

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

**EDUKAČNÍ PROCES PACIENTA PO
AORTOKORONÁRNÍM BYPASSU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

HANA AFXENTIOU

Praha 2016

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

**EDUKAČNÍ PROCES PACIENTA PO
AORTOKORONÁRNÍM BYPASSU**

Bakalářská práce

HANA AFXENTIOU

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. RS

Praha 2016



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

Afxentiou Hana
3. A VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 17. 12. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces u pacienta po aortokoronárním bypasse

*The Educational Process in the Case of a Patient after Coronary Artery
Bypass Grafting*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

V Praze dne: 17. 12. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 9.3.2016

Hana Afxentiou

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala zejména vedoucí práce PhDr. Janě Hlinovské, PhD. za trpělivost, cenné rady a skvělý přístup. Dále bych také chtěla poděkovat celému pracovnímu kolektivu z kardiologického oddělení ve Fakultní nemocnici Olomouc. Velké poděkování patří také mé rodině za podporu a pomoc při celém studiu.

ABSTRAKT

AFXENTIIOU, Hana. *Edukační proces pacienta po aortokoronárním bypassu*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. RS, Praha. 2016. 79 stran.

Bakalářská práce je členěna do dvou částí. V první teoretické části seznamuje čtenáře s ischemickou chorobou srdeční a pojmem aortokoronární bypass. Dále klade velký důraz na všeobecnou sestru v roli edukátorky, je zde popsán edukační proces a také specifika ošetrovatelské péče u pacienta po aortokoronárním bypassu. Mimo jiné se také zmiňujeme o psychosociální problematice pacientů. Druhá experimentální část se zabývá edukačním procesem v praxi. Tato část je stěžejní. Při vypracování edukačního procesu jsme nejprve museli nasbírat co nejvíce informací o pacientech. Edukační proces byl vytvořen u třech pacientů po aortokoronárním bypassu před dimisí. V rámci realizace jsme využili tři edukační jednotky, jejichž obsah byl sestaven na základě výsledků testů, které pacienti předem vyplnili. Cílem edukace bylo motivovat pacienty k osvojení si nových návyků v oblasti zdravého životního stylu a podpořit domácí doléčení.

Klíčová slova: Edukační proces. Pacient. Aortokoronární bypass.

ABSTRACT

AFXENTIIOU, Hana. *The Educational process in the Case of patient after coronary artery bypass surgery*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Qualification degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. RS, Prague. 2016. 79 pages.

The thesis is divided into two parts. The first part introduces ischemic heart disease and the coronary artery bypass concept. It also places great emphasis on the nurse in the role of educator. It describes the educational process and the specifics of nursing care for patients after coronary artery bypass surgery. Among others, we also mention the psychosocial problems of patients. The experimental part deals with the educational process in practice. This part is crucial. When developing the educational process, we first had to collect as much information about our patients as possible. The educational process was created based on the information of three patients after aortocoronary bypass surgery before discharge. The implementation included three educational units, the contents of which were compiled on the basis of the test results the patients filled out in advance. The goal of the education was to motivate our patients to adopt new healthy lifestyle habits and bolster further treatment at home.

Keywords: Educational process. Patient. CABG.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	10
1 ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDEČNÍ.....	12
1.1 Etiologie onemocnění.....	12
1.2 Prevence.....	12
1.3 Léčba.....	13
2 AORTOKORONÁRNÍ BYPASS	14
2.1 Příprava pacienta k výkonu	14
2.2 Pooperační péče	15
2.3 Indikace chirurgické léčby.....	16
2.4 Typy operací.....	16
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	19
4 PSYCHOSOCIÁLNÍ PROBLEMATIKA	22
5 EDUKAČNÍ PROCES.....	24
5.1 Fáze edukačního procesu	24
5.2 Pedagogika v ošetrovatelství.....	27
5.3 Osobnost edukátora – role všeobecné sestry.....	27
6 PRAKTICKÁ ČÁST	29
6.1 Edukační proces.....	29
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ACE	angiotensin konvertující enzym
BMI	body mass index
CABG	coronary artery bypass graft
EKG	elektrokardiografie
INR	international normalization ratio
JIP	jednotka intenzivní péče
LDL	lipoprotein s nízkou hustotou
ICHS	ischemická choroba srdeční
MIDCAB	minimálně invazivní koronární arteriální bypass
MTO	mimotělní oběh
RIA	ramus interventricularis anterior
TEN	tromboembolická nemoc

(VOKURKA a kol., 2009)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Aortokoronární bypass** – uměle vytvořená spojka mezi aortou a koronárními tepnami na srdci
- Analgezie** – zmizení vnímání bolesti
- Anterolaterální** – přední a postranní strana
- Antiagregační** – narušující funkci krevních destiček
- Antihypertenziva** – léky na vysoký krevní tlak
- Antitrombotika** – léky, které působí proti vzniku trombózy
- Ateroskleróza** – onemocnění tepen, při kterém se v tepnách ukládají tukové látky
- Cytosin** – druh pyrimidinové báze
- C –reaktivní protein** – bílkovina, která se vyskytuje v krvi při zánětlivých onemocněních
- Diabetes Mellitus** – úplavice cukrová
- Dyslipidémie** – onemocnění, kdy dochází k poruše ve složení tuků
- Echokardiografie** – ultrazvuk srdce
- Elektrokardiogram** – grafický záznam elektrické aktivity srdce
- Endotel** – vnitřní výstelka cév
- Fibrinogen** – bílkovina v krevní plazmě, která je důležitá pro srážení
- Glukóza** – hroznový cukr, zdroj energie
- Homocystein** – aminokyselina, pokud je její hodnota v krvi zvýšená může být brána jako faktor k výskytu aterosklerózy
- Hyperglykémie** – zvýšená hladina glukózy v krvi
- Hypoglykémie** – snížená hladina glukózy v krvi
- Hypertenze** – vysoký krevní tlak
- Inhibitor** – látka, která dokáže tlumit určitý děj
- Intravenózně** - nitrožilně
- Ischemie** – nedokrvení
- Kardioplegický** – sloužící k ochabnutí a zástavě srdce, obsahuje zejména magnesium a draslík
- Koronarografie** – vyšetření koronárních tepen na srdci využívající rentgenu
- Leptin** – protein produkovaný tukovou tkání

Minitorakotomie – drobný několikacentimetrový řez podél žebra

Menopauza – konec pravidelné menstruace u žen

Myeloperoxidáza – peroxidáza v bílých krvinkách, která se spolupodílí na fagocytóze

Mukolytikum – lék zředující hlen a tím umožňující snadnější vykašlávání

Nauzea – pocit na zvracení

Perorální antidiabetika – léky proti cukrovce

Revaskulizace – obnovení řečiště

Statiny – skupina léků, která snižuje cholesterol v krvi

Sternotomie – přetnutí hrudní kosti

Tomografická angiografie – rentgenové vyšetření cév, při němž se vstříkuje kontrastní látka do cév

Troponin – svalový protein

Turgor – napětí kůže

(VOKURKA, 2009)

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce s názvem Edukační proces pacienta po aortokoronárním bypassu jsem si vybrala hned ze dvou důvodů. Prvním důvodem byla má záliba v oblasti ošetrovatelství v kardiologii a v kardiochirurgii a druhým důvodem byl můj zájem o edukaci a předání informací pacientům.

Edukační proces se stává jednou z nejdůležitějších činností a rolí všeobecných sester. Velká část lidí se totiž ocitá v nemocnici z důvodu nedostatečných informací, či nezájmu o své onemocnění. Proto je velmi důležité klást velký důraz jak na primární tak sekundární prevenci a v souvislosti s tím podporovat edukaci a aktivní přístup k životu. Je potřeba vzbudit u pacientů motivaci k tomu, aby měli zájem předcházet rizikům vedoucím k onemocnění a snažit se být jim oporou ve chvílích, kdy potřebují. Edukace by neměla být pouhé předání informací, ale snaha změnit pacientovy zvyky a chování.

Mým cílem bude vypracování edukačního procesu u pacientů na standardním oddělení po aortokoronárním bypassu těsně před dimisí.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zmapovat problematiku léčby a péče o pacienta po aortokoronárním bypassu.

Cíl 2: Zmapovat edukační proces u pacientů po aortokoronárním bypassu a roli všeobecné sestry - edukátorky v klinické ošetrovatelské praxi.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Posoudit a zhodnotit pacienty po aortokoronárním bypassu po stránce ošetrovatelské a edukační.

Cíl 2: Vypracovat, realizovat a zhodnotit edukační proces u pacientů po aortokoronárním bypassu ve všech pěti fázích.

Cíl 3: Vytvořit edukační materiál pro pacienty po aortokoronárním bypassu se zaměřením na specifika ošetrovatelské péče - pohybovou aktivitu, péči o ránu a dietní opatření z pohledu všeobecné sestry.

Vstupní literatura

Kolektiv autorů, 2013. *Kardiologie pro sestry, obrazový průvodce*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 248 s. ISBN 978-80-247-4083-6.

NĚMCOVÁ, Jitka et al. 2014. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Plzeň: NAVA TISK. 199 s. ISBN 978-80-902876-9-3.

ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TŘELOVÁ. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistenty*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2012. ISBN 978-80-7394-246-5.

Popis rešeršní strategie

Jako rešeršní strategie byla zvolena tzv. strategie stavebních kamenů. Nejprve jsme stanovili klíčová slova bakalářské práce, se kterými jsme začali pracovat. Pojmy jsme k sobě poskládali a vyhledávali danou literaturu. Využili jsme synonym a souvisejících výrazů. Danou literaturu jsme nastudovali.

1 ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDEČNÍ

Ischemická choroba srdeční (ICHS) je definována jako ischemie myokardu. Může být buď klidová, nebo vzniklá při zátěži. Při zátěži se zvýší nárok na dodávku kyslíku, a pokud existuje patologie v koronárním řečišti, dojde k ischemii. Nejčastější patologií vzniklou v koronárním řečišti je ateroskleróza věnčitých tepen (BÝMA, 2013).

1.1 Etiologie onemocnění

Nemůžeme vyjmenovat všechny příčiny vzniku aterosklerózy a tedy i vzniku ischemické choroby srdeční. Je ovšem jisté, že existují faktory, které napomáhají vzniku aterosklerózy a zvyšují tak riziko vzniku ischemické choroby srdeční (BÝMA, 2013).

Při vzniku aterosklerózy hraje velkou roli zánět. Zánět je velmi úzce spojen s hypertenzí, protože se může podílet na jejím rozvoji. Dále diabetes mellitus je jeden z nejvýznamnějších ukazatelů. Jestliže dochází často k hyperglykémii, dojde tak ke vzniku makromolekul, které zvýší produkci cytosinů v endotelu. S tím je současně spojen problém obezity, protože lidé, kteří obezitou trpí, mají mnohem vyšší riziko vzniku inzulinové rezistence a tedy diabetu mellitu. Mimo jiné je však obezita sama rizikovým faktorem vzniku ischemické choroby srdeční. Literatura uvádí, že lidé s BMI 20-25 mají očekávanou délku života vyšší. Na vzniku zánětu se podílí i poškození vlastního endotelu cévy. K tomu dochází především při kouření a při hypertenzi. Ani při kouření cigaret s nižší dávkou nikotinu není riziko poškození endotelu menší (FAIT, 2011).

To, že došlo k ischemii a k infarktu myokardu zjistí lékaři především z elektrokardiogramu a výsledků hodnot troponinů v krvi. V dnešní době se klade velký důraz na to, aby byly výsledky troponinů správně interpretovány, a obvykle se odebírají pacientovi několikrát, aby byl znát jejich vývoj (PUDIL, 2014).

1.2 Prevence

Prevenci můžeme rozdělit na primární a sekundární. Primární prevence ischemické choroby srdeční se snaží zabránit vzniku aterosklerózy. Sekundární prevence ischemické

choroby srdeční se snaží zabránit dalším projevům aterosklerózy u osob, u nichž již byla ICHS diagnostikována. Cílem je zpomalit další progresi onemocnění pomocí ovlivnitelných rizikových faktorů a farmakologické léčby (BÝMA, 2013).

Rizikové faktory aterosklerózy můžeme však rozdělit na klasické a nové. Ty klasické se rozdělují na ovlivnitelné (zvýšení LDL-cholesterolu, vysoký krevní tlak, kouření, obezita, diabetes mellitus) a neovlivnitelné (věk, pohlaví, genetika, rodinná anamnéza). Jelikož jsou ale i lidé, kteří mají dle těchto faktorů nízké riziko vzniku aterosklerózy, a přesto jsou aterosklerózou postiženi, bylo zkoumáno několik dalších nových faktorů, které také mají vliv na vznik aterosklerózy. Mezi ty nové zkoumané faktory můžeme zařadit C-reaktivní protein, homocystein, fibrinogen, adinopektin, leptin a myeloperoxidázu (ŽÁK, 2011).

Mezi jeden ze zajímavých rizikových faktorů ischemické choroby srdeční patří také spánková apnoe (MIKOLÁŠKOVÁ et al., 2013). Na základě studií bylo také zjištěno, že vyšší riziko infarktu myokardu hrozí ženám v období přechodu do menopauzy. V tomto období se značně zrychluje proces aterosklerózy (PIT'HA et al., 2014).

1.3 Léčba

Existuje jak léčba nefarmakologická tak i farmakologická. Největší snahou je však zabránit rozvoji kardiovaskulárních onemocnění a diabetu mellitu 2. typu. Nefarmakologickou léčbou máme na mysli především dietu a fyzickou aktivitu. Největší problém je u pacientů s abdominální obezitou, jelikož tato obezita je považována za nejrizikovější. Proto je dobré pro tento typ pacientů snížit příjem energie a naopak zvýšit fyzickou aktivitu. Farmakologicky je pak ovlivňována dyslipidémie a hypertenze (ŽÁK, 2011). Farmakoterapie u chronické ischemické choroby srdeční velice dobře snižuje úmrtnost, je také proto nabízena velké většině lidí, kteří se s touto diagnózou léčí. Mezi takové léky můžeme zařadit statiny, ACE inhibitory, antitrombotika (protideštičkové léky), antihypertenziva (STANĚK, 2014).

2 AORTOKORONÁRNÍ BYPASS

Aortokoronární bypass (CABG) je operací, která snižuje rizika případného infarktu myokardu.

Aortokoronární bypass je výkon, při němž se použije štěp z jiné cévy a obejde se tak zúžená arterie na srdci. Štěpem může být vena saphena, arteria radialis nebo arteria mammaria. Principem je obnovení průtoku krve a správné zásobení myokardu (Kol.autorů, 2013).

2.1 Příprava pacienta k výkonu

Příprava pacienta k výkonu zahrnuje předoperační péči. Cílem této péče je co nejvíce snížit rizika operace a zajistit nekomplikovaný průběh zotavení po operaci. Z časového hlediska můžeme předoperační péči rozdělit na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední. Vše se odvíjí od zdravotního stavu pacienta (JANÍKOVÁ et al., 2013).

Jednou z metod zjištění, jak vypadá koronární řečiště pacienta, je tomografická angiografie. Dříve nebylo možné získávat tyto informace pomocí neinvazní metody, a proto pacienti podstupovali rizikovější srdeční katetrizaci. Přesto se však srdeční katetrizace využívá nadále vzhledem k tomu, že tomografická angiografie slouží především k diagnostice (ARBAB-ZADEH, 2015).

V rámci dlouhodobé přípravy pacienta k výkonu je snaha co nejvíce zapojit pacienta samotného do průběhu léčby. Pacient prochází nejen různými vyšetřeními, ale také psychickou přípravou a v návaznosti s tím by měl podepsat informovaný souhlas s daným operačním zákrokem. Standardně je s pacientem sepsána anamnéza, dále si jej lékař vyšetří fyzikálně a nezbytné je také interní vyšetření. Předoperační péče zahrnuje mimo jiné i antikoagulační přípravu pacienta. Riziko tromboembolických komplikací je vyšší, čím delší výkon je. Antikoagulační příprava je velmi individuální u každého pacienta. Pokud již pacient užívá přípravky, které snižují srážlivost krve (např.: warfarin) je nutné, aby je zhruba 4-7 dní před operací vysadil. Je však velmi důležité, aby lékař pozoroval hladinu INR a dle hodnot popřípadě naordinoval pacientovi nízkomolekulární heparin.

Při onemocnění srdce a cév je riziko značně zvýšené. Pacient je mimo jiné vyšetřen kardiologem a mezi další vyšetření většinou patří EKG, monitorování krevního tlaku, echokardiografie, koronarografie a další. Jestliže se pacient léčí s diabetem mellitem, je také velmi důležité pravidelně monitorovat hladinu glukózy v krvi. Snahou je udržet hladinu glukózy co nejvíce stabilní a vyvarovat se případným komplikacím v podobě hyperglykémie či hypoglykémie. Pokud pacient užívá perorální antidiabetika, měla by být zhruba 1-3 dny před operací vysazena a nahrazena inzulínem. Standardně se před výkonem pacientovi podává intravenózně 10% glukóza společně s inzulínem dle aktuálních hodnot glykémie.

V den operace je všeobecná sestra povinná dohlédnout na několik věcí. Musí zkontrolovat pacientovu dokumentaci, zajistit, aby bylo čisté operační pole (v mnoha případech je nutné oholení). Dále musí dbát na to, aby podala premedikaci dle ordinace lékaře. Měla by zajistit invazivní vstupy a jejich průchodnost a zkontrolovat vitální funkce pacienta. Mimo jiné všeobecná sestra musí upozornit pacienta, aby byl na lačno, vyhnul se kouření, nepil a nic nejedl. Na sál odjíždí pacient bez šperků a bez zubní náhrady. Velmi důležitá je komunikace s pacientem, která pozitivně působí na jeho psychický stav (JANÍKOVÁ et al., 2013).

Prevence infekce

Všeobecná sestra by si měla především uvědomit, že prevence infekce začíná již před samotným výkonem. Pacientům proto musí poskytnout antibakteriální mýdlo, kterým se pacient umyje večer před operací a ráno v den operace. Operační pole musí všeobecná sestra pečlivě očistit, popřípadě oholit a odstranit všechny nečistoty. Je velice důležité, aby si i pacient uvědomil, proč je prevence infekce tolik důležitá a proč je důležité dodržovat zásady asepse i v raném pooperačním období (HODGE, 2011).

2.2 Pooperační péče

Pooperační péči můžeme rozdělit z časového hlediska na bezprostřední a následnou. Bezprostřední péče se odehrává zejména 24 hodin po skončení operace

většinou na jednotkách intenzivní péče. Zde je role všeobecné sestry velmi důležitá. Všeobecná sestra musí pacienta pečlivě sledovat a vyhnout se tak případným komplikacím a rizikům, která mohou po operaci nastat. Důležitým úkolem všeobecné sestry je sledovat vitální funkce pacienta, bilanci tekutin, bolesti, operační ránu, celkový zdravotní a psychický stav pacienta. Všeobecná sestra podává léky a infuzní terapii dle ordinace lékaře. Jelikož většinou ještě doznívá u pacienta anestezie, je potřeba, aby všeobecná sestra věnovala zvýšenou pozornost vědomí pacienta. Pokud je pacient stabilizován, může být přeložen na standardní oddělení. Na standardním oddělení všeobecná sestra pokračuje ve sledování vitálních funkcí pacienta. Snahou je navrátit pacienta do jeho běžného života (JANÍKOVÁ et al., 2013).

2.3 Indikace chirurgické léčby

Kardiochirurgické operace z důvodu ischemické choroby srdeční tvoří asi 60-80% ze všech srdečních operací. Indikace k chirurgické léčbě mohou být ze dvou hledisek. Jedná se o klinickou indikaci nebo o indikaci anatomicou. Za klinickou indikaci se považuje např.: nestabilní angina pectoris, pohnfarktová angina pectoris, akutní infarkt myokardu, kardiogenní šok na základě akutního infarktu myokardu. Mezi anatomické indikace můžeme zařadit např.: stenózu kmene levé věnčité tepny, tzv. nemoc dvou tepen (z nichž jedna je RIA), dále také tzv. nemoc 3 tepen, komplikace akutního infarktu myokardu (NĚMEC, 2006). Pacienti, kteří jsou indikováni k CABG a tudíž jsou léčeni s ICCHS, mají málokdy postiženy zároveň karotické tepny. Pokud by tomu tak bylo, je prognóza horší. Naopak u pacientů, kteří mají postiženy karotické tepny, je ve většině případů diagnostikována i ICCHS (TÁBORKÝ et al., 2015).

2.4 Typy operací

Obnovení cévního zásobení myokardu může být provedeno dvojitým způsobem. Jednak použitím mimotělního oběhu (MTO) a pak také bez použití mimotělního oběhu (OPCAB) (NĚMEC, 2006).

Při obou operacích můžeme využít několik typů materiálů, ze kterých lze vytvořit danou spojku. Mezi ty klasické patří žilní či tepenný štěp. Jako žilní štěp se nejčastěji využívá vena saphena magna nebo vena saphena parva. Mezi tepenné štěpy můžeme zařadit arteriae mammae dextra at sinistra a také arterii radialis, která se využívá jako štěp z nedominantní horní končetiny. Pokud není k dispozici pacientův štěp, je nutné využít dalších možností protéz. Jednou z nich může být cévní protéza, která se využívá v případech velkého průtoku krve, jak je tomu právě u aorty. Dále lze také využít xenograft neboli hovězí arterii mammarii. Užití cévních protéz a xenograftů je však vždy rizikovější a může přinést více komplikací než vlastní pacientův štěp (ZEMAN, 2006), (VANĚK, 2003).

Princip operace, která se provádí v mimotělního oběhu je, že k revaskularizaci myokardu dochází na zastaveném srdci. Přístup k srdci je pomocí střední sternotomie. Zhodnotí se velikost srdce a věnčité tepny, upřesní se počet bypassů na jednotlivých cévách a po té se odeberou štěpy. V tuto chvíli může dojít k začátku mimotělního oběhu a současně k aplikaci kardioplegického roztoku. Věnčité tepny jsou prázdné a srdce zastavené, tak aby se co nejlépe sešly příslušné anastomózy. Jestliže se provádí operace bez použití mimotělního oběhu, jedná se o operaci na tzv. bijícím srdci. Přístup k srdci je opět přes střední sternotomii, využívá se však stabilizátorů, které na danou potřebnou chvíli znehybní místo, kam má být přišit štěp, tak aby vznikla anastomóza. Tyto stabilizátory mají tvar podkovy s přísavkami.

Pokud bychom měli porovnat operaci prováděnou v mimotělním oběhu a operaci, která se provádí na bijícím srdci, je jasné, že technicky náročnější je operace na bijícím srdci. Ovšem jestliže nevyužijeme mimotělního oběhu, můžeme se vyhnout možným komplikacím, jako jsou např.: celková zánětlivá onemocnění, embolizace...atd. Na druhou stranu operace v mimotělním oběhu umožňuje operátorovi lepší a snadnější konstrukci vlastních cév, protože srdce je v klidu a v bezkrevném stavu.

U obou typů operací se využívá přístup k srdci pomocí střední sternotomie. Existuje ovšem typ operace, kterou nazýváme tzv. miniinvazivní revaskularizační bypass (MIDCAB), při níž se k srdci dostává operační tým minitorakotomií z levé anterolaterální strany hrudníku. Tento přístup se však využívá zejména při onemocnění pouze jedné

tepny, nejčastěji RIA. Pro pacienta je samozřejmě tato operace mnohem méně zatěžující (NĚMEC, 2006).

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Monitorace pacienta po aortokoronárním bypassu začíná samozřejmě na jednotkách intenzivní péče, kde všeobecná sestra musí být adekvátně materiálně vybavena a vyškolená, aby mohla pacientovi poskytnout tu nejlepší péči. Na JIP se všeobecná sestra zaměřuje především na sledování vitální funkcí pacienta (arteriální a centrální žilní tlak, tělesná teplota, diuréza, sledování laboratorních hodnot, kontroluje krevní ztráty a ventilační parametry).

V raném pooperačním období je nutné, aby pacient byl připojen na ventilátor, vzhledem k anestezii a doznívání svalové relaxace. Pro správné hojení rány je velice důležité, aby po odpojení od ventilátoru všeobecná sestra nacvičila s pacientem techniku odkašlávání, popřípadě tuto situaci řešila podáním mukolytik.

Mezi základní farmakoterapii používanou pooperačním období patří zejména analgezie a antiagregační přípravky. Antibiotika se používají pouze jako cílená léčba (SLEZÁKOVÁ et al., 2010).

V prvních čtyřadvaceti hodinách po operaci se musí všeobecná sestra zaměřit především na vedení dokumentace, sledování bilance tekutin, aplikaci infúzní terapie, sledování vitálních funkcí, dále pak zejména na sledování pooperačních komplikací a monitoring operační rány. Mimo jiné musí samozřejmě pečovat o hygienu pacienta a aplikovat léky dle ordinace lékaře (JANÍKOVÁ et al, 2013).

Péče o ránu, bezpečnost a ochrana

Je velice dobré informovat pacienta o péči a sledování jeho operační rány. Vysvětlit mu v průběhu převazu, na co je třeba dávat pozor, věnovat pozornost prosakování, okolí rány či bolestivosti z oblasti rány. Všeobecná sestra pravidelně provádí převazy či asistuje lékaři při převazu, při kterém striktně dodržuje zásady asepse. Vše po té zapisuje do dokumentace.

V případě, že má pacient invazivní vstupy je důležité dbát na jejich ošetření dle platného standardu. Všeobecná sestra sleduje fyziologické funkce pacienta a edukuje pacienta, aby v případě jakýchkoli změn v oblasti invazivního vstupu, informoval zdravotnický personál (SLEZÁKOVÁ et al., 2010).

Bolest

V rámci anamnézy se všeobecná sestra ptá pacienta, jak bolest zvládá, zda nyní bolest pociťuje, případně o jaké intenzitě a kde je bolest lokalizována. Po aortokoronárním bypassu jsou typické bolesti na sternu, po podání analgetik se zmírňují, naopak při kašli či pohybu se zhoršují.

Všeobecná sestra se musí pravidelně pacienta tázat na jeho bolest, zhodnotit intenzitu bolesti, její lokalizaci a příčinu. Vhodné je si všimnout pacientových neverbálních projevů a výrazů. Všeobecná sestra doporučuje pacientovi úlevové polohy, podává analgetika dle ordinace lékaře a monitoruje jejich účinek. Vše zaznamenává do dokumentace (SLEZÁKOVÁ et al., 2010).

V pooperačním období je zřejmé, že pacient bude pociťovat bolest. Vzhledem k tomu, že bolest je subjektivní, nesmíme ji podceňovat. K tišení lze využít neopioidní ale i opioidní analgetika dle ordinace lékaře. Bolest hodnotíme dle vizuální analogové škály, a pokud i po podání analgetik přetrvává, může nás upozornit na ranou infekci či jiný problém (JANÍKOVÁ et al., 2013).

Aktivita, spánek, odpočinek a rehabilitace

Všeobecná sestra zjišťuje aktuální problémy se spánkem. Ptá se, zda se pacient cítí po spánku odpočatý, popřípadě konzultuje podávání hypnotik s lékařem. Zjistíme, jaké rituály má pacient před spánkem. Zajistíme, aby místnost byla před spánkem patřičně vyvětraná a během noci zatemněno. Důležitý je klid a vhodná poloha pro spánek. Ráno se provádí bandáže dolních končetin jako prevence vzniku TEN, v případech kdy lékař naordinuje tak také podávání nízkomolekulárních heparinů.

V rámci aktivity a pohybového režimu všeobecná sestra naučí pacienta vhodně vstávat z lůžka. Pro dobré hojení sternotomie je vhodné, aby se pacienti nepřidržovali hrazdičky, nedělali prudké pohyby a vstávali z postele přes bok.

Všeobecná sestra by měla aktivně spolupracovat s rehabilitačním pracovníkem, podporovat pacienta v pravidelné rehabilitaci, být mu nápomocná u dechových cvičení. Také je dobré upozornit pacienta, že zátěž se musí zvyšovat postupně. Pokud je pacient kuřák a rozhodne se nekouřit, podpora v jeho rozhodnutí je pro něj velmi důležitá. Všeobecná sestra pravidelně monitoruje EKG (telemetrie) a sleduje pacienta při aktivitě (SLEZÁKOVÁ et al., 2010).

Výživa a vylučování

U pacienta si všeobecná sestra stanoví BMI, zjistí si jeho váhu a výšku, doptá se pacienta, jaká jídla preferuje, či zda nemá alergie a doporučí mu pitný režim alespoň 2-3 litry denně. Zároveň posoudí pacientův aktuální stav zhodnocením stavu sliznic, kožního turgoru, laboratorních hodnot vztahujících se k výživě. Všimá si, zda pacient nezvrací nebo netrpí nauzeou. Doptá se na možné problémy s polykáním.

Všeobecná sestra pravidelně zaznamenává odchod stolice, jeho pravidelnost či případnou příměs. Zjišťuje u pacienta, zda nemá problémy s vyprazdňováním nebo s močením, zda se nadměrně nepotí. Monitorujeme bilanci tekutin. Provádí kompletní zápis do ošetrovatelské dokumentace a plní podání léku a infuzních přípravků dle ordinace lékaře (SLEZÁKOVÁ et al., 2010).

4 PSYCHOSOCIÁLNÍ PROBLEMATIKA

V dnešní době se velmi často hovoří o tzv. civilizačních chorobách. Tyto choroby jsou charakteristické tím, že vznikají především ze stresu nebo velice úzce souvisí se způsobem života. V psychologii se také mluví o psychosomatických chorobách. Mezi tyto choroby patří také ischemická choroba srdeční. Vzhledem k tomu, že je potřeba, aby se na pacienta pohlíželo očima biopsychosociálního modelu, je nutné, aby si zdravotníci uvědomovali, že všechny složky holistického přístupu se navzájem ovlivňují a jsou na sobě závislé, a to i přesto, že nemají všechny stejnou roli (MANDINCOVÁ, 2011).

Hospitalizovaný pacient

Při hospitalizaci pacienta je pro nás nejdůležitější, aby pacient zůstal v psychické pohodě a aby se aktivně zapojoval do procesu uzdravení. Nemocnice je pro pacienta neznámé místo. Vzhledem k tomu, že spousta pacientů je odeslána do nemocnice od obvodního či jiného ambulantního lékaře, nebo je přijata do nemocnice akutně, velice dobře si uvědomují, že jde o změnu jejich zdravotního stavu, což vyvolává stres a obavy. Je důležité si uvědomit, která negativa mohou na pacienta působit. Pacient, který je zvyklý být „někdo“ je najednou v nemocnici na stejné úrovni jako všichni ostatní. Mnohokrát se s pacienty jedná velmi neosobně ve smyslu označování „to je tenhle případ“. V nemocnici jsou pacienti těmi, kteří musí poslouchat, což se některým typům lidí nemusí líbit. Navíc ne všechny potřeby, na které je pacient doma zvyklý je zdravotnický personál schopen zajistit i při hospitalizaci. Někteří pacienti trpí při hospitalizaci bolestmi, které samozřejmě také zvyšují jejich diskomfort. Není divné se tomu, že se nás mnoho pacientů stále na vše ptá, třeba i několikrát, jsou zvědaví nebo potřebují nějaké vysvětlení. Tato nejistota je způsobena zejména tím, že pacient má projít řadou vyšetření a testů, které nezná a tato neinformovanost může být pro něj dalším stresujícím podnětem. Proto je velmi důležité pacientům co nejvíce naslouchat, snažit se jim vyjít vstříc a pochopit jejich obavy (KŘIVOHLAVÝ, 2002).

Psychika a kardiovaskulární onemocnění

Kardiovaskulární onemocnění jsou onemocnění, která jsou velice často diagnostikována a ne zřídka také bohužel končí smrtí. Právě tato onemocnění jsou však spojena s nezdravým životním stylem. Ukazuje se však, že i přesto, že tyto informace víme, celkově se nesnažíme náš styl života měnit. Na výskyt kardiovaskulárních onemocnění mají opravdu velký vliv psychosociální aspekty života lidí. Negativně působí například zvýšená odpovědnost v práci nebo nespokojenost v rodinné situaci. Mimo jiné samozřejmě na vznik takovýchto onemocnění má vliv stres. Každý se ale se stresem umí srovnat jiným způsobem. Existují lidé, kteří se se stresem vyrovnávají pomocí tzv. rizikové chování. Mezi takové chování patří kouření nebo také zvýšená konzumace jídla. V případě, že člověk pocítí stres a je to kuřák, řeší stresovou situaci tím, že si zapálí cigaretu, to však zvyšuje riziko vzniku nemoci a srdeční činnosti. Kouření ovšem doopravdy zmírňuje pocity, které jsou vyvolané stresem a pacient se takto nepříjemných pocitů zbavuje, aniž by si uvědomil co se děje v jeho těle (KŘIVOHLAVÝ, 2002).

5 EDUKAČNÍ PROCES

Definice: *Edukační proces je systematický, postupný, logický, na vědě postavený, plánovaný postup činností obsahující dvě hlavní operace – vyučování a učení. V tomto cyklu působí učitel a učící se osoba. Vzájemně vykonávají vyučovací a učební aktivity, které vedou k žádaným změnám v chování.* (ŠULISTOVÁ et al., 2012, s. 92).

Edukační proces je v podstatě paralelou procesu ošetrovatelského. Má stejnou strukturu a základní prvky. Edukační proces má však jiné cíle. Edukačním procesem se snažíme dosáhnout změny pacientova chování, jeho dovedností či znalostí (ŠULISTOVÁ et al., 2012).

Edukace jako taková v našem případě formou sekundární prevence, zdravotničtí pracovníci se tak snaží výchovně vzdělávat pacienty, kteří již mají svoji diagnózu a je potřeba zamezit dalšímu rozvoji onemocnění. Proto je velice vhodné, aby byla edukace zařazena do léčebného procesu a tím tak došlo ke změně návyků pacienta (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

5.1 Fáze edukačního procesu

První fáze: PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA: V první fázi edukačního procesu si musíme ujasnit, koho a proč jej chceme edukovat. Důležité je zjistit o edukantovi co nejvíce informací, tak abychom byli schopni si stanovit správně cíle, metody a pomůcky, které budeme při edukaci používat. Edukaci pozitivně ovlivňuje motivace edukanta, proto je třeba být v kontaktu s pacientem. Zhodnocením informací, které jsme nasbíraly, jsme schopni provádět správně učební proces (ŠULISTOVÁ et al., 2012).

Edukátor by se měl vyvarovat chybám, které mohou nastat. Mezi ty nejčastější patří slabá motivace edukátora, která tak brání aktivní tvorbě edukačního plánu. Důležité je také nezjišťovat informace o edukantovi pouze povrchně. Edukátor musí dát pozor na to, co jednotlivé edukanty rozlišuje, jaký mají životní styl, vyznání, názory a zda je schopna se do edukace také zapojit rodina či přátelé. Velmi závažnou chybou je formulace

nesprávného cíle edukace, to se může stát v případě, že pacient očekává od edukace něco jiného, než si představuje všeobecná sestra (NEMCOVÁ et al., 2010).

Druhá fáze: PROJEKTOVÁNÍ: Ve druhé fázi edukačního procesu naplánujeme společně s edukantem harmonogram edukace a stanovíme cíle, které však musí být reálné, tak aby jich mohlo být dosaženo. Vysvětlíme pacientovi, jak bude edukace probíhat a jaké budou její jednotlivé kroky (ŠULISTOVÁ et al., 2012).

V této fázi si můžeme pomoci několika jednoduchými otázkami, které by nám měli zaručit správné naplánování edukačního procesu. Řídíme se zde otázkami: Proč? Koho? Co? Jak? Kdo a kdy? Kde a za jakých podmínek? S jakým výsledkem? Otázkou „proč“ si stanovíme přesné cíle edukace, jelikož nás zajímá z jakého důvodu by mělo k edukaci dojít, tudíž proč a v jaké oblasti by se měl edukátor zlepšit. Dále bychom měli brát na zřetel věk, pohlaví, psychický a fyzický stav a zvyky pacienta tak abychom věděli, „koho“ chceme edukovat. Proto je velmi důležitá komunikace s pacientem. Otázka „co“ nám ukazuje obsah edukace. „Jak“ budeme edukovat záleží opět na nás. Na základě předchozích nasbíraných informací musíme určit formu a metodu edukace, tak aby edukátorovi vyhovovala. Velmi důležité je rozhodnout „kdo“ a „kdy“ bude edukovat. Vzhledem k rozličným zaměřením jednotlivých zdravotnických pracovníků by měl být tento výběr co nejlepší. To „kde“ bude edukace probíhat je pro dosažení cílů edukace důležité. Musíme zvolit takové prostředí, aby okolní podmínky nenarušovaly průběh edukace. Dále je nutné si stanovit metody hodnocení, abychom věděli, zda jsme cílů dosáhli (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

I v této fázi se edukátor může dopustit několika chyb. Důležité je aby se vyvaroval špatnému sestavení priorit edukanta. Seřazení priorit by měla všeobecná sestra vždy dělat s pacientem. Dále se musí dodržet předem daný postup a struktura edukačního plánu. Velmi časté jsou také chyby ve stanovení cílů v jednotlivých oblastech (kognitivní, afektivní, psychomotorické). V neposlední řadě se musí dodržet předem dané edukační strategie a metody, které byly navrženy tak, aby vycházely z předpokladů pacienta (NEMCOVÁ et al., 2010).

Třetí fáze: REALIZACE: Ve třetí fázi edukačního procesu přicházíme k vlastní realizaci již naplánovaných aktivit. Snažíme se, aby si edukant osvojil nové dovednosti a znalosti, aby změnil své chování, či staré návyky. Využíváme všech již předem daných postupů, metod a pomůcek, které jsme si určily v předchozí fázi (ŠULISTOVÁ, 2012).

Celá realizace probíhá v rámci tzv. Edukační jednotky. Je to srovnatelné s postupy ve školách, kde však vyučovací hodina trvá 45 minut. Edukační jednotka u jednotlivce by neměla přesáhnout 30 minut. Vždy však musíme zhodnotit psychický a zdravotní stav pacienta. Pokud realizujeme edukaci ve skupině, může edukační jednotka trvat 45-90 minut. Edukační jednotku můžeme rozdělit na 4 fáze. První fáze je fáze motivační, druhá fáze expoziční, po ní následuje třetí fáze fixační a poslední fázi nazýváme vyhodnocení.

Ve fázi realizace může dojít k chybám, kterým je také nutno předejít. Mezi takové patří například situace, kdy se pacient cítí už vyčerpan a unaven a všeobecná sestra proto zbytek informací zjišťuje dodatečně. Dále také nezohlednění okolních vlivů, které edukaci narušily jako je např.: hluk, špatné osvětlení, teplota, projevený nezájem atd. je velkou chybou při edukaci. Mimo jiné by edukant měl využít a zapojit do edukace také jiné odborníky jako je fyzioterapeut, nutriční poradce, psycholog a i lékař (NEMCOVÁ et al., 2010).

Čtvrtá fáze: HODNOCENÍ: Ve čtvrté fázi edukačního procesu dochází k hodnocení cílů, zda jich bylo či nebylo dosaženo. Takto získáme zpětnou vazbu a edukační proces můžeme ukončit. Nesmíme ovšem zapomenout na sebehodnocení ze strany edukanta, které nám může také mnohé napovědět (ŠULISTOVÁ et al., 2012).

Chyby, které mohou nastat ve fázi hodnocení, jsou podstatné a mohly by tak změnit celý výsledek edukace. Jedna z častých chyb je špatná dokumentace a záznam o edukaci a aktivitách, které se během ní odehrály. Jestliže se stane, že nebylo dosaženo edukačních cílů nebo jich bylo dosaženo jen částečně, je nutné, aby byla edukace přehodnocena a musí se změnit nebo vytvořit nový edukační plán. Absolutní chybou je pak nevyhodnocení stanovených cílů (NEMCOVÁ et al., 2010).

5.2 Pedagogika v ošetrovatelství

Pedagogika je mnoha lidmi chápána pouze jako souhrn činností a postupů, které se užívají ve školách. Málokdo si ale uvědomuje, že pedagogika je věda, která využívá poznatků z výzkumu a má svou teorii. Pedagogika je základ pro správnou edukaci, jelikož edukace ve zdravotnickém zařízení není tolik odlišná od edukačních procesů, které probíhají na úrovni „žák“ a „učitel“ ve školním prostředí. Zřejmě ani edukant nebo edukátor si neuvědomují, že edukace je normální součástí života a můžeme také tvrdit, že je jednou z nejčastějších aktivit, které se ve společnosti odehrávají. Od narození až do stáří se člověk neustále něčemu učí nebo naopak předává své vědomosti dalším. Samotná pedagogika by však ve společnosti nemohla existovat, proto je nutná spolupráce s psychologií, sociologií a mimo jiné je důležitá právě existence edukačních procesů (PRŮCHA, 2013).

Pedagogika je tvořena dvěma složkami, které se v ošetrovatelství využívají a to výchovou a vzděláním. Pokud bychom se zamysleli nad tím, co je předmětem moderní pedagogiky, zjistili bychom, že předmětem je edukační realita. Edukační realita je taková situace, v níž se odehrává edukace a využívá se edukačních procesů a edukačních konstruktů.

Medicínská pedagogika je obor, který se zabývá vzděláváním zdravotnických pracovníků, které je nutné pro zvládnutí vlastní profese. Edukace v ošetrovatelství je obecně zaměřena na výchovu klienta. Snaží se předejít onemocnění, udržet nebo navrátit zdraví a v neposlední řadě je také snahou zkvalitnit život klientům se zdravotním stavem, který již nejde zvrátit (ŠULISTOVÁ et al., 2012).

5.3 Osobnost edukátora – role všeobecné sestry

Edukátor je člověk, v našem případě zdravotník, který nejen tvoří, realizuje a hodnotí edukační plán, ale snaží se i o vlastní sebereflexi, která pozitivně působí na zkvalitnění celé edukace. Vzhledem k těmto úkonům je snahou vybrat vždy takového edukanta, který splní určité požadavky, aby edukace byla efektivní. Předpokladů, které by měl edukant splnit je několik:

- Charakterové vlastnosti edukanta – edukant by měl být trpělivý, tolerantní vůči svému klientovi. Na druhou stranu by měl být důsledný a zodpovědný, aby dosáhl požadovaných cílů.
- Intelektové vlastnosti edukanta – edukant musí umět operativně řešit problém a správně analyzovat edukační potřeby klienta.
- Senzomotorické vlastnosti edukanta – v této oblasti je výhodou pokud je edukant zručný a obratný.
- Sociální vlastnosti edukanta – tyto vlastnosti by edukantovi rozhodně chybět neměly, patří sem především pozitivní vztah k lidem a umění komunikace, které se mnozí musí naučit.
- Odborné znalosti a dovednosti – znalosti edukanta by se měly týkat jednak obsahu vlastní edukace, ale také by měl edukant získat dostatek odborných znalostí a dovedností z oblastí edukace.
- Autoregulační vlastnosti – je poměrně důležité, aby se edukant uměl v jistých chvílích přizpůsobit a adaptovat se na změněné podmínky (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

6 PRAKTICKÁ ČÁST

6.1 Edukační proces

Pacient T.O.

1. Fáze: POSOUZENÍ

Identifikační údaje pacienta

Jméno: T.O.

Pohlaví: Muž

Věk: 55 let

Rasa: europoidní

Vzdělání: středoškolské

Etnikum: Slovanské (české)

Zaměstnání: podnikatel

Anamnéza

Základní diagnóza: I200 ICHS - Nestabilní angína pectoris, dle SKG nález indikován k CABG ad LIMA – RIA et RDI et RIVP autovenosus.

Nynější onemocnění: 55 letý pacient s dyslipidemií, hypertonií, kuřák, odeslán obvodním lékařem na kardiologickou ambulanci pro týden trvající klidové, se zhoršením při námaze, tlakové bolesti na hrudníku s propagací do LHK. Provedena SKG s nálezem k CABG ad LIMA – RIA et RDI et RIVP autovenosus, který byl proveden 6.1.2016.

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, arteriální hypertenze na terapii, dyslipidemie na terapii, nikotinismus, st.p.appendectomii v roce 1985

Alergie: neguje

Abúzus: kouří 10 cigaret denně

alkohol – víno příležitostně

káva 2x denně

Základní údaje:

Tělesný stav: dobrý

Mentální úroveň: orientován místem, časem i osobou

Komunikace: bez potíží

Zrak a sluch: bez patologie

Řečový projev: bez problému

Paměť: paměť neporušená

Motivace: dostatečná

Pozornost: je schopen udržet pozornost

Vnímavost: na výborné úrovni

Nálada: převážně pozitivní

Sebevědomí: přiměřené

Charakter: veselý typ člověka, přátelský, působí pozitivně

Chování: asertivní, spolupracující

Typ učení: emocionální

Styl učení: převážně auditivní a vizuální

Postoj k učení: má zájem o nové informace

UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA TAXONOMIE 2012-2014

Podpora zdraví

Pacient je odhodlán změnit svůj životní styl, aby tak mohl přispět k předcházení rizikům, které by mohla způsobit zhoršení jeho zdravotního stavu. Nyní se cítí dobře. Pacient si uvědomuje, které zlovyky přispěly k jeho současnému onemocnění. Celkově je spokojený s hospitalizací a léčbou a je ochoten podstoupit lázeňskou léčbu, která povede k jeho lepšímu návratu do běžného života.

Ošetřovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Výživa

Pacient trpí mírnou nadváhou, jeho BMI je rovno 26,5 (180 cm, 86 kg). Pacient neuvádí problémy s jídlem, alergie na potraviny neguje, netrpí potížemi souvisejícími s trávením. Pacient během dne vypije zhruba 2,5 litrů tekutin. Jeho hydratace je přiměřená, kožní turgor v pořádku. Dvakrát denně je zvyklý pít kávu.

Ošetrovatelský problém: Nevyvážená výživa: více než je potřeba organismu, dle klasifikace WHO - nadváha

Priorita: střední

Vylučování a výměna

Funkce močového systému v pořádku, pacient neuvádí problém s močením ani vyprazdňováním. Vyprazdňování je pravidelné, bez potíží. Pacient momentálně netrpí problémy souvisejícími se střevní činností, peristaltika je funkční. Poslední stolice byla dnes ráno. Funkce kožního systému je také bez potíží. Pacient neuvádí nadměrné pocení. Dýchání bez patologie.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Aktivita, odpočinek

Pacient neuvádí potíže se spánkem. Jakmile se vzbudí, cítí se odpočatý. Neužívá léky na spaní. Někdy je však stresován svým povoláním. Věnovat se aktivně sportu nemá čas. Pacient je nyní omezen v pohybu, vzhledem k jeho pooperační ráně. Nemůže zvedat těžká břemena ani jinak zatěžovat oblast hrudního koše. Pacient neuvádí problémy s dýcháním. Provedením Barthelova testu a získáním plného počtu 100 bodů, jsme došli ke zjištění, že pacient je nezávislý.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Percepce/kognice

Pacient je schopen udržovat pozornost. Zároveň je plně orientován časem, místem i osobou. Pacient netrpí poruchou zraku ani sluchu. Jeho komunikace je přiměřená. Vykazuje však nedostatek informací o dodržování léčebného režimu po propuštění do domácího ošetření. Je však zvědavý a ochotný se učit.

Ošetrovatelská problém: Nedostatek informací o dodržování léčebného režimu

Priorita: Vysoká

Sebepercepce

Pacient je zdravě sebekritický, uvědomuje si potřebu změny stravování návyku a snížení tělesné hmotnosti. Věří, že vše zvládne.

Ošetrovatelský problém: Problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Vztahy mezi rolemi

Pacient hovoří o své rodině velice pěkně. Za dva měsíce se stane dědečkem, jeho dceři se narodí dítě, jeho první vnouče. Velmi se těší a celá rodina momentálně žije tímto očekáváním. V jeho nemoci ho plně podporuje manželka a děti. Vztahy v rodině hodnotí pozitivně.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Sexualita

Pacient je sexuálně aktivní a neuvádí problémy ve svém intimním životě. S partnerkou jsou spokojení. Neprovádí samovyšetření varlat. Reprodukčně je v pořádku, má 3 děti.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Zvládání tolerance zátěže

Pacient se vyrovnává se stresovými situacemi celkově dobře. Vzhledem k tomu, že má i stresující zaměstnání, je na takové situace poměrně zvyklý. Nejčastěji je však řeší kouřením cigaret.

Ošetrovatelský problém: Neefektivní řešení stresových situací

Priorita: střední

Životní principy

Pacient si je vědom, že zdraví je pro něj velice důležité. Dříve věnoval veškerý svůj čas práci, nyní přehodnotil své cíle a snaží se změnit svůj dosavadní styl života. Je pro něj důležitá rodina.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Bezpečnost, ochrana

Pacient je nyní ohrožen vznikem infekce, jelikož má pooperační ránu.

Ošetrovatelský problém: riziko vzniku infekce

Priorita: vysoká

Komfort

Pacient uvádí mírnou bolest v oblasti hrudní kosti, VAS 1-2. Tyto bolesti jsou v tomto stádiu po operaci v normě. Celkově je však spokojený, jeho komfort nepovažuje za zhoršený, i když uvádí „všude dobře, doma nejlépe“.

Ošetrovatelský problém: Bolest

Priorita: středně vysoká

Růst a vývoj

Pacientův růst a vývoj je bez patologie.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

SITUAČNÍ ANALÝZA KDE DNI 11. 1. 2016

55-letý pacient T.O. byl odeslán obvodní lékařem na kardiologickou ambulanci, kde byl po vyšetření přijat k hospitalizaci a následně k výkonu. Nejprve byl po operaci sledován na jednotce intenzivní péče, nyní je ošetřován na standardním kardiochirurgickém oddělení. Během operace nedošlo k žádným komplikacím, pacient se cítí dobře, rána se hojí. Pacient je po edukaci připraven na propuštění.

VLASTNÍ EDUKAČNÍ PROCES PACIENTA T.O.

Před zahájením edukace pro mne bylo důležité, aby mi každý z pacientů odpověděl na test, který obsahoval 6 otázek, jehož cílem bylo zjistit, kolik informací z péče po operaci pacienti mají. Test se správnými odpověďmi jsem přiložila do přílohy D a za ním následují testy s odpověďmi pacientů.

Vyhodnocení testu: Pacient T.O. odpověděl dobře na 3 otázky ze 6. Velmi mne překvapilo, že pacient nezná podstatu aortokoronárního bypassu, proto se budu snažit ji vyzdvihnout ve své edukaci. Dále si pacient T.O. nebyl jist, které ze zásad by měl dodržovat po svém propuštění a uvedl, že by měl pravidelně běhat. Mimo jiné pacient uvedl, že k dennímu příjmu tekutin stačí 1-2 litry, což není pravdivá odpověď.

Motivace pacienta: Pacient má motivaci dostatečnou. Pacient projevuje zájem o edukaci a je ochoten se naučit novým věcem. V jeho rozhodnutích ho podporuje rodina, zejména manželka a děti.

2. Fáze: DIAGNOSTIKA

Dle knihy Ošetřovatelské diagnózy: definice a klasifikace NANDA International 2012-2014 jsem stanovila ošetřovatelské diagnózy a uspořádala je dle priority ke dni 11. 1. 2016

Název a kód: Nedostatečné znalosti (00126)

Doména 5: Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: Absence nebo nedostatek kognitivních informací souvisejících s konkrétním tématem.

Určující znaky: Nepřesná interpretace znalostí v testu, uvádí problém

Související znaky: Neobeznámenost se zdroji informací

Název a kód: Snaha zlepšit znalosti (00161)

Doména 5: Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který postačuje k dosažení zdravotních cílů a lze jej posílit.

Určující znaky: projevuje zájem učit se

Deficit vědomostí: o denním příjmu tekutin
o zásadách v raném pooperačním období
o podstatě aortokoronárního bypassu

Deficit v postojích: obavy z pooperačních komplikací

Deficit v dovednostech: v provádění dechové rehabilitace
v péči o ránu

Pacient Z.N.

1. Fáze: POSOUZENÍ

Identifikační údaje pacienta

Jméno: Z.N.

Pohlaví: muž

Věk: 68 let

Rasa: europoidní

Vzdělání: středoškolské

Etnikum: slovanské (české)

Zaměstnání: starobní důchodce, dříve strojvedoucí

Anamnéza

Základní diagnóza: I259 ICHS – syndrom anginy pectoris II. St.CCS, dle SKG nemoc tří tepen k CABG ad RIA, RMS, ACD

Nynější onemocnění: 68 letý pacient ex kuřák, hypertonik, diabetik odeslán ambulantním kardiologem k SKG pro námahovou angínu pectoris. Provedena SKG s nálezem nemoci tří tepen k CABG ad RIA, RMS, ACD, který byl proveden dne 6. 1. 2016.

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, arteriální hypertenze na terapii, dyslipidemie na terapii, DM 2. typu t.č. na inzulinoterapii, st.p.cholecystectomii v roce 2003, st.p.fraktuře LDK po pádu roku 2007.

Alergie: neguje

Abúzus: stop kuřák od roku 2011, dříve 20 cigaret denně

Káva 1x denně

Alkohol – pivo 1x denně

Základní údaje:

Tělesný stav: dobrý

Mentální úroveň: orientován časem, místem i osobou

Komunikace: bez potíží

Zrak a sluch: sluch bez patologie, zrak - dalekozrakost

Řečový projev: neporušený

Paměť: neporušená

Motivace: přiměřená

Pozornost: záměrná

Vnímavost: výborná

Nálada: převážně pozitivní

Sebevědomí: středně vysoké

Charakter: optimistický, pozitivní

Chování: asertivní, příjemné

Typ učení: emocionální

Styl učení: hloubkový, velký zájem

Postoj k učení: aktivní, nevykazuje zábrany

UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA TAXONOMIE 2012-2014

Podpora zdraví

Pacient se léčí s výše uvedenými onemocněními. Je si vědom toho, že musí změnit svůj životní styl. Uvědomuje si, že sice přestal kouřit, ale dřívější dlouhodobé užívání cigaret přispělo k jeho diagnóze, která byla řešena operačním zákrokem. Pacient je mimo jiné diabetik a diabetickou dietu se snaží dodržovat. Nyní si užívá důchodu, těší se, až bude doma a bude chodit na pravidelné procházky se psem. V jeho nemoci jej plně podporuje manželka.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Výživa

Pacient se léčí s diabetem mellitem druhého typu. Zná zásady, které musí dodržovat a diabetickou dietu se snaží neporušovat. Pacientovo BMI je v normě. Pacient vypije za den asi 1 litr tekutin a jednou denně kávu, proto je podporován v tom, aby zvýšil svůj denní příjem tekutin, zejména vody.

Ošetrovatelský problém: riziko nestabilní hladiny glukózy v krvi

Priorita: střední

Vylučování a výměna

Pacient neuvádí žádné potíže s vylučováním. Neprovádí však samovyšetření varlat. S vyprazdňováním nemá problémy ani v nemocnici ani v domácím prostředí. Vyprazdňování je pravidelné. Netrpí zácpou. Poslední stolice byla včera. Pacient neuvádí zvýšené pocení.

Ošetrovatelský problém: Problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Aktivita, odpočinek

Pacient žije nyní spíše sedavým způsobem života. Kromě procházek se psem neprovozuje žádnou jinou náročnější fyzickou aktivitu. V domácím prostředí nemá problémy se spánkem, nyní má problém s usínáním, který přičítá především změně prostředí a stresujícím okolnostem ohledně jeho diagnózy. Pacient je nyní omezen v pohybu, vzhledem k jeho pooperační ráně. Nemůže zvedat těžká břemena ani jinak zatěžovat oblast hrudního koše. Pacient je zcela nezávislý na svém okolí. Dle Barthelova testu 100. Problémy s dýcháním neuvádí.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl sledán

Priorita: nízká

Percepce/kognice

Pacient je plně orientován místem, časem i osobou. Udává však potíže se zrakem, nevidí dobře na blízko, proto zejména na čtení užívá brýle. Vykazuje však nedostatek informací o dodržování léčebného režimu po propuštění do domácího ošetření. Je však zvědavý a ochotný se učit.

Ošetrovatelský problém: Nedostatek informací o dodržování

Priorita: vysoká

Sebepercepce

Pacient se sám hodnotí jako spíše optimistický, nemoc zvládá dobře. Nyní se cítí velice dobře a těší se domů. Je však rád, že má podporu ve svojí ženě a že se tak může v těžkých chvílích o někoho opřít.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl sledán

Priorita: nízká

Vztahy mezi rolemi

Pacient nepoukazuje na žádné rodinné problémy. Žije se svojí ženou v panelovém domě v bytě v Olomouci. Mají psa, kterého chodí pravidelně venčit. Jejich jediná dcera

je již dospělá a má dvě děti. Pravidelně se navštěvují a těší se z vnoučat. Během hospitalizace jej navštěvovala především manželka.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Sexualita

Pacient neuvádí žádné problémy v sexuálním životě. Neprovádí však samovyšetření varlat. S manželkou nikdy problémy neměli.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Zvládání tolerance zátěže

Pacient vysvětluje, že se stresovými situacemi se dříve srovnával především pomocí cigaret. Manželka jej však podporovala a v kouření přestal. Nyní pokud je ve stresu nebo se ocitne v pro něj psychicky náročnou situaci, snaží se ji vyřešit s chladnou hlavou a pokud si není jist, že by to zvládl, obrátí se na své přátele a partnerku.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Životní principy

Pacient se velmi těší domů. Vždy se snažil klást velký důraz na jeho zdraví, a proto také přestal kouřit. Nyní si však ještě více uvědomuje, jak je důležité být ve fyzické kondici. Uvádí, že chce být zdravý především proto, aby mohl být k dispozici ostatním, zejména svojí dceři a vnoučatům. Rodina je pro něj velice důležitá.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Bezpečnost, ochrana

Pacient je nyní ohrožen vznikem infekce, jelikož má pooperační ránu.

Ošetrovatelský problém: riziko vzniku infekce

Priorita: vysoká

Komfort

Pacient nepovažuje svůj nynější komfort jako zhoršený. Pociťuje mírný tlak v oblasti hrudní kosti, který je při zvýšené námaze bolestivý. Jinak se ale cítí dobře.

Ošetrovatelský problém: bolest při zvýšené námaze

Priorita: vysoká

Růst a vývoj

Pacientův růst a vývoj je fyziologický.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl sledován

Priorita: nízká

SITUAČNÍ ANALÝZA KE DNI 11. 1. 2016

68 letý starobní důchodce byl dne 4. 1. 2016 odeslán obvodním kardiologem pro námahovou angínu pectoris k vyšetření do nemocnice. Zde mu byla na základě SKG stanovena diagnóza nemoc tří tepen a byl indikován k CABG, který byl proveden dne 6. 1. 2016. Výkon proběhl bez komplikací a pacient byl standardně sledován na jednotce intenzivní péče a po té přeložen na lůžkové oddělení kardiochirurgie. Nyní se připravuje k propuštění. Rána na hrudníku se hojí dobře a bez komplikací.

VLASTNÍ EDUKAČNÍ PROCES PACIENTA Z.N.

Stejně jako pacientovi T.O. tak i pacientovi Z.N. byl předložen před edukací test se 6 otázkami vztahujícími se k aortokoronárnímu bypassu, péči po něm a opatření, které je nutné dodržovat.

Vyhodnocení testu: I pacient Z.N. vyplnil před zahájením edukace vstupní test, jehož výsledkem byly 3 správné odpovědi ze 6. Pacient ví, co je principem operace aortokoronární bypass. V rámci zdravé výživy si pacient Z.N. špatně zvolil své denní menu, proto je zjevně důležité toto téma začlenit do edukace. Mimo jiné pacient bere

cvičení za natolik důležité, že má pocit, že při pravidelném cvičení nemusí brát léky, což však není pravdivá informace. Dále také uvedl, že není důležité vyhýbat se živočišným tukům, což je špatná úvaha.

Motivace pacienta: Pacient má motivaci na výborné úrovni. Projevuje zájem o edukaci a je ochoten se naučit novým věcem. V jeho rozhodnutích ho podporuje rodina. Dcera pacienta pracuje jako všeobecná sestra, a proto také velmi intenzivně podporuje pacienta Z.N.

2. Fáze: DIAGNOSTIKA

Dle knihy Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace NANDA International 2012-2014 jsem stanovila ošetrovatelské diagnózy a uspořádala je dle priority ke dni 11. 1. 2016

Název a kód: Nedostatečné znalosti (00126)

Doména 5: Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: Absence nebo nedostatek kognitivních informací souvisejících s konkrétním tématem.

Určující znaky: Nepřesná interpretace znalostí v testu, uvádí problém

Související znaky: Neobeznámenost se zdroji informací

Název a kód: Snaha zlepšit znalosti (00161)

Doména 5: Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který postačuje k dosažení zdravotních cílů a lze jej posílit.

Určující znaky: Projevuje zájem učit se

Deficit vědomostí: o zdravé výživě
o důležitosti léků

Deficit v postojích: obavy z komplikací
obavy z opakovaných bolestí

Deficit v dovednostech: v provádění dechové rehabilitace
v péči o ránu

Pacient T.K.

1. Fáze: Posouzení

Identifikační údaje pacienta

Jméno: T.K.

Pohlaví: muž

Věk: 62 let

Rasa: europoidní

Vzdělání: vysokoškolské

Etnikum: slovanské (české)

Zaměstnání: inženýr

Anamnéza

Základní diagnóza: I 211 ICHS – STEMI spodní stěny, urgentní koronarografie (plus) dPCI ACD s implantací stentu, těsná stenóza prox.RIA k CABG ad LIMA - RIA

Nynější onemocnění: 62 letý pacient kuřák, hypertonik s ICHS přivezen RLS na urgentní příjem pro STEMI spodní stěny, anamnéza bolesti 3 hodiny. Provedena urgentní koronarografie (plus) dPCI ACD pro uzávěr, dále těsná stenóza prox.RIA k CABG ad LIMA – RIA proveden dne 7. 1. 2016.

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, arteriální hypertenze na terapii, dyslipidémie na terapii, ICHS – st.p.PCI RCx s implantací lékové stentu pro angínu pectoris II. st.CCS 2009. st.p. implantaci kardiostimulátoru v roce 2012 pro sick sinus syndrom.

Alergie: prach, pyl

Abúzus: kuřák 15 cigaret denně

Káva 3x denně

Alkohol příležitostně

Základní údaje:

Tělesný stav: dobrý

Mentální úroveň: plně orientován místem, časem i osobou

Komunikace: nemá omezení

Zrak a sluch: brýle na čtení, sluch v pořádku

Řečový projev: bez patologie

Paměť: neporušená

Motivace: přiměřená

Pozornost: cílená

Vnímavost: adekvátní

Nálada: převážně pozitivní

Sebevědomí: věří si přiměřeně

Charakter: realistický

Chování: asertivní, laskavý, přívětivý

Typ učení: emocionální

Styl učení: převážně auditivní, dále vizuální

Postoj k učení: má zájem si osvojit nové informace

UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA TAXONOMIE 2012-2014**Podpora zdraví**

Pacient se léčí s dyslipidemií a arteriální hypertenzí. Pacient se uvědomuje, jaká rizika plynou z jeho současného onemocnění a proč musel podstoupit CABG. Zároveň uznává, že kouření a stresové situace v jeho životě negativně přispívají na jeho celkový zdravotní stav. Je ochoten změnit svůj životní styl a naučit se novým návykům v oblasti svého zdraví.

Ošetřovatelský problém: nebyl shledán

Priorita: nízká

Výživa

Pacient neuvádí problémy v oblasti výživy. Potravinové alergie neguje. Jeho BMI je v rozmezí nadváhy. Pacient sám uznává, že do teď nejedl příliš mnoho zeleniny ani ovoce, vitamíny přijímal spíše formou tablet, když si připadal nemocný. Pacient je zvyklý hodně solit. Denně vypije okolo 2 litrů tekutin, včetně kávy, kterou si neodpustí ráno, v poledne ani večer.

Ošetrovatelský problém: nebyl shledán

Priorita: nízká

Vylučování a výměna

Pacient neudává problémy s vylučování a vyprazdňováním. Vyprazdňování je pravidelné, bez patologických příměsí. Poslední stolice byla dnes ráno. Pacient neuvádí zvýšené pocení.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Aktivita, odpočinek

Pacient přiznává, že v domácím prostředí nevěnuje fyzické aktivitě příliš času. Nejvíce času tráví v práci. Pokud má volný čas pro sebe, uvádí, že si raději sedne k televizi a odpočívá. Spí asi 5 hodin denně. Pacient je nyní omezen v pohybu, vzhledem k jeho pooperační ráně. Nemůže zvedat těžká břemena ani jinak zatěžovat oblast hrudního koše. V nynějším nemocničním prostředí pacient nemá problémy s usínáním ani se spánkem celkově, dokonce uvádí, že tolik hodin ještě nenaspal. Dle Barthelova testu je pacient nyní zcela soběstačný.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Percepce/kognice

Pacient je nyní orientován místem, časem i osobou. Problémy se sluchem neudává, používá však brýle na čtení. Pacient vykazuje nedostatek informací o pooperačním léčebném režimu. Je ovšem ochotný se naučit novým zvykům.

Ošetřovatelský problém: nedostatek informací

Priorita: střední

Sebepercepce

Pacient sám sebe hodnotí jako pozitivního člověk, uznává však, že ve stresových situacích nedokáže zachovat klidnou hlavu a častokrát se dokáže naštvat kvůli zbytečností. Tyto situace řeší převážně kouřením. Málokdy jde za manželkou, aby mu byla oporou. Raději si řeší své starosti sám. Nyní je však rád, že ho manželka každodenně navštěvuje a dokáže ho psychicky podpořit.

Ošetřovatelský problém: ošetřovatelský problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Vztahy mezi rolemi

Pacient žije se svoji manželkou, synem a jeho rodinou v dvougeneračním domě. Má vnoučata, se kterými se vidí prakticky každý den. Jeho druhý syn žije v zahraničí. Občas si zajde s kamarády na pivo. Celkově je se svoji rodinou spokojený.

Ošetřovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Sexualita

Pacient je spokojený se svým intimním životem. Uvádí, že neprovádí pravidelné samovyšetření varlat.

Ošetřovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Zvládání tolerance zátěže

Pacient uznává, že zátěžové situace neřeší dobře. Většinou si pomáhá kouřením a také je ve většině případů řeší rád sám, bez pomoci ostatním. Nevyžaduje kolem sebe přílišnou pozornost. Uvádí však, že pokud se jedná o zdraví, je velice rád, že ho rodina podporuje a pomáhá mu zvládat jeho onemocnění. Ví, že členové jeho rodiny ho budou podporovat v jeho rozhodnutí, která bude směřovat ke zdravějšímu životnímu stylu.

Ošetřovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Životní principy

Pacient uvádí, že nyní je pro něj nejdůležitější jeho zdraví, a proto se bude snažit skončit s kouřením, má však strach, aby to zvládl. Dále však klade na první místo také svoji rodinu a práci.

Ošetřovatelský problém: problém nebyl shledán

Priorita: nízká

Bezpečnost, ochrana

Pacient je nyní ohrožen vznikem infekce, jelikož má pooperační ránu.

Ošetřovatelský problém: riziko vzniku infekce

Priorita: vysoká

Komfort

Pacient neuvádí pocit zhoršeného komfortu. Je pro něj samozřejmostí, že v nemocnici nebude mít přístupné vše tak jak doma, ale s tím počítá. Celkově je spokojený. Jediné co ho trápí, jsou mírné bolesti VAS 1-2 v oblasti hrudní kosti, které jsou především při námaze a v tomto pooperačním období jsou zcela normální.

Ošetřovatelský problém: pooperační bolesti

Priorita: středně vysoká

Růst a vývoj

Pacientův růst a vývoj je bez známek patologie.

Ošetrovatelský problém: problém nebyl sledován

Priorita: nízká

SITUAČNÍ ANALÝZA KDE DNI 11. 1. 2016

Pacient byl přivezen rychlou záchrannou službou na urgentní příjem pro 3 hodiny trvající bolesti. Zde byl diagnostikován STEMI spodní stěny a dále provedena urgentní koronarografie. Pacient byl indikován k CABG dne 7. 1. 2016. Výkon proběhl v pořádku a bez komplikací. Dnes je pacient na standardním oddělení a probíhá u něj běžná pooperační péče. Rána na hrudníku je klidná, bez infektu. U pacienta probíhá edukace o pooperačním režimu. Pacient má mírné bolesti v oblasti hrudní kosti, dle VAS 1-2.

VLASTNÍ EDUKAČNÍ PROCES PACIENTA T.K.

Nápodobně, jako u předchozích pacientů jsme i pacientovi T.K. předložili k vyplnění test se 6 otázkami, jehož znění je uvedeno v příloze.

Vyhodnocení testu: Pacient T.K. odpověděl dobře na 3 otázky ze 6. Pacient si není jist, která z opatření po propuštění musí dodržovat a mylně uvedl, že je pro něj důležitý pravidelný běh. Chybně také odpověděl na otázku týkající se pitného režimu. Pacient se domnívá, že stačí vypít za den 1-2 litry tekutin. V edukaci upozorním na chyby, kterých se pacient v testu dopustil a byl schopen si osvojit nové návyky.

Motivace pacienta: Pacient T.K. nepůsobí příliš motivovaný. O edukaci má zájem, ale výrazně ho neprojevuje.

2. Fáze: DIAGNOSTIKA

Dle knihy Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace NANDA International 2012-2014 jsem stanovila ošetrovatelské diagnózy a uspořádala je dle priority ke dni 11.1.2016.

Název a kód: Nedostatečné znalosti (00126)

Doména 5: Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: Absence nebo nedostatek kognitivních informací souvisejících s konkrétním tématem.

Určující znaky: Nepřesná interpretace znalostí v testu, uvádí problém

Související znaky: Neobeznámenost se zdroji informací

Název a kód: Snaha zlepšit znalosti (00161)

Doména 5: Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který postačuje k dosažení zdravotních cílů a lze jej posílit.

Určující znaky: Projevuje zájem učit se

Deficit vědomostí: o pitném režimu

o pooperační zásadách po propuštění

Deficit v postojích: obavy z opětovného zdravotního problému

Deficit v dovednostech: v provádění dechové rehabilitace

v péči o ránu

3. Fáze: PLÁNOVÁNÍ

Dle priorit: Po vyhodnocení všech tří testů jsem dospěla k závěru a stanovila si prioritní témata, která budou součástí mé edukace. Do mého edukačního procesu zakomponuji témata:

Co je podstatou aortokoronárního bypassu

Rozdělení rizikových faktorů

Vysoký krevní tlak
Cholesterol
Kouření
Obezita
Rehabilitace
Nácvik dechové rehabilitace
Stres
Péče o ránu

Dle struktury: Edukaci rozdělím do tří edukačních jednotek

Cíle edukace: Získat informace o průběhu léčby po operaci

Pochopit hlavní podstatu aortokoronárního bypassu

Osvojit si nové návyky v oblasti životosprávy

Umět správně provádět dechovou rehabilitaci

Dodržovat pravidelné cvičební metody po propuštění

Umět pečovat o operační ránu

Dle cílů:

Kognitivní – Pacienti získají informace z průběhu léčby a rehabilitace po aortokoronárním bypassu. Dále také z oblasti životosprávy a péče o ránu. Pacienti porozumí všem jim sděleným informacím.

Afektivní – Pacienti si osvojí nové informace a jsou ochotni se podle nich řídit a změnit tak své návyky a dovednosti. Pacienti jsou schopni přijímat nové informace a chtějí se zapojovat do procesu edukace.

Psychomotorické – pacienti se naučí provádět dechovou rehabilitaci a jsou schopni pečovat o operační ránu. Dále si umí sestavit vhodný jídelníček na každý den tak, aby co nejvíce zmenšili kardiovaskulární rizika.

Dle místa realizace: prostředí je nemocniční, společenská místnost pro pacienty, v průběhu nácviku péče o ránu zajistíme intimitu

Dle času: edukační proces jsem rozdělila do 3 edukačních jednotek a do jednoho dne- Během jednoho dne tak proběhly všechny edukační jednotky, jedna dopoledne a dvě v odpoledních hodinách.

Edukační pomůcky: k edukaci použijeme obrazovou přílohu, nafukovací balónek a měsíčkovou mast. Dále také vstupní test a kontrolní otázky v jednotlivých edukačních jednotkách.

Dle formy: skupinová

Typ edukace: základní

Struktura edukace: 1. edukační jednotka: Životospráva pacientů po aortokoronárním bypassu
2. edukační jednotka: Pohybová aktivita a fyzioterapie (dechová) u pacienta po aortokoronárním bypassu
3. edukační jednotka: Péče o ránu na hrudníku (sternotomii) u pacienta po aortokoronárním bypassu

Časový harmonogram edukace:

1. edukační jednotka: 25 minut
2. edukační jednotka: 20 minut
3. edukační jednotka: 20 minut

4. Fáze: REALIZACE

1. Edukační jednotka: Životospráva pacientů po aortokoronárním bypassu

Téma: Životospráva

Místo: společenská místnost pro pacienty

Čas: 10:00 – 10:25

Cíl:

Kognitivní – Pacienti pochopí základní změny v jejich životosprávě, které je nutné změnit, aby tak snižovali rizika vedoucí ke kardiovaskulárním chorobám.

Afektivní – Pacienti si osvojí nové návyky především z oblasti výživy.

Behaviorální – Pacienti jsou schopni si po edukaci vytvořit svůj jídelníček.

Forma: skupinová

Prostředí: nemocniční, zajistit příjemné prostředí, pohodlí

Edukační metody: rozhovor, vysvětlování, odpovědi na kladené dotazy

Edukační pomůcky: obrázky, pyramida

Realizace:

Motivační fáze - Pozdravíme pacienty. Vysvětlíme jim, o čem dnes budeme hovořit a z jakého důvodu je právě tato edukační jednotka pro ně důležitá. Můžeme velmi stručně zopakovat pár poznatků z předešlé edukační jednotky, pro připomenutí. Seznámíme pacienty s průběhem edukace a s její časovou náročností. Během celého průběhu edukace zajistíme pacientům klid a psychickou pohodu tak, aby se mohli soustředit. Na konec necháme prostor pro dotazy.

Expoziční fáze –

CO JE TO AORTOKORONÁRNÍ BYPASS?

Bypass neboli přemostění je operace, při níž dochází pomocí štěpu z jiné cévy k přemostění části tepny na srdci, která je uzavřená a špatně vyživuje srdeční sval. (viz obrázek 1)

Rizikové faktory můžeme rozdělit na ovlivnitelné (viz obrázek 2) a neovlivnitelné. Mezi ty neovlivnitelné můžeme zařadit věk, pohlaví, genetické faktory. Mezi ovlivnitelné patří zvýšená hladina tuků v krvi, zvýšení krevního tlaku, kouření cigaret, cukrovka, obezita, nedostatek fyzické aktivity, stres. Někdy nemůžeme zcela zabránit vzniku kardiovaskulárních onemocnění, ale dodržováním některých pravidel můžeme riziko jejich vzniku snížit.

Vysoký krevní tlak – vysoký krevní tlak, ač se to na první pohled nezdá, je k našemu zdraví velmi zákeřný. Pacient s vysokým krevním tlakem nevypadá na první pohled nijak neobvykle. Vysoký krevní tlak však nejvíce negativně ovlivňuje právě Vaše srdce, dále také oči a ledviny. K tomu, aby byl krevní tlak v normě, můžete nejlépe pomoci tím, že snížíte tělesnou hmotnost, omezíte přísun soli, snížíte konzumaci alkoholu (1-2dcl vína denně ovšem nevaří) a naopak zvýšíte fyzickou aktivitu.

Tuky v krvi – Cholesterol je látka, která je pro organismus velmi důležitá. V lidském těle se vyskytuje ve dvou formách. Laicky říkáme, že v krvi máme „špatný cholesterol“, který je obsažen v LDL tucích. A pak máme také „dobrý cholesterol“, který je obsažen v HDL tucích. Pokud Vám lékař sdělí, že máte vysoké „tuky“ v krvi, je důležité dodržovat určitá opatření. Objem tuku v potravě by měl být do 30%, živočišné tuky je dobré nahrazovat rostlinnými, raději dávat přednost kuřecímu, králičímu masu a rybám, snížit spotřebu vajec, dávat přednost luštěninám, zelenině, celozrnným obilovinám.

Kouření cigaret – kouření je hlavní rizikový faktor kardiovaskulárních onemocnění. V tabákovém kouři je až 4000 chemických látek a až 100 z nich je karcinogenních. Kouření poškozuje vnitřní vrstvu cév, zvyšuje srážlivost krve a zvyšuje hladinu „špatného cholesterolu“ v krvi. Mimo jiné je také prokázáno, že až 90% pacientů se zhoubným nádorem plic jsou kuřáci.

Obezita – zdravé je samozřejmě mít optimální váhu, to je taková, která je přiměřená naší výšce. Přebytky kilogramy velmi zatěžují srdce, dále jsou také rizikem pro vznik vysokého krevního tlaku a cukrovky. I malý pokles tělesné hmotnosti vede sám o sobě ke zvýšení „dobrého cholesterolu“ v krvi. Pokud chcete zhubnout, musíte zvýšit svůj výdej a snížit svůj příjem. Nedržet hladovky, hmotnost snižovat maximálně o 2 kg měsíčně, pravidelně jíst zhruba 5-6 porcí jídla denně, jíst potraviny s větším podílem vlákniny, dodržovat pitný režim 2-3 litry za den, nepřesolujte jídla. Alkohol není nutné vynechat, sklenička vína denně Vám neublíží.

Fixační fáze – Vyzdvihneme nejdůležitější informace, na které je kladen důraz, dáme čas pro diskuzi a dotazy.

Hodnotící fáze - posoudíme, zda pacienti pochopili a zda si osvojili poznatky z edukace, během edukace sledujeme výrazy pacientů a jejich chování, což nám může mnohé napovědět. Všechny aspekty shrneme dohromady společně s kladenými dotazy.

Kontrolní otázky – Sestavte v rychlosti jednoduchý jídelníček o pěti chodech pro Váš zítřejší den. Použijete na chleba raději margarín nebo máslo? Je rozdíl v tom, zda si zapálíte denně jednu cigaretu nebo deset?

Zhodnocení: Pacienti odpověděli na všechny otázky v pořádku. Důležité bylo, aby si osvojili nové návyky životosprávy. To se mi potvrdilo při sestavení jejich denního menu, které až na malé nedokonalosti bylo téměř bezchybné.

2. Edukační jednotka: pohybová aktivita a rehabilitace po aortokoronárním bypassu

Téma: Pohybová aktivita a rehabilitace

Místo: společenská místnost pro pacienty

Čas: 13:00 – 13:20

Cíl:

Kognitivní – Pacient chápou význam dechové rehabilitace a vědí, které sporty jsou pro ně vhodné.

Afektivní – Pacienti si osvojí zásady správné rehabilitace, aktivně se zapojují do edukace. Pacienti jsou odhodláni pravidelně pokračovat ve cvičení a rekreačních sportech po propuštění do domácího prostředí.

Behaviorální – Pacienti předvedou dechovou rehabilitaci a vyjmenují sporty, které chtějí provádět po příchodu domů.

Forma: skupinová

Prostředí: nemocniční, zajistíme pohodlí, případně pomůcky

Edukační metody: ústní, názorná ukázka, rozhovor, diskuze, vysvětlení

Edukační pomůcky: nafukovací balónek

Realizace:

Motivační fáze – Na začátku další edukační jednotky opět pacienty vhodně přivítáme pozdravem. Je dobré shrnout, co již máme za sebou, co jsme se dozvěděli a co náš ještě čeká. Pacienty seznámíme s průběhem další edukace, která bude obsahovat i názornou ukázkou dechové cvičení. Necháme čas pro dotazy a případné připomínky.

Expoziční fáze – V kardiokirurgii můžeme mluvit v případě fyzioterapie o kardiorehabilitaci. Tato rehabilitace Vám pomůže co nejrychlejší návrat do běžného života. Obsahuje nejen fyzický trénink, ale také zvládání stresu a edukaci o rizikových faktorech, kterými můžete ovlivnit své zdraví (o těch jsme mluvili již na předešlých sezeních). Co se týče pohybového režimu, je důležité dodržet jeho pravidelnost a

postupně zvyšovat zátěž. Po výkonu, který jste prodělali je pro Vás důležité provádět tzv. dechovou rehabilitaci. Ta spožívá v tom, že budete doma například v průběhu dne nafukovat 10x balónek. Dále při vycházkách a cvičení budete hlídat, zda se moc nezadýcháváte. Jako cvičení je vhodná rychlejší chůze, jízda na kole nebo rotopedu a také plavání. Cvičit byste měli dvakrát denně. Důležité je však se nepřeceňovat! Pokud je venku špatné počasí, cvičte raději doma. Jakmile se vrátíte do zaměstnání, cvičte alespoň 30 minut denně. Není vhodné, abyste chodili ven při teplotách nižších než -5 C. Nejméně 3 měsíce po operaci nesmíte zvedat těžká břemena a posilovat. Dále nesmíte zatěžovat své tělo jednostranně, to znamená nenosit těžké tašky pouze v jedné ruce (raději v baťůžku), nesekat dřevo, nekosit trávu... atd.

Dnes bych také ráda upozornila na negativní účinky stresu na Vaše zdraví a to hlavně proto, že stres se dá velmi dobře zvládat také pomocí sportu a pravidelného cvičení. Stres Vám způsobí jednak zvýšení krevního tlaku, ale mimo jiné i změnu průsvitu tepen a zrychlení srdečního tepu. Pokud je už stresu více než Vaše tělo zvládne, může se Vám začít točit hlava, píchat u srdce nebo těžce dýchat. Časem však také může dojít k potížím v gastrointestinálním traktu nebo ke kolísání krevního tlaku. Nejlépe jak se zbavit těchto potíží je naučit se zvládat stres a umět jednat s chladnou hlavou.

Po aortokoronárním bypassu máte nárok na lázeňskou léčbu, která je velmi vhodná k Vaší správné rekonvalescenci. Tuto léčbu Vám hradí pojišťovna. Nárok na lázeňskou léčbu máte do 6 měsíců od data propuštění.

Fixační fáze – zopakujeme podstatné informace týkající se pohybového režimu. Rozdáme pacientům nafukovací balónek, které si zkusí pomalu nafouknout. Snažíme se co nejvíce upozornit na důležitost pravidelnosti rehabilitace a cvičení. Doporučíme lázeňskou léčbu.

Hodnotící fáze – Pacienti se velmi aktivně zapojují do rehabilitačních cviků. Jsou odhodláni pravidelně cvičit a aktivně vyhledávat rekreační sporty jako jsou jízda na kole či plavání. Dále opět provedeme zpětnou vazbu pomocí kontrolních otázek, na které nám pacienti odpovědí.

Kontrolní otázky – Jak dlouho po operaci nesmíte zvedat těžká břemena?

Kterou z těchto činností nyní nesmíte dělat: sekat dřevo/hrát na flétnu?

Vyjmenujte prosím sporty, které můžete provozovat po propuštění.

Zhodnocení: Po vyhodnocení kontrolních otázek jsem zjistila, že pacienti jsou si vědomi potřeby pohybové aktivity a její pravidelnosti. Pacienti byli zvědaví a pohybová aktivita je pro ně zajímavým způsobem, jak se vrátit do běžného způsobu života. Všichni pacienti správně vyjmenovali, které sporty jsou pro ně vhodné, tudíž jsem si ověřila, že se nebudou v domácím doléčení přetěžovat, ale budou schopni cvičit pozvolna, pravidelně a postupně zátěž zvyšovat.

3. Edukační jednotka: Péče o ránu na hrudníku

Téma: Péče o ránu

Místo: společenská místnost pro pacienty

Čas: 15:00 – 15:20

Cíl:

Kognitivní – Pacienti si uvědomují potřebu péče o ránu.

Afektivní – Pacienti si osvojí zásady, které musí dodržovat, aby nedošlo ke kontaminaci rány mikroorganismy a později k rozvoji infekce.

Psychomotorický – Každý pacient předvede promazání okolí rány.

Forma: skupinová

Prostředí: nemocniční, zajistíme intimitu, soukromí a pohodlí

Edukační metody: rozhovor, názorná ukázka promazávání rány, vysvětlení, dotazy

Edukační pomůcky: měsíčková mast

Realizace:

Motivační fáze – V úvodu edukační jednotky sdělíme pacientům, že dnes je poslední sezení před jejich propuštěním do domácí péče, a proto po skončení této edukační jednotky jim budou promítnuta všechny videa, která v průběhu celé edukace viděli, tak aby si vše mohli ještě jednou připomenout a zopakovat, případně se doptat na věci, které jim nejsou zcela jasné. Dnes se budeme věnovat poslední fázi edukace a to péči o ránu. Naučíme pacienty, jak mají o svou jizvu pečovat.

Expoziční fáze – Vzhledem k tomu, že srdce je uloženo v hrudníku, který je chráněn hrudním košem, bylo potřeba, aby se operatéri k Vašemu srdci bezpečně dostali a mohli provést zákrok. Proto byla ve Vašem případě nutná sternotomie, což je vlastně přetěti hrudní kosti. Nyní máte na hrudníku jizvu, o kterou je potřeba pečovat. Mimo jiné máte také jizvu na vnitřní straně bérce, jelikož operatéri si museli odebrat štěp z Vaší žíly, která se nachází právě na bérce, aby byli schopni nahradit tak poškozenou cévu na srdci.

Hojení jizvy je delší proces, který obvykle trvá až 12 měsíců, proto se nelekejte, že se bude Vaše jizva časem nějakým způsobem měnit. Ve většině případů by měla blednout a postupně se ztrácet. Existují však komplikace, které mohou hojení rány prodloužit a ztížit. Proto je potřeba jim předejít. Právě vy sami můžete nejlépe těmito komplikacím předejít při správném pečování o svou jizvu. Pokud by se Vaše jizva nehojila správně, jedná se ve většině případů o napadnutí rány mikroorganismy a tím vzniku infekce. Poznáte to tak, že jizva bude rudá, bolavá, v okolí rány bude zvýšená teplota nebo budete mít zvýšenou i celkovou tělesnou teplotu, může vzniknout otok a sekrece z rány. Jestliže zpozorujete jakýkoli z těchto příznaků špatně se hojící rány, navštívíte svého lékaře či chirurgickou ambulanci. Někdy je potřeba ránu znovu otevřít a důkladně vyčistit.

Všem těmto komplikacím můžete předejít. Doporučujeme, abyste zhruba 3 týdny po operaci ránu drželi v suchu a čistotě, to znamená ani ji nekoupali ve vaně, pouze sprchovat proudem vlažné vody bez přidání mýdla a ránu ničím hrubě netřít. Nejprve se Vám bude zdát, že jizva je více červená, ale to je obvyklá reakce a v průběhu dalších dní jemné zarudnutí bude mizet. Dále je velmi dobré promazávat okolí jizvy, aby nedocházelo k vysoušení pokožky. Promazávat můžete jakýmkoli mastným krémem bez přebytečných přísad. Vhodná je například vazelína, borová nebo měsíčková mast ale i obyčejné vepřové sádlo.

Minimálně 3 měsíce po operaci dávejte pozor na slunce. Není dobré, aby jizva byla vystavována přímému slunečnímu záření. Kryjte se proto vhodným oblečením. Hrudník samozřejmě udržujte co nejvíce v klidu. Uvědomte si vždy před jakoukoli námahou, že pod Vaší jizvou se v průběhu asi 8 týdnů hojí hrudní kost, která je spojená drátěným stehem.

Fixační fáze – Upozorníme na nejdůležitější pojmy pro zapamatování instrukcí, které povedou ke správnému zahojení rány.

Hodnotící fáze – Všichni pacienti mají velký zájem o správné doléčení jejich rány. S chutí se naučili o ránu pečovat.

Kontrolní otázky – Jak dlouho po operaci nesmíte užívat mýdlo a jiné prostředky k umývání rány?

Uveďte, čím budete okolí rány doma promazávat.

Předved'te, jak svou ránu budete promazávat.

Zhodnocení: Celkově jsem s výsledky poslední edukační jednotky spokojená. Pacienti jsou si vědomi, že špatná péče o jejich ránu by mohla vést ke komplikacím. Každý z pacientů správně odpověděl na kontrolní otázky a je ochoten se řídit pravidly, které eliminují vstup mikroorganismů k jejich ráně. Tímto jsem splnila předem stanovené kognitivní, afektivní i psychomotorické cíle.

5. Fáze: HODNOCENÍ

Celkově bych celou edukaci vyhodnotila jako úspěšnou. Pacienti si během edukací osvojili nové návyky rehabilitačních technik a péče o ránu. Tyto úkony byly na konci edukačních jednotek schopni samostatně simulovat. V první edukační jednotce se mi podařilo pacienty namotivovat ke zlepšení jejich zdravého životního stylu. Vše jsem si ověřila také kontrolními otázkami, které byly součástí každé edukační jednotky. S výsledky edukace jsem spokojená a s pacienty se mi pracovalo velice dobře.

Všechny edukační jednotky byly uskutečňovány ve společenské místnosti. Dle mého názoru byla vhodně zvolena denní doba pro edukaci a i potřebný čas. Pacienti projevovali zájem a v průběhu edukace z nich vyřazovala spokojenost. Stanovené edukační cíle se podařilo splnit, a proto můžeme edukaci považovat za úspěšně ukončenou.

ZÁVĚR

V teoretické části bylo naším cílem zmapovat problematiku léčby a péče o pacienta po aortokoronárním bypassu a zmapovat edukační proces u pacientů po aortokoronárním bypassu a roli všeobecné sestry - edukátorky v klinické ošetrovatelské praxi. Zároveň jsme upozornili na případné chyby, které mohou v edukaci nastat, a kterým je velice dobré se vyvarovat, aby edukace byla úspěšná. Dále jsme upozornili na problematiku péče o pacienta po aortokoronárním bypassu a s tím související psychosociální problematikou. Nezapomněli jsme také zmínit, co předchází vlastnímu výkonu a jak vzniká ischemická choroba srdeční.

V praktické části jsme se zaměřili především na vlastní edukační proces. Jeho tvorbu a realizaci. Na kardiokirurgickém oddělení jsme si pro edukaci vybrali tři pacienty, kteří prodělali aortokoronární bypass. O těchto pacientech jsme si zjistili více informací a předložili jim krátký test, který měl za úkol nás informovat o znalostech, které mají. Po vyhodnocení testů jsme vytvořili edukační proces, který se skládal ze tří edukačních jednotek. Stanovené cíle jsme splnili a edukační proces jsme zhodnotili jako úspěšný.

Výstupem celé práce je edukační materiál, který může být používán při propouštění pacientů na kardiokirurgickém oddělení. Tento materiál může usnadnit pacientům první týdny po operaci a je jakýmsi vodítkem pro změnu návyků a chování.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARBAB-ZADEH, Armin, 2015-. Jaké charakteristiky zobrazovacích metod určují riziko infarktu myokardu nebo srdeční smrti? *Circulation*. 3(1), 5-7. ISSN 1213-7537.

BÝMA, Svatopluk a Jaromír HRADEC, 2013. *Prevence kardiovaskulárních onemocnění: doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře (novelizace 2013)*. 1. vyd. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. ISBN 978-80-86998-63-3.

FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK, Richard ČEŠKA et al., 2011. *Preventivní medicína*. 2. vyd. Praha: Maxdorf. 770 s. ISBN 978-80-7345-237-7.

HODGE, Tanya, 2011. *Fast facts for the cardiac surgery nurse: Everything you need to know in a Nutshell*. 1. vyd. Springer Publishing Company. 216 s. ISBN 978-0826108319.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 249 s. ISBN 978-80247-4412-4.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Grada Publishing a.s. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

Kolektiv autorů, 2013. *Kardiologie pro sestry, obrazový průvodce*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 248 s. ISBN 978-80-247-4083-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

MANDINCOVÁ, Petra, 2011. *Psychosociální aspekty péče o nemocné*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 128 s. ISBN 978-80-247-3811-6.

MIKOLÁŠKOVÁ, Monika, Ondřej LUDKA a Jindřich ŠPINAR, 2013-. Spánková apnoe a ischemická choroba srdeční. *Acta medicae – kardiologie*. 2(3), 73-75. ISSN 1805-398X.

NĚMEC, Petr et al., 2006. *Kardiochirurgie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 104 s. ISBN 80-244-1303-5.

NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ, 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta. 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.

NĚMCOVÁ, Jitka et al. 2014. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatel'ství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Plzeň: NAVA TISK. 199 s. ISBN 978-80-902876-9-3.

PIT'HA, Jan, Ondřej AUZKÝ, Jan KOVÁŘ et al., 2014-. Změny kardiovaskulárního rizikového profilu žen po menopauze. *Cor et Vasa*. 56(2), 147-152. ISSN 0010-8650.

PUDIL, Radek, 2014-. Troponiny v diagnostice akutních koronárních syndromů. *Intervenční a akutní kardiologie*. 13(1), 23-26. ISSN 1213-807X.

PRŮCHA, Jan, 2013. *Moderní pedagogika*. 4. vyd. Portál. 483 s. ISBN 978-80-7367-503-5.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2010. *Ošetrovatel'ství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 264 s. ISBN 978-80-247-3129-2.

SOVOVÁ, Eliška a Jan LUKL, 2005. *100+1 otázek a odpovědí pro kardiaky*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-1166-4.

STANĚK, Vladimír, 2014. *Kardiologie v praxi*. 1.vyd. Praha: Axonite CZ. 375 s. ISBN 978-80-904899-7-4.

SVĚŘÁKOVÁ, Marcela, 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén. 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TŘELOVÁ. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistenty*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2012. ISBN 978-80-7394-246-5.

TÁBORSKÝ, Miloš et al., 2015. *Novinky v kardiologii 2015*. Praha: Mladá fronta a.s. 301 s. ISBN 978-80-204-3714-9.

VANĚK, Ivan, 2003. *Kardiovaskulární chirurgie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 236 s. ISBN 8024605236.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2009. *Velký lékařský slovník*. 9. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. 1159 s. ISBN 978-80-7345-202-5.

ZEMAN, Miroslav et al., 2006. *Speciální chirurgie*. 2. vyd. Praha: Galén. 575 s. ISBN 80-7262-260-9.

ŽÁK, Aleš et al., 2011. *Ateroskleróza: nové pohledy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 200 s. ISBN 978-80-247-3052-3.

PŘÍLOHY

Příloha A: Vstupní test – správné odpovědi	II
Příloha B: Vstupní test pacienta T.O.	IV
Příloha C: Vstupní test pacienta Z.N.	VI
Příloha D: Vstupní test pacienta T.K.	VIII
Příloha E: Obrázková příloha k edukačnímu procesu	X
Příloha F: Výstup práce – edukační leták	XI
Příloha G: Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu	XII
Příloha H: Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	XIII
Příloha CH: Žádost o umožnění sběru dat	XIV
Příloha I: Rešeršní protokol	XV

Příloha A: Vstupní test – správné odpovědi

1. Operace, kterou jste podstoupil/a, se nazývá aortokoronárním bypass. Víte co je principem této operace?
 - a. Bypass – Uvolnění. Principem operace je uvolnění a vyčištění tepny, která nemůže zásobovat srdeční sval.
 - b. Bypass – Uskřínutí. Principem operace je přetrnout nervy, které jsou uskřínuté a způsobují bolest na hrudi.
 - c. **Bypass – Přemostění. Principem operace je přivést krev do části srdečního svalu, která je nedostatečně zásobena. K tomu se využívá štěp z jiné tepny.**
 - d. Bypass – Vyříznutí. Principem operace je odstranit poškozenou část srdečního svalu, která byla nedostatečně zásobena.
2. Zaškrtněte tvrzení, které si myslíte, že byste měl/a dodržovat po Vašem propuštění.
 - a. Důležité je pravidelné posilování v posilovně.
 - b. **Důležité je pravidelné dýchání a dechová rehabilitace.**
 - c. Důležitý je pravidelný běh.
 - d. Pohybová zátěž se musí nárazově zvýšit hned po propuštění z nemocnice.
3. Co byste si v rámci zdravé výživy vybral/a jako denní menu (snídaně – oběd - večeře)?
 - a. **Chléb s margarínem, čaj – dušená ryba s vařenými brambory – zeleninová polévka**
 - b. Chléb se sádlem, čaj – vepřové maso s vařenými brambory – zeleninová pizza
 - c. Chléb s máslem, čaj – kuřecí maso s rýží – těstovinový salát s majonézou
 - d. Chléb s margarínem, čaj – uzené vepřové maso s vařenými brambory – krupicová kaše
4. Jaké tvrzení týkající se dodržování zásad po aortokoronárním bypassu NENÍ dle Vašeho názoru pravdivé?
 - a. Pokračovat v dechové rehabilitaci – nafukovat balón.
 - b. Provozování rekreačních sportů – např. jízda na kole.
 - c. **Dostatečně solit.**
 - d. Vyhýbat se živočišným tukům.
5. Důležité je dodržovat pitný režim. Kolik litrů denně byste měl/a vypít?
 - a. 3 - 4 litry
 - b. **2 - 3 litry**

- c. 1 - 2 litry
 - d. 0 - 1litr
6. Operaci jste zvládl/a. Cítíte se dobře, jdete domů. Zaškrtněte správné tvrzení.
- a. Pokud mi bude dobře, léky brát nemusím.
 - b. Léky si vezmu, jen když se mi přitíží.
 - c. **Léky, které mám předepsané, musím pravidelně užívat.**
 - d. Důležitější než brát léky je pravidelně cvičit.

Příloha B: Vstupní test pacienta T.O.

1. Operace, kterou jste podstoupil/a, se nazývá aortokoronárním bypass. Víte co je principem této operace?
 - a. **Bypass – Uvolnění. Principem operace je uvolnění a vyčištění tepny, která nemůže zásobovat srdeční sval.**
 - b. Bypass – Uskřinutí. Principem operace je přetrnout nervy, které jsou uskřinuté a způsobují bolest na hrudi.
 - c. Bypass – Přemostění. Principem operace je přivést krev do části srdečního svalu, která je nedostatečně zásobena. K tomu se využívá štěp z jiné tepny.
 - d. Bypass – Vyříznutí. Principem operace je odstranit poškozenou část srdečního svalu, která byla nedostatečně zásobena.

2. Zaškrtněte tvrzení, které si myslíte, že byste měl/a dodržovat po Vašem propuštění.
 - a. Důležité je pravidelné posilování v posilovně.
 - b. Důležité je pravidelné dýchání a dechová rehabilitace.
 - c. **Důležitý je pravidelný běh.**
 - d. Pohybová zátěž se musí nárazově zvýšit hned po propuštění z nemocnice.

3. Co byste si v rámci zdravé výživy vybral/a jako denní menu (snídaně – oběd - večeře)?
 - a. **Chléb s margarínem, čaj – dušená ryba s vařenými brambory – zeleninová polévka**
 - b. Chléb se sádlem, čaj – vepřové maso s vařenými brambory – zeleninová pizza
 - c. Chléb s máslem, čaj – kuřecí maso s rýží – těstovinový salát s majonézou
 - d. Chléb s margarínem, čaj – uzené vepřové maso s vařenými brambory – krupicová kaše

4. Jaké tvrzení týkající se dodržování zásad po aortokoronárním bypassu NENÍ dle Vašeho názoru pravdivé?
 - a. Pokračovat v dechové rehabilitaci – nafukovat balón.
 - b. Provozování rekreačních sportů – např. jízda na kole.
 - c. **Dostatečně solit.**
 - d. Vyhýbat se živočišným tukům.

5. Důležité je dodržovat pitný režim. Kolik litrů denně byste měl/a vypít?
 - a. 3 - 4 litry
 - b. 2 - 3 litry
 - c. **1 - 2 litry**
 - d. 0 - 1litr

6. Operaci jste zvládl/a. Cítíte se dobře, jdete domů. Zaškrtněte správné tvrzení.
- a. Pokud mi bude dobře, léky brát nemusím.
 - b. Léky si vezmu, jen když se mi přitíží.
 - c. Léky, které mám předepsané, musím pravidelně užívat.**
 - d. Důležitější než brát léky je pravidelně cvičit.

Příloha C: Vstupní test pacienta Z.N.

1. Operace, kterou jste podstoupil/a, se nazývá aortokoronárním bypass. Víte co je principem této operace?
 - a. Bypass – Uvolnění. Principem operace je uvolnění a vyčištění tepny, která nemůže zásobovat srdeční sval.
 - b. Bypass – Uskřinutí. Principem operace je přetrnout nervy, které jsou uskřinuté a způsobují bolest na hrudi.
 - c. **Bypass – Přemostění. Principem operace je přivést krev do části srdečního svalu, která je nedostatečně zásobena. K tomu se využívá štěp z jiné tepny.**
 - d. Bypass – Vyříznutí. Principem operace je odstranit poškozenou část srdečního svalu, která byla nedostatečně zásobena.
2. Zaškrtněte tvrzení, které si myslíte, že byste měl/a dodržovat po Vašem propuštění.
 - a. Důležité je pravidelné posilování v posilovně.
 - b. **Důležité je pravidelné dýchání a dechová rehabilitace.**
 - c. Důležitý je pravidelný běh.
 - d. Pohybová zátěž se musí nárazově zvýšit hned po propuštění z nemocnice.
3. Co byste si v rámci zdravé výživy vybral/a jako denní menu (snídaně – oběd - večeře)?
 - a. Chléb s margarínem, čaj – dušená ryba s vařenými brambory – zeleninová polévka
 - b. Chléb se sádlem, čaj – vepřové maso s vařenými brambory – zeleninová pizza
 - c. **Chléb s máslem, čaj – kuřecí maso s rýží – těstovinový salát s majonézou**
 - d. Chléb s margarínem, čaj – uzené vepřové maso s vařenými brambory – krupicová kaše
4. Jaké tvrzení týkající se dodržování zásad po aortokoronárním bypassu NENÍ dle Vašeho názoru pravdivé?
 - a. Pokračovat v dechové rehabilitaci – nafukovat balón.
 - b. Provozování rekreačních sportů – např. jízda na kole.
 - c. Dostatečně solit.
 - d. **Vyhýbat se živočišným tukům.**
5. Důležité je dodržovat pitný režim. Kolik litrů denně byste měl/a vypít?
 - a. 3 - 4 litry
 - b. **2 - 3 litry**

- c. 1 - 2 litry
- d. 0 - 1litr

6. Operaci jste zvládl/a. Cítíte se dobře, jdete domů. Zaškrtněte správné tvrzení.
- a. Pokud mi bude dobře, léky brát nemusím.
 - b. Léky si vezmu, jen když se mi přitíží.
 - c. Léky, které mám předepsané, musím pravidelně užívat.
 - d. Důležitější než brát léky je pravidelně cvičit.**

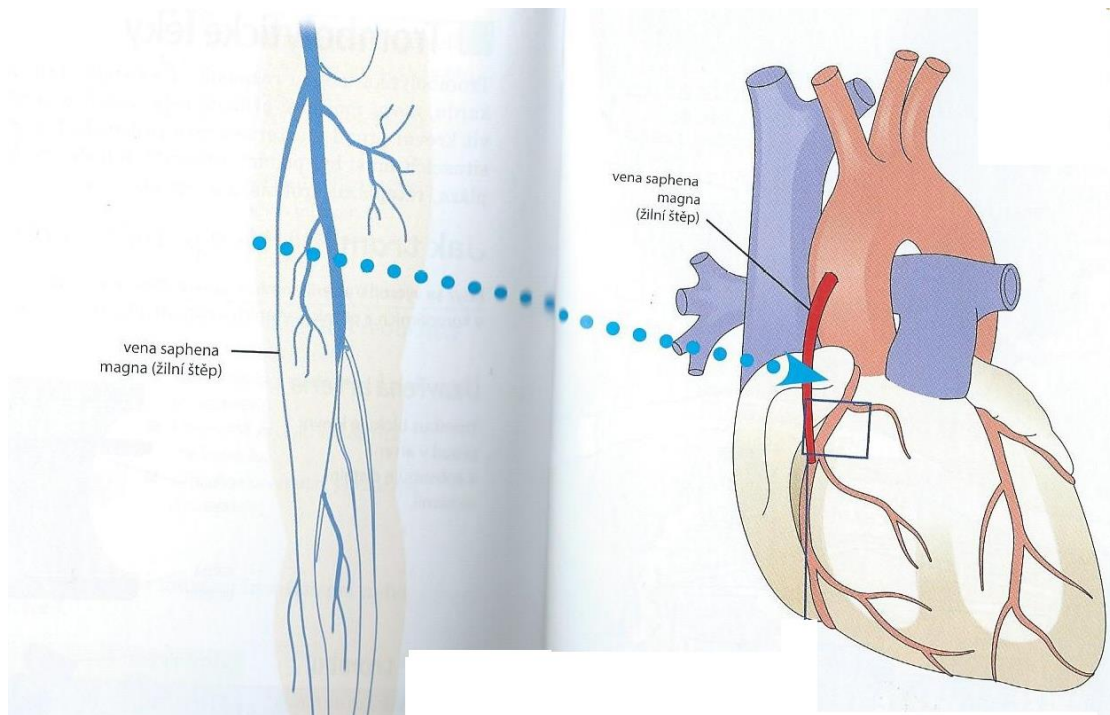
Příloha D: Vstupní test pacienta T.K.

1. Operace, kterou jste podstoupil/a, se nazývá aortokoronárním bypass. Víte co je principem této operace?
 - a. Bypass – Uvolnění. Principem operace je uvolnění a vyčištění tepny, která nemůže zásobovat srdeční sval.
 - b. Bypass – Uskřinutí. Principem operace je přetrnout nervy, které jsou uskřinuté a způsobují bolest na hrudi.
 - c. **Bypass – Přemostění. Principem operace je přivést krev do části srdečního svalu, která je nedostatečně zásobena. K tomu se využívá štěp z jiné tepny.**
 - d. Bypass – Vyříznutí. Principem operace je odstranit poškozenou část srdečního svalu, která byla nedostatečně zásobena.
2. Zaškrtněte tvrzení, které si myslíte, že byste měl/a dodržovat po Vašem propuštění.
 - a. Důležité je pravidelné posilování v posilovně.
 - b. Důležité je pravidelné dýchání a dechová rehabilitace.
 - c. **Důležitý je pravidelný běh.**
 - d. Pohybová zátěž se musí nárazově zvýšit hned po propuštění z nemocnice.
3. Co byste si v rámci zdravé výživy vybral/a jako denní menu (snídaně – oběd - večeře)?
 - a. **Chléb s margarínem, čaj – dušená ryba s vařenými brambory – zeleninová polévka**
 - b. Chléb se sádlem, čaj – vepřové maso s vařenými brambory – zeleninová pizza
 - c. Chléb s máslem, čaj – kuřecí maso s rýží – těstovinový salát s majonézou
 - d. Chléb s margarínem, čaj – uzené vepřové maso s vařenými brambory – krupicová kaše
4. Jaké tvrzení týkající se dodržování zásad po aortokoronárním bypassu NENÍ dle Vašeho názoru pravdivé?
 - a. Pokračovat v dechové rehabilitaci – nafukovat balón.
 - b. Provozování rekreačních sportů – např. jízda na kole.
 - c. **Dostatečně solit.**
 - d. Vyhýbat se živočišným tukům.
5. Důležité je dodržovat pitný režim. Kolik litrů denně byste měl/a vypít?
 - a. 3 - 4 litry
 - b. 2 - 3 litry
 - c. **1 - 2 litry**

d. 0 - 1litr

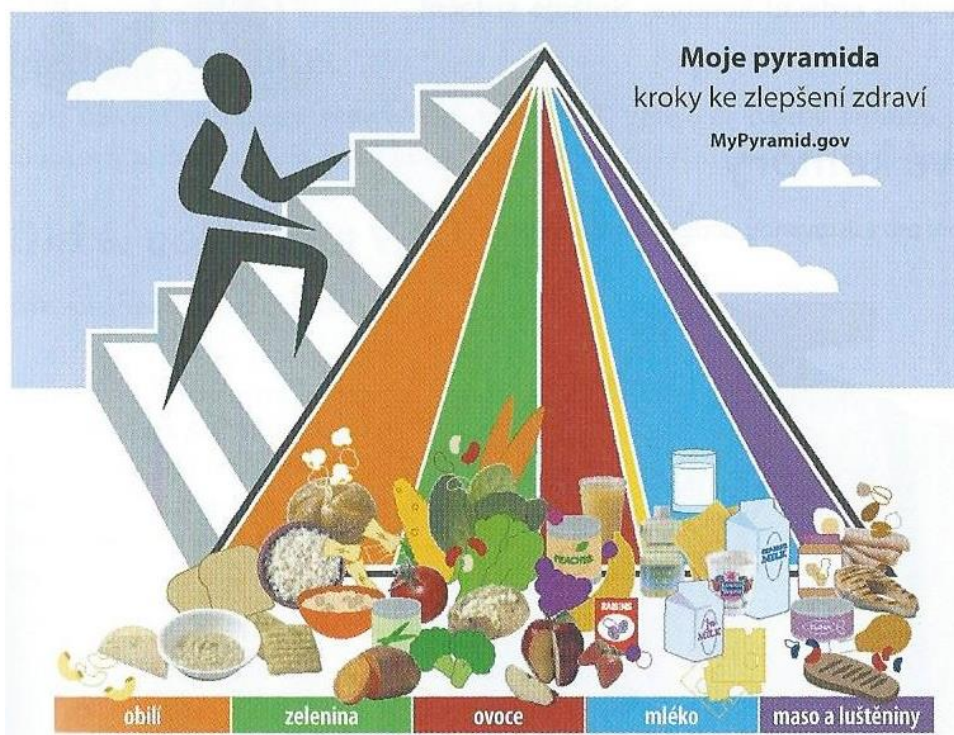
6. Operaci jste zvládl/a. Cítíte se dobře, jdete domů. Zaškrtněte správné tvrzení.
- a. Pokud mi bude dobře, léky brát nemusím.
 - b. Léky si vezmu, jen když se mi přitíží.
 - c. **Léky, které mám předepsané, musím pravidelně užívat.**
 - d. Důležitější než brát léky je pravidelně cvičit.

Příloha E: obrázková příloha k edukačnímu procesu



Obrázek 1: Aortokoronární bypass

Zdroj: Kolektiv autorů, 2013, 210 s.



Obrázek 2: Ovlivnitelné rizikové faktory

Zdroj: Kolektiv autorů, 2013, 221 s.

Příloha F – Výstup práce – edukační leták

Co je to CABG?

CABG = coronary artery bypass graft je v překladu do češtiny aortokoronární bypass.

Aortokoronární bypass neboli přemostění je operace, při níž dochází pomocí štěpu z jiné cévy k přemostění části tepny na srdci, která je uzavřená a špatně vyživuje srdeční sval.

Lidově řečeno „bypass“.

Autor: Hana Afrentiou
Tento leták byl vytvořen za účelem bakalářské práce
Téma: Edukační proces pacienta po aortokoronárním bypassu.
Praha 2016

Kolektiv autorů, 2013. *Kardiologie pro sestry, obrazový průvodce* 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 248 s. ISBN 978-80-247-4083-6.
SOVOVÁ, Eliška a Jan LUKL, 2005. *100+1 otázek a odpovědí pro kardiaky*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-1166-4.

Cesta k uzdravení po „bypassu“
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze

Cesta k uzdravení po „bypassu“

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze 5, Dušková 7

Autor: Hana Afrentiou

„VAŠE SRDCE = mějte rádi sval, který nikdy neodpočívá.“

Faktory, kterými můžete ovlivnit své zdraví

Vysoký krevní tlak
Vysoký krevní tlak neboli „tichý zabiják“ je k našemu zdraví velmi zákeřný. V normě jej udržíte:

- snížením tělesné hmotnosti
- sníženým přísunem soli
- zvýšenou fyzickou aktivitou

Tuky v krvi
Vyhýbejte se a snižte spotřebu:

- živočišných tuků
- vajec

Zařaďte do svého jídelníčku:

- zeleninu
- kuřecí a králičí maso
- ryby
- luštěniny
- celozrnné obiloviny

Kouření
Kouření poškozuje vnitřní vrstvu cév, zvyšuje srážlivost krve a cholesterolu v krvi.

Tabákový kouř obsahuje až 100 karcinogenních látek.

Obezita

- zvýšte svůj výdej, snižte svůj příjem
- nedržte hladovky!
- jezte pravidelně 5-6 porcí denně
- dodržujte pitný režim 2-3 litry denně
- nepřesolujte

Pohybová aktivita

- provádějte dechovou rehabilitaci
- cvičte pravidelně
- zvyšujte fyzickou zátěž postupně
- nezvedejte těžká břemena
- vyhledávejte spíše rekreační sporty
- nezatěžujte své tělo jednostranně

Péče o ránu na hrudníku

- 3 týdny po operaci držet ránu v suchu a čistotě
- sprchujte ránu pouze vlažnou vodou bez mýdla
- promazávejte okolí jizvy
- nevystavujte jizvu slunečnímu záření

V případě bolestivosti, zvýšené teploty, zarudnutí, otoku nebo sekce z rány vyhledejte lékařskou pomoc!

Autor: Hana Afrentiou

Příloha G – Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu

POTVRZENÍ

Potvrzujeme tímto, že naše společnost, Skřivánek s. r. o., provedla překlad abstraktu bakalářské práce z českého do anglického jazyka pro Hanu Afxentiou, na základě objednávky č. 1602-03492 ze dne 8.2.2016. Tento překlad souhlasí s textem originálu.

V Liberci, dne 10.2.2016

Jan Seidel
Skřivánek s.r.o.



■ ■ ■ ■ ■
SKŘIVÁNEK
Skřivánek s.r.o.
Pražská 154/33
460 01 Liberec 2

Příloha H – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Edukační proces pacienta po aortokoronárním bypassu v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 9.3.2016

.....
Hana Afxentiou

Příloha CH – Žádost o umožnění sběru dat

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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

Příjmení a jméno studenta	Hana Afxentiou	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3.
Téma práce	Edukační proces pacienta po aortokoronárním bypassu	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	.Fakultní nemocnice Olomouc, oddělení kardiochirurgie	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Jana Hlinovská, Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

J. Hlinovská
podpis
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ
Kardiologická klinika
Přednostka: prof. MUDr. Vladimír Lonský, Ph.D.

V Olomouci dne 4. 1. 2016

Hana Afxentiou
podpis studenta

Příloha I – Řešeršní protokol

EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA PO AORTOKORONÁRNÍM BYPASSU

Hana Afxentiou

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: Edukační proces (Educational process). Pacient (Patient). Aortokoronární bypass (Coronary artery bypass graft).

Časové vymezení: 2000 - 2016

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články v časopise

Počet záznamů: 256

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny: - databáze Biblographia medica Čechoslovaca

- Portál Medvik
- Národní lékařská knihovna (www.nlk.cz)