

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZOU KYČELNÍHO KLOUBU**

Bakalářská práce

VĚRA HUSAROVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kubicová

Praha 2014



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

Husarová Věra
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 10. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:


Ošetrovatelský proces u pacienta s totální endoprotézou kyčelního
kloubu

Nursing Process for Patients with Total Hip Arthroplasty

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miroslava Kubicová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 30. 10. 2013


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

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 ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 5. 2014

podpis

ABSTRAKT

HUSAROVÁ, Věra. *Ošetrovatelský proces u pacienta s totální endoprotézou kyčelního kloubu*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kubicová. Praha. 2014. 63 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s totální endoprotézou kyčelního kloubu a léčba spojená s tímto onemocněním. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

V teoretické části je zpracována základní charakteristika onemocnění, příznaky, diagnostika, vyšetřovací metody, léčba farmakologická i nefarmakologická, charakteristika endoprotéz, indikace a kontraindikace operace, komplikace, rehabilitační péče, lázeňská péče a specifika ošetrovatelské péče.

V praktické části je rozpracován ošetrovatelský proces u pacienta s totální endoprotézou kyčelního kloubu. Tato operace je velmi náročná pro organismus. Důležité je po operaci dodržovat léčebný režim a vyvarovat se zakázaným pohybům.

Klíčová slova:

Artróza. Bolest. Endoprotéza. Kloub. Lázně. Léčba. Ošetrovatelský proces. Pacient. Rehabilitace.

ABSTRAKT

HUSAROVÁ, Věra. *Nursing Process for Patients with Total Hip Arthroplasty*.
Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Miroslava Kubicová. Praha.
2014. 63 pages.

The topic of the thesis is the nursing process for patients with total hip arthroplasty and treatment associated with this disease. This work is divided into two parts- theoretical and practical.

The theoretical part deals with the basic characteristics of the disease, symptoms, diagnosis, treatment, pharmacological and non-pharmacological diagnostic methods, characteristics of replacements, indications and contraindications for surgery, complications, rehabilitation care, spa treatment and specifics of nursing care.

In the practical part the nursing process with the patient with total hip arthroplasty is developed. This operation is very difficult for the human body. To follow the treatment regime and to avoid prohibited movements is very important after this surgery.

Keywords:

Arthrosis. Pain. Endoprosthesis. Joint. Spa. Treatment. Nursing process. Patient. Rehabilitation.

PŘEDMLUVA

Kyčelní kloub nese téměř celou váhu těla, proto bychom mu měli věnovat dostatečnou péči.

Výběr právě tohoto tématu byl ovlivněn zejména mým povoláním. Pracuji na ortopedickém oddělení, kde se léčí celá řada pacientů s artrózou, která vede ve většině případu k totální endoprotéze kloubu.

Tímto bych chtěla poděkovat Nemocnici Třinec, která poskytla cenné materiály k čerpání informací. Dále patří poděkování celému ortopedickému oddělení. Nejcennější informace byly získány od pacienta. Nesmím rovněž opomenout možnost požití zdravotnické dokumentace a počítačový systém nemocnice.

V neposlední řadě velké poděkování patří Mgr. Miroslavě Kubicové za cenné informace a vedení práce.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

ÚVOD	10
1 Medicínská problematika degenerativních onemocnění	11
1.1 Charakteristika onemocnění.....	11
1.2 Etiologie	11
1.3 Klinický obraz	12
1.4 Diagnostika	13
1.5 Terapie.....	14
1.6 Charakteristika totálních endoprotéz.....	14
1.7 Typy endoprotéz.....	16
1.8 Indikace a kontraindikace totálních endoprotéz.....	16
1.9 Komplikace totálních endoprotéz	17
1.10 Rehabilitace po totální endoprotéze kyčelního kloubu	20
1.11 Rehabilitační režim po totální endoprotéze kyčelního kloubu	22
1.12 Lázeňská péče.....	23
2 Specifika ošetrovatelské péče	26
2.1 Předoperační péče	26
2.1.1 Dlouhodobá	26
2.1.2 Krátkodobá	27
2.1.3 Bezprostřední.....	28
2.2 Ošetrovatelská péče po operaci	28
3 Ošetrovatelský proces u pacienta s totální endoprotézou kyčelního kloubu ...	31
3.1 Zhodnocení ošetrovatelské péče	58
4 Doporučení pro praxi.....	59

ZÁVĚR	61
SEZNAM LITERATURY	62
PŘÍLOHY	

SEZNAM ZKRATEK

BMI.....	Body Mass Index
CT.....	počítačová tomografie
D.....	dech
EKG.....	elektrokardiografie
FB.....	francouzské berle
GIT.....	gastrointestinální trakt
TEP.....	totální endoprotéza
mg.....	miligram
MOJIP.....	mezioborová jednotka intenzivní péče operačních oborů
MRI.....	magnetická rezonance
P.....	puls
RTG.....	rentgenové vyšetření
tbl.....	tablety
TEN.....	trombembolická nemoc
TK.....	krevní tlak
TT.....	tělesná teplota

ÚVOD

Klouby a kosti a svaly jsou základem naší stavby těla. Právě klouby a zejména ty zdravé nám umožňují bezbolestně se pohybovat, pracovat a aktivně trávit volný čas. Proto je důležité o své klouby a kosti pečovat a snažit se je udržet co nejdéle funkční a bez bolesti. Jelikož bolest dokáže být někdy hodně nepříjemná.

Onemocnění kloubů se lidem v naší republice nevyhýbá. Totální náhrada je jedním z nejčastějších výkonů při artrotickém postižení kyčle. Řadíme tento výkon mezi prvky moderní ortopedie. Ročně je implantováno 10 000 kyčelních endoprotéz. Dnes je tato metoda stejně základní jako jiné ortopedické výkony.

V rámci našeho ortopedického oddělení bylo v minulém roce provedeno celkem 858 operací, z toho 218 endoprotéz. Kyčelních kloubů se implantovalo 115.

Cílem bakalářské práce je zpracovat ošetrovatelský proces u pacientky, která podstoupila operaci kyčelního kloubu.

Dalším cílem je zpracování materiálu o onemocnění, které vede k této operaci. Seznámení s historií, etiologií, diagnostice, terapií, rehabilitační péči a následné lázeňské péči.

Posledním cílem je zpracování seznamu zakázaných a doporučených činností po operaci, neboť dodržování těchto zásad vede k prodloužení životnosti endoprotézy.

1 MEDICÍNSKÁ PROBLEMATIKA DEGENERATIVNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Mezi nejčastější degenerativní onemocnění patří artróza, která vede následně k totální endoprotéze kloubu (TEP).

1.1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

Jedná se o nezánettivé degenerativní onemocnění, které postihuje především chrupavku kloubu. Nejčastěji se vyskytuje v kyčelním nebo kolenním kloubu. Charakteristické je zúžení kloubní štěrbiny a částečná ztráta elasticity, kdy čas a dysfunkce vedou k opotřebení kloubu.

Rozdělujeme

- Gonarthrosis – postižení kolenního kloubu
- Coxarthrosis – postižení kyčelního kloubu
- Omarthosis – postižení ramenního kloubu
- Osteoartróza drobných kloubů ruky
- Osteoartróza páteře

(1, 2, 3, 10, 16, 19)

1.2 ETIOLOGIE

Příčiny vzniku artrózy mohou být různorodé. Primární artróza je nejčastěji způsobená opotřebením chrupavky věkem. Úrazy, nemoci či vady pohybového ústrojí patří k sekundárním vlivům vzniku artrózy. Nejčastěji bývají postiženy klouby dolní končetiny a páteř, ale artróza může, postihnou kterýkoliv kloub v těle. Postižení kyčelního kloubu artrózou se nazývá koxartróza.

Mezi rizikové faktory řadíme:

- vyšší věk
- ženské pohlaví
- vyšší tělesnou hmotnost

- metabolické a cévní poruchy
- genetickou predispozici
- přetěžování kloubů (sportem)
- mikrotraumata
- kloubní záněty
- chybné postavení kloubu

(4, 5, 6, 21)

„Rozdělení stádia koxartrózy dle závažnosti podle Kellgrena – Lawrence z roku 1957

- I. *stádium – zúžení kloubní štěrbiny mediálně a počátek tvorby osteofytů okolo hlavice*
- II. *stádium – určité snížení kloubní štěrbiny inferomediálně, jsou vytvořeny zřetelné osteofyty a subchondrální skleróza*
- III. *stádium – kloubní štěrbina je výrazně zúžena, jsou přítomny osteofyty, sklerocystické změny, detritové cysty hlavice i retabula, deformace tvaru hlavice i retabula.*
- IV. *stádium – vymizení kloubní štěrbiny se sklerózou a cystami, pokročilá deformace hlavice i retabula.“*

(1, s. 902, 2005)

1.3 KLINICKÝ OBRAZ

Projevy závisí na stadiu onemocnění.

V prvním stádiu dochází k tvorbě malých výrůstků. V druhém stádiu jsou tyto výrůstky zřetelnější. Ve třetím stádiu dochází k zúžení kloubní štěrbiny, která ve čtvrtém stádiu zaniká.

Mezi typické příznaky řadíme

- Bolest – nejdříve vzniká po delší námaze, později přechází v klidovou.
- Ztuhlost a omezení pohybu – z počátku trvá, než se kloub rozhybe.

- Citlivost na chladné počasí.
- Otok – postupem času dochází k poškození chrupavky vzájemným třením kostí o sebe. Začíná se tvořit zvýšené množství nitrokloubní tekutiny a kloub otéká.
- Deformace – v posledním stadiu jsou klouby deformované kostními výrůstky.

Konečným stádiem neléčené artrózy je úplné zkostnatění kloubu s téměř žádným pohybem.

(2, 7, 8, 11)

1.4 DIAGNOSTIKA

Důkladná anamnéza a klinické vyšetření, je stěžejním bodem celého léčebného procesu. Tvoří základ pro další postup.

Anamnéza – ptáme se hlavně na typ potíží, doby trvání a průběh v čase. Zda došlo ke změně kvality či intenzity bolesti, provokační momenty. Nesmíme zapomenout na osobní, farmakologickou, alergickou, pracovní, rodinnou anamnézu.

Klinické vyšetření – zaměřujeme se na daný segment. Sledujeme změny zabarvení, teplotu. Vyšetříme také pohyby ať aktivní či pasivní a kloubní stabilitu. Nedílnou součástí je vyšetření „na první pohled.“

Sonografie – má velký význam v diagnostice novorozeneckých a kojeneckých kyčlí k zachycení vrozené kyčelní dysplázie. U dospělých se využívá při diagnostice poranění svalů a šlach. Pomocí sonografie zjistíme kloubní výpotek v kyčelním kloubu.

RTG – základní zobrazovací metoda. Provádí se vždy vyšetření ve dvou na sebe kolmých rovinách.

CT – počítačová tomografie – v dnešní době se používá k zobrazení kostí. Je vhodný v předoperačním plánování u těžké koxartrózy. Využívá se tzv. 3D rozměr kdy se stanoví typ a velikost jednotlivých částí endoprotézy.

MRI – magnetická rezonance – má stejný význam jako CT avšak s lepším zobrazením zejména měkkých struktur.

Artroskopie – slouží k prohlédnutí kyčelního kloubu, propláchnutí nebo extrakci volných tělísek.

(1, 2, 5, 6, 19)

1.5 TERAPIE

Terapii dělíme na konzervativní a chirurgickou.

Konzervativní terapie zahrnuje u obézních pacientů redukci váhy, používání ortézy či odlehčení končetiny pomocí berlí. Na doporučení lékaře užívání nesteroidních antirevmatik, ambulantní obstříky s lokálním anestetikem nebo v kombinaci s depotními kortikoidy. V neposlední řadě cílená rehabilitace (svalové cvičení s posílením svalů, masáže, elektroterapie, magnetoterapie, léčba teplem - tepelné obklady bahnem a parafinem, nebo chladem – ledováním), akupunktura. Úlevu od bolesti přináší také různé gely, masti a léky, které vyživují kloub.

Operační terapie se zahajuje, když konzervativní terapie nezabírá a bolesti neustupují. Jedním z nich může být i endoskopicky tzv. výplach kloubu. Při menších poškozeních se operativně transplantuje chrupavka, při rozsáhlém kloubním poškození se odstraní kloub a nahradí kloubem umělým.

(1, 2, 4, 5, 6, 8, 17, 22)

1.6 CHARAKTERISTIKA TOTÁLNÍCH ENDOPROTÉZ

Totální náhrada kyčelního kloubu je bezesporu jedním z nejčastějších výkonů při artrotickém postižení kyčle. Patří mezi prvky moderní ortopedie. V naší republice je ročně implantováno více než 10 000 kyčelních endoprotéz. Dnes se tato metoda stala stejně základní ortopedickou operací jako jiné výkony (hallux valgus, artroskopie kolene).

Do klinické praxe byly endoprotézy kyčelního kloubu uvedeny koncem šedesátých let minulého století. Základní princip i technika implantace v průběhu vývoje prodělaly značné změny. Základ zůstává ale stejný, jde o jamku vyrobenou z vysokomolekulárního polyetyleny, která je pevně ukotvena do vyfrézovaného acetabula kostním cementem a femorální dřík, který je vyroben z ušlechtilé slitiny, zacementovaný do lůžka v proximálním femuru. Tvar jednotlivých komponentů, způsob ukotvení do kosti a materiálové složení se během dalších desetiletí změnilo. V 80. letech dvacátého století se začali do praxe zavádět necementové implantáty. Materiálově převládal titan.

Nejstarší pokus provedl v roce 1840 Carnochan, kdy náhradu řešil vložení upravené dřevěné destičky. Kompletní aloplastiku provedl Glück pomocí umělé hlavice i jamky vyrobené ze slonoviny. První totální endoprotézy aplikovali Willes (1938) a Mc Kee (1940). Moderní a zároveň nejvíce používaná implantace je spojována se jménem John Charnley. Ten v roce 1961 propracoval systém cementových endoprotéz. V roce 1972 se začali vyrábět Müllerovy endoprotézy podle návrhu Čechova a Beznosky. Tato metoda endoprotéz je vyráběna dodnes s velice dobrými výsledky.

Jedním z problémů cementovaných endoprotéz byl vlastní kostní cement a rozhraní cement – kost. Můžeme to rozdělit do tří skupin. Cementování 1. Generace kdy je kostní cement zaváděn manuálně do vyfrézovaného acetabula i do femorálního lůžka. Tlak se udržuje mírný, aby se zabránilo asymetrickému rozložení cementu. Po vypláchnutí a vysušení lůžka se cement zformovaný do válečku vkládá do femuru. Při cementování 2. generace se používá cementová pistole k retrográdní výplni femorálního lůžka a uzavření dřevěné dutiny zátkou. Ta zajišťuje centrické postavení apexu dřívku. Cementování 3. generace vychází ze všech předchozích typů. Využívá se tzv. vakuové cementování.

Základem dlouhodobých výsledků je kvalitní fixace endoprotézy. Tato fixace (stabilita) prochází vývojem, který lze rozdělit do tří stádií.

- Primární stabilita – je ohraničena dobou 3 měsíců – zahrnuje dobu těsně po implantaci (vhodné lůžko, velikost komponentů a ukotvení implantátů).
- Sekundární stabilita – jedná se o vrůstání kostních trámců do povrchové struktury.
- Terciární stabilita – doba 5 – 10 let od implantace, kost se remodeluje podle zátěže.

Koncem šedesátých a počátkem sedmdesátých let byly navrženy necementované endoprotézy. Cílem bylo snížit počet selhání a usnadnit reimplantaci bez zbytečných ztrát kosti a neschůdného odstraňování cementu. Na rozdíl od cementových náhrad je zde dosaženo primární stability mechanismem press-fit. Jedná se o zaražení komponentů do přesně padnoucího lůžka. Pro pevnou a trvalou fixaci je důležité, aby přešla ve stabilitu sekundární.

(1, 2, 3, 4, 7, 23)

1.7 TYPY ENDOPROTÉZ

Endoprotézy rozdělujeme podle ukotvení do kostí. Jedná se o cementované, necementované a hybridní. Každý z komponentů má rozdílnou techniku fixování. Volba závisí na věku a vitalitě pacienta.

- Cementované náhrady – základ tvoří polyetylenová kloubní jamka, která je pomocí kostního cementu upevněna do upraveného acetabula, a dřík, jenž je pomocí kostního cementu upevněn do stehenní kosti. Dřík je zakončen kuželovým konusem, na který se nasazuje hlavice. Cement je ale z dlouhodobého hlediska agresivní vůči kosti, kdy se implantát může po určité době uvolnit. Proto se tento typ doporučuje u starších pacientů, kteří mohou začít končetinu zatěžovat o něco dříve.
- Necementované náhrady – se imputují tehdy, pokud má pacient pevnou kost se schopností integrace s materiálem. Je důležitý přesný kontakt implantátu s kostí, jelikož kost prorůstá do upraveného povrchu implantátu. Pokud se implantát dobře přijme, má delší životnost. Uplatňuje se zejména u mladých a aktivních jedinců. Při případné reimplantaci se vyměňuje jen určitá část.
- Hybridní náhrady – jedná se kombinaci, kdy je jedna komponenta připevněna bez cementu (nejčastěji jamka) a druhá komponenta je připevněna cementem (dřík). V dnešní době se tento typ uplatňuje stále častěji.
- Hip resurfacing – tato metoda je novinkou v operačním řešení endoprotézy. Jde o lepší funkční výsledek. Při vhodné indikaci a precizním technickém provedení navrací pacienta do plnohodnotného aktivního života. Konstrukcí se chce implantát maximálně přiblížit anatomicky a biomechanicky zdravému kyčelnímu kloubu. Používá se u pacientů, kteří nemají velké anatomické změny v oblasti kyčelního kloubu.

(1, 2, 15, 24)

1.8 INDIKACE A KONTRAIKACE TOTÁLNÍCH ENDOPROTÉZ

Pokud nám všechny metody konzervativní terapie selžou, nebo jsou jejich metody nedostačující, lékař indikuje pacienta k totální endoprotéze kyčelního kloubu.

Mezi nejčastější onemocnění patří:

- degenerativní onemocnění (artróza kyčelního kloubu)
- zánětlivá onemocnění (artritidy)
- traumatické zlomeniny krčku femuru
- nádorové procesy v oblasti kyčelního kloubu
- vrozené vady kyčelních kloubů
- aseptická kostní nekróza

Vyskytují se však onemocnění, kdy se totální endoprotéza nedoporučuje (kontraindikace). Rozlišujeme lokální a celkové.

LOKÁLNÍ

- infekce v kyčelním kloubu
- kožní infekce, proleženiny, bércové vředy
- folikulitida – stafylokok infekce kůže

CELKOVÉ

- nespolupráce pacienta s personálem
- stav pacienta, kdy není schopen chůze
- zánětlivé ložisko v těle
- alergie na umělý materiál
- špatná kvalita kostí
- neurogenní artropatie – degenerativní onemocnění se ztrátou citlivosti

(1, 4, 25)

1.9 KOMPLIKACE TOTÁLNÍCH ENDOPROTÉZ

Komplikace lze rozdělit do několika skupin. Většinou na předoperační, peroperační, časné pooperační a pozdní pooperační.

- Předoperační komplikace – jedná se většinou o chybný výběr implantátu pro pacienta.
- Peroperační komplikace – zde řadíme poškození nervů (n. femoralis, n. ischiadicus, n. cutaneus femoris lateralis), cév (arteria a vena femoralis) útlakem nebo přímým poraněním. K dalším komplikacím dojde v důsledku chybné implantace jamky nebo dřívku, která může vést k časně luxaci nebo k zvýšenému otěru implantátu.
- Časné pooperační komplikace – do této skupiny komplikací řadíme krvácení, tvorbu hematomu nebo rozpad operační rány. Důležité je proto kontrolovat operační ránu pravidelně a všechny změny včas hlásit lékaři. Mezi další komplikace patří infekce v ráně. Závažnou komplikací je hluboká žilní trombóza, která vyústí až v plicní embolii. Nesmíme zapomenout na prevenci (časná mobilizace pacienta, bandáže dolních končetin, podávání nízkomolekulárního heparinu). Poslední skupinou jsou luxace totálních endoprotéz. Projeví se bolestí a patologickým postavením operované končetiny. Proto je důležité, aby pacient dodržoval zásady správné rehabilitace a vyvaroval se některým pohybům (křížení nohou, hluboký sed).
- Pozdní pooperační komplikace – mezi největší problém zde řadíme aseptické uvolnění endoprotézy. Patří zde také periprotetické zlomeniny.

LUXACE ENDOPROTÉZY

Luxace endoprotézy patří mezi jednu z nejčastějších komplikací. Objevují se v rozmezí 1 – 10% u primárních implantací a až 20% u reimplantací. Rizikové faktory ze strany pacienta tvoří abúzus alkoholu nebo mozková dysfunkce. Asi 70% luxaci vzniká během prvního měsíce od implantace. Objevuje se dokonce i 1% luxovaných po pěti letech od implantace.

Pacienti, kteří mají jamku o větším průměru, jsou více ohroženi luxací, než pacienti s malými jamkami.

Existují tři mechanismy luxace endoprotézy:

- Spontánní luxace při nedostatečné stabilitě endoprotézy ať z důvodu technické chyby nebo chyby ze strany pacienta.

- Páčení krčku femorální komponenty o okraj náhrady acetabula.
- Páčení kostěného femuru o kostní prominenci pánve.

Terapie

Zpočátku vždy konzervativní. Pod krátkou narkózou se luxovaná kyčel vrátí zpět na původní pozici. Přiloží se textilní ortéza a pacient musí minimálně deset dní udržovat klidný režim na lůžku. V některých případech se musí reoperovat.

PERIPROTETICKÉ ZLOMENINY

Nárůst těchto zlomenin je důsledkem implantace endoprotézy v nižším věku. Pacient má implantát ve femuru dlouhou dobu a postupně dochází k úbytku kostní hmoty. Většina periprotetických zlomenin je u cementovaných endoprotéz.

INFIKOVANÁ ENDOPROTÉZA KYČELNÍHO KLOUBU

Podle všech dostupných zdrojů se uvádí, že 1 – 2% všech endoprotéz jsou během své životnosti komplikovány infektem. Méně často se projeví jako akutní septická komplikace. Častěji se jedná o mitigovaný infekční s primárně chronickým průběhem. Skoro polovina infekcí vzniká přímou inokulací bakteriálního agens vzdušnou cestou v souvislosti s operací. Další část infekcí vzniká sekundární kolonizací při bakteriemiích, které se objevují při exacerbaci chronických infekcí urogenitálního traktu, u dentálních infekcí, pyodermií a diabetických komplikací.

U pacientů trpících obezitou, diabetem, u alkoholiků, revmatiků a u pacientů s imunosupresivní terapií, je riziko vzniku infekce při dlouhodobém užívání kortikoidů a při antikoagulační terapii podstatně vyšší.

Klinicky se infikovaná TEP projeví především bolestí. Punkce kloubu s aspirací výpotku bývá důležitým vodítkem. Pacient má také vysoké hodnoty zánětlivých markerů v krvi. Cennou vyšetřovací metodou bývá scintigrafie.

Terapie

Můžeme ji seřadit do jednotlivých postupů, které se částečně překrývají.

- antibiotická terapie
- incize a drenáž kyčelního kloubu
- revize kyčelního kloubu s jednodobou nebo dvoudobou reimplantací
- extrakce TEP a modifikovaná Girdlestonova resekční artroplastika
- exartikulace kyčelního kloubu

Chirurgické léčení hlubokých infekcí je možné dvojím způsobem. Pokud se rozhodneme pro jednodobou revizi a reimplantaci, je ve stejném operačním výkonu odstraněna infikovaná endoprotéza, proveden rozsáhlý debridement infikovaných a suspektních tkání a je nasazena cílená antibiotická terapie.

V dnešní době se ale stále častěji používá dvoudobá reimplantace. Po extrakci infikované endoprotézy je do kloubního prostoru vkládán artikulační spacer impregnovaný antibiotiky. Spacer udržuje délku končetiny a umožňuje alespoň malý pohyb pacienta v období mezi revizí a reimplantací. Nejčastěji jde o interval mezi 6 týdny až 3 měsíci. V této době se podávají antibiotika a zánětlivé parametry klesají.

Úspěšnost dvoudobé reimplantace bývá v dnešní době velice vysoká.

Pokud je původcem infekce meticilin – rezistentní zlatý stafylokok (MRSA), klesá úspěšnost reimplantace. Krajním řešením jsou potom exartikulace v kyčelním kloubu.

(1, 4, 5, 7, 23)

1.10 REHABILITACE PO TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZE KYČELNÍHO KLOUBU

Rehabilitace (RHB) po TEP kyčle bývá zpravidla rozdělena do tří fází.

- Předoperační rehabilitace – zahrnuje protahování a relaxaci zkrácených svalových skupin, posilování oslabených svalů. Nedílnou součástí je také nácvik pohybových stereotypů (nácvik sedu, přetáčení na bok a břicho s polštářem mezi

koleny, nácvik stoje a chůze o berlích bez zatěžování operované končetiny, nácvik chůze po schodech, kondiční cvičení s důrazem na dechovou gymnastiku).

- Pooperační rehabilitace v nemocnici – každé ortopedické pracoviště má své dobře rozpracované techniky. Cílem je vertikalizace a nácvik chůze o berlích (FB). Důležité je pacienta edukovat o situacích v běžném životě a možnosti jak se jim vyhnout. Délka hospitalizace bývá obvykle 7 – 14 dnů. Záleží na pracovišti, typu implantace a stavu pacienta. Schéma pooperační péče si pracoviště určuje samo.

Z nemocnice by měl pacient odcházet zcela samostatně chodící. Doporučuje se zatěžovat operovanou končetinu pouze jednou třetinou hmotnosti. Cvičí dle příkazu fyzioterapeuta. Za šest týdnů od operace by měl navštívit svého operátora. Pak obvykle pokračuje v rehabilitaci s poloviční zátěží o dvou francouzských berlích. Po třech měsících se pacient dostaví na RTG kontrolu. Pokud si ještě není jistý v chůzi, doporučí mu lékař vycházkovou hůl, jinak přechází na chůzi bez opory. Důležité je aby si pacient dobře zapamatoval úkony, které nesmí provádět, jinak dojde k luxaci kyčle a hospitalizace se prodlouží.

- Rehabilitační program po propuštění z nemocnice - po propuštění z nemocnice dochází k zafixování nesprávných pohybů a rozvoji sebeobsluhy. Je výhodné když ambulantní rehabilitace navazuje na nemocniční, která pomáhá pacientovi v udržování správných stereotypů a kontrole cvičení. Po 6 měsících je schopen se pacient navrátit do běžného života. Návrat do zaměstnání je individuální. Platí zásada, že zátěž operované končetiny určuje vždy lékař. Každý kdo podstoupí TEP kyčle, má nárok na lázeňskou léčbu.

(1, 3, 9, 23)

1.11 REHABILITAČNÍ REŽIM PO TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZE KYČELNÍHO KLOUBU

1. a 2. den – provádíme dechová cvičení, kondiční cvičení zdravých končetin, procvičujeme aktivní pohyb v hleznu operované dolní končetiny, provádíme tlakovou masáž paty v antirotační botičce, kontrolujeme citlivost prstů operované dolní končetiny, dále provádíme izometrii gluteálních svalů a kvadricepsu.

3. den – začínáme snímat antirotační botičku a cvičíme aktivně s dopomocí flexi, mírnou abdukci a vnitřní rotaci v kyčelním kloubu. K dosavadním cvikům přidáváme sed s dolními končetinami svěřenými z postele. Zaměřujeme se na procvičování extenze kolena operované dolní končetiny, nácvik rovnováhy, procvičení trupu, ramen a krční páteře.

4. den – aktivně cvičíme operovanou dolní končetinu, a to abdukci, vnitřní rotaci, flexi maximálně 90 stupňů. Začínáme se stojem a chůzí o francouzských berlích se zatížením operované končetiny jednou třetinou váhy svého těla. Od počátku se snažíme o správný stereotyp chůze (berle – operovaná končetina, zdravá končetina). Samozřejmě pokračujeme již ve výše uvedených cvicích.

5. den – od tohoto dne má pacient antirotační botičku pouze na noc. Přidáváme přetáčení na zdravý bok s molitanovým obdélníkem mezi koleny. Pacient na boku nejen cvičí v odlehčení flexi v kyčelním kloubu s naší dopomocí, ale i odpočívá a spí. Tato poloha přináší úlevu, zejména pokud jde o bolesti v zádech. Z této polohy se pak snadno dostanou na břicho. V této poloze cvičíme především gluteální svaly, nacvičujeme extenzi v kyčli, procvičujeme kolenní klouby a posilujeme zádové svaly.

6. den – cvičení a chůze zůstávají stejné. V případě bolestivého druhostranného kyčelního kloubu provádíme mobilizaci v podélné ose končetiny a mobilizaci v ose krčku femuru.

7. až 13. den – K dosavadním cvikům přidáváme nácvik chůze po schodech a upozorňujeme pacienty na chyby, které při tom dělají. Osmý den definitivně odkládáme antirotační botičku, kterou měl pacient do té doby pouze na noc. Ve výjimečných případech, u pacientů s těžkou koxartrózou až ankylózou kyčle, používáme motodlahu k šetrnému uvolnění flexe v kyčli.

14. den – Kolem tohoto dne bývá pacient propuštěn. Pokud je třeba, doporučíme navlékač punčoch, švédský podavač, sedačku do vany, nástavec na WC. Pacient obdrží seznam cviků, které se v průběhu hospitalizace naučil a které by měl cvičit i nadále doma (viz Příloha CH). Seznamujeme ho s denním režimem a informujeme o průběhu další rehabilitace. Pacient bude až do kontroly ve třech měsících chodit o francouzských berlích pouze s jednou třetinou zátěže na operovanou končetinu. Pokud je po této kontrole vše v pořádku, povoluje lékař zátěž 50-ti procenty své váhy těla. Po šesti měsících od operace povoluje postupně plnou zátěž s vycházkovou holí nebo bez ní.

(1, 3, 9, 23, 26)

1.12 LÁZEŇSKÁ PÉČE

V lázních se může pacient léčit za úhradu své zdravotní pojišťovny nebo jako samoplátce.

Lázeňská péče hrazena zdravotní pojišťovnou – návrh vystavuje praktický lékař na doporučení odborného lékaře nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci. Praktický lékař navrhne vhodné místo pro nemocného.

TYPY LÁZEŇSKÉ PÉČE

- Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče – navazuje na lůžkovou péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči a je nezbytná součást léčebného procesu. Zaměřuje se na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti. Je zde možnost přímého překlady z akutního lůžkového zařízení tzv. z lůžka na lůžko. Využívá se hlavně po ortopedických operacích kloubních náhrad.
- Příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče – jde o kombinaci, kdy léčení hradí zdravotní pojišťovna a ubytování spolu se stravováním si hradí klient sám.
- Ambulantní specializovaná rehabilitační péče – je určen pro takové klienty, kteří nesplňují podmínky pro komplexní lázeňskou péči, ale mohou dojíždět ambulantně.
- Samoplátčké pobyty – jde o formu pobytu, kdy návrh neschválila zdravotní pojišťovna, ale klient si ho může uhradit sám.

TYPY POBYTŮ

- Léčebné pobyty – minimální délka je jeden týden. Obsahují ubytování, stravování, různé procedury. Tento typ mohou využívat i samoplátci.
- Relaxační pobyty – jedná se o pobyty jednodenní, třídenní nebo týdenní. Procedury jsou nastaveny tak, aby pozitivně naladily vaši mysl, přispěly k celkovému uvolnění a načerpání energie. Jsou určeny pro dámy, pány, páry a seniory.
- Rekondiční pobyty – zahrnují rekondiční a preventivní pobyty pro potřeby zaměstnavatele ke snížení nemocnosti svých zaměstnanců.

INDIKAČNÍ SEZNAM NEMOCÍ POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ

- revmatoidní artritida
- ankylozující spondylitida (Bechtěrevova nemoc)
- mimokloubní revmatismus
- osteoporóza s komplikacemi
- bolestivé syndromy šlach, šlachových pochev, burz, úporných svalů, kosterních svalů nebo kloubů
- koxartroza, gonartroza
- chronický vertebrogenní algický syndrom
- stavy po ortopedických operacích s použitím kloubní náhrady
- stavy po úrazech pohybového ústrojí
- stavy po amputacích dolní končetiny

PŘEKLADY Z „LŮŽKA NA LŮŽKO“

Jedná se většinou o překlady z nemocničního zařízení přímo do lázní. Nejčastěji je využívána u pacientů s endoprotézou.

ZAHRNUJE:

- Ošetrovatelskou a lékařskou péčí po celých 24 hodin
- Důslednou péči o jizvu s využitím fototerapie (laser, biostimulační světlo)
- Individuální léčebnou tělesnou výchovu s cílem posílení svalů jako prevence luxace
- Léčebnou tělesnou výchovu na přístrojích
- Speciální nácvik správného stereotypu chůze s použitím opěrných pomůcek,
- Skupinová léčebná péče v bazénu
- Balneoterapie formou koupelí s využitím přírodního léčivého zdroje tzv. „jodobromové solanky“ s hlavním léčebným prvkem jodem, který se významně podílí na výrazném zlepšení prokrvení celého organismu, výživě všech tkání, včetně pohybového a nervového ústrojí
- Nácvik soběstačnosti a edukace pacientů u běžných denních činností

Aby se spojení „jedna endoprotéza na celý život“ vyplnilo, je k tomu potřebná nejen perfektní operace, ale i kvalitní včasná léčebná rehabilitační péče a spolupráce klienta.

(18)

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Důsledně provedená předoperační vyšetření mohou vést k zabránění vzniku pooperačních komplikací.

2.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

Předoperační péči dělíme na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední.

2.1.1 Dlouhodobá

Spočívá ve spolupráci ortopeda s ostatními lékařskými obory. Základem je již pevně stanovené datum operace. Pacient po důkladném vysvětlení výkonu podepíše dobrovolně informovaný souhlas (viz Příloha H). Řada pacientů má různá chronická onemocnění, která mohou způsobit pooperační komplikace. Proto je důležitá dlouhodobá předoperační příprava, kterou zajišťuje anesteziologická ambulance. Poprvé ji pacient navštíví ihned po odchodu z ortopedické ambulance s pevným termínem operace. Většinou je to doba jeden měsíc před operací. Sestra vypíše pacientovi žádanku, která slouží zároveň jako dotazník pro pacienta. Jedná se o otázky ohledně zdravotního stavu pacienta. Otázek může být různý počet (viz Příloha E).

Během první návštěvy na anesteziologické ambulanci je s pacientem sepsána dokumentace a pacient je seznámen se všemi vyšetřeními, které musí absolvovat. Jedná se o: měření fyziologických funkcí, zjištění výšky a váhy, na základě těchto hodnot výpočet BMI (Body Mass Index), odběry krve (krevní obraz, sedimentace, biochemické vyšetření moče, jaterní testy, cholesterol, triglyceridy, mineralogram, srážlivé faktory), RTG srdce a plic, natočení elektrokardiografie (EKG), interní vyšetření, pokud je pacient diabetik, tak konzultace u diabetologa a další potřebné vyšetření podle stavu pacienta.

Jakmile má pacient všechna tato vyšetření za sebou, dostaví se zpět na anesteziologickou ambulanci, kde mu anesteziolog navrhne druh anestezie. U TEP se nejčastěji používá celková, epidurální nebo spinální anestezie (viz Příloha H). Souhlas s typem anestezie vyjádří pacient podpisem. Pacient je také seznámen s možností autotransfúze.

Na základě výsledku vyšetření a stavu pacienta vyhotoví anesteziolog tzv. anesteziologický záznam. Jsou zde informace o výšce, váze, alergii, medikaci, dále výsledek z interního vyšetření, laboratorní výsledky, a úkoly které je potřeba zajistit na oddělení jako je například síla a druh premedikace před odjezdem na sál, večerní léky na spaní a večerní dávku antikoagulancií (fraxiparine).

Již před výkonem je třeba pamatovat na období v nemocnici a po propuštění. Nejčastěji se jedná o převod důchodu. Důležité je také vybavení bytu (nástavec na WC, vhodná postel, křesla, úprava koupelny, madla). Pořídit si pomůcky pro snadnější obsluhu jako například dlouhá obouvací lžice, nazouvač ponožek, protiskluzové hroty (viz Příloha I). Nesmíme zapomenout na vhodnou obuv nejlépe s pevnou patou, která se dobře obouvá a je volná (možnost otoku končetin).

2.1.2 Krátkodobá

Pokud má pacient v pořádku všechna vyšetření, poplatky a zařízení byt může nastoupit do nemocnice. Obvykle je to den před operací. Tímto začíná druhá část, předoperační péče. Pacient je uložen na pokoj, kde má svou postel a noční stolek. Je seznámen se zařízením pokoje a domácím řádem nemocnice. Sestra s pacientem sepíše ošetřovatelskou anamnézu a založí dokumentaci. Obsahuje dekurz, hodnocení ošetřovatelských rizik, informovaný souhlas s výkonem, překladovou zprávu, souhlas s hospitalizací ve kterém je zaznamenán souhlas či nesouhlas se studenty zdravotnických škol, souhlas či nesouhlas s podáváním informací příbuzným, nahlížení auditních komisí. Dále zda pacient souhlasí se zveřejněním jména na tabuli seznamů pacientů, který je vyvěšen před oddělením (viz Příloha A, B, C, F, G, H). Následuje odběr krve na kontrolní krevní obraz a pro případ potřeby se objednájí krevní deriváty. Pokud pacient užívá léky, všechny odevzdá v originálních baleních sestře, kromě SOS léků (inhalátory). Ty může mít pacient u sebe. Lékař pacienta přijme, vypíše verifikační protokol (viz Příloha D) a označí fixem končetinu k operaci. Poté rozepíše medikaci do dekurzu. Po získání všech informací je pacientovi oholeno operační pole a je poučen o lačnění (od půlnoci nejíst, nepít, nekouřit). Ještě před operací navštíví pacienta rehabilitační pracovník. Nastaví mu správnou délku berlí, naučí ho předběžně chůzi s odlehčením, zaměří se i na dechová cvičení. Večer před operací se pacientovi aplikují antikoagulantia jako prevence tromboembolické nemoci (TEN) jsou podány tablety na spaní.

2.1.3 Bezprostřední

Bezprostřední předoperační péče probíhá v den výkonu. Po ranní hygieně se pacientovi změří fyziologické funkce a dle potřeby podají tablety. Poté mu je zaveden permanentní močový katétr. Po zavedení katétru proběhne převlečení pacienta do otevřené košile určené pro převoz na sál. Jako prevence TEN se použije obvázání neoperované končetiny elastickým obinadlem. Dále se zkontroluje, zda pacient nemá nalakované nehty, sundané všechny šperky, dámy nejsou nalíčené a zda je vytáhnuta zubní protéza. Po vyzvání sálu je pacientovi podávána premedikace, následně je pacient přivezen na sál. Po operaci je pacient přeložen na MOJIP nemocnice, kde většinou stráví jeden den. Poté je překládán zpět na standardní oddělení ortopedie.

(12, 13, 26)

2.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE PO OPERACI

Poloha a pohybový režim

- pacienta uložíme na postel do polohy na zádech s mírně zvýšenou horní polovinou
- zajistíme končetinu do antirotační boty
- vložíme klín mezi kolena, aby nedošlo ke zkřížení končetin a následné luxaci kloubu
- redonův drén uložíme na zem
- infúzi zavěsíme na stojan
- noční stolek dáme na opačnou stranu než je operovaná končetina
- podáme led na operovanou končetinu
- podáme pacientovi signalizační zařízení pro případ potřeby

Sleduj

- fyziologické funkce
- periferní žilní katétr

- permanentní močový katétr
- redonův drén
- okolí rány
- celkový stav pacienta
- bilanci tekutin
- odběry krve
- bandáž dolních končetin
- bolest
- hodnoty glykemie

Hygienická péče

- zhodnot' soběstačnost
- dle stavu zajisti dopomoc
- zapojuj pacienta
- ložní prádlo vyměňuj dle potřeby
- dbej na čistotu
- zajisti intimitu při hygieně

Výživa

- racionální stravu
- dbej na dostatečný pitný režim

Vyprazdňování

- zhodnot' stav pacienta
- aktivizuj co nejdříve na spontánní močení

- sleduj odchod stolice do tří dnů
- zajisti intimitu při vyprazdňování na lůžku

Spánek a odpočinek

- zhodnot' úroveň spánku
- zajisti klidné prostředí
- vyvětrej pokoj
- dle ordinace lékaře podávej analgetika a hypnotika
- zajisti bezpečnost během spánku

Domácí péče

- doporuč následnou rehabilitační péči a lázeňskou léčbu
- pouč pacienta o pooperační péči
- pravidelné užívání medikace (antikoagulancia)

(12, 13)

3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZOU KYČELNÍHO KLOUBU

Ošetřovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Cílem ošetřovatelského procesu je zhodnocení zdravotního stavu pacienta.

Ošetřovatelský proces je orientovaný na řešení problémů pacienta a uspokojení jeho zdravotních a ošetřovatelských potřeb.

Ošetřovatelský proces je cyklický, fáze tedy na sebe navazují v logickém pořadí. Všechny kroky se navzájem ovlivňují.

Zahrnuje pět kroků – posuzování, diagnostika, plánování, realizace, hodnocení.

Posuzování – cílem je založení databáze. Tedy sehnat a utřídit všechny potřebné informace o pacientovi.

Diagnostika – cílem je zhodnocení pacientových potřeb a problémů

Plánování – podstatou je formulace cílů. Ve spolupráci s pacientem stanoví priority, kterých chce dosáhnout. Sestaví si plán intervencí.

Realizace – cílem je vykonání naplánovaných ošetřovatelských intervencí, se zaměřením na pacientův cíl.

Hodnocení – jehož cílem je určit, zda se cíl splnil, splnil částečně nebo nesplnil.

(14)

Žena K. W. 70 let, hospitalizována na oddělení pro bolesti levého kyčelního kloubu, potíže trvají asi 2 roky, bolesti gradující při chůzi po schodech, intermitentní potíže klidové.

Pacientka přijata k plánované TEP levého kyčelního kloubu s následnou péčí o operační ránu a RHB.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: K. W.	Pohlaví: žena
Datum narození: 1944	Věk: 70
Adresa bydliště a telefon: Stonava, tel: 558 xxx xxx	
Adresa příbuzných: Dcera, bytem společným	
RČ: 000000/0000	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: odborné učiliště	Zaměstnání: důchodce
Stav: vdova	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 16. 4. 2014	Typ přijetí: plánované
Oddělení: Ortopedické oddělení	Ošetřující lékař: MUDr. T. B.

Důvod přijetí udávaný pacientem:

Stupňující bolesti v levém kyčelním kloubu

Medicínská diagnóza hlavní:

Jiná primární koxartróza

Medicínské diagnózy vedlejší:

Varixy DKK, HN I-II stupně, glaukom, jiná určená hypotyreóza

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

TK: 133/63 – normotenze	Výška: 174 cm
P: 75/min. - pravidelný	Hmotnost: 80 kg
D: 21/min. - eupnoe	BMI: 26,42 - nadváha
TT: 36,6 - normotermie	Pohyblivost: omezená vzhledem k operačnímu výkonu
Stav vědomí: při vědomí orientován	Krevní skupina: 0 Rh pozitivní

Nynější onemocnění:

U pacientky byla provedena 15. 4. 2014 totální endoprotéza kyčelního kloubu. Po stabilizaci stavu na Mezioborové jednotce intenzivní péče (MOJIP), byla pacientka přeložena na ortopedické oddělení k další péči a postupné vertikalizaci.

Informační zdroje:

Chorobopis, pacient, počítačový systém nemocnice MEDEA

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: matka zemřela stářím ve věku 74 let.

Otec: otec zemřel na cévní mozkovou příhodu ve věku 68 let.

Manžel: zemřel před 3 roky.

Sourozenci: nemá

Děti: 2 dcery, obě zdravé

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: hypertenze I. – II. stupně, glaukom, hypotyreóza

Hospitalizace a operace: stav po exstirpaci z prsu

Úrazy: žádné

Transfuze:

Očkování: povinná očkování

Léková anamnéza:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Caltrate plus	tbl.		1 – 0 – 0	doplněk vápníku
Citalec	tbl.	10mg	0 – 1 – 0	antidepressivum
Letrox	tbl.	75mg	1 – 0 – 0	hormon štítné žlázy
Micardis plus	tbl.		1 – 0 – 0	antihypertenzivum
Tenaxum	tbl.		0 – 0 – 1	antihypertenzivum

Alergologická anamnéza:

Léky: neudává

Potraviny: neudává

Chemické látky: neudává

Jiné: neudává

Abúzy

Alkohol: příležitostně

Kouření: nekuřák

Káva: 1x denně

Léky a jiné drogy: neguje

Gynekologická anamnéza:

2 děti, UPT 0, aborty: 0, menarche v 13 letech, menstruace pravidelná, bez těžkostí, antikoncepci užívala. Nástup klimakteria v 52 letech bez problémů. Na gynekologii již nechodí.

Sociální anamnéza:

Stav: vdova

Bytové podmínky: bydlí s dcerou v rodinném domě

Vztahy, role, a interakce v rodině: vztahy s rodinou jsou velmi dobré

Vztahy, role, a interakce mimo rodiny: oblíbenost mezi sousedy

Záliby: hraní karet, čtení denního tisku, sledování televize, poslouchání rádia, procházky po okolí, jízda na kole

Volnočasové aktivity: práce na zahrádce, procházky do okolí

Pracovní anamnéza:

Pacientka je nyní v důchodu. Předtím pracovala jako skladnice.

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 16. 4. 2014

Popis fyzického stavu – Fyzikální assessment		
Systém	Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Hlava a krk	„S hlavou problémy nemám.“	Hlava pokleповě nebolestivá, bulby ve středním postavení, zornice izokorické, reagují na osvit, skléry bílé, spojivky růžové, používá brýle. Jazyk plazí středem, nepovlečen. Pulzace karotid na krku souměrná, lymfatické uzliny nehmatné, štítná žláza, uzliny nehmatné zápach z úst nepřítomný. Nos bez výpotku a deformit.
Hrudník a dýchací systém	„Dýchá se mi dobře.“	Pacientka dýchá spontánně, hrudník symetrický bez deformit, prsa bez patologických změn, počet dechů za minutu 21, pravidelné.
Srdcově – cévní systém	„Mám na nohou viditelné žíly, a mívám i zvýšený krevní tlak.“	Akce srdeční pravidelná, puls dobře hmatný, 75/min, TK: 133/63. Dolní končetiny bez otoků ale viditelné varixy. Pulsace na dolních končetinách dobře hmatná.
Břicho a GIT	„S břichem potíže nemám, na stolici chodím pravidelně.“	Břicho prohmatné, na dotyk nebolestivé, měkké, peristaltika přiměřená, stolice pravidelná poslední stolice byla

		14. 4. 2014, formovaná, bez patologických příměsí. Játra, slezina a pankreas nezvětšené.
Močově – pohlavní systém	„Problémy s močením nemám.“	Z důvodu operace má pacientka zaveden permanentní močový katétr. Sledování bilance tekutin. Moč čirá, bez zápachu a příměsí. Ledviny poklepově nebolestivé.
Kostrově – svalový systém	„Před operací jsem chodila na procházky s oporou francouzských berlí.“	Horní končetiny symetrické bez třesu. Prsty na ruce jsou růžové, symetrické bez tvarových změn. Hybnost obou horních končetin je v normě. Hrubá i jemná motorika zachována. Páteř je fyziologicky zakřivená, nebolestivá. Otoky dolních končetin nejsou přítomné. Periferní pulzace dolních končetin je dobře hmatná, s přítomností varixů. Pohyblivost obou dolních končetin je zatím omezená. Operovaný kloub mírně bolestivý, druhá končetina volně pohyblivá, nebolestivá. Svalový tonus přiměřený věku, reflexy zachovány. Poloha pacienta je zatím pasivní, chůze je omezená z důvodu klidového režimu po operaci.

Nervově – smyslový systém	„Mám zelený zákal, a brýle používám pouze na čtení.“	Pacientka při vědomí, klidná orientovaná místem, časem i osobou. Potíže se zrakem mírné, se sluchem potíže nemá. Používá pouze brýle na čtení. Staropaměť i novopaměť bez problému.
Endokrinní systém	„Léčím se s štítnou žlázou.“	Štítná žláza nezvětšená, nehmatná. Pouze snížená funkce štítné žlázy farmakologicky udržována v normě.
Imunologický systém	„Nevím o ničem, na co bych byla alergická.“	Alergie ani ekzémy pacientka nemá. Lymfatické uzliny jsou nezvětšené. V dětství prodělala běžná dětská onemocnění.
Kůže a její adnexa	„Mám pouze viditelné žíly na končetinách a jizvu po operaci.“	Kůže je bledá, kožní turgor je v normě, žádné známky dehydratace. Vlasy jsou krátké, blond barvy. Ochlupení je přiměřené věku a pohlaví pacienta. Nehty jsou zastřižené, viditelná péče o nehty. Na levé dolní končetina jizva po operaci a malá rána po zavedení drénu.

AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	<i>Doma:</i> „Vzhledem k onemocnění se snažím jíst zdravěji.“	Pacientka nedodrhuje žádnou speciální dietu, proto lékař naordinoval dietu č. 3 (racionální dietu). Pacientka si na stravu nestěžuje, netrpí nechutenstvím. Váha pacientky je 80kg, při výšce 174 cm. BMI je tedy 26,42 – nadváha.
	<i>V nemocnici:</i> „Strava mi zde chutná. Jsem spokojená.“	
Příjem tekutin	<i>Doma:</i> „Doma vypiji tak 2 litry denně. Většinou se jedná o čaj nebo minerálky.“	Turgor pacientky je v normě, Pacientka má pocit žízně stejný jako dříve. Ale z důvodu předcházení dehydratace a doplnění ztrát z operace má pacientka naordinovanou infúzi. Doporučený přísun tekutin je 2 až 2,5 l tekutin denně. Pacientka pije čaj, minerálky jeden krát denně si vypije kávu.
	<i>V nemocnici:</i> „Kombinuji čaj i minerálky.“	
Vylučování moče	<i>Doma:</i> „S močením a stolicí potíže nemám.“	Barva, vzhled a zápach moče je fyziologický. Bez patologických příměsí. Z důvodu operace a ledování bilance tekutin je pacientce zaveden permanentní močový katétr. Je průchodný, moč odvádí bez potíží.
	<i>V nemocnici:</i> „Mám pocit na močení.“	
Vylučování stolice	<i>Doma:</i> „Se stolicí potíže nemám, chodím pravidelně.“	Potíže s defekací pacientka nemá. Poslední stolice byla 14. 4. 2014. Stolice je bez krve

		a jiných patofyziologických příměsí.
	<i>V nemocnici:</i> „Je to stejné jako doma.”	
Spánek a bdění	<i>Doma:</i> „Doma potíže se spánkem nemám.”	Spánek je nekvalitní z důvodu klidového režimu a ruší ho provoz oddělení během noci. Pacientka někdy pospává i během dne.
	<i>V nemocnici:</i> „Tady je to o něco horší. Nemůžu se otáčet podle svých potřeb z důvodu klidového režimu a všech vstupů kolem sebe. Ale doma se to zlepšší.”	
Aktivita a odpočinek	<i>Doma:</i> „Před operací jsem dělala běžné činnosti doma.”	Pacientka je soběstačná v rámci lůžka a základní hygieny kolem sebe. Dodržuje klidový režim kvůli nutnosti po operaci. Navštěvuje ji dcera. Během dne si krátí čas sledováním televize nebo čtením knížky.
	<i>V nemocnici:</i> „Z důvodu klidu se pohybuji jen na lůžku.”	
Hygiena	<i>Doma:</i> „Postarám se o sebe.”	V prvních dnech se pacientka myje na lůžku, s dopomocí ošetřujícího personálu. S rostoucí soběstačností si pacientka zajišťuje hygienu sama.
	<i>V nemocnici:</i> „Co zvládnou, udělám sama.”	

Samostatnost	<i>Doma:</i> „Vše zvládám sama.“	Podle Barthelova testu základních všedních činností je pacientka se skórem 40 závislá na ošetrovatelském personálu.
	<i>V nemocnici:</i> „Snažím se být samostatná, co jen jde.“	

POSOUZENÍ PSYCHICKÉHO STAVU

		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí			Pacientka je lucidní, spolupracující a kontaktní.
Orientace		„Vím, že jsem hospitalizován v nemocnici Třinec.“	Pacientka je správně orientována místem, časem, osobou i situací.
Nálada		„Náladu mám zatím dobrou, jen chci být do nejdříve doma.“	Pacientka je spokojená, dokáže se během dne zabavit, při dlouhých chvílích sleduje televizi nebo čte knížku. Dochází za ní dcera.
Paměť	Staropaměť	„Pamatuji si snad všechno, co se stalo.“	Beze změn
	Novopaměť	„Místy něco zapomenu.“	Beze změn
Myšlení			Logické
Temperament		„Někdy nemám náladu na nikoho, ale jinak jsem docela	Sangvinik

	společenská a zábavná.”	
Sebehodnocení	„Myslím, že teď to bude lepší”	
Vnímání zdraví	„Když musím tak k doktorovi zajdu, ale jinak nemám proč tam chodit“	.
Vnímání zdravotního stavu	„Jsem si vědoma nutnosti a závažnosti onemocnění.”	Uvědomuje si závažnost situace.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění	„Už to bylo nutné.”	Přiměřená.
Reakce na hospitalizaci	„Snad se to pak zlepší.”	Reakce přiměřená, pacientka je komunikativní, spolupracující, má snahu se uzdravit a jít co nejdříve domů.
Adaptace na onemocnění		Dodržuje léčebný režim, užívá léky pravidelně, spolupracuje s fyzioterapeuty.
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres)	„Trochu se bojím, co bude dál”	Strach z pooperační péče.
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie)	„Za svůj život jsem byla několikrát hospitalizována, a vždy jsem byla spokojená.”	Pacientka nemá z předešlých hospitalizací žádné špatné zkušenosti. Vše hodnotí pozitivně.

POSOUZENÍ SOCIÁLNÍHO STAVU

		OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální	Komunikace adekvátní stavu, řeč srozumitelná, plynulá.
	Neverbální	Neverbální komunikace adekvátní stavu, mimika přiměřená, v souladu s verbální komunikací.
Informovanost	O onemocnění	Dostatečně informován.
	O diagnostických metodách	Dostatečně informován.
	O léčbě a dietě	Dostatečně informován.
	O délce hospitalizace	Chápe důvod hospitalizace.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	Primární (role související s věkem a pohlavím)	70letá žena
	Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)	Matka, babička.
	Terciální (související s volným časem a zálibami)	Důchodkyně.

Pacientka chápe svoji situaci a nutnost hospitalizace, adaptuje se na prostředí a chod oddělení. Dobře vychází se zdravotnickým personálem, spolupracuje, snaží se zapojovat. Má velkou podporu rodiny. Péči po propuštění zajistí rodina.

MEDICINSKÝ MANAGEMENT:

Ordinovaná vyšetření: odběry krve

Výsledky: ↑ glukosa, ↑ osmolalita, ↓ erytrocyty, ↓ hemoglobin, ↓ hematokrit,
↓ trombocyty

Sledovat krevní tlak, srdeční frekvenci, příjem a výdej tekutin, sledovat bolest

Konzervativní léčba:

Dieta: 3

Výživa: per os, parenterální – Plasmalyte 1000 ml

Pohybový režim: klidový

RHB: typ A

Medikamentózní léčba:

- Per os: Citalec (0 – 1 – 0) – antidepresivum
 - Letrox (1 – 0- 0) – hormon štítné žlázy
 - Micardis plus (1 – 0 – 0) – antihypertenzivum
 - Cynt 0,6 (0 – 0 – 1) – antihypertenzivum
 - Rosucard (0 – 0 – 1) – hypolipidemikum
 - Magnesii lactiti (0 – 0 – 1) – soli a ionty, magnezium
 - Xarelto (0 – 0 – 1) – antikoagulancia, přímý inhibitor faktoru Xa
- Intra venózně: Plasmalyte 1000ml – infúzní terapie, elektrolyty
- Per rectum: Indometacin – nesteroidní antirevmatikum

Invazivní vstupy

- Periferní žilní kanyla, permanentní močový katétr
- Redonův drén

SITUAČNÍ ANALÝZA:

Pacientka přeložena z MOJIP po totální endoprotéze kyčelního kloubu zpět na ortopedické oddělení. Po překladu je tělesná teplota pacientky 36,6 °C, TK 133/63 torrů, puls 75/min, a 21 dechů/min. Pacientka má zajištěnou periferní žilní kanylu druhý den (den zavedení 15. 4. 2014), bez známek zánětu a infekce. Kape infúzní roztok Plasmalyte 1000 ml intravenózně. Má také zavedený permanentní močový katétr, druhý den (den zavedení 15. 4. 2014), odvádí čirou moč. Je sledována bilance tekutin. Redonův drén je zaveden, odvádí, rána je klidná, neprosakuje. Operovaná končetina je uložena do antirotační boty. Na dolních končetinách má přiložena elastická obinadla jako prevence tromboembolické nemoci. V oblasti hygieny pacientka potřebuje zajistit pomoc na lůžku. Pacientka je poučena o dodržování abdukčního režimu. Z důvodu verbalizace bolesti stupně 3 (dle škály Melzacka), žádá pacientka aplikaci analgetik intramuskulárně. Poté pacientka verbalizuje zmírnění bolesti na stupeň 1. V noci jen lehce pospávala z důvodu omezení hybnosti a změny prostředí. Pacientka verbalizuje strach ze zvládnutí pooperačního období.

Stanovení sesterských diagnóz

Stanovení ošetrovatelských diagnóz ze dne 16. 4. 2014. Jedná se o první den hospitalizace (překlady z MOJIP) a jejich seřazení podle priorit.

Aktuální ošetrovatelské diagnózy:

1. Akutní bolest z důvodu operačního výkonu projevující se verbalizací pacientky.
2. Strach z důvodu pooperační léčby a změny prostředí projevující se verbalizací a neklidem.
3. Porucha spánku z důvodu změny prostředí projevující se únavou během dne.
4. Deficit sebeděče v oblasti hygieny z důvodu operačního výkonu, projevující se neschopností samostatně vykonat hygienickou péči.
5. Deficit informací o onemocnění z důvodu nedostatečné edukace projevující se opakovanými dotazy ze strany pacientky.

Potencionální ošetrovatelské diagnózy:

6. Riziko vzniku infekce z důvodu operační rány a invazivních vstupů.
7. Riziko vzniku tromboembolické nemoci z důvodu operačního výkonu.
8. Riziko pádu z důvodu používání kompenzačních pomůcek.
9. Riziko vzniku pooperačních komplikací z důvodu nedodržení pooperačních zásad.

1. Akutní bolest z důvodu operačního výkonu projevující se verbalizací pacientky.

Cíl: zmírnit bolest

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- dojde ke zmírnění bolesti ze stupně 3 na stupeň 1 (dle škály Melzacka) – do 1 hodiny
- pacientka umí určit intenzitu bolesti škály Melzacka – do 1 hodiny
- Pacientka verbalizuje úlevu po podání analgetik – do 1 hodiny
- dle potřeby budou pacientce podávány analgetika – do konce hospitalizace

Intervence:

- podávej analgetika dle ordinace lékaře – sestra
- edukuj o dodržení abdukčního režimu – sestra
- zajisti polohu operované končetiny pomocí antirotační boty – sestra
- leduj ránu operované končetiny – sestra, ošetřovatelka
- sleduj bolest na stupnici dle Melzacka – sestra
- sleduj verbální a neverbální projevy pacientky – sestra

Realizace:

- sledování neverbálních a verbálních projevů bolesti
- končetina uložena v abdukci a vnitřní rotaci
- operační rána ledována
- sledování účinku a vedlejších účinku analgetik

Hodnocení:

- ordinovaná analgetika jsou účinná
- pacientka cítí zlepšení (z 3 na 1) na stupnici bolesti dle Melzacka
- dle potřeby přikládán led na operovanou končetinu
- končetina udržována v abdukci a vnitřní rotaci

Cíl byl splněn částečně, je proto vhodné v naplánovaných intervencích pokračovat.

2. Strach z důvodu pooperační léčby, a změny prostředí projevující se verbalizací a neklidem.

Cíl: minimalizace strachu až úplné vymizení strachu

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- u pacientky dojde ke zmírnění strachu – do konce hospitalizace
- pacientka bude mít dostatek informací – do konce hospitalizace
- pacientka bude mít možnost návštěv – do konce hospitalizace
- pacientka chápe pooperační léčbu – do konce hospitalizace

Intervence:

- informuj pacientku srozumitelně a jasně dle jejího stavu – sestra
- naslouchej a odpovídej na otázky srozumitelně a pomalu – sestra
- sleduj neverbální projevy pacientky - sestra
- zajisti klidné prostředí – sestra
- dle potřeb zajisti konzultaci s lékařem – sestra
- edukuj pacientku o pooperační léčbě – sestra, fyzioterapeut
- umožni návštěvy příbuzných – sestra

Realizace:

- pacientce podány dostupné informace
- doporučeno co největší kontakt s rodinou
- edukace o pooperační léčbě srozumitelně vysvětlena lékařem i sestrou

Hodnocení:

- pacientka chápe zásady režimových opatření
- spolupracuje s ošetrovatelským personálem
- po dostatečné edukaci verbalizuje zmírnění strachu
- pacientka zvládá adaptaci na nové prostředí

Cíl byl splněn.

3. Porucha spánku z důvodu změny prostředí projevující se únavou během dne.

Cíl: pacientka má adekvátní nepřerušovaný spánek

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- pacientka je během dne aktivní – do konce hospitalizace
- pacientka se adaptuje na změnu prostředí – do konce hospitalizace
- pacientka spí klidným spánkem – do 2 dnů
- pacientka verbalizuje zlepšení spánku – do 3 dnů
- pacientka se cítí během dne odpočatá – do 3 dnů

Intervence:

- zaměstnej pacientku během dne – sestra, ošetrovatelka, fyzioterapeut
- odstraň rušivé elementy - sestra
- aplikuj hypnotika dle ordinace lékaře – sestra

- sleduj kvalitu a délku spánku – sestra
- vyvětrej pokoj – sestra, ošetřovatelka
- zajisti potřeby pacientky před spaním – sestra, ošetřovatelka

Realizace:

- pacientka během dne aktivizována
- zajištěn klidný pokoj
- pokoj vyvětrán
- hypnotika podány dle ordinace lékaře

Hodnocení:

- pacientka se adaptovala na změnu prostředí
- během dne se snaží aktivizovat (čte knížku, provádí rehabilitaci)
- verbalizuje zlepšení spánku, během noci se již probouzí jen občas, cítí se ráno odpočatá

Cíl byl splněn částečně, je doporučeno v naplánovaných intervencích pokračovat.

4. Deficit sebepěče v oblasti hygieny z důvodu operačního výkonu, projevující se neschopností samostatně vykonat hygienickou péči.

Cíl: zlepšit soběstačnost pacientky

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- pacientce bude zajištěna dopomoc při hygienické péči – do 3 dnů
- pacientka se bude aktivně zapojovat do hygienické péče – do 2 dnů
- pacientka spolupracuje se všemi zdravotnickými pracovníky – do konce hospitalizace

Intervence:

- zajisti dopomoc při hygienické péči o pacientku – sestra, ošetřovatelka
- věnuj pozornost predilekčním místům – sestra, ošetřovatelka
- predilekční místa ošetřuj tělovým mlékem – sestra, ošetřovatelka
- zajisti intimitu při hygienické péči – sestra, ošetřovatelka

Realizace:

- zajištěna dopomoc při hygienické péči
- predilekční místa ošetřena tělovým mlékem
- zajištěna intimita při hygienické péči
- pacientka zapojena do vykonávání hygienické péče

Hodnocení:

- pacientka se snaží zapojovat do hygienické péče
- vyžaduje dopomoc při hygienické péči v oblasti zad a genitálií
- kůže v oblasti predilekčních míst je dostatečně hydratována, bez známek zarudnutí

Cíl byl splněn částečně, je vhodné v naplánovaných intervencích pokračovat.

5. Deficit informací o onemocnění z důvodu nedostatečné edukace projevující se opakovanými dotazy ze strany pacientky.

Cíl: pacientka má dostatek informací o svém onemocnění

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- pacientka správně interpretuje naučené postupy – do konce hospitalizace
- pacientka chápe důvod dodržování pooperačních zásad – do 2 dnů

- pacientka zvládá zásady pooperační péče – do 3 dnů
- pacientka chápe nutnost dodržování pooperačních zásad po dobu tří měsíců – do konce hospitalizace

Intervence:

- zjistí úroveň znalostí pacientky o dodržování pooperačních zásad - sestra
- dostatečně edukuj pacientku o pooperačním režimu onemocnění – sestra, fyzioterapeut
- doporuč vhodný edukační materiál o zásadách rehabilitace (knihy) – ošetřující personál
- kontroluj pacientku při zásadách dodržování abdukčního režimu – sestra, ošetřovatelka, fyzioterapeut

Realizace:

- pacientka dostatečně edukována o zásadách pooperační péče
- pacientka kontrolována při zásadách dodržování abdukčního režimu
- pacientce doporučen vhodný edukační materiál

Hodnocení:

- pacientka má k dispozici dostatek edukačního materiálu.
- pacientka verbalizuje porozumění informací
- pacientka dodržuje zásady pooperační péče

Cíl byl splněn.

6. Riziko vzniku infekce z důvodu operační rány a invazivních vstupů.

Cíl: během hospitalizace nedojde ke vzniku infekce

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- rána udržována v čistém prostředí – do konce hospitalizace
- okolí invazivních vstupů je klidné – do konce hospitalizace
- neobjeví se známky infekce – do konce hospitalizace
- pacientka poučena o péči invazivních vstupů a operační rány – do konce hospitalizace

Intervence:

- pravidelně a asepticky pečuj o vstupy a operační ránu – sestra
- prováděj pravidelně převaz rány – sestra, ošetřovatelka
- přistupuj asepticky při všech úkonech – sestra
- sleduj známky infekce dle Madonnovy stupnice – sestra
- při vzniku infekce informuj neprodleně lékaře – sestra

Realizace:

- kontrola funkčnosti i.v. kanyly provedena 3x denně dle standardů
- operační rána převazována dle ordinace lékaře
- neprojevují se žádné známky infekce v místě zavedení invazivních vstupů
- převazy prováděny za aseptických podmínek

Hodnocení:

- okolí rány je klidné, bez známek infekce
- okolí všech invazivních vstupů je bez známek infekce

Cíl byl splněn.

7. *Riziko vzniku tromboembolické nemoci z důvodu operačního výkonu.*

Cíl: nedojde ke vzniku tromboembolické nemoci

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- pacientka bude poučena o prevenci ten – do 1 dne
- pravidelně dle ordinace lékaře podávej antikoagulancia – do konce hospitalizace
- pacientka spolupracuje při rehabilitaci – do konce hospitalizace
- pacientka bude edukována o nutnosti bandáži dolních končetin – do 1 dne
- nedojde ke vzniku ten – do konce hospitalizace

Intervence:

- edukuj pacientku o prevenci ten – sestra, lékař
- dle ordinace lékaře podávej antikoagulancia – sestra
- edukuj pacientku o nutnosti bandáže dolních končetin – sestra
- sleduj celkový zdravotní stav pacientky - sestra
- zajisti včasnou mobilizaci – sestra, fyzioterapeut

Realizace:

- aplikována antikoagulancia dle ordinace lékaře
- přiloženy bandáže dolních končetin
- zahájena rehabilitace s rehabilitační sestrou
- proveden nácvik stoje u lůžka o berlích, za asistence ošetřujícího personálu

Hodnocení:

- pacientka mobilizována, zvládá postupnou vertikalizaci, spolupracuje s ošetrovatelským personálem.
- podávaná antikoagulancia dle ordinace lékaře jsou účinná, pacientka nejeví známky komplikací

Cíl byl splněn.

8. Riziko pádu z důvodu používání kompenzačních pomůcek.

Cíl: nedojde k pádu pacientky

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- pacientka poučena o možném riziku pádu – do 2 dnů
- pacientka chápe nutnost přítomnosti zdravotnického personálu při nestabilitě chůze – do konce hospitalizace

Intervence:

- edukuj pacientku o nutnosti zajištění doprovodu zdravotnického personálu – sestra
- edukuj pacientku o možných nežádoucích účincích podávaných léků – sestra
- edukuj pacientku o nutnosti používání kompenzačních pomůcek – sestra
- podle stavu pacientky zajisti lůžko postranicemi – sestra, ošetrovatelka

Realizace:

- pacientka poučena o možných rizicích, kdy by mohlo dojít k pádu
- lůžko pacientky označeno dle standardů o pádech
- na noc opatřeno lůžko postranicemi

Hodnocení:

- pacientka chápe všechny rizika spojené s pádem, postupnou vertikalizaci zvládá za asistence ošetřujícího personálu

Cíl byl splněn.

9. Riziko vzniku pooperačních komplikací z důvodu nedodržení pooperačních zásad.

Cíl: nedojde ke vzniku komplikací

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- pacientka poučena o možném riziku vzniku pooperačních komplikací – do 3 dnů
- podaným informacím rozumí a dokáže je interpretovat – do 3 dnů

Intervence:

- edukuj pacientku o možném riziku vzniku pooperačních komplikací – sestra, fyzioterapeut, lékař
- vysvětli srozumitelně, co všechno se může stát – sestra, fyzioterapeut, lékař
- vyzkoušej pacientku, jestli všemu dostatečně rozumí – sestra
- předcházej vzniku těch komplikací – sestra, ošetřovatelka, fyzioterapeut

Realizace

- pacientka edukována o možném riziku vzniku pooperačních komplikací
- pacientka verbalizuje porozumění informací
- pacientku a zdravotnický personál předchází komplikacím

Hodnocení:

- pacientka dodržuje zásady abdukčního pooperačního režimu, operovanou končetinu udržuje v abdukci a ve vnitřní rotaci
- pacientka všemu dostatečně rozumí

Cíl byl splněn.

3.1 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Po dobu hospitalizace se stav pacientky výrazně zlepšil. Celková pooperační léčba proběhla úspěšně, bez obtíží. Hospitalizaci snášela dobře. Pacientka byla poučena o domácí péči. Byly stanoveny ošetřovatelské diagnózy a pomoci naplánovaných intervencí i realizované. Cíl u akutní bolesti byl splněn jen částečně, je potřeba v naplánovaných intervencích nadále pokračovat, až dojde k úplnému vymizení bolesti. Sestra nadále podává analgetika dle ordinace lékaře na snížení bolesti. Pacientka verbalizuje snížení bolesti, ale ne úplné vymizení. U strachu byl cíl zcela splněn. Pacientka se cítí klidná, verbalizuje zmírnění strachu. U diagnózy poruchy spánku byl cíl splněn jen částečně. Pacientka se snažila přizpůsobit změně prostředí. Sestra nadále sleduje kvalitu spánku a podává hypnotika dle potřeby pacientky. Cíl u poruchy soběstačnosti v oblasti hygieny byl splněn částečně. Pacientka potřebuje domopoc při hygienické péči. Deficit informací projevující se stálými dotazy ze strany pacientky byl splněn. Pacientce byly doporučeny edukační materiály, byla dostatečně poučena zdravotnickým personálem. Riziko vzniku infekce se neprojevilo, byl tedy splněn i tento cíl. Sestra ale nadále musí pečovat o ránu asepticky. Rána je klidná, čistá, nekrvácí. Riziko vzniku tromboembolické nemoci se neprojevilo. Cíl byl splněn. Je potřeba aby pacientka užívala i doma tablety na ředění krve dle ordinace lékaře. Po dobu hospitalizace nedošlo k pádu pacientky, proto byl splněn i cíl spojený s rizikem pádu. Je potřeba aby pacientka nadále dodržovala pravidla spojené s touto diagnózou. Hlavně v zimním období. Poslední diagnóza, riziko vzniku pooperačních komplikací se taktéž neprojevila. Cíl byl splněn. Pacientka byla několikrát poučena. Všem dostatečně rozuměla. Byla edukována také její rodina. Pacientka hodnotí hospitalizaci kladně. Byla spokojená jak s péčí lékařů tak sester a fyzioterapeutů. Pro zlepšení hybnosti byla pacientka přeložena na rehabilitační oddělení.

4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zjištěných informací jsem sestavila doporučení pro pacienty s totální endoprotézou.

NEDOPORUČOVANÉ ČINNOSTI

- nesesdět nikdy tak, aby byl v kyčli úhel větší než 90°
- nedělat dřepy, neshýbat se, nepředklánět
- nedávat nohu přes nohu
- nepřetáčet se na lůžku bez polštáře mezi kolena
- na chůzi nepoužívat pantofle (vhodná je pevná obuv)
- neřídít automobil (dva až tři měsíce)
- nenosit předměty, které váží více než 5 kg
- nenavlékat si ponožky nebo boty sám (používat navlékač)
- nepřetěžovat jednostranně operovanou dolní končetinu (střídat polohy)
- nedoskakovat na operovanou končetinu

DOPORUČENÍ

- spát na vyšším, pevném a rovném lůžku (jeden polštář pod hlavou)
- používat tužší polštářek či klínek zamezující dotyk dolních končetin mezi kolena (vleže, při vstávání z lehu do sedu)
- při ležení na boku neoperované dolní končetiny vkládat mezi kolena klín nebo polštářek
- sledovat svou hmotnost (nadváha vede k většímu opotřebování endoprotézy)
- pokud schází sprchovací kout, používat sedátko do vany, madla, protiskluzovou podložku atd.
- sedět maximálně do 90° úhlu mezi trupem a stehnem
- častěji měnit polohy (sedět maximálně půl hodiny)

- sedět na obou půlkách hýždí (ne nakřivo)
- chodit v pevné obuvi s pružnou, elastickou podrážkou
- ponožky, punčochy oblékat jen pomocí speciálního podavače nebo za pomoci druhé osoby
- boty obouvat za pomoci dlouhé lžice
- kalhoty a spodní prádlo oblékat za pomoci pomůcek
- vícekrát denně, po menších časových úsecích, provádět celkové intenzivní cvičení, které vás naučil fyzioterapeut v nemocnici
- dodržovat správné pohybové stereotypy, které jste si v průběhu pobytu v nemocnici osvojili (vstávání z lehu do sedu, ulehání zpět na lůžko, chůze s berlemi, chůze po schodech)
- striktně dodržovat lékařem ordinovanou zátěž pro operovanou dolní končetinu při chůzi
- neodkládat berle, pokud to nedovolí lékař
- vhodné jsou každodenní procházky
- sexuální aktivitu můžete obnovit, jakmile je to pro vás pohodlné, je nutno respektovat veškerá opatření

Pacient po TEP kyčle by měl pravidelně navštěvovat lékaře, zejména pokud se jedná o infekční onemocnění. I běžná rýma stojí za návštěvu lékaře. V rámci životosprávy by měl pacient dodržovat rozumnou tělesnou hmotnost. Doporučují se každodenní procházky, jízda na rotopedu, plavání či cvičení v bazénu. Po šesti měsících může pacient začít lehkou turistikou po horách, jezdit na kole či hrát golf.

Mezi zakázané sporty se řadí kontaktní sporty, jízda na koni, prudší běhy, skoky.

ZÁVĚR

Náhrada kyčelního kloubu bývá velkým zásahem do organismu pacienta. Je však velkým přínosem v oblasti pohyblivosti.

Bakalářská práce byla rozdělena na několik částí. V první části bylo teoreticky charakterizováno onemocnění, jako nejčastější indikace k operaci. Dále byla zmíněna etiologie, diagnostika a terapie tohoto onemocnění. Součástí také byla charakteristika endoprotéz, indikace a kontraindikace operace, vznik možných komplikací, rehabilitační péče, na kterou navazuje lázeňská léčba.

Druhá část byla zaměřena na předoperační a pooperační péči jako nedílnou součást operace.

Třetí část obsahovala hlavní cíl práce samotný ošetrovatelský proces u pacientky s totální endoprotézou kyčelního kloubu.

Snahou práce bylo poskytnout doporučení pro praxi, kde jsou popsány pohyby, kterým se mají lidé s endoprotézou kyčelního kloubu vyvarovat a naopak pohyby, které se doporučují.

Práce může sloužit jako stručný přehled informací o onemocnění pro pacienty i zdravotnický personál, protože s pacientem po totální endoprotéze kyčelního kloubu se můžeme setkat nejen na ortopedii, ale i jiných pracovištích.

SEZNAM LITERATURY


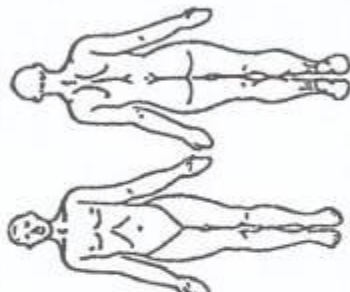
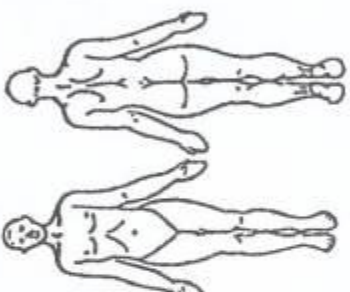
1. DUNGL, P. *Ortopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0550-8.
2. JANÍČEK, P. et al., *Ortopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4429-6
3. MATOUŠ, M., M. MATOUŠOVÁ a M. KUČERA. *Život s endoprotézou kyčelního kloubu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0886-8.
4. SOSNA, A., D. POKORNÝ a D. JAHODA. *Endoprotéza kyčelního kloubu – průvodce pacienta obdobím operace, rehabilitací a dalším životem*. 1. vyd. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-046-7.
5. HRADILOVÁ, Lenka. *Plán ošetrovatelské péče pro pacienta s TEP kyčle*. Ostrava: Ostravská Univerzita, 2011. Bakalářská práce. Ostravská Univerzita v Ostravě, lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence.
6. KOUDELA, K. *Ortopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2004. ISBN 80-246-0654-2.
7. SOSNA, A., D. POKORNÝ, a D. JAHODA. *Náhrada kyčelního kloubu – rehabilitace a režimová opatření*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-302-4.
8. SOSNA, A. et al. *Základy ortopedie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-202-8.
9. REPKO, M. et al. *Perioperační péče o pacienta v ortopedii*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-549-5.
10. KUBALT, R. *Ortopedie*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1985. ISBN 08-050-85.
11. LANDOR, I. A. SOSNA a P. VAVŘÍK. *Osteoartróza*. In SOSNA. Et al., *Základy ortopedie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-202-8.
12. SLEZÁKOVÁ, L. et al. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty II. – Pediatrie, chirurgie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2040-1.
13. SLEZÁKOVÁ, L. et al. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3129-2.

14. SYSEL, D., H. BELEJOVÁ, a O. MASÁR. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. 2. vyd. Brno: Tribune EU, 2011. ISBN 978-80-263-0001-4.
15. ŠURŮČKOVÁ M. Typy totálních endoprotéz – terapie a rehabilitace. *Sestra* [online]. 2010, 2, [cit. 2014-03-27]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/news/check-pro?id=449684&seo_name=sestra
16. WALKER, Jennie A. Total hip replacement: improving patients' quality of life. *Nursing Standard*. roč. 24/2010, s. 51-57.
17. JOELSSON, Maud, Lars-Eric OLSSON and Eva JAKOBSSON. Patients' experience of pain and pain relief following hip replacement surgery. *Journal of Clinical Nursing*. roč. 19/2010, s. 2832-2838.
18. *Katalog*. Lázně Darkov, Jedny z nejstarších jodových lázní v Evropě založeny v roce 1867.
19. Artróza [online]. Originální české doplňky stravy a doplňková krmiva [cit. 2014-02-14]. Dostupné z: <http://www.orling.cz/cz/o-artroze/jak-vypada-artroza.html>
20. Příznaky artrózy [online]. Centrum jednodenní chirurgie [cit. 2014-02-14]. Dostupné z: <http://www.1chirurgie.cz/artroza.htm>
21. Příčiny artrózy [online]. Artróza.biz [cit. 2014-02-14]. Dostupné z: <http://www.artroza.biz/>
22. Léčba artrózy [online]. Vitalion lepší informace, lepší zdraví [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/artroza/>
23. Totální endoprotéza kyčelního kloubu [online]. Fyzioklinika – centrum fyzioterapeutické péče [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://www.fyzioklinika.cz/kycel/totalni-endoproteza-kycelniho-kloubu-tep-kycle>
24. Typy kyčelních náhrad [online]. Orthes [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://www.orthes.cz/index.php?module=page&record=11>
25. Endoprotéza kyčle [online]. Lékařonline.cz [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://www.lekari-online.cz/>
26. Materiály poskytnuté se souhlasem Nemocnice Třinec, p. o.

PŘÍLOHY

Příloha A – Ošetřovatelský záznam	I
Příloha B – Hodnocení ošetřovatelských rizik	II
Příloha C – Souhlasy a poučení	IV
Příloha D – Verifikační protokol	VI
Příloha E – Dotazník před plánovanou operací	VII
Příloha F – Sesterská překladová zpráva	VIII
Příloha G – Dekurz	IX
Příloha H – Informované souhlasy	X
Příloha CH – Příklady cviků	XVII
Příloha I – Pomůcky	XVIII
Příloha J – Rešerš	XIX
Příloha K – Souhlas s nemocnicí o poskytnutí informací	XX

Příloha A – Ošetřovatelský záznam

 <p>NEMOCNICE TŘINEC, příspěvková organizace, Kaštanová 268, 739 61 Třinec OŠETŘOVATELSKÝ ZÁZNAM</p>		<p>místo pro nápisovou žilku</p>						
AKREDITOVANÉ ZDRAVOTNICKÉ ZÁŘEZENÍ								
Ošetřovatelská anamnéza Datum příjezdu: Čas: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Alergie: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne alergen: Vídomi: <input type="checkbox"/> při vědomí <input type="checkbox"/> somnolence <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> koma Úroveň kontaktu: <input type="checkbox"/> spolupracuje <input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> orientovaný <input type="checkbox"/> zmatený Dýchání: <input type="checkbox"/> bez potíží <input type="checkbox"/> dušnost <input type="checkbox"/> nekuřák <input type="checkbox"/> kuřák <input type="checkbox"/> bez kašle <input type="checkbox"/> noční kašel <input type="checkbox"/> dráždivý kašel <input type="checkbox"/> kašel s expektorací		Výživa / hydratace <input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> hydratační <input type="checkbox"/> PŽK / CŽK zaveden dle: <input type="checkbox"/> NGS zavedena dle: Výprazdnění problémy s močením <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> PMK zaveden dle: problémy se stolicí <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Stolica <input type="checkbox"/> pravidelná Významný handicap <input type="checkbox"/> znak <input type="checkbox"/> řeč <input type="checkbox"/> sluch <input type="checkbox"/> kontraktury <input type="checkbox"/> citivost Pomůcky <input type="checkbox"/> očky, brýle na čtení / daleko <input type="checkbox"/> nastupčáčko <input type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> brýle, tuž <input type="checkbox"/> ortéza <input type="checkbox"/> protéza <input type="checkbox"/> vozík <input type="checkbox"/> nesoběstačný <input type="checkbox"/> dehydratační <input type="checkbox"/> diabetik <input type="checkbox"/> časté močení <input type="checkbox"/> křeče, pálení <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> stolice <input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> amputace <input type="checkbox"/> protéza <input type="checkbox"/> dle <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> dle <input type="checkbox"/> hromi <input type="checkbox"/> dle jac:						
Sociální podmínky bydlí doma sám: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne je v péči: <input type="checkbox"/> agentury domácí péče <input type="checkbox"/> pečovatelské služby <input type="checkbox"/> domova pro seniory <input type="checkbox"/> jiné kdo se bude starat o nemocného po propuštění <input type="checkbox"/> rodina <input type="checkbox"/> domov pro seniory jiný: Kontakti se sociálním pracovníkem <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Jiná sdělení Nemocný obdržel: ano <input type="checkbox"/> ne Poučení pacienta <input type="checkbox"/> Identifikační náramek <input type="checkbox"/> Sání lžek <input type="checkbox"/> Trezorový listek <input type="checkbox"/> Pacient při pobytu ošetřovatelské anamnézy <input type="checkbox"/> spolupracuje <input type="checkbox"/> nespolupracuje Anamnéza získána od: Pacient srozuměn s Domácím řídem a Příjmy pacienta <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne V Třinec dne: Podpis sestry: Podpis pacienta:		Bolest lokalizace: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Intenzita bolesti <table border="1" style="width: 100px; text-align: center;"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> </table>  Kůže změny na kůži: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ekzém <input type="checkbox"/> očky <input type="checkbox"/> dekubity <input type="checkbox"/> operáční rána <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> zvrní řezáky <input type="checkbox"/> popálenina <input type="checkbox"/> ošklivost 		1	2	3	4	5
1								
2								
3								
4								
5								

Zdroj: Nemocnice Třinec p. o.

Příloha B – Hodnocení ošetrovatelských rizik

Nemocnice Třinec, příspěvková organizace, Kaštanová 268, 739 61 Třinec		místo pro nalepení štítku	
TABULKY PRO HODNOCENÍ OŠETROVATELSKÝCH RIZIK			
AKREDITOVANÉ ZDRAVOTNICKÉ ZÁŘÍZENÍ			
Barthelův test základních všedních činností		datum	datum
Příjem potravy	Samostatně bez pomoci S pomoci Neprovede Samostatně bez pomoci	10 5 5 10 5 0 10 5 5 5 10	10 5 5 10 0 0 10 5 5 5 10
Oblékání	S pomoci Neprovede Samostatně nebo s pomoci	5 0 5 5 0 0 0 0 5 5 5 5	5 5 5 5 0 0 0 0 5 5 5 5
Koupání	Neprovede Samostatně nebo s pomoci	0 5 5 5 5 5 5 5	0 5 5 5 5 5 5 5
Osobní hygiena	Neprovede Samostatně nebo s pomoci	0 0 0 0 5 5 5 5	0 0 0 0 5 5 5 5
Kontinence moči	Plně kontinentní Občas kontinentní Tříslo inkontinentní	10 10 10 10 5 5 5 5 0 0 0 0	10 10 10 10 5 5 5 5 0 0 0 0
Kontinence stolice	Plně kontinentní Občas kontinentní Tříslo inkontinentní	10 10 10 10 5 5 5 5 0 0 0 0	10 10 10 10 5 5 5 5 0 0 0 0
Použití WC	Samostatně bez pomoci S pomoci Neprovede Samostatně bez pomoci	10 10 10 10 5 5 5 5 0 0 0 0 15 15 15 15	10 10 10 10 5 5 5 5 0 0 0 0 15 15 15 15
Přesun na lůžko - židli	Neprovede Samostatně bez pomoci S malou pomocí Vydří sedět Neprovede Samostatně nad 50 m	0 0 0 0 10 10 10 10 5 5 5 5 0 0 0 0 15 15 15 15	0 0 0 0 10 10 10 10 5 5 5 5 0 0 0 0 15 15 15 15
Chůze po rovině	S pomoci 50 m Na vozíku Neprovede	10 10 10 10 5 5 5 5 0 0 0 0	10 10 10 10 5 5 5 5 0 0 0 0
Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci S pomoci Neprovede	10 10 10 10 5 5 5 5 0 0 0 0	10 10 10 10 5 5 5 5 0 0 0 0
Celkové hodnocení:			
Vyhodnotil			
Vysoce závislý	0 - 40 bodů		
Závislost střed. stupně	45 - 60 bodů		
Lehká závislost	65 - 95 bodů		
Nezávislý	96 - 100 bodů		
NTS-007 (05/2012)			

Hodnocení rizika pádu		datum	datum
Nemocný	0	0	0
Používá pomůcky	1	1	1
Používá pomoc k pohybu	1	1	1
Neschopen přestupu	1	1	1
Nevyžaduje pomoc	0	0	0
Nykturie / inkontinence	1	1	1
Vyžaduje pomoc	1	1	1
Neužívá rizikové léky	0	0	0
Užívá následující léky	1	1	1
- diuretika, analgetika			
- antiepileptika			
- antiparkinsonika			
- antihypertenziva			
- psychotropní látky			
- benzodiazepiny			
Zdravé	0	0	0
Vizuální, smyslový deficit	1	1	1
Ořezávan	0	0	0
Občasná noční dezorientace	1	1	1
Dřívejší dezorientace, demence	1	1	1
18 až 65 let	0	0	0
Nad 65 let	1	1	1
Pád v anamnéze	1	1	1
Ano			
Celkové hodnocení:			
Vyhodnotil			
Bez rizika pádu	0 bodů		
Malé riziko pádu	1 - 3 bodů		
Střední riziko pádu	4 - 6 bodů		
Vysoké riziko pádu	7 bodů		


Zdroj: Nemocnice Třinec p. o.

Hodnocení rizika vzniku dekuabitů podle Nortonové	datum	datum	datum	datum
Schopnost spolupráce	Úplná	4	4	4
	Částečně omezená	3	3	3
	Velmi omezená	2	2	2
	Zádná	1	1	1
Věk	Do 10	4	4	4
	Do 30	3	3	3
	Do 60	2	2	2
	Nad 60	1	1	1
Stav pokožky	Normální	4	4	4
	Alergie	3	3	3
	Vlhká	2	2	2
	Suší	1	1	1
	Záně	4	4	4
Přidružené nemoci	Kachexie, TT, anemie	3	3	3
	Trombóza, obzátia, alergie	2	2	2
	Karcinom	1	1	1
	Dobry	4	4	4
	Zhoršeny	3	3	3
Tělesný stav	Spitný	2	2	2
	Velmi špatný	1	1	1
	Boľný	4	4	4
Stav vědomí	Apatický, letargie	3	3	3
	Zmatený	2	2	2
	Bezvědomí	1	1	1
	Chodí	4	4	4
Aktivita	Doprovod	3	3	3
	Sedáčka invalidní vozík	2	2	2
	Leží	1	1	1
Pohyblivost	Úplná	4	4	4
	Částečně omezená	3	3	3
	Velmi omezená	2	2	2
	Zádná	1	1	1
Inkontinence	Není	4	4	4
	Občas	3	3	3
	Převážně stolice	2	2	2
	Stolice i moč	1	1	1
Celkové bodové hodnocení:				
Výhodnotil				
Riziko dekuabitů je při skóre méně než 25 bodů				

Nutriční skóre	datum	datum	datum	datum
nelze-li pacienta zvdžit	1	1	1	1
nelze-li od pacienta získat informace nevyplňujeme A, B, C	2	2	2	2
A) BMI	> 20	0	0	0
	18 - 20	1	1	1
	< 18	3	3	3
B) Váhový úbytek	váha stabilní	0	0	0
	od 3 kg / 3 měsíce	1	1	1
	3 - 6 kg / 3 měsíce	2	2	2
	> 6 kg / 3 měsíce	3	3	3
	stejný jako dřív	0	0	0
C) Příjem stravy	poloviční porce	1	1	1
	< 1/2 porce, j. občas, nejví	3	3	3
	žádne	0	0	0
D) Projevy nemoci	bolesti břicha, nechtění	1	1	1
	zvracení a průjem > 6 dnů	2	2	2
	žádný	0	0	0
E) Faktor stresu	střední	1	1	1
	vysoký	2	2	2
STŘEDNÍ FAKTOR STRESU - chronické onemocnění, Diabetes mellitus, menší nekomplikované chirurgický výkon, invazivní kardiologické výkon				
VYSOKÝ FAKTOR STRESU - akutní dekompenzované onemocnění, rozsáhlý chirurgický nebo kardiologický výkon, pooperační komplikace, umělá plicní ventilace, popáleniny, traumata, krvácení do GIT				
Výhodnotil				
Nizké riziko, bez intervence	0 - 1			
Monitorace stravy, konzultace s ošetrujícím lékařem	2 - 4			
Vysoké riziko, konzultace lékaře s nutričním terapeutem, lékařem - nutričním specialistou	5 a více			

Zdroj: Nemocnice Třinec p. o.

Příloha C – Souhlasy a poučení

 NEMOCNICE TŘINEC, příspěvková organizace, Kaštanová 288, 739 61 Třinec

SOUHLASY A POUČENÍ PACIENTA

ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 372/2011 Sb.,
v platném znění a zákona č. 101/2000 Sb., v platném znění

místo pro štítek

AKREDITOVANÉ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ

- I. Souhlasím s hospitalizací.
- II. Souhlasím s tím, že bez vědomí lékaře nebudu užívat vlastní léky. Ošetřující lékař rozhodne, zda je zařadí do spektra léků, které mi budou podávány během nemocniční léčby. Negativní pocity při užívání léků ihned sdělím ošetřujícímu lékaři nebo všeobecné sestře:
- ANO NE
- III. Souhlasím s tím, aby mé jméno bylo uvedeno v seznamu pacientů, který je umístěn před vstupem na oddělení:
- ANO NE
- IV. Souhlasím s tím, že v době hospitalizace budu ošetřován studenty lékařských fakult a odborných zdravotních škol za asistence pracovníků nemocnice a učitelů a dávám jim souhlas s nahližením do mé zdravotnické dokumentace:
- ANO NE
- V. Určuji, aby o mém zdravotním stavu byly informovány (ústně, telefonicky) tyto osoby, které zároveň mohou nahlížet, provádět kopie, opisy, výpisy mé zdravotnické dokumentace, stejně tak mohou vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb (jméno a adresa). Současně určuji, že mnou určené osoby jsou oprávněny převzít mé osobní věci nepodléhající dědickému řízení uložené u poskytovatele. Pro případ, že určuji více takových osob, určuji jejich prioritu následovně:
- 1.....
- 2.....
- 3.....
- Vylučuji z bodu V. tyto osoby:
- 1.....
- 2.....
- 3.....
- VI. Souhlasím s tím, že mi během hospitalizace budou prováděny odběry krve, podávány injekce:
- ANO NE
- VII. **Nevyplňuje se při přijetí na porodnické oddělení a na dětské oddělení!**
Souhlasím v zájmu lékařské vědy, pokroku a pro poučení lékařů s provedením pitvy svého těla (otázka je kladena z důvodu paragrafu 113 odst. 1 nového občanského zákoníku, podle kterého člověk má právo rozhodnout, jak bude po jeho případné smrti naloženo s jeho tělem):
- ANO NE
- Informace pro rodičky:
Souhlasím s tím, že výše uvedené souhlasy platí i pro mé narozené dítě po dobu jeho pobytu v NT:
- ANO NE

Beru na vědomí, že:

- a) telefonické informace o zdravotním stavu budou poskytnuty na základě přiděleného bezpečnostního kódu, nemocnice nenesे odpovědnost za zneužití informací o zdravotním stavu pacienta osobou, které byl kód poskytnut,
- b) toto své rozhodnutí mohu během pobytu ve zdravotnickém zařízení kdykoliv měnit, záznam změny je potvrzen datem, podpisem pacienta a pověřeného zdravotnického pracovníka,
- c) cenné věci, finanční hotovost, platební karty, osobní doklady, mobilní telefon, apod. mám možnost uložit v nemocnici do úschovy. Za věci převzaté do úschovy nemocnice ručí. Za věci, které nemocnice nepřevzala do úschovy, nemůžu v případě jejich ztráty nést zodpovědnost,
- d) můžu využít duchovní služby poskytované v nemocnici.

Toto poučení je založeno do pacientova chorobopisu a stává se jeho součástí.

V Třinci dne:

.....
pracovník provádějící poučení

.....
podpis pacienta/zákonného zástupce

.....
podpis lékaře

Zákonný zástupce:

(jméno, příjmení, datum narození)

Pacient není schopen podpisu/způsob vyjádření souhlasu:

Příloha D – Verifikační protokol

	NEMOCNICE TRINEC, příspěvková organizace, Kaštanová 268, 739 61 Třinec	místo pro štítek
VERIFIKAČNÍ PROTOKOL		
<small>AKREDITOVANÉ ZDRAVOTNICKÉ ZARÍZENÍ</small>		

1. Kontrola lékařem (amb. /odd.)

Diagnóza

Ověření místa postižení

	nepárový orgán	pravá	levá
a. kontrola dle ambulantní karty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. kontrola dle chorobopisu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. kontrola dle IS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. kontrola dle zobrazovacích metod – RTG, ultrazvuk, AG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. informace od pacienta, doprovodné osoby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. viditelné označení místa výkonu nesmývatelným fixem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum

Podpis lékaře

2. Kontrola lékařem operátorem před zahájením operace

	ano	ne
a. ověření identity pacienta (identifikační náramek)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ověření diagnózy (ZD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ověření místa výkonu (ZD, viditelné značení)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum

Podpis lékaře / operátora

Zdroj: Nemocnice Třinec p. o.

Příloha E – Dotazník před plánovanou operací



NEMOCNICE TRINEC, příspěvková organizace, Kaštanová 268, 739 61 Trinec

Dotazník před plánovanou operací

Dg/č/:	výkon:	datum operace:		
Příjmení a jméno: _____		r.č.: _____		
Bydliště: _____		telefon: _____		
Praktický lékař:	ZP:	výška:	váha:	TK:
Datum nástupu k hospitalizaci: _____				

Alergie:

Onemocnění srdce a cév: infarkt, angina pectoris, nepravidelný srdeční rytmus, kardiostimulátor, vysoký krevní tlak, nízký krevní tlak
křečové žíly, záněty žil, embolie

Onemocnění plic, průdušek, kašel, tuberkulóza, astma

Onemocnění centrální nervové soustavy - mrtvička, padoucnice/epilepsie/, psychické poruchy, svalová slabost/myastenie/

Onemocnění ledvin a močových cest

Onemocnění jater - infekční žloutenka, žlučnickové koliky
krvácivé projevy, poruchy srážlivosti krve

Onemocnění zažívacího traktu - žaludeční nebo dvanácterníkové
vředy, záněty slinivky břišní, průjemy, zácpa

Cukrovka na dietě, na tabletách, na inzulinu

Onemocnění štítné žlázy

Úrazy :

Nádorové onemocnění

Těhotenství, hormonální antikoncepce, speciální dieta

kouříte?, alkohol?, káva - trnutí v obličejí po kávě, drogy? AIDS?

Nachlazení v posledních třech týdnech, vysoké teploty, užívání ATB? ano ne

Všechny léky, které užíváte:

Předchozí operace:

Komplikace při předcházejících operacích, komplikace při operacích v rodině, reakce po krevních transfúzích. Máte výhrady k podání krve nebo krevních derivátů? ano ne

Premedikace: večer ráno

Fraxiparine:

Datum: podpis pacienta:

Autotransfúze

I. _____

II. _____


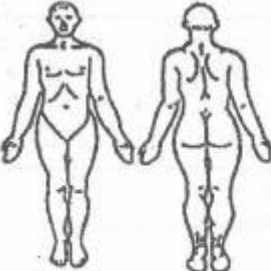
Interní vyšetření:

dne: _____

MUDr: _____

Zdroj: Nemocnice Trinec p. o.

Příloha F – Sesterská překládová zpráva

		NEMOCNICE TŘINEC, příspěvková organizace, Kaštanová 288, 739 61 Třinec		místo pro štítek	
SESTERSKÁ ZPRÁVA PŘEKLADOVÁ					
<i>AKREDITOVANÉ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ</i>					
Hospitalizace od: _____ do: _____		Datum / čas: _____		Překlad kam: _____	
Pacient / zák. zástupce INFO o překladu					
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		kontakt _____			
komu _____		kým _____			
Stav pacienta v době překladu					
		lokalizace Označ. dekubitů: <input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne <input type="checkbox"/> I. zarudnutí <input type="checkbox"/> II. puchýře <input type="checkbox"/> III. defekt nekróza <input type="checkbox"/> IV. hl. nekróza Převaz dne: _____		Handicap	
				Smyslový <input type="checkbox"/> vada sluchu <input type="checkbox"/> vada řeči <input type="checkbox"/> vada zraku <input type="checkbox"/> cizinec	Tělesný <input type="checkbox"/> amputace <input type="checkbox"/> protéza <input type="checkbox"/> obma <input type="checkbox"/> stomie
Invazivní vstupy:					
<input type="checkbox"/> PŽK /		<input type="checkbox"/> PMK /		<input type="checkbox"/> Dieta č.:	
<input type="checkbox"/> CŽK /		<input type="checkbox"/> NGS /		<input type="checkbox"/> Poslední stolice dne:	
Osobní věci:			Kompenz. pomůcky		
<input type="checkbox"/> občanský průkaz		<input type="checkbox"/> peníze		<input type="checkbox"/> brýle, čočky	
<input type="checkbox"/> prac.neschopenka		<input type="checkbox"/> jiné cennosti		<input type="checkbox"/> zubní protéza H/D	
<input type="checkbox"/> průkaz pojištěnce		<input type="checkbox"/> toaletní potřeby		<input type="checkbox"/> hůlka / berle	
<input type="checkbox"/> ZD		<input type="checkbox"/> šatní lístek		<input type="checkbox"/> sluchový aparát	
<input type="checkbox"/> RTG snímky		<input type="checkbox"/> trezorový lístek		<input type="checkbox"/> vozík	
<input type="checkbox"/> léky					
Poslední podaná medikace					

Objednaná vyšetření					

Předaná ošetrovatelská dokumentace					
<input type="checkbox"/> ošetrovatelský záznam		<input type="checkbox"/> Poučení pacienta			
<input type="checkbox"/> hodnocení ošetrovatelské péče		<input type="checkbox"/> Informovaný souhlas, počet			
<input type="checkbox"/> tabulka hodnocení rizik		<input type="checkbox"/> jiné:			
Pacient předán:					
<input type="checkbox"/> všeobecné sestře		Předal: _____			
		Převzal: _____			
		V Třinci dne: _____			

Zdroj: Nemocnice Třinec p. o.

Příloha G – Dekurz

NEMOCNICE TŘINEC, příspěvková organizace, Kálánova 288, 739 01 Třinec							
 DEKURZ				exlo pro BNA			
DD	PH	Alergje	ADMINISTRATIVNĚ ORGANIZAČNÍ ZÁSOBY				
Strana / zapsaná lékař	Střída / kategorie / počet	Medicína / specialita					
ATB:							
Injekce:							
Infuze / transfuze:							
Respira:							
Půda / sediment:							
Střevy:							
Průjevy / výdej tekutin:							
Stav:							
pH, v cŽe:							
PMO:							
Stavba:							
Výška / váha / srdeční tep:							
PR:							
TK:							
Teplota:							
Stav:							
Počty bakterií:							
Výsledky:							
Požitek Mikrob							
Požitek ostatní B							
Požitek ostatní D							
Požitek ostatní F							

Zdroj: Nemocnice Třinec p. o.

Příloha H – Informované souhlasy

	NEMOCNICE TRINEC, příspěvková organizace, Kaštanová 268, 739 61 Trinec
INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM	
AKREDITOVANÉ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	
Typ výkonu: NÁHRADA KYČELNÍHO KLOUBU	
Jméno:	Příjmení:
Rodné číslo:	Oddělení:
Informace pro pacienta	
<p>Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,</p> <p>vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohli/la rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.</p> <p>Účel, povaha a důsledky výkonu:</p> <p>Váš kyčelní kloub je opotřebován a jeho funkce je omezena tím, že chrupavka na jeho povrchu již není hladká a nedovoluje volný pohyb s minimálním třením. To lze vyřešit náhradou kyčelního kloubu kloubem umělým. Lze vyměnit celý kloub – tedy hlavici i jamku nebo pouze poškozenou hlavici. Podle anatomického tvaru Vašeho skeletu a podle kvality kostí může operátor zvolit jednu ze dvou variant – cementovanou nebo necementovanou náhradu. U cementované náhrady je umělý kloub v kosti upevněn pomocí kostního cementu. U necementované je pak pevné držení zajištěno přesným opracováním kosti pomocí speciálních šablon. Ve výjimečných případech pak k ideálnímu umístění nového kloubu může operátorovi pomoci i speciální počítačová technika. Podrobnosti Vám vysvětlí operátor.</p> <p>Příprava k výkonu:</p> <p>Před operací Vás vyšetří anesteziolog a určí nejlepší postup znecitlivění během operace a nutnou předoperační přípravu. Pokud to Vás zdravotní stav dovoluje, bude Vám na našem hematologickém oddělení odebrána krev, kterou pak budeme moci použít při hrazení krevních ztrát během operace nebo po ní. Před plánovaným zákrokem v celkové anestezii je nezbytné minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit. U pacienta je provedena příprava operačního pole a před celkovou anestézií a vlastním výkonem jsou podány zklidňující léky (tzv. premedikace).</p> <p>Pokud užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost (léky na „ředění krve“), jako Warfarin, Lawarin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Ticlid, Tagren aj., informujte o tom předem ošetřujícího lékaře.</p> <p>Provedení výkonu:</p> <p>Vlastní výkon spočívá v šetrném přístupu ke kloubu, jeho odstranění, přípravě lůžka pro nový kloub, upevnění kloubu, zakloubení a kontrole stability umělého kloubu, ošetření operační rány a její zašití.</p> <p>Doporučený režim po výkonu:</p> <p>Po operaci budete umístěni na oddělení intenzivní péče, kde bude sledován Váš pooperační stav a průběh hojení. Podle pokynů operátora pak bude probíhat Vaše rehabilitace, překlád na standardní ortopedické oddělení, návlek soběstačnosti s cílem co nejrychlejšího návratu do aktivního života.</p> <p>Vaše další dotazy budou zodpovězeny operátorem před operačním výkonem.</p> <p>Možné komplikace a rizika:</p> <p>I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s provedeným zákrokem různé komplikace:</p> <p>K všeobecným rizikům operačních zákroků patří rozsáhlé krvácení z operační rány během operace nebo po ní, které si může vyžádat podání krevní transfuze.</p> <p>I přes dodržení všech preventivních opatření může dojít k infekci v operační ráně, která se projevuje nepřiměřeným otokem, bolestí a zarudnutím. Léčba této komplikace vyžaduje podávání antibiotik a někdy i následnou chirurgickou léčbu. Tato komplikace zpravidla prodlužuje délku léčby popřípadě i pracovní neschopnost.</p> <p>Při výkonu může také zcela výjimečně dojít k neúmyslnému poranění okolních struktur, zvláště pak svalů, šlach,</p>	

nervů. K útlaku cév a nervů může dojít také v důsledku **otoku měkkých tkání**. I když jsou prováděna veškerá opatření, aby k těmto komplikacím nedošlo, nelze jejich vznik zcela vyloučit. Léčba těchto komplikací si může vyžadovat další operační výkon nebo rehabilitační léčbu.

U některých pacientů může docházet ke **špatnému hojení** operační rány či kosti. Po operaci kyčelního kloubu může být problém s **nepřijetím** umělého kloubu příjemcem, **nestabilitou** umělého kloubu či jeho **vykloubením**. Nelze zcela vyloučit, že dojde k osové **odchylce v postavení** kosti či rozdílu v délce. Výše uvedené komplikace mohou mít za následek omezení funkce končetiny či sportovní aktivity pacienta. V některých případech je nutný další operační zákrok.

Výjimečně může dojít k **uvolnění** a vycestování použitého materiálu či **odlomení části** kosti. Tyto komplikace vyžadují následný operační zákrok. Někteří jedinci mají sklony k vytváření nadměrných, tzv. **keloidních jizev**.

Přes všechna preventivní opatření nelze rovněž vyloučit některé velmi závažné a ve vzácných případech až smrtící všeobecné komplikace spojené s operací a narkózou. Patří k nim **zápal plic** a kolaps části plic (**atelektáza**) – riziko je vyšší u kuřáků. Dále je to uzavření žil, zvláště na dolních končetinách, krevní sraženinou (tzv. **trombóza**) a následné uvolnění této sraženiny a její **embolizace** (vmetení) do plicní tepny. Riziko poslední jmenované komplikace je vyšší u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci. K dalším rizikům patří **reakce na podané léky** projevující se jako mírná vyrážka až oběhové selhání a v závislosti na celkovém zdravotním stavu pacienta další komplikace.

Možné alternativy léčby:

Bolesti v poškozeném kloubu je možno ovlivnit léky, rehabilitací, akupunkturou či lázeňskou léčbou. Efekt takové léčby však bývá téměř vždy pouze dočasný.

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem:

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

*Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací **souhlasím** s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.*

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jméno a příjmení: telefonní kontakt:

Adresa:

V Třinci dne: hod.: Podpis pacienta (zákonného zástupce):

Podpis lékaře, který provedl vysvětlující pohovor:

Nesouhlas / odvolání souhlasu s lékařským výkonem a léčbou:

Nesouhlasím / odvolávám svůj souhlas s výše uvedeným lékařským výkonem a léčbou i přes všechna mi opětovně poskytnutá poučení a prohlašuji, že jsem si vědom/a možných rizik.

V Třinci dne: Podpis pacienta (zákonného zástupce):

Podpis lékaře:



NEMOCNICE TRINEC, příspěvková organizace, Kaštanová 268, 739 61 Trinec

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

AKREDITOVANÉ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ

Typ výkonu: EPIDURÁLNÍ / SUBARACHNOIDÁLNÍ ANESTÉZIE

Jméno: Příjmení:
Rodné číslo: Oddělení:

Informace pro pacienta

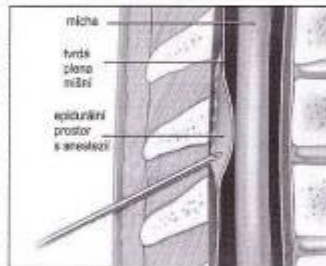
Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Účel, povaha a důsledky výkonu:

Epidurální či subarachnoidální anestézie (analgezie) odstraňuje bolestivé podněty z určité oblasti těla a tím zajistí nejdokonalejší odstranění bolesti. Tento typ anestézie je většinou používán na dolní polovinu těla, ale je možno jej použít i na oblast hrudníku. Epidurální prostor je prostor mezi tvrdou plenu míšni a kostí obratle, subarachnoidální prostor je prostor pod mozkovými plenami, kudy cirkuluje mozkomíšni mok. Výkon v žádném případě neznamená napíchnutí míchy. V bederní oblasti, kde se tento výkon většinou provádí, již mícha není přítomna; končí na pomezí hrudní a bederní oblasti.

Subarachnoidální anestézie (v odlišení od epidurální anestézie) znamená hlubší podání anestetika (znečítlivujícího léku) až do mozkomíšního moku. Po operaci je často provázána bolestí hlavy. Epidurální anestézie nezasahuje v páteři tak hluboko a nebývá provázána pooperační bolestí hlavy. Z těchto důvodů se v Nemocnici Trinec setkáváte nejčastěji s epidurálním typem znečítlivění (pokud není použita celková anestézie).



Příprava k výkonu:

Anesteziologická ambulance pacientovi vydá doporučení ohledně užívání některých léků (Anopyrin, Warfarin, léky na vysoký tlak atp.), které bude nutno respektovat asi týden před operací. Před plánovaným zákrokem v narkóze je nezbytné minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit (u kouření je vhodný ještě delší interval). Je nutné vyjmout zubní protézy, oční čočky, šperky, spony do vlasů, paruky, delší vlasy sepnout gumičkou, aby se vešly pod čepici naloženou na operačním sále. Dále se doporučuje nepoužívat lak na nehty a make-up, protože znemožňují klinické sledování pacienta při výkonu.

Provedení výkonu:

Po příjezdu na operační sál nebo předsál, kde anestézií provádíme, je pacient napojen na monitor vitálních funkcí. Před samotným výkonem je zavedena do povrchové žíly na horní končetině tenká plastická kanyla, za účelem podání infuzí a léků. Následuje polohování pacienta do pozice, ve které bude provedena punkce epidurálního či subarachnoidálního prostoru. Je to nejčastěji poloha vsedě s hlavou přitáženou k hrudníku, tzv. "kočičí hřbet", méně často poloha vleže s hlavou přitáženou k hrudníku a ohnutými dolními končetinami přitáženými k bříchu. V této poloze si anesteziolog určí místo vhodné ke vpichu jehly: jedná se o prostor mezi obratlovými výstupky.

Po dezinfekci a zakrytí rouškami se v bederní oblasti v určeném místě provede vpich tenkou jehlou k provedení místního znečítlivění kůže (vytvoření kožního pupence). Poté se zvláštní jehlou k tomu určenou provede vpich do hloubky 3-5 cm za účelem dosažení epidurálního či subarachnoidálního prostoru. Touto jehlou se aplikuje látka v množství až 20 ml, která znečítliví zde probíhající nervy pro příslušnou dolní polovinu těla. Místo vpichu je opětovně potřeno dezinfekcí, přelepeno sterilním krytím a pacient položen na záda.

Za 5-15 minut po podání injekce pacient bude pociťovat teplo, brnění, mravenčení v dolních končetinách, postupně dochází ke ztrátě citlivosti a hybnosti v obou dolních končetinách. Současně s dolními končetinami dochází vždy v různé míře k umrtvení břicha a pacient si může sám v prvních minutách po vpichu nahmatat na kůži břicha, kde

ještě cítí normálně, a kde je již břicho součástí blokády. Mnohdy se stává, že blokáda vystoupí od dolních končetin přes celé břicho až pod prsa. Nejedná se o chybu, naopak mnohdy jde o záměr, zvláště při výkonech na trupu. Dolní končetiny jsou následně jakoby cizí, těžké, nelze s nimi pohybovat s výjimkou zbytkového pohybu prstů. Toto přechodné jakoby „ochmutí“ neboli nervová blokáda, odezní zcela za 3-6 hodin.

Pokud je to u Vašeho výkonu vhodné, může lékař průsvítem epidurální jehly zavést do epidurálního prostoru 1 mm tenký katétr (plastikovou hadičku), kterým je možno až několik dní podávat znecitlivující léky k nervovým kmenům a velmi dobře tak tlumit bolest. Katétr je přilepen náplastí na zádech až směrem k pravému či levému rameni, kde je ukončen bakteriálním filtrem k zamezení vniku infekce. Zde se po výkonu podávají léky od bolesti.

Během následujícího chirurgického výkonu pacient vnímá své okolí, je schopen komunikovat. Pokud by bylo pro pacienta prostředí operačního sálu stresující, je možno již předem nebo i přímo na sále požádat o doplnění epidurální/subarachnoidální anestézie lehkým pospáváním (sedací). Také je možno požádat o injekci navozující krátký spánek ještě před vlastním provedením epidurálního/spinálního vpichu tak, že si vlastní provedení výkonu nebudete pamatovat. V tomto ohledu existují výjimky, např. při porodní analgezií. Takového provedení je denní praxí na operačních sálech Nemocnice Třinec. Pokud Vám záleží na tom, aby u Vás bylo takto postupováno, zdůrazněte, prosím, tuto skutečnost na ARO ambulanci - bude provedena poznámka do zdravotnické dokumentace.

Doporučený režim po výkonu:

Po dobu účinku anestézie až do jejího úplného odeznění je nutné zachovat klid na lůžku, nepokoušet se vstávat, protože hrozí pád. Po odeznění účinku režim závisí především od vlastního operačního výkonu. Nekomplikovaná epidurální anestézie nezpůsobuje žádnou změnu zdravotní způsobilosti.

Možné komplikace a rizika:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s provedením zákroku některé komplikace. Jsou to zejména **alergie** na místní anestetikum, pokles krevního tlaku, nevolnost, zvracení, bolest hlavy, **neschopnost se vymočit** po výkonu s následnou nutností zavedení cévky do močového měchýře (asi u 2-4 % pacientů, zvláště starší muži). Výraznější **bolest v místě** vpichu udává 1 ze 100 pacientů, odezní během několika dní bez léčby. U 1 z 1000 pacientů, zvláště u starých a velmi slabých pacientů, se může objevit **selhání dýchání**. Léčba spočívá v přechodném několikahodinovém napojení na dýchací přístroj. U 1 z 5000 pacientů se uvádí **poranění nervu** hrotem jehly, dochází ke spontánní zhojení. Vzácné (0,05-0,2 procenta případů) se mohou objevit tzv. **postpunkční bolesti hlavy**, které za několik dní spontánně odezní.

Velmi vzácně (zhruba 0,2-3,7 případů na 100 000) může při výkonu dojít k zanesení **infekce dovnitř páteře** (tzv. epidurální absces). Léčba této komplikace je neurochirurgická spolu s podáním antibiotik. Tato komplikace může zanechat trvalé následky, jako je slabost končetin. Ještě vzácnější je **krvácení do páteře**. Léčba a případné následky jsou obdobné jako při infekci.

Možné alternativy léčby:

Alternativou je **celková anestezie**, která má ovšem také své možné komplikace, jako jsou: alergie na podávaná léčiva, oběhová nestabilita s kolísáním krevního tlaku, poruchy srdečního rytmu, infarkt srdeční, cévní mozková příhoda, pooperační dechová nedostatečnost, jaterní selhání, nedostatečnost funkce ledvin, dočasná nemožnost se vymočit, pooperační nevolnost eventuálně zvracení, bolest hlavy, bolestivost v krku, odstranění zubů či jejich poranění, otok dýchacích cest a ve výjimečných případech až úmrtí.

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací **souhlasím** s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jméno a příjmení: telefonní kontakt:

Adresa:

V Třinci dne: hod.: Podpis pacienta (zákonného zástupce):

Podpis lékaře, který provedl vysvětlující pohovor:

Nesouhlas / odvolání souhlasu s lékařským výkonem a léčbou:

Nesouhlasím / odvolávám svůj souhlas s výše uvedeným lékařským výkonem a léčbou i přes všechna mi opětovně poskytnutá poučení a prohlašuji, že jsem si vědom/a možných rizik.

V Třinci dne:

Podpis pacienta (zákonného zástupce):

Podpis lékaře:



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

AKREDITOVANÉ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ

Typ výkonu: ZAVEDENÍ CÉVKY DO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Jméno: Příjmení:
Rodné číslo: Oddělení:

Informace pro pacienta

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Účel, povaha a důsledky výkonu:

Zavedení močového katétru do močového měchýře umožňuje odvádění moče z močového měchýře při jeho zadržení a dále přesné sledování močení u vážně nemocného pacienta. Umožňuje rovněž odběr moče na laboratorní vyšetření.

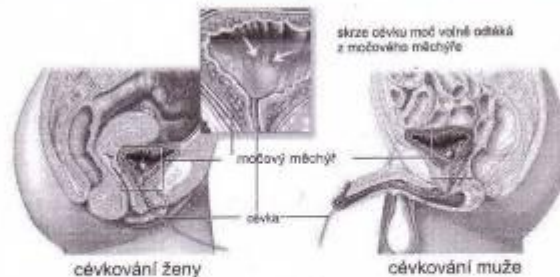
Zavedení močové cévky do močového měchýře se provádí v těchto indikacích: těžká poranění, bezvědomí, těžké poranění hlavy, popáleniny, šok, u větších operací, pooperační stavy, akutní retence (zadržení) moče, odběr vzorku moče aj.

Příprava k výkonu:

Speciální příprava není nutná. Výkon nelze provádět při poranění močové trubice.

Provedení výkonu:

Po dezinfekci ústí močové trubice a jejího okolí zavede – u mužů lékař, u žen sestra – šetrně cévku do močového měchýře (viz obrázek). Cévka je před výkonem zvlhčena povrchovým znečistivujícím prostředkem, gelem, který usnadňuje její zavedení. Vzhledem k anatomickým rozdílům je u mužů nutné použití mnohem většího množství gelu.



Doporučený režim po výkonu:

Po zákroku nejsou nutná žádná zvláštní režimová opatření.

Možné komplikace a rizika:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s provedeným zákrokem některé komplikace. Jsou to zejména:

- přechodné **potíže s močením** po vytažení cévky,
- zanesení **infekce** do močových cest (může si vyžádat antibiotickou léčbu podle citlivosti),
- **vaginální katetrizace** u žen (zavedení cévky do pochvy místo do močového měchýře).

Zcela výjimečně může dojít k **poranění** močové trubice a močového měchýře, objevení se **krve v moči**. Pozdním následkem může být i vznik zúžení močové trubice v důsledku jejího poranění.

Naprostou vzácnou komplikací je vytvoření **uzlu na močové cévce** v močovém měchýři. Řešení této komplikace si může vyžádat operační zákrok při odstranění cévky.

Možné alternativy léčby:

Jedinou alternativou je napíchnutí močového měchýře přes břišní stěnu (tzv. suprapubická punkce) a zavedení hadičky do močového měchýře touto cestou (tzv. punkční epicystostomie). Toto je však zákrok, který je zatížen mnohem většími riziky a komplikacemi.

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem:

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následné zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací **souhlasím** s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jméno a příjmení: telefonní kontakt:

Adresa:

V Třinci dne: hod.: Podpis pacienta (zákonného zástupce):

Podpis lékaře, který provedl vysvětlující pohovor:

Datum	Čas	Podpis pacienta (zákonných zástupců)	Podpis lékaře, který pohovor provedl

Nesouhlas / odvolání souhlasu s lékařským výkonem a léčbou:

Nesouhlasím / odvolávám svůj souhlas s výše uvedeným lékařským výkonem a léčbou i přes všechna mi opětovně poskytnutá poučení a prohlašuji, že jsem si vědom/a možných rizik.

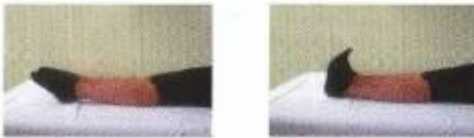
V Třinci dne: Podpis pacienta (zákonného zástupce):

Podpis lékaře:

Příloha CH – Příklady cviků

Příklad sestavy cvičení 6 týdnů po operaci TEP kyčle

1. Přitáhněte špičky nahoru a pak propněte dolů. Jiná varianta je přitáhnout špičky nahoru a zároveň zatlačit kolena dolů do podložky. Vydržte 10 sekund a poté uvolněte.



2. Pokrčte operovanou dolní končetinu s patou na podložce, poté vraťte zpět. Totéž cvičte s druhou končetinou.



3. Propněte koleno, přitáhněte špičky, operovanou dolní končetinu suňte do strany. Během pohybu špička směřuje vzhůru.



4. Ruce podél těla, pokrčte obě nohy (ne současně). Chodidla se opírají celou plochou. Stlačte půlky hýždí k sobě a pomalu zvedejte pánev nahoru.



5. Lehněte si na břicho. Špičky přitáhněte nahoru, půlky hýždí stiskněte k sobě a propněte kolena. Vydržte 10 sekund, pak povolte, nezvedat pánev.



6. Lehněte si na břicho. Dolní končetinu pokrčte v koleni, přitahujte patu k hýždím, natáhnout a totéž opakovat s druhou končetinou, kotník je ve středním postavení, nezvedat pánev.



7. Sedněte si na židli nebo na lůžko, kolena na šířku pánve, chodidla se dotýkají země. Operovanou dolní končetinu plynule předkopněte a špičku přitáhněte k sobě. V propnutí vydržte několik vteřin, pak povolte.



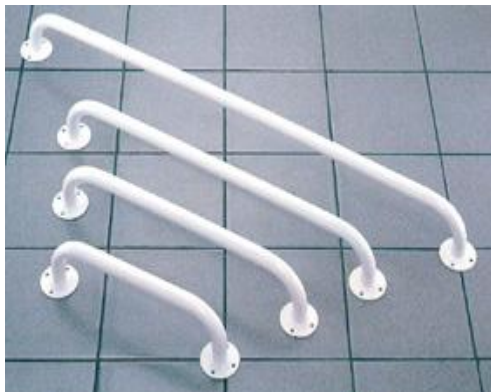
S přibývajícím silou můžete všechna cvičení zkoušet provádět se závažím. Po celou dobu cvičení rovnoměrně dýchejte, nezadržujte dech! Cvičení provádějte v uvedeném pořadí 2x - 3x denně.

Nezapomínejte na každodenní krátkou procházku.

Zdroj: Nemocnice Třinec p. o.

Příloha I – Pomůcky

Obrázek 1 Madla



Obrázek 2 Sedačka do sprchy



Obrázek 3 Nástavec na WC



Obrázek 4 Navlékač ponožek



Zdroj: Obrázek [online].
z: <http://www.distrimedpomucky.cz/>

[cit. 2014-05-19]. Dostupné



**Moravskoslezská vědecká knihovna
v Ostravě, příspěvková organizace**

Číslo rešerše: III-7102
Název rešerše: Ošetřování pacienta s totální endoprotézou kyčle
Jazykové omezení: čeština, slovenština, angličtina
Časové omezení: 2003-2013

U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz http://aleph.nkp.cz/F/CA5179113RXXK8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8F15M2HDAI-18714?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovni výpůjční služby v naší knihovně).
U článků je nutné vyhledat celý časopis.

Zdroj: Moravskoslezská vědecká knihovna v Ostravě, p. o.

Příloha K – Souhlas s nemocnicí o poskytnutí informací

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Věra Husarová	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3 VSV
Téma práce	Ošetrovatelský proces u pacienta s totální náhradou kyčelního kloubu	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Ortopedické oddělení	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Miroslava Kubicová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Luk. Kov.</i>
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Jana Z.</i>

v *Praze* dne *15. 11. 2013*

Husarová Věra
podpis studenta