

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY SE  
SEPTOPLASTIKOU**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**ČÁBELKOVÁ JITKA**

**Praha 2015**

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY SE  
SEPTOPLASTIKOU**

Bakalářská práce

ČÁBELKOVÁ JITKA

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

2015



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

**Čábelková Jitka**  
**3. B VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

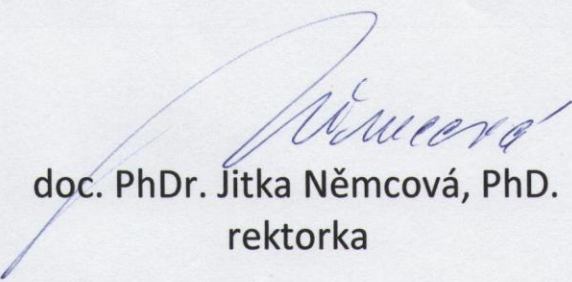
Na základě Vaší žádosti ze dne 13. 3. 2014 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta po septoplastice

*Nursing Process in the Patient after Septoplasty*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 1. 9. 2014

  
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:

Podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala panu prim. MUDr. Radimu Kaňovi PhD. za odborné rady k dané problematice. Dále děkuji paní PhDr. Ivaně Jahodové za odborné vedení celé bakalářské práce, cenné rady a podporu.

## ABSTRAKT

ČÁBELKOVÁ, Jitka. *Ošetrovatelský proces u pacientky se septoplastikou*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň klasifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, Praha, 2015. 69 s.

Bakalářská práce se zabývá ošetrovatelským procesem u pacientky se septoplastikou. Tuto práci jsme rozdělili na teoretickou a praktickou část. Na začátku části teoretické se zabýváme historií otorinolaryngologie, anatomii a fyziologií nosního septa. V další kapitole se píše o různém onemocnění nosního septa a předoperačních a pooperačních komplikacích. Poslední kapitola teoretické části se zabývá ošetrovatelskou péčí v perioperačním období. V praktické části je popsán ošetrovatelský proces u pacientky se septoplastikou. Vytvořili jsme plán ošetrovatelské péče a intervence, které jsme poté realizovali. V závěru bakalářské práce hodnotíme poskytovanou ošetrovatelskou péči s doporučením pro praxi.

Klíčová slova

Ošetrovatelský proces. Pacient. Septoplastika.

## ABSTRACT

ČÁBELKOVÁ, Jitka. *Postoperative nursing care of a female patient after septoplasty*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová, Prague, 2015. 69 pages.

This Bachelor dissertation focuses on nursing care of a female patient after septoplasty. The study has been divided into a theoretical and practical section. The introduction of our theoretical section deals with the history of otorhinolaryngology, and the anatomy and physiology of the nasal septum. We discover, in the second chapter, the various diseases of the nasal septum and potential preoperative and postoperative complications. The final chapter of the theoretical section deals with nursing care in the postoperative period. The nursing care in on female patient after septoplasty is described in the practical section of our thesis. We sought out to design a plan of nursing care and intervention which was subsequently carried out. The final chapter of our Bachelor work analyses the nursing care performed and recommendations for practice.

Key words

Nursing care. Patient. Septoplasty.

# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	12
1 HISTORIE OTORINOLARYNGOLOGIE.....	13
2 ANATOMIE NOSNÍ PŘEPÁŽKY.....	15
3 SEPTOPLASTIKA.....	17
3.1 ONEMOCNĚNÍ NOSNÍHO SEPTA.....	17
3.1.1 DEFORMITY NOSNÍHO SEPTA.....	17
3.1.2 PERFORACE NOSNÍHO SEPTA.....	18
3.1.3 HEMATOM, ABSCESES NOSNÍHO SEPTA.....	18
3.1.4 SYNECHIE NOSNÍ.....	18
3.1.5 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ SEPTA.....	19
3.1.6 SPECIFICKÉ ZÁNĚTY.....	19
3.1.7 EPISTAXIS.....	19
3.2 SYMPTOMY U DIAGNÓZY DEVIATIO SEPTI NASI.....	20
3.3 VYŠETŘENÍ PACIENTA.....	20
3.4 DRUHY OPERACÍ.....	21
3.4.1 KOMPLIKACE PŘI SAMOTNÉ OPERACI.....	22
3.4.2 ČASNÉ POOPERAČNÍ KOMPLIKACE.....	22
3.4.3 POZDNÍ POOPERAČNÍ KOMPLIKACE.....	23
4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTKY SE SEPTOPLASTIKOU.....	24
4.1 PŘEDOPERAČNÍ FÁZE U SEPTOPLASTIKY Z HLEDISKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	25
4.1.1 DLOUHODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA PACIENTŮ SE SEPTOPLASTIKOU.....	25



4.1.2 KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA U PACIENTŮ SE SEPTOPLASTIKOU.....	26
4.1.3 BEZPROSTŘEDNÍ PŘÍPRAVA U PACIENTŮ SE SEPTOPLASTIKOU.....	27
4.2 PEROPERAČNÍ FÁZE U PACIENTŮ SE SEPTOPLASTIKOU.....	28
4.3 POOPERAČNÍ FÁZE U PACIENTŮ SE SEPTOPLASTIKOU.....	29
4.3.1 POLOHOVÁNÍ.....	29
4.3.2 DÝCHÁNÍ.....	30
4.3.3 CHŮZE.....	30
4.3.4 HYDRATACE.....	30
4.3.5 VYLUČOVÁNÍ MOČI.....	30
4.3.6 VYLUČOVÁNÍ STOLICE.....	31
4.3.7 BOLEST.....	31
4.4 POVINNOSTI VŠEOBECNÉ SESTRY.....	31
4.5 DOMÁCÍ PÉČE.....	32
5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY SE SEPTOPLASTIKOU.....	33
5.1 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU.....	37
5.2 POSOUZENÍ PACIENTA.....	39
5.3 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT.....	42
5.4 SITUAČNÍ ANALÝZA.....	46
5.5 USPOŘÁDÁNÍ DIAGNÓZ.....	47
5.6 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ PÉČE.....	57
5.7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	58
ZÁVĚR.....	60
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
PŘÍLOHY	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

amp.	ampule
APTT	aktivovaný parciální tromboplastinový čas
CT	počítačová tomografie
D	dech
EKG	elektrokardiograf
ETI	endotracheální intubace
FF	fyziologické funkce
FR	fyziologický roztok
FW	sedimentace
inh.	inhalace
INR	anglická zkratka International normalization ratio
i. v.	do žíly
KO	krevní obraz
NMR	magnetická rezonance
ORL	otorinolaryngologie
P	pulz
PNC	penicilin
PŽK	periferní žilní katétr
RTG	rentgen
SpO2	saturace
TBC	tuberkulóza
tbl.	Tableta
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Identifikační údaje pacienta .....	33
Tabulka 2 Fyzikální vyšetření sestrou při příjmu.....	34
Tabulka 3 Léková anamnéza.....	35
Tabulka 4 Gynekologická anamnéza.....	36
Tabulka 5 Laboratorní vyšetření z 16. 8. 2014.....	42
Tabulka 6 Laboratorní vyšetření z 16. 8. 2014.....	43
Tabulka 7 Hodnoty FF po operaci.....	45
Tabulka 8 Medikamentózní léčba – po operaci.....	45

# ÚVOD

Septoplastika je plastická operace nosní přepážky. Operační výkon se provádí u pacientů s vybočenou nosní přepážkou, perforací nebo deviací. Velmi často je nosní přepážka vybočená z důvodu úrazu nosu v dospělosti nebo v dětství. Velký vliv na růst nosní přepážky má vývoj jedince, protože kostěná část a chrupavčitá část roste různě rychle, a to vede k deviaci nosní přepážky. Samotná vybočená nosní přepážka nemusí být vždy řešitelná operací, záleží na obtížích, které pacient má. Mezi nejčastější obtíže patří obstrukce dýchacích cest. Operace se provádí v celkové anestézii a přibližně trvá hodinu a půl. Pacienti po operaci mají zavedenou nosní tamponádu, která v dutině nosní zůstává 48 hodin.

Pro vypracování bakalářské práce jsme si vybrali pacientku, která byla pro deviatio septi nasi hospitalizována na oddělení otorinolaryngologie ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.

Bakalářská práce si klade za cíl zvolení vhodného modelu k posouzení dle Taxonomie II NANDA International 2012 – 2014 a definování ošetrovatelské péče o pacienty s tímto onemocněním.

Tato práce je rozdělena na teoretickou část, která se zabývá danou problematikou. V části praktické jsou zvoleny ošetrovatelské diagnózy, které byly stanoveny dle Taxonomie II NANDA International 2012 – 2014. Vypracován byl plán ošetrovatelské péče, realizace, hodnocení a celkové zhodnocení práce.

Práce bude nápomocná pacientům, všeobecným sestřím v adaptačním procesu a studentkám ošetrovatelství.

# 1 HISTORIE OTORINOLARYNGOLOGIE

Přesné hranice vzniku jednotlivých prvků oboru je velmi těžké stanovit. Již ve své době znal Hippokrates (460 – 377 př. n. l.) souvislosti mezi nemocemi nosohltanu a záněty středouší. V této době byla léčba empirická, v 16. století dala lékařství pevné základy a tím posílila medicínu. Do dějin anatomie ucha se zapsala tato jména: G. Fallopio (1523 – 1562), který popsal labyrint, kanálek lícního nervu, polokruhovitě kanálky, a rovněž přispěl k poznání stavby vnitřního ucha. B. Eustachius (1510 – 1574), jenž se proslavil prací o sluchové trubici, která se nyní jmenuje po něm, a to Eustachova trubice. G. J. DuVerney (1648 – 1730) zveřejnil fyziologii sluchového ústrojí. A. Corti (1822 – 1876) publikoval práci o stavbě blanitého hlemýždě. J. G. M. Itard (1774 – 1838), francouzský chirurg, vydal první učebnici ušního lékařství (HYBÁŠEK, 2006).

Základy otorinolaryngologie v České republice položili dva světoznámí fyziologové. Jedním z nich byl Jan Evangelista Purkyně (1787 – 1869), který působil v anatomickém ústavu pražské lékařské fakulty na Albertově v roce 1820. Popsal vestibulární závrať, její zákonitosti a průvodní jevy, hlavně nystagmus a změny směru pádu závislé na změně polohy hlavy. Od roku 1824 se zabýval sluchem. Rovněž byl konstruktérem dvojramenného sluchadla, které předvedl na setkání německých lékařů a přírodovědců v Karlových Varech roku 1862. Dále se J. E. Purkyně zabýval výzkumem řeči, polykáním, sekrecí slinných žláz a pohybem řasinek sliznice dýchacích cest (ŠKERŤÍK, 2003), (HYBÁŠEK, 2006).

Dalším významným fyziologem byl Purkyněův žák Jan Nepomuk Čermák (1827 – 1873), v zahraničí známý jako Czermak, který jako první zveřejnil metodu klinického využití laryngoskopického zrcátka. Používal umělé osvětlení a reflektor s centrálním otvorem jak při laryngoskopii, tak i později k epifaryngoskopii. Jan Nepomuk Čermák jako první provedl laryngoskopickou excizi k odstranění cizího tělesa. Dále jsou mu přičteny zásluhy za první fotografii nitra hrtanu (ŠKERŤÍK, 2003).

Otorinolaryngologie původně vznikla v polovině 19. století jako dva obory: otologie – faryngologie a rino – laryngologie. Později se tyto obory sjednotily a používaly stejnou vyšetřovací metodu, a to endoskopii, založenou na čelním reflektoru, který byl objeven německým praktikem Dr. Hoffmanem v roce 1842. Následně pak tento nástroj byl doplněn o laryngoskopické a postrinoskopické zrcátko. Po celou první polovinu 20. století byla endoskopie doménou oboru otorinolaryngologie. Na přelomu 19. a 20. století byly zavedeny jednoduché mikroskopy. V roce 1921 otolog Nylén zkonstruoval první operační mikroskop. Jeho využití se rozšířilo do rinologie (1958), laryngologie (1964) a později i do dalších oborů medicíny. Tyto pokroky pomohly v ORL k přesné diagnostice, terapii a léčbě. Obor ORL začal spolupracovat s plastickou chirurgií, foniatrií a alergologií. Začaly vznikat podobory, kterými jsou neurootologie, audiologie a dětská otorinolaryngologie (ŠKERŤÍK, 2003).

Emilián Kaufmann roku 1892 založil na Karlově univerzitě v Praze první českou ušní, nosní a hltanovou kliniku. V roce 1912 ji převzal a dále rozvinul Otakar Kutvirt, který byl vynikajícím vědcem a operátérem. Kutvirt zvládal takové výkony, jako je chirurgické odstranění nádoru hypofýzy. Byl také prvním autorem nejrozsáhlejší učebnice „Choroby ušní“ (1919), která je dodnes velmi uznávaná. Později, po smrti Otakara Kutvirta, se ujal kliniky Antonín Přecechtěl, který ji řídil a dále rozvinul o obor laryngologii. Další klinika otorinolaryngologie vznikla v roce 1920 v nově zřízené lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Do vedení této kliniky byl jmenován František Ninger, Kutvirtův žák. Další klinika ORL byla zřízena v Hradci Králové, kde se stal přednostou Jan Hybášek. Dále pak ORL kliniky vznikaly v Olomouci, Plzni a také dětská klinika v Praze na Karlově (HYBÁŠEK, 2006).

## 2 ANATOMIE NOSNÍ PŘEPÁŽKY

Nosní septum dělí nosní dutinu na dvě přibližně stejné části. Skládá se ze tří částí – membranózní, chrupavčité a kostěné.

**Kostěnou část** nosního septa tvoří lamina perpendicularis ossis ethmoidalis, vomer, crista nasalis maxillae s premaxilou a crista nasalis ossis palatini.

**Septální chrupavka** je čtyřúhelníková destička, která vytváří ventrokaudální polovinu přepážky. Dolní část chrupavky je pevně spojená s vomerem, přičemž perichondrium plynule přechází v periost vomeru. Septální chrupavka je uložena na bazi nosní dutiny v kostěném žlábků, který vytváří os incisivum. Uchycena je pomocí silných vazivových vláken. Kraniální část chrupavky je v intimním spojení s laterálními chrupavkami, přičemž toto spojení pokračuje až pod nosní kosti, kde končí v kostěném žlábků. Zadní část septální chrupavky je spojena s lamina perpendicularis ossis ethmoidalis. Toto spojení vytváří pevný, fixovaný centrální pilíř podpírající nosní kosti. Výběžek chrupavky mezi vomer a lamina perpendicularis se nazývá processus posterior. Tento pruh chrupavky má klíčový význam při vzniku hran na septu v důsledku asymetrického růstu chrupavčité a kostěné části septa (SIČÁK, 2006).

Kaudální část přepážky je oddělena od kolumely mukokutánním lalokem, který vytváří **membranózní septum**, jež se spojuje s kožním krytem alárních chrupavek. Mobilita dolní částí nosní chrupavky spolu s membranózním septem umožňuje laterální pohyb ze strany na stranu (SIČÁK, 2006).

### Inervace nosní přepážky

Nervy dutiny nosní se dělí na motorické a senzitivní. Nervus ethmoidalis je v přední části dutiny nosní, je to 1. větev nervu trigeminu. V zadním oddílu dutiny nosní je 2. větev nervu trigeminu, n. ophtalmicus (KLOZAR, 2005).

Nejdůležitější funkcí nosu je zabezpečit proudění dostatečného množství vzduchu do plic. Nos plní tři základní funkce respirační, kdy ohřívá vzduch, čistí a zvlhčuje vdechovaný vzduch. Čich je jeden z nejstarších smyslů. Tento vjem je založený na zkušenostech s opakovanými stimulacemi, které jsou výsledkem signálu z čichového nervu. Povrchová viskózní vrstva hlenu slouží k zachytávání a k transportu cizích částic (bakterií). Sliznice nosu podléhá přirozeným rytmickým výkyvům v průběhu dne (fyzická zátěž, počasí, poloha hlavy). Nos pomáhá regulovat i jiné orgány (např. plíce) prostřednictvím nosopulmonálních, nosokardiálních, nosogenitálních a jiných reflexů (SIČÁK, 2006), ( KLOZAR, 2005).



## **3 SEPTOPLASTIKA**

Cílem této operace je korekce vrozených nebo získaných deformací nosního septa, a hlavně obnovení fyziologických funkcí nosu. Septoplastika je chirurgický výkon, který se provádí za účelem odstranění nerovností nosní přepážky, jako je částečná nebo úplná luxace a deformity. Někdy je těžké rozhodnout, zda se jedná o deformitu poúrazovou či vrozenou. V průběhu růstu každého jedince prakticky dochází k většímu nebo menšímu vybočení nosní přepážky. Jde o přirozený proces, kdy chrupavčitá část roste rychleji než část kostěná. Sliznice nosu se jako první dostává do styku s nejrůznějšími zevními škodlivinami. Může jít o nejrůznější alergeny (bakterie, viry a další cizorodé látky). A právě v nose vzniká přecitlivělost, která může později vést k alergii (SIČÁK, 2006).

### **3. 1 ONEMOCNĚNÍ NOSNÍHO SEPTA**

Onemocnění nosního septa dělíme dle lokalizace na membranózní, chrupavčitou a kostěnou. A dle příčiny to jsou kongenitální deformity nebo deviace, které jsou způsobeny vrozenými vadami (rozštěp patra), tlakem za intrauterinního vývoje nebo při porodu. Traumatické onemocnění je způsobeno mechanicky nejčastěji úrazem obličeje. Iatrogenní onemocnění je perforace, která vzniká při resekci septa, při operaci nádorů, epistaxi, hypertenzi, porucha koagulace, při zavedení tamponády zejm. (oboustranně). Dále ji způsobují kyslíkové brýle, mechanické dráždění, atrofická rýma. Chemické trauma vzniká při užívání návykových látek, převážně kokainu (perforace). Zánětlivá onemocnění se dělí na lokální a systémové záněty. Mezi lokální záněty patří atrofická rýma, absces, infekce submukózního hematomu. Systémové záněty jsou infekční choroby, chřipky, spalničky, TBC (specifická infekce), neinfekční onemocnění je Wegenerova granulomatóza (ASTL, 2012), (SLEZÁK, 2007).

#### **3.1.1 DEFORMITY NOSNÍHO SEPTA**

Deformity jsou způsobené asymetrickým růstem chrupavčité a kostěné části septa, a také úrazem. Kristy jsou chrupavčitého i kostěného charakteru, příčinou je nepoměr růstu chrupavky a kostěné lišty. Spiny (trny) jsou kostěné. Subluxace nosního septa je spojena s vybočenou nosní přepážkou, na druhou stranu. Deviace nosního septa je vybočení septa na jednu stranu, případně je esovitě zahnutá na obě strany.

Příznaky jsou nosní obstrukce (jednostranná, oboustranná), recidivující sinusitidy, recidivující záněty středouší, neuralgie trojklaného nervu, bolesti hlavy, poruchy čichu. Léčba je chirurgická (SIČÁK, 2006), (ASTL, 2012), (SLEZÁK, 2007).

### **3.1.2 PERFORACE NOSNÍHO SEPTA**

Perforace nosního septa se dělí dle velikosti. Malá – do 1 centimetru (cm), velká – nad 1 centimetr (cm), symptomatická, asymptomatická. Perforace úrazová se dělí na mechanickou a chemickou. U mechanických perforací jsou nejčastější obličejová traumata (hematom, absces), traumata po poranění nehtem, iatrogenní poškození v rámci velkých operativních výkonů (tumory), ošetření krvácení elektrokoagulace, leptání, tamponáda, nasální intubace, zavádění nosogastrické sondy. U chemických perforací je příčinou užívání návykových látek, nejčastěji kokainu, profesionální poškození – skelný prach, látky obsahující rtuť, fosfor, chrom. Perforace může vzniknout i vazokonstrikcí s následným snížením výživy chrupavky, syfilis, sarkoidóza. U perforací nosního septa se nejvíce vyskytuje dlaždicobuněčný karcinom, adenokarcinom, papilom. Léčba se řeší operativně a to uzávěrem perforace silikovým knoflíkem (SIČÁK, 2006), (ROLLIN, 2010), (ASTL, 2012).

### **3.1.3 HEMATOM, ABSCES NOSNÍHO SEPTA**

Hematom nosního septa je nahromadění krve mezi mukoperichondriálním listem a chrupavkou. Absces nosního septa je následná infekce hematomu, lokalizace je v oblasti nejslabšího místa nosního septa- nad spina nasalis anterior. Nejčastější příčiny hematomu nebo abscesu jsou úrazové poškození, nebo zánět, furunkl, chřipka, spalničky. Léčba se provádí většinou oboustrannou incizí (SIČÁK, 2006).

### **3.1.4 SYNECHIE NOSNÍ**

Synechie jsou srůsty přepážky s protilehlou laterální stěnou nosní dutiny. Nejčastěji toto onemocnění bývá po úrazu. Léčba spočívá v resekci synechií, popř. částečné resekci skořepy (ROLLIN, 2010), (HAHN, 2007), (ASTL, 2012), (SLEZÁK, 2007).

### **3.1.5 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ SEPTA**

Nejčastější nálezy jsou benigní a maligní nádory. Nejčtenější nádory jsou papilomy, hemangiomy, krvácející polypy septa, maligní melanomy, dlaždicobuněčné karcinomy a adenokarcinomy. Pyogenní granulom je polyp nosního septa. Nejčastěji tímto onemocněním trpí ženy a toto postižení je převážně jednostranné. Léčba spočívá v odstranění nádoru. Odebraná tkáň se vždy posílá na histologické vyšetření (SIČÁK, 2006), (ASTL, 2012), (SLEZÁK, 2007), (HAHN, 2007).

### **3.1.6 SPECIFICKÉ ZÁNĚTY**

Specifické záněty jsou syfilis, tuberkulóza, sarkoidóza – autoimunitní onemocnění (Wegenerova granulomatóza), lepra. Furunkl je nespecifický zánět, je způsoben streptokokovou infekcí a její komplikací je meningitida. Erysipel je akutní streptokoková infekce, nejčastěji bývá na kůži tváře, začíná na dorzu nosu, komplikací je šíření infekce do orbity, zimnice a horečka (SIČÁK, 2006), (KENNEDY, 2012), (HAHN, 2007).

### **3.1.7 EPISTAXIS**

Krvácení z nosu není neobvyklé, ale často vzniká z banálních příčin. Lokální příčiny jsou úrazy, krvácející polyp septa, cizí tělesa a atrofické záněty. Mezi celkové příčiny patří hypertenze, ateroskleróza, poruchy koagulace. Léčba spočívá v anemizaci nosní sliznice, chemokoagulace, elektrokoagulace, přední nosní tamponáda (SIČÁK, 2006), (ASTL, 2012).

### **3.2 SYMPTOMY U DIAGNÓZY DEVIATIO SEPTI NASI**

Mezi nejčastější symptomy deviatio septi nasi patří ztížené dýchání, nosní obstrukce, záněty nosu a paranasálních dutin – rinosinusitidy, bolest hlavy, chrápání, huhňavost. V případech, kdy je diagnóza vybočení nosní přepážky stanovena náhodně při základním ORL vyšetření a pacient neudává žádné obtíže, není operace indikována (SLEZÁK, 2007), (SIČÁK, 2006).

### **3.3 VYŠETŘENÍ PACIENTA**

Mezi klinická vyšetření řadíme inspekci, palpaci a poklep. Inspekci pozorujeme kožní změny, otok, hematom, tvar a velikost nosu. Palpací zjišťujeme krepitaci nosních kůstek, citlivost v oblasti výstupu větví trojklaného nervu. A poklepem sledujeme bolestivost v oblasti čela a tváře při sinusitidách (KENNEDY, 2012), (BOROŇOVÁ, 2010).

Rinoskopie je endoskopické vyšetření nosní dutiny. K vyšetření přední části dutiny nosní se používá Hartmannovo zrcátko, kdy lékař prohlíží přední část septa, dolní a střední nosní průchody, přítomnost sekrece, polypů, deformit a perforací. Při zadní rinoskopii zavádíme nosohltanové zrcátko do úst a lékař prohlíží přítomnost nádorů v nosohltanu, ústí Eustachovy trubice a zadní konce skořep. Komplexně lze vyšetřit dutinu nosní a nosohltan rigidní nebo flexibilní optikou. Jedná se o základní vyšetření nosní dutiny a nosohltanu. Mezi další vyšetřovací metody patří diafanoskopie, RTG, CT, NMR, rinomanometrie a akustická rinomanometrie, vyšetření čichu, imunologické vyšetření a alergologické vyšetření (PLCH, 2008), (KENNEDY, 2012).

Mezi úkoly všeobecné sestry patří připravit lékaři sterilní nástroje a rigidní optiku, zkompletovat předchozí vyšetření, připravit žádanky na další potřebná vyšetření, informovat pacienta o vyšetření a jeho průběhu. Cílem všeobecné sestry je pracovat asepticky, poučit pacienta o správném dýchání při vyšetření, bezbolestně vyšetřit pacienta, během vyšetření komunikovat s pacientem (PLCH, 2008), (BOROŇOVÁ, 2010).

### 3.4 DRUHY OPERACÍ

Operace dělíme z hlediska nevyhnutelnosti, rizika a účelu. Z hlediska nevyhnutelnosti dělíme operace na urgentní (akutní) a volitelné (plánované). Urgentní operace je životně důležitá, zatímco volitelná operace může být plánovaná týdny a měsíce dopředu. Velké operace mají vysoký stupeň rizika a pro komplikovanost výkonu předpokládáme pooperační komplikace a velkou ztrátu krve. Malé operace mají malý stupeň rizika, některé lze provádět ambulantně a bývají malé pooperační komplikace. Z hlediska účelu dělíme operace na diagnostické, které potvrzují diagnózy, a probatorní určující rozsah patologického procesu. Rekonstrukční operace nahrazují tkáň, orgány a upravují orgány. Ablativní operace odstraňuje orgány z důvodu poškození (nádory). Operační riziko je spojené s věkem, stavem výživy, užíváním léků a celkovým zdravotním stavem pacienta. Kontraindikací k operaci je užívání aspirinu, který zvyšuje krvácení (ROLLIN, 2010), (BOROŇOVÁ, 2010), (VEGLÁŘOVÁ, 2006).

**Subperichondriální resekce nosního septa** se provádí k odstranění deformit na nosním septu a posléze její resekci. Operace se provádí v celkové anestézii. Operační výkon se provádí intranasálně (uvnitř nosu). V průběhu operace se postupně odpreparuje sliznice na obou stranách septa. Deformované části se odstraní a zbylé části se umístí do středové roviny. Snaha je o ponechání co největší části nosní přepážky, aby byla zachována její stabilita. Chirurg operační ránu zašije vstřebatelnými stehy a zavede vazelinovou tamponádu, která v nose zůstane 24 – 48 hodin. Pro fixaci nosní přepážky se používají 2 intranasální dlahy, které se přichytí stehem. Plastové fólie zůstávají v nose 7 dní po operaci. Septoplastika je náročná operace, může trvat 1 hodinu i více. Při této operaci používáme kladívko, dláto, nůžky a různé typy štípků (SIČÁK, 2006), (SESTRA, 2014).

#### Operace nosního septa u dětí

Při výraznějších deformitách s evidentními funkčními obtížemi je možné děti operovat od desátého roku života. V rukách zkušeného operátora, který dodržuje konzervativní přístup k chrupavce, je dětská septoplastika bezpečný a efektivní operační výkon, který nepoškozuje růstové zóny (SIČÁK, 2006), (SESTRA, 2014), (ŠLAPÁK, 2013).

### **3.4.1 KOMPLIKACE PŘI SAMOTNÉ OPERACI**

Poškození okolní tkáně při operačním zákroku se předchází šetrným postupem a přesnou technikou. Při stavění krvácení se používá tzv. bipolární kauter, což je tepelný chirurgický nástroj, který popálí krvácející cévy. Při jeho chybném použití se mohou objevit spálená místa na tkáni, která znesnadňují hojení. Některé komplikace vznikají i z důvodu celkového onemocnění pacienta. Jednou z nich je např. zvýšené krvácení, které bývá způsobeno onemocněním, jako jsou poruchy srážlivosti krve, další doprovodnou chorobou může být špatná funkce jater nebo farmakologická léčba. Proto je nutné informovat lékaře o všech onemocněních a medikamentech, které pacient užívá. Bezprostředně po operaci hrozí dýchací obtíže, anafylaktická reakce (např. na léky podávané během operace), (SLEZÁKOVÁ, 2010), (HRABOVSKÝ, 2006), (PLCH, 2008).

### **3.4.2 ČASNÉ POOPERAČNÍ KOMPLIKACE**

Většina časných pooperačních komplikací souvisí s operační ránou. Infekci lze předcházet podáním antibiotik. Mezi další komplikace řadíme uvolnění stehů, krvácení a hematomy. Kůže může v místě a okolí rány reagovat kontaktní dermatitidou (zvláště u citlivých osob), v horších případech (např. u náročnějších výkonů) také nekrózou. Infekce se objevuje jen zcela výjimečně a to hlavně u transplantátů a implantátů. Kožní komplikace se nejčastěji vyskytují u alergie na náplast. Mohou se objevit i drobné nekrózy, které se léčí lokálními kortikoidy. Další komplikací může být zvýšená teplota, aspirace krve, nauzea, zvracení, přechodné poruchy citlivosti horního rtu, kůže a nosní sliznice, absces, bolest hlavy (SLEZÁKOVÁ, 2010), (HRABOVSKÝ, 2006), (PLCH, 2008).

### 3.4.3 POZDNÍ POOPERAČNÍ KOMPLIKACE

Tyto komplikace se mohou vyskytnout jak v oblasti nosu, tak i v okolních tkáních. Kromě deformit (poklesy, hrboly) nosního dorza se může díky špatnému hojení objevit tzv. hypertrofická jizva. Tato jizva je popisována jako útvar, který se vyklenuje nad místo jizvy, což je způsobeno zvýšenou produkcí vaziva v místě hojení. Mezi další pooperační komplikace řadíme krvácení, změny úhlu, rozšíření nebo zúžení dané části nosu nebo asymetrie. Má – li pacient implantát, může také dojít k jeho posunutí, uvolnění, vyloučení, či k alergické reakci. Některé zdroje uvádějí, že komplikacemi jsou více ohroženi pacienti – kuřáci. U pacientů po septoplastice také byly zaznamenány poruchy čichu nebo nosní neprůchodnosti. Nebezpečné jsou hlavně komplikace systémové, protože je omezeno dýchání. Tyto komplikace hrozí u lidí, kteří mají obtíže se srdcem (SLEZÁKOVÁ, 2010), (HRABOVSKÝ, 2006), (PLCH, 2008).

Další komplikací je dislokace nosní přepážky a asymetrie. Nestabilní septum vzniká při odstranění velkého úseku chrupavčité nebo kostěné části nosního septa, kde velkou část tvoří sliznice, která se může vyklenovat při dýchání. Tato komplikace se řeší reimplantací extirpované části septa. Funkční komplikací je zhoršená nosní průchodnost. Perforace vzniká při epistaxi, za používání elektrokoagulačního bipoláru. Absces vzniká z důsledku neošetřeného nebo špatně ošetřeného hematomu na nosní přepážce, který se sekundárně infikuje, nejčastějším patogenem jsou stafylokoky (SLEZÁKOVÁ, 2010), (HRABOVSKÝ, 2006), (PLCH, 2008).

## **4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTKY SE SEPTOPLASTIKOU V PERIOPERAČNÍM OBDOBÍ**

Operace bývá pro mnohé pacienty i jejich rodiny velice traumatizující. Některé menší chirurgické výkony se provádějí v lokální anestézii jako ambulantní zákrok, ale většina zákroků se provádí v anestézii celkové, na operačním sále, s následnou hospitalizací. Prostředí v nemocnici mají lidé často spojené s bolestí, a někteří i se smrtí. Z tohoto důvodu by měl být zdravotnický personál empatický a pacienta cíleně uspokojovat v jeho psychických a fyzických potřebách (SLEZÁKOVÁ, 2010), (PLCH, 2008).

Perioperační období se skládá ze tří fází:

- předoperační období,
- peroperační období,
- pooperační období.

Předoperační období začíná rozhodnutím pacienta pro chirurgický zákrok a končí převozem pacienta na operační sál. V tomto období probíhá příprava jak psychická, tak i fyzická. Důležitým aspektem v této fázi je, aby pacient dostal všechny potřebné informace, a tím se zmínil jeho strach. Lékař i všeobecná sestra by měli poskytnout pacientovi prostor na dotazy a také na ně odpovědět. Peroperační fáze začíná předáním pacienta na sál a končí předáním na pooperační či na standardní oddělení. Hlavní úlohou všeobecné sestry je zajistit bezpečnost pacienta. Pooperační fáze následuje po operaci a končí po kompletním zotavení pacienta a jeho propuštěním do domácí péče. Hlavní úlohou všeobecné sestry je pomoc pacientovi zotavit se z anestézie, zajistit jeho fyziologické funkce, snížit riziko vzniku pooperačních komplikací a zmírnit jeho bolest (SLEZÁKOVÁ, 2010), (PLCH, 2008).



## **4.1 PŘEDOPERAČNÍ FÁZE U SEPTOPLASTIKY Z HLEDISKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

Předoperační fáze je tedy od rozhodnutí se podstoupit operační zákrok až po převoz pacienta na sál. V tomto období má nejen zdravotnický personál, ale i samotný pacient mnoho povinností, které se musí splnit (ŠKERŤÍK, 2003).

Před každou operací musí být pacient dostatečně informován o operaci a možných rizicích s nimi spojených. Součástí přípravy jsou informované souhlasy, které si musí pacient přečíst a podepsat. Informované souhlasy jsou: souhlas s hospitalizací, souhlas s anestézií, souhlas s chirurgickým výkonem. Tyto souhlasy chrání: nemocnici, zdravotnický personál i samotného pacienta. V informovaném souhlasu s chirurgickým výkonem je přesně uveden charakter výkonu včetně způsobu provedení, popisu možných komplikací, které jsou s tímto výkonem spojeny. Pacient podepisuje tyto souhlasy až v okamžiku, kdy všemu rozumí a je se vším obeznámen. Veškeré souhlasy jsou součástí zdravotnické dokumentace pacienta (SLEZÁKOVÁ, 2010).

### **4.1.1 DLOUHODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA U PACIENTŮ SE SEPTOPLASTIKOU**

Před plánovaným operačním výkonem musí mít pacient vyplněné a podepsané informované souhlasy a musí mít veškerá potřebná interní vyšetření. Tato vyšetření si vyřídí u svého praktického lékaře, ale tato vyšetření nesmí být starší 14 – ti dnů před příjmem k operaci. Důkladně provedená předoperační vyšetření mohou zabránit vzniku případných komplikací (PLCH, 2008), (PTÁČEK, 2011), (VEGLÁŘOVÁ, 2011).

Mezi interní předoperační vyšetření patří fyzikální vyšetření, musí být změřeny fyziologické funkce – TT, TK, P, D, provedeno screeningové vyšetření moči (moč + sediment), screeningové vyšetření krve – krevní obraz (KO), biochemická vyšetření (ionty, jaterní testy, urea, kreatinin, CRP, glukóza), srážlivost a krvácivost (APTT, INR), sedimentace (FW), krevní skupina + Rh faktor, EKG

vyšetření, RTG vyšetření srdce, plíce. Důležité je vyjádření praktického lékaře o zdravotním stavu pacienta. Včetně výslovného souhlasu s anestézií (ASTL, 2012), (BOROŇOVÁ, 2010).

#### **4.1.2 KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA U PACIENTŮ SE SEPTOPLASTIKOU**

Krátkodobá předoperační příprava před samotným operačním zákrokem je omezena na 24 hodin a začíná příjmem pacienta na oddělení. Pacienta k hospitalizaci přijímáme po sepsání příjmové dokumentace na ORL ambulanci. S sebou přináší vyplněné informované souhlasy a předoperační vyšetření, které lékař zkontroluje. Samozřejmostí jsou i osobní věci, které bude potřebovat během hospitalizace. Po sepsání příjmové dokumentace na ambulanci je pacient poslán na oddělení, kde je seznámen s řádem oddělení a poté je uložen na standardní pokoj. Všeobecná sestra projde s pacientem celé oddělení a seznámí ho s jeho právy a povinnostmi (PLCH, 2008), (HRABOVSKÝ, 2006), (ŠPATENKOVÁ, 2009).

Důležité je sepsání sesterské anamnézy, která pomáhá získat informace o pacientovi a plánovat předoperační a pooperační péči. Formuláře se mohou mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními lišit, ale měly by vždy obsahovat základní informace o zdravotním stavu pacienta, a to z hlediska ošetrovatelské péče, např. stav vědomí, psychický stav, riziko pádu, soběstačnost, stav výživy, kompenzační pomůcky, speciální dieta či nějaká jiná omezení. Septoplastika je plánovaný operační zákrok, před kterým lékař poučí pacienta o možných komplikacích, druhu radikálního chirurgického zákroku, prognóze, léčbě a pooperační péči (PLCH, 2008), (ŠPATENKOVÁ, 2009).

Intervence sestry v rámci předoperační přípravy jsou zkompletování výsledků předoperačních vyšetření, zajistit tiché a klidné prostředí, připravit pacienta po psychické a somatické stránce na chirurgický výkon, zhodnotit psychický stav pacienta, potlačovat stavy úzkosti a strachu z operačního zákroku. Významná je edukace pacienta sestrou o potřebě příjmu tekutin (asi 2000 ml v průběhu posledních 24 hodin před operací), nutnosti nepít a nekouřit od půlnoci v den operace (HRABOVSKÝ, 2006).

Klademe důraz na odšperkování, odstranění protetických pomůcek a v neposlední řadě odlakování nehtů. Taktéž je důležité vyholení operačního pole (PLCH, 2008), (HRABOVSKÝ, 2006), (ŠPATENKOVÁ, 2009).

Fyzická příprava pacienta spočívá v nutnosti lačnění před operací (pacient smí naposledy jíst večer, den před operací). Spontánní vyprázdnění močového měchýře před operací, oholení operačního pole, u žen odlakování nehtů, svázání dlouhých vlasů. Anesteziolog naordinuje večer před výkonem premedikaci, odstranění protetických pomůcek, prevence tromboembolické nemoci (nasazení kompresivních bandáží). V psychické přípravě má velmi důležitou roli komunikace. Pacient musí mít prostor na kladení otázek a všeobecná sestra by na ně měla odpovědět a využít zpětnou vazbu. Účinná komunikace je holistický přístup, kde se klade důraz na pocity pacientů, trpělivost, naslouchání, schopnost respektovat přesvědčení pacienta a jeho názory, umění odhadnout reakce, schopnost ovládat komunikační dovednosti. Všeobecná sestra musí zmírnit strach a úzkost pacienta (ŠPATENKOVÁ, 2009), (PTÁČEK, 2011).

Při anesteziologické přípravě anesteziolog zhodnotí stav pacienta, vysvětluje průběh anestézie a možná rizika, anesteziolog předepíše premedikaci, která je podávána večer a ráno před výkonem. Anestézie vede k přechodnému vyřazení vnímání všech podnětů. Anestézie se dělí na celkovou a místní. Oba tyto typy nejlépe navodíme farmaky. Septoplastika se provádí v celkové anestézii a používáme kombinovanou anestézii, a to inhalační a nitrožilní (PLCH, 2008).

#### **4.1.3 BEZPROSTŘEDNÍ PŘÍPRAVA U PACIENTŮ SE SEPTOPLASTIKOU**

Tato příprava se provádí těsně před operací, tzn. asi 2 hodiny předem. Součástí je kontrola dokumentace, nasazení bandáží, lačnění a kontrola chrupu. Podání premedikace dle anesteziologa. Kontrola fyziologických funkcí. Kontrola pacienta, který by měl zůstat ležet po podání premedikace z důvodu rizika pádu. Zajistit převoz pacienta na operační sál. Tato fáze končí převozem a předáním pacienta sálovým sestřím (PTÁČEK, 2011).

## 4.2 PEROPERAČNÍ FÁZE U PACIENTA SE SEPTOPLASTIKOU

Tato fáze začíná předáním pacienta na sál. V této fázi je nejdůležitější péče anesteziologa a anesteziologické sestry. Jejich péče začíná předáním pacienta na sál k výkonu, trvá až do jeho probuzení a celkové stabilizace. Nejdůležitější je sledování pacienta po operačním výkonu, a to především dýchání a stabilní krevní oběh. Základní údaje nemocného před podáním anestézie, v průběhu anestézie až po ukončení anestézie do stabilizovaného stavu se dokumentují v záznamu o anestézii (SLEZÁKOVÁ, 2010), (HRABOVSKÝ, 2006).

Mezi základní vybavení anesteziologického týmu patří anestetický přístroj, který má vícečetné funkce jako je podávání inhalační anestézie, sledování stavu pacienta a obsahuje pomůcky pro zajištění průchodnosti dýchacích cest. Anesteziologický stolek obsahuje léky (nitrožilní anestetika, svalová relaxantia, antidota, základní infuzní roztoky, léky pro podpůrnou léčbu), základní zdravotnický materiál (nitrožilní kanyly, injekční stříkačky, atd.), defibrilátor a vybavení pro rozšířenou neodkladnou resuscitaci (PLCH, 2008).

Mezi komplikace při anestézii patří aspirace, či zatečení žaludečního obsahu do dýchacích cest nebo do plic, anafylaktický šok, akutní infarkt myokardu, hypotenze, náhlé krvácení, vzduchová embolie z operačního pole (PLCH, 2008), (SLEZÁKOVÁ, 2010).

## 4.3 POOPERRAČNÍ FÁZE U PACIENTŮ SE SEPTOPLASTIKOU

Z důvodu anestézie mají pacienti zhoršenou schopnost reagovat na vnější podněty. Důležité je, aby všeobecná sestra monitorovala kardiovaskulární systém, sledovala neurologický stav pacienta, příjem a výdej tekutin a aby dbala na bezpečnost a pohodlí pacienta. Pacienti po anestézii mohou být zmatení a jejich zotavení je individuální. Po převzetí pacienta z operačního sálu jej všeobecná sestra uloží na standardní pokoj a zapíše čas převzetí do dekurzu. Pacienta monitoruje dle rozpisu anesteziologa a fyziologické hodnoty zapisuje do dekurzu. Pacienta informuje, aby nevstával z lůžka a v případě nějaké potřeby si přivolal pomoc signalizačním zařízením. Důležité je sledovat stav vědomí a kontrolovat funkčnost všech potřebných katétrů. Při jakýchkoliv změnách stavu pacienta, které by mohly vést k zhoršení stavu, všeobecná sestra neprodleně vše hlásí lékaři. Většina lidí se z anestézie zotaví bez komplikací, ale samozřejmě záleží na zdravotním stavu pacienta. Všeobecná sestra musí umět rozpoznat příznaky, které by mohly vést k pooperačním komplikacím. Mezi potenciální pooperační komplikace patří: krvácení, močová infekce, trombóza, embolie, nauzea, zvracení, infekce operační rány a v některých případech i deprese (VEGLÁŘOVÁ, 2006), (PTÁČEK, 2011).

### 4.3.1 POLOHOVÁNÍ

Pacient, který není zcela probuzený z anestézie, je polohován na bok do stabilizované polohy. Stabilizovaná poloha brání vdechnutí nebo napolykání krve. Po úplném probuzení pacienta z anestézie je poloha zvolena vpolosedě, kdy trup a hlava jsou v úhlu 45 stupňů. Tato poloha je přínosná z důvodu zavedení nosní tamponády. **Účel nosní tamponády je** prevence hematomu, prevence krvácení, prevence edému, prevence dislokace nosní přepážky. Obvyklé značení pro nosní tamponádu je 1/1 (jedna tamponáda do každého nosního vchodu). **Účel fixace je** prevence hematomu a chrání nos před vnějším traumatem. Fixace se provádí mastnou tamponádou, stabilizačním stehem (SÍČÁK, 2006).

### **4.3.2 DÝCHÁNÍ**

Hluboké dýchání ústy pomáhá odstraňovat hleny, které se mohou tvořit a zůstat v plicích v důsledku celkové anestézie či analgetik. Hluboké dýchání je prevence pneumonie a hromadění sekretů. Všeobecná sestra by měla pacienta naučit správnému dýchání. V případě, že pacient nemůže odkašlávat, všeobecná sestra musí sekrety odsát. Pacient musí dýchat ústy z důvodu neprůchodnosti nosu. Všeobecná sestra pacientovi podává nebulizaci, která slouží k zvlhčování vzduchu. Všeobecná sestra musí pravidelně kontrolovat a vyměňovat obvaz (fundu), (SLEZÁKOVÁ, 2010).

### **4.3.3 CHŮZE**

Po operaci by měl pacient začít chodit co nejdříve, pokud lékař neurčí jinak. Včasná mobilizace slouží jako prevence dýchacích, močových, oběhových a gastrointestinálních komplikací. Při svalových kontrakci dochází k stlačování žil a tím dochází k stáze krve, která může být příčinou trombu, následně tromboflebitidy a embolie. Zatížení při chůzi by mělo být postupné, od posazení se, přes vstávání až k chůzi (BOROŇOVÁ, 2010), (SLEZÁKOVÁ, 2010).

### **4.3.4 HYDRATACE**

Všeobecná sestra musí sledovat příjem a výdej tekutin a hodnoty zaznamenávat do dokumentace, a tím získává přehled o pacientově hydrataci. Důležité je pravidelné podávání intravenózních infuzí, které ordinuje lékař. Infuzemi se vyrovnávají ztráty, které mohou nastat během operace, nebo po operaci, např. zvracením či krvácením. Pacient může přijímat tekutiny per os nejdříve 2 hodiny po příjezdu ze sálu, nebo dle zdravotního stavu. Zvýšenou pozornost by měla všeobecná sestra věnovat péči o dutinu ústní (ASTL, 2012), (BOROŇOVÁ, 2010).

### **4.3.5 VYLUČOVÁNÍ MOČI**

Důležitou úlohou všeobecné sestry je sledovat vylučování moči nebo případné obtíže s močením z důvodu celkové anestézie. Na podporu močení pomáhá pacientovi včasná mobilizace, dostatečný příjem tekutin, teplo, léky. Pokud se pacient nevymočí do 8 hodin po operaci, všeobecná sestra má povinnost tuto informaci nahlásit lékaři.

Anestézie snižuje tonus močového měchýře, který se nejčastěji obnovuje po 6 – 8 hodinách od výkonu. Pokud jsou všechny možnosti na podporu vyprázdnění moči neúčinné, lékař ordinuje katetrizaci močového měchýře. U mužů provádí katetrizaci sám lékař, u žen tento zákrok provádí všeobecná sestra. Při zavedení a poté odstranění močového katétru sleduje všeobecná sestra příjem a výdej tekutin, aby nedošlo k retenci moči (SLEZÁKOVÁ, 2010).

#### **4.3.6 VYLUČOVÁNÍ STOLICE**

Jedna z komplikací anestézie je zpomalení nebo úplná zástava střevní peristaltiky. Aktivitu střevní peristaltiky poznáme pomocí auskultace břicha, kdy slyšíme bublavé a skřípavé zvuky. Peristaltiku podporujeme aplikací tepla, masáží břicha, ev. léky. Tekutiny a potravu podáváme až po obnovení činnosti střev (ASTL, 2012), (BOROŇOVÁ, 2010).

#### **4.3.7 BOLEST**

Pro toto onemocnění je typická bolest v oblasti čela, z důvodu zavedení nosní tamponády. Pacientům ulevujeme od bolesti analgetiky a úlevovou polohou. Pacienti po operačním zákroku udávají maximální bolest číslo 4 na numerické škále bolesti. Po vyndání nosní tamponády bolest ustupuje (SLEZÁKOVÁ, 2010).

### **4.4 POVINNOSTI VŠEOBECNÉ SESTRY**

Sledování fyziologických funkcí až do stabilizace pacienta- oxygenace, krevní tlak, tep, tělesná teplota. Tlumení bolesti a podávání analgetik dle ordinace lékaře. Sledování příjmu a výdeje tělesných tekutin, dostatečná hydratace. Podávání nebulizace slouží k zvlhčování vzduchu z důvodu zavedení nosní tamponády. Polohování pacienta na lůžku, kdy hlava a horní část trupu je ve zvýšené poloze (30° – 45°). Vertikalizace nemocného je možná po 6 – 8 hodinách, plná mobilizace druhý den. Po dobu 24 hodin po operaci je nutné pravidelně sledovat projevy krvácení, operační ránu a dutinu ústní. Prevence hematomu a edému jsou ledové obklady. Za 48 hodin po operaci se odstraňuje nosní tamponáda. Sledují se příznaky krvácení (ASTL, 2012), (BOROŇOVÁ, 2010).

## 4.5 DOMÁCÍ PÉČE

Edukujeme pacienta o pravidelné hygieně dutiny nosní, o nutnosti podávání nosních kapek a mastí. Pacient musí znát termín kontroly, musí být edukován o zákazu slunění, o možných komplikacích jako jsou projevy krvácení, edémy. Pacientovi je doporučena pracovní neschopnost minimálně na 14 dní. Zákaz pití horkých nápojů a koupání a sprchování horkou vodou. Na kontrole u operátora se odstraní plastové dlahy. Pacient by měl dodržovat klidový režim a doporučená opatření. Důležitá je i psychická pohoda a rodinná podpora pro zvládnutí rekonvalescence (VEGLÁŘOVÁ, 2006), (ŠPATENKOVÁ, 2009), (PLCH, 2008).



## 5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY SE SEPTOPLASTIKOU

Praktická část se zaměřuje na ošetřovatelský proces u pacientky se septoplastikou. Vytvořili jsme plán ošetřovatelské péče, který jsme realizovali od 16. 8. 2014 do 20. 8. 2014. Po zjištění ošetřovatelských problémů jsme stanovili aktuální a rizikové diagnózy, dle Taxonomie II – NANDA INTERNATIONAL 2012 – 2014. V závěru hodnotíme a analyzujeme poskytovanou péči s cílem vytvořit doporučení pro praxi.

Tabulka 1 Identifikační údaje pacienta

Jméno a příjmení: X. Y.	Pohlaví: žena
Datum narození: 1984	Věk: 29
Vzdělání: vysokoškolské	Číslo pojišťovny: 2xx
Stav: svobodná	Zaměstnání: zdravotnický personál
Datum přijetí: 16. 8. 2014	Státní příslušnost: ČR
Oddělení: ORL oddělení	Typ přijetí: plánovaný

Zdroj: [VSZDRAV](#), 2014

### Důvod přijetí udávaný pacientem:

„Jako dítě jsem utrpěla úraz nosu. A od té doby nemohu dýchat nosem. Mám chronické rýmy, musím pořád užívat nějaké léky, a tak jsem se rozhodla jít na operaci. A tak doufám, že mi pomůžete a budu moct zase normálně dýchat.“

### Medicínská hlavní diagnóza:

J34.2 Vybočení nosní přepážky

### Medicínské diagnózy vedlejší:

J45.0 Astma převážně alergické

J34.3 Hypertrofie nosních skořep

Tabulka 2 Fyzikální vyšetření sestrou při příjmu

TK: 126/84 torrů	Výška: 170 cm
P: 78 tepů/min	Hmotnost: 63 kg
D: 18 dechů/min	BMI: 21,80
TT: 36,5 °C	Pohyblivost: bez omezení
Stav vědomí: plně při vědomí	Krevní skupina: A, Rh+

Zdroj: [VSZDRAV](#), 2014

### **Nynější onemocnění:**

Pacientka utrpěla úraz nosu v 9 letech při sportu a od té doby je léčena pro chronické sinusitidy a časté záněty středouší. Proto přichází na ambulanci ORL do Všeobecné fakultní nemocnice Praha. Pacientka se dlouhodobě léčí s astma bronchiale.

### **Informační zdroje:**

Anamnéza od pacientky, zdravotnická dokumentace, rodina, ošetřující personál.

## **ANAMNÉZA**

### **RODINNÁ ANAMNÉZA**

Matka: zdravá

Otec: Crohnova nemoc- od roku 1987

Sourozenci: sestra zdravá

Děti: nemá

### **OSOBNÍ ANAMNÉZA**

Prodělaná a chronická onemocnění:

V roce 1993 pacientka utrpěla úraz nosu, od té doby je léčena pro chronické sinusitidy a záněty středouší. Od 15 let je pacientka sledována na plicní ambulanci, kde je léčena pro astma bronchiale. Z důvodu rodinné zátěže je pacientka sledována 1x za rok na gastrointestinální ambulanci pro Crohnovu nemoc.

### **Hospitalizace a operace:**

Pacientka nebyla v minulosti hospitalizována a ani neprodělala žádnou operaci.

**Úrazy:**

V roce 1993 úraz nosu. Jiné úrazy pacientka neudává.

**Transfúze:** 0

Tabulka 3 Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
<b>Prednison</b>	tbl.	20 mg	1-0-0	Hormon ze skupiny glukokortikoidů
<b>Zenaro</b>	tbl.	5mg	1-0-0	Antihistaminika
<b>Syntophyllin</b>	inh.	50/250	dle potřeby	Bronchodilatancia
<b>Baclofen-Polpharma</b>	tbl.	10mg	1-0-1	Myorelaxantia
<b>Mínisiston</b>	tbl.		0-0-1	Antikonceptiva

Zdroj: OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE

**ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA:**

**Léky:** penicilin (PNC)

**Jiné:** pyly, roztoče, trávy, peří

Reakce na PNC byla zjištěna v roce 1998, kdy pacientka prodělala tonzilitis acuta a pacientce byla nasazena antibiotika penicilínové řady, projevem alergie byly kožní příznaky (svědění).

**Abúzy:**

Pacientka kouří asi 10 cigaret denně, alkohol požívá příležitostně. Na jiných návykových látkách není pacientka závislá.

Tabulka 4 Gynekologická anamnéza

Menarche: 2000
Cyklus: pravidelný
Trvání: 21/5
Intenzita bolesti: mírné
PM: 2. 8. 2014
A:0
UPT: 0
Antikoncepce: Minisiston (od 16 let)
Samovyšetřování prsou: pacientka samovyšetření provádí pravidelně doma.
Poslední gynekologická prohlídka: květen 2014

Zdroj: VSZDRAV, 2014

#### SOCIÁLNÍ A PRACOVNÍ ANAMNÉZA:

Pacientka žije v bytě s přítelem a pracuje jako všeobecná sestra.

#### VZTAHY, ROLE A INTERAKCE:

Záliby: čtení, posezení s přáteli, kulturní aktivity

Volnočasové aktivity: Z důvodu částečné imobilizace pacientka nemůže naplno aktivně sportovat. Ale ráda lyžuje a věnuje se břišním tancům.

#### SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA:

Pacientka je ateistka.

## 5.1 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU ZE DNE 16. 8. 2014 PŘI PŘÍJMU NA ORL ODDĚLENÍ

### POPIS FYZICKÉHO STAVU

- **Hlava krk**
  - **Subjektivně:** „Krk mě nebolí, někdy hlava, ale jenom když mám rýmu.“
  - **Objektivně:** Hlava bez deformit, normálního tvaru, na poklep nebolestivá. Bulby ve středním postavení, spojivky prokrveny, skléry asymetrické, zornice izokorické, fotoreakce bilaterálně. Jazyk plazí středem, hrdlo klidné, tonzily asymetrické. Krční páteř pohyblivá. Nosní přepážka vybočená. Štítná žláza nehmatná, uzliny nehmatné a nebolestivé.
- **Hrudník a dýchací systém**
  - **Subjektivně:** „Nosem nedýchám roky, musím jenom ústy. A nejhorší je to od jara do podzimu, když všechno kvete.“
  - **Objektivně:** Hrudník symetrický. Obstrukce nosohltanu, dýchání ústy volné. Pacientka má zbytnělou nosní sliznici v důsledku alergie. Počet dechů 18/ min. Saturace bez podání kyslíku 99 %. Pacientka je kuřačka.
- **Srdce a cévní systém**
  - **Subjektivně:** „Žádné problémy se srdcem nemám.“
  - **Objektivně:** Srdeční akce pravidelná 78/min. Pulz je dobře hmatný, pravidelný na a. radialis. Dolní končetiny jsou bez známek patologických změn. TK 126/84 torrů. Permanentní žilní katétr je zaveden do pravé horní končetiny (oblast cubity).
- **Břicho a gastrointestinální trakt**
  - **Subjektivně:** „Břicho mě nebolí a nemám potíže s vyprazdňováním.“
  - **Objektivně:** Břicho měkké, poslechově je peristaltika v normě. Pacientka neudává nauzeu ani zvracení. Pacientka je sledována 1x za rok na gastrointestinální ambulanci pro Crohnovu nemoc z důvodu rodinné anamnézy.

- **Vylučovací a pohlavní ústrojí**
  - **Subjektivně:** „Na stolicí chodím pravidelně. Jednou za rok chodím na vyšetření tlustého i tenkého střeva, protože můj otec má Crohnovu chorobu.“
  - **Objektivně:** Stolice pravidelná, bez příměsí. Pacientka 1x za rok dochází na preventivní vyšetření – koloskopie. Do této doby byly výsledky negativní.
  
- **Pohybový aparát**
  - **Subjektivně:** „Nemám potíže s pohybem.“
  - **Objektivně:** Kompenzační pomůcky pacientka neužívá. Je soběstačná.
  
- **Endokrinní systém**
  - **Subjektivně:** „Do této doby jsem se nikdy neléčila na endokrinologii.“
  - **Objektivně:** V anamnéze nejsou známky onemocnění endokrinního charakteru. Štítná žláza je nezvětšená a nebolestivá.
  
- **Imunologický systém**
  - **Subjektivně:** „Mám alergii na PNC, pyly, roztoče, trávy a peří.“
  - **Objektivně:** Lymfatické uzliny nezvětšeny. Alergie na PNC, pyly, roztoče, trávy a peří.
  
- **Kůže a její adnexa**
  - **Subjektivně:** „Občas mám suché ruce, ale to je asi normální.“
  - **Objektivně:** Kožní turgor přiměřený.

**Poznámky z tělesné prohlídky:** Pacientka po celou dobu fyzikálního vyšetření spolupracovala.

## 5.2 POSOUZENÍ PACIENTKY

Posouzení pacientky bylo provedeno při přijetí a bylo aktualizováno dne 17. 8. 2014 - 3 hodiny po operaci.

### 1. Podpora zdraví

**Subjektivně:** „Myslím si, že si uvědomuji důležitost svého zdraví.“

**Doma:** Pacientka je aktivní, nesnaží se vyvarovat zdravotním rizikům. Pacientka je kuřačka.

**Při hospitalizaci:** Pacientka dodržuje léčebný postup, v nemocnici nekouří.

**Ošetřovatelský problém:** Nenalezen.

### 2. Výživa

**Subjektivně:** „Jím nepravidelně a občas i nezdravě.“

**Doma:** Pacientka přijímá potravu nepravidelně.

**Při hospitalizaci:** Z důvodu anestézie pacientka nesmí přijímat potravu per os 4 hodiny po výkonu, poté dieta č. 3 racionální.

**Ošetřovatelský problém:** Nenalezen.

### 3. Vylučování a výměna

**Subjektivně:** „Vyprazdňuji se pravidelně, nemám potíže s vyprazdňováním.“

**Doma:** Pacientka se vyprazdňuje pravidelně, bez potíží.

**Při hospitalizaci:** Pacientka spontánně močila 2 hodiny po anestézii.

**Ošetřovatelský problém:** Nenalezen.

### 4. Aktivita /odpočinek

**Subjektivně:** „Spím dobře, ale někdy jsem unavená z práce.“

**Doma:** Pacientka spí dostatečně, neudává deficit sebedpěče.

**Při hospitalizaci:** Pacientka trpěla nespavostí ze strachu z operačního zákroku.

**Ošetřovatelský problém:** Pacientka udává potíže se spaním.

**Priorita:** Střední.

## 5. Vnímání/ poznání

**Subjektivně:** „Jsem orientována.“

**Doma:** Pacientka nemá doma potíže s orientací.

**Při hospitalizaci:** Pacientka byla mírně dezorientována v důsledku doznívání anestézie.

**Ošetrovatelský problém:** Nenalezen, 3 hodiny po operačním zákroku je pacientka plně orientována.

**Ošetrovatelský problém:** Nenalezen.

## 6. Vnímání sebe sama

**Subjektivně:** „Mám sama k sobě úctu.“

**Doma:** Pacientka nemá pocit beznaděje.

**Při hospitalizaci:** Pacientka nemá pocit snížení sebeúcty.

**Ošetrovatelský problém:** Nenalezen.

## 7. Vztahy

**Subjektivně:** „V rodině máme vztahy docela dobré.“

**Doma:** Pacientka žije doma s přítelem.

**Při hospitalizaci:** Za pacientkou dochází rodina.

**Ošetrovatelský problém:** Nenalezen.

## 8. Sexualita

**Subjektivně:** „S přítelem nemám žádné sexuální problémy.“

**Doma:** Pacientka neudává žádné sexuální dysfunkce.

**Při hospitalizaci:** Pacientka neudává žádné sexuální dysfunkce.

**Ošetrovatelský problém:** Nenalezen.

## 9. Zvládání/tolerance zátěže

**Subjektivně:** „Hůře zvládám psychické zátěže.“

**Doma:** Pacientka doma strach nemá.

**Při hospitalizaci:** Pacientka udává strach z operace.

**Ošetrovatelský problém:** Stresující situace zda operace dopadla dobře.

**Priorita:** Střední.



## 10. Životní principy

**Subjektivně:** „Jsem ateistka.“

**Doma:** Pacientka se umí rozhodovat, nemá duchovní potřebu.

**Při hospitalizaci:** Pacientka nepocituje duchovní strádání.

**Ošetrovatelský problém:** Nenalezen.

## 11. Bezpečnost/ ochrana

**Subjektivně:** „Nemůžu dýchat nosem.“

**Doma:** Pacientka nemá doma žádné potíže.

**Při hospitalizaci:** Pacientka má zavedenou nosní tamponádu, z tohoto důvodu má pacientka zhoršené dýchání. Je zde riziko pádu po anestézii, pacientka nemá zvýšenou teplotu, porušena tkáňová integrita. Operační rána je klidná, nekrvácí. Pacientka má zavedenou kanylu v levé horní končetině, bez známek infekce.

**Ošetrovatelský problém:** Riziko aspirace, riziko infekce, riziko krvácení, riziko pádu a změny tělesné teploty.

**Priorita:** Střední.

## 12. Komfort

**Subjektivně:** „Bolí mě hlava a je mi trochu na zvracení.“

**Doma:** Pacientka doma nemá potíže.

**Při hospitalizaci:** Pacientka má akutní bolest, jsou jí ordinována analgetika. Numerická škála bolesti (NŠB) 4/10. Pacientka udává nauzeu z důvodu doznívání anestézie.

**Ošetrovatelský problém:** Pacientka udává akutní bolest a nauzeu.

**Priorita:** Střední.

## 13. Růst/ vývoj

**Subjektivně:** „Nemám potíže s vývojem a s růstem.“

**Doma:** Pacientka neudává žádné potíže.

**Při hospitalizaci:** Pacientka má fyziologický vývoj.

**Ošetrovatelský problém:** Nenalezen.

## 5.3 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

### Ordinovaná vyšetření:

- Laboratorní vyšetření: KO, koagulační faktory, biochemické vyšetření krve  
16. 8. 2014
- CT nosu + VDN 16. 8. 2014
- EKG 16. 8. 2014

**Výsledky:** Výsledky byly zpracovány v rámci předoperační přípravy.

Tabulka 5 Laboratorní vyšetření z 16. 8. 2014

### Hematologická laboratoř

INR	0,91	0,80-1,25	1
APTT	29,8	25,9-40,0	s
WBC	9,05	4,00- 10,70	10 <sup>9</sup> /l
RBC	4,73	3,54- 5,18	10 <sup>12</sup> /l
HGB	134	116 -163	g/l
HCT	0,408	0,330- 0,470	1
PLT	251	131- 364	10 <sup>9</sup> /l

Zdroj: OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE

Tabulka 6 Laboratorní vyšetření z 16. 8. 2014

Biochemická laboratoř

Na	142	133-150	mmol/l
K	4,2	3,8-5,5	mmol/l
Cl	104	98-108	mmol/l
Urea	4,3	2,0- 7,5	mmol/l
Kreat.	68	35-110	μmol/l
Kys.moč.	197	180-420	μmol/
ALT	0,24	ženy 0,55, muži do 0,8	μkat/l
AST	0,27	muži 0,65, ženy 0,5	μkat/l
GMT	0,26	muži do 1,1, ženy do 0,6	μkat/l
ALP	0,93	muži do 2,7, ženy do 2,3	μkat/l
CRP	2,3	muži do 5,8, ženy do 4,0	mg/l
Glykémie	4,8	3,3-6,1	mmol/l

Zdroj: OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE

**Výsledek EKG**

EKG: sinusový rytmus, f 51/min, 1 SVES, PQ 0,12, QRS 0,06, QTc 0,44.

Závěr: sinusový rytmus, normální křivka.

**Výsledek CT**

Vyšetření ve spirálním modulu, nativně.

Paranasální dutiny jsou normálně vzdušné.

V centrální partiích ethmoidů zbytnělá výstelka. Dále je mukoperiost. výstelka nástěnně zbytnělá v alv. recesech a při lat. stěně levého antra /18x7mm/. Do alv. Recesů prominují oboustranně kořeny molárů.

Dále jsou zbytnělé dolní nosní skořepky, nosní přepážka doleva mírně deviovaná s vytvořenou spinou.

**Invazivní vstupy:**

Pacientce je zaveden periferní žilní katétr do LHK č. G20 dne 17. 8. 2014 na operačním sále.

**Konzervativní léčba:**

Pacientka má dietu č. 3 racionální a je jí aplikována nebulizace.

**Anesteziologický záznam**

Pacientce budou měřeny FF (TK, D, P, SpO2) po 15 minutách 2 hodiny. Na sále pacientce podán 1 amp Ketonal i. v. v 9:00 hodin.

**Popis operace**

V klidné celkové anestezii s ETI, slizniční anemisací Sanorin 1% a infiltrací Mesocain 1% s Adrenalinem veden hemitransfixní řez vpravo. Vypreparován dolní okraj septa a vytvořen horní a dolní tunel vlevo. Provedena zadní a dolní chondrotomie s resekci cca 2 – 3mm proužku chrupavky dorsálně, vertikálně a bazálně s bazální disartikulací. Dokončen dolní tunel vpravo a vytvořeny mukoperiostální tunely bilat. Dlátem tangenciálně snesena výrazná maxilární krsta vlevo. Nůžkami odstřižena část doleva deviované lam. perpendicularis a proc. posterior chrupavky. Dlátem odseknuta část vomeru s výraznou krstou vlevo. Kost a část chrupavky po úpravě vráceny zpět. Kaudální okraj septa nad spina nas. ant. zkrácen cca o 2mm cca do 1/3 výšky septa. Vytvořena kolumelární kapsa do níž fixován dolní okraj septa 3 stehy (Premilene 3.0). Submukósně proniknuto na mediální plochu kosti dolní skořepy vpravo, vytvořen submukósní tunel a shaverem redukována hypertrofická lam. propria sliznice. Vloženy a jedním stehem fixovány nosní splinty bilat., přední tamponáda 1/1, funda. Výkon bez komplikací, proveden s endoskopickou kontrolou.

Tabulka 7 Hodnoty FF po operaci

Čas	TK	D	P	SpO2
10:20	138/84	16°	74°	98°
10:35	140/83	18°	76°	99°
10:50	136/85	20°	75°	99°
11:05	130/84	17°	72°	97°
11:20	130/81	17°	70°	98°
11:35	128/79	19°	71°	100°
11:50	130/80	18°	70°	99°
12:05	128/76	16°	74°	98°
12:20	126/75	16°	68°	98°

Zdroj: ošetrovatelská dokumentace

Tabulka 8 Medikamentózní léčba – po operaci

Název léků	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Perfalgan	i. v.	10mg	po 6 hod.	Analgetikum
Ketonal	i.v.	100mg	po 8 hod.	Analgetikum
Pamba	i.v.	250 mg	při krvácení	Antifibrinolytikum
Fraxiparin	s.c.	0,3	v 20:00, 8:00	Antikoagulancia
1/1 FR 1000ml	inf.	1000ml	10:30	Izotonický infuzní roztok

Zdroj: ošetrovatelská dokumentace

Všeobecná sestra po operaci kontroluje operační ránu, krvácení, bolest, zvracení, nauzeu, invazivní vstupy, stav vědomí, hodnoty fyziologických funkcí, vyprazdňování a vše je zaznamenáváno do ošetrovatelské dokumentace. Pacientka může pít po 2 hodinách a jíst po 4 od příjezdu ze sálu. Pacientce je upravena poloha vpolosedě a je aplikovaná nebulizace.

## **5.4 SITUAČNÍ ANALÝZA DNE 17. 8. 2014**

Pacientka byla plánovaně přijata dne 16. 8. 2014 na ORL oddělení pro deviatio septi nasi. Dne 17. 8. 2014 byla plánovaná operace v 8:00 hodin. Pacientka byla předaná z operačního sálu na standardní oddělení v 10:11 hod. Pacientce byly měřeny FF (tělesná teplota, dech, tep, krevní tlak a saturace), dle rozpisu, po celou dobu byly hodnoty v normě. Po příjezdu ze sálu je pacientka mírně zmatená z doznívání celkové anestézie. Operační rána nekrvácí, pacientka má ztížené dýchání, proto jí je podána nebulizace. Pacientka má zavedenou i. v. kanylu (první den), která je funkční bez známek infekce. Pacientka udává bolest číslo 3 na numerické škále bolesti. Dle ordinace lékaře byl podán v 10:30 FR 1/1 1000 ml i. v. Pacientka byla na toaletě 2 hodiny po operačním zákroku, močila spontánně. Pacientka má zavedenou mastnou nosní tamponádu 1/1. Pacientka udává strach z výsledku operace a pooperačních komplikací.

## **5.5 USPOŘÁDÁNÍ DIAGNÓZ DLE NANDA I. TAXONOMIE II.**

Riziko krvácení (00206)

Akutní bolest (00132)

Riziko infekce (00004)

Riziko nerovnováhy tělesné teploty (00005)

Neefektivní průchodnost dýchacích cest (00031)

Riziko aspirace (00039)

Riziko pádu (00155)

Strach (00148)

Narušena tkáňová integrita (00046)

Narušený vzorec spánku (00198)

Nauzea (00134)

## **Ošetřovatelská diagnóza 1 Riziko krvácení (00206)**

**Doména 11:** Bezpečnost/ochrana

**Třída 2:** Fyzické poškození

**Definice:** Riziko snížení množství krve, která může ohrozit zdraví.

**Rizikové faktory:** Vedlejší účinky spojené s léčbou (operace).

**Priorita:** střední

**Cíl krátkodobý:** U pacientky nedojde po dobu hospitalizace ke krvácení z operační rány.

### **Očekávané výsledky:**

Pacientka je schopna sledovat projevy krvácení do 3 hodin.

Pacientka dodržuje klidový režim do 4 hodin.

Pacientka dodržuje doporučený režim (nepije horké nápoje).

Pacientka nebude mít projevy krvácení po celou dobu hospitalizace.

Pacientka nebude mít prosáklou nosní tamponádu krví při zavedení.

Pacientka nebude mít příměsi krve ve slinách po celou dobu hospitalizace.

### **Plán intervencí 17. 8. 2014 – 20. 8. 2014**

Pravidelně měř fyziologické funkce, po sálu 2 hodiny po 15minutách, 1x za 12 hodin – denně, všeobecná sestra.

Pravidelně kontroluj stav nosní tamponády – denně, všeobecná sestra.

Sleduj projevy krvácení – denně, všeobecná sestra.

Edukuj pacientku o důvodu zavedení nosní tamponády – do 2 hodin, všeobecná sestra.

Edukuj pacientku o nutnosti klidového režimu – do 5 hodin, všeobecná sestra.

Edukuj pacientku o projevech krvácení – do 3 hodin, všeobecná sestra.

Při epistaxi podávej léky dle ordinace lékaře – všeobecná sestra.

Zaznamenávej aplikované léky a projevy krvácení do ošetřovatelské dokumentace – všeobecná sestra.

Při projevech krvácení, neprodleně informuj lékaře – všeobecná sestra.

Pravidelně kontroluj dutinu ústní – 2x denně, lékař.



## **Realizace od 17. 8. 2014 – 20. 8. 2014**

### **Realizace 2. a 3. den hospitalizace, 0. a 1. den operace 17. 8. 2014 – 18. 8. 2014**

Pravidelně jsem měřila fyziologické funkce (D, P, TK, TT, SpO<sub>2</sub>), 2 hodiny po výkonu po 15 minutách, během hospitalizace 2x denně. Hodnoty jsem zaznamenávala do dokumentace. Pacientku jsem informovala o nutnosti zavedení nosní tamponády po dobu 48 hodin. Pravidelně jsem kontrolovala tamponádu a fundu. Pacientka nekrvácela do dutiny ústní. Krevní tlak měla pacientka v normě. Po celé dny pacientka dodržovala klidový režim.

### **Realizace 4. den hospitalizace, 2. pooperační den 19. 8. 2014**

Sledovala jsem pravidelně projevy krvácení před a po odstranění nosní tamponády. Pravidelně jsem sledovala fyziologické funkce. Pravidelně jsem sledovala dutinu ústní (2x denně). Při zavedení nosní tamponády pacientka byla bez známek krve v dutině ústní. Pravidelně jsem sledovala stav nosní tamponády.

### **Realizace 5. den hospitalizace, 3. pooperační den 20. 8. 2014**

Pacientka nekrváčí. Dimise.

### **Hodnocení:**

Cíl splněn částečně. Při zavedení nosní tamponády pacientka nekrvácela. Po odstranění nosní tamponády (za 48 hodin po výkonu) pacientka začala krváčet z nosní dutiny. Lékař naordinoval antifibrinolytikum. Lékař zavedl pacientce do nosních vchodů anemizaci Sanorin 1% 2/2. A naordinoval 2 amp. Pamby ve 100 ml FR1/1 i. v. Pacientce jsem přiložila studený obklad na čelo. Pacientce byl změřen TK 142/89 torrů. Po 20 minutách pacientka přestala krváčet a poté se odstranila anemizace. Lékař ošetřil krvácející místo Argenti nitrici 20%. Z důvodu epistaxe se odkládá dimise na 20. 8. 2014. Celý den pacientka dodržovala klidový režim v lůžku. Po celou dobu pacientka spolupracovala.

## **Ošetřovatelská diagnóza 2 Akutní bolest (00132)**

**Doména 12:** Komfort

**Třída 1:** Tělesný komfort

**Definice:** Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti), náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

**Určující znaky:** Výraz obličeje (ztráta lesku v očích, zbitý pohled, fixní nebo roztroušený pohyb, grimasa, slovní vyjádření).

**Související faktory:** Původci zranění (fyzikální operace, zavedení nosní tamponády).

**Priorita:** střední

**Cíl krátkodobý:** Pacientka po zahájení analgetické terapie má zmírněnou bolest na intenzitu číslo 1 a tu bude mít po celou dobu hospitalizace.

### **Očekávané výsledky:**

Pacientka chápe příčiny vzniku bolesti do 1 hodiny.

Pacientka je schopná o bolesti a projevech hovořit do 6 hodin.

Pacientka je schopna sledovat a zaznamenávat bolest do 6 hodin.

Pacientka zaujímá, provádí úlevovou polohu do 1 hodiny.

Pacientka spolupracuje při sledování intenzity bolesti na stupňové škále do 1 hodiny.

Pacientka udává zmírnění bolesti po podání medikace (po i. v. podání do 15 minut, po per os podání do 30 minut).

Pacientka dodržuje doporučený klidový režim od 1. dne hospitalizace.

Pacientka po odstranění nosní tamponády pocítuje úlevu v oblasti čela – do 48 hodin.

### **Plán intervencí 17. 8. 2014 – 20. 8. 2014**

Sleduj intenzitu, lokalizaci a charakter bolesti za využití 10 stupňové škály – všeobecná sestra.

Sleduj lokalizaci a intenzitu bolesti v oblasti čela – všeobecná sestra.

Informuj lékaře o intenzitě bolesti a proved' její záznam do ošetřovatelské dokumentace – všeobecná sestra.

Pozoruj chování pacientky, její výraz v obličeji – denně, všeobecná sestra.

Pomoz pacientce najít úlevovou polohu – všeobecná sestra.

Edukuj pacientku o nutnosti spolupráce při sledování, hodnocení charakteru intenzity bolesti a nutnosti hlášení změny stavu – všeobecná sestra.

Podávej analgetika dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek – všeobecná sestra.

Zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace intenzitu bolesti – všeobecná sestra.

Zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace způsob podání a čas aplikovaných analgetik – všeobecná sestra.

## **Realizace od 17. 8. 2014 – 20. 8. 2014**

### **Realizace 2. den hospitalizace, 0. den operace 17. 8. 2014**

Sledovala jsem intenzitu a lokalizaci bolesti v oblasti čela. Podávala jsem analgetika dle ordinace lékaře. Pozorovala jsem chování pacientky před a po podání analgetik. Pacientka udávala bolest č. 4, ve 14:00 byl pacientce podán Ketonal 1amp i. v. ve 100 ml FR 1/1. Pacientka zaujímá polohu vpolosedě. Po 30 minutách pacientka cítí úlevu. Na numerické škále bolesti pacientka udává úlevu ze 4 na 2. Pacientka si vyžádala na noc ve 21:15 analgetika. Pacientce byl aplikován Novalgin 1amp i. v. ve 100 ml FR 1/1. Intenzita nezjištěna, protože pacientka usnula a spala celou noc. Lékaře jsem informovala o intenzitě bolesti. Pacientka byla edukována o nutnosti spolupráce při sledování, hodnocení a charakteru intenzity bolesti.

### **Realizace 3. den hospitalizace, 1. pooperační den 18. 8. 2014**

Pacientce byla naměřena v 7:00 TT 37,3°C. Pacientka udává bolest na numerické škále číslo 2. Informovala jsem ošetřujícího lékaře. Pro zvýšení tělesné teploty a pro mírnou bolest byl pacientce v 7:00 ráno podán Paralen 500mg per os. Celý den pacientka pocívala mírnou bolest, ale analgetika nevyžadovala. Pacientka využívá úlevovou polohu. Ve 21:45 si pacientka vyžádala analgetika, podán Ketonal 1amp i. v. ve 100 ml FR 1/1, po 30 minutách pacientka pocíuje úlevu. Během noci pacientka neudávala žádné bolesti.

### **Realizace 4. den hospitalizace, 2. pooperační den 19. 8. 2014**

Pacientce byla naměřena v 7:00 TT 37,4°C. Pacientka analgetika nedostala z důvodu vyndání nosní tamponády. Po vyndání masné tamponády, pacientka pocíuje mírnou bolest, na numerické škále číslo 1 TT v 8:00 je 37,0°C.

**Realizace 5. den hospitalizace, 3. pooperační den 20. 8. 2014**

Pacientka dostala recept na analgetika Ketonal tbl. a 8 hodin. Dimise.

**Hodnocení:**

Cíl splněn. Pacientka po celou dobu hospitalizace spolupracovala. Po podání analgetik pacientka pocítovala úlevu. Pacientka využívala úlevovou polohu. Po vyndání nosní tamponády pacientka udávala mírnou bolest, ale analgetika nevyžadovala.

## **Ošetřovatelská diagnóza 3 Riziko infekce (00004)**

**Doména 11:** Bezpečnost/ochrana

**Třída 1:** Infekce

**Definice:** Zvýšené riziko napadení patogenními organismy.

**Rizikové faktory:** Nedostatečná primární obrana – porušená kůže (i. v. katetrizace)

**Priorita:** střední

**Cíle krátkodobé:** Pacientka je plně edukována o prevenci a možných rizicích vzniku infekce, v souvislosti se zavedeným periferním žilním katétreem do jednoho dne. Pacientka nemá známky infekce po celou dobu hospitalizace.

### **Očekávané výsledky:**

Pacientka ukládá horní končetinu do bezpečné klidové polohy od zavedení PŽK.

Pacientka udržuje krytí suché, čisté a neporušené od zavedení PŽK.

Pacientka chrání končetinu před námahou od zavedení PŽK.

Pacientka nemá známky lokální infekce v místě zavedení kanyly (bolest, horkost, začervenání, otok, sekreci, poruchu funkce) po celou dobu zavedení PŽK.

Pacientka nemá známky celkové infekce v souvislosti se zavedením PŽK.

### **Plán intervencí 17. 8. 2014 – 20. 8. 2014**

Sleduj možné projevy infekce (zarudnutí, teplotu, bolest v místě zavedení PŽK) – denně, do konce hospitalizace, všeobecná sestra.

Pracuj asepticky při převazech – všeobecná sestra.

Pravidelně kontroluj invazivní vstup – denně, všeobecná sestra.

Proveď výměnu PŽK dle standardu oddělení (po 3 dnech), při neprůchodnosti, při známkách infekce ihned – všeobecná sestra.

Dodržuj zásady správného mytí rukou a přísný hygienický režim – denně, do konce hospitalizace, všeobecná sestra.

Edukuj pacientku o nutnosti dodržování režimu vedoucího k prevenci infekce – do 4 hodin, všeobecná sestra.

## **Realizace od 17. 8. 2014 – 20. 8. 2014**

### **Realizace 2. den hospitalizace, 0. pooperační den 17. 8. 2014**

Pacientka byla informována o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která vedou k prevenci infekce. Pacientce byl zaveden na operačním sále periferní žilní katétr do levé horní končetiny č. G20. Místo vpichu je nebolestivé, bez známek zarudnutí, kanyla funkční. Invazivní vstup byl pravidelně kontrolován (3x denně). Zavedení žilního katétru bylo zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

### **Realizace 4. den hospitalizace, 2. pooperační den 19. 8. 2014**

Pacientka má 3. den zaveden PŽK, dle standardu oddělení je pacientce PŽK odstraněn. Z důvodu epistaxe je pacientce znovu zaveden PŽK do pravé horní končetiny č. G20. Kanyla je bez známek infekce. Po celou dobu zavedení kanyly jsem pracovala asepticky a dodržovala jsem zásady hygieny.

### **Realizace 5. den hospitalizace, 3. pooperační den 20. 8. 2014**

Dimise. Po odstranění kanyly místo vpichu překryjeme sterilním tampónem a provedeme kompresi. Místo vpichu je nebolestivé bez známek infekce. Po celou dobu manipulace s PŽK pracujeme asepticky.

### **Hodnocení:**

Krátkodobé cíle byly splněny, pacientka po celou dobu dodržovala doporučený léčebný režim. Po celou dobu hospitalizace se neobjevily známky infekce. Nadále není potřeba pokračovat ve zvolených intervencích.

## **Ošetrovatelská diagnóza 4 Riziko nerovnováhy tělesné teploty (00005)**

**Doména 11:** Bezpečnost/ochrana

**Třída 6:** Termoregulace

**Definice:** Riziko neudržení tělesné teploty v normálním rozmezí.

**Rizikové faktory:** Onemocnění ovlivňující regulaci teploty

**Priorita:** střední

**Cíle krátkodobé:** Pacientka je plně edukována o možných rizicích vzniku hypertermie, v souvislosti se zavedením nosní tamponády, do jednoho dne. Pacientka nemá známky hypertermie po celou dobu hospitalizace.

### **Očekávané výsledky:**

Pacientka chápe příčiny vzniku hypertermie do 2 hodin.

Pacientka je schopná o projevech hypertermie hovořit do 6 hodin.

Pacientka je schopna sledovat tělesné změny (pocení, horkost) do 6 hodin.

Pacientka je edukována o dávkování antipyretik do 2 hodin.

Pacientka dodržuje farmakologický režim a pohybový režim od 1. dne hospitalizace.

Pacientka ví, že po dobu zavedení nosní tamponády bude pociťovat změny tělesné teploty do 3 hodin.

Pacientka nemá ráno, v poledne ani večer při měření TT hodnotu vyšší než 37,9 °C.

### **Plán intervencí 17. 8. 2014 – 20. 8. 2014**

Pozoruj chování pacientky, její výraz v obličeji a pocení, denně – všeobecná sestra.

Edukuj pacientku o nutnosti spolupráce při sledování tělesné teploty a nutnosti hlášení změny stavu lékaři – všeobecná sestra.

Podávej antipyretika dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek – všeobecná sestra.

Zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace hodnoty tělesné teploty – všeobecná sestra.

Zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace způsob podání a čas aplikovaných antipyretik – všeobecná sestra.

Pravidelně měř tělesnou teplotu, minimálně 3x denně – všeobecná sestra.

Udržuj pacientku v suchu a v teple – všeobecná sestra.

Pravidelně kontroluj lůžkoviny, minimálně 2x denně – všeobecná sestra.

Podej při hypertermii ledové obklady na čelo – všeobecná sestra.

## **Realizace od 17. 8. 2014 – 20. 8. 2014**

### **Realizace 2. den hospitalizace, 0. pooperační den 17. 8. 2014**

V den operace pacientka měla tělesnou teplotu v normě. V 17:00 bylo naměřeno 36,7°C. Antipyretika nepodána.

### **Realizace 3. den hospitalizace, 1. pooperační den 18. 8. 2014**

Pravidelně jsem sledovala projevy hypertermie. A hodnoty jsem zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace. Pacientce byla naměřena v 7:00 TT 37,3 °C. Pro zvýšení tělesné teploty byl pacientce v 7:00 ráno podán Paralen 500 mg per os. Pacientka byla mírně opocená. Pacientce byl podán ledový obklad na čelo. V 9:00 TT 36,8 °C. Ve 14:00 tělesná teplota v normě 36,5 °C. V 19:00 naměřeno 37,0°C. Po konzultaci s lékařem pacientce nebyla podána žádná antipyretika. Po celý den jsem pacientku udržovala v suchu a v teple. Kontrolovala jsem lůžkoviny (2x denně), celý den byly lůžkoviny suché.

### **Realizace 4. den hospitalizace, 2. pooperační den 19. 8. 2014**

Pacientka měla lůžkoviny ráno mírně vlhké, proto jsem pacientce vyměnila lůžkoviny za suché. Pacientce byla naměřena v 7:00 TT 37,6 °C. Pro zvýšení tělesné teploty byl pacientce v 7:00 ráno podán Paralen 500 mg per os. Způsob a čas aplikovaných antipyretik jsem zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace. Pacientce byl podán ledový obklad na čelo. Po vyndání nosní tamponády pacientka neměla hypertermii.

### **Realizace 5. den hospitalizace, 3. pooperační den 20. 8. 2014**

Při dimisi je TT 36,8 °C.

## **Hodnocení**

Cíl splněn částečně. Pacientka po celou dobu hospitalizace spolupracovala. Po podání antipyretik se pacientka dostala z hypertermie do normotermie do 1 hodiny. Pacientka využívala ledové obklady. Po vyndání nosní tamponády pacientka měla TT v normě.



## 5.6 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientka byla 16. 8. 2014 přijata na ORL ve VFN na plánovanou operaci septoplastika. Předoperační péče spočívala v interní předoperační přípravě, premedikaci a v oholení operačního pole. Pacientka byla plánovaně odoperována 17. 8. 2014. Stanovila jsem ošetřovatelské diagnózy: riziko krvácení, akutní bolest, riziko infekce, riziko nerovnováhy tělesné teploty, neefektivní průchodnost dýchacích cest, riziko aspirace, riziko pádu, strach, narušena tkáňová integrita, narušený vzorec spánku a nauzea. Všeobecné sestry v ošetřovatelské dokumentaci stanovily stejné ošetřovatelské diagnózy. Podrobně jsem rozepsala riziko krvácení, akutní bolest, riziko infekce a riziko nerovnováhy tělesné teploty. Pacientka po operaci měla zvýšenou tělesnou teplotu a měla bolesti v oblasti čela. K snadnějšímu dýchání jsme napomáhali zvýšenou polohou a aplikací nebulizace. Při zavedení nosní tamponády pacientka byla bez projevu krvácení. Po odstranění nosní tamponády pacientka krvácela. Po včasném podání antifibrinolytik pacientka přestala krvácet do 1 hodiny. Z důvodu pooperační epistaxe pacientka nebyla plánovaně propuštěna domů, a dimise se odložila na druhý den. Zbylé stanovené cíle ošetřovatelské péče se podařilo splnit před propuštěním pacientky do domácího ošetřování.

## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V době ošetřování pacientky se septoplastikou jsme získali mnoho zkušeností, proto navrhuje několik doporučení pro zdravotnický personál a pro pacienty s tímto onemocněním.

### **Doporučení pro zdravotnický personál**

- Sledovat pravidelně projevy krvácení, jako je prosakování krve skrz tamponádu nebo pocit zatékání krve do krku.
- Správně aplikovat nebulizaci – směrem k ústům.
- Pravidelně měřit tělesnou teplotu.
- Doporučit operaci na podzim a na jaře, protože v létě je větší riziko krvácení a v zimě se hůře hojí operační rány.
- Pravidelně vyměňovat fundu.
- Sledovat projevy bolesti v oblasti čela, z důvodu zavedení nosní tamponády.
- Zajistit dostatek tekutin, aby pacient neměl pocit sucha v ústech.

## **Doporučení pro pacienty po propuštění**

- Pravidelná aplikace nosních kapek či sprejů.
- Dodržovat hygienu horních dýchacích cest.
- Dodržovat režimová opatření – nekouřit, nepít alkohol.
- Dodržovat zvýšenou polohu pro snadnější dýchání.
- Smrkat po dobu 14 dní po operaci velmi opatrně.
- Vyvarovat se možným úrazům nosu – kontaktní sporty.
- Nepít teplé nápoje.
- Dodržovat pooperační kontroly.
- Nesprchovat se horkou vodou a nepobývat v sauně minimálně 3 týdny po operaci.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo poznat problematiku daného onemocnění s následnou péčí o pacientku a zformulovat doporučení pro praxi. Septoplastika je plastická operace nosní přepážky. Deformity nosního septa vznikají nejčastěji z důvodu vrozeného nebo úrazového charakteru. Vybočená nosní přepážka nemusí být vždy řešitelná chirurgickým výkonem. Záleží na somatických potížích jedince, protože někteří pacienti mají vybočenou nosní přepážku a jsou bez obtíží. Mezi nejčastější potíže, které souvisí s vybočenou nosní přepážkou, patří neprůchodnost horních dýchacích cest, časté sinusitidy, a někdy také epistaxe. Mezi nejčastější onemocnění patří perforace, sinechie, nádorová onemocnění a specifické záněty. Septoplastika se provádí v celkové anestézii. Podstatou je uvolnění nosní přepážky, odstranění nadbytečné části, úprava a rekonstrukce chrupavčitých a kostěných částí. Součástí této operace někdy bývá tzv. mukotomie, kdy je odstraňována nadbytečná sliznice v oblasti nosních skořep. Nejvíce zatěžující pro pacienty je, že po operaci mají po dobu 48 hodin zavedenou nosní tamponádu. A to je velice bolestivé hlavně v oblasti čela. Pacienti nemůžou dýchat nosem, mají potíže se suchými ústy, pocit žízně a také se pacientům hůře spí. Příznivé pro pacienty je, že nemají žádnou jizvu, která by jim jakkoli kosmeticky vadila. Pokud nejsou žádné pooperační komplikace jako krvácení či zánět nosní sliznice, pacienti jsou druhý den po operaci propuštěni do domácí péče.

Cíl 1.: Poznat problematiku daného onemocnění. Cíl splněn.

Cíl 2.: Péče o pacientku. Cíl splněn.

Cíl 3.: Zformulovat pro zdravotnický personál a pro pacienty doporučení pro praxi. Cíl splněn.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ASTL, J., 2012. *Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku pro bakaláře obor ošetrovatelství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2053-4.

BOROŇOVÁ, J., 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství I.*, Plzeň: Maurea. ISBN 978-80-902876-4-8.

HAHN, A., 2007. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*, Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2470-529-3.

NANDA I, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace: 2012 – 2014: definitions and classification: 1. české vyd.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4328-8.

HRABOVSKÝ, J., a kol., 2006. *Chirurgie*. Praha: EUROLEX BOHEMIA. ISBN 80-86861-49-X.

HYBÁŠEK, I., 2006. *Otorinolaryngologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1019-1.

KENNEDY, W., 2012. *Rhinology : diseases of the nose, sunuses. And Skull base/* edited by david W. Kennedy. ISBN 978-1-60406-060-7.

KLOZAR, J., etal., 2005. *Speciální Otorinolaryngologie*. Praha: Galén. Univerzita Karlova v Praze. Nakladatelství Karolinum, ISBN 80-7262-346-X (Galén). ISBN 80-246-1125-2 ( Karolinum).

KOCIÁNOVÁ, S. 2007. *Přehled nejužívanějších léčiv*. Informatorium. ISBN 978-80-7333-059-0.

MARILYNN, E., 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0242-8.

PLCH, J. 2008. *Otorinolaryngologie v perioperační péči*. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-486-3.

PTÁČEK, R., a kol. 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3976-2.

ROLLIN, K., 2010. *Mastering Rhinoplasty*. Springer Heidelberg Dordrecht London New York. ISBN 978-3-642- 01401- 7.

SESTRA, 2014. – *odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. ISSN 1212-0404, svazek 24, číslo 2.

SIČÁK, M., a kol., 2006. *Rinológia, choroby nosa a prínosových dutín*. Martin: Kozák – Press. ISBN 80-969292-1-6.

SLEZÁK, J., 2007. *Plastická chirurgie – Praktický průvodce světem chirurgického zkrášlování těla*. Frýdek – Místek: Alpress. ISBN 978-80-7362-395-1.

SLEZÁKOVÁ, L., a kol. 2010. *Ošetřovatelství v chirurgii I.*, Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3129-2.

ŠKEŘÍK, P., 2003. *Příspěvek k historii otorinolaryngologie v Čechách a na Moravě*. Rudolfov u Českých Budějovic: Medea. ISBN 80-85526-13-1.

ŠLAPÁK, I., a kol., 2013. *Dětská otorinolaryngologie*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2900-1.

ŠPATENKOVÁ, N., 2009. *Základní otázky komunikace*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-599-4.

VEGLÁŘOVÁ, M., 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1262-8.

## PŘÍLOHY

<b>Příloha A – Ošetřovatelská anamnéza při příjmu .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B – Plán ošetřovatelské péče I .....</b>	<b>II</b>
<b>Příloha C – Plán ošetřovatelské péče II .....</b>	<b>III</b>
<b>Příloha D – Informace o propuštění.....</b>	<b>IV</b>
<b>Příloha E – Rešerše.....</b>	<b>V</b>
<b>Příloha F – Čestné prohlášení .....</b>	<b>VI</b>

## OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA PŘI PŘÍJMU

BARTHELOVÉ TEST ZÁKLADNÍCH VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ		ROZŠÍŘENÁ STUPNICE NORTONOVÉ										Opakujte screeningy po 7 dnech hospitalizace
činnost	provedení činnosti	bodové skóre	Schopnost spolupráce	Věk	Stav kůže	Zvláštní rizika	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence	
1. příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10/ 5	4 úplná	do 10 let	normální	žádné	dobrý	bdělý	chodící samostatně	úplná	-kontinentní	
2. oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10/ 5 0	3 malá	do 30 let	suchá, šupinatá	snížení imunity, horečka, diabetes mellitus	zhořšen	rapidický	chodící s doprovodem	částečně omezená	-občasná inkontinence	
3. koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5/ 0	2 částečná	do 60 let	vilhká	sklerosis multiplex, obezita, anemie	špatný	zmatený	sedící na lůžku, v křesle	velmi omezená	-inkontinence převážně moče	
4. osobní hygiena	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10/ 5	1 žádná	60 let +	alergie, porušená	onemocnění cév, kachexie, karcinom	velmi špatný	bezvědomí	ležící	žádná	-inkontinence moče a stolice	
5. kontinence moči	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10/ 5 0										
6. kontinence stolice	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10/ 5 0										
7. použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10/ 5 0										
8. přesun lůžko - židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15/ 10 5 0										
9. chůze po rovině	samostatně nad 50m s pomocí 50m na vozíku 50 m neprovede	15/ 10 5 0										
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10/ 5 0										
Celkem bodů:		100										
Hodnocení stupně závislosti:												
0-40	vysoce závislý											
45-60	závislost středního stupně											
65-95	lehká závislost											
96-100	nezávislý											
RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK PÁDU			<p><b>VÝŽIVA/HYDRATACE</b></p> <p>Hmotnost/výška: 60 kg / 170 cm          BMI (BMI: kg/m<sup>2</sup>): 21,8          (obvod paže 28cm M/22cm Ž=BMI 23)</p> <p><input type="checkbox"/> Kožní turgor <input checked="" type="checkbox"/> snížený <input checked="" type="checkbox"/> přiměřený</p> <p><input type="checkbox"/> Parenterální výživa</p> <p><input type="checkbox"/> Enterální výživa</p> <p><input type="checkbox"/> Sonda zavedena dne: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> na insulínu <input type="checkbox"/> na PAD <input type="checkbox"/> na dietě</p> <p><input type="checkbox"/> PEG zaveden dne: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> na dietě</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetik</p>									
RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK PÁDU			<p><input type="checkbox"/> věk 65 let a více</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> pooperační období</p> <p><input type="checkbox"/> závratě</p> <p><input type="checkbox"/> zrakový/sluchový problém</p> <p><input type="checkbox"/> inkontinence</p> <p><input type="checkbox"/> užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, antidepressiva, antihypertensiva, laxantia)</p> <p><input type="checkbox"/> dezorientace</p> <p><input type="checkbox"/> pád v anamnéze</p> <p><input type="checkbox"/> epilepsie</p> <p><input type="checkbox"/> hypotenze</p> <p><input type="checkbox"/> problémy s pohyblivostí</p> <p><input type="checkbox"/> jiné</p>									
RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK PÁDU			<p><b>CELKEM</b> (24 - 25 bodů) nízké (25 a více bodů)</p> <p><b>CELKEM</b> (18 - 14 bodů) vysoké</p> <p><b>CELKEM</b> (23 - 19 bodů) střední</p> <p><b>CELKEM</b> (13 - 9 bodů) velmi vysoké</p>									
RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK PÁDU			<p>Celkem bodů: 1</p> <p>bez rizika (0-1 bod)</p> <p>Každá zaškrtnutá položka = 1 bod</p> <p>riziko vzniku pádu (2-11 bodů)</p>									
RIZIKO MALNUTRICE			<p>BMI &lt; 18,5 1 bod</p> <p>Nepřítomný pokles hmotnosti za posledních 3-6 měsíců 1 bod</p> <p>Předpoklad nepřijímání stravy &gt; 5 dní 1 bod</p>									
Skóre												
Skóre 2 a více - kontaktujte ošetřujícího lékaře nebo nutričního terapeuta.												

Zdroj: Ošetřovatelská dokumentace VFN v Praze, 2014.



## PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE I

DATUM	OŠETŘOVATELSKÉ PROBLEMY	Z DŮVODU	PROJEVUJÍCÍ SE	OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN	DATUM A PODPIS
17.8 2/0	7. PORUCHA SPANKU	<input type="checkbox"/> daného léčebného režimu <input type="checkbox"/> ze změny prostředí a špatné adaptability <input checked="" type="checkbox"/> bolesti <input type="checkbox"/> strachu a úzkosti <input type="checkbox"/> omezení pohybu na lůžku <input type="checkbox"/> základního onemocnění <input type="checkbox"/> snížené hybnosti <input type="checkbox"/> inkontinence <input checked="" type="checkbox"/> invazivního vstupu <input checked="" type="checkbox"/> z důvodu mechanických příčin (úraz, chirurgický výkon aj.)	<input checked="" type="checkbox"/> problémy s usínáním <input checked="" type="checkbox"/> častým buzením <input type="checkbox"/> spaním přes den <input type="checkbox"/> užíváním léků na spaní <input checked="" type="checkbox"/> změnami na kůži	<input type="checkbox"/> edukovat pacienta o adekvátní fyzické aktivitě během dne <input checked="" type="checkbox"/> zajistit klidné prostředí a přiměřený komfort <input checked="" type="checkbox"/> podat léky dle ordinace lékaře a sledovat účinek <input type="checkbox"/> zajistit zapojení přístrojové techniky (např. SIPAP - pacient má zpravidla u sebe) <input type="checkbox"/> polohovat pacienta a ..... hod <input checked="" type="checkbox"/> udržovat lůžko v čistotě a suchu; pečovat o čistotu kůže <input type="checkbox"/> sledovat stav výživy a hydratace; kontrolovat prediální místa <input type="checkbox"/> zajistit rehabilitaci; používat antidekubitární pomůcky <input type="checkbox"/> popř. zavést záznam ošetřování ran (dekubity, rány, bércové vředy) <input type="checkbox"/> kontaktovat nutričního terapeuta <input type="checkbox"/> použít antidekubitární pomůcky	Stanovila: 17.8.2014 Jana Kůpčáková Ukončila: 20.8.2014 Margela Klimošová
17.8 2/0	8. PORUCHA KOŽNÍ INTEGRITY	<input type="checkbox"/> periferního žilního katétru <input checked="" type="checkbox"/> periferního žilního katétru <input type="checkbox"/> imunosuprese, leukopenie <input type="checkbox"/> zavedení PMK <input type="checkbox"/> porušení kožní integrity, LP, sternální punkce..... <input type="checkbox"/> zavedení invazivního vstupu dne: .....	<input type="checkbox"/> chronického onemocnění <input type="checkbox"/> dietního opatření, podvýživy <input checked="" type="checkbox"/> chirurgického výkonu	<input type="checkbox"/> sledovat známky infekce, FF a celkový stav pacienta <input checked="" type="checkbox"/> vše provádět za aseptických podmínek <input checked="" type="checkbox"/> denně sledovat místa možného vzniku infekce <input type="checkbox"/> edukovat pacienta/rodinu o možném riziku vzniku infekce <input type="checkbox"/> případně zajistit reverzní izolaci k omezení vzniku infekce	Stanovila: 17.8.2014 Jana Kůpčáková Ukončila: 20.8.2014 Margela Klimošová
	10. RIZIKO PÁDU	<input type="checkbox"/> věku nad 65 let <input type="checkbox"/> pádu v minulosti <input type="checkbox"/> poruchy mobility, potíže s chůzí, závratě, křeče <input type="checkbox"/> slabost při vstávání, častá únava, kolaps <input type="checkbox"/> poruchy zraku, sluchu a řeči <input type="checkbox"/> dezorientace, zmatenosti, poruchy kognitivních funkcí <input type="checkbox"/> výsledku ve skórovacím testu "Zjištění rizika pádu"		<input type="checkbox"/> zajistit zvýšený dohled u pacienta <input type="checkbox"/> poučit o použití signalizačního zařízení; kontrolovat jeho dosažitelnost <input type="checkbox"/> zajistit pacientovi co nejrychlejší orientaci v prostoru, odstranit možné překážky na pokoji, WC, koupelně <input type="checkbox"/> zajistit vhodné osvětlení (případně i noční světlo) <input type="checkbox"/> ukládat věci tak, aby byly ležce dosažitelné pro pacienta <input type="checkbox"/> doporučit používat pomůcky pro chůzi a naučit je bezpečně používat <input type="checkbox"/> poučit pacienta o dopomoci druhé osoby	Stanovila: 17.8.2014 Jana Kůpčáková Ukončila: 20.8.2014 Margela Klimošová
17.8 2/0	11. RIZIKO VZNIKU KRVÁCENÍ	<input type="checkbox"/> základního onemocnění <input type="checkbox"/> invazivního výkonu <input type="checkbox"/> poruchy srážlivosti	<input type="checkbox"/> úrazu <input type="checkbox"/> aplikace antikoagulantů <input checked="" type="checkbox"/> operační výkon	<input checked="" type="checkbox"/> kontrolovat pokožku, fyziologické funkce, místo vpichu <input type="checkbox"/> sledovat množství zabarvení tekutin v drénu <input type="checkbox"/> kontrolovat operační rány, tlakový obvod <input type="checkbox"/> sledovat místo vpichů po invazivních výkonech <input checked="" type="checkbox"/> edukovat pacienta (klid na lůžku)	Stanovila: 17.8.2014 Jana Kůpčáková Ukončila: 20.8.2014 Margela Klimošová

Zdroj: Ošetrovatelská dokumentace VFN v Praze, 2014.

## PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE II

DATUM	OŠETŘOVATELSKÉ PROBLEMY	Z DŮVODU	PROJEVUJÍCÍ SE	OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN	DATUM A PODPIS
17.8 2/0	1. BOLEST <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická	<input type="checkbox"/> základního onemocnění <input type="checkbox"/> úrazu <input checked="" type="checkbox"/> po výkonu	<input checked="" type="checkbox"/> verbalizací <input checked="" type="checkbox"/> výrazem bolesti v obličejí <input checked="" type="checkbox"/> poruchou spánku <input type="checkbox"/> neklidem, nafikáním, pláčem <input type="checkbox"/> vegetativní reakci (pocení, změna TK, dýchání, pulz)	<input checked="" type="checkbox"/> zjistit lokalizaci a intenzitu bolesti <input type="checkbox"/> sledovat vlivovou polohu, klidné prostředí a pohodlí <input type="checkbox"/> sledovat psychický stav nemocného <input checked="" type="checkbox"/> zaznamenat graficky vývoj bolesti <input checked="" type="checkbox"/> podat analgetika dle ordinace lékaře a sledovat účinek <input checked="" type="checkbox"/> zhodnotit efektivitu provedených intervencí	Stanovila: Jana Kupčíková 17.8.2014 Ukončila: Martina Mysková 10.8.14
	2. PORUCHA SEBEPEČE	<input type="checkbox"/> základního onemocnění <input type="checkbox"/> bolesti <input type="checkbox"/> deprese <input type="checkbox"/> poruchy pohyblivosti <input type="checkbox"/> mechanických zábran (např. drén, ...)	<b>Sníženou sebekvěr v oblasti:</b> <input type="checkbox"/> přijímání potravy <input type="checkbox"/> celkové hygieny <input type="checkbox"/> oblékání <input type="checkbox"/> pohybu <input type="checkbox"/> všech oblastech	<input type="checkbox"/> zajistit aktivní pomoc pacienta; popř. aktivní pomoc rodiny <input type="checkbox"/> zajistit signalizaci; využívat podpůrných pomůcek <input type="checkbox"/> motivovat a povzbuzovat pacienta <input type="checkbox"/> zajistit dostatečnou pomoc ve všech oblastech	Stanovila: Ukončila:
	3. PORUCHA VÝZIVY	<input type="checkbox"/> základního onemocnění <input type="checkbox"/> mechanické překážky <input type="checkbox"/> bolesti <input type="checkbox"/> nechutenství <input type="checkbox"/> zvýšených metabolických požadavků <input type="checkbox"/> chemoterapie, radioterapie, po léčkové terapii	<input type="checkbox"/> neschopnosti přijímat potravu <input type="checkbox"/> podrážděním DU, hltanu <input type="checkbox"/> malnutricí (nedostatečnou výživou) <input type="checkbox"/> nauzeou, zvracením <input type="checkbox"/> poruchou polykání <input type="checkbox"/> výživou pomocí NGS, NJS, PEG <input type="checkbox"/> aspirací	<input type="checkbox"/> zhodnotit tělesnou hmotnost <input type="checkbox"/> sledovat příjem potravy a výdej (moč, stolice, zvracení, ...) <input type="checkbox"/> kontrolovat hmotnost, kožní turgor, stav sliznic, fyziolog.funkce <input type="checkbox"/> kontrolovat polohu a propíchnout NGS, NJS a PEG (dodržovat os. standardy v péči o NGS a PEG) <input type="checkbox"/> edukovat pacienta o nutnosti stravování a příjmu tekutin <input type="checkbox"/> zajistit včasnou konzultaci nutričního terapeuta	Stanovila: Ukončila:
	4. PORUCHA VYLUCOVÁNÍ <input type="checkbox"/> moči <input type="checkbox"/> stolice	<input type="checkbox"/> základního onemocnění <input type="checkbox"/> poruchy výživy, dietního režimu <input type="checkbox"/> infekce <input type="checkbox"/> změny prostředí <input type="checkbox"/> následku léčebného výkonu <input type="checkbox"/> bolesti při defekaci <input type="checkbox"/> nadměrného užívání laxativ	<input type="checkbox"/> inkontinencí moči <input type="checkbox"/> infekcí <input type="checkbox"/> retencí <input type="checkbox"/> průjmem <input type="checkbox"/> zácpou <input type="checkbox"/> inkontinencí stolice <input type="checkbox"/> stomii	<input type="checkbox"/> zajistit nácvik držení moči v močovém měchýři <input type="checkbox"/> zajistit soukromí při vyprázdnování <input type="checkbox"/> dbát na dostatečnou hygienu genitálu <input type="checkbox"/> sledovat bilanci tekutin <input type="checkbox"/> používat hygienické pomůcky (inkontinentní pomůcky) <input type="checkbox"/> sledovat přírůstek a barvu moči <input type="checkbox"/> zajistit dostatečný příjem tekutin a vhodnou stravu	Stanovila: Ukončila:
	5. PORUCHA KOMUNIKACE A SMYSLOVÉHO VNÍMÁNÍ <input type="checkbox"/> zmatenost: <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická <input type="checkbox"/> strach a úzkost	<input type="checkbox"/> základního onemocnění <input type="checkbox"/> demence <input type="checkbox"/> vlivu návykových léků/látek <input type="checkbox"/> silných bolestí <input type="checkbox"/> poruchy spánku <input type="checkbox"/> poruchy zraku <input type="checkbox"/> poruchy sluchu <input type="checkbox"/> dezorientace <input type="checkbox"/> smyslových poruch <input type="checkbox"/> nezkoušenosti, neznalosti daného stavu <input type="checkbox"/> ztráty životních jstot	<input type="checkbox"/> nejasným vnímáním <input type="checkbox"/> somnolencí <input type="checkbox"/> soporem <input type="checkbox"/> agresivitou <input type="checkbox"/> neklidem <input type="checkbox"/> nespolupráci pacienta <input type="checkbox"/> uzavřenosti <input type="checkbox"/> zhoršením zdravotního stavu	<input type="checkbox"/> zjistit úroveň orientace pacienta <input type="checkbox"/> zjistit schopnost komunikace pacienta s okolím <input type="checkbox"/> sledovat výskyt zvýšeného neklidu, halucinací a ostatních změn v chování <input type="checkbox"/> dbát na bezpečnost pacienta-zvýšený dohled, opěrné a chodící pomůcky <input type="checkbox"/> posilovat orientaci pacienta v realitě <input type="checkbox"/> podávat léky dle ordinace lékaře, sledovat jejich účinek <input type="checkbox"/> zajistit pomůcky ke zlepšení zraku a sluchu <input type="checkbox"/> seznámit pacienta s novým prostředím <input type="checkbox"/> umožnit častý kontakt s rodinou <input type="checkbox"/> zajistit signalizaci <input type="checkbox"/> umožnit kontakt s pastoračním asistentem	Stanovila: Ukončila:
	6. ZMĚNA OBJEMU TĚLESNÝCH TEKUTIN	<input type="checkbox"/> snížení z aktivních ztrát (krváčení, zvracení, popáleniny, průjem aj.) <input type="checkbox"/> snížení z poruchy regulačních mechanismů (renální selhávání, diabetes mellitus aj.) <input type="checkbox"/> zvýšení tělesných tekutin (orgánové selhávání)	<input type="checkbox"/> změnou kožního turgoru <input type="checkbox"/> suchosti kůže a sliznic <input type="checkbox"/> celkovou tělesnou slabostí <input type="checkbox"/> tvorbou edémů <input type="checkbox"/> ztrátou pocitu žízně <input type="checkbox"/> zmatenosti	<input type="checkbox"/> řídit se dle ordinace lékaře <input type="checkbox"/> kontrolovat fyziologické funkce <input type="checkbox"/> kontrolovat stav pokožky a sliznic <input type="checkbox"/> kontrolovat bilanci tekutin <input type="checkbox"/> dostatečně hydratovat pacienta <input type="checkbox"/> polohovat pacienta	Stanovila: Ukončila:

Zdroj: Ošetrovatelská dokumentace VFN v Praze, 2014.

# INFORMACE O PROPUŠTĚNÍ

**INFORMACE O PROPUŠTĚNÍ**

<p><b>Pacienta/ku předáváme do péče:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Praktického lékaře</p> <p><input type="checkbox"/> Specializované ambulance</p> <p><input type="checkbox"/> Home Care</p> <p><input type="checkbox"/> Domova důchodců</p> <p><input type="checkbox"/> Domova s pečovatelskou službou</p> <p><input type="checkbox"/> Hospice</p> <p><input type="checkbox"/> Specializované léčby, komunity</p> <p><b>Pacienta/ku předáváme:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Rodině</p> <p><input type="checkbox"/> Blízkým (přítel, druh, ...)</p> <p><input type="checkbox"/> Zákonnému zástupci</p> <p><input type="checkbox"/> Řidiči sanity</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Odcházíte sám/a</p> <p><b>Doprava je zajištěna:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Vlastní</p> <p><input type="checkbox"/> Sanitním vozem</p> <p><input type="checkbox"/> S doprovodem</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bez doprovodu</p> <p><b>Rána</b>    <input type="checkbox"/> ano    <input checked="" type="checkbox"/> ne</p> <p><b>Datum posledního převazu:</b> -----</p> <p><b>Název převazového materiálu:</b> -----</p>	<p><b>Pacientovi/ce byly předány:</b></p> <p><b>Cennosti</b>    <input type="checkbox"/> ano    <input type="checkbox"/> ne    <input checked="" type="checkbox"/> nebyly uloženy</p> <p><b>Osobní věci</b>    <input type="checkbox"/> ano    <input type="checkbox"/> ne    <input checked="" type="checkbox"/> nebyly uloženy</p> <p><b>Pacienta/ku vybavujeme:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lékařskou předběžnou zprávou</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Lékařskou propouštěcí zprávou</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Průkazem o trvání pracovní neschopnosti</p> <p><input type="checkbox"/> Lístkem na peníze</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Receptem</p> <p><input type="checkbox"/> Léky na tři dny</p> <p><input type="checkbox"/> Návrhem na zavedení pečovatelské služby</p> <p><input type="checkbox"/> Poukazem na vyšetření - ošetření</p> <p><input type="checkbox"/> Informacemi pro domácí péči</p> <p><input type="checkbox"/> Stomickými pomůckami</p> <p><input type="checkbox"/> Převazovým materiálem</p> <p><input type="checkbox"/> Pomůckami k aplikaci inzulinu</p> <p><input type="checkbox"/> Pomůckami na lokomoci (berle, hůl)</p> <p><input type="checkbox"/> Dokumentací z jiného pracoviště (RTG, CT, ...)</p> <p><input type="checkbox"/> Jiné .....</p>
---	--

**Datum a čas** 20.8 2014      **Podpis pacienta:** *M. Kisková*      **Jméno a podpis sestry:** *Jana Křížková*

Zdroj: Ošetřovatelská dokumentace VFN v Praze, 2014.

## OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY SE SEPTOPLASTIKOU

Jitka Čábelková

- Jazykové vymezení: čeština, angličtina
- Klíčová slova: septoplastika – septoplasty, otorinolaryngologie  
– otorinolaryngologie, operace nosu – rhinoplasty,  
perioperační péče – perioperative care
- Časové vymezení: 2004 – 2014
- Druhy dokumentů: vysokoškolské práce , knihy, články, časopisy
- Počet záznamů: 55 (vysokoškolské práce 2, knihy 32, články 13, časopisy  
8)
- Základní prameny: – katalog Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz))  
– Jednotná informační brána ([www.jib.cz](http://www.jib.cz))  
– Ústav vědních informací 1. LF UK a VFN

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ STUDENTKA K ZÍSKÁNÍ  
PODKLADŮ K ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ  
PRÁCE**

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacientky se septoplastikou v rámci výuky a praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 15. 3. 2015

.....  
Jméno a příjmení studenta