzkosti – informace o důvodu bolesti a jejím rychlém odstranění.

4. Realizace (aktivní individualizovaná péče) - uplatnění plánovaných ošetrovatelských zásahů na pomoc klientovi při dosahování jeho cílů.

Změna polohy těla pacientky nastavením polohovacího lůžka, doporučení vhodných poloh pacientce, případně další úkony na základě lékařské ordinace (podání analgetik).

5. Vyhodnocení (zhodnocení efektu poskytnuté péče) - objektivní změření účinku péče, zhodnocení fyzického i psychického komfortu klienta.

Okamžitě můžeme zhodnotit, zda došlo ke změně ve smyslu snížení bolesti, zklidnění klienta.

V našem případě můžeme konstatovat, že plánovaných cílů bylo dosaženo a navržené intervence byly realizovány.

7.3 Doporučení pro praxi

Doporučení lze formulovat do dvou oblastí, a to z hlediska:

- prevence bolesti
- zlepšení psychického stavu pacientek

Pro sestry do oblasti:

- důkladné a správné informovanosti o pooperačních stavech
- včetně názorných ukázek pro první dny po operaci
 - polohy na lůžku
 - možných pohybů.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo seznámení s oblastí plastické chirurgie zabývající se problematikou modelace prsou, která má mnoho zdravotních indikací a není jen pouhou součástí zkrášlovacích procedur.

Většina patientek, které prodělaly modelaci prsou, se k tomuto zákroku odhodlávala celá léta. Pocit studu, strach, neznalost o podrobnostech zákroku, možnostech profitu pro kvalitu dalšího života i předsudky (jejich vlastní i okolí) převažuje nad nabízenými možnostmi dnešní plastické chirurgie.

Psychosociální zátěž, které jsou pacientky vystaveny, je značná. I když navenek nemají žádnou jinou lékařskou diagnózu, přece kvalita jejich sociálního aktivního života je jejich fyzickou dispozicí snížena.

Období pro pacientky po modelaci prsu znamená určitá úskalí. Každá operace sebou nese rizika a možné komplikace, které mohou ovlivňovat kvalitu života nebo do určité míry zabraňovat možnostem návratu do pracovního procesu a společenských aktivit. Některé z patientek se déle smiřují se svým novým vzhledem.

Následný profit pro další aktivní život pacientkem po modelaci prsu plně vyvažuje pocity nepohodlí, kterému byly vystaveny. Nedílnou součástí procesu uzdravení je poskytnutí kvalitní a citlivé ošetrovatelské péče. Sestra se aktivně podílí na kontaktu s pacientkou od první konzultace. Ve většině případů, kdy je operační i pooperační proces bez komplikací, je nejdůležitějším komunikačním partnerem pro pacientku po modelaci prsou.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. CITTERBART, K.; ROB, L.; MARTAN, A. 2008. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.
2. ČECH, E. et al. 1999. *Porodnictví*. Praha : Grada, 1999. ISBN 978-80-247-1303-8.
3. DAHLKE, R. 1992. *Nemoc jako řeč duše*. Z němec. orig. přel. Eva Bosáková. Praha : Pragma, 1998. ISBN 80-7205-632-8.
4. DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Z angl. orig. přel. Ivana Suchardová. 2 rozš. a přepr. vyd. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8.
5. DYLEVSKÝ, I. 2000. *Funkční anatomie lidského těla*. Praha : Mills, 2000. ISBN 978-80-247-3240-4.
6. ELIŠKOVÁ, M.; NAŇKA, O. 2006. *Přehled anatomie*. První dotisk prvního vydání. Praha : Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1216-X.
7. HŮSKOVÁ, J.; KAŠNÁ, P. 2009. *Ošetrovatelství – ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty - Pracovní sešit II/1. díl*. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-285-37.
8. KAŠKA, M. 2009. Operační rizika a význam předoperační péče. In *Rozhledy v Chirurgii*. ISSN 568-35-0879-1, 2009, roč. 88, č. 8, s. 476-480.
9. MASTILIAKOVÁ, D. 2004. *Úvod do ošetrovatelství: II. díl, Systémový přístup*. Praha : Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0428-0.
10. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-0567-0.
11. MĚŠŤÁK, J. 2006. *Prsa očima plastického chirurga*. Praha : Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1834-7.
12. MĚŠŤÁK, J. 2010. *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické výkony*. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-871-3815-1.
13. MOTLÍK, K.; ŽIVNÝ, J. 2001. *Patologie ženském lékařství*. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7169-460-6.
14. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. 2009. *Skripta v tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň : Maurea, s.r.o., ISBN 978-80-902876-0-0.

15. ROZTOČIL, A., et al., 2001. *Porodnictví*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 978-80-247-1941-2.
16. ŠAFRÁNKOVÁ, A.; NEJEDLÁ, M. 2006. *Interní ošetrovatelství II*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1777-8.
17. TRACHTOVÁ, E. aj. 2003. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2 nezměněné vydání. Brno : NCONZO, 2003. ISBN 80-7013-324-4.
18. VOKURKA, M.; HUGO, J. 2009. *Velký lékařský slovník*. 8 vydání. Praha : Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-166-0.
19. VUČKOVÁ, J. aj. 1997. *Ošetrovatelství IV*. Praha : Fortuna, 1997. ISBN 80-7168-507-0.
20. YALOM, M. 1997. *Dějiny nadra*. Z angl. orig. přel. Zuzana Hulvová. Praha : Rybka Publisher, 1999. ISBN 80-86182-92-4.
21. ZEMAN, M. a kol., 2006. *Chirurgická propedeutika*. Praha : Grada, 2006. ISBN: 80-7169-705-2.
22. ŽALOUDÍK, J. 2008. *Vyhnete se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2307-5.

Internetové zdroje:

http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow

<http://zena.centrum.cz/rodicovstvi/deti-a-rodina/2008/8/25/galerie/samovysetreni-prsu-krok-za-krokem/>

<http://ografologii.blogspot.com/2008/04/abraham-maslow-pyramida-potreb.html>

http://www.plasticsurgery.org/Patients_and_Consumers/Procedures/Cosmetic_Procedures/Breast_Lift.html

<http://www.ienhance.com/procedures/breast-lift>

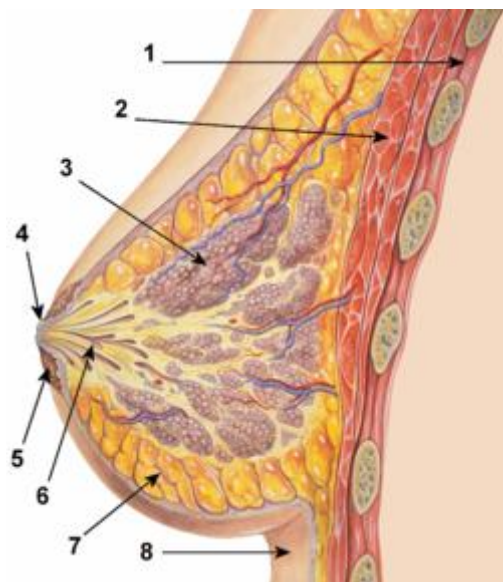
<http://www.modelaceprsou.cz/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Anatomický řez prsu	I
Příloha B – Tabulka velikostí prsou	II
Příloha C – Schéma fotografie příkladu modelace prsou - před a po	III
Příloha D - Bárthelův test základních všedních činností	IV
Příloha E – Souhlas pracoviště.....	V

Příloha A

Anatomický řez prsu



Zdroj: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Prs>

latinsky *mamma*

tepna/y vnitřní prsní tepna

žila/y vnitřní prsní žíla

1. Mezižeberní svaly s žebry
2. Pectorální svaly
3. Lalůčky prsní žlázy
4. Bradavka
5. Prsní dvorec
6. Ductus lactifer - mlékovod
7. Tuková tkáň
8. Kůže

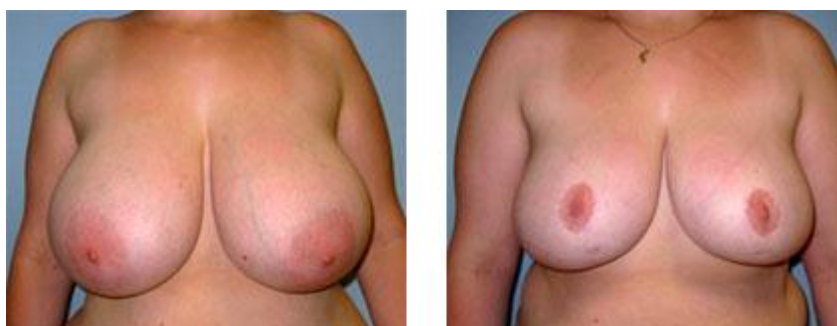
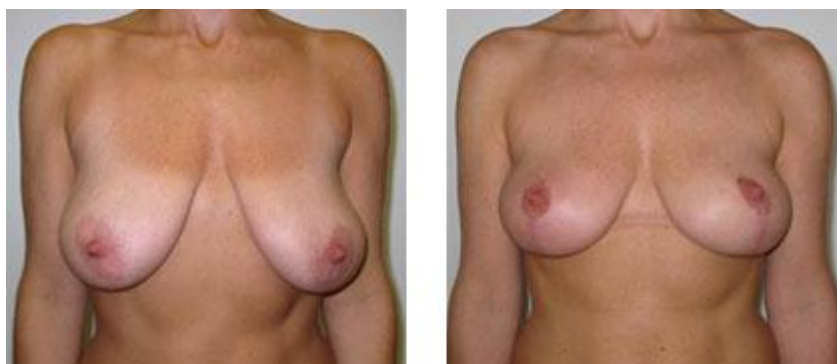
Příloha B

Tabulka velikostí prsu

Velikost košíčku	AA	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Rozdíl v cm	10–12	12–14	14–16	16–18	18–20	20–22	22–24	24–26	26–28	28–29

Příloha C

Schéma a fotografie příkladu modelace prsou - před a po



Příloha D

Bárthelův test základních všedních činností ADL (activity daily living)

činnost	provedení činnosti	bodové skore
1. najedenní napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech:

0-40 BODŮ vysoce závislý
45- 60 bodů závislost středního stupně
65-95 bodů lehká závislost
100 bodů nezávislý

Příloha E

Souhlas pracoviště

Souhlasíme se sběrem podkladů pro zpracování bakalářské práce studentky Barbory Čapkové v rámci studia Vysoké školy zdravotnické.

Laser Plastic
Klinika laserové a estetické
dermatologie a plastické chirurgie
Praha 1, Plaměnská 11
Tel.: 224210224, Fax: 220562133
Mobil: 724860082, IČO: 63828022