

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

**PERIOPERAČNÍ PÉČE U PACIENTA S INDIKACÍ
K TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZE KYČELNÍHO KLOUBU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KATEŘINA KÁDNEROVÁ

Praha 2015

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

**PERIOPERAČNÍ PÉČE U PACIENTA S INDIKACÍ
K TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZE KYČELNÍHO KLOUBU**

Bakalářská práce

KATEŘINA KÁDNEROVÁ

Stupeň vzdělání: Bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

Praha 2015

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 6. 3. 2015

.....
Kateřina Kádnerová

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Haně Tošnarové, Ph.D. za cenné rady a připomínky při tvorbě této práce. Dále bych chtěla poděkovat ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÉ NEMOCNICI, Vojenské fakultní nemocnici Praha, Oddělení operačních sálů pod vedením vrchní sestry Mgr. Jindry Zápotocké a primáře Doc. MUDr. Petra Kozlera, Ph.D. a Oddělení ortopedie a traumatologie ÚVN - Klinika traumatologie pohybového aparátu 1. LF UK Praha a ÚVN pod vedením vrchní sestry Renáty Duškové a přednosty Prof. MUDr. Jana Bartoníčka, DrSc. za spolupráci při zpracování praktické části práce.

ABSTRAKT

KÁDNEROVÁ, Kateřina. *Perioperační péče u pacienta s indikací k totální endoprotéze kyčelního kloubu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Praha. 2015. 51 s.

Tématem bakalářské práce je *Perioperační péče u pacienta s indikací k totální endoprotéze kyčelního kloubu*. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje na historii a typy totálních endoprotéz kyčelního kloubu, případné komplikace a nejčastější indikace, dále charakterizuje perioperační péči a jednotlivé fáze perioperační péče. Praktická část práce zahrnuje individuální perioperační péči u pacienta s indikací k totální endoprotéze kyčelního kloubu z pohledu perioperační sestry s využitím koncepčního modelu dle Marjory Gordon. Pro stanovení ošetrovatelských diagnóz byla použita NANDA International, Taxonomie II.

Klíčová slova

Kyčelní kloub. Operační sál. Perioperační péče. Perioperační sestra. Totální endoprotéza.

ABSTRACT

KÁDNEROVÁ, Kateřina. *Perioperative Care of Patients with Indication for Total Hip Arthroplasty*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Prague. 2015. 51 pages.

The topic of this bachelor's thesis is *Perioperative care of patients with indication for total hip arthroplasty*. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part specializes in history and types of total hip arthroplasties, possible complications and the most frequent indication, it also characterizes perioperative care and particular phases of perioperative care. The practical part includes individual perioperative care of patients with indication for total hip arthroplasty of perioperative nurse's view using the conceptual model of Marjory Gordon. To determine nursing diagnoses was used NANDA International, Taxonomie II.

Key words

Hip joint. Operating theatre. Perioperative care. Perioperative nurse. Total arthroplasty.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	14
1 TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČELNÍHO KLOUBU	15
1.1 TYPY TOTÁLNÍCH ENDOPROTÉZ KYČELNÍHO KLOUBU	15
1.2 TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČELNÍHO KLOUBU Z POHLEDU PERIOPERAČNÍ SESTRY	17
1.3 KOMPLIKACE	19
2 INDIKACE K TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZE KYČELNÍHO KLOUBU	20
2.1 KOXARTRÓZA	20
2.2 FRAKTURA V OBLASTI KYČELNÍHO KLOUBU	22
3 PERIOPERAČNÍ PÉČE	25
3.1 FÁZE PERIOPERAČNÍ PÉČE	26
3.1.1 PŘEDOPERAČNÍ FÁZE PERIOPERAČNÍ PÉČE	26
3.1.2 INTRAOPERAČNÍ FÁZE PERIOPERAČNÍ PÉČE	32
3.1.3 POOPERAČNÍ FÁZE PERIOPERAČNÍ PÉČE	33
3.2 ORGANIZACE PRÁCE NA OPERAČNÍM SÁLE	34
3.2.1 PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ OPERAČNÍHO SÁLU	35
3.3 APLIKACE OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU V PERIOPERAČNÍ PÉČI	36
4 PERIOPERAČNÍ PÉČE U PACIENTA S INDIKACÍ K TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZE KYČELNÍHO KLOUBU	38
5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	62
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65
PŘÍLOHY	68

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

a.	arteria, tepna
AO	Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen, klasifikace zlomenin
ARO	anesteziologicko–resuscitační oddělení
ATB	antibiotika
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
bpn	bez patologického nálezu
CEP	cervikokapitální endoprotéza
CT	počítačová tomografie
EKG	elektrokardiografie
EORNA	European Operating Room Nurses Association, národní organizace perioperačních sester na území Evropy
JIP	jednotka intenzivní péče
KO	krevní obraz
l. dx.	lateris dextri, vpravo
l. sin.	lateris sinistri, vlevo
MR	magnetická rezonance
n.	nervus, nerv
RTG	rentgen, rentgenové vyšetření
stp.	status post, stav po
TEN	tromboembolická nemoc

TEP totální endoprotéza

USG ultrasonografie

(VOKURKA aj., 2009).

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

a. femoralis – stehenní tepna

Abdukce – odtažení, pohyb směrem od osy těla

Acetabulum – kloubní jamka kyčelního kloubu, do které zapadá hlavice femuru

Adamsův oblouk – zesílená kortikalis proximálního femuru v oblasti mediální části krčku a přilehlé trochanterické oblasti, hlavní úlohou je přenos zátěžových, kompresních sil v proximálním femuru

Aktivní elektroda – součást elektrokoagulace, která se používá přímo ke stavění krvácení

Alogenní – cizí, cizorodý, cizího původu

Aloplastika – operace využívající syntetické cizorodé materiály, zejm. ve smyslu ortopedických endoprotéz

Anestezie – znecitlivění, ztráta vnímání dotyku, bolesti, tepelných změn atd., uměle vyvolané znecitlivění umožňující provedení chirurgických zákroků

Anterolaterální – týkající se přední a postranní stěny, části

Antisepse – postup sloužící k co možná největšímu omezení choroboplodných zárodků v daném prostředí např. v okolí rány

Artroskopická věž – sestava přístrojů používaných k artroskopii, např. kamera, optický přístroj, vodní pumpa atd.

Artroskopie – endoskopické vyšetření umožňující prohlédnutí vnitřku kloubu, prohlédnutí kloubní dutiny artroskopem s možným provedením některých operačních zákroků

Artróza – nezánettivé onemocnění kloubů, pro které je typická destrukce kloubní chrupavky

Aseps – naprostá nepřítomnost mikroorganismů a choroboplodných zárodků, nutný předpoklad pro chirurgické výkony

Baze – základna, základ, opora

Bazicervikální – související se základnou krčku femuru

Bipolární elektrokoagulace – typ elektrokoagulace používající se u pacientů s implantovaným kardiostimulátorem a při výkonech v lokální anestezii

Cervikokapitální endoprotéza – typ aloplastiky, při které se nahrazuje pouze část kloubu

Coxa – kyčel, kyčelní kloub

Cysta – patologická dutina s vlastní výstelkou

Dehiscence – rozestup rány, např. operační rány

Diafýza – střední část dlouhé kosti

Dislokace – posun úlomků zlomeniny

Drén – pomůcka k odvádění tekutin z ran, např. z operační rány

Elektrokoagulace – přístrojová technika používaná ke stavění krvácení

Elektrotomie – rozříznutí tkáně pomocí elektrokoagulace

Extraartikulární fraktura – zlomenina vně kloubu, nezasahující kloub

Femur – kost stehenní

Flexe – ohnutí, ohýbání, pohyb, při kterém se zmenšuje kloubní úhel

Fraktura – zlomenina, porucha kontinuity kosti

Hernia inguinalis – tříselná kýla

Hohmannova elevatoria – operační nástroje určené k rozevírání operační rány

Hyalinní chrupavka – kloubní chrupavka

Hypnotika – léky navozující spánek snížením funkce mozku

Instrumentárium – sada operačních nástrojů k danému operačnímu výkonu

Intraartikulární fraktura – zlomenina zasahující kloub

Kondyl – rozšířený kloubní konec kosti

Korekční osteotomie – protěti kosti, operační výkon, jehož cílem je napravit osovou úchytku kosti sousedící s kloubem tak, aby bylo odstraněno nefyziologické přetížení v kloubu, protěté kosti se spojují osteosyntetickým materiálem, např. šrouby, dlahami či dráty

Kortikalis – druh kostní tkáně, typická je např. pro střední části dlouhých kostí

Koxartróza – artróza kyčelního kloubu

Krepitus – zvuk vyvolaný třením dvou ploch o sebe v organismu

Laterální – postranní, zevní, boční, mimo střed, opak mediální

Laterocervikální – související s laterálním krčkem femuru

Luxace – vykloubení kloubu

Mediální – střední, tj. ve středu těla či uprostřed orgánu, popř. blíže ke středu v porovnání s jinou částí těla, opak laterální

Mediocervikální – související s mediálním krčkem femuru

Monopolární elektrokoagulace – typ elektrokoagulace používající se u pacientů bez implantovaného kardiostimulátoru a při výkonech v celkové anestezii

n. femoralis – stehenní nerv

n. ischiadicus – sedací nerv

Neutrální elektroda – součást elektrokoagulace, která zamezuje hromadění proudu v těle pacienta

Osteofyt – kostní výrůstek vznikající např. kolem kloubů postižených artrózou

Osteointegrace – prorůstání kostní tkáně do okolí

Osteoporóza – onemocnění charakterizované úbytkem kostní hmoty

Per os – ústy, přes ústa

Perioperační péče – péče o pacienta před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu

Perioperační sestra – registrovaná všeobecná sestra s ukončeným specializačním studiem v oboru perioperační péče, všeobecná sestra poskytující perioperační péči

Periprotetická fraktura – zlomenina v oblasti endoprotézy

Premedikace – podání léků před určitým lékařským výkonem, zahrnuje některé zklidňující léky a léky tlumící účinky autonomního nervového systému

Prepremedikace – podání léků před premedikací, obvykle večer před operačním výkonem, léky zajišťující klidný spánek

Proximální – bližší počátku či vzniku, opak distální, proximální femur je oblast kyčle, distální femur je oblast kolene

Reimplantace – opakovaná, zpětná implantace

Rotace – otáčení, pohyb kolem podélné osy

Sedativa – léky se zklidňujícími účinky, zmírňují úzkost a napětí

Společnost instrumentářek – profesní organizace sálových sester

Subchondrální – související s oblastí pod chrupavkou

Subkapitální – související s oblastí pod hlavicí femuru

Totální endoprotéza – typ alopastyky, při které se nahrazuje celý kloub

Transgluteální – přes musculus gluteus, přes hýžd'ový sval

Trochanter major – velký chocholík, kostní výstupek proximálního femuru, místo úponu svalů

(KOLEKTIV AUTORŮ, 2007, VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK online, 2014, VOKURKA aj., 2009).

ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsme si zvolili téma *Perioperační péče u pacienta s indikací k totální endoprotéze kyčelního kloubu*. Implantace TEP kyčelního kloubu se řadí mezi nejčastější operační výkony prováděné v oboru ortopedie. Perioperační péče je specializovaná péče poskytovaná pacientovi registrovanou všeobecnou sestrou, specialistkou pro perioperační péči. Volba tohoto tématu byla ovlivněna profesními zkušenostmi.

Cílem bakalářské práce je představit historii, typy a nejčastější indikace TEP kyčelního kloubu, poukázat na možné komplikace, specifikovat perioperační péči, navrhnout a realizovat individuální perioperační péči u pacienta s indikací k TEP kyčelního kloubu.

Bakalářská práce má dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje na historii a typy totálních endoprotéz kyčelního kloubu, případné komplikace a nejčastější indikace, dále charakterizuje perioperační péči a jednotlivé fáze perioperační péče. Praktická část se specializuje na individuální perioperační péči u pacienta s indikací k TEP kyčelního kloubu.

Práce je určena jako informační zdroj pro studenty zdravotnických oborů, všeobecné a perioperační sestry.

Perioperační péče je specializovaná péče složená z jednotlivých fází, jejichž rozsah je různými autorkami odborné literatury definován odlišně. Zpracování teoretické části bakalářské práce se přiklání k definici perioperační péče a jednotlivých fází dle odborné literatury WICHSOVÁ aj., 2013. Wichsová, z didaktického hlediska, lépe rozděluje perioperační péči do jednotlivých fází a současně lépe vystihuje činnosti perioperační sestry v jednotlivých fázích perioperační péče.

1 TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČELNÍHO KLOUBU

TEP kyčelního kloubu je aloplastika, při které se umělým, cizorodým materiálem nahrazuje celý kloub, tedy femorální krček, hlavice a acetabulum.

První aloplastiku navrhl v roce 1890 Glück. Jamku a hlavici vyrobil ze slonoviny a komponenty ke kosti fixoval pomocí směsi kalafuny, pemzy a sádry. Smith – Peterson implantoval na hlavici femuru kovovou čepičku. První TEP implantoval v roce 1938 Philip Wiles. Bratři Judetové v roce 1946 navrhli endoprotézu hlavice femuru z umělé hmoty. Rozvoj TEP je spojen se jménem John Charnley, který zavedl do praxe náhradu acetabula jamkou z polyetylenu a hlavici femuru nahrazuje implantátem z nerezavějící oceli. Obě komponenty byly do kosti fixovány kostním cementem (DUNGL aj., 2005, JANÍČEK aj., 2007).

O rozvoj TEP se u nás zasloužil prof. Čech, který se aloplastikou kyčelního kloubu zabýval ve spolupráci s Poldi Kladno. V roce 1970 vyvinul cementovanou TEP kyčelního kloubu včetně instrumentária. Vypracoval indikace k TEP kyčelního kloubu, operační postup a poukázal na možné komplikace. První necementovanou TEP vyvinul prof. Zweymüller (DUNGL aj., 2005, KOUDELA aj., 2007).

1.1 TYPY TOTÁLNÍCH ENDOPROTÉZ KYČELNÍHO KLOUBU

TEP kyčelního kloubu se skládá z jamky, dříku, v některých případech s centralizérem, a hlavičky. Jamka nahrazuje acetabulum, dřík nahrazuje krček femuru a hlavička nahrazuje krček a hlavici femuru.

Jednotlivé firmy vyrábí implantáty pro TEP kyčelního kloubu v různých velikostech. Standardně jsou vyráběny jamky a hlavičky o průměru 28, 32 a 36. Průměr jamky a hlavičky se musí shodovat. Další volbou u hlaviček je délka krčku: S (-3,5 mm), M (0 mm), L (+3,5mm), XL (+7mm), XXL (+10,5 mm). Velikosti jamek a dříků se liší dle typu TEP a dle konkrétní firmy (DUNGL aj., 2005).

TEP kyčelního kloubu lze rozdělit dle způsobu fixace ke kosti do tří typů:

- ✓ Cementované
- ✓ Necementované
- ✓ Hybridní (DUNGL aj., 2005)

Cementované TEP

Cementované TEP jsou ke kosti fixovány pomocí kostního cementu. Např. PALACOS R je kostní cement, tvořený směsí dvou samostatně sterilizovaných komponent:

- ✓ 40 g práškového polymeru:
 - Methylmetakrylátový polymer
 - Oxid zirkoničitý – RTG kontrastní látka
 - Benzoilperoxid
 - Chlorofyl
- ✓ 20 ml monomerního roztoku:
 - Metakrylát
 - NN–dimetyl–p–tolnidin
 - Chlorofyl (ČECH aj., 2004)

Po smíchání těchto dvou přísad kostní cement do 10 – ti minut tuhne. Optimální doba aplikace cementu do předem připraveného kostního lůžka acetabula či proximálního femuru je za 3 či 4 minuty po zamíchání. Kostní cement může obsahovat také ATB (ČECH aj., 2004).

Součástí cementované TEP je polyetylenová jamka, dřík, v některých případech s centralizérem, a kovová či keramická hlavička. (Viz Příloha A)

Centralizér zajišťuje centrální uložení dříku v dřevné dutině, tak aby se kolem dříku vytvořil celistvý obal kostního cementu alespoň 2 mm silný (DUNGL aj., 2005).

Cementované TEP jsou indikovány u biologicky starších pacientů (70 a více let), u pacientů s osteoporózou. Cementované TEP jsou primárně nejstabilnější. Kostní cement zajišťuje okamžité spojení mezi implantátem a kostí, což umožňuje téměř okamžité zatěžování operované dolní končetiny. Kostní cement je však, z dlouhodobého hlediska, vůči kosti agresivní. Kostní cement kost utlačuje a může dojít k uvolnění

implantátů. Jedná se o tzv. aseptické uvolnění. Tento stav se řeší reimplantací TEP (REPKO aj., 2012).

Necementované TEP

Necementované TEP se ke kosti fixují bez použití kostního cementu. Implantáty jsou opatřeny bioaktivním nástřikem, což zajišťuje sekundární fixaci osteointegrací.

Součástí necementované TEP je plášť jamky, polyetylenová či keramická vložka, dřík, kovová či keramická hlavička. (Viz Příloha B)

Necementované TEP jsou indikovány u biologicky mladších pacientů (50 i méně let), u pacientů s dobrou kvalitou kosti, což je nutné pro přihojení implantátů ke kosti. Necementované TEP zajišťují nejkvalitnější sekundární fixaci mezi implantáty a kostí (REPKO aj., 2012).

Hybridní TEP

Hybridní TEP je kombinace necementované a cementované TEP. Častěji se implantuje necementovaná jamka a cementovaný dřík. Opačná verze není vyloučena. Hybridní TEP jsou indikovány u pacientů ve věku 50–70 let (MÜLLER aj., 2010).

1.2 TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČELNÍHO KLOUBU Z POHLEDU PERIOPERAČNÍ SESTRY

TEP kyčelního kloubu jsou operovány v přísně aseptickém režimu. Aseptické postupy musí být dodržovány všemi členy operačního týmu (KOUDELA aj., 2007).

TEP kyčelního kloubu jsou prováděny v poloze pacienta vleže na zádech v celkové či spinální anestezii. Pacient je operovanou stranou těla posunut k okraji operačního stolu. Během operačního výkonu je operační stůl nakloněn na neoperovanou stranu. Proti pádu je pacient zajištěn speciálními zarážkami umístěnými na neoperované straně těla. Horní končetina na operované straně je zavěšena a fixována na hrazdičce k tomu určené. Horní končetina na neoperované straně je uložena a fixována na dlaze pro anestezii. Na neoperovanou dolní končetinu je fixována

neutrální elektroda. Neoperovaná dolní končetina je pomocí popruhu fixována k operačnímu stolu.

Během uvedení pacienta do anestezie a jeho polohování se instrumentující perioperační sestra, ve spolupráci s cirkulující perioperační sestrou, připravuje k operačnímu výkonu.

Po klasické přípravě operačního pole, v poloze na zádech, za aseptických podmínek provede operatér operační přístup. Operatér, za spolupráce asistentů (míněno lékaři, nikoli zdravotničtí asistenti), staví krvácení, zakládá háky a hohmannova elevatoria, resekuje kloubní pouzdro, proniká ke kloubu, kloub luxuje, resekuje hlavičku a krček femuru, speciální frézou frézuje lůžko jamky, zkouší velikost jamky pomocí zkušebních jamek, zavádí originální implantát, frézuje – rašpluje dřeňovou dutinu femuru pro implantaci dřívku, zkouší velikost dřívku pomocí rašplí, zavádí originální dřív, zkouší velikost hlavičky, implantuje originální hlavičku, kloub reponuje, provede výplach rány, zavádí drén, dále provádí suturu rány po vrstvách. Perioperační sestra provádí hygienu, dezinfekci a sterilní krytí rány, zahájení drenáže a kontrolu odpadu do drénu.

Nejčastější operační přístupy ke kyčelnímu kloubu pro implantaci TEP jsou anterolaterální a transgluteální. Kožní řez u anterolaterálního přístupu je veden podélně v ose femuru nad středem trochanteru major v délce asi 15 cm. Kožní řez u transgluteálního přístupu probíhá v ose proximálního femuru ve výši středu trochanteru major. Nad vrcholem trochanteru major kožní řez zahrneme dopředu v úhlu zhruba 20°. Délka řezu je 15–18 cm, dle výšky podkožního tuku. Riziko peroperačního poškození cév a nervů je nižší u transgluteálního přístupu. U tohoto přístupu se však častěji setkáváme s pooperačním hematodem, který vzniká při nedokonalém stavění krvácení z rozřiznutých svalů. Dalším možným operačním přístupem je miniinvaze. Miniinvazivní operační přístup má výhody v podobě menší jizvy umístěné více do tříselné oblasti, existuje menší riziko poškození svalů, umožňuje rychlejší rekonvalescenci a brzký návrat do běžného života (SOSNA aj., 2005).

Některá pracoviště implantují TEP kyčelního kloubu pomocí počítačové navigace. Počítačová navigace je přístroj, který umožňuje zpřesnit umístění totální endoprotézy. V českém zdravotnictví se používá počítačový navigační systém OrthoPilot.

1.3 KOMPLIKACE

Peroperační a pooperační komplikace jsou stavy, které vznikají v souvislosti s operací či anestezií a narušují normální pooperační průběh (KALA aj., 2010).

Komplikace související s TEP kyčelního kloubu dělíme na komplikace peroperační, pooperační časné a pooperační pozdní.

Mezi peroperační komplikace TEP kyčelního kloubu patří:

- ✓ Fraktura v oblasti Adamsova oblouku
- ✓ Fraktura diafýzy femuru
- ✓ Poranění velkých cév – a. femoralis
- ✓ Poranění nervů – n. femoralis, n. ischiadicus

Pooperační časné komplikace jsou:

- ✓ Krvácení
- ✓ Luxace TEP
- ✓ TEN
- ✓ Dehiscence rány
- ✓ Hematom
- ✓ Infekce

Mezi pooperační komplikace pozdní patří:

- ✓ Uvolnění TEP
- ✓ Migrace TEP (KOUDELA aj., 2007)
- ✓ Periprotetická fraktura

2 INDIKACE K TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZE KYČELNÍHO KLOUBU

Aloplastika je operace, při níž se nahrazuje celý kloub nebo jeho část cizím (alogenním) materiálem (KOUDELA aj., 2007, s. 99).

TEP je aloplastika, při které se nahrazuje celý kloub cizím materiálem. CEP je aloplastika, při které se nahrazuje jen část kloubu cizím materiálem (JANÍČEK aj., 2007).

TEP kyčelního kloubu jsou indikovány u degenerativních kloubních onemocnění, po vyčerpání konzervativní léčby u bolestivých stavů spojených s destrukcí kloubu. Nejčastější indikací k plánované TEP kyčelního kloubu je primární či sekundární koxartróza. Hlavní indikací k akutní TEP či CEP kyčelního kloubu je fraktura v oblasti kyčelního kloubu (KOUDELA aj., 2007).

2.1 KOXARTRÓZA

Koxartróza je artróza kyčelního kloubu. Artróza je degenerativní onemocnění postihující hyalinní chrupavku kloubu. Jedná se o nejčastější onemocnění pohybového systému u dospělých. Kyčelní kloub patří mezi nadměrně zatěžované klouby, artrózou bývá postižen velmi často (REPKO aj., 2012).

Artrózu dělíme na primární a sekundární. Primární artróza postihuje kloub, který nebyl dříve postižen žádným patologickým procesem. Sekundární artróza vzniká na kloubu po prodělané patologii (REPKO aj., 2012).

Mezi rizikové faktory, které se podílí na rozvoji artrózy, patří:

- ✓ Věk
- ✓ Ženské pohlaví
- ✓ Nadváha, obezita
- ✓ Přetěžování kloubů
- ✓ Genetické faktory (KOUDELA aj., 2007)

Příčina vzniku artrózy není zcela známá. Na rozvoji primární artrózy se podílejí rizikové faktory. Na vznik sekundární artrózy má vliv prodělaná patologie, např. intraartikulární fraktura (KOUDELA aj., 2007).

Nejčastější příznaky artrózy kyčelního kloubu jsou:

- ✓ Bolest třísel, kyčlí
- ✓ Bolest námahová, klidová, noční
- ✓ Tzv. startovací bolest – vzniká při rozcházení
- ✓ Otoky, drásoty, krepitus
- ✓ Ztuhlost kloubu
- ✓ Omezení hybnosti kloubu (MÜLLER aj., 2010)

Změny na kloubu:

- ✓ Chrupavka ztrácí lesk, měkne, rozvláknuje se
- ✓ Úbytek kloubní chrupavky
- ✓ Tvorba osteofytů
- ✓ Přítomnost kostních cyst (GALLO aj., 2011)

Známe čtyři stádia artrózy:

- ✓ 1. stádium: zúžení kloubní štěrbiny
- ✓ 2. stádium: subchondrální změny
- ✓ 3. stádium: kostní cysty, deformace kondylů
- ✓ 4. stádium: zánik kloubní štěrbiny, destrukce kloubu, patologické postavení kloubu (KOUDELA aj., 2007)

Nejvyžívanější vyšetřovací metody:

- ✓ Anamnéza
- ✓ Klinické vyšetření, fyzikální vyšetření
- ✓ RTG, CT, MR, USG (GALLO aj., 2011)

Léčba artrózy:

- ✓ Režimová opatření:
 - Poskytnutí informací, edukace
 - Redukce hmotnosti, úprava životního stylu
 - Kompenzační pomůcky (GALLO aj., 2011)

- ✓ Konzervativní:
 - Fyzikální léčba, rehabilitace
 - Medikamenty, výživové doplňky (REPKO aj., 2012)
- ✓ Operační:
 - Artroskopie
 - Korekční osteotomie
 - TEP (REPKO aj., 2012)

2.2 FRAKTURA V OBLASTI KYČELNÍHO KLOUBU

Fraktura v oblasti kyčelního kloubu je nejčastější indikací k akutní aloplastice, TEP či CEP. TEP je náhrada krčku a hlavice femuru včetně acetabula. CEP je náhrada pouze krčku a hlavice femuru (JANÍČEK aj., 2007).

Fraktura neboli zlomenina je porucha kontinuity kosti. Fraktury dělíme:

- ✓ Dle linie lomu:
 - Příčné
 - Šikmé
 - Spirální
- ✓ Dle mechanismu vzniku:
 - Úrazové – přímé či nepřímé násilí
 - Únavové – dlouhodobé přetěžování
 - Patologické – patologický terén
- ✓ Dle počtu úlomků:
 - Jednoúlomkové
 - Víceúlomkové
 - Tříštvivé
- ✓ Dle dislokace:
 - Nedislokované
 - Dislokované (VESELÝ aj., 2011)
- ✓ Dle celistvosti kožního krytu:
 - Zavřené
 - Otevřené

Bylo vytvořeno mnoho klasifikací zlomenin. Nejčastěji používanou je AO klasifikace (klasifikace dle Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen, tj. dle pracovního spolku pro otázky osteosyntézy). AO klasifikace je vyjádřena čtyřmístným kódem a určuje lokalizaci zlomeniny, poraněný úsek kosti, povahu a závažnost zlomeniny. Např. zlomenina dle AO klasifikace vyjádřena kódem 31A1 určuje:

- ✓ Zlomeninu femuru – 3
- ✓ Proximální konec kosti – 1
- ✓ Extraartikulární frakturu – A
- ✓ Jednoduchou frakturu – 1 (VESELÝ aj., 2011)

Fraktura v oblasti kyčelního kloubu indikovaná k TEP či CEP je fraktura hlavice či krčku femuru a acetabula.

Pro klasifikaci zlomenin hlavice femuru používáme klasifikaci dle Pipkina, která třídí zlomeniny do čtyř typů:

- ✓ Typ I – odlomení části hlavice mimo zátěžovou zónu
- ✓ Typ II – odlomení části hlavice v zátěžové zóně
- ✓ Typ III – zlomenina hlavice a krčku
- ✓ Typ IV – zlomenina hlavice, krčku a acetabula (VESELÝ aj., 2011)
(Viz Příloha C)

Pro klasifikaci zlomenin krčku femuru používáme Pauwelsovu klasifikaci, která třídí zlomeniny do tří typů dle strmosti lomné linie:

- ✓ Typ I – lomná linie a horizontála svírají úhel do 30°, relativně stabilní, zaklíněné zlomeniny
- ✓ Typ II – lomná linie a horizontála svírají úhel 30°–70°, relativně stabilní zlomeniny
- ✓ Typ III – lomná linie a horizontála svírají úhel nad 70°, nejméně stabilní zlomeniny, riziko nekrózy hlavice (VESELÝ aj., 2011)
(Viz Příloha D)

Zlomeniny krčku femuru dělíme dle lokalizace lomné linie na:

- ✓ Mediocervikální – subkapitální (lomná linie je těsně pod hlavicí)
- ✓ Laterocervikální – bazicervikální (lomná linie je při bazi krčku)

Indikace k akutní CEP kyčelního kloubu je:

- ✓ Fraktura s nepříznivými tendencemi ke zhojení
- ✓ Fraktura v patologickém terénu
- ✓ Fraktury krčku a hlavice u pacientů nad 75 let (VESELÝ aj., 2011)

CEP je indikována u biologicky starších pacientů s nízkými nároky na pohyb, s omezením mobility před úrazem, s životní prognózou do 5 let, kde nelze implantovat TEP.

Indikace k akutní TEP kyčelního kloubu je:

- ✓ Fraktura s nepříznivými tendencemi ke zhojení
- ✓ Fraktura v patologickém terénu
- ✓ Fraktury krčku, hlavice a acetabula u pacientů nad 65 let (VESELÝ aj., 2011)

3 PERIOPERAČNÍ PÉČE

Perioperační péče je péče, která přímo souvisí s operačním výkonem.

Perioperační péče je péče o pacienta před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu (WICHISOVÁ aj., 2013, s. 133).

Perioperační péči lze rozčlenit do tří fází podle vztahu k vlastnímu operačnímu výkonu. Jedná se o fázi:

- ✓ Předoperační
- ✓ Intraoperační neboli peroperační
- ✓ Pooperační

Důležitá část perioperační péče se odehrává na operačním oddělení tedy na operačním sále. Tato fáze perioperační péče se nazývá intraoperační neboli peroperační. Mezi hlavní poskytovatele perioperační péče bezpochyby patří perioperační sestry (WICHISOVÁ aj., 2013).

Na operačním sále poskytují péči všeobecné sestry a sestry specialistky. Dříve používaný hovorový termín „sálová sestra“ označoval všeobecné sestry pracující na operačním sále. Všeobecné sestry, které měly ukončené pomaturitní specializační studium obor instrumentování na operačním sále, byly dle platného zákona sestry specialistky, hovorově byly označovány jako instrumentářky (BITTNEROVÁ, 2007).

V roce 1996 vznikla Společnost instrumentárek, což je profesní organizace sálových sester. Společnost instrumentárek je dobrovolná profesní organizace, která sdružuje sálové sestry a všeobecné sestry navzájem spolupracující. Prostřednictvím této spolupráce vznikl výraz perioperační, který charakterizuje péči o pacienta před, během a po operačním výkonu. Společnost instrumentárek získala členství v EORNA (European Operating Room Nurses Association), kde je uváděn mezinárodně srozumitelný termín sestry perioperační péče (BITTNEROVÁ, 2007).

Termín sestry perioperační péče nebo perioperační sestra, v současné době, označuje registrovanou všeobecnou sestru¹, která má dokončené specializační studium v oboru perioperační péče. Toto specializační studium se skládá z modulů a je ukončeno atestační zkouškou.

3.1 FÁZE PERIOPERAČNÍ PÉČE

Jak již bylo uvedeno perioperační péči lze rozčlenit do tří fází podle vztahu k vlastnímu operačnímu výkonu. Jedná se o fázi:

- ✓ Předoperační
- ✓ Intraoperační neboli peroperační
- ✓ Pooperační

Jednotlivé fáze perioperační péče na sebe plynule navazují, jsou na sobě navzájem závislé a jejich pořadí musí být zachováno. Každá fáze perioperační péče má charakteristické aspekty, které musí být splněny. Personál poskytující ošetrovatelskou péči na oddělení chirurgických oborů zná, rámcově, fáze perioperační péče, jejich charakteristiku a rozsah.

3.1.1 PŘEDOPERAČNÍ FÁZE PERIOPERAČNÍ PÉČE

Časové vymezení předoperační fáze perioperační péče nelze určit na měsíce, dny či hodiny. *Zahrnuje péči o pacienta od doby rozhodnutí se k operaci a končí předáním pacienta na operační sál. Z tohoto vymezení je patrné, že období je charakteristické velkou variabilitou, do které se promítá příčina vedoucí k operaci (naléhavost operačního výkonu) a celkový stav pacienta (JANÍKOVÁ aj., 2013, s. 26).*

Předoperační příprava

Předoperační příprava se snaží vytvořit optimální podmínky pro intraoperační a pooperační fázi perioperační péče (KALA aj., 2010).

¹ Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků dle zákona č. 96/2004 Sb. Novela tohoto zákona nabyla účinnosti 22. 4. 2011 a byla upravena zákonem č. 105/2011 Sb.

Předoperační přípravu dělíme z několika hledisek, které se vzájemně prolínají a doplňují:

- ✓ Obecná a speciální
- ✓ Tělesná, psychická a medikamentózní
- ✓ Celková a místní
- ✓ Dlouhodobá, krátkodobá a bezprostřední (JANÍKOVÁ aj., 2013)

Součástí předoperační přípravy dlouhodobé je předoperační interní vyšetření. Toto vyšetření se provádí u každého pacienta před plánovaným i akutním výkonem. Mezi předoperační vyšetření patří:

- ✓ Anamnéza
- ✓ Fyzikální vyšetření
- ✓ RTG srdce a plic
- ✓ EKG
- ✓ Laboratorní vyšetření krve a moče

Cílem předoperačního vyšetření je vyloučení infekčního nebo jiného onemocnění, které by představovalo možné komplikace v intraoperační nebo pooperační fázi perioperační péče. Závěr předoperačního vyšetření musí obsahovat rozhodnutí o schopnosti pacienta podstoupit operační výkon v celkové anestezii. Předoperační vyšetření nesmí být starší než 14 dnů až 1 měsíc.

Krátkodobá předoperační příprava zahrnuje 24 hodin před vlastním operačním výkonem. Pacient je tedy k plánovanému operačnímu výkonu přijímán den předem z důvodu krátkodobé předoperační přípravy. Při příjmu pacienta:

- ✓ Provedeme kontrolu identity
- ✓ Provedeme kontrolu výsledků předoperačního vyšetření, platnosti předoperačního vyšetření
- ✓ Monitorujeme fyziologické funkce
- ✓ Připevníme identifikační náramek na zápěstí pacienta
- ✓ Uložíme pacienta na lůžko, seznámíme ho s řádem oddělení, právy pacientů a dle standardu informujeme o průběhu krátkodobé a bezprostřední předoperační přípravy
- ✓ Založíme dokumentaci pacienta (NOVOTNÁ aj., 2013)

Dále pacient lační, dodržuje dietní režim nic per os alespoň 6-8 hodin, tekutiny nepřijímá 2 hodiny před operačním výkonem. Provádíme celkovou hygienu ve sprše či na lůžku dle stavu pacienta. Pacient nesmí mít make-up, nalakované nehty, šperky, piercing. Dle ordinace lékaře, standardu oddělení a typu operačního výkonu zavádíme periferní žilní katetr, permanentní močový katetr, podáváme klyzma, podáváme ATB, atd. Dle ordinace anesteziologa podáváme premedikaci pro klidný spánek pacienta. Podáváme např. sedativa či hypnotika (NOVOTNÁ aj., 2013).

Bezprostřední předoperační příprava se provádí v den operačního výkonu, asi 2 hodiny před vlastním operačním výkonem. Součástí bezprostřední předoperační přípravy je:

- ✓ Hygiena, kontrola hygieny
- ✓ Bandážování dolních končetin
- ✓ Odejmutí zubní protézy a šperků
- ✓ Příprava operačního pole, hygiena operačního pole. Holení operačního pole se provádí až na přípravně operačního sálu na pokyn operátora.

Těsně před transportem na operační sál se pacient spontánně vymočí, poté aplikujeme premedikaci dle ordinace anesteziologa. Po aplikaci premedikace již pacient nesmí opouštět lůžko a je i s dokumentací transportován na operační sál (NOVOTNÁ aj., 2013).

Předoperační péče

Perioperační sestra se s pacientem setkává obvykle až na operačním sále. V některých zdravotnických zařízeních probíhá informování pacientů před operačním výkonem, jedná se o tzv. perioperační rozhovor. Perioperační rozhovor se prolíná všemi fázemi perioperační péče, není však standardizovanou činností, nepatří tedy mezi povinnosti perioperační sestry, není součástí náplně práce perioperační sestry. Perioperační rozhovor lze provádět pouze u pacientů, kteří jsou přijímáni k plánovanému operačnímu výkonu, a to den předem (WICHSOVÁ aj., 2013).

Perioperační rozhovor umožňuje seznámení perioperační sestry a pacienta, snižuje strach pacienta před operačním výkonem, umožňuje zhodnocení perioperační péče v pooperačním období. Perioperační rozhovor zahrnuje rozhovor sestry s pacientem před operačním výkonem, v průběhu a po operačním výkonu.

V předoperační fázi perioperační péče se perioperační sestra setkává s pacientem na lůžkovém oddělení. Pacient se touto cestou seznámí s perioperační sestrou, která bude přítomna během operačního výkonu. Pacient je dále informován o organizaci operačního dne a operačního výkonu dle kompetencí perioperační sestry. Sestra pacientovi poskytne informace o transportu na operační sál, přesunu na operační stůl, poloze nutné k operačnímu výkonu, o bezpečnostním procesu, o činnostech, které budou probíhat na operačním sále v rámci příprav k operačnímu výkonu. Perioperační sestra pacienta seznámí s intraoperační a pooperační fází perioperační péče. V intraoperační fázi perioperační péče probíhá rozhovor v prostorách operačního sálu. Pacient se setkává se sestrou, kterou již zná, což vzbuzuje důvěru a přátelskou atmosféru na operačním sále. V této chvíli perioperační sestra provede bezpečnostní proces. V pooperační fázi perioperační péče sestra navštíví pacienta. Pacient má možnost promluvit s někým, mimo operátora, kdo byl přítomen u operačního výkonu. Při této příležitosti je možné zhodnotit spokojenost pacienta s perioperační péčí. Tímto můžeme perioperační rozhovor považovat za ukončený (JANÍKOVÁ aj., 2013).

Dalším krokem předoperační péče je již vlastní transport a přijetí pacienta na operační sál. Transport pacienta na operační sál provádí sanitář v doprovodu všeobecné sestry z příslušného oddělení, případně lékaře. Pacient je na operační sál přijímán v překládovém filtru k tomu určeném. Pacient se předává sálovému sanitáři, perioperační nebo anesteziologické sestře, popřípadě lékaři. Dle zvyklostí operačního oddělení pacienta překládáme na sálový transportní vozík či desku operačního stolu (WICHISOVÁ aj., 2013).

Velmi důležitou součástí předoperační přípravy pacienta je předoperační bezpečnostní proces. Jedná se o první krok bezpečnostní procedury. Dotazem a kontrolou v dokumentaci a operačním programu zjišťujeme několik důležitých aspektů, mezi které patří:

- ✓ Identifikace pacienta

Na operační sál je pacient transportován s kompletní dokumentací a na zápěstí má připevněný náramek s identifikačními údaji. Perioperační sestra kontroluje, zda se tyto údaje shodují v dokumentaci pacienta, v operačním programu a na identifikačním náramku. Tuto kontrolu si potvrzujeme rozhovorem s pacientem, při kterém se ptáme na jeho jméno. Pomocí tohoto procesu předcházíme záměně pacienta.

- ✓ Identifikace operačního výkonu, operované strany a místa

Identifikace operačního výkonu, operované strany a místa je prevencí záměny operačního výkonu, strany a místa. Operovanou stranu označuje ošetřující lékař – operatér za spoluúčasti pacienta, pokud je toho schopen. Operovaná strana je označena nesmývatelným fixem a podpisem lékaře, který označení provedl. Na operačním sále kontrolujeme toto označení a jeho shodnost v dokumentaci a v operačním programu. Tuto kontrolu si potvrzujeme dotazem pacienta. Tímto postupem si ověřujeme správnost operačního výkonu, operované strany a místa.

- ✓ Alergie

Je nutné vědět, zda má pacient nějaké alergie. Tuto skutečnost zjišťujeme dotazem pacienta a ověřením v dokumentaci, popř. v operačním programu.

- ✓ Kardiostimulátor

Musíme také vědět, zda pacient má či nemá kardiostimulátor. O této skutečnosti nás informuje lékař. Pro jistotu se pacienta ptáme i my, perioperační sestry.

Po uvedení pacienta do anestezie, začínáme polohovat pacienta. V souvislosti s polohováním pacienta klademe důraz na prevenci dekubitů. Při polohování respektujeme:

- ✓ Fyziologii
- ✓ Stav pacienta
- ✓ Typ operačního výkonu
- ✓ Zvyklosti operačního oddělení
- ✓ Standardy operačního oddělení
- ✓ Přání operátora (WICHSOVÁ aj., 2013)

V rámci polohování přikládáme na tělo pacienta neutrální elektrodu, která je nutná pro používání monopolární elektrokoagulace. Neutrální elektrodu přikládáme:

- ✓ Pouze u pacientů, kteří nemají implantovaný kardiostimulátor. V případě implantovaného kardiostimulátoru použijeme bipolární elektrokoagulaci. Při používání bipolární elektrokoagulace, není nutné přikládat na tělo pacienta neutrální elektrodu.
- ✓ Na neoperovanou stranu pacientova těla
- ✓ Na vhodné části lidského těla (stehno, paže, bok, záda)

V rámci polohování zavádíme, dle přání operátora či anesteziologa, permanentní močový katétr (WICHSOVÁ aj., 2013).

Během uvedení pacienta do anestezie a jeho polohování, se instrumentující perioperační sestra, ve spolupráci s cirkulující perioperační sestrou, připravuje k operačnímu výkonu. Součástí této přípravy je:

- ✓ Chirurgické mytí rukou, chirurgická dezinfekce rukou (Viz Příloha E)
- ✓ Oblékání se do sterilního ochranného oděvu a rukavic
- ✓ Rouškování instrumentačního a pomocných stolků
- ✓ Příprava instrumentária a ostatního materiálu
- ✓ Oblékání operační skupiny do sterilního ochranného oděvu a rukavic
- ✓ Antisepse operačního pole
- ✓ Rozmístění operační skupiny

Antisepsi operačního pole lze rozdělit na antisepsi kůže a sterilní krytí operačního pole. Antisepse kůže se provádí pomocí nátěrových kleští, sterilním tamponem a dezinfekčním prostředkem, k tomu určeném. Antisepse kůže se provádí:

- ✓ Směrem od středu budoucího operačního pole k periferii
- ✓ Od nejčistší zóny k méně čisté
- ✓ Minimálně 20 cm od linie řezu všemi směry
- ✓ Procedura se opakuje 3x (WICHSOVÁ aj., 2013)

Sterilní krytí operačního pole je hovorově nazývané jako rouškování operačního pole. Během sterilního krytí operačního pole musí být splněna následující kritéria:

- ✓ Postupujeme asepticky
- ✓ Začínáme až po zaschnutí dezinfekčního prostředku
- ✓ Používáme sterilní, jednorázové, nepromokavé roušky
- ✓ Nedřívě rouškujeme okolí rány, potom pokračujeme k periferii
- ✓ Jestliže pochybujeme o sterilitě součásti rouškování, vyměníme ji
- ✓ Jako sterilní chápeme jen oblast nad okrajem operačního stolu nebo instrumentačních stolků a nad pasem (WICHSOVÁ aj., 2013)

Přesné ukončení předoperační fáze perioperační péče se u jednotlivých autorů odborné literatury liší. Např.: Sterilním krytím operačního pole končí předoperační fáze perioperační péče (WICHSOVÁ aj., 2013). Předoperační fáze perioperační péče končí předáním pacienta na operační sál (JANÍKOVÁ aj., 2013).

3.1.2 INTRAOPERAČNÍ FÁZE PERIOPERAČNÍ PÉČE

Intraoperační péče je období začínající předáním pacienta v předšálí až po jeho převzetí zpět personálem JIP či standardního oddělení (JANÍKOVÁ aj., 2013, s. 40).

Intraoperační fáze perioperační péče začíná po zarouškování operačního pole, kdy jsou všichni členové operační skupiny přítomni, druhým krokem perioperační bezpečnostní procedury (WICHISOVÁ aj., 2013, s. 137).

Perioperační bezpečnostní procedura v intraoperační fázi perioperační péče:

- ✓ Každý člen týmu uvede své jméno a pracovní zařazení
- ✓ Stvrzuje se identita pacienta, místo a typ operačního výkonu
- ✓ Je potvrzeno/vyloučeno podání ATB v průběhu posledních 60 minutách
- ✓ Stanovuje se připravenost a sterilita instrumentária, dostupnost obrazové dokumentace (WICHISOVÁ aj., 2013)

Mezi členy operačního týmu patří:

- ✓ Operatér (Viz Příloha F)
- ✓ Asistenti (míněno lékaři, nikoli zdravotničtí asistenti)
(Viz Příloha F)
- ✓ Perioperační sestry (instrumentující perioperační sestra, cirkulující perioperační sestra)
(Viz Příloha F)
- ✓ Anesteziolog
- ✓ Anesteziologická sestra
- ✓ Sanitář

Týmová práce je moderní forma organizace práce. Jde o spolupráci jednotlivých členů týmu, jejímž výsledkem je poskytnutí kvalitní péče pacientovi a také úspora času. Práci v týmu nejlépe využijeme a rozšíříme schopnosti pracovníků (PLEVOVÁ aj., 2012).

V perioperační péči je týmová práce samozřejmostí. Každý člen týmu v perioperační péči musí plnit své pracovní povinnosti, dodržovat zásady práce na operačním sále, dodržovat kompetence své profese, spolupracovat s ostatními členy týmu a chovat se profesionálně (BALKOVÁ aj., 2013).

Operatér je vedoucím operačního týmu. Zodpovídá za průběh a výsledek operačního výkonu. Operatér určuje postup operačního výkonu a provádí nejdůležitější úkony. Dále určuje úkony jednotlivých spolupracovníků, zejména asistentů.

Asistenti pomáhají operatérovi s bezprostřední přípravou pacienta před operačním výkonem a v jeho průběhu aktivně napomáhají ke zdárnému provedení.

Perioperační sestry zabezpečují úkoly související s provozem operačního sálu. Veškerá činnost těchto sester vrcholí instrumentováním. Vlastní instrumentování znamená včasné podávání potřebných nástrojů a ostatních pomůcek operatérovi a asistentům. V případě potřeby se instrumentující perioperační sestra podílí i na asistování. Cirkulující perioperační sestra pomáhá při práci operační skupině, tvoří spojkou mezi operačním týmem a okolím, vede dokumentaci.

Sálový sanitář má na starost přípravu operačního sálu, transport pacienta, jeho ukládání na operační stůl, provedení polohy pacienta k operačnímu výkonu.

Anesteziologický lékař a sestra pacientovi poskytují péči po celou dobu operačního výkonu, spolupracují a komunikují s operatérem. Zajišťují celkovou či svodnou anestezii, monitoraci životně důležitých funkcí, hydrataci, doplnění krevních ztrát.

3.1.3 POOPERAČNÍ FÁZE PERIOPERAČNÍ PÉČE

Pooperační fáze perioperační péče začíná předáním pacienta z operačního sálu personálu JIP či standardního oddělení (JANÍKOVÁ aj., 2013).

Pooperační fáze perioperační péče začíná po dokončení operačního výkonu (WICHSOVÁ aj., 2013).

Součástí poslední fáze perioperační bezpečnostní procedury je:

- ✓ Potvrzení provedeného operačního výkonu
- ✓ Souhlas nástrojů a materiálu
- ✓ Seznam odebraných vzorků tkání na vyšetření

V rámci pooperační fáze perioperační péče provádíme hygienu, dezinfekci a sterilní krytí operační rány, zahájení drenáže, kontrolu odpadu do drénu a překládání pacienta na transportní vozík.

Pacient je předán anesteziologem do péče na:

- ✓ Standardní oddělení
- ✓ Tzv. dospávací pokoj
- ✓ JIP
- ✓ ARO (WICHISOVÁ aj., 2013)

Pooperační péče

Cílem pooperační péče je minimalizovat reakci pacienta na zátěž způsobenou operačním výkonem. Případné komplikace mají být v rámci pooperační péče diagnostikovány ve svých časných projevech. Hlavní náplní pooperační péče je:

- ✓ Zotavení pacienta po anestezii
- ✓ Monitoring a záznam fyziologických funkcí
- ✓ Monitoring dýchání, saturace krve kyslíkem
- ✓ Hydratace, bilance tekutin
- ✓ Monitoring a tišení bolesti
- ✓ Péče o operační ránu
- ✓ Monitoring odpadu do drénu
- ✓ Prevence pooperačních komplikací
- ✓ Rehabilitace

3.2 ORGANIZACE PRÁCE NA OPERAČNÍM SÁLE

Provoz na každém operačním traktu se řídí provozním řádem. Každý pracovník musí být seznámen s provozním řádem a pokyny v něm obsažené jsou pro všechny závazné. Provozní řád je zaměřen na organizaci provozu operačních sálů, jsou v něm přesně určeny pracovní náplně a časový harmonogram jejich plnění pro jednotlivé kategorie pracovníků (WENDSCHE aj., 2012, s. 17).

Specifické stavební uspořádání člení operační oddělení do 4 zón čistoty:

- ✓ Ochranná zóna: vstupní filtry pro personál, pacienty a materiál

- ✓ Čistá zóna: anesteziologické přípravný pacientů
- ✓ Aseptická zóna: vlastní operační sály, sklady sterilního materiálu
- ✓ Odsunová zóna: dekontaminační a čistící místnosti

Uvedené zóny se nesmí křížit, obzvláště čistá a aseptická zóna se zónou odsunovou.

3.2.1 PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ OPERAČNÍHO SÁLU

Mezi hlavní přístrojové vybavení operačního sálu patří:

- ✓ Operační stůl

Jedná se o stavebnicový systém, který umožňuje odebírat či přidávat nejrůznější komponenty. Díky tomuto systému lze připravit velké spektrum operačních poloh.

- ✓ Operační lampy

Studené bezestinné osvětlení s možností regulace intenzity.

- ✓ Elektrokoagulace

Fyzikálním principem této metody je poškození tkáně pomocí střídavého proudu vysoké frekvence (WENDSCHE aj., 2012, s. 34). Elektrokoagulaci využíváme monopolární a bipolární. Monopolární elektrokoagulace se skládá z aktivní a neutrální elektrody. Aktivní elektroda slouží ke stavění krvácení, neutrální elektroda je připevněna např. na stehno pacienta. Vysokofrekvenční proud prochází celým tělem pacienta. Neutrální elektroda zamezuje hromadění proudu v těle pacienta. Monopolární elektrokoagulaci lze použít pro koagulaci a elektrotomii. Při používání bipolární elektrokoagulace proudí proud pouze mezi branžemi aktivní elektrody – pinzety (WENDSCHE aj., 2012).

- ✓ Odsávačka
- ✓ Artroskopická věž
- ✓ Rentgenový přístroj
- ✓ Tlaková manžeta, turniket

Používá se při operacích na končetinách, u kterých je nutné zajistit bezkrevnost, např. artroskopie kolenního kloubu. Manžeta se nafukuje tlakem vzduchu v rozsahu 250–350 mmHg maximálně po dobu 2 hodin (WENDSCHE aj., 2012).

- ✓ Narkotizační přístroj

3.3 APLIKACE OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU V PERIOPERAČNÍ PÉČI

Ošetrovatelský proces je definován jako systematický přístup k ošetřování nemocných, který řeší jejich individuální problémy a je zaměřený na tělesné, psychické, sociální a duchovní potřeby jedince, rodiny a komunity. Pět fází ošetrovatelského procesu umožní každé sestře ve sféře perioperační péče profesionálně pracovat s nemocnými a snížit možná rizika poškození pacientů (WENDSCHE aj., 2012, s. 69).

Fáze ošetrovatelského procesu:

- ✓ Posuzování: ošetrovatelská anamnéza
- ✓ Diagnostika: stanovení ošetrovatelských diagnóz
- ✓ Plánování: stanovení cílů, priorit, očekávaných výsledků a intervencí
- ✓ Realizace: realizace intervencí, vlastní ošetrovatelská, perioperační péče
- ✓ Hodnocení: hodnocení efektu poskytnuté péče

Ošetrovatelské diagnózy v perioperační péči

Nejčastější ošetrovatelské diagnózy v perioperační péči jsou:

- ✓ Související s předoperační fází perioperační péče:
 - Riziko alergické reakce (00217)
 - Riziko infekce (00004)
 - Strach (00148)
- ✓ Související s intraoperační fází perioperační péče:
 - Riziko alergické reakce (00217)
 - Riziko infekce (00004)
 - Riziko perioperačního zranění při manipulaci (00087)
 - Riziko pádů (00155)
 - Riziko narušení integrity kůže (00047)
 - Riziko tepelného poranění (00220)
 - Narušená integrita tkáně (00044)
 - Strach (00148)
- ✓ Související s pooperační fází perioperační péče:
 - Akutní bolest (00132)
 - Riziko krvácení (00206)
 - Riziko pádů (00155)
 - Riziko infekce (00004)
 - Narušená integrita tkáně (00044)
 - Riziko alergické reakce (00217)

Ošetrovateľské diagnózy byly vybrány dle NANDA International. Taxonomie II.
OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY. Definice a klasifikace. 2012 – 2014.

4 PERIOPERAČNÍ PÉČE U PACIENTA S INDIKACÍ K TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZE KYČELNÍHO KLOUBU

Pro praktickou část bakalářské práce byl zvolen ošetrovatelský model dle Marjory Gordon: Model funkčních vzorců zdraví. Ošetrovatelský model Marjory Gordon je výsledkem grantu, který v 80. letech minulého století financovala federální vláda USA (PAVLÍKOVÁ, 2006).

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: J. Š.	Pohlaví: Muž
Datum narození: 1945	Věk: 69
Adresa bydliště a telefon:	
Adresa příbuzných:	
RČ: 450000/0000	Číslo pojišťovny:
Vzdělání: Vysokoškolské	Zaměstnání: Starobní důchod, voják ve výslužbě
Stav: Ženatý	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 26. 11. 2014	Typ přijetí: Plánovaný
Oddělení: Ortopedie	Ošetřující lékař:

Důvod přijetí udávaný pacientem: „Bolest levé kyčle, operace.“

Medicínská diagnóza hlavní: M160 Primární koxartróza, I. sin.

Medicínské diagnózy vedlejší: Hypertrofie prostaty, hyperlipidémie.

HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU dne 26. 11. 2014

TK: 142/88 mmHg	Výška: 180 cm
P: 90 za min.	Hmotnost: 99 kg

D: 16 za min.	BMI: 30,6
TT: 36,5°C	Pohyblivost: Omezení v oblasti levé kyčle
Stav vědomí: Při vědomí	Orientace místem, časem, osobou: Orientován místem, časem, osobou
Řeč, jazyk: bpn	Krevní skupina: AB Rh posit.

Nynější onemocnění: Koxartróza l. sin., hypertrofie prostaty, hyperlipidémie.

Informační zdroje: Pacient, dokumentace pacienta.

ANAMNÉZA

RODINNÁ ANAMNÉZA

Matka: + 84 let CMP

Otec: + 99 let stářím

Sourozenci: Sestra, zdráva

Děti: Syn, dcera, zdraví

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Překonaná a chronická onemocnění: Hypertrofie prostaty, hyperlipidémie

Hospitalizace a operace: Hernia inguinalis l. dx. 2002, appendektomie 2006, TEP coxae l. dx. 2011

Úrazy: Fraktura II. prstu levé ruky

Transfúze: Autotransfúze 2011

Očkování: Povinná dětská očkování, očkování proti tetanu 2010

Léková anamnéza (chronická medikace)

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
FINPROS	Tableta/per os	5 mg	0 – 0 – 1	inhibitory 5 alfa-reduktázy
OMNIC TOCAS	Tableta/per os	0, 4 mg	0 – 0 – 1	blokátor a1-receptorů

SORTIS	Tableta/per os	10 mg	0 – 0 – 1	statiny
--------	----------------	-------	-----------	---------

ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Léky: 0

Potraviny: 0

Chemické látky: 0

Jiné: 0

Abúzy

Alkohol: Pivo, víno příležitostně

Kouření: 0

Káva: 3x denně

Léky: 0

Jiné návykové látky: 0

Urologická anamnéza u mužů

Překonaná urologická onemocnění: Pacient se léčí pro hypertrofii prostaty

Samovyšetřování varlat: Pacient neprovádí

Poslední návštěva u urologa: 11/2014

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Stav: Ženatý

Bytové podmínky: Bydlí s manželkou v rodinném domě

Vztahy, role a interakce: Primární role – muž, 69 let. Sekundární role – manžel, otec, dědeček. Terciální role – voják ve výslužbě, důchodce.

Záliby: Stavitelství, budování, kutilství

Volnočasové aktivity: Procházky, příroda

PRACOVNÍ ANAMNÉZA

Vzdělání: Vysokoškolské

Pracovní zařazení: Voják ve výslužbě, důchodce

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: Voják ve výslužbě, důchodce od roku 2002

Vztahy na pracovišti: Přátelské, dobré

Ekonomické podmínky: Přijatelné

SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA

Religiózní praktiky: Pacient je ateista

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU PACIENTA ZE DNE 26. 11. 2014

FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU (jako součást perioperačního rozhovoru)

Hlava	Lebka normocefalická, mesocefalická, na poklep nebolestivá, bpn
Oči	Bulby pohyblivé ve všech směrech, střední postavení bulbů, zornice izokorické, fotoreakce pozitivní, skléry bílé
Uši, nos	Bez sekrece, bpn
Rty	Růžové, souměrné, bpn
Dásně, sliznice dutiny ústní	Růžové, nepovleklé, bpn
Jazyk	Růžový, vlhký, plazí ve střední čáře
Tonzily	Malé, hladké, růžové
Chrup	Umělý
Krk	Krční páteř pohyblivá, šíje volná, pulzace karotid symetrická, náplň krčních žil nezvýšená, lymfatické uzliny nehmatné, štítná žláza nehmatná
Hrudník	Symetrický, atletický
Plíce	Dýchání čisté bez vedlejších poslechových fenoménů, poklep plný, jasný
Srdce	Akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené
Břicho	Měkké, nebolestivé, souměrné, poklep bubínkový
Játra	Nezvětšena
Slezina	Nezvětšena
Genitál	Bpn
Uzliny	Nehmatné
Páteř	Symetrická, pohyblivá, bpn
Klouby	Pravá kyčel stp. TEP, levá kyčel – bolestivé rotace do krajních poloh
Reflexy	Bpn
Čítí	Bpn
Periferní pulzace	Hmatná oboustranně
Varixy	Bez varixů
Kůže	Klidná, bez zarudnutí
Otoky	Bez otoků

Zdroj: Nejedlá, 2006

UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE OŠETŘOVATELSKÉHO MODELU MARJORY GORDON ZE DNE 26. 11. 2014 (jako součást perioperačního rozhovoru)

1. Podpora zdraví

Subjektivně: „Jsem voják ve výslužbě, byl jsem zvyklý na fyzickou a psychickou zátěž. Jsem nekuřák, příležitostně si dám pivo nebo víno. Řekl bych, že se o své zdraví umím postarat. Léčím se pro hypertrofii prostaty a hyperlipidemii. K lékaři chodím pravidelně. Nyní jdu na operaci levé kyčle, pravou mám po operaci již 3 roky a nemohu si stěžovat.“

Objektivně: Pacient je informován o svém zdravotním stavu. V roce 2011 absolvoval TEP coxae l. dx., nyní připraven na TEP coxae l. sin. Operační výkon plánován na 27. 11. 2014. Pacient se léčí pro hypertrofii prostaty a hyperlipidemii. Pacient spolupracuje, dodržuje doporučení ošetřujícího lékaře a ošetřovatelského personálu.

Ošetřovatelský problém: Nenalezen

2. Výživa

Subjektivně: „Jím vše, nejsem vybíravý, snažím se jíst zdravě a dietně z důvodu hyperlipidemie. Denně vypiji asi 2 litry vody, 3 šálky kávy. Příležitostně si dám pivo nebo víno.“

Objektivně: Pacient měří 180 cm, váží 99 kg, BMI 30,6 – obezita. Pacient se léčí pro hyperlipidemii, užívá SORTIS 10 mg per os 1x denně.

Ošetřovatelský problém: Obezita

3. Vylučování a výměna

Subjektivně: „Problémy s vyprazdňováním stolice nemám. Léčím se pro hypertrofii prostaty, což mi způsobuje problémy s močením.“

Objektivně: Pacient se léčí pro hypertrofii prostaty, užívá FINPROS 5 mg a OMNIC TOCAS 0,4 mg per os 1x denně. Pacient udává obtíže při močení z důvodu hypertrofie

prostaty. Permanentní močový katetr bude zaveden 27. 11. 2014 před transportem na operační sál dle ordinace lékaře.

Ošetrovatelský problém: Obtížné močení

4. Aktivita – odpočinek

Subjektivně: „Myslím si, že jsem aktivní, rád něco stavím a buduji. Nedávno jsem dostavěl, zrekonstruoval dům, nyní stavím chalupu, to mě baví. Odpočívat umím jen aktivně, na pasivní lenošení moc nejsem. V zimě chodím rád na procházky ve sněhu, na horách. Problémy s usínáním ani se spánkem nemám, někdy mě vzbudí nucení na močení kvůli hypertrofii prostaty, na to jsem již zvyklý. Nemám problémy znovu usnout, takže mě to až tak neobtěžuje.“

Objektivně: Pacient působí aktivně, odpočínutě. Pro klidný spánek anesteziologem ordinována premedikace OXAZEPAM 10 mg per os před spaním.

Ošetrovatelský problém: Nenalezen

5. Percepce/kognice

Subjektivně: „Vidím i slyším dobře. Používám brýle jen na čtení.“

Objektivně: Pacient je plně při vědomí, orientován místem, časem, osobou. Používá brýle na čtení. Komunikace neporušená, spolupracuje. Myšlení logické. Dle anesteziologa ordinována premedikace na 27. 11. 2014 30 minut před transportem na operační sál nebo na výzvu DORMICUM 7, 5 mg per os.

Ošetrovatelský problém: Nenalezen

6. Sebepercepce

Subjektivně: „Sám sebe vnímám jako optimistu, sangvinika. Myslím si, že mám zdravé sebevědomí.“

Objektivně: Pacient působí vyrovnaným dojmem, je sympatický, komunikativní, zdravě sebevědomý, vychází vstříc, spolupracuje, obraz těla nenarušen.

Ošetrovatelský problém: Nenalezen

7. Vztahy mezi rolemi

Subjektivně: „Jsem voják ve výslužbě, důchodce. Bydlím v rodinném domě s manželkou. Máme 2 děti, syna a dceru. Oba mají již vlastní rodinu. Máme 3 vnoučata. Pravidelně se navštěvujeme. Každé léto bereme vnoučata na dovolenou. Když je třeba, s manželkou rádi vnoučata hlídáme. Děti mám rád.“

Objektivně: Pacient je aktivní důchodce, stará se o rodinný dům, manželku a celou rodinu. Primární role – muž, 69 let. Sekundární role – manžel, otec, dědeček. Terciální role – voják ve výslužbě, důchodce.

Ošetrovatelský problém: Nenalezen

8. Sexualita

Subjektivně: „Mám 2 děti, syna a dceru. Mám 3 vnoučata.“

Objektivně: Sexualita přiměřená věku pacienta. Pacient dochází na pravidelné urologické prohlídky 1x za 6 měsíců.

Ošetrovatelský problém: Nenalezen

9. Zvládání/tolerance zátěže

Subjektivně: „Jako bývalý voják umím zvládat zátěžové situace a stres. Ale z operace mám trochu strach.“

Objektivně: Pacient působí vyrovnaným dojmem, hospitalizace ho nijak zvlášť nestresuje. V roce 2011 absolvoval TEP coxae l. dx., pacient ví, co operační výkon obnáší. Přesto připouští mírné obavy z operačního výkonu.

Ošetrovatelský problém: Strach

10. Životní principy

Subjektivně: „Jsem ateista, věřím sám sobě a své rodině. Pro rodinu bych udělal vše na světě.“

Objektivně: Pacient udává, že je ateista. Žádnou víru však nezpochybňuje.

Ošetrovatelský problém: Nenalezen

11. Bezpečnost – ochrana

Subjektivně: „Nevím, co mám říci.“

Objektivně: Pacient zatím nemá zavedené žádné invazivní vstupy. Vše bude probíhat v rámci předoperační fáze perioperační péče 27. 11. 2014.

Ošetrovatelský problém: Ošetrovatelské problémy v oblasti bezpečnosti a ochrany vyvstanou v rámci perioperační péče 27. 11. 2014.

12. Komfort

Subjektivně: „Samozřejmě, že doma je doma, ale zatím nepocítuji žádné narušení pohodlí. Možná po operaci, až přijde bolest.“

Objektivně: Pacient neuvádí narušení pohodlí. Pacient udává akutní bolest levé kyčle asi 5 měsíců. Pacient udává intenzitu bolesti stupeň 4 dle numerické stupnice 0–10.

Ošetrovatelský problém: Bolest

13. Růst/vývoj

Subjektivně: „Bez problémů.“

Objektivně: Růst a vývoj pacienta je dokončený, fyziologický.

Ošetrovatelský problém: Nenalezen

Ošetrovatelské diagnózy zjištěné během perioperačního rozhovoru.

1. Akutní bolest (00132)

2. Strach (00148)
3. Zhoršené vylučování moči (00016)
4. Snaha zlepšit výživu (00163)

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA International. Taxonomie II. OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY. Definice a klasifikace. 2012 – 2014.

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření:

- ✓ Vyšetření krve a moči
- ✓ RTG srdce a plic
- ✓ EKG
- ✓ RTG pánve
- ✓ RTG kyčelního kloubu vlevo

Výsledky:

- ✓ Vyšetření krve a moči (Viz Příloha G)
- ✓ RTG srdce a plic
Přiměřená kresba plic, srdeční stín nezvětšený, bránice hladká, úhly volné, obraz bez patologických ložiskových změn.
- ✓ EKG (Viz Příloha H)
Bpn, arytmie 0, bez akutních ischemických změn, fyziologická křivka.
- ✓ RTG pánve (Viz Příloha CH)
RTG nález odpovídá pokročilé koxartróze l. sin., stp. TEP kyčelního kloubu l. dx.
- ✓ RTG kyčelního kloubu vlevo
RTG nález odpovídá pokročilé koxartróze l. sin.

Poznámka – Závěr: Pacient je schopen výkonu v celkové anestezii.

Konzervativní léčba:

Dieta: 3 racionální, od půlnoci nic per os

Pohybový režim: Bez omezení

Rehabilitace: Pooperačně

Medikamentózní léčba:

Název léku	Forma/cesta podání	Síla	Dávkování	Skupina
FINPROS	Tableta/per os	5 mg	0 – 0 – 1	inhibitory 5 alfa-reduktázy
OMNIC TOCAS	Tableta/per os	0,4 mg	0 – 0 – 1	blokátor $\alpha 1$ -receptorů
SORTIS	Tableta/per os	10 mg	0 – 0 – 1	statiny
XARELTO	Tableta/per os	10 mg	0 – 0 – 1 pooperačně	antitrombotikum
NOVALGIN	Tableta/per os	500 mg	1 – 1 – 1 – 1 pooperačně, á 6 hod.	analgetikum
OXAZEPAM	Tableta/per os	10 mg	0 – 0 – 0 – 1 premedikace, před spaním	anxiolytikum
DORMICUM	Tableta/per os	7,5 mg	premedikace, v den výkonu, 30 min. před transportem na operační sál nebo na výzvu	benzodiazepiny
VULMIZOLIN	Injekce/i. v. ředit do 100 ml fyziologického roztoku, kapat rychlostí 200 ml/hod.	1 g	2 – 0 – 0 – 0 s premedikací	ATB

Chirurgická léčba (výkon, kdy): 27. 11. 2014 TEP coxae l. sin.

SITUAČNÍ ANALÝZA KE DNI 27. 11. 2014

Devětašedesátiletý pacient J. Š. přijat dne 26. 11. 2014 na standardní lůžkové oddělení ORTOPEDIE. Pacient byl přijat k plánovanému operačnímu výkonu TEP coxae l. sin. Pacient informován, edukován, připraven k plánovanému operačnímu výkonu. Příjem pacienta na oddělení operačních sálů 27. 11. 2014 v 10:15 hodin. Provedena kontrola identity pacienta, kontrola operačního výkonu, strany a místa výkonu, kontrola označení operované strany a místa na těle pacienta, alergie nejuje, kardiostimulátor nejuje, ATB podána profylakticky s premedikací, obrazová dokumentace je dostupná, byla potvrzena sterilita a funkčnost instrumentária. Polohujeme pacienta, provádíme antisepsi operačního pole. Předoperační bezpečnostní proces – verifikace operované končetiny operátorem v přítomnosti anesteziologa a perioperační sestry proveden. Operační výkon zahájen v 10:40 hodin.

STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT DNE 27. 11. 2014

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny po přijetí pacienta na operační sál v rámci perioperační péče, z pohledu perioperační sestry.

1. Riziko infekce (00004)
2. Riziko alergické reakce (00217)
3. Riziko pádů (00155)
4. Riziko tepelného poranění (00220)
5. Riziko perioperačního zranění při manipulaci (00087)
6. Riziko narušení integrity kůže (00047)
7. Riziko krvácení (00206)
8. Strach (00148)

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA International. Taxonomie II. OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY. Definice a klasifikace. 2012 – 2014.

1. Riziko infekce (00004)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- ✓ Porušená kůže (operační výkon)
- ✓ Chronické onemocnění (obezita)

Priorita: Střední

Cíl: U pacienta nedojde ke vzniku infekce během perioperační péče.

Očekávané výsledky:

- ✓ Pacient je informován o rizicích infekce souvisejících s operačním výkonem, před operačním výkonem.
- ✓ Pacient akceptuje všechna preventivní opatření bránící vzniku infekce v průběhu perioperační péče.
- ✓ Pacient nevykazuje známky infekce po dobu perioperační péče.

Plán intervencí:

1. Informuj pacienta o rizicích infekce spojených s operačním výkonem, perioperační sestra, v rámci perioperačního rozhovoru, před operačním výkonem.
2. Sleduj rizikové faktory výskytu infekce, perioperační sestra, v průběhu perioperační péče.
3. Zkontroluj úklid operačního sálu, perioperační sestra, před navezením pacienta na operační sál.
4. Zkontroluj provedení dezinfekce povrchů a podlah na operačním sále, perioperační sestra, před navezením pacienta na operační sál.
5. Proved' chirurgické mytí rukou dle standardu, perioperační sestra, před chirurgickou dezinfekcí rukou.
6. Proved' chirurgickou dezinfekci rukou dle standardu, perioperační sestra, před oblékáním sterilního pracovního oděvu.
7. Zkontroluj expiraci veškerého materiálu, který bude použit k operačnímu výkonu, perioperační sestra, před jeho použitím.
8. Připrav a zkontroluj operační pole – holení, hygiena, perioperační sestra, před navezením pacienta na operační sál.

9. Zajisti provedení předoperačního bezpečnostního procesu (aplikace ATB v průběhu posledních 60 minutách), perioperační sestra, před zahájením operačního výkonu.
10. Zkontroluj správnost dezinfekce operačního pole, perioperační sestra, před zarouškovaním pacienta.
11. Zkontroluj správnost zarouškování operačního pole, perioperační sestra, před zahájením vlastního operačního výkonu.
12. Dodržuj zásady asepse, operační tým, během perioperační péče.
13. Proveď hygienu a dezinfekci operační rány, perioperační sestra, po ukončení operačního výkonu.
14. Sterilně kryj operační ránu, perioperační sestra, po ukončení operačního výkonu.
15. Veď dokumentaci operačních sálů, perioperační sestra, během poskytování perioperační péče.

Realizace:

Pacient byl informován o rizicích infekce souvisejících s operačním výkonem v rámci perioperačního rozhovoru 26. 11. 2014 v 16:30 hodin.

Příjem pacienta na oddělení operačních sálů 27. 11. 2014 v 10:15 hodin.

10:20 hodin – úklid operačního sálu zkontrolován, provedení dezinfekce povrchů a podlah na operačním sále zkontrolováno.

10:25 hodin – chirurgické mytí rukou provedeno dle standardu, chirurgická dezinfekce rukou provedena dle standardu, expirace použitého materiálu zkontrolována.

10:30 hodin – hygiena operačního pole zkontrolována, dezinfekce operačního pole provedena, předoperační bezpečnostní proces proveden, ATB aplikována v průběhu posledních 60 minutách.

10:35 hodin – operační pole zarouškováno.

11:55 hodin – hygiena a dezinfekce operační rány, sterilní krytí operační rány.

12:00 hodin – perioperační péče zaznamenána do dokumentace operačních sálů, zásady antisepse a asepse splněny.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Během perioperační péče u pacienta nedošlo ke vzniku infekce, zásady antisepse a asepse byly splněny, prevence infekce byla splněna. Perioperační péče proběhla bez komplikací.

2. Riziko alergické reakce (00217)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 5: Obranné procesy

Definice: Riziko nadměrné imunitní odpovědi nebo reakce na látky.

Rizikové faktory:

- ✓ Chemické výrobky
- ✓ Léky

Priorita: Střední

Cíl: U pacienta nedojde ke vzniku alergické reakce během perioperační péče.

Očekávané výsledky:

- ✓ Pacient je informován o rizicích alergické reakce souvisejících s operačním výkonem, před operačním výkonem.
- ✓ Pacient akceptuje všechna preventivní opatření bránící vzniku alergické reakce v průběhu perioperační péče.
- ✓ Pacient nevykazuje známky alergické reakce po dobu perioperační péče.

Plán intervencí:

1. Informuj pacienta o rizicích alergické reakce spojených s operačním výkonem, perioperační sestra, v rámci perioperačního rozhovoru, před operačním výkonem.
2. Sleduj rizikové faktory výskytu alergické reakce, perioperační sestra, v průběhu perioperační péče.
3. Zjisti alergologickou anamnézu pacienta (dotazem pacienta, kontrolou v dokumentaci pacienta), perioperační sestra, v rámci perioperačního rozhovoru, před operačním výkonem.
4. Zajisti provedení předoperačního bezpečnostního procesu (alergologická anamnéza), perioperační sestra, před zahájením operačního výkonu.
5. Léky a ostatní zdravotnický materiál aplikuj v souladu s alergologickou anamnézou pacienta, perioperační sestra, během perioperační péče.
6. Veď dokumentaci operačních sálů, perioperační sestra, během poskytování perioperační péče.

Realizace:

Pacient byl informován o rizicích alergické reakce souvisejících s operačním výkonem, alergologická anamnéza pacienta zjištěna (alergie nejuje) v rámci perioperačního rozhovoru 26. 11. 2014 v 16:30 hodin.

Příjem pacienta na oddělení operačních sálů 27. 11. 2014 v 10:15 hodin.

10:30 hodin – předoperační bezpečnostní proces proveden.

Léky a ostatní zdravotnický materiál aplikovány v souladu s alergologickou anamnézou pacienta v průběhu perioperační péče.

12:00 hodin – perioperační péče zaznamenána do dokumentace operačních sálů.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Během perioperační péče u pacienta nedošlo ke vzniku alergické reakce.

Prevence alergické reakce byla splněna. Perioperační péče proběhla bez komplikací.

3. Riziko pádů (00155)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Riziko zvýšené náchylnosti k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu.

Rizikové faktory:

- ✓ Věk 65 let nebo více
- ✓ Medikace (benzodiazepiny, celková anestezie)

Priorita: Střední

Cíl: U pacienta nedojde k pádu během perioperační péče.

Očekávané výsledky:

- ✓ Pacient je informován o rizicích pádu souvisejících s operačním výkonem, před operačním výkonem.
- ✓ Pacient akceptuje všechna preventivní opatření bránící pádu v průběhu perioperační péče.
- ✓ U pacienta nedojde k pádu během perioperační péče.

Plán intervencí:

1. Informuj pacienta o rizicích pádu spojených s operačním výkonem, perioperační sestra, v rámci perioperačního rozhovoru, před operačním výkonem.
2. Sleduj rizikové faktory výskytu pádu, perioperační sestra, v průběhu perioperační péče.
3. Zkontroluj bezpečnost a funkčnost transportního vozíku, sanitář, před jeho použitím.
4. Zajisti bezpečný transport pacienta (postranice transportního vozíku), sanitář, vždy.

5. Zajisti bezpečný překlád (dostatek personálu) pacienta na operační stůl/z operačního stolu, sanitář, vždy.
6. Zajisti správnou, bezpečnou polohu pacienta k operačnímu výkonu, sanitář, kontrola perioperační sestrou a operátérem, po uvedení do anestezie, před dezinfekcí operačního pole, vždy.
7. Zajisti bezpečnou fixaci pacienta na operačním stole, sanitář, kontrola perioperační sestrou, během polohování pacienta.
8. Využij polohovací a fixační pomůcky (zarážky, popruhy), sanitář, kontrola perioperační sestrou, během polohování pacienta.
9. Veď dokumentaci operačních sálů, perioperační sestra, během poskytování perioperační péče.

Realizace:

Pacient byl informován o rizicích pádu souvisejících s operačním výkonem v rámci perioperačního rozhovoru 26. 11. 2014 v 16:30 hodin.

Příjem pacienta na oddělení operačních sálů 27. 11. 2014 v 10:15 hodin.

10:10 hodin – kontrola bezpečnosti a funkčnosti transportního vozíku provedena sanitářem.

10:15 hodin – bezpečný transport pacienta zajištěn sanitářem, bezpečný překlád pacienta zajištěn.

10:30 hodin – bezpečná poloha pacienta k operačnímu výkonu zajištěna, pacient bezpečně fixován na operačním stole, polohovací a fixační pomůcky využity.

12:00 hodin – perioperační péče zaznamenána do dokumentace operačních sálů.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Během perioperační péče nedošlo k pádu pacienta. Prevence pádu byla splněna. Perioperační péče proběhla bez komplikací.

4. Riziko tepelného poranění (00220)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Riziko poškození kůže a sliznic z důvodu extrémních teplot.

Rizikové faktory:

- ✓ Vedlejší účinky související s léčbou

Priorita: Střední

Cíl: U pacienta nedojde k tepelnému poranění během perioperační péče.

Očekávané výsledky:

- ✓ Pacient je informován o rizicích tepelného poranění souvisejících s operačním výkonem, před operačním výkonem.
- ✓ Pacient akceptuje všechna preventivní opatření bránící tepelnému poranění v průběhu perioperační péče.
- ✓ U pacienta nedojde k tepelnému poranění během perioperační péče.

Plán intervencí:

1. Informuj pacienta o rizicích tepelného poranění spojených s operačním výkonem, perioperační sestra, v rámci perioperačního rozhovoru, před operačním výkonem.
2. Sleduj rizikové faktory výskytu tepelného poranění, perioperační sestra, v průběhu perioperační péče.
3. Zamez výskytu těkavých látek na operačním sále, perioperační sestra, před použitím elektrokoagulace.
4. Zkontroluj správné přiložení neutrální elektrody, perioperační sestra, během polohování pacienta.
5. Zkontroluj zaschnutí dezinfekce operačního pole, perioperační sestra, před rouškováním operačního pole.
6. Během operačního výkonu kontroluj, kde leží aktivní elektroda, perioperační sestra, během celého operačního výkonu.
7. Veď dokumentaci operačních sálů, perioperační sestra, během poskytování perioperační péče.

Realizace:

Pacient byl informován o rizicích tepelného poranění souvisejících s operačním výkonem v rámci perioperačního rozhovoru 26. 11. 2014 v 16:30 hodin.

Příjem pacienta na oddělení operačních sálů 27. 11. 2014 v 10:15 hodin.

10:10 hodin – těkavé látky odstraněny z operačního sálu.

10:30 hodin – správné přiložení neutrální elektrody.

10:35 hodin – kontrola zaschnutí dezinfekce operačního pole.

Kontrola aktivní elektrody během celého operačního výkonu, aktivní elektroda umístěna na instrumentačním stolku.

12:00 hodin – perioperační péče zaznamenána do dokumentace operačních sálů.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Během perioperační péče nedošlo k tepelnému poranění pacienta. Prevence tepelného poranění byla splněna. Perioperační péče proběhla bez komplikací.

5. Riziko perioperačního zranění při manipulaci (00087)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Riziko neúmyslných anatomických a tělesných změn následkem manipulace s tělem pacienta nebo vybavením použitým při invazivním/operačním postupu.

Rizikové faktory:

- ✓ Imobilizace
- ✓ Ochablost svalů
- ✓ Senzorické/percepční poruchy způsobené anestezií
- ✓ Obezita

Priorita: Střední

Cíl: U pacienta nedojde k perioperačnímu zranění při manipulaci během perioperační péče.

Očekávané výsledky:

- ✓ Pacient je informován o rizicích perioperačního zranění při manipulaci souvisejících s operačním výkonem, před operačním výkonem.
- ✓ Pacient akceptuje všechna preventivní opatření bránící perioperačnímu zranění při manipulaci v průběhu perioperační péče.
- ✓ U pacienta nedojde k perioperačnímu zranění při manipulaci během perioperační péče.

Plán intervencí:

1. Informuj pacienta o rizicích perioperačního zranění při manipulaci spojených s operačním výkonem, perioperační sestra, v rámci perioperačního rozhovoru, před operačním výkonem.
2. Sleduj rizikové faktory výskytu perioperačního zranění při manipulaci, perioperační sestra, v průběhu perioperační péče.
3. Respektuj zásady fyziologie při manipulaci s tělem pacienta, operační tým, při manipulaci s tělem pacienta, vždy.
4. Dodržuj zásady BOZP, operační tým, vždy.

5. Ved' dokumentaci operačních sálů, perioperační sestra, během poskytování perioperační péče.

Realizace:

Pacient byl informován o rizicích perioperačního zranění při manipulaci souvisejících s operačním výkonem v rámci perioperačního rozhovoru 26. 11. 2014 v 16:30 hodin.

Příjem pacienta na oddělení operačních sálů 27. 11. 2014 v 10:15 hodin.

Zásady fyziologie při manipulaci s tělem pacienta respektovány během perioperační péče. Zásady BOZP dodrženy.

12:00 hodin – perioperační péče zaznamenána do dokumentace operačních sálů.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Během perioperační péče nedošlo k perioperačnímu zranění pacienta při manipulaci. Prevence perioperačního zranění při manipulaci byla splněna. Perioperační péče proběhla bez komplikací.

6. Riziko narušení integrity kůže (00047)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Riziko změny v epidermis anebo dermis.

Rizikové faktory:

- ✓ Chemická látka
- ✓ Fyzická imobilizace
- ✓ Mechanické faktory (střížné síly, tlak, omezení)
- ✓ Nevyvážená výživa (obezita)
- ✓ Zhoršená citlivost
- ✓ Medikace

Priorita: Střední

Cíl: U pacienta nedojde k narušení integrity kůže během perioperační péče.

Očekávané výsledky:

- ✓ Pacient je informován o rizicích narušení integrity kůže souvisejících s operačním výkonem, před operačním výkonem.
- ✓ Pacient akceptuje všechna preventivní opatření bránící narušení integrity kůže v průběhu perioperační péče.
- ✓ U pacienta nedojde k narušení integrity kůže během perioperační péče.

Plán intervencí:

1. Informuj pacienta o rizicích narušení integrity kůže spojených s operačním výkonem, perioperační sestra, v rámci perioperačního rozhovoru, před operačním výkonem.
2. Sleduj rizikové faktory výskytu narušení integrity kůže, perioperační sestra, v průběhu perioperační péče.
3. Zajisti správnou, bezpečnou polohu pacienta nutnou k operačnímu výkonu, sanitář, kontrola perioperační sestrou a operátérem, po uvedení do anestezie, před dezinfekcí operačního pole.
4. Zajisti suché, čisté a vypnuté podložky pod pacientem na operačním stole, sanitář, kontrola perioperační sestrou, během polohování pacienta.
5. Využij antidekubitální pomůcky, sanitář, kontrola perioperační sestrou, během polohování pacienta.
6. Veď dokumentaci operačních sálů, perioperační sestra, během poskytování perioperační péče.

Realizace:

Pacient byl informován o rizicích narušení integrity kůže souvisejících s operačním výkonem v rámci perioperačního rozhovoru 26. 11. 2014 v 16:30 hodin.

Příjem pacienta na oddělení operačních sálů 27. 11. 2014 v 10:15 hodin.

10:30 hodin – bezpečná poloha pacienta nutná k operačnímu výkonu zajištěna. Suché, čisté a vypnuté podložky pod pacientem na operačním stole zajištěny, antidekubitální pomůcky využity.

12:00 hodin – perioperační péče zaznamenána do dokumentace operačních sálů.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Během perioperační péče nedošlo k narušení integrity kůže pacienta.

Prevence narušení integrity kůže byla splněna. Perioperační péče proběhla bez komplikací.

7. Riziko krváčení (00206)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Riziko snížení množství krve, které může ohrozit zdraví.

Rizikové faktory:

- ✓ Vedlejší účinky spojené s léčbou (operace)

Priorita: Střední

Cíl: U pacienta nedojde ke krvácení během perioperační péče.

Očekávané výsledky:

- ✓ Pacient je informován o rizicích krvácení souvisejících s operačním výkonem, před operačním výkonem.
- ✓ Pacient akceptuje všechna preventivní opatření bránící vzniku krvácení v průběhu perioperační péče.
- ✓ U pacienta nedojde ke krvácení během perioperační péče.

Plán intervencí:

1. Informuj pacienta o rizicích krvácení spojených s operačním výkonem, perioperační sestra, v rámci perioperačního rozhovoru, před operačním výkonem.
2. Sleduj rizikové faktory výskytu krvácení, perioperační sestra, v průběhu perioperační péče.
3. Zkontroluj prosáknutí sterilního krytí operační rány, perioperační sestra, před transportem pacienta z operačního sálu.
4. Zkontroluj množství odpadu do drénu, perioperační sestra, před transportem pacienta z operačního sálu.
5. Veď dokumentaci operačních sálů, perioperační sestra, během poskytování perioperační péče.

Realizace:

Pacient byl informován o rizicích krvácení souvisejících s operačním výkonem v rámci perioperačního rozhovoru 26. 11. 2014 v 16:30 hodin.

Příjem pacienta na oddělení operačních sálů 27. 11. 2014 v 10:15 hodin.

12:00 hodin – kontrola prosáknutí sterilního krytí operační rány, kontrola množství odpadu do drénu.

12:00 hodin – perioperační péče zaznamenána do dokumentace operačních sálů.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Během perioperační péče nedošlo ke krvácení pacienta. Prevence krvácení byla splněna. Perioperační péče proběhla bez komplikací.

8. Strach (00148)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky:

- ✓ Uvádí obavy
- ✓ Uvádí strach
- ✓ Identifikuje předmět strachu

Související faktory:

- ✓ Oddělení od podpůrného systému v potenciálně stresující situaci (nemocniční procedury)

Priorita: Nízká

Cíl: Pacient udává zmírnění pocitu strachu před operačním výkonem.

Očekávané výsledky:

- ✓ Pacient je informován o operačním výkonu, před operačním výkonem.
- ✓ Pacient je informován o rizicích souvisejících s operačním výkonem, před operačním výkonem.
- ✓ Pacient je informován o průběhu perioperační péče, před operačním výkonem.
- ✓ Pacient udává zmírnění pocitu strachu, před operačním výkonem.

Plán intervencí:

1. Informuj pacienta o operačním výkonu, perioperační sestra, v rámci perioperačního rozhovoru, před operačním výkonem.
2. Informuj pacienta o rizicích spojených s operačním výkonem, perioperační sestra, v rámci perioperačního rozhovoru, před operačním výkonem.
3. Informuj pacienta o průběhu perioperační péče, perioperační sestra, v rámci perioperačního rozhovoru, před operačním výkonem.
4. Zodpověz pacientovi případné dotazy, perioperační sestra, v rámci perioperačního rozhovoru, během perioperační péče.
5. Respektuj a podporuj pacienta, perioperační sestra, během perioperační péče.
6. Veď dokumentaci operačních sálů, perioperační sestra, během poskytování perioperační péče.

Realizace:

Pacient byl informován o operačním výkonu, rizicích souvisejících s operačním výkonem, průběhu perioperační péče v rámci perioperačního rozhovoru 26. 11. 2014 v 16:30 hodin.

Příjem pacienta na oddělení operačních sálů 27. 11. 2014 v 10:15 hodin.

10:20 hodin – rozhovor s pacientem, uklidnění pacienta, poskytnutí informací o následujícím postupu.

12:00 hodin – perioperační péče zaznamenána do dokumentace operačních sálů.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Pacient udává zmírnění pocitu strachu před operačním výkonem.

ZHODNOCENÍ PERIOPERAČNÍ PÉČE

Pacient byl navštíven perioperační sestrou 26. 11. 2014. V rámci perioperačního rozhovoru byla zjištěna pacientova anamnéza, bylo provedeno fyzikální vyšetření sestrou, posouzení současného stavu pacienta a stanovení ošetrovatelských diagnóz. Ošetrovatelské diagnózy zjištěné během perioperačního rozhovoru:

1. Akutní bolest (00132)
2. Strach (00148)
3. Zhoršené vylučování moči (00016)
4. Snaha zlepšit výživu (00163)

Řešení těchto ošetrovatelských diagnóz nepatří mezi kompetence perioperační sestry, je však důležité o pacientových problémech a ošetrovatelských diagnózách vědět.

Plánovaný operační výkon TEP coxae l. sin. zahájen 27. 11. 2014 v 10:40 hodin po předoperačním bezpečnostním procesu. V rámci perioperační péče byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy:

1. Riziko infekce (00004)
2. Riziko alergické reakce (00217)
3. Riziko pádů (00155)
4. Riziko tepelného poranění (00220)
5. Riziko perioperačního zranění při manipulaci (00087)
6. Riziko narušení integrity kůže (00047)

7. Riziko krvácení (00206)

8. Strach (00148)

Stanovené ošetřovatelské diagnózy jsou, ve většině případů, rizika spojená s operačním výkonem. Naplánované intervence a cíle byly splněny. Perioperační péče proběhla bez komplikací. Pacient předán k pooperační péči na JIP. Více v Dokumentaci operačních sálů. (Viz Příloha I)

Pacient byl opět navštíven perioperační sestrou 28. 11. 2014. Pacient se postupně zotavuje z operačního výkonu a anestezie, uvádí spokojenost s perioperační péčí.

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Implantace TEP kyčelního kloubu patří mezi jedny z nejčastějších operačních výkonů v oboru ortopedie, traumatologie. Základní doporučení pro praxi by měl ovládat každý zdravotnický pracovník pracující v oboru ortopedie, traumatologie. Všeobecné a speciální vzdělání zdravotnických pracovníků je nezbytné pro předávání informací a poskytování edukace pacientům. Pouze informovaný a edukovaný pacient je schopen plně spolupracovat při léčbě svého onemocnění.

Doporučení pro všeobecné a perioperační sestry:

- ✓ Profesionální přístup k pacientovi
- ✓ Celoživotní vzdělávání – všeobecné znalosti
- ✓ Specializační vzdělávání – znalosti v oboru ortopedie, traumatologie, perioperační péče
- ✓ Spolupráce s rodinou
- ✓ Holistický pohled na pacienta
- ✓ Empatie
- ✓ Poskytování informací
- ✓ Edukace
- ✓ Pomoc při rehabilitaci

Doporučení pro pacienty:

- ✓ Dostatek informací, aktivně vyhledávat informace
- ✓ Edukace, spolupráce se zdravotnickými pracovníky
- ✓ Dodržování léčebného režimu
- ✓ Rehabilitace
- ✓ Prevence luxace TEP kyčelního kloubu:
 - Nesedat do hlubokého křesla, nesedat na nízkou židli
 - Používat speciální nástavec na WC
 - Maximální flexe kyčle do 80°
 - Nekřížit dolní končetiny
 - Nedávat nohu přes nohu
 - Nedávat dolní končetinu do zevní/vnitřní rotace
 - Spát na zádech, dolní končetiny lehce abdukovat

Luxace TEP kyčelního kloubu se projeví bolestí a patologickým postavením dolní končetiny – zkrácení dolní končetiny, zevní rotace dolní končetiny.

- ✓ Prevence pádu:
 - Vhodná obuv
 - Protiskluzové podložky do vany, sprchového koutu, koupelny
 - Používání berlí
- ✓ Péče o jizvu:
 - Masáže jizvy
 - Promazávání jizvy
- ✓ Pravidelné kontroly 1 ročně (MÜLLER aj., 2010)

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá perioperační péčí u pacienta s indikací k TEP kyčelního kloubu. Cílem práce bylo získat a ucelit informace o tomto tématu.

V teoretické části práce se nacházejí informace o TEP kyčelního kloubu a nejčastějších indikacích k tomuto operačnímu výkonu. Teoretická část práce dále specifikuje perioperační péči a práci perioperační sestry.

Praktická část práce se zaměřuje na pacienta s indikací k TEP kyčelního kloubu z pohledu perioperační sestry. Jednalo se o pacienta s diagnózou primární koxartróza l. sin., který byl přijat k plánovanému operačnímu výkonu. V rámci perioperační péče jsme pacienta navštívili a provedli tzv. perioperační rozhovor. Během perioperačního rozhovoru jsme odebrali pacientovu anamnézu, provedli jsme fyzikální vyšetření a utřídili informace o pacientovi dle ošetrovatelského modelu Marjory Gordon. Po přijetí pacienta na operační sál byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy z pohledu perioperační sestry. Stanovené cíle byly splněny. Pacienta jsme opět navštívili v pooperační den. Pacient uvedl spokojenost s perioperační péčí.

Cíl bakalářské práce byl splněn a text lze využít jako možný zdroj informací pro studenty zdravotnických oborů, všeobecné a perioperační sestry.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BALKOVÁ, H., M. KOVÁČOVÁ a M. SIROTOVÁ, 2013. Ošetřovatelský proces v intraoperačním období. *Sestra*. **23**(5). ISSN 1210–0404.

BITTNEROVÁ, Z., 2007. Proč termín perioperační péče? *Sestra*. **17**(6). ISSN 1210–0404.

Cementovaný dřík TEP kyčelního kloubu – typ CSC [online]. BEZNOSKA. [cit. 09. 10. 2014]. Dostupné z: <http://www.beznoska.cz/product/cementovany-drik-tep-kycelniho-kloubu-typ-csc/>

ČECH, O. a V. DŽUPA aj., 2004. *REVIZNÍ OPERACE NÁHRAD KYČELNÍHO KLOUBU*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80–7262–269–2.

DUNGL, P. aj., 2005. *ORTOPEDIE*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80–247–0550–8.

GALLO, J. aj., 2011. *ORTOPEDIE*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978–80–244–2486–6.

JANÍČEK, P. aj., 2007. *ORTOPEDIE*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978–80–210–4429–6.

JANÍKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetřovatelská péče v chirurgii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–4412–4.

KALA, Z. a I. PENKA aj., 2010. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. 1. vyd. Brno: NCONZO. ISBN 978–80–7013–518–1.

KOLEKTIV AUTORŮ, 2007. *VÝKLADOVÝ OŠETŘOVATELSKÝ SLOVNÍK*. 1. české vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–2240–5.

KOUDELA, K. aj., 2007. *ORTOPEDIE*. Dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978–80–246–0654–5.

MÜLLER, I. a P. HERLE, 2010. *ORTOPEDIE*. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe. ISBN 978–80–86307–92–3.

NANDA International. Taxonomie II. 2013. *OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY*. Definice a klasifikace. 2012 – 2014. Editor: T. Heather Herdman. Překlad: Pavla Kudlová. 1. české vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–4328–8.

Necementovaný dřík TEP kyčelního kloubu – typ SF [online]. BEZNOSKA. [cit. 09. 10. 2014]. Dostupné z: <http://www.beznoska.cz/product/necementovany-drik-tep-kycelniho-kloubu-typ-sf/>

NEJEDLÁ, M., 2006. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–1150–8.

NĚMCOVÁ, J. aj., 2013. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Plzeň: Maurea. ISBN 978–80–902876–9–3.

NOVOTNÁ, J. a M. HOLUBOVÁ, 2013. Péče o pacienta před TEP a po TEP kyčelního kloubu. *Sestra*. **23**(10). ISSN 1210–0404.

Pauwelsova klasifikace [online]. WikiSkripta. [cit. 01. 10. 2014]. Dostupné z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Pauwelsova_klasifikace

PAVLÍKOVÁ, S., 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1211-3.

Pipkinova klasifikace [online]. WikiSkripta. [cit. 01. 10. 2014]. Dostupné z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Pipkinova_klasifikace

PLEVOVÁ, I. aj., 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978–80–247–3871–0.

REPKO, M. aj., 2012. *Perioperační péče o pacienta v ortopedii*. 1. vyd. Brno: NCONZO. ISBN 978–80–7013–549–5.

SOSNA, A., O. ČECH a M. KRBEČ, 2005. *OPERAČNÍ PŘÍSTUPY KE SKELETU KONČETIN, PÁNVE A PÁTEŘE*. 1. vyd. Praha: TRITON. ISBN 80–7254–640–6.

VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK [online]. [cit. 20. 10. 2014]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/>

VESELÝ, R. aj., 2011. *Perioperační péče o pacienta v traumatologii*. 1. vyd. Brno: NCONZO. ISBN 978-80-7013-539-6.

VOKURKA, M. a J. HUGO aj., 2009. *VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK*. 9. aktualizované vyd. Praha: MAXDORF. ISBN 978-80-7345-202-5.

WENDSCHE, P., A. POKORNÁ a I. ŠTEFKOVÁ, 2012. *Perioperační ošetrovatelská péče*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-894-0.

WICHSOVÁ, J., P. PŘIKRYL, R. POKORNÁ a Z. BITTNEROVÁ, 2013. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3754-6.

PŘÍLOHY

Příloha A – Cementovaná TEP kyčelního kloubu	I
Příloha B – Necementovaná TEP kyčelního kloubu	II
Příloha C – Pipkinova klasifikace	III
Příloha D – Pauwelsova klasifikace	IV
Příloha E – Chirurgická dezinfekce rukou	V
Příloha F – Operátér, asistent a perioperační sestra v intraoperační fázi perioperační péče	VI
Příloha G – Výsledky vyšetření krve a moči	VII
Příloha H – EKG	VIII
Příloha CH – RTG pánve	IX
Příloha I – Dokumentace operačních sálů	X
Příloha J – Rešerše	XV

Příloha A

Cementovaná TEP kyčelního kloubu



Zdroj: <http://www.beznoska.cz/product/cementovany-drik-tep-kycelniho-kloubu-typ-csc/>

Příloha B

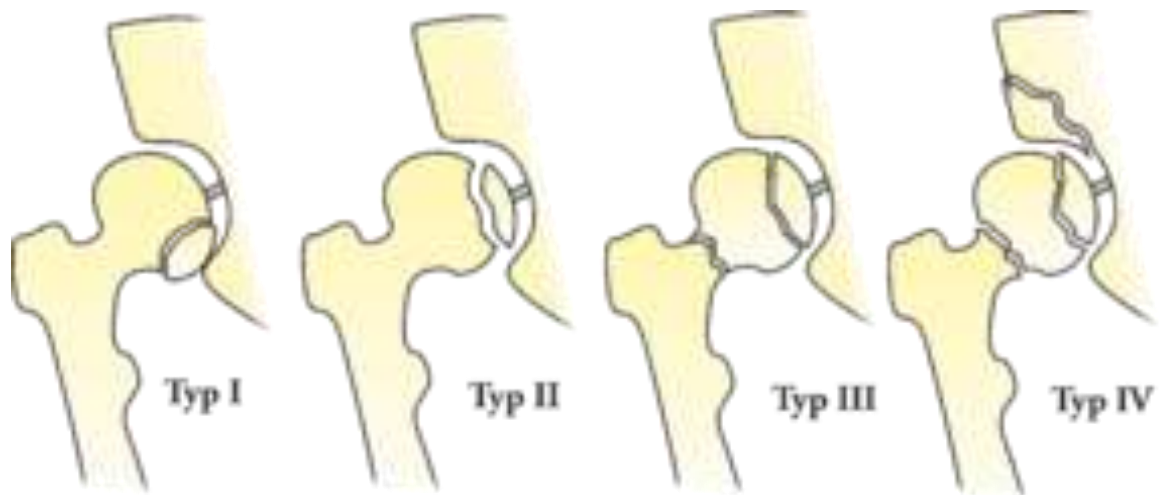
Necementovaná TEP kyčelního kloubu



Zdroj: <http://www.beznoska.cz/product/necementovany-drik-tep-kycelniho-kloubu-typ-sf/>

Příloha C

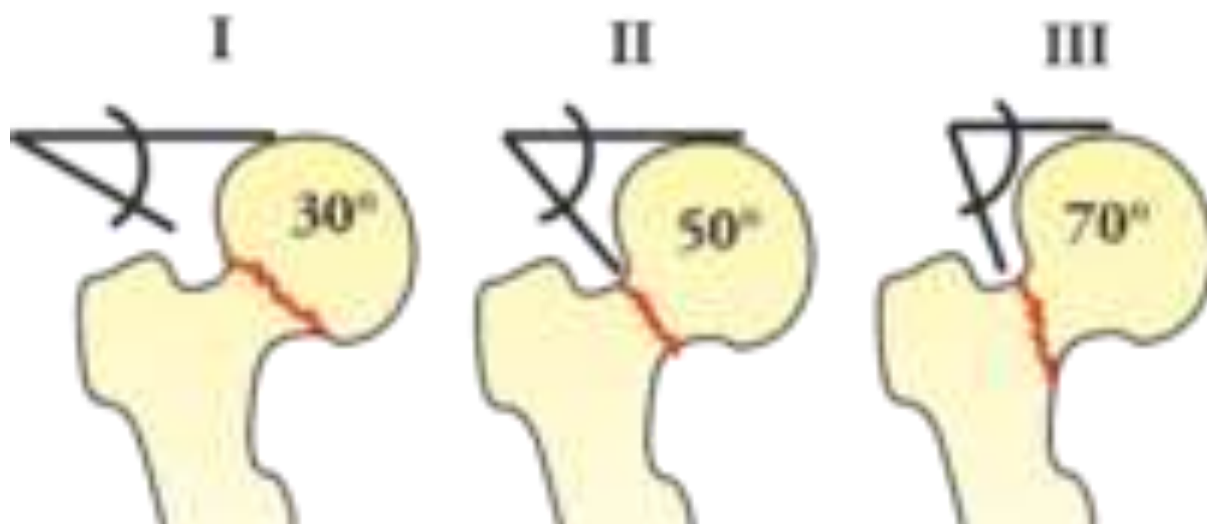
Pipkinova klasifikace



Zdroj: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Pipkinova_klasifikace

Příloha D

Pauwellova klasifikace



Zdroj: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Pauwellova_klasifikace



Chirurgická dezinfekce rukou

Chirurgická dezinfekce rukou přípravky Sterillium®



- Z dávkovače (stiskněte páku loktem) naneste dezinfekční přípravek do suché dlaně.
- Navlhčete ruce a předloktí alkoholovým dezinfekčním přípravkem.
- Po dobu 1,5 minuty vtírejte alkoholový přípravek v dávkách do rukou a předloktí.
- Ruce a předloktí udržujte vlhké po dobu 1,5 minuty. Je možné, že dezinfekční přípravek budete muset nanášet opakovaně.



Konečky prstů a palce jsou v klinické praxi obzvláště důležité, protože nejčastěji přicházejí do přímého styku s pacienty a potenciálně kontaminovanými povrchy. Navíc ve srovnání s ostatními oblastmi rukou se na konečcích prstů vyskytuje nejvyšší koncentrace bakterií.

Mytí rukou je vyžadováno pouze před první chirurgickou dezinfekcí příslušného dne nebo pokud se ruce viditelně znečistí.



Příloha F

Operátér, asistent a perioperační sestra v intraoperační fázi perioperační péče



Zdroj: Autor

Příloha G

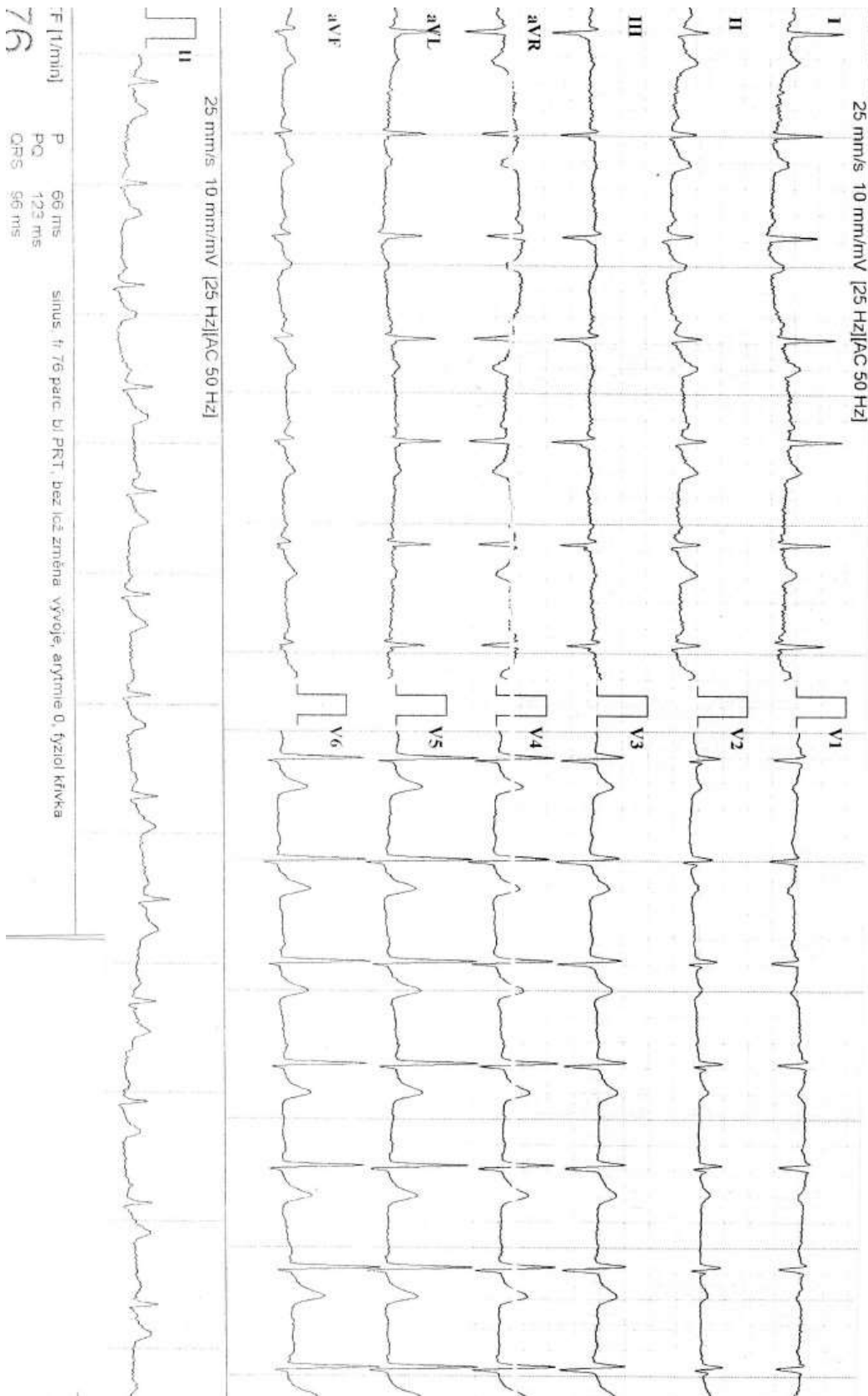
Výsledky vyšetření krve a moči

Název vyšetření	Výsledek	Jednotka	Meze	Hodnocení	Materiál
Urea	4,2	mmol/l	3,2-8,2	*	Sérum
Kreatinin	69	umol/l	53-97	*	Sérum
Na	137	mmol/l	132-146	*	Sérum
K	4,9	mmol/l	3,5-5,5	*	Sérum
Cl	103	mmol/l	99-109	*	Sérum
Bilirubin celkový	12,8	umol/l	0,0-21,0	*	Sérum
ALT	0,40	ukat/l	0,17-0,83	*	Sérum
AST	0,32	ukat/l	0,17-0,83	*	Sérum
GGT	0,98	ukat/l	0,00-1,22	*	Sérum
ALP	1,40	ukat/l	0,58-2,15	*	Sérum
Celková bílkovina	67	g/l	57-82	*	Sérum
CRP	0,6	mg/l	0,0-5,0	*	Sérum
Glukóza	5,3	mmol/l	4,1-5,6	*	Plazma
TPHA	negativní				Sérum
RPR	negativní				Sérum
HBsAg	negativní				Sérum
<u>Krevní obraz</u>					
Leukocyty	9,2	10exp9/l	4,0-10,0	*	Krev
Erytrocyty	5,11	10exp12/l	4,00-5,80	*	Krev
Hemoglobin	152	g/l	135-175	*	Krev
Hematokrit	0,467	l/l	0,400-0,500	*	Krev
Stř.objem ery	91,3	fl	82,0-98,0	*	Krev
Stř.obsah hem.ery	29,7	pg	28,0-34,0	*	Krev
Stř.konc.hem.ery	325	g/l	320-360	*	Krev
Distrib.šíře ery	12,7	%	10,0-15,2	*	Krev
Trombocyty	303	10exp9/l	150-400	*	Krev
Střed.objem.trom.	6,9	fl	7,8-11,0	*	Krev
Distr.šíře trom.	56	%	25-65	*	Krev
FW za 1 hod	4	mm	2-8	*	Krev
FW za 2 hod	16	mm			Krev
PT(Quick)-INR	0,99		0,80-1,20	*	Plazma
PT - ratio	0,99		0,80-1,20	*	Plazma
APTT	25,80	s	22,10-40,00	*	Plazma
APTT-ratio	1,03		0,80-1,20	*	Plazma
<u>Moč chemicky</u>			<u>Moč sediment</u>		<u>Element / ul</u>
pH	5,00		Erytrocyty	0 a.j.	2 /ul
Hustota	1,012				
Bílkovina	negativní				
Glukóza	negativní				
Ketolátky	negativní				
Bilirubin	negativní				
Urobilinogen	negativní				
Krev	negativní				
Nitrity	negativní				

Zdroj: Dokumentace pacienta

Příloha H

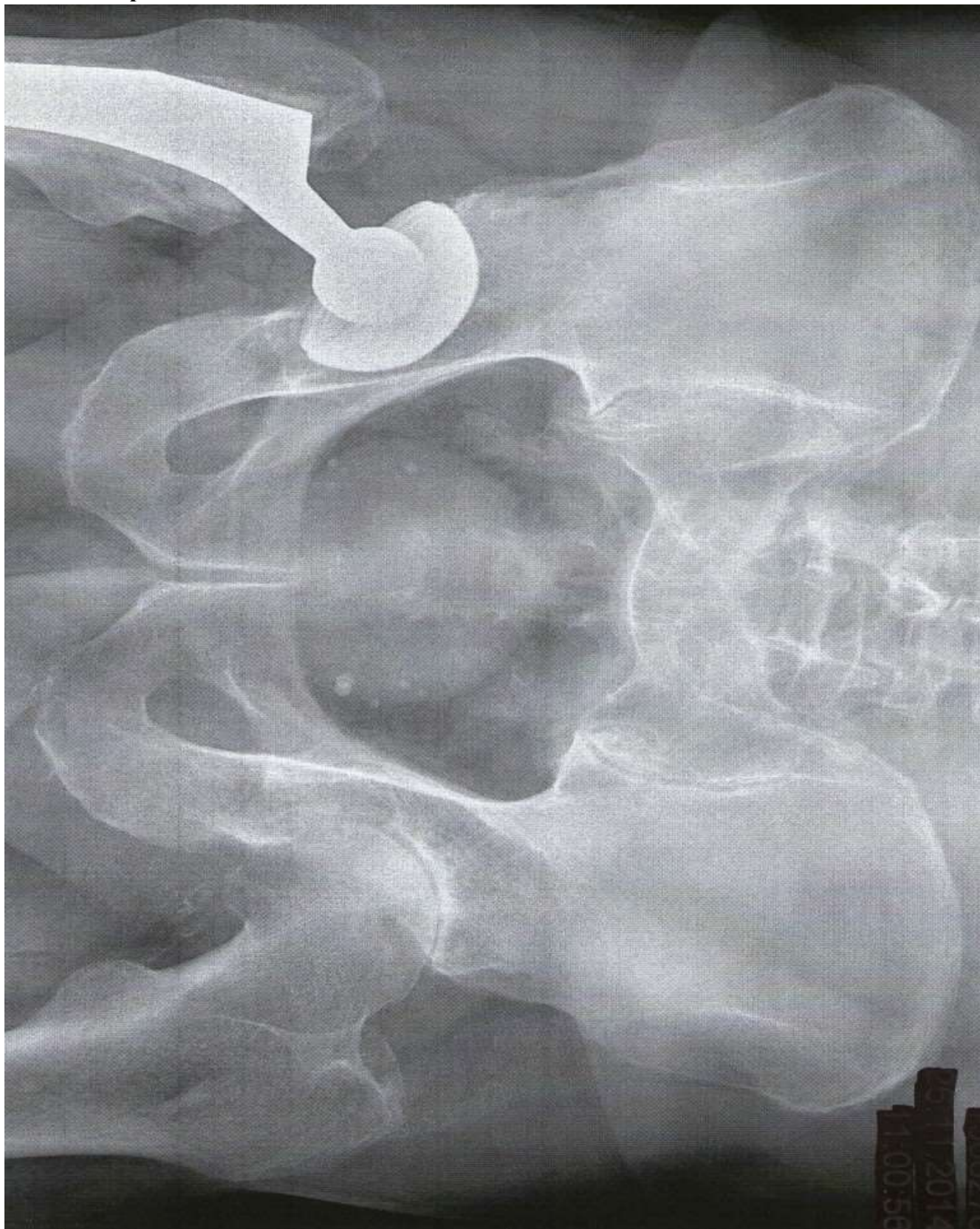
EKG



Zdroj: Dokumentace pacienta

Příloha CH


RTG pánve



Zdroj: Dokumentace pacienta

Příloha I

Dokumentace operačních sálů









Jméno: <u>J</u>		Dokumentace operačních sálů				 ÚVN ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE Vojenská lékařská nemocnice Praha	
Příjmení: <u>S</u>							
R.č.: <u>450000/0000</u>							
datum operace: <u>27.11.14</u>	začátek operace: <u>1040</u>	konec operace: <u>1200</u>	<input type="checkbox"/> ambulantní	<input checked="" type="checkbox"/> hospitalizování			
			<input type="checkbox"/> akutní	<input checked="" type="checkbox"/> plánovaná			
operační výkon/plán: <u>TEP COXAE I. SIN.</u>					skutečnost:		
operátor:		<input type="checkbox"/> Laser		Alergie			
		<input type="checkbox"/> Rtg laborant		<input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne			
instrumentářka:		Turniket od: do:		změny na kůži vzniklé během operačního výkonu:			
sanitář:		<input type="checkbox"/> permanentní močový katetr zaveden na sále		<input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne			
břišní roušky a nástroje souhlasí: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne							
poznámka:							
Poloha pacienta		Asepsy operačního pole		Neutrální elektroda		Koagulace	
<input checked="" type="checkbox"/> na zádech		<input checked="" type="checkbox"/> Betadine		<input checked="" type="checkbox"/> záda		<input checked="" type="checkbox"/> mono	
<input type="checkbox"/> na boku		<input type="checkbox"/> Gutasept G		<input type="checkbox"/> stehno <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> L		<input type="checkbox"/> bipolár	
<input type="checkbox"/> na břiše		<input type="checkbox"/> Gutasept F		<input type="checkbox"/> paže <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> L			
<input type="checkbox"/> gynekologická poloha		<input type="checkbox"/> jiné		<input type="checkbox"/> jiné		Termoregulace	
<input type="checkbox"/> vsedě						<input checked="" type="checkbox"/> vyhřívací podložka	
<input type="checkbox"/> urologická <input type="checkbox"/> jiná						<input type="checkbox"/> jiná pomůcka	
Perop. odběr materiálu		Tamponáda		Léčiva – dle metodického návodu			
<input type="checkbox"/> bakteriologie		<input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne		Mesocain 1%	Glukosa 40%	Instillagel	Novikov
<input type="checkbox"/> histologie		<input type="checkbox"/> přední <input type="checkbox"/> zadní		Marcaín 0,5%	Prothamin	Mesocain gel	Depomedrol
<input type="checkbox"/> cytologie				Supracain 4%	Papaverin	Acidum borici	Oxytocin
<input type="checkbox"/> jiné					Sanorin	Betadine mast	Entizol
					Peroxid vodíku	Framykoin mast	Methyletergometrin
Použitý materiál							
šicí materiál: <input checked="" type="checkbox"/> vstřebatelný <input checked="" type="checkbox"/> nevstřebatelný		<input checked="" type="checkbox"/> jednorázové rouškování		<input checked="" type="checkbox"/> implantáty		<input type="checkbox"/> cévní protéza	
drény: <input checked="" type="checkbox"/> redon <input type="checkbox"/> břišní drén <input type="checkbox"/> hrudní drén <input type="checkbox"/> jiné		<input checked="" type="checkbox"/> odsávací souprava		<input checked="" type="checkbox"/> kostní cement		<input type="checkbox"/> Stapler	
<input type="checkbox"/> Belovac		<input type="checkbox"/> kostní vosk		<input type="checkbox"/> shunt		<input type="checkbox"/> zásobník	
<input type="checkbox"/> stomický sáček		<input type="checkbox"/> curaspon		<input type="checkbox"/> sířka		<input type="checkbox"/> LPC nástroj	
<input type="checkbox"/> incízní folie		<input type="checkbox"/> surgicel		<input type="checkbox"/> svorka na aneurysma		<input type="checkbox"/> kleště har. skalpel	
<input type="checkbox"/> vaty ploché		<input type="checkbox"/> traumacel		<input type="checkbox"/> embolektomický katetr		<input type="checkbox"/> Cusa set	
<input type="checkbox"/> mastný tyl		<input type="checkbox"/> kontrastní látka		<input type="checkbox"/> Port-katetr		<input type="checkbox"/> TVT páska	
<input type="checkbox"/> inadine		<input type="checkbox"/> Tissucol		<input type="checkbox"/> Bioptická jehla		<input type="checkbox"/> Ureterální katetr	
<input type="checkbox"/> kýlní pas		<input type="checkbox"/> Ventrofil		<input type="checkbox"/> Lumbální jehla		<input type="checkbox"/> Pig – tail	
<input type="checkbox"/> sádrové obinadlo				<input type="checkbox"/> jehla RFA		<input type="checkbox"/> Nefrostomický katetr	
<input type="checkbox"/> sterilní moč. sáček				<input type="checkbox"/> Titanové klipy			
<input type="checkbox"/> steristrip				<input type="checkbox"/> žaludeční bandáž			
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> sonda			

U Vojenské nemocnice 12001, 160 02 Praha, IČ: 61380082

Přístrojová technika COS

<input checked="" type="checkbox"/> operační stůl Maquet	<input type="checkbox"/> navigace
<input type="checkbox"/> operační stůl Blanco	<input type="checkbox"/> dopler
<input type="checkbox"/> operační stůl Sordina	<input type="checkbox"/> axon
<input type="checkbox"/> operační stůl JUPITER	<input type="checkbox"/> mikroskop
<input checked="" type="checkbox"/> elektrokoagulace Force FX	<input type="checkbox"/> cusa
<input type="checkbox"/> elektrokoagulace Force Argon II	<input type="checkbox"/> sono
<input type="checkbox"/> elektrokoagulace Erbe	<input type="checkbox"/> RFA
<input type="checkbox"/> elektrokoagulace Erbe Vio 3000	<input type="checkbox"/> rektoskop
<input type="checkbox"/> elektrokoagulace Erbotom T 400	<input type="checkbox"/> turniket vzduchový
<input type="checkbox"/> elektrokoagulace bipolární	<input type="checkbox"/> turniket Zimmer
<input type="checkbox"/> elektrokoagulace	<input type="checkbox"/> turniket VBM
<input checked="" type="checkbox"/> el. odsávačka	<input type="checkbox"/> ureteropumpa Olympus
<input type="checkbox"/> ohřivač roztoků	<input type="checkbox"/> sono litotriptor Olympus
<input type="checkbox"/> věž LPC	<input type="checkbox"/> EKL litotriptor
<input type="checkbox"/> věž ASK Olympus	<input type="checkbox"/> morselátor
<input type="checkbox"/> věž ASK Smith – Nephew	<input type="checkbox"/> uteromat Olympus
<input type="checkbox"/> věž endo	<input type="checkbox"/> Versapoint Gynicare
<input type="checkbox"/> harmonický skalpel	<input type="checkbox"/> Termachoice Gynicare
<input type="checkbox"/> dermatom Aesculap	<input type="checkbox"/> C – Track sonda
<input checked="" type="checkbox"/> vrtačka bateriová	<input type="checkbox"/> laser Coheret
<input type="checkbox"/> vrtačka vzduchová	<input type="checkbox"/> stimulátor
<input type="checkbox"/> vrtačka elektrická	<input type="checkbox"/> studené světlo Wolf
<input type="checkbox"/> vrtačka Aeskulap Etan 2	<input type="checkbox"/> děrovač Mescher
<input type="checkbox"/> RTG přístroj	<input type="checkbox"/> jednotka vyhřívací Termomaquet
<input type="checkbox"/> Vapr - Mitek	<input type="checkbox"/> irigační přístroj
<input type="checkbox"/> robot Da Vinci	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Poznámky

<p>REF 4248 EDI 4248 LOT 2773577 2019-08 Qty: 001</p> <p>Alto® Nitinol® Shell unceramited 58LL with Polar Screw Plug C.P. Taper, Prosta® (I) ISO 5852-2 CoCrNi (Prosta®-1) ISO 5852-2</p>  <p>***4444248112443275577214**</p> <p>Zimmer GmbH, Substrasse 8, 8404 Winterthur, Switzerland 195946-01-LE100</p> 	
<p>REF 01.00010212 EDI 0100010212 LOT 2738709 2021-12 Qty: 001</p> <p>PE Alpha Insert LL28 LHMW Polyethylene (Suer®-PE) ISO 5854-2</p>  <p>***444310010212121355273570914**</p> <p>Zimmer GmbH, Substrasse 8, 8404 Winterthur, Switzerland 195946-01-LE100</p> 	
<p>REF 35.00.39-175 EDI 350039175 LOT 2770148 2019-07 Qty: 001</p> <p>Original M.E. Müller® Straight stem lateral cemented 17.5 Taper 12/14 PaChrom® (Prosta®-ES) ISO 5853-2</p> <p>Taper 12/14 - 8° 30'</p>  <p>***44435039175112212770148148**</p> <p>Zimmer GmbH, Substrasse 8, 8404 Winterthur, Switzerland 195946-01-LE100</p> 	
<p>LOT 62741046 EDI 00801802803 REF 8018-28-03</p> <p>VerSys® Hip System Femoral Head 12/14 Taper 28 mm Diameter +3.5 mm Neck Length</p>  <p>***11240080180280312418262741046F14V**</p> <p>2024-06</p> 	

Záznam perioperační péče

			č. standardu:
	Oš. problém	Oš. cíl	Oš. plán
Dg. 1	PR popálení	<input checked="" type="checkbox"/> zamezit popálení	<input checked="" type="checkbox"/> zamez výskytu tékavých látek na op. sále <input checked="" type="checkbox"/> zkontroluj správné přiložení neutrální elektrody <input checked="" type="checkbox"/> kontroluj kde leží aktivní elektroda <input checked="" type="checkbox"/> zkontroluj zaschnutí dezinfekce op. pole
Dg. 2	PR vzniku infekce	<input checked="" type="checkbox"/> zamezit vzniku infekce	<input checked="" type="checkbox"/> zkontroluj správnost dezinfekce op. pole <input checked="" type="checkbox"/> zkontroluj správnost zarouškování pacienta <input checked="" type="checkbox"/> dodržuj základy asepse
Dg. 3	Riziko pádu	<input checked="" type="checkbox"/> zamezit pádu pacienta	<input checked="" type="checkbox"/> zkontroluj zajištění transportního vozíku (postranice) <input checked="" type="checkbox"/> zajisti bezpečný překlád pacienta na op. stůl <input checked="" type="checkbox"/> zkontroluj správné zajištění pacienta na op. stole (zarážky, popruhy)
Dg. 4	PR porušení kožní integrity	<input checked="" type="checkbox"/> nedojde k porušení	<input checked="" type="checkbox"/> zajisti správnou polohu pacienta <input checked="" type="checkbox"/> zajisti suché, čisté a vypnuté podložky pod nemocným na op. stole <input checked="" type="checkbox"/> využij pomůcek omezující otlak
Dg. 5			

Realizace péče na operačním sále

<input checked="" type="checkbox"/> příprava op. sálu před výkonem	<input type="checkbox"/> fixace ortézou
<input checked="" type="checkbox"/> kontrola přístrojů k op. výkonu	<input type="checkbox"/> fixace sádrovým obvazem
<input checked="" type="checkbox"/> příprava rouškování, sít a steril. materiálu	<input checked="" type="checkbox"/> krytí oper. rány po výkonu
<input checked="" type="checkbox"/> kontrola identifikace pacienta	<input checked="" type="checkbox"/> kontrola počtu břišních roušek a nástrojů
<input checked="" type="checkbox"/> kontrola pokožky pacienta před i po výkonu	<input checked="" type="checkbox"/> zabezpečení a kontrola drénů i ostatních katetrů při odvozu pacienta ze sálu
<input checked="" type="checkbox"/> kontrola polohy pacienta k op. výkonu	<input checked="" type="checkbox"/> vedení op. listu a evidence použitých zdr. prostředků u pacienta
<input checked="" type="checkbox"/> kontrola operačního pole (doholení – pokud je nedostačující, chir. očista – při traumatech)	<input type="checkbox"/> cévkování
<input type="checkbox"/> ředění lokální anestezie	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> zapojení a spuštění zdr. přístrojů	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hodnocení plánu péče

Perioperační péče proběhla	
<input checked="" type="checkbox"/> bez komplikací	
<input type="checkbox"/> s komplikacemi	
<input checked="" type="checkbox"/> Zásady asepse a antiseptiky splněny	
<input checked="" type="checkbox"/> Výkon bez pádu pacienta	
<input checked="" type="checkbox"/> Bez popálení pacienta	
<input checked="" type="checkbox"/> Prevence dekubitu	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
Razítko a podpis obíhající sestry: <i>Macler</i>	Změna obíhající sestry:

IMPLANTÁTY - INDIKÁTORY

REF 19 362
 LOT 4312L032 2019-06
 Lohmann & Rauscher International
 GmbH & Co. KG · D-66679 Rengsdorf

REF 19 362
 LOT 4312L032 2019-06
 Lohmann & Rauscher International
 GmbH & Co. KG · D-66679 Rengsdorf

REF 19 361
 LOT 4283L036 2019-05
 Lohmann & Rauscher International
 GmbH & Co. KG · D-66679 Rengsdorf

Silon braided
 LOT 5452514
 2019-06 SB 2060
 Chirmax

Silon braided
 LOT 5452514
 2019-06 SB 2060
 Chirmax

Chirlac
 LOT 5724314
 2019-12 PG 0005
 Chirmax

Silon monofil
 LOT 5133414
 2019-12 SM 2291
 Chirmax

EAN 4049500221405 REF 2583471
 LOT 4015 19279 2019-06
 (01)04049500221405(10)401519279(17)190630
 HARTMANN
 STERILE EO
 02142249

REF 33 388
 LOT 3504L0319 2018-11
 Lohmann & Rauscher International
 GmbH & Co. KG · Westerwaldstraße 4
 66679 Rengsdorf, Germany

EAN 4049500220705 REF 2522231
 LOT 4051 34270 2019-12
 (01)04049500220705(10)405134270(17)191231
 HARTMANN
 STERILE EO
 02142249

EAN 4049500221368 REF 2583004
 LOT 3050 27276 2018-12
 (01)04049500221368(10)305027276(17)181231
 HARTMANN
 STERILE EO
 02142249

MPI
 STER. DAT. 25.11.14
 STER. DATE
 VERFALL-DAT. 25.2.15
 EXP. DATE
 STER. NR. BATERIE
 STER. NO.
 NAME 5727
 DAMPF BRAUN ● 04/5
 STEAM BROWN REF 01138

MPI
 STER. DAT. 21.11.14
 STER. DATE
 VERFALL-DAT. 21.2.15
 EXP. DATE
 STER. NR. ALLOFITGER
 STER. NO.
 NAME 03/7
 DAMPF BRAUN ●
 STEAM BROWN REF 01138

MPI
 STER. DAT. 20.11.14
 STER. DATE
 VERFALL-DAT. 20.2.15
 EXP. DATE
 STER. NR. TEP YALAL
 STER. NO.
 NAME 01/2
 DAMPF BRAUN ●
 STEAM BROWN REF 01138

Attach to patients record:
 Palacos R 1x40g
 LOT 76754356 Exp. 2018-03
 Palamix UNO 1x40
 LOT 100134 Exp. 2017-04
 Výrobce: Heraeus Medical GmbH,
 D-61273, Wehrheim, Germany
 Kód VZP tohoto výrobku 108049
 Obj. . . : 66036001
 Expirace tohoto balení : 2017-04

Attach to patient's record
 66017569 Palacos R+G 2x40
 LOT 79174401
 2018-04
 (01)04280102130012(17)180430(10)79174401
 Heraeus Medical GmbH, 61273 Wehrheim, Germany

Attach to patient's record
 REF 66036742 PALAMIX® uno 1x40
 LOT 100134 2017-04
 Heraeus Medical GmbH, 61273 Wehrheim, Germany

Pacient/ka

Jméno a příjmení: J. Š.

Rodné číslo: 45000010000



ÚVN

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha

Předoperační bezpečnostní procedura před provedením incise

- Vede: perioperační sestra
Účastní se: perioperační sestra
 anesteziolog
 operatér

Byla ověřena identita pacienta/ky, operační výkon?

Ano

Ověření a označení operačního pole?

Ano

Byla podána profylakticky antibiotika v průběhu posledních 60 minut?

Ano

Podání není indikováno

Otázka pro chirurga:

Je nezbytná obrazová dokumentace dostupná?

Ano

Otázky pro perioperační sestru:

Byla potvrzena sterilita (včetně výsledků indikátorů)?

Ano

Je veškeré vybavení funkční a k dispozici?

Ano

zápis provedl/a: Kocel'

datum a čas zápisu: 24.11.14 10³⁰

Příloha J

Rešerše

PERIOPERAČNÍ PÉČE U PACIENTA S INDIKACÍ K TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZE KYČELNÍHO KLOUBU

Zpracovala: Kateřina Kádnerová

Jazykové vymezení: Čeština, slovenština, angličtina

Klíčová slova: Kyčelní kloub – hip joint, operační sál – operating theatre, perioperační péče – perioperative care, perioperační sestra – perioperative nurse, totální endoprotéza – total arthroplasty

Časové vymezení: 2005 – 2015

Druhy dokumentů: Vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje

Počet záznamů: 179 (vysokoškolské práce: 4, knihy: 4, články a příspěvky ve sborníku: 89, elektronické zdroje: 82)

Použitý citační styl: Harvardský, ČNS ISO 690

Základní prameny: Katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)

Databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)

CINAHL (www.cinahl.com)

MEDLINE (www.medline.com)