

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S ENDOPROTÉZOU KOLENNÍHO KLOUBU
V NÁSLEDNÉ PÉČI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KATEŘINA SLÁMOVÁ

Praha 2016

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S ENDOPROTÉZOU KOLENNÍHO KLOUBU
V NÁSLEDNÉ PÉČI**

Bakalářská práce

KATEŘINA SLÁMOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2016



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

Slámová Kateřina
3. A VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 11. 03. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s endoprotézou kolenního kloubu
v následné péči

*Der Pflegeprozess bei einem Patienten mit Kniegelenkendoprothese in
der Nachbehandlung*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 1. 9. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, veškeré zdroje uvedla v seznamu použité literatury 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 15. 3. 2016

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala PhDr. Ivaně Jahodové za vedení mé bakalářské práce, cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat hlavní a vrchní sestře a personálu rehabilitačního centra MediCentrum Praha, a.s. za odborné konzultace, umožnění odborné praxe a náměty pro vypracování bakalářské práce.

ABSTRAKT

SLÁMOVÁ, Kateřina. *Ošetrovatelský proces u pacienta s endoprotézou kolenního kloubu v následné péči*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2016. 60 s.

Téma bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s endoprotézou kolenního kloubu v následné péči. Teoretická část je zaměřena na problematiku endoprotézy, samotný operační výkon a indikace, které k němu nejčastěji vedou. Dále je popsána pooperační péče o pacienta po implantaci endoprotézy kolenního kloubu a druhy následné péče po jeho propuštění ze standardního lůžkového oddělení a porovnání následné péče v České republice a jiných členských zemích Evropské unie. Součástí příloh k práci je i příručka určená pacientům po implantaci endoprotézy kolenního kloubu. V praktické části bakalářské práce je zpracován ošetrovatelský proces u pacientky s totální endoprotézou v následné péči a jednotlivé ošetrovatelské diagnózy podle NANDA International: Ošetrovatelské diagnózy 2012-2014. Cílem bakalářské práce je popsat pooperační péči po implantaci endoprotézy kolenního kloubu, seznámení s možnostmi následné péče a rehabilitace po tomto operačním zákroku.

Klíčová slova

Domácí péče. Endoprotéza. Následná péče. Ošetrovatelský proces. Pooperační péče. Rehabilitace. Sociální zabezpečení.

ABSTRACT

SLÁMOVÁ, Kateřina. *Der Pflegeprozess beim dem Patienten mit Kniegelenkendoprothese in der Nachbehandlung*. Krankenpflegehochschule. Grad der Qualifikationsstufe: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová. Prag. 2016. 60 S.

Das Thema der Bachelorarbeit ist der Pflegeprozess beim Patienten mit der Kniegelenk-Endoprothese in der Folgepflege. Der theoretische Teil konzentriert sich auf die Problematik der Endoprothese, die Operationsleistung selbst sowie auf Symptome, die zu ihr am häufigsten führen. Ferner werden die postoperative Pflege des Patienten nach der Implantation der Endoprothese des Kniegelenkes und die Arten der Folgepflege nach seiner Entlassung aus der standardmäßigen Bettenstation beschrieben sowie die Folgepflege in der Tschechischen Republik und in anderen EU-Mitgliedsstaaten verglichen. Bestandteil der Arbeitsanlagen ist auch ein Handbuch für Patienten nach der Implantation einer Endoprothese des Kniegelenkes. Im praktischen Teil der Bachelorarbeit sind der Pflegeprozess bei einer Patientin mit Totalendoprothese in der Folgepflege sowie einzelne Pflegediagnosen entsprechend NANDA-International: Pflegediagnosen 2012-2014 bearbeitet. Das Ziel der Bachelorarbeit ist, die postoperative Pflege nach der Implantation einer Endoprothese des Kniegelenkes zu beschreiben, sich mit den Möglichkeiten der Folgepflege und der Rehabilitation nach diesem operativen Eingriff vertraut zu machen.

Schlüsselworte

Häusliche Krankenpflege. Endoprothese. Folgepflege. Pflegeprozess. Postoperative Pflege. Rehabilitation. Sozialversorgung.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ÚVOD	11
1 ENDOPROTÉZA KOLENNÍHO KLOUBU	12
1.1 TYPY IMPLANTÁTŮ TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZY KOLENNÍHO KLOUBU	12
1.2 IMPLANTACE TOTÁLNÍ NÁHRADY KOLENNÍHO KLOUBU	13
2 NEJČASTĚJŠÍ INDIKACE VEDOUcí K ENDOPROTÉZE KOLENNÍHO KLOUBU	15
2.1 DEGENERATIVNÍ ONEMOCNĚNÍ (GONARTRÓZA)	15
2.2 ZÁNĚTLIVÁ ONEMOCNĚNÍ	15
2.3 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ	16
2.4 ÚRAZY KOLENNÍHO KLOUBU	16
3 POOPERAČNÍ PÉČE	17
3.1 ČASNÁ POOPERAČNÍ PÉČE (NULTÝ AŽ DRUHÝ POOPERAČNÍ DEN)	17
3.2 NÁSLEDNÁ POOPERAČNÍ PÉČE (OD DRUHÉHO POOPERAČNÍHO DNE DO PROPUSŤĚNÍ Z NEMOCNIČNÍHO ZAŘÍZENÍ)	19
3.3 REHABILITACE PO PROPUSŤĚNÍ PACIENTA Z NEMOCNIČNÍHO ZAŘÍZENÍ	21
3.4 NÁSLEDNÁ REHABILITAČNÍ PÉČE	22

4	NÁSLEDNÁ A REHABILITAČNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE A JEJÍ CÍL	25
4.1	NÁSLEDNÁ LŮŽKOVÁ ODDĚLENÍ	26
4.2	REHABILITAČNÍ CENTRA	26
4.3	ZVLÁŠTNÍ AMBULANTNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE ...	27
4.4	AMBULANTNÍ REHABILITAČNÍ PÉČE	27
4.5	LÁZEŇSKÁ ZAŘÍZENÍ.....	28
5	ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ PRO PACIENTY PO IMPLANTACI ENDOPROTÉZY KOLENNÍHO KLOUBU	29
5.1	ÚHRADA REHABILITAČNÍCH A ORTOPEDICKÝCH POMŮCEK	29
5.2	ÚHRADA NÁSLEDNÉ A REHABILITAČNÍ PÉČE	30
5.2.1	ÚHRADA NÁSLEDNÉ PÉČE NA LŮŽKOVÉM ODDĚLENÍ.....	30
5.2.2	ÚHRADA LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE V REHABILITAČNÍCH CENTRECH	31
5.2.3	ÚHRADA ZVLÁŠTNÍ AMBULANTNÍ PÉČE (DOMÁCÍ PÉČE)...	31
5.2.4	ÚHRADA AMBULANTNÍ REHABILITAČNÍ PÉČE.....	32
5.2.5	ÚHRADA LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE V LÁZEŇSKÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	32
6	SROVNÁNÍ NÁSLEDNÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE A JINÝCH ZEMÍCH EVROPSKÉ UNIE	33
6.1	NÁSLEDNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ VE SPOLKOVÉ REPUBLICE NĚMECKO.....	34

6.2	NÁSLEDNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ V RAKOUSKU	34
6.3	NÁSLEDNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ V POLSKÉ REPUBLICI.....	34
6.4	NÁSLEDNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ VE SLOVENSKÉ REPUBLICI.....	35
7	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIETA S ENDOPROTÉZOU KOLENNÍHO KLOUBU.....	36
7.1	ROZPRACOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II	48
7.2	CELKOVÉ ZHODNOCENÍ PÉČE ZE DNE 20. 7. 2015.....	68
7.3	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	69
	ZÁVĚR.....	70
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
	PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

APPE	appendektomie
ASK	artroskopie
CT	počítačová tomografie
DF	dechová frekvence
EKG	elektrokardiografie
G	hladina glukózy v krvi
HYE	hysterektomie
i. m.	intramuskulární
INR	International Normalized Ratio/mezinárodní normalizovaný poměr
i. v.	intravenózní
JIP	jednotka intenzivní péče
lith.	litiáza
MR	magnetická rezonance
P	pulz
p. o.	perorální
RHB	rehabilitace
RTG	rentgen
s. c.	subkutánní
TEN	tromboembolická nemoc
TEP	totální endoprotéza
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota
UPT	umělé přerušení těhotenství
UZ	ultrazvukové vyšetření

(Vokurka, 2009)

ÚVOD

První kapitoly teoretické části bakalářské práce jsou zaměřeny na endoprotézu, druhy jejích implantátů, úkol sestry v průběhu předoperační přípravy, samotný operační výkon a indikace, které k němu nejčastěji vedou. Dále je popsána pooperační péče o pacienta po implantaci endoprotézy, jednotlivé druhy následné a léčebně rehabilitační péče vhodné pro pacienta s endoprotézou kolenního kloubu po propuštění ze standardního lůžkového oddělení, význam a cíl následné a léčebně rehabilitační péče a také úhrada zařízení a agentur, které tuto péči poskytují. Je porovnávána úroveň a možnosti následné a léčebně rehabilitační péče u nás a v jiných členských zemích Evropské unie, především v sousedních zemích České republiky. Praktická část bakalářské práce zpracovává ošetrovatelský proces u 64leté pacientky s totální endoprotézou kolenního kloubu. Jednotlivé ošetrovatelské diagnózy jsou spracovány podle NANDA International: Ošetrovatelské diagnózy 2012 – 2014. Součástí příloh je i příručka určená pacientům po implantaci endoprotézy kolenního kloubu, která by měla sloužit jako informační zdroj pacientům před propuštěním ze standardního lůžkového oddělení.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny tyto cíle:

Cíl 1: Popsat průběh implantace endoprotézy a specifika pooperační péče od přeložení pacienta z operačního sálu na JIP až do ukončení hospitalizace.

Cíl 2: Seznámení s možnostmi následné a léčebně rehabilitační péče, které má pacient po propuštění ze standardního lůžkového oddělení v České republice.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byl stanoven tento cíl:

Cíl: Zpracovat ošetrovatelský proces a popsat realizaci stanovených ošetrovatelských intervencí u pacientky po implantaci totální endoprotézy kolenního kloubu přeložené ze standardního lůžkového oddělení do pražského rehabilitačního centra.

Popis rešeršní strategie: Rešerše s vyhledáváním záznamů v Medvik, CINAHL, EMBASE, Medline a Theses v českém a německém jazyce s časovým vymezením od roku 2006 do 2016. Pod klíčovými slovy domácí péče, endoprotéza, následná péče, ošetrovatelský proces, pooperační péče, rehabilitace a sociální zabezpečení byly vyhledávány knihy, články, abstrakta a kvalifikační práce.

1 ENDOPROTÉZA KOLENNÍHO KLOUBU

Endoprotéza je umělá náhrada kloubu, který je poškozen tak, že již neplní svou fyziologickou funkci a způsobuje výrazný handicap. Endoprotéza má poměrně dlouhou historii. První zmínky o ní pochází už z 19. století. První novodobá tříkomponentová moderní endoprotéza byla poprvé implantována roku 1970 Nasem Eftekhartem v New Yorku. Implantace je v dnešní době poměrně častým zákrokem, i proto také dochází k dynamickému rozvoji operačních metod a vzniku nových typů implantátů. Výsledkem implantované endoprotézy je po rekonvalescenci zvětšený rozsah pohybu kloubu a vymizení bolesti, kterou většinou způsobují onemocnění, či poškození kloubu vedoucí k tomuto zákroku (Dungl, 2014), (Zvárová, 2006).

1.1 TYPY IMPLANTÁTŮ TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZY KOLENNÍHO KLOUBU

Endoprotézou může být nahrazena pouze poškozená, nebo zatěžovaná část kloubu, je tedy provedena hemiarthroplastika, nebo celý poškozený kloub, kdy se jedná o totální endoprotézu. Ta má oproti hemiarthroplastice větší odolnost na přetížení a tím i životnost a zabraňuje další destrukci kloubu. Proto se totální endoprotéza v dnešní době provádí častěji než hemiarthroplastika. Typů totálních náhrad kolenního kloubu je několik. Rozdělují se, dle způsobu fixace ke kostnímu lůžku, do tří skupin na cementované, bezcementové a hybridní implantáty (Dungl, 2014), (Kolář, 2009).

Cementované implantáty jsou k lůžku kosti fixovány pomocí vrstvy kostního cementu. Výhodou této metody je, že velmi pevně spojuje kloubní náhradu s kostí, vyplňuje nerovnosti v kosti a uzavírá spongiózní plochy, čímž snižuje krevní ztráty. Problémem cementovaných implantátů jsou případné revizní operace. Další nevýhodou jsou nežádoucí účinky vznikající uvolněním zbytkového tekutého monomeru z cementu do organismu pacienta při polymerizaci (Dungl, 2014), (Zvárová, 2006).

Bezcementové implantáty nejsou ke kostnímu lůžku fixovány kostním cementem. Jedná se o tzv. biologické ukotvení umělé kloubní náhrady. Bezcementový kloubní implantát je na povrchu zdrsňen, zaveden do kosti a následně v ní fixován tak, že jeho povrchem postupně prorůstá spongiózní kost. Povrch kloubní náhrady musí být speciálně upraven. Povrch se upravuje například tryskáním korundovým práškem,

pokrývá se plazmou se stejným složením jako je implantát, nebo keramickou hmotou. Výhodou bezcementových implantátů je snadnější revizní operace, než je tomu u cementovaných umělých kloubních náhrad. Nevýhodou je náročnější operační zákrok, protože je nutný přesný a dokonalý kontakt mezi opracovaným povrchem kostního lůžka a vsazeným implantátem. Dalšími nevýhodami jsou větší krevní ztráty, než u cementovaných implantátů a dlouhá doba prorůstání kostní tkáně implantátem, ale i vysoká cena bezcementových kloubních náhrad (Zvárová, 2006).

Hybridní implantáty jsou tvořené z cementované a bezcementové části. V dnešní době se tento typ implantátu používá stále častěji.

Umělé kolenní náhrady se vyrábějí z kovů, keramiky, ale i plastů. Nejčastěji se používají nerezavějící oceli, kobaltové a titanové slitiny a slitiny ušlechtilých kovů. Dále korundová keramika, termosety a termoplasty. Základním požadavkem na implantát a materiál, ze kterého je vyroben, je pevnost, mechanická odolnost, biokompatibilita, odolnost vůči korozi a jednoduchá konstrukce a to i pro případnou reimplantaci (Dungl, 2014), (Zvárová, 2006).

1.2 IMPLANTACE TOTÁLNÍ NÁHRADY KOLENNÍHO KLOUBU

Před operačním výkonem je nutná předoperační prohlídka lékařem, vyšetření EKG, vyšetření plic aj. Výsledky těchto vyšetření nesmí být starší než tři týdny. Dva týdny před implantací jsou prováděna vyšetření ledvin, jater, erytrocytů a leukocytů. Důležitým úkolem všeobecné sestry je pak objednání krevních jednotek dle výkonu. Po nástupu do nemocničního zařízení probíhá nácvik trojdobé chůze s odlehčením, pooperační rehabilitace, sebeděže, zvýšení svalové síly a kondice i dechová gymnastika. Pacient je edukován o průběhu operace a případných pooperačních rizicích, úskalích pooperační péče a rehabilitace. Před příchodem do nemocnice na plánovaný výkon je nutné tři dny dodržovat bezezbytkovou dietu. V den operace pacient od půlnoci již nic nejí, nepije a nekouří. Léky je možné dle pokynů anesteziologa zapít malým douškem vody. Pro vyprázdnění střev je zaveden klystýr. Před výkonem musí sestra oholit operační pole a provést bandáž neoperované dolní končetiny. Důležité je i zajištění žilního vstupu pro anesteziologický tým. Proto se ještě na standardním oddělení zavádí permanentní žilní katetr, nebo pak na sále centrální žilní katetr. Před přesunem na

operační sál je nutné, aby sestra upozornila pacienta na nutnost odstranění všech šperků, kosmetických přípravků a líčidel, protetických pomůcek a zubní náhrady, paruky, brýlí, naslouchadel a laku na nehtech. Asi třicet minut před přesunem na operační sál by měla sestra aplikovat premedikaci, kterou naordinoval pacientovi anesteziolog (Cikánková, 2010), (Dungl, 2014), (Mikšová, 2006), (Repko, 2012).

Implantace endoprotézy je prováděna v celkové, méně často ve svodné anestezii s tlumeným vnímáním. Samotný operační výkon trvá běžně asi dvě hodiny. Poloha, při které je výkon prováděn, je vleže na zádech, kdy je operovaná dolní končetina pacienta pokrčena a připevněna k operačnímu stolu a horní končetiny jsou položeny na dlahách. Operační výkon je zahájen incizí z přední části kolenního kloubu. Dále se evertuje patela, odstraní menisky a případné výrůstky a chrupavka. Při dalším kroku jsou resekovány kloubní povrchy oscilační pilou tak, aby komponenty endoprotézy správně dosedly. Po kontrole vhodnosti implantátu, s ohledem na velikost, pohyb a stabilitu v kloubu, je nasazena endoprotéza definitivně. Tibiální část implantátu je zakotvena do holenní kosti. Na stehenní kost je pak upevněna femorální část implantátu. Mezi tibiální a femorální částí implantátu je polyetylenová destička, která zmenšuje tření. Česka může být nahrazena částí z umělé hmoty. Kolenní vazy jsou při výkonu ve většině případů zachovány. Operační rána je po odstranění turniketu sešitá a sterilně krytá. Z rány je, jako prevence infekce a krevního výronu, vyveden drén. Úkolem zdravotnického personálu během operačního výkonu na operačním sále je především udržení polohy pacienta, monitoring fyziologických funkcí, zápis do dokumentace, soupis chirurgických nástrojů a materiálu a ochrana kůže před poraněním při změně polohy. Velmi důležité je dbát na prevenci infekce během zákroku. Před samotným výkonem musí být kůže v okolí operačního pole vydesinfikována a musí být dodržena bariérová technika při operačním výkonu (Cikánková, 2010), (Dungl, 2014), (Mikšová, 2006), (Repko, 2012).

Při implantaci endoprotézy kolenního kloubu lze využívat i moderních metod, jako je navigace pomocí počítače. Systém dokáže určit pomocí infračervené kamery přesné umístění umělého kloubu nebo vedení základního řezu. V roce 2011 tuto techniku využívalo v ČR přes třicet nemocničních zařízení (Diagnóza v ošetřovatelství, 2011).

2 NEJČASTĚJŠÍ INDIKACE VEDOUcí K ENDOPROTÉZE KOLENNíHO KLOUBU

Nejčastější indikace, které mohou vést k implantaci umělé kolenní náhrady, lze rozdělit do čtyř základních skupin: degenerativní onemocnění, zánětlivá onemocnění, nádorová onemocnění a úrazy kolenního kloubu (Kolář, 2009), (Repko, 2012).

2.1 DEGENERATIVNí ONEMOCNĚNí (GONARTRóZA)

Gonartróza je nezánnětlivé onemocnění kloubu, při kterém dochází k poškození chrupavky kolenního kloubu, ta měkne, ztrácí elasticitu a postupně mizí z kloubního pouzdra. Následně vznikají osteofyty na kosti a změny na měkkých tkáních, kloubních vazech nebo okolních svalech. Gonartróza má velmi pomalý a nenápadný nástup. Nejprve se projevuje bolestí při pohybu, později startovací bolestí. Dále se přidávají bolesti kloubu i v klidu a v poslední fázi pak kloub ztrácí svůj rozsah pohybu. Příznakem mohou být i drásoty v kloubu a kloubní výpotek (Dungl, 2014), (Janíček, 2012), (Kolář, 2009).

Léčba gonartrózy je rozdělena na konzervativní a chirurgickou. Konzervativní spočívá v tlumení bolesti analgetiky. Dále v podávání nesteroidních antirevmatik a dlouhodobě působících léků, které zpomalují odbourávání kloubní chrupavky, lokálně aplikovaných kortikoidů ve formě nitrokloubních injekcí jako steroidních antirevmatik. Nefarmakologická léčba zahrnuje klid, snížení zátěže na kloub, rehabilitaci a redukci váhy. Chirurgickou léčbou je celková náhrada poškozeného kloubu, nebo jen jeho poškozených částí a řešení deformit. (Dungl, 2014).

Výskyt artrózy kolenního kloubu je častější u pacientů nad padesát let, u pacientů s nadváhou a u pacientů, kteří pracují s fyzickou zátěží. Poměr výskytu mezi muži a ženami je v dnešní době vyrovnaný (Dungl, 2014).

2.2 ZÁNĚTLIVÁ ONEMOCNĚNí

Druhou nejčastější příčinou destrukce kolenního kloubu je dlouhodobý agresivní zánět vyvolaný revmatickým onemocněním. Nejčastěji se vyskytujícím revmatickým onemocněním je revmatoidní artritida. Toto onemocnění se objevuje častěji u žen.

Nejčastěji se začíná projevovat mezi dvacátým až padesátým rokem života. (Dunzl, 2014); (Navrátil, 2008).

Příčinou onemocnění je vlastní imunitní systém, který abnormálně reaguje a vytváří protilátky proti vlastní tkáni. K této reakci dochází ve výstelce kloubu. Revmatoidní artritida se projevuje bolestivostí a otoky kloubů, celkově pak nevolností, úbytkem hmotnosti, únavou, slabostí a zvýšenou tělesnou teplotou (Dunzl, 2014), (Gallo, 2011).

Jedná se o nevléčitelné onemocnění. Pro zmírnění projevů jsou celoživotně podávány nesteroidní antirevmatika, kortikoidy, chorobu modifikující léky, jako jsou antimalarika, Metotrexát, nebo Sulfazalin, které zpomalují destrukci kloubů. Dále se využívá biologická léčba, která je založena na udržování zánětu a brání tak jeho rozšíření. Endoprotéza kolenního kloubu v tomto případě neřeší onemocnění, ale pouze následky jím způsobené (Dunzl, 2014).

2.3 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Nádory pohybového systému mohou vycházet z kostní, nebo chrupavčité tkáně. Dělí se na maligní a benigní a projevují se bolestmi a otokem. Mezi maligní nádory, které vyrůstají z kostní tkáně, se řadí osteosarkom. Ten vyrůstá v oblasti kolene, femuru nebo tibie. Je velmi agresivní a rychle metastazuje a to hlavně do plic. Osteochondrom je benigní kostní nádor a často u něho dochází k malignímu zvratu a vzniku chondrosarkomu. (Gallo, 2011), (Janíček, 2012).

Do kostí a chrupavčité tkáně často metastazují i některé nádory, které nepostihují přímo pohybový aparát, jako např. karcinom prostaty, plic a prsu. Následkem nádorů i metastáz jsou pak patologické zlomeniny, omezení pohybu v kloubu a jeho bolestivost (Gallo, 2011), (Janíček 2012).

2.4 ÚRAZY KOLENNÍHO KLOUBU

Implantace endoprotézy zpravidla nebývá primární chirurgickou léčbou při úrazech kolenního kloubu. Většinou však řeší pouřazové deformity, které vznikají špatně srostlými zlomeninami, následným zánětlivým procesem apod.

3 POOPERAČNÍ PÉČE

Pooperační péče po implantaci endoprotézy kolenního kloubu se dělí na časnou a následnou péči.

3.1 ČASNÁ POOPERAČNÍ PÉČE (NULTÝ AŽ DRUHÝ POOPERAČNÍ DEN)

Pooperační péče o pacienta je zahájena ihned po jeho přeložení z operačního sálu na jednotku intenzivní péče, kam je převezen všeobecnou sestrou a lékařem, či dle standardu zařízení. Na JIP je uložen na předem vyhřáté lůžko a napojen na monitorovací zařízení, které pravidelně kontroluje fyziologické funkce, jako je krevní tlak, dechová frekvence, pulz a zásobení tkání kyslíkem. Pacientovi může být případně podáván kyslík. První i druhý den po operaci pacient zůstává většinou pouze na lůžku. Již na JIP je zahájena, dle stavu pacienta, pooperační rehabilitace. Ta spočívá především v polohování pacienta a operované dolní končetiny. Je nezbytná jako prevence TEN, ale i pro zajištění správné funkce endoprotézy kolenního kloubu. Zde je důležitá spolupráce pacienta se všeobecnou sestrou či fyzioterapeutem. Pravidelně po dvou hodinách sestra polohuje končetinu do flexe 90° a extenze 0°. Jako prevence dekubitů je pacient každé dvě hodiny polohován, za pomoci polohovacího klínu za zády, nebo válce pod kolena a polštářem mezi kolena, ale i podložky nebo složeného prostěradla pod ním. Nikdy by neměl ležet na boku, kde je operovaná končetina. Je tedy polohován především na zádech a „zdravém boku“. Pod dohledem fyzioterapeuta provádí pacient na lůžku dechovou gymnastiku, procvičuje hlezenní kloub a prsty nohy, horní končetiny, neoperovanou dolní končetinu a hýžďové svaly. Není-li zaveden permanentní močový katetr, používá pacient pro vyprazdňování podložní mísu a bažanta. Při vyprazdňování je nutná pomoc zdravotnického personálu (Chovancová, 2006), (Repko, 2012).

Vzhledem k tomu, že endoprotéza je většinou prováděna v celkové anestezii, je třeba, aby pro případ nevolnosti pacienta sestra zajistila u jeho lůžka emitní misku a buničinu. V případě použití svodné anestezie je dle ordinace lékaře pacient polohován vleže na zádech po dobu osmi až dvanácti hodin od operace. Sestra by měla pravidelně kontrolovat stav a polohu pacienta. Z důvodu možné nevolnosti a zvracení je třeba dbát

na riziko aspirace zvratků, proto by sestra měla tohoto pacienta, pokud to umožňuje jeho stav, polohovat na bok (Chovancová, 2006).

Pacient má z operačního sálu zaveden epidurální katetr a periferní, nebo centrální žilní katetr. Katetry jsou kromě operační rány dalšími možnými vstupními branami infekce do organismu. Do katetru jsou aplikovány infuzní roztoky, či krevní deriváty. K ráně je nutné přistupovat přísně asepticky a stejně tak při péči o periferní, nebo centrální žilní katetr. Katetr se odstraňuje z důvodu možné infekce ihned, pokud se dlouhodobě neaplikuje intravenózní medikace. Pravidelně probíhá kontrola stavu rány, obvazu, operované končetiny a odvod z redonových drénů, které jsou vyvedeny z její oblasti. Drény jsou odstraňovány většinou druhý pooperační den, dle množství a kvality odvedené tekutiny a stavu pacienta. Převaz operační rány je prováděn při každém prosáknutí krytí, nebo vždy po dvou až třech dnech čistým sterilním krytím. Proti silné bolesti, která přetrvává v první fázi po operaci, jsou kontinuálně aplikována analgetika ve formě opiátů podávaných do epidurálního katetru, i. m., nebo i. v. Analgetika se podávají dle intenzity bolesti a rozdělují se do třístupňového systému. Jako neopioidní analgetika se podávají intravenózně velmi často Aspegic a Novalgin a per os a per rectum Paracetamol. Jako slabé opioidní látky se podávají Tramal a Kodein. Na největší intenzitu bolesti se aplikují opioidní analgetika silná, jako je Dipidolor aplikovaný s. c., nebo i. m., pokud je nutný rychlý nástup jeho účinků a Morfin per os, intravenózně, nebo intramuskulárně. (Chovancová, 2006), (Cikánková, 2006), (Mikšová, 2006), (Repko, 2012).

Jako prevence TEN jsou již v časné pooperační péči prováděna dechová cvičení a pohybové aktivity na lůžku. Další prevencí jsou bandáže dolních končetin, nebo kompresivní punčochy. Dále je podávána medikamentózní léčba upravující srážlivost krve. Nejčastěji se používají nízkomolekulární hepariny aplikované s. c., dle ordinace lékaře (Repko, 2012).

Potravu a tekutiny může pacient přijímat perorálně hned, jak to dovolí jeho zdravotní pooperační stav. Nultý den po operaci většinou přijímá pouze tekutiny. První pooperační den již může přijímat i stravu. Pitný režim je velmi důležitý a pacient by měl postupně vypít alespoň dva litry tekutin denně. Po prvním příjmu tekutin je sledováno močení, které by mělo proběhnout do 8 hodin. Do doby, než pacient může přijímat

tekutiny, je nutné zajistit příjem tekutin i. v. Též je možné otírat rty a ústa navlhčeným mulem, nebo dát pacientovi cucat kostku ledu (Mikšová, 2006), (Repko, 2012).

Nultý a první den po operaci zajišťuje hygienickou péči zdravotnický personál, nebo se za asistence sestry může pacient, v rámci svých schopností, omýt vlhkou žínkou sám (Repko, 2012).

Většinou druhý pooperační den se pacient překládá na standardní lůžkové oddělení nemocničního zařízení.

3.2 NÁSLEDNÁ POOPERAČNÍ PÉČE (OD DRUHÉHO POOPERAČNÍHO DNE DO PROPUŠTĚNÍ Z NEMOCNIČNÍHO ZAŘÍZENÍ)

Na standardním lůžkovém oddělení se může první dny po operaci pacient ještě cítit slabý, proto je u něho zvýšené riziko pádu. Po převozu na oddělení je proto vždy informován o chodu oddělení, rizicích pádu a infekce a o použití signalizačního zařízení. Nadále je důležité dodržování pitného režimu. Přístup k operační ráně a žilním vstupům je stále přísně aseptický. První dny je hygienická péče zajištěna na lůžku, po zvládnutí sedu a chůze s odlehčením je prováděna na lůžku u přenosného umyvadla, nebo v koupelně. Pro vyprazdňování je používána podložní mísa a bažant. Pacient používá toaletu samostatně, nebo s pomocí personálu, až po nácviku a zvládnutí chůze o berlích, či chodítku. Dle ordinace lékaře jsou mu podávána analgetika, opiáty nebo jsou přikládány ledové obklady na operační pole. Je edukován o úlevové poloze (Cikánková, 2010), (Repko, 2012).

K prevenci TEN se používají nadále bandáže dolních končetin, či kompresivní punčochy, které jsou každé ráno natahovány a večer svlékány po dobu šesti týdnů od operace. Jsou aplikovány antikoagulační léky ve formě nízkomolekulárních heparinů. Později se přechází na formu perorální, dle ordinace lékaře a zvyklosti zdravotnického zařízení. Většinou se podává Warfarin, nebo Pradaxa. Účinky Warfarinu nastupují až po několika dnech užívání a proto je často nutné prevenci TEN doplňovat i podáváním nízkomolekulárních heparinů. Při jeho užívání nesmí pacient konzumovat potraviny s vyšším obsahem vitamínu K, který snižuje jeho účinek. Kontrola účinku Warfarinu se provádí sledováním hladiny INR. INR je po rozsáhlejších operacích držena po dobu

šesti týdnů na hodnotě 2,5-3,0. Pokud je hodnota vyšší než INR3 3,0, dávka Warfarinu se sníží a naopak (Repko, 2012).

Po přeložení z JIP začíná pasivní i aktivní cvičení s operovanou dolní končetinou, které probíhá na lůžku. Rehabilitace s endoprotézou kolenního kloubu je individuální, závisí na možnostech jedince. Cvičí se flexe a extenze v kolenním kloubu, jako předchozí dny. Opět se provádí dechová gymnastika, procvičování a posilování hýžd'ových svalů a hlezenních kloubů (Cikánková, 2010).

Většinou druhý až čtvrtý pooperační den je pod dohledem fyzioterapeuta, či všeobecné sestry nacvičován sed na lůžku. Ten probíhá s pevnou oporou stehem o lůžko a podloženými chodidly. Nácviik sedu vyžaduje aktivní spolupráci pacienta. Nejprve se pacient otočí na bok mimo operovanou dolní končetinu, s oběma koleny pokrčenými, spustí dolní končetiny z lůžka a to tak, že nejprve spouští neoperovanou končetinu a až poté operovanou. Opřením se o loket spodní horní končetiny a dlaň druhé končetiny se narovná do sedu. Lze použít i pomůcky, které udržují rovnováhu a stabilitu. Pacient opakuje cvičení z předchozích pooperačních dnů, která zahrnují posilování hýžd'ových svalů a dechové cvičení, flexi a extenzi v kolenním kloubu aktivně i pasivně s využitím motodlahy (Příloha A). Tato cvičení probíhají každý den po celé období následné pooperační péče v rámci rehabilitace (Cikánková, 2010), (Dungl, 2014), (Kolář, 2009), (Kolébalová, 2010).

Pátý den se pod dohledem všeobecné sestry, či fyzioterapeuta zdokonaluje technika sedu a následuje nácviik stoje bez zátěže a trojdobé chůze s odlehčením. Při vstávání z lůžka je postup stejný jako při sedu, vždy je nutné se opřít nejdříve o neoperovanou dolní končetinu. Kompenzační pomůcky musí být v dosahu lůžka. První dny nácviiku trojdobé chůze s odlehčením nesmí pacient stoupat plnou vahou na operovanou dolní končetinu, postupně se pak dle ordinace lékaře zátěž zvyšuje. Nejprve se předsunou obě berle vpřed, dále pokračuje v chůzi operovaná dolní končetina bez zatížení a nakonec neoperovaná, která drží zátěž. Obdobné je to i s chodítkem. Je velmi důležité klást důraz na správnou techniku chůze. Z důvodu rizika pádu by v prvních dnech pacient neměl chodit po oddělení sám bez sestry nebo jiného doprovodu (Cikánková, 2010), (Kolébalová, 2010), (Kristiníková, 2006).

Následně probíhá nácvik ulehnutí na lůžko ze stoje. Pacient se u lůžka otočí zády a couvá. Horní končetiny opře za sebe o lůžko, operovanou dolní končetinu nadzdvihne mírně vpřed a po dosednutí se posouvá na matraci a zdvihá nejprve neoperovanou a po té operovanou končetinu (Kolébalová, 2010).

Pokud pacient zvládá chůzi s odlehčením pomocí berlí, nebo chodítka, je šestý den po operaci nacvičována trojdobá chůze do schodů a ze schodů. Chůze do schodů začíná prvním krokem neoperované končetiny, přisunem operované končetiny a předsunem berlí na následující schod. Chůzi ze schodů začínají nejprve berle, které se předsunou na spodní schod, následuje operovaná končetina a nakonec neoperovaná (Kolébalová, 2010).

V dalších dnech se pokračuje v nacvičování trojdobé chůze, chůze do schodů a ze schodů, nebo po nerovném povrchu. Dle stavu operační rány se většinou dvanáctý až čtrnáctý den odstraňují stehy. Po jejich odstranění je možné, podle zvyklostí oddělení, operační ránu následující den poprvé osprchovat. Rána je omývána pouze proudem vody bez mýdla a jiných mycích prostředků. Pacient je poučen o další péči o ránu, promazávání indifferenční masťou a masáži jizvy. Z důvodu možného podklouznutí berlí a pádu při chůzi, nebo dopomoci při osobní hygieně ve sprše je pacient doprovázen sestrou. Po celou dobu následné pooperační péče je nutná pomoc s oblékáním. První se vždy obléká do spodní části oděvu operovaná končetina. Pokud je pacient bez komplikací, je většinou desátý den propuštěn ze standardního lůžkového oddělení (Cikánková, 2010).

3.3 REHABILITACE PO PROPUŠTĚNÍ PACIENTA Z NEMOCNIČNÍHO ZAŘÍZENÍ

Před propuštěním pacienta je nutné zjistit, zda má zajištěnu pomoc jiné osoby při každodenních činnostech v domácnosti, nebo domácí péči, či pomoc v jiném pečovatelském zařízení. Není-li tomu tak, je nutné zajistit službu poskytující ošetrovatelskou péči v domácím prostředí pacienta, nebo na lůžkovém oddělení následné, či rehabilitační péče.

V domácím prostředí musí pacient dodržovat doporučený režim, protože pravidelná rehabilitace je velmi důležitá i po odchodu z nemocnice. Jedná se

o pokračování ve cvičeních, která byla prováděna již na standardním oddělení na lůžku vleže, nebo vsedě, pokračování ve zdokonalování techniky trojdobé chůze apod. (Dungl, 2014).

Nejčastější doporučovanou rehabilitací v domácím prostředí jsou cviky vleže na zádech, jako je přitahování a propínání špiček při propnutí dolní končetiny a protlačení kolene do podložky (příloha B), zvedání střídavě obou dolních končetin v propnutí nad podložku (příloha B), tlak extendovaného kolene proti podložce (příloha B), nebo extenční tlak kolenního kloubu proti odporu dlaně, opakované natahování a pokrčení dolní končetiny v kolenním kloubu s patou opřenou o podložku (příloha B). Mezi cviky prováděné vleže na břiše patří přitahování paty k hýžd'ovým svalům (příloha B). Vsedě na lůžku, židli, nebo křesle je vhodné provádět cviky, jako je natahování dolní končetiny směrem vzhůru a její následné pokrčení (příloha B). Vhodná je i jízda na rotopedu nebo pravidelná ambulantní návštěva zařízení s motodlahou. Lékař při pravidelných prohlídkách, ke kterým pacient dochází, určuje míru zátěže operované dolní končetiny. Od třetího měsíce po operaci je většinou možné končetinu plně zatěžovat (Cikánková, 2010), (Kolébalová, 2010).

3.4 NÁSLEDNÁ REHABILITAČNÍ PÉČE

Po rehabilitaci v nemocničním prostředí na standardním lůžkovém oddělení je doporučováno dále pokračovat v rehabilitaci nejlépe v zařízení, které se na léčebně rehabilitační péči zaměřuje. Období strávené v takovém zařízení je většinou dva až šest týdnů. Pacient zde pod dohledem fyzioterapeutů a všeobecných sester pokračuje v rehabilitaci a cvičení. Poskytována je i ošetrovatelská péče (Dungl, 2014), (Gallo, 2011).

Následná rehabilitační péče po endoprotéze kolenního kloubu zahrnuje i fyzikální léčbu. Účelem této léčby je odstranit případnou bolest, podpora hojení tkání a zlepšení funkce kloubu. K léčbě se nejčastěji využívají zdroje energií, např. elektrické, termické, mechanické, magnetické a laser k hojení rány. Dále jsou využívány i přírodní zdroje, masáž, polohování, mobilizace a pohybová aktivita. Jednotlivé metody fyzikální léčby mají kontraindikace, kdy se pacient nemůže účastnit takové léčby. Mezi obecné kontraindikace patří: horečnaté stavy, infekční onemocnění, kardiostimulátory, těhotenství, onemocnění záchvatovitého charakteru, onemocnění neurologické

a psychické, nitroděložní a jiné kovové předměty, kromě kloubních implantátů, onemocnění žláz s vnitřní sekrecí a krvácivé stavy. Proto je důležité, aby se sestra i fyzioterapeut vždy před aplikací každé léčby otázali na jednotlivé kontraindikace, jinak by mohlo dojít k poškození pacienta (Janíček, 2012), (Juhaňáková, 2010), (Kolář, 2009), (Zeman, 2013).

Masáž po endoprotéze má mnoho technik, kterými může být prováděna. Má podpořit lokální prokrvení před cvičením, ale také cvičení usnadnit (Janíček, 2012).

Tepelné a chladové procedury aplikované formou zábalů, nebo koupelí se provádějí většinou v lázeňských zařízeních. Někdy se přidávají příměsi jodu, síry, nebo kopřiv. Sírná koupel je vhodná pro hojení pooperační jizvy, proto je velmi často doporučována po endoprotéze kolenního kloubu. Někteří pacienti nesnášejí tyto procedury dobře. Vířivka přispívá prouděním vody k prokrvení tkání. Je nutné dbát na to, aby pacient podstoupil tyto dvě procedury až odstranění stehů a po absolutním zhojení operační rány. Jinak může dojít ke vniku infekce do organismu a následnému rozvoji dalších komplikací. (Juhaňáková, 2010), (Kolář, 2009), (Zeman, 2013).

Priessnitzovy obklady jsou studené zapařovací obklady, které se připravují z vrstvy látky navlhčené ve studené vodě a vrstvy látky suché. Někdy se mezi vrstvy ještě vkládá igelit, aby došlo k rychlejšímu zapaření. Nejprve dochází k ochlazení pokryté části a následně pak k zapaření a prohřátí. Tím se roztahují cévy a obklad se proto používá k zlepšení prokrvení. Obklad by měl lokálně působit 30 minut a neměl by být přiložen přímo na operační ránu (Juhaňáková, 2010), (Zeman, 2013).

Elektroléčba je u pacientů po endoprotéze kolenního kloubu omezena, z důvodu kovových částí kolenní náhrady, na aplikaci segmentální. Přispívá ke zlepšení trofiky pacientka a prohřívání tkání (Janíček, 2012).

Magnetoterapie využívá účinků magnetického pole. Působí analgeticky, snižuje otoky a urychluje hojení pooperační rány, ale také zlepšuje hybnost v kloubu. Tato fyzikální metoda se nedoporučuje u pacientů s kardiostimulátorem, poruchou funkce štítné žlázy a jiných žláz s vnitřní sekrecí, u těhotných žen a epileptických pacientů (Juhaňáková, 2010).

Fotoléčba je indikována hlavně pro léčbu jizvy vzniklé po operačním zákroku. Provádí se pomocí laseru a bioprotonové lampy, či soluxu. Fotoléčba urychluje hojení a srůst jednotlivých tkání. Zpomaluje degenerativní procesy v buňkách a urychluje odbourávání odpadních látek. Solux má díky infračervenému záření analgetický účinek a zlepšuje prokrvení. Stále častěji je využíván laser. Ten léčí otoky, ničí bakterie a viry a urychluje hojení především chronických ran. Biolampa díky tzv. biostimulačnímu efektu zabraňuje a zpomaluje degenerativní procesy v buňkách a urychluje odplavení odpadních látek. Je vhodná pro urychlení hojení rány (Janíček, 2012), (Juhaňáková, 2010), (Kolář, 2009), (Zeman, 2013).

Při těchto procedurách může dojít u pacienta k náhlé nevolnosti, závratím, kolapsovému stavu, nebo bolestem hlavy. Proto je při fyzikální léčbě důležitý dohled fyzioterapeuta. (Juhaňáková, 2010), (Zeman, 2013).

4 NÁSLEDNÁ A REHABILITAČNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE A JEJÍ CÍL

V dnešní době dochází k velmi rychlému zdokonalení akutní medicíny. To umožňuje zkrácení pobytu pacientů na akutních lůžkových odděleních, proto výrazně klesá potřeba lůžek akutní péče. Zároveň se tak zvyšuje důležitost následné a léčebně rehabilitační péče pro doléčení pacientů.

Následná péče je definována jako péče poskytovaná pacientovi, u kterého je stanovena základní diagnóza a jeho zdravotní stav je stabilizován. Přesto jeho stav vyžaduje další doléčení, či poskytnutí rehabilitační péče. Není očekáván zvrát stability zdravotního stavu. Následnou péči je možné poskytnout i ambulantně. Cílem následné péče je fyzické zdraví a zlepšení fyzických dovedností, doléčení následků a návrat do běžného každodenního života (Arnoldová, 2012), (Válková, 2011).

Léčebně rehabilitační péče je nezbytnou součástí následného léčebného procesu. Díky této péči je možné zlepšit fyzické schopnosti a stav pacienta. Léčebně rehabilitační péče je proces, který obsahuje rehabilitační a terapeutická opatření, která vedou k maximální funkční zdatnosti. Cílem je zvládnutí jednoduchých každodenních úkonů, rozvoj tělesných schopností cvičením, aktivizace, spolupráce a samostatnost pacienta. Tato péče zahrnuje rehabilitační cvičení a aktivity, které tvoří hlavní část léčebného procesu. Součástí může být též využívání přírodních léčivých zdrojů a fyzikální léčby. Na poskytnutí léčebně rehabilitační péče se podílejí lékaři, všeobecné sestry se znalostí rehabilitačního ošetřovatelství a rehabilitační pracovníci, jako jsou fyzioterapeuti, ergoterapeuti a techničtí pracovníci (Arnoldová, 2012).

Následná i léčebně rehabilitační péče zahrnuje i příjem potravy, vyměšování, hygienickou péči o pacienta, aplikaci léčivých přípravků a infuzí, převazy a péči o ránu, ale také udržení základních životních funkcí a podporu fyzického i psychického stavu pacienta (Válková, 2011).

Následná a léčebně rehabilitační péče v České republice je poskytována na lůžkových odděleních následné a rehabilitační péče, v rehabilitačních centrech, zvláště ambulantní ošetřovatelskou péčí, jako je domácí péče, ambulantní rehabilitační péči a lázeňskými zařízeními (Arnoldová, 2012).

4.1 NÁSLEDNÁ LŮŽKOVÁ ODDĚLENÍ

Oddělení následné lůžkové péče je zaměřeno především na ošetrovatelskou a částečně rehabilitační, ale i dlouhodobou péči o pacienta. Převládá potřeba především léčebné složky nad rehabilitací. Ošetrovatelská péče se na tomto typu lůžkového oddělení zaměřuje především na hygienu, výživu a vyměšování, převazy a péči o rány, dekubity a plnění lékařských ordinací. Pravidelně je zde s pacienty prováděna rehabilitace v podobě aktivizace, vertikalizace pacienta a nácviku chůze (Arnoldová, 2012), (Válková, 2011).

Na lůžkovém oddělení následné péče jsou většinou umístěni pacienti v chronickém stádiu a pacienti, kteří vyžadují ošetrovatelskou péči, která je časově náročná a může ji provádět pouze zdravotnický personál. Taková oddělení se nacházejí většinou přímo v nemocničním zařízení (Arnoldová, 2012).

4.2 REHABILITAČNÍ CENTRA

Rehabilitační centra poskytují stejně jako lůžková oddělení rehabilitační péče dlouhodobou léčebnou péči. V těchto centrech se ale péče zaměřuje především na následnou rehabilitaci. Ta navazuje na předchozí časnou rehabilitaci na JIP a standardním lůžkovém oddělení. Pro umístění do rehabilitačního centra, případně na lůžkové oddělení rehabilitační péče, musí být pacient schopen aktivní spolupráce a není očekáváno žádné zhoršení jeho zdravotního stavu.

Léčebná rehabilitace je hlavním léčebným postupem po stabilizování zdravotního stavu po implantaci endoprotézy kolenního kloubu, po implantaci endoprotéz jiných nosných kloubů dolních končetin a jiných rozsáhlejších ortopedických operacích, ale také po traumatech hybné soustavy a centrálních mozkových příhodách. Jednotlivá rehabilitační centra a rehabilitační lůžková oddělení se mohou specializovat na rehabilitace po konkrétních stavech, postiženích, či operačních zákrocích. Období strávené v zařízení se řídí systémem úhrad (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky – Otázky týdne, 15. 12. 2015).

Rehabilitace zde probíhá individuálně pod dohledem fyzioterapeuta, nebo sestry se znalostí rehabilitačního ošetrovatelství. Rehabilitace se provádí pomocí automatických cvičebních pomůcek, fyzikální léčby, aktivního i pasivního cvičení. Jsou

plněny i ošetrovatelské úkony, jako je péče o ránu, sebepéče pacienta a hygienická péče, výživa a aplikace léků (Cikánková, 2010).

Hospitalizace v rehabilitačním centru, či na lůžkovém rehabilitačním nemocničním oddělení je po implantaci endoprotézy kolenního kloubu velmi často doporučována v rámci následné péče.

4.3 ZVLÁŠTNÍ AMBULANTNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Zvláštní ambulantní ošetrovatelská péče je poskytována jako domácí zdravotní péče, domácí sociální péče, nebo domácí rehabilitační péče. Domácí péče může být i kombinací zdravotní, sociální a rehabilitační péče. Péče probíhá vždy v domácím prostředí pacienta (Arnoldová, 2012), (Válková, 2011).

Zdravotní domácí péče je poskytována kvalifikovaným zdravotnickým personálem. Zahrnuje aplikaci léků, infuzí a injekcí, ošetření a převaz rány, ošetření případných proleženin, dopomoc při hygieně, podávání jídla apod. Domácí zdravotní péče umožňuje zkrátit pobyt pacienta v nemocničním zařízení a současně zajistit zdravotnickou péči v domácím prostředí.

Sociální domácí péče pacientovi poskytuje pomoc při hygieně, nákupu potravin, úklidu domova, dopravě či přípravě pokrmů a při sebepéči. Dále jsou její součástí aktivizační a pohybová cvičení. Sociální služby mohou být poskytovány také formou stacionářů a domovů pro seniory (Arnoldová, 2012).

4.4 AMBULANTNÍ REHABILITAČNÍ PÉČE

Ambulantní rehabilitační péče může být poskytnuta fyzioterapeutem, či sestrou ve zdravotnickém zařízení, do kterého pacient pravidelně dochází, nebo může být poskytnuta formou domácí rehabilitační péče. V tom případě fyzioterapeut, nebo sestra pravidelně navštěvuje pacienta doma (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky - otázky týdne, 15. 12. 2015).

Cílem ambulantní rehabilitační péče, stejně jako domácí péče, je zkrácení období strávené v nemocničním zařízení a zároveň udržení doporučeného pohybového režimu po implantaci endoprotézy. Tento druh péče je vhodný především pro pacienty, kteří nepotřebují jinou ošetrovatelskou péči.

4.5 LÁZEŇSKÁ ZAŘÍZENÍ

V současné době je v České republice k dispozici přibližně 35 lázeňských zařízení vhodných pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči po implantaci kloubních náhrad. Mezi nejčastěji navštěvované patří Karlovy Vary, Mariánské Lázně, Janské Lázně, Jáchymov, ale také Bohdaneč, Běláhoř, Toušeň a Františkovy Lázně. Poskytují péči, která navazuje na standardní lůžkovou, nebo zvláštní ambulantní péči. Tato péče je zaměřena na doléčení, obnovu fyzické síly a rozvoj soběstačnosti. Využívá se fyzioterapie, ale též přírodních zdrojů a fyzikální léčby. Seznam všech indikací i kontraindikací, ale i chorob, které se v jednotlivých lázeňských zařízeních léčí, je zahrnut ve Vyhlášce ministerstva zdravotnictví číslo 58/1997 Sb. V lednu 2015 vstoupil v platnost zákon, který upravuje pravidla poskytování lázeňské péče hrazené zdravotními pojišťovnami. Podle něho je maximální délka pobytu stanovena na dvacet jedna dní. Pacientům s onemocněním pohybového ústrojí, jako je i stav po implantaci endoprotézy, může být pobyt na žádost prodloužen. (Kolář, 2009), (Svaz léčebných lázní České republiky, 15. 12. 2015 – 21. 1. 2016).

5 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ PRO PACIENTY PO IMPLANTACI ENDOPROTÉZY KOLENNÍHO KLOUBU

Součástí doléčení a rekonvalescence po implantaci náhrady kolenního kloubu je následná, nebo léčebně rehabilitační péče a využití ortopedických pomůcek. Veškerá úhrada těchto služeb a pomůcek je řízena veřejným a smluvním zdravotním pojištěním a nařízením Všeobecné zdravotní pojišťovny (Arnoldová, 2012).

Veřejné zdravotní pojištění vzniká u většiny českých občanů. Cizím státním příslušníkům je, po uzavření mezinárodní smlouvy mezi jejich domovským státem a Českou republikou, též poskytována bezplatná nutná a neodkladná péče. Na území ČR v dnešní době působí celkem sedm zdravotních pojišťoven. Všeobecná zdravotní pojišťovna je největší zdravotní pojišťovnou v České republice. Zdravotnická zařízení se u nás rozdělují na státní a nestátní, neboli soukromá. Většina zdravotnických zařízení má se zdravotními pojišťovnami uzavřenou Smlouvu o poskytnutí a hrazení zdravotní péče. Smlouva obsahuje seznam zdravotních výkonů a druhů péče, které je zdravotnické zařízení oprávněné poskytovat. Zdravotní pojišťovna pak má povinnost uhradit poskytnuté služby uvedené ve smlouvě. Pokud je proveden výkon, či poskytnut druh péče, který ve smlouvě o poskytnutí a hrazení péče není zahrnut, pojišťovna nehradí tuto službu (Arnoldová, 2012).

5.1 ÚHRADA REHABILITAČNÍCH A ORTOPEDICKÝCH POMŮCEK

Mezi nejčastěji doporučované pomůcky pro dodržení správného režimu po implantaci endoprotézy kolenního kloubu i v domácím prostředí patří berle, či chodítka, nástavec na WC, nástěnná madla, protiskluzová podložka do koupelny, sedačka do sprchového koutu či na vanu, ale také podavač, oblékač a kompresivní punčochy. Vhodné je též zvýšené lůžko a podsedák (příloha E) (Kristiníková, 2006).

Úhrada těchto pomůcek zdravotní pojišťovnou se řídí pravidly Metodiky číselníku Všeobecné zdravotní pojišťovny. Tímto číselníkem se řídí všechny zdravotní pojišťovny i lékaři v České republice (Úhradový katalog VZP – ZP, 20. 12. 2015).

Ortopedické pomůcky předepisuje lékař s ortopedickou odborností uvedenou v číselníku. Potřebnou pomůcku předepisuje na Poukaz, či Žádanku o ortopedickou pomůcku. Poukaz musí vždy obsahovat osobní údaje pacienta, kód zdravotní pojišťovny, číslo zdravotní pomůcky v číselníku, diagnózu, datum, podpis a razítka předepisujícího lékaře a zdravotnického zařízení. Pojišťovna hradí pouze pomůcky, které pomáhají v pokračování léčebného procesu, stabilizují či zlepšují zdravotní stav a zmírňují jakékoliv následky zdravotní vady, a to jen v základním provedení, které je nejméně ekonomicky náročné. Úhrada může být z veřejného zdravotního pojištění úplná, nebo částečná se spoluúčastí pacienta. Není-li pomůcka zahrnuta v číselníku, pacient si ji v plné výši hradí sám. Zdravotní pojišťovny v současné době hradí francouzské berle, podpažní berle, chodítka, sedačky do vany a sprchy, nástavce na WC a klozety (Úhradový katalog VZP- ZP, 20. 12. 2015).

5.2 ÚHRADA NÁSLEDNÉ A REHABILITAČNÍ PÉČE

Po propuštění ze standardního oddělení ošetřující lékař většinou doporučuje doléčení pacienta v domácím prostředí, nebo ve zdravotnickém zařízení (Příloha E).

5.2.1 ÚHRADA NÁSLEDNÉ PÉČE NA LŮŽKOVÉM ODDĚLENÍ

Ošetřující lékař může po ukončení hospitalizace na standardním lůžkovém oddělení navrhnout doléčení pacienta na lůžkovém oddělení následné péče. Pacient nebo rodina toto rozhodnutí mohou odmítnout. V tom případě je pacient propuštěn z nemocničního zařízení domů. (Válková, 2011), (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky – otázky týdne, 20. 12. 2015).

Hospitalizace pacienta na oddělení následné péče by měla být indikována ošetřujícím lékařem a schválena revizním lékařem. Úhrada pobytu na oddělení následné péče je řízena Smlouvou o poskytnutí a hrazení zdravotní péče, která je zřízena mezi nemocničním zařízením, kde je pacient hospitalizován a zdravotní pojišťovnou. Doba pobytu na takovém zařízení je limitována dle Systému úhrad zdravotní péče. Zdravotní pojišťovna však není povinna hradit nadstandardní výkony nebo péči a sociální hospitalizaci. Pro úhradu sociální hospitalizace pojišťovnou musí mít zdravotnické zařízení dodatek ke Smlouvě o poskytnutí a hrazení zdravotní péče (Arnoldová, 2012), (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky – otázky týdne, 20. 12. 2015).

5.2.2 ÚHRADA LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE V REHABILITAČNÍCH CENTRECH

Léčebně rehabilitační péče v rehabilitačních centrech je plně hrazena zdravotní pojišťovnou za předpokladu, že mezi rehabilitačním zařízením a pojišťovnou platí Smlouva o poskytnutí a hrazení zdravotní péče a rehabilitační pobyt schválí revizní lékař (Arnoldová, 2012).

K přijetí pacienta do rehabilitačního centra by měl již během období před operačním výkonem vyplnit ošetřující lékař Žádost o přijetí pacienta k rehabilitačnímu pobytu. Po implantaci vyplňuje ošetřující, nebo praktický lékař Návrh k léčebně rehabilitační péči i s udáním stupně naléhavosti. Při přeložení pacienta ze standardního na lůžkové rehabilitační oddělení v nemocničním zařízení je proces podobný, jako při přeložení pacienta ze standardního oddělení na oddělení následné péče (Arnoldová, 2012).

5.2.3 ÚHRADA ZVLÁŠTNÍ AMBULANTNÍ PÉČE (DOMÁCÍ PÉČE)

Pro poskytnutí domácí zdravotní péče vystavuje na základě zhodnocení celkového stavu pacienta a jeho sociálního prostředí ošetřující, nebo praktický lékař Poukaz o poskytnutí domácí péče. Po schválení poukazu revizním lékařem je domácí péče hrazena zdravotní pojišťovnou. Pokud lékař nevystaví pacientovi Poukaz o poskytnutí domácí péče, nebo není poukaz schválen revizním lékařem, může pacient kontaktovat agenturu domácí péče sám a její služby hradit v plné výši (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky – otázky týdne, 21. 12. 2015).

Domácí sociální péče není hrazena zdravotní pojišťovnou, proto si jí pacient v případě potřeby musí hradit sám. Zdravotní pojišťovna nehradí ani pobyt v domově pro seniory nebo denním stacionáři. Pacient však může požádat o příspěvek na péči ze sociálního pojištění na městském úřadě v místě svého bydliště (Všeobecná zdravotní pojišťovna – otázky týdne, 21. 12. 2015).

V dnešní době poskytuje domácí zdravotní a sociální péči asi 400 agentur domácí péče. Velký problém je však v tom, že pacienti nejsou stále ještě dostatečně informováni o poskytování a úhradě této péče a nabízených službách. Využívá ji asi 13% pacientů a sklízí pozitivní ohlas jejich i rodinných příslušníků. Z výzkumů bohužel

vyplývá, že pouze přibližně polovina praktických lékařů v České republice spolupracuje s agenturami domácí péče (Bruthansová, 2012).

5.2.4 ÚHRADA AMBULANTNÍ REHABILITAČNÍ PÉČE

Ambulantní rehabilitační péče je hrazena ze zdravotního pojištění. Ošetřující lékař musí opět nejprve na základě schopností pacienta, při posouzení jeho mobility a s přihlédnutím na další přidružená onemocnění vystavit návrh na poskytnutí této péče. Pacient musí buď pravidelně navštěvovat specializovaná zařízení, kde je poskytována tato péče, nebo využít domácí péči, která tuto službu poskytuje v domácím prostředí pacienta. V případě domácí péče musí ošetřující, nebo praktický lékař vystavit Poukaz na poskytnutí domácí péče, kde zároveň indikuje výkony této péče, tedy rehabilitace. Tuto službu domácí péče hradí též zdravotní pojišťovna (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky – Otázky týdne, 21. 12. 2015).

5.2.5 ÚHRADA LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE V LÁZEŇSKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Pojišťovnou hrazená lázeňská léčba je poskytována na základě Návrhu na léčebně rehabilitační péči, vystaveném praktickým, nebo ošetřujícím lékařem a schváleném revizním lékařem. Tento návrh musí obsahovat indikace k lázeňskému pobytu, délku léčebného pobytu, indikační zaměření lázeňských míst a stupeň naléhavosti. Úhrada lázeňské péče zdravotní pojišťovnou se dělí na příspěvkovou léčebně rehabilitační péči a komplexní léčebně rehabilitační péči. V příspěvkové péči jsou službami hrazenými pojišťovnou pouze vyšetření a léčba pacienta. Ubytování, stravu a jiné náklady během pobytu si pacient hradí sám. Na pacienta v příspěvkové léčebně rehabilitační péči se nevztahuje pracovní neschopnost. Na příspěvkovou péči má pacient nárok jednou za dva roky. Komplexní léčebně rehabilitační péči hradí v plné výši zdravotní pojišťovna, včetně ubytování, stravy a některých dalších nákladů. Pacient je v době poskytování této péče v pracovní neschopnosti. K nástupu lázeňské péče vyzve pacienta přímo lázeňské zařízení. Lhůta od podání návrhu lékařem do nástupu do zařízení závisí na určené naléhavosti uvedené v Návrhu na léčebně rehabilitační péči. Nejčasněji se tato lhůta pohybuje od jednoho do tří měsíců (Arnoldová, 2012).

6 SROVNÁNÍ NÁSLEDNÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICI A JINÝCH ZEMÍCH EVROPSKÉ UNIE

Podle Charty základních práv Evropské unie by měl mít každý občan právo na preventivní péči a ošetření lékařem. Evropská unie respektuje potřebu léčebně rehabilitační péče i přesto, že Charta ji do výše uvedených druhů péče oficiálně nezahrnuje. Uznává ji na základě toho, že každý má právo na zdraví a tím i na poskytnutí zdravotní péče. Toto lidské právo je obsahem mnoha mezinárodněprávních dokumentů. Evropská unie přijala celou řadu dokumentů obsahujících oddíly o léčebně rehabilitační péči. Přesto neexistuje žádný základní předpis pro jednotlivé členské státy, který by zahrnoval jednotná specifika léčebně rehabilitační péče (Bruthansová, 2012).

V dnešní době je pro Evropskou unii charakteristické zvyšování úrovně poskytované následné péče i velmi rychlý růst způsobů jejího poskytování. Hlavním cílem EU je zajistit všem pacientům kvalitní zdravotní péči v cenové dostupnosti. Pojetí následné a léčebně rehabilitační péče se v různých členských státech liší. Odlišnosti jsou hlavně v charakteru poskytované péče, jako sociální a zdravotnické, lůžkové a ambulantní, nebo v délce hospitalizace. V některých členských zemích Evropské unie je pro pacienty zavedena spoluúčast na platbách následné a rehabilitační péče. V České republice následnou péči a léčebně rehabilitační péči zcela hradí, nebo na ní přispívají zdravotní pojišťovny. Druhů zařízení zaměřených na ošetrovatelskou a zdravotnickou péči, nebo na rehabilitační péči je u nás několik (Arnoldová, 2012), (Bruthansová, 2012).

V České republice i sousedních státech jsou velmi podobné možnosti léčebně rehabilitační péče. Liší se však kvalitou poskytované péče a způsobem její úhrady v jednotlivých zemích.

6.1 NÁSLEDNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ VE SPOLKOVÉ REPUBLICE NĚMECKO

Následná a léčebně rehabilitační péče o pacienty ve Spolkové republice Německo má poměrně komplikovaný právní systém. Podobně jako v České republice i v Německu existuje povinný systém zdravotního pojištění. Z něho jsou pak hrazeny veškeré náklady na zdravotní péči. Zdravotní pojištění se zde dělí do tří skupin na úrazové, důchodové a nemocenské (Bruthansová, 2012).

Je zde upřednostňována rehabilitace především v léčebných rehabilitačních centrech buď na lůžkových odděleních, nebo ambulantní formou. Na rozdíl od systému v České republice si na základě Smlouvy o obsazování musí pacient v těchto zařízeních zajistit hospitalizaci sám. Rehabilitační a následná péče jsou v Německu velmi rozvinuté. Rehabilitační centra jsou striktně rozdělena podle zaměření na jednotlivé zdravotní indikace. Existují zde centra, která se přímo zaměřují pouze na rehabilitační péči po implantaci endoprotézy kolenního kloubu, hemiartroplastice a jiných ortopedických operacích kolenního kloubu. V centrech se často provádí i školení a sezení pro rodinné příslušníky. Přístup k pacientům je zde velmi individuální (Bruthansová, 2012).

6.2 NÁSLEDNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ V RAKOUSKU

Následná a léčebně rehabilitační péče zde, stejně jako v České republice, poskytuje lékařskou pomoc, rehabilitační pomůcky a pomoc ortopedickou. Pojištění pacientovi hradí péči od pobytu na JIP až po následnou péči a rekonvalescenci. Hradí potřebné kompenzační pomůcky stejně jako léky. Pacient zde má široký výběr rehabilitačních center a lázní. Stejně jako ve Spolkové republice Německo je pojištění rozděleno do tří skupin a poskytovaná následná a rehabilitační péče je řízena složitými právními předpisy (Bruthansová, 2012).

6.3 NÁSLEDNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ V POLSKÉ REPUBLICE

V Polské republice má pacient, v rámci léčebně rehabilitační péče, nárok na příspěvek na rehabilitaci, který může být vyplácen pouze dvanáct měsíců a to jen u pacientů, kteří jsou v pracovní neschopnosti a nemají nárok na tzv. příspěvek v nemoci. Pacienti, kteří potřebují následnou péči v ambulantní formě, nebo dvaceti čtyř

hodinovou péčí, jsou nejčastěji umístěni na oddělení následné péče, nebo oddělení rehabilitační. Podobně je tomu v České republice. Pokud období rehabilitace přesahuje dobu vymezenou zákonem, musí lékař přiznat pacientovi důchod (Bruthansová, 2012).

6.4 NÁSLEDNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ VE SLOVENSKÉ REPUBLICĚ

Léčebně rehabilitační péče se ve Slovenské republice řídí Zákonem o rozsahu zdravotní péče hrazené na základě veřejného zdravotního pojištění. Podle tohoto zákona má pacient nárok na poskytnutí zdravotní péče a její úhradu zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna rovněž proplácí potřebné kompenzační pomůcky. Systém a druhy následné a léčebně rehabilitační péče je v podstatě stejný jako v České republice. Na Slovensku je však k dispozici menší počet lůžek následné i léčebně rehabilitační péče a tím je i obtížnější jejich dostupnost. Stejně tak kvalita péče je na nižší úrovni než v ostatních zemích EU (Bruthansová, 2012).

7 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIETA S ENDOPROTÉZOU KOLENNÍHO KLOUBU

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení	X. X.
Pohlaví	žena
Datum narození	1951
Věk	64 let
Bydliště	Ústí nad Labem
Bydliště příbuzného	Marian – Děčín, syn Stanislav J.
Rodné číslo	51XXXX/XXXX
Vzdělání	středoškolské
Zaměstnání	v invalidním důchodu
Stav	vdaná
Státní příslušnost	ČR
Datum příjmu	6. 7. 2015
Typ přijetí	plánovaný překlad
Oddělení	rehabilitační

Důvod přijetí udávaný pacientkou: „Rehabilitace po operaci levého kolene. Naučit se správně chodit o berlích a cviky pro rychlejší zotavení.“

Medicínská diagnóza hlavní: Z966 Přítomnost ortopedických kloubních implantátů

Medicínské diagnózy vedlejší: M171 Jiná primární gonartróza

E119 Diabetes mellitus bez komplikací

Nynější onemocnění: U pacientky diagnostikována oboustranná gonartróza v roce 2000. V roce 2013 provedeno CT, MR obou kolen a ASK levého kolenního kloubu, následná indikace k TEP. Pacientka implantaci dlouho oddalovala. TEP implantována 22. 6. 2015. Dne 6. 7. 2015 přeložena do rehabilitačního centra. Pravé koleno bude následně vyšetřeno a indikováno k léčbě.

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘÍJMU DNE 6. 7. 2015

Krevní tlak	140/80 mmHg
Pulz	pravidelný, 87/min
Dechová frekvence	16/min.
Tělesná teplota	afebrilní, 36,3°C
Stav vědomí	plné, jasné
Výška	168 cm
Hmotnost	113 kg
BMI	40,04
Pohyblivost	částečně omezená, chodí s podpažními berlemi a vysokým chodítkem
Orientace místem, časem, osobou	orientovaná
Krevní skupina	0 Rh. negativní

Zdroj informací: Zdravotnická dokumentace

Překladová zpráva

Pacientka

Ošetřující personál

OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Matka - diabetes mellitus II. typu, zemřela v 85 letech.

Otec - v mládí onemocněl tuberkulózou, zemřel v 73 letech na rakovinu plic.

Sourozenci: Sestra - diabetes mellitus II. typu, na inzulinoterapii, jinak je zdravá.

Děti: Syn - 35 let, ozářen v těhotenství RTG (ve 4. měsíci těhotenství pacientky), drobná malformace v oblasti pravé horní končetiny, jinak zdrav.

Osobní anamnéza

Překonaná a chronická onemocnění: Pacientka prodělala běžná dětská onemocnění, kardiovaskulární choroby nejuje, respirační choroby nejuje, trpí metabolickou poruchou - diabetes mellitus II. typu.

Hospitalizace a operace: operace ren imigrans v mládí 1971, HYE s oboustrannou adnexektomií 1996, APPE 2004, dvakrát operace levého lokte 2007, 2010, dvakrát dárce kostní dřevě, operace ASK genus 1. sin. 2013.

Úrazy: opakované vykloubení pravého loketního kloubu, opakující se bolesti.

Transfúze: žádné

Očkování: Pacientka prodělala povinná očkování proti tetanu (poslední vakcinace 2015), záškrtu, dávivému kašli a pravým neštovicím v dětském věku.

Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Helicid	enterosolventní tvrdá tobolka	20 mg	0 – 1 – 1	antacidum
Humalog Kwikpen	injekční roztok	100 UT/ML	30 j. – 0 – 26 j.	antidiabetikum

Alergologická anamnéza

Léky: Zinnat, Neurol, Tramal, Metformin, Brufen.

Alergii na potraviny a chemické látky pacientka neguje.

Jiné alergie: Pacientka trpí alergií na vosí/včelí jed.

Abúzy

Alkohol: příležitostně si dopřeje.

Kouření: Pacientka je nekuřačka.

Káva: 2x denně.

Léky a jiné návykové látky pacientka neguje.

Gynekologická anamnéza

Menarché: ve 13 letech.

Cyklus: pravidelný do výkonu HYE v roce 1996 z důvodu prolapsu dělohy.

První den poslední menstruace (PM): ve 45 letech.

UPT: pacientka neguje.

Antikoncepce: pacientka neguje.

Menopauza: ve 45 letech po operačním výkonu HYE s oboustrannou adnexektomií.

Potíže klimakteria: kolísání a přibývání tělesné hmotnosti, návaly horka.

Samovyšetřování prsou: Pacientka neprovádí, odmítá mamografické vyšetření, podstupuje ho nepravidelně, naposledy 2013.

Poslední gynekologická prohlídka: v rámci předoperačního vyšetření, jinak gynekologii pravidelně nenavštěvuje.

Sociální anamnéza

Stav: vdaná.

Bytové podmínky: Pacientka žije v bytě ve čtvrtém patře panelového domu bez výtahu.

Vztahy, role a interakce: Pacientka žije s manželem, nevlastní dcerou a psem v bytě.

Vztahy v rodině jsou dobré. Pacientka je matkou a manželkou.

Volnočasové aktivity: čtení a procházky se psem.

Pracovní anamnéza

Vzdělání: středoškolské, střední průmyslová oděvní škola.

Pracovní zařazení: nyní v důchodu, dříve mistrová v textilní společnosti.

Čas působení a čas odchodu do důchodu, jakého: již deset let v invalidním důchodu z důvodu oboustranné gonartrózy, omezení pohybu a bolesti kolenních kloubů.

Spirituální anamnéza

Religiózní praktiky: Pacientka vyznává Učení Bruna Gröninga, což je pomoc a léčení duchovní cestou. Patří do Kruhu přátel Bruna Gröninga. Dochází na některá setkání Kruhu, která se uskutečňují v blízkosti jejího bydliště.

FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU ZE DNE 6. 7. 2015

Hlava	Hlava pokleповě nebolestivá, výstupy hlavových nervů nebolestivé, deformity nepřítomné.
Oči	Oční štěrbiny jsou souměrné, zornice okrouhlé, isokorické, skléry bílé, spojivky růžové, bulby ve středním postavení.
Uši a nos	Uši a nos bez výtoku.
Rty	Rty jsou růžové bez cyanózy, suché.
Dásně a sliznice dutiny ústní	Sliznice dutiny ústní jsou suché, růžové a bez povlaku.
Jazyk	Jazyk plazí ve střední čáře.
Tonzily	Tonzily jsou klidné bez známek zánětu.
Chrup	Chrup je sanován.
Krk	Krk je souměrný. Náplň krčních žil je

	nezvýšená. Štítná žláza na pohmat a pohled nezvětšena. Šíje je volná.
Hrudník	Hrudník je symetrický, bez změn tvaru.
Plíce	Dýchací pohyby jsou symetrické. Dýchání je pravidelné, oboustranně sklípkové, bez vedlejších fenoménů, čisté.
Srdce	Srdeční akce pravidelná, ozvy ohraničené. Bez šelestů, úder hrotu nehmatný a neviditelný. Krevní tlak při příjmu 140/80 mmHg. Pulz 87 ^č .
Břicho	Břicho je měkké a palpačně nebolestivé, souměrné. Peristaltika slyšitelná. Pneumatoso tračnicku.
Játra	Játra jsou nezvětšená.
Slezina	Slezina nezvětšená.
Uzliny	Lymfatické uzliny nehmatné.
Páteř	Páteř má fyziologické zakřivení, bez deformit. Pohmatem a poklepem je nebolestivá.
Klouby	Pacientka trpí oboustrannou gonartrózou. Flexe 50°, extenze 0° v operovaném kloubu, palpačně mírně bolestivý, silná bolest při pohybu, více při flexi, otok. Flexe 95°, extenze 0° v pravém neoperovaném kolenním kloubu. Bolest omezující pohyb. Pohmatem a poslechem zjištěny drásoty v pravém koleni.
Reflexy	Reflexy jsou výbavné.
Periferní pulzace	Pulzace na periférii hmatná.
Varixy	Varixy nepřítomny.
Kůže	Kůže je růžová, suchá, operační rána na levém koleni s mírným zarudnutím, ponechány stehy, jinak klidná, sterilně

	krytá. Kožní turgor je přiměřený.
Otoky	Otok levého operovaného kolene.

POSOUZENÍ DIAGNÓZ DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II

Doména	Subjektivně	Objektivně	Ošetrovatelský problém
1 Podpora zdraví	„Chodím pravidelně k lékaři. Mám pravidelný pohyb a jím hodně vitamínů, nemyslím, že bych ohrožovala své zdraví.“	Pacientka se snaží podporovat své zdraví, uvědomuje si své zdravotní problémy a snaží se je eliminovat. Poslední mamografické vyšetření 2013.	nenalezen
2 Výživa	„Od diabetoložky mám předepsanou diabetickou dietu a snažím se jí dodržovat. Po některých jídlech mne bolí žaludek. Jím nepravidelně, hlavně večer a občas si dopřeji sladké. Pitný režim nedodržuji, přes den nemám žízeň.“	Pacientka má diabetes mellitus II. typu. Diabetickou dietu nedodržuje. Jí nepravidelně BMI: 40,04. Pacientka má snížený pocit žízně. Velmi málo pije. Zjištěny příznaky dehydratace. Podáván Helicid 20 mg dvakrát denně.	Nevyvážená výživa: více než je potřeba organismu Riziko nestabilní hladiny glukózy v krvi Snížený objem tekutin v organismu
3 Vylučování a výměna	„Žádný problém s vylučováním moči nemám. Poslední dobou cítím plynatost. Tři	Močení snížené. Moč je žlutá a specificky zapáchající. Stolice nepravidelná,	Zácpa

	dny jsem na stolici nebyla. Vadí mi cizí prostředí.“	naposledy před třemi dny. Na UZ břicha zjištěna značná pneumatoso tračníku. Při potřebě podávána Lactulosa.	
4 Aktivita/odpočinek	„Pokud si řeknu na noc o léky na bolest spí se mi dobře. Doma chodím na krátké procházky se psem. Mám problémy při pohybu kvůli bolesti při ohýbání kolen. Teď v nemocnici si čtu a poslouchám rádio. Před operací jsem byla samostatná. Občas mi dělalo problém vstát z postele, nebo z nízkého křesla. Doma jsem měla problém dostat se kvůli bolesti kloubů do vany. Nyní potřebuji pomoci při hygieně.“	Pacientka nemá problém s usínáním. Na noc podáván při bolesti podáván Novalgin 500 mg. Pacientka dodržuje šetřící pooperační režim, rehabilitace po TEP kolene, motodlaha, chůze s odlehčením operované levé končetiny s využitím chodítka a podpažních berlí. Je nutné pacientce dopomoci při vstávání z lůžka, při hygieně na lůžku i ve sprše a při chůzi. Vyžaduje též dopomoc při oblékání a svlékání.	Zhoršená chůze Deficit sebepěče při koupání Deficit sebepěče při oblékání
5 Percepce/kognice	„Cítím se dobře. Vím, kde jsem a co	Vědomí je bdělé. Pacientka	nenalezen

	je za den. Pamatuji si spoustu věcí z dřívější doby, ale i nedávné. Občas zapomenu, ale to je normální.“	komunikuje. Je orientována v čase, prostoru a osobě. Novopaměť i staropaměť je bez poruch.	
6 Sebepercepce	„Zvykla jsem si na omezení a problémy, které mám kvůli cukrovce. Věřím, že se naučím žít i s endoprotézou. Pravidelně za mnou dochází návštěva.“	Pacientka si nepřijde osamělá, dochází za ní návštěvy. Po operaci své tělo i zdravotní stav vnímá reálně.	nenalezen
7 Vztahy mezi rolemi	„Mám ráda lidi a společnost, ráda si popovídám. Nemyslím, že bych zde byla nijak izolovaná, chodí za mnou návštěvy a s pacientkami na pokoji si rozumíme. Zním své sociální role.“	Pacientka vychází dobře s ošetřujícím personálem i ostatními pacienty. Denně za ní chodí návštěvy. Účastní se nepovinné skupinové rehabilitace. Je si vědoma svých sociálních rolí.	nenalezen
8 Sexualita	„Vzhledem k mému věku již sexuálně nežiji.“	Pacientka nemá sexuální styk.	nenalezen
9 Zvládání/tolerance zátěže	„Snažím se, abych se co nejrychleji uzdravila a mohla se vrátit domů.“	Pacientka je sebekritická. Působí odhodlaně a plánuje postupnou	nenalezen

	Zatím mi to moc nejde, ale to mi nevadí, určitě se uzdravím. Nevidím důvod být smutná.“	rekonvalescenci. Neudává strach, ani stres.	
10 Životní principy	„Duchovně ani jinak nestrádám. Věřím, že se brzy uzdravím i díky Učení Bruna Gröninga.“	Pacientka se duševně cítí dobře. Vyznává i léčení duchovní cestou.	nenalezen
11 Bezpečnost/ochrana	„Jsem si vědoma, že by se mi do rány mohla dostat infekce a vzniknout zánět. Při chůzi jsem si nejistá. Nosím obinadla, nebo punčochy na nohách. Často se bojím, abych neupadla, např. v koupelně. Mám alergii na některé léky.“	Pacientka má operační ránu na levém kolenu. Je jí podáván Xorimax 500 mg per os a pravidelně pečováno o ránu. Hrozí riziko vzniku TEN - kompresivní punčochy. Udává obavy z pádu a nejistotu při chůzi. Trpí alergií na Zinnat, Neurol, Tramal, Metformin, Brufen a včelí/vosí bodnutí.	Riziko infekce Riziko poškození Riziko pádů Riziko alergické reakce
12 Komfort	„Cítím se zde dobře, ale bolí mne operované koleno. Méně mne bolí i neoperované.“	Pacientka označuje intenzitu bolesti při pohybu číslem 5 a v klidu číslem 4. Je podáván	Akutní bolest

	Brání mi to při cvičení a v pohybu.“	Novalgin 500 mg, ledové obklady a úlevová poloha.	
13 Růst/vývoj	„Již nerostu.“	Pacientka má ukončený růst.	nenalezen

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření: kontrola glykémie třikrát denně v 7:30, 11:30 a 17:00

6. 7. 2015 RTG levého operovaného kolene – bočná projekce

6. 7. 2015 RTG břicha včetně ledvin

6. 7. 2015 UZ břicha a pánve

sledování krevního tlaku dvakrát denně

Výsledky: ranní glykémie v 7:30 10,6 mmol/l, polední glykémie v 11:30 14,4 mmol/l a večerní glykémie v 17:00 15,5 mmol/l

RTG levého kolene: Implantovaná TEP, obě komponenty v dobrém postavení, bez uvolnění, vyhovující.

RTG břicha včetně ledvin: Podbrániční prostory volné, bez známek volného plynu. Tenké kličky střevní bez distenze. Smíšený obsah střevní v tračníku.

UZ břicha a pánve: Játra nezvětšená, přiměřené echogenity, jemné textury, bez ložiskových změn, choledochus jemný, při stěně ojedinělá echa, ledviny obvyklého tvaru, bez městnání, pankreas nezvětšený, slezina nezvětšená, kličky střevní značně pneumatizované, bez distenze, močový měchýř prázdný. Závěr: Sludge ve žlučníku a ojedinělá drobná lith., stěna jemná, značná pneumatosu tračníku.

Krevní tlak při příjmu: 140/80 mmHg, krevní tlak večer v 18:00: 135/70 mmHg.

Konzervativní léčba

Dieta: 9/4

Pohybový režim: šetřící pooperační režim, pokračovat ve standardním RHB režimu po TEP levého kolene, motodlaha – flexe, extenze 55° až 0° a zvyšovat flexi o 5°, chůze s odlehčením operované končetiny za pomoci podpažních berlí a chodítka, později francouzských berlí.

RHB: třikrát denně, dopolední aktivní cvičení na lůžku, odpolední aktivní cvičení nácvik sedu a chůze s odlehčením, odpolední pasivní cvičení – motodlaha.

Jiné: přikládání ledového obkladu na operované levé koleno.

Medikamentózní léčba

Název léku	Forma/cesta podání	Síla	Dávkování	Skupina
Clexane	injekční roztok s. c.	0,6 ml	ve 22:00	nízkomolekulární heparin
Humalog Kwikpen	injekční roztok s. c.	100 UT/ML	30 j. – 0 – 26 j.	antidiabetikum
Xorimax	potahovaná tableta per os	500 mg	18:00 – 6:00 do odstranění stehů	antibiotikum
Helicid	enterosolventní tvrdá tobolka per os	20 mg	0 – 1 – 1	antacidum
Novalgin	potahovaná tableta per os	500 mg	při bolesti	analgetikum
Lactulosa	sirup	50 %	ráno dle potřeby	laxativum

SITUAČNÍ ANALÝZA

Dnes 6. 7. 2015 byla na rehabilitační oddělení plánovaně přeložena 64letá pacientka pro doléčení a rehabilitaci po TEP levého kolenního kloubu, provedené dne 22. 6. 2015.

Pacientka je dnes čtrnáctý den po operaci TEP levého kolene. Levá dolní končetina je přiměřeně teplá, kůže růžová, okolí kolenního kloubu mírně oteklé. Periferie operované končetiny je bez deficitu. Při převazu: rána se hojí per primam, okolí je mírně zarudlé, stehy jsou ponechány, sterilně překryta. Rozsah pohybu flexe je 50° a extenze 0°.

Pacientka udává bolest v oblasti levého kolene. Při pohybu označila stupeň bolesti na numerické stupnici 0 – 10 (0 = žádná bolest a 10 = maximální/nesnesitelná

bolest), číslem 5 a v klidovém stavu označila bolest číslem 4. Dle potřeby jsou jí přikládány ledové obklady na levé koleno a má rozepsanou analgetickou medikaci.

Při příjmu na oddělení v 10:00 byly pacientce změřeny fyziologické funkce D: 16/min, P: 87/min, TK: 140/80 mmHg, TT: 36,3 °C, G: 10,6 mmol/l. Pacientka má diabetes mellitus II. typu, momentálně je léčena diabetickou dietou a inzulinoterapií. Po operaci přetrvávaly kolísavé glykémie, nyní se postupně upravují. Rozmezí je nyní 10,6 mmol/l až 15,5 mmol/l. Třikrát denně je jí glykémie měřena, kvůli kolísání hladiny glukózy v krvi. Má diabetickou dietu a aplikuje si sama inzulin (Humalog Kwikpen) podle glykémie a ordinace lékaře. Poslední hladina glukózy v krvi měřena dnes v 17:00, naměřená hodnota 15,5 mmol/l. Krevní tlak je měřen dvakrát denně.

U pacientky je nutná důsledná prevence TEN. Kompresivní punčochy nasazeny. Aplikován Clexane 0,6 ml. Z důvodu sníženého pocitu žízně a horkého počasí vykazuje pacientka lehké známky dehydratace. Kůže je suchá, rty a sliznice jsou suché bez povlaku.

Dle testu bazálních činností Barthelové vykazuje pacientka lehký stupeň závislosti. Je částečně omezena v pohybu a používá podpažní berle a vysoké chodítka s opěrnou deskou. Pacientka vstává a ulehá na lůžko s obtížemi, sama chodí po rovném povrchu, je při chůzi nejistá, po schodech nechodí. Vyžaduje doprovod při chůzi, pomoc sestry při hygieně ve sprše i na lůžku a oblékání. Pro zhoršenou pohyblivost je u pacientky vysoké riziko pádu.

Pacientka je komunikativní, spolupracuje. Někdy projevuje obavy ze zotavení a navrácení do běžného života.

Pacientka si po jídle také stěžuje na bolest v oblasti žaludku a žlučníku. Udává značnou plynatost a třídenní absenci stolice. Pacientka je alergická na Zinnat, Neurol, Tramal, Metformin, Brufen a včelí a vosí bodnutí.

7.1 ROZPRACOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II

Ošetřovatelská diagnóza 1

Akutní bolest (00132)

Doména: 12 Komfort

Třída: Tělesný komfort

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

Určující znaky:

- Kódový/číselný záznam (označení intenzity bolesti na numerické stupnici číslem 4 – 5)
- Výraz obličeje (grimasy)
- Pozorované známky bolesti (vyhledávání antalgické polohy, výrazy obličeje)
- Vyhledávání antalgické polohy (podložení levého kolene molitanovým válcem)
- Bolest
- Narušený vzorec spánku (potíže s usínáním)

Související faktory:

- Původci zranění (fyzikální – TEP levého kolenního kloubu)

Priorita: střední

Krátkodobý cíl: Pacientka ovládá metody pro zmírnění bolesti a zároveň aktivně spolupracuje na analgetické terapii do 24 hodin.

Dlouhodobý cíl: Pacientka pociťuje zmírnění bolesti na intenzitu 2 do 3 týdnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka je schopna označit intenzitu bolesti na numerické stupnici do 1 hodiny.
- Pacientka udává zmírnění bolesti vždy po podání analgetika.

- Pacientka zná úlevovou polohu zmírňující bolest a zaujímá ji do 24 hodin.
- Pacientka udává lepší kvalitu spánku do 1 týdne.
- U pacientky postupně klesá spotřeba analgetik během 2 týdnů.
- Pacientka se pohybuje téměř bez bolesti, bolesti jí neomezují v pohybu a klidové bolesti již neudává do 3 týdnů.

Plán ošetrovatelských intervencí:

1. Nauč pacientku pracovat s numerickou stupnicí bolesti a zjisti intenzitu bolesti do 1 hodiny (sestra).
2. Proveď posouzení bolesti na numerické stupnici bolesti a zaznamenávej intenzitu do dokumentace čtyřikrát denně (sestra).
3. Edukuj pacientku o vhodné úlevové poloze a podání ledového obkladu do 24 hodin (sestra, fyzioterapeut).
(Dopomoz pacientce do této úlevové polohy a přikládej ledové obklady.)
4. Informuj pacientku o farmakoterapii pro zmírnění bolesti do 1 hodiny (sestra).
5. Podávej analgetika dle ordinace lékaře a upozorni lékaře na možnou nedostatečnou účinnost dle potřeby ráno, v poledne, večer, na noc a také ve vztahu k rehabilitaci (sestra).
6. Sleduj reakci na podaná analgetika vždy hodinu po jejich podání (sestra).
7. Sleduj případné vedlejší účinky medikace, stále (sestra).
8. Sleduj neverbální projevy při bolesti během celého dne (sestra, fyzioterapeut).

Realizace 6. 7. – 9. 7. 2015:

Pacientka je poučena o práci s numerickou stupnicí bolesti. Po převozu na oddělení udává intenzitu bolesti kolene číslem pět. Pacientka je poučena o farmakoterapii proti bolesti, úlevové poloze a aplikaci ledových obkladů. Pacientce je podáván Novalgin 500mg p. o. dle ordinace lékaře. Pacientka si o něj pravidelně říká při bolesti na noc každý den a po rehabilitaci. Pravidelně je pacientka dotazována na intenzitu bolesti, která je zaznamenávána do ošetrovatelské dokumentace. Pacientka udává po podání analgetika zmírnění bolesti. Pacientka zaujímá úlevovou polohu a pravidelně je na její levé koleno přikládán ledový obklad. Dvakrát denně je pacientce podáván Helicid

20 mg proti bolesti žaludku. Jsou sledovány neverbální projevy pacientky při bolesti (při pohybu, v klidu).

Hodnocení ze dne 9. 7. 2015:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka ovládá metody pro zmírnění bolesti, jak farmakologické, tak nefarmakologické. Aktivně se podílí na terapii. Dlouhodobý cíl byl splněn. Pacientka udává zmírnění bolesti v klidu i při pohybu. V klidu označuje intenzitu číslem 2 při cvičení 3. Pokračují ošetrovatelské intervence: 3, 5, 6, 8.

Ošetrovatelská diagnóza 2

Riziko nestabilní hladiny glukózy v krvi (00179)

Doména: 2 Výživa

Třída: 4 Metabolismus

Definice: Riziko změn hladin glukózy/cukru v krvi oproti normálnímu rozsahu, které mohou oslabit zdraví. (Riziko změny koncentrace glukózy v plazmě žilní krve oproti normálnímu rozmezí, které mohou oslabit zdraví.)

Rizikové faktory:

- Příjem stravy (zvýšený příjem nevhodných potravin)
- Nedodržování léčebného režimu při diabetu (nedodržování předepsané diety)

Priorita: střední

Krátkodobý cíl: Pacientka chápe rizika nedodržení diabetické diety a kolísavé glykémie do 2 hodin.

Dlouhodobý cíl: U pacientky je dosažena normoglykémie bez kolísání do 2 týdnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka chápe dopad nedodržování diety pro diabetes mellitus do 2 hodin.
- Pacientka dodržuje předepsanou diabetickou dietu do 3 dnů.
- Pacientka má glykémii v normě do 2 týdnů.

Plán ošetrovatelských intervencí:

1. Informuj pacientku o nutnosti dodržování diabetické diety a rizicích jejího nedodržení do 2 hodin (sestra).
2. Informuj pacientku o pravidelném měření hladiny glukózy v krvi do 2 hodin (sestra).

3. Pravidelně měř a zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace hladinu glukózy v krvi, dle ordinace lékaře třikrát denně vždy ráno, v poledne a večer před jídlem (sestra).
4. Edukuj a kontroluj pacientku při aplikaci inzulínu třikrát denně ráno, v poledne a večer před jídlem (sestra).
5. Při komplikacích informuj lékaře během celého dne (sestra).
6. Dohlédni na pacientku při dodržování předepsané diety třikrát denně, při měření hladiny glykémie i v průběhu dne (sestra).

Realizace 6. 7. – 9. 7. 2015:

Pacientka je poučena o dodržování o nutnosti dodržování diabetické diety a jsou jí doporučeny vhodné potraviny. O nevhodnosti konzumace některých potravin a důležitosti dodržování diety je edukována i rodina pacientky. Pacientka je informována o kontrole glykémie třikrát denně (vždy v 7:30, 11:30 a 17:00) a glykémie je jí třikrát denně kontrolována a zaznamenávána do dokumentace. Pacientka si sama dle ordinace lékaře po edukaci a pod dohledem sestry 2x denně aplikuje inzulín Humalog 100 UT/ML inzulínovým perem. Pacientce je v zařízení doporučena dieta 9/4. Sestra pravidelně kontroluje před měřením hladiny glukózy dodržování předepsané diety.

Hodnocení ze dne 9. 7. 2015:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka chápe všechna rizika při nedodržení celkové léčby diabetes mellitus. Dlouhodobý cíl byl splněn částečně. Hladinu glukózy v krvi se podařilo dlouhodobě udržet bez kolísání, ale hodnoty neodpovídají normoglykémii. Pokračují ošetrovatelské intervence: 3, 4, 5, 6.

Ošetrovatelská diagnóza 3

Riziko poškození (00035)

Doména: 11 Bezpečnost/ochrana

Třída: 2 Fyzické poškození

Definice: Riziko poškození jako důsledek interakce okolních podmínek s adaptivní a obranou výbavou jedince.

Rizikové faktory:

- Abnormální krevní profil (změněné hodnoty krevních faktorů)
- Tělesné (operace TEP levého kolenního kloubu)

Priorita: střední

Krátkodobý cíl: Pacientka zná riziko vzniku tromboembolické nemoci do 24 hodin.

Dlouhodobý cíl: U pacientky nikdy nedojde ke vzniku tromboembolické nemoci.

Očekávané výsledky:

- Pacientka zná účinky nízkomolekulárního heparinu na krevní obraz do 24 hodin.
- Pacientka aktivně spolupracuje při eliminaci rizika vzniku tromboembolické nemoci (dbá na dostatečnou hydrataci, pohyb, nosí kompresivní punčochy) do 2 týdnů.
- Pacientka nemá známky trombózy ani embolie po celou dobu trvání zvýšeného rizika 2 měsíce.

Plán ošetřovatelských intervencí:

1. Posuď všechny rizikové faktory vedoucí ke vzniku tromboembolické nemoci a zaznamenej je do ošetřovatelské dokumentace do 1 hodiny (sestra).
2. Edukuj pacientku o tromboembolické nemoci a jejích rizicích do 24 hodin (sestra).
3. Informuj pacientku o aplikaci nízkomolekulárního heparinu do 24 hodin (sestra).
4. Podávej Clexane 0,6 ml s. c. dle ordinace lékaře vždy ve 22:00 (sestra).
5. Pravidelně mobilizuj pacientku alespoň třikrát denně (fyzioterapeut, sestra).
6. Informuj pacientku o používání kompresivních punčoch a pomoz je pacientce oblékat a svlékat ráno a večer (sestra).
7. Pobízej pacientku ke spolupráci při opatření proti vzniku tromboembolické nemoci ráno a večer při natahování punčoch (sestra).
8. Zajisti dostatečnou hydrataci a pátrej po známkách dehydratace, sleduj příjem tekutin denně po celý den (sestra).
9. Při podezření na vznik TEN informuj lékaře během celého dne (sestra).

Realizace 6. 7. – 9. 7. 2015:

Lékař u pacientky zjišťuje a zaznamenává do dokumentace všechny vrozené i získané faktory, nebo vlivy prostředí, které mohou vést ke vzniku TEN. Pacientka je následně edukována o tom, co je to tromboembolická nemoc, jaká její jsou rizika a jak této nemoci nejúčinněji předcházet. Také je informována o nutnosti používat kompresivní punčochy a o pravidelné aplikaci a účinku Clexanu. Patientce je každý den

ve 22:00 aplikován Clexane 0,6 ml s. c., dle ordinace lékaře. Každé ráno jsou pacientce navlékány kompresivní punčochy a na noc svlékány. Pacientka je pobízena, aby spolupracovala při natahování punčoch. Pacientka je pobízena ke zlepšení pitného režimu, pravidelně je jí donášena voda. Rodina je edukována o oblékání kompresivních punčoch a aktivně se na něm podílí. Pacientka každý den pravidelně cvičí na lůžku, chodí po oddělení a dochází na skupinové cvičení a na motodlahu.

Hodnocení 9. 7. 2015:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka zná rizika vzniku TEN a snaží se aktivně spolupracovat při eliminaci rizik. Dlouhodobý cíl byl splněn částečně. U pacientky po dobu hospitalizace nedošlo ke vzniku TEN. Pokračují ošetrovatelské intervence: 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Ošetrovatelská diagnóza 4

Snížený objem tekutin v organizmu (00027)

Doména: 2 Výživa

Třída: 5 Hydratace

Definice: Snížení intravaskulárních, intersticiálních anebo intracelulárních tekutin. Vztahuje se k dehydrataci, samotná ztráta vody je beze změn (koncentrace) sodíku.

Určující znaky:

- Snížený výdej moči
- Suché sliznice
- Suchá kůže

Související faktory:

- Aktivní pokles objemu tělesných tekutin (snížený pocit žízně)

Priorita: střední

Krátkodobé cíle: Pacientka zná rizika dehydratace do 24 hodin.

Pacientka nejeví známky dehydratace do 3 dnů.

Dlouhodobý cíl: Pacientka si dlouhodobě osvojí pitný režim do 2 týdnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka má vyšší výdej moči do 48 hodin.
- Pacientka má sliznice a rty vlhké, kůže není suchá do 3 dnů.
- Pacientka vypije denně více než 2 litry tekutin do 1 týdne.
- Pacientka má vyšší výdej (1,5 l) moči do 48 hodin.

Plán ošetrovatelských intervencí:

1. Zmapuj a zaznamenej do ošetrovatelské dokumentace všechny možné příčiny dehydratace do 24 hodin (sestra).
2. Informuj pacientku o rizicích a důsledcích dehydratace a nedodržování pitného režimu jednou denně (sestra).
3. Klad' důraz na dodržení pitného režimu třikrát denně (sestra).
4. Zajisti, aby měla pacientka neustále dostatečné množství tekutin v dosahu lůžka během celého dne (sestra).
5. Pravidelně kontroluj dodržování pitného režimu třikrát denně (sestra).
6. Pobízej pacientku k pití třikrát denně (sestra).
7. Sleduj příjem a výdej tekutin a zaznamenávej je do ošetrovatelské dokumentace denně (sestra).

Realizace 6. 7. – 9. 7. 2015:

Pacientce je donesen džbán s chlazenou perlivou vodou, kterou pacientka uvedla jako pro ni nejideálnější tekutinu k pití. Pacientka je vyšetřena lékařem a jsou zjištěny znaky dehydratace, které jsou zaznamenány do dokumentace. Příčinami vzniku dehydratace pacientky jsou snížený pocit žízně a horké počasí. O nutnosti dodržování pitného režimu, včetně negativních důsledků jeho nedodržování, byla pacientka i její rodina edukována. Pacientce je pravidelně doplňována a vyměňována voda ve džbánu. Pacientce jsou opakovaně kontrolovány znaky dehydratace a je pobízena k pití. Příjem a výdej tekutin je kontrolován a zaznamenáván do ošetrovatelské dokumentace.

Hodnocení ze dne 9. 7. 2015:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka chápe rizika spojená s dehydratací a zná rizika dehydratace. Dlouhodobý cíl byl splněn částečně. Pacientka zlepšila svůj pitný režim, ale není schopna vypít požadované množství tekutin za den (2 litry). Pokračují ošetrovatelské intervence: 3, 4, 5, 6, 7, 8.

Ošetrovatelská diagnóza 5

Zhoršená chůze (00088)

Doména: 4 Aktivita/odpočinek

Třída: 2 Aktivita/cvičení

Definice: Omezení nezávislého pohybu v prostředí při chůzi.

Určující znaky:

- Zhoršená schopnost zdolávat schody

- Zhoršená schopnost zdolávat obrubníky
- Zhoršená schopnost chodit z kopce
- Zhoršená schopnost chodit do kopce
- Zhoršená schopnost chodit po nerovných površích
- Zhoršená schopnost ujít požadované vzdálenosti

Související faktory:

- Strach z pádu
- Zhoršená rovnováha (chůze s odlehčením, kompenzační pomůcky)
- Nedostatečná svalová síla
- Omezená výdrž
- Obezita
- Bolest

Priorita: střední

Krátkodobý cíl: Pacientka je schopna pohybovat se v prostředí s doprovodem do 48 hodin.

Dlouhodobý cíl: Pacientka ovládá kompenzační pomůcky a chodí s jejich pomocí bezpečně sama po oddělení do 2 týdnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka je schopna přemístit se po nerovném povrchu do 48 hodin.
- Pacientka ujde vzdálenost nad 200 metrů do 48 hodin.
- Pacientka je schopna zdolávat schody sama nebo s dopomocí do 1 týdne.
- Pacientka se pohybuje bezpečně při chůzi, je stabilní do 1 týdne.

Plán ošetřovatelských intervencí:

1. Zhodnot' a zaznamenej do ošetřovatelské dokumentace schopnost samostatně se přemísťovat do 24 hodin (fyzioterapeut, sestra).
2. Umístí kompenzační pomůcky na dosah pacientky z lůžka do 1 hodiny (sestra).
3. Seznam pacientku s fyzioterapeutem do 24 hodin (sestra).
4. Edukuj pacientku o správném používání kompenzačních pomůcek a správné chůzi do 48 hodin (fyzioterapeut, sestra).
5. Dopomoz pacientce při nácviku chůze s vysokým chodítkem, podpažními berlemi a později francouzskými berlemi během celého dne (fyzioterapeut, sestra).

6. Kontroluj správnost používání pomůcek a chůze během celého dne (fyzioterapeut, sestra).
7. Pravidelně pomáhej pacientce v nácviku chůze do schodů a ze schodů a po nerovných površích za pomoci podpažních berlí a později francouzských berlí denně (fyzioterapeut, sestra).

Realizace 6. 7. – 9. 7. 2015:

Je zhodnocena a zapsaná schopnost pacientky se samostatně přemístit. Pacientka je poučena o riziku pádu a použití signalizačního zařízení. Podpažní berle a chodítka jsou umístěny tak, aby na ně pacientka dosáhla z lůžka. Pacientka je seznámena s fyzioterapeutem a průběhem rehabilitace. Pacientka je poučena o správném používání podpažních berlí a chodítka. Pacientka pravidelně trénuje cviky na lůžku, chůzi po rovině nejdříve s chodítkem a později s podpažními a francouzskými berlemi pod dohledem fyzioterapeuta. Dále pravidelně dochází na cvičení na motorové dlaze. Pro doprovod na toaletu pacientka zvoní na sestru. Učí se chodit s podpažními berlemi a s doprovodem po schodech. Pacientka trénuje pravidelně chůzi. Pohybuje se s kompenzačními pomůckami po oddělení samostatně nebo s doprovodem rodinných příslušníků. Pacientka je kontrolována a upozorněna na chyby při chůzi.

Hodnocení 9. 7. 2015:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka chodí po oddělení s doprovodem a využitím kompenzačních pomůcek. Dlouhodobý cíl byl splněn. Pacientka se po oddělení pohybuje samostatně s pomocí kompenzačních pomůcek. Pokračují ošetřovatelské intervence: 5, 6, 7.

Ošetřovatelská diagnóza 6

Deficit sebepéče při koupání (00108)

Doména: 4 Aktivita/odpočinek

Třída: 5 Sebepéče

Definice: Zhoršená schopnost samostatně provést nebo dokončit aktivity týkající se koupání.

Určující znaky:

- Neschopnost dostat se do koupelny (kluzký povrch v koupelně)
- Neschopnost umýt si tělo (spodní část těla)
- Neschopnost usušit si tělo (spodní části těla)

Související znaky:

- Bolest
- Překážky v prostředí (stoleček, dveře...)

Priorita: střední**Krátkodobý cíl:** Pacientka zná zásady osobní hygieny po TEP kolenního kloubu do 48 hodin.**Dlouhodobý cíl:** Pacientka provádí osobní hygienu ve sprše s dopomocí do 2 týdnů.**Očekávané výsledky:**

- Pacientka zná riziko pádu v koupelně, z důvodu kluzkého povrchu do 24 hodin.
- Pacientka zná svá omezení při hygieně do 48 hodin.
- Pacientka provádí osobní hygienu na úrovni svých schopností do 1 týdne.

Plán ošetrovatelských intervencí:

1. Zhodnot' a zaznamenej do ošetrovatelské dokumentace samostatnost pacientky při hygieně na lůžku i v koupelně do 24 hodin (sestra).
2. Edukuj pacientku o průběhu každodenní osobní hygieny ráno (sestra).
3. Dones pacientce umyvadlo k lůžku, nebo doprovod' pacientku do koupelny dvakrát denně vždy ráno a večer (sestra).
4. Pomoz pacientce s hygienou na lůžku i ve sprše dvakrát denně (sestra).
5. Edukuj pacientku o riziku pádů do 24 hodin (sestra).
6. Edukuj rodinu o dopomoci při osobní hygieně ve sprše do 1 týdne (sestra).

Realizace 6. 7. – 9. 7. 2015:

U pacientky je zhodnocena a zapsána schopnost sebepéče při osobní hygieně - pacientka není schopna sebepéče o dolní část těla. Pacientka je edukována o ranní hygieně na lůžku nebo v koupelně u umyvadla a o tom, že dokud má ponechány stehy, do sprchy nesmí. Pacientka se umývá u umyvadla na lůžku do odstranění stehů z rány. Sestra pomáhá s umytím dolních částí těla a osušením. Po odstranění stehů je pacientka i rodina poučena o nevhodnosti používání mycích prostředků na ránu a o péči o ránu ve sprše. Po odstranění stehů pacientka pravidelně chodí s doprovodem do sprchy a ve sprše vyžaduje dopomoc. Pacientka je upozorněna na riziko pádů v koupelně. Rodina pravidelně dopomáhá pacientce ve sprše.

Hodnocení 9. 7. 2015:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka zná zásady osobní hygieny se svým omezením a péče o ránu při hygieně. Dlouhodobý cíl byl splněn. Pacientka provádí osobní hygienu samostatně nebo s malou dopomocí. Pokračují ošetrovatelské intervence: 3, 4.

Ošetrovatelská diagnóza 7

Deficit sebeděže při oblékání (00109)

Doména: 4 Aktivita/odpočinek

Třída: 5 Sebeděže

Definice: Zhoršená schopnost samostatně se obléknout nebo dokončit oblékání.

Určující znaky:

- Zhoršená schopnost obléknout si potřebné části oděvu (kalhoty, spodní prádlo)
- Zhoršená schopnost obout si boty
- Zhoršená schopnost obléknout si ponožky
- Zhoršená schopnost svléknout si potřebné části oděvu (kalhoty, spodní prádlo)
- Zhoršená schopnost vyzout si boty
- Zhoršená schopnost svléknout si ponožky

Související faktory:

- Diskomfort
- Bolest

Priorita: střední

Krátkodobý cíl: Pacientka se obléká s pomocí do 3 dnů.

Dlouhodobý cíl: Pacientka se obléká samostatně do 3 týdnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka si v rámci svých schopností obléká a svléká spodní části oděvů do 3 dnů.
- Pacientka si s pomocí obouvá a zouvá boty a obléká a svléká ponožky do 1 týdne.

Plán ošetrovatelských intervencí:

1. Zhodnot' a zaznamenej do ošetrovatelské dokumentace samostatnost pacientky při oblékání a svlékání do 24 hodin (sestra, fyzioterapeut).

2. Pomoz pacientce s oblékáním při úkonech, které sama nezvládne, dle potřeby během celého dne (sestra, fyzioterapeut).
3. Edukuj pacientku a rodinu o používání kompresivních punčoch nebo bandáží dolních končetin ráno a večer (sestra).
4. Informuj pacientku a rodinu o pomůckách sloužících k oblékání do 24 hodin (sestra).
5. Natáhni/svlékni pacientce kompresivní punčochy vždy ráno a večer (bandáže DK) (sestra, fyzioterapeut).
6. Edukuj rodinu o nutnosti pomoci a způsobu dopomoci při oblékání a svlékání do 48 hodin (sestra).

Realizace 6. 7. – 9. 7. 2015:

U pacientky je zhodnocena a zaznamenána samostatnost při úkonech spojených s oblékáním. Pacientce je pomáháno při oblékání/svlékání spodních částí oděvu (sukně, kalhoty, boty a ponožky). Je jí vysvětlena nutnost používání kompresivních punčoch, které si zakoupila. Každé ráno jsou jí punčochy nataženy a na noc zase sundány. Pacientka se aktivně podílí na jejich oblékání a snaží se je sama natahovat. Pacientka i rodina jsou informovány o pomůckách usnadňující obouvání bot, natahování kompresivních punčoch, nebo ponožek a o nutnosti nosit punčochy po dobu šesti týdnů po operaci. Zároveň jsou upozorněni, že je žádoucí, aby pacientka koleno co nejvíce pokrčovala, proto není vhodné nadměrné využívání těchto pomůcek. Rodina se aktivně účastní pomoci s oblékáním a manipulací s kompresivními punčochami.

Hodnocení 9. 7. 2015:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka se obléká sama s malou pomocí. Dlouhodobý cíl byl splněn. Pacientka se obléká sama s pomocí kompenzačních pomůcek. Pokračují ošetrovatelské intervence: 5.

Ošetrovatelská diagnóza 8

Riziko infekce (00004)

Doména: 11 Bezpečnost/ochrana

Třída: 1 Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- Chronické onemocnění (diabetes mellitus, obezita)
- Nedostatek znalostí, jak se vyvarovat patogenům

- Nedostatečná primární obrana - porušená kůže (operační rána)

Priorita: střední

Krátkodobý cíl: Pacientka zná způsoby jak zamezit vstupu infekce do 24 hodin.

Dlouhodobý cíl: U pacientky nevzniká infekce do 3 týdnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka chápe riziko vniku infekce do organismu a osvojí si postupy péče o ránu tak, aby nedošlo ke vniku infekce do 1 týdne.
- Pacientka má odstraněné stehy z operační rány do 2 týdnů po operaci.
- U pacientky se operační rána hojí per primam bez komplikací (operační rána je bez sekrece, zarudnutí, zvýšené bolestivosti, otoku) do 3 týdnů.
- Pacientka nemá známky celkové infekce, je afebrilní po celou dobu hospitalizace.

Plán ošetřovatelských intervencí:

1. Informuj pacientku o riziku vzniku infekce v operační ráně a vysvětlí jí nutnost, aby i sama kontrolovala stav a okolí operační rány do 1 hodiny (sestra).
2. Kontroluj krytí rány a zaznamenávej její stav pravidelně třikrát denně vždy ráno, v poledne a večer (sestra).
3. Informuj pacientku o péči o ránu při osobní hygieně do 24 hodin (sestra).
4. Při znečištění obvazu ho v případě potřeby vyměň za čisté sterilní krytí v průběhu dne (sestra).
5. Dbej na aseptický postup při převazu rány, sterilitu pomůcek při manipulaci s ránou dle ordinace lékaře po celý den (sestra).
6. Při vzniku známek infekce informuj ošetřujícího lékaře a dále postupuj dle jeho ordinace po celý den (sestra).
7. Podávej antibiotika dle ordinace lékaře v šest hodin ráno a večer (sestra).
8. Udržuj lůžko pacientky v čistotě ráno a večer (sestra).

Realizace 6. 7. – 9. 7. 2015:

Pacientce je pravidelně každý den kontrolován a zaznamenáván stav pooperační rány do zdravotnické dokumentace. Rána je mírně zarudlá, okolí oteklé, hojí se per primam, stehy má pacientka ponechány. Pacientka je edukována o možném vstupu infekce do rány. Pacientce je podáván Xorimax 500 mg v 6:00 a 18:00, dle ordinace lékaře. Dále je poučena o kontrolách operační rány. Pacientka sama kontroluje ránu. Pacientce jsou

z rány lékařem odstraněny stehy. Pacientka je informována o následné péči o ránu po odstranění stehů a poučena o tom, že se po sundání obvazu může ránu lehce osprchovat bez použití mýdla a po koupeli promazávat indiferentním krémem apod. Operační rána je překryta sterilním krytím. Po dvou dnech od odstranění stehů je sundáno sterilní krytí a rána osprchována. Další dny není již operační rána sterilně kryta. Antibiotika nejsou dále podávána. Jednou za dva dny je převlékáno lůžko. Při znečištění častěji.

Hodnocení 9. 7. 2015:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka pochopila způsoby, jak zamezit vstupu infekce a snažila se eliminovat vznik infekce. Dlouhodobý cíl trvá. Pokračují ošetrovatelské intervence: 3, 6, 8.

Ošetrovatelská diagnóza 9

Riziko pádů (00155)

Doména: 11 Bezpečnost/ochrana

Třída: 2 Fyzické poškození

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

Rizikové faktory:

- Používání pomůcek (podpažní berle, chodítko)
- Absence protiskluzového materiálu ve sprše
- Zábrany (stolek, dveře, mokrá podlaha ve sprše)
- Oslabení dolních končetin (bolest)
- Potíže s chůzí (chůze s odlehčením s podpažními berlemi)
- Zhoršená rovnováha
- Zhoršená fyzická pohyblivost (chůze s kompenzačními pomůckami)
- Nespavost

Priorita: střední

Krátkodobý cíl: Pacientka zná prevenci pádů do 24 hodin.

Dlouhodobý cíl: U pacientky nedochází k pádu po dobu hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Pacientka využívá ke zlepšení rovnováhy kompenzační pomůcky do 1 hodiny.
- Pacientka pravidelně cvičí pro získání síly v dolních končetinách do 1 týdne.

- Pacientka ovládá bezpečně kompenzační pomůcky do 2 týdnů.

Plán ošetrovatelských intervencí:

1. Proved' posouzení rizika pádu a zaznamenej ho do ošetrovatelské dokumentace do 24 hodin (sestra).
2. Posud' schopnost pacientky samostatně se přemístit do 24 hodin (sestra).
3. Informuj pacientku o riziku pádů do 24 hodin (sestra).
4. Edukuj pacientku o signalizačním zařízení do 1 hodiny (sestra).
5. Umísti kompenzační pomůcky k lůžku na dosah pacientky do 1 hodiny (sestra).
6. Edukuj pacientku o správném používání kompenzačních pomůcek do 48 hodin (fyzioterapeut, sestra).
7. Pomoz pacientce při přemísťování, hygieně a oblékání ráno a večer, v případě potřeby i po celý den (sestra).
8. Odstraň od lůžka pacientky všechny zábrany a překážky do 2 hodin (sestra).
9. Kontroluj správnost používání kompenzačních pomůcek v průběhu celého dne (fyzioterapeut, sestra).

Realizace 6. 7. – 9. 7. 2015:

Je zhodnocena sebejistota, samostatnost a schopnost pacientky při chůzi a je zapsána do dokumentace. Pacientka je poučena o riziku pádů a použití signalizačního zařízení. Je upozorněna, aby při nevolnosti, nejistotě při chůzi a podobně sama nikam nechodila. Podpažní berle a chodítka jsou umístěny u lůžka tak, aby na ně pacientka bezpečně dosáhla. Pacientka zvoní na sestru pro doprovod na WC a do sprchy, kde je nutné dopomoci pacientce s úkony, které sama nezvládne. Pacientka je poučena o správném používání kompenzačních pomůcek. Pacientka v dalších dnech již chodí s využitím berlí nebo chodítka po oddělení sama, vyžaduje doprovod pouze do sprchy. Jsou jí opraveny chyby, které dělá při chůzi a při používání podpažních berlí. Pacientka nacvičuje chůzi pravidelně pod dohledem fyzioterapeuta.

Hodnocení 9. 6. 2015:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka si uvědomuje riziko pádů a snaží se ho eliminovat dodržením bezpečnostních opatření. Dlouhodobý cíl byl splněn. Pokračují ošetrovatelské intervence: 5, 8, 8, 9.

Ošetrovatelská diagnóza 10

Zácpa (00011)

Doména: 3 Vylučování a výměna

Třída: 2 Funkce gastrointestinálního systému

Definice: Pokles běžné frekvence defekace doprovázený obtížným nebo nekompletním odchodem stolice anebo odchodem nepřiměřeně tuhé, suché stolice.

Určující znaky:

- Změna ve vzorci vyprazdňování (pooperační pohybový režim)
- Snížená frekvence stolice (potřeba na stoličce méně, než v domácím prostředí)
- Vzedmuté břicho
- Silná plynatost

Priorita: střední

Krátkodobý cíl: Pacientka se vyprázdní do 24 hodin.

Dlouhodobý cíl: Pacientka se pravidelně bez obtíží vyprazdňuje do 1 týdne.

Očekávané výsledky:

- Pacientka se zapojuje do pohybového režimu ke zlepšení trávení a vymizení plynatosti do 48 hodin.
- Pacientka zná vhodné potraviny a tekutiny pro odstranění zácpy do 48 hodin.

Plán ošetrovatelských intervencí:

1. Vyšetří břicho poslechem a zaznamenej střevní pohyby při příjmu na oddělení do 24 hodin (sestra).
2. Zaznamenej do ošetrovatelské dokumentace datum poslední stolice denně vždy večer (sestra).
3. Zaznamenej všechny faktory pro vznik zácpy a vysvětli pacientce, čím může být zácpa způsobena do 24 hodin (sestra).
4. Podporuj pacientku v pitném a pohybovém režimu třikrát denně (sestra).
5. Doporuč pacientce tekutiny a potraviny, které jsou vhodné proti zácpě do 48 hodin (sestra).
6. Zajisti soukromí při vyprazdňování do 24 hodin (sestra).
7. Informuj pacientku o farmakologické léčbě zácpy jednou denně (sestra).

8. Podávej laxativa dle ordinace lékaře při potížích vždy jednou denně ráno (sestra).

Realizace 6. 7. – 9. 7. 2015:

Pacientka je vyšetřena ošetřujícím lékařem a je proveden ultrazvuk a RTG břicha a pánve. Do ošetřovatelské dokumentace je zaznamenána poslední stolice před třemi dny. Na dotaz udává, že doma chodí na stolicí pravidelně a v nemocnici je to pro ni obtížné. Jako faktory ovlivňující vyprazdňování působí nové prostředí, stud a nedostatečný pohyb. Pacientce je vysvětleno, čím je u ní zácpa způsobena. Pacientka je pobízena, aby zlepšila svůj pitný režim. Jsou jí doporučeny tekutiny vhodné proti vzniku zácpy, jako například teplá voda, čaj, džus apod. Naopak není pacientce doporučena káva s obsahem kofeinu. Pacientka je pobízena k pohybovému režimu s fyzioterapeutem

i sestrou. Pacientka i její rodina jsou informovány o vhodnosti potravin s obsahem vlákniny. Pacientka je informována o možnosti podání změkčovačů stolice, laxativ apod. Ráno je se snídaní pacientce podávána i Lactulosa. Při vyprazdňování bylo pacientce zařízeno co největší soukromí. Pacientka, která je na témže na pokoji, byla ochotna opustit na potřebnou dobu pokoj.

Hodnocení 9. 7. 2015:

Krátkodobý cíl nebyl splněn. Dlouhodobý cíl byl splněn. Pacientka se vyprazdňuje po podávání Lactulosity. Pokračují ošetřovatelské intervence: 2, 4, 6, 8.

Ošetřovatelská diagnóza 11

Riziko alergické reakce (00217)

Doména: 11 Bezpečnost/ochrana

Třída: 5 Obranné procesy

Definice: Riziko nadměrné imunitní odpovědi nebo reakce na látky.

Rizikové faktory:

- Bodnutí hmyzem
- Léky

Priorita: střední

Krátkodobý cíl: Pacientka si uvědomuje rizikové faktory pro vznik alergické reakce do 1 hodiny.

Dlouhodobý cíl: U pacientky nedojde ke vzniku alergické reakce po dobu hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Pacientka si je vědoma rizika alergické reakce do 1 hodiny.
- Pacientka si sama všímá příznaků alergické reakce po dobu hospitalizace.
- U pacientky nedojde k aplikaci léku, po kterém by vznikla jakákoliv nežádoucí reakce po dobu hospitalizace.

Plán ošetrovatelských intervencí:

1. Zjistí alergeny, které vyvolávají u pacientky alergickou reakci a zaznamenej je do ošetrovatelské dokumentace do 1 hodiny (sestra).
2. Před podáním nově předepsaného léku zjistí, zda na něj není pacientka alergická (sestra).
3. Při vzniku alergické reakce informuj lékaře a dále postupuj dle jeho ordinace v průběhu celého dne (sestra).
4. Po aplikaci léku kontroluj reakci, vždy půl hodiny až hodinu po aplikaci (sestra).

Realizace 6. 7. – 9. 7. 2015:

S pacientkou je sepsána její alergologická anamnéza v ošetrovatelské dokumentaci. Pacientka je seznámena s možným rizikem vzniku alergické reakce. Před podáním nového léku, jako je Novalgin 500 mg, je pacientka dotázána, zda na něj není alergická. Po podání léků je kontrolována nežádoucí reakce na aplikovaný lék. Pacientka je poučena, aby i sama kontrolovala příznaky alergické reakce jako jsou zvracení, nevolnost, kopřivka, angioedém, nebo bronchospasmus. Pacientka nezaznamenává žádné příznaky, sama se snaží vyhýbat rizikovým faktorům. Po podání léku je vždy sledována reakce.

Hodnocení 9. 7. 2015:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka zná rizikové faktory, které mohou vyvolat alergickou reakci. Dlouhodobý cíl byl splněn. Pokračují ošetrovatelské intervence: 2, 3, 4.

Ošetrovatelská diagnóza 12

Nevyvážená výživa: více než je potřeba organismu (00001)

Doména: 2 Výživa

Třída: 1 Příjem potravy

Definice: Příjem živin, který přesahuje potřeby metabolismu.

Určující znaky:

- Soustředění příjmu potravy na konec dne
- Kožní řasa nad trojhlavým svalem > 25 mm u žen
- Tělesná hmotnost v poměru k výšce a tělesné konstituci zvýšená o 20% oproti ideálnímu stavu

Související faktory:

- Nadměrný příjem živin vzhledem k potřebám metabolismu
- Nadměrný příjem živin vzhledem k fyzické aktivitě (výdeji kalorií)

Priorita: nízká

Krátkodobý cíl: Pacientka je edukována o metodách pro redukci váhy a změny životního stylu do 1 týdne.

Dlouhodobý cíl: Pacientka si osvojila změnu životního stylu a dlouhodobě jej dodržuje do 4 týdnů.

Očekávané výsledky:

- Pacientka vykonává fyzické aktivity vedoucí k redukci váhy, vzhledem k jejím schopnostem do 1 týdne.
- Pacientka zredukuje svou váhu tak, aby kožní řasa nebyla větší než 25 mm do 6 měsíců.

Plán ošetřovatelských intervencí:

1. Zmapuj obvyklý denní jídelníček pacientky do 1 týdne (sestra).
2. Zvaž a změř pacientku, vypočítej její BMI a zaznamenej údaje do ošetřovatelské dokumentace do 24 hodin (sestra).
3. Seznam pacientku s nutričním terapeutem do 2 týdnů (sestra).
4. Sestav jídelníček pro pacientku tak, aby byl vyhovující pro diabetes mellitus i nutričně vhodný pro hojení rány do 2 týdnů (nutriční terapeut, sestra).
5. Vysvětli pacientce následky její nadváhy na nynější onemocnění a celý organismus do 3 dnů (sestra).
6. Poskytni pacientce letáky o dietách, které jsou pro ni vhodné do 1 týdne (nutriční terapeut, sestra).
7. Motivuj pacientku k dodržování vhodného pohybového režimu do 2 týdnů (rodina, sestra).

Realizace 6. 7. – 9. 7. 2015:

Pacientka je zvážena a změřena, její BMI je 40 bodů, což značí obezitu pacientky. Veškeré údaje jsou zaznamenány do ošetrovatelské dokumentace pacientky. Je jí vysvětlen nepříznivý vliv její nadváhy na klouby, endoprotézu i ostatní onemocnění a celý organizmus. Pacientce je vzhledem k jejímu onemocnění objednána dieta 9/4. Je doporučena nutriční terapeutka, kterou by mohla později pacientka navštívit. Pacientce je vysvětlena nutnost dodržování diety a vhodnost některých potravin, které vyhovují diabetické dietě a obsahují látky podporující hojení pooperační rány. Jsou jí doporučeny fyzické aktivity vhodné pro její fyzické schopnosti a vedoucí k hubnutí. Fyzioterapeutem je jí vysvětlen dopad nadváhy na její klouby. O dodržování diety je edukována i rodina pacientky. Pacientka obdržela množství letáků i příruček o dietách a dietních receptech. Pacientka je motivována k dodržování diety i rodinou. Pacientka odmítá dodržovat jakoukoliv redukční dietu i přes opakované edukace. Opakovaně konzumuje potraviny, které nejsou vhodné pro redukci váhy.

Hodnocení 9. 7. 2015:

Krátkodobý cíl byl splněn. Dlouhodobý cíl nebyl splněn. Pacientka odmítá dodržovat dietu. Pokračují ošetrovatelské intervence: 5, 7.

7.2 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ PÉČE ZE DNE 20. 7. 2015

Pacientka i v dalších dnech aktivně spolupracuje na svém doléčení v rehabilitačním centru. Proti bolesti zaujímá s pomocí molitanového válce antalgickou polohu, přikládá ledové obklady na levé koleno a říká si o analgetika. Intenzitu bolesti označuje číslem 3 při pohybu a 2 v klidu.

Pacientka nadále dodržuje diabetickou dietu, přesto hladina glukózy v krvi je dlouhodobě nad hladinou normoglykémie v rozmezí 9,6 mmol/l – 10 mmol/l, ale již bez kolísání. Hladina glukózy je kontrolována nyní jen dvakrát denně.

Do 20. 7. 2015 nedošlo ke vzniku TEN. Pacientka spolupracuje při oblékání kompresivních punčoch, Clexane 0,6 ml je aplikován jednou denně. Následně bude pacientka převedena na Pradaxu tbl. 150 mg, dle ordinace ošetřujícího lékaře.

Rodina pravidelně nosí pacientce její oblíbené nápoje. Pacientka zlepšila svůj pitný režim a je schopna vypít dva litry tekutin denně.

Pacientka používá kompenzační pomůcky a ovládá techniku chůze s odlehčením. Chodí po oddělení samostatně s podpažními a francouzskými berlemi, při nejistotě zvoní na sestru pro doprovod. Samostatně nebo s doprovodem si dojde do koupelny a umývá se dle svých schopností pomocí kompenzačních pomůcek. Pacientka vyžaduje jen lehkou pomoc při osušení některých částí těla. Obléká se sama s případným využitím kompenzačních pomůcek. Vyžaduje dopomoc při oblékání či svlékání kompresivních punčoch. U pacientky nedošlo k pádu. Překonává strach z pádu a dochází samostatně na cvičení a nacvičuje chůzi.

Dne 7. 7. 2015 byly odstraněny stehy z operační rány. Nyní již rána není krytá. O ránu se pacientka stará dle doporučení a promazává ji vhodným krémem. Operační rána se zhojila per primam.

Vyprazdňuje se pravidelně a bez problémů i bez užívání Lactulose. Není třeba nadále užívat změkčovačla stolice, či laxativa.

Nadále nedochází k alergické reakci, ani jiné nežádoucí reakci na léky. Před podáváním léků je vždy dotazována na případnou alergickou reakci.

Pacientka byla seznámena s nutriční terapeutkou, která jí doporučila redukční dietu s ohledem na její nynější onemocnění a na hojení rány. Dietu pacientka i nadále odmítá dodržovat.

Zdravotní pooperační stav pacientky se v léčebně rehabilitační péči velmi rychle zlepšuje. Před propuštěním z rehabilitačního centra je třeba pacientku řádně edukovat

v těchto oblastech: tlumení bolesti, prevence vzniku TEN, péče o ránu a eliminace vstupu infekce, riziko pádu, riziko infekce, pohybový režim v domácím prostředí (zatěžování operované končetiny, vhodné a nevhodné činnosti) a správné cvičení v domácím prostředí. Dále je třeba edukovat pacientku o možnosti používání vhodných kompenzačních pomůcek, jako jsou podpažní a francouzské berle, protiskluzová podložka a sedačka do vany nebo do sprchy, dále nástavec na toaletu, podavač, oblékač kalhot a punčoch, či molitanový podsedač. Pacientka by měla být vedena k tomu, aby koleno co nejvíce ohýbala a nepoužívala tak v nadměře usnadňující pomůcky. Je nutné zajistit poukaz na potřebné pomůcky a informovat pacientku o tom, které z nich hraří zdravotní pojišťovna a kde jsou k dostání.

7.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Sestra by měla edukovat pacienta i rodinné příslušníky o vhodných kompenzačních pomůckách a jejich využití i v domácím prostředí. Dále by měl být pacient informován o všech možnostech následné a léčebně rehabilitační péče dostupných po jeho propuštění ze standardního lůžkového oddělení v České republice a způsobu jejího zajištění i úhrady. Důležité je i doporučení pohybového režimu, po propuštění ze standardního oddělení a poučení o péči o jizvu fyzioterapeutem a všeobecnou sestrou.

Všechna tato doporučení jsou shrnuta v příručce určené pacientům po implantaci endoprotézy kolenního kloubu. V příručce jsou uvedeny vhodné pomůcky a možnosti následné a léčebně rehabilitační péče, které jsou u nás dostupné. Je uveden způsob zajištění pomůcek i péče. Dále je popsán vhodný pohybový režim v domácím prostředí, nevhodné a vhodné pohybové aktivity po implantaci endoprotézy kolenního kloubu, péče o jizvu a komplikace jejího zhojení.

Tato příručka by měla být přístupná pacientům jako zdroj informací při hospitalizaci na standardním lůžkovém oddělení, nebo v rámci následné péče, např. v rehabilitačním centru.

ZÁVĚR

Implantace endoprotézy kolenního kloubu je v současnosti stále častějším ortopedickým zákrokem, který po rekonvalescenci může pacientovi umožnit návrat do běžného života bez bolesti kloubů. Ty jsou nejčastěji způsobené degenerativním, zánětlivým, nebo nádorovým onemocněním. Velmi důležitou součástí pooperačního zotavení pacienta je rehabilitace, která probíhá v období od prvního pooperačního dne až do propuštění pacienta do domácího prostředí. V ideálním případě navazuje na rehabilitaci na JIP a na standardním oddělení následná a léčebně rehabilitační péče v zařízeních, jako jsou následná lůžková oddělení, rehabilitační centra a lázeňská zařízení, nebo zdravotní a sociální péče a ambulantní rehabilitace. Pokud pacient odmítá péči v těchto zařízeních, je nutné, aby dodržoval pohybový režim v domácím prostředí a i nadále cvičil dle doporučení fyzioterapeuta a ošetřujícího lékaře. V České republice je takových zařízení mnoho. Jsou pro pacienty dobře dostupná a péče ve většině z nich je hrazena zdravotní pojišťovnou. V České republice i sousedních zemích dochází ke zkrácení pobytu pacienta na lůžkových odděleních akutní péče. Proto se ve všech těchto státech také klade důraz na léčebně rehabilitační, ale i domácí péči. Rozdíl mezi péčí poskytovanou v jednotlivých státech je v jejím financování. Výhodou České republiky je velmi kvalitní lázeňská péče.

Protože pacienti po implantaci endoprotézy kolenního kloubu jsou nedostatečně informováni o poskytování i úhradě následné a léčebně rehabilitační péče, bylo cílem teoretické části práce seznámení s možnostmi tohoto druhu péče a její úhrady a přiblížení pooperační péče po implantaci a samotného operačního zákroku. Cíl teoretické části bakalářské práce byl splněn. Je popsán operační výkon, pooperační péče o pacienta s endoprotézou kolenního kloubu a rozepsány nejčastější možnosti následné a rehabilitační péče, způsob její úhrady a zabezpečení. V praktické části je cíl splněn stanovením ošetřovatelských diagnóz, rozpracováním ošetřovatelským procesem s ošetřovatelskými intervencemi a popisem jejich realizace, která je zakončena hodnocením péče. Nedílnou součástí práce je příručka určená pacientům po implantaci endoprotézy kolenního kloubu, ve které jsou mimo jiné uvedeny vhodné kompenzační pomůcky pro pacienty a jejich úhrada.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ARNOLDOVÁ, A., 2012. *Sociální zabezpečení I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3724-9.
- BRUTHANSOVÁ, D. a D. JEŘÁBKOVÁ, 2012. *Koordinovaná rehabilitace*. 1. vydání. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7416-102-5.
- BUCHTELOVÁ, E., 2014. *Fyzioterapie v traumatologii a ortopedii*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Fakulta zdravotnických studií. ISBN 978-80-7414-728-9.
- CIKÁNKOVÁ, V. a kol., 2010. *Rehabilitace po revmatochirurgických výkonech*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-206-3.
- DOENGES M. a M. MOORHOUSE, 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. české vydání, přepracované a rozšířené. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0242-8.
- DUNGL, P. a kol., 2014. *Ortopedie*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4357-8.
- GALLO, J. a kol., 2011. *Ortopedie pro studenty lékařských a zdravotnických fakult*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2486-6.
- CHOVANCOVÁ, D., 2006. Ošetrovatelská péče na ortopedické JIP po náročných operačních výkonech. In: *Sestra: Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. (16). 51-52. (Tematický sešit Traumatologie 188). ISSN 1210-0404.
- JANÍČEK, P. a kol., 2012. *Ortopedie*. 3. přepracované vydání. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5971-9.
- JUHAŇÁKOVÁ, M., M. KOLÁŘOVÁ a A. KAČINETZOVÁ, 2010. Fyzikální terapie. In: Kačinetzová A. a kol. *Rehabilitace: Sborník příspěvků*. Praha: Triton. 172-195. ISBN 978-80-7387-299-1.

KOLÁŘ, P. a kol., 2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-657-1.

KOLÉBAVÁ, J. a J. KRATOCHVÍLOVÁ, 2010. *Rehabilitujeme doma: Jak pomoci nemocnému v pohybových aktivitách v domácím prostředí*. 1. vydání v edici Pečuj doma. Brno: Moravskoslezský kruh. ISBN 978-80-254-7334-4.

KRISTINÍKOVÁ, J., 2006. *Rehabilitace v ošetrovatelství*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. ISBN 80-7368-224-9.

MIKŠOVÁ, Z., M. FROŇKOVÁ a M. ZAJÍČKOVÁ, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II: Aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1443-4.

NANDA International: Ošetrovatelské diagnózy, Definice a klasifikace 2012-2014. 2013. 1. české vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4328-8.

NAVRÁTIL, L. a kol., 2008. *Vnitřní lékařství pro nelékařské a zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2319-8.

REDAKCE, 2011. Výměna kolenního kloubu řízená počítačem. In: *Diagnóza v ošetrovatelství*. (7). 24. ISSN 1801-1349.

REPKO, M. a kol., 2012. *Perioperační péče o pacienta v ortopedii*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-549-5.

Svaz léčebných lázní České republiky [online]. [cit. 15. 12. 2015 – 21. 1. 2016]. 2009-2015 Svaz léčebných lázní České republiky. Dostupné z: www.lecebne-lazne.cz/cs

Úhradový katalog VZP-ZP: Metodika [online]. [cit. 20. 12. 2015]. VZP ČR. Dostupné z:

<http://webevzp.blob.core.windows.net/media/Default/dokumenty/ciselniky/ostatni/metodika-977.pdf>

VÁLKOVÁ, M., 2011. Dlouhodobá péče, minulost, současnost a pohled do budoucnosti. In: *Diagnóza v ošetrovatelství*. (7). 31-33. ISSN 1801-1349.

VOKURKA, M. a kol., 2009. *Velký lékařský slovník*. 9. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky-otázky týdne [online]. 2015 VZP ČR. [cit. 20. 12. 2015]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/tiskove-centrum/otazky-tydne/delka-hospitalizace-v-ldn>

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky-otázky týdne [online]. 2015 VZP ČR. [cit. 21. 12. 2015]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/tiskove-centrum/otazky-tydne/hrazeni-pecovatelske-sluzby>

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky-otázky týdne [online]. 2015 VZP ČR. [cit. 15. 12. 2015 - 21. 12. 2015]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/tiskove-centrum/otazky-tydne/rehabilitace-vs-lazne>

ZEMAN, M., 2013. *Základy fyzikální terapie*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-403-2.

ZVÁROVÁ, J. a J. Nedoma a kol., 2006. *Biomechanika lidského skeletu a umělých náhrad jeho částí*. 1. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1227-5.

PŘÍLOHY

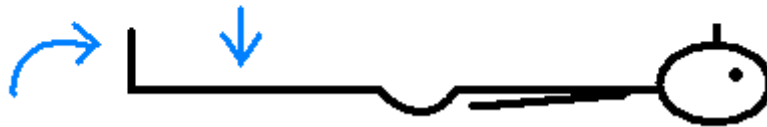
Příloha A - Fotografie flexe a extenze operovaného levého kolenního kloubu při pasivním cvičení na motodlaze.....	I
Příloha B - Cviky doporučené do domácího prostředí pacienta.....	II
Příloha C - Tabulka - seznam ošetrovatelských diagnóz dle priorit.....	IV
Příloha D - Tabulka - seznam ošetrovatelských intervencí, cílů a následného hodnocení.....	V
Příloha E - Doporučení pro následnou péči u pacienta s endoprotézou kolenního kloubu.....	X
Příloha F - Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu.....	XXII
Příloha G - Čestné prohlášení studenta.....	XXIII
Příloha H - Rešeršní protokol.....	XXIV

Příloha A - Flexe a extenze operovaného levého kolenního kloubu při pasivním cvičení
na motodlaze



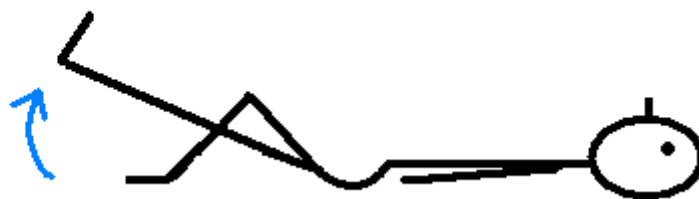
Zdroj: Autor, 2015, požíženo se souhlasem vrchní sestry MediCentra Praha, a.s.

Příloha B - Cviky doporučené do domácího prostředí pacienta



Obrázek cvik přitahování a propínání špiček při lehu na zádech

Zdroj: Autor, 2015



Obrázek cvik zvedání střídavě obou dolních končetin v propnutí nad podložku

Zdroj: Autor, 2015



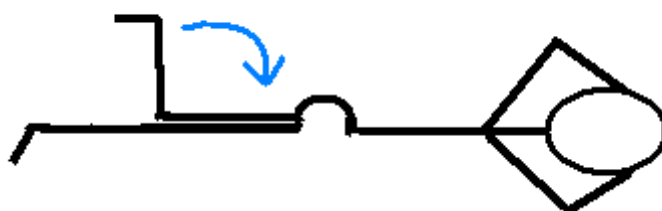
Obrázek cvik tlak extendovaného kolene proti podložce

Zdroj: Autor, 2015



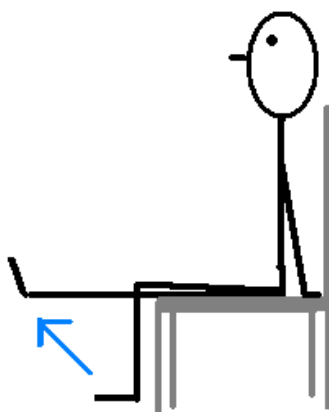
Obrázek cvik natahování a pokrčení dolní končetiny v kolenním kloubu s patou opřenu o podložku

Zdroj: Autor, 2015



Obrázek cvik přitahování paty k hýžd'ovým svalům v lehu na břiše

Zdroj: Autor, 2015



Obrázek cvik natahování dolní končetiny směrem vzhůru a následné pokrčení vsedě

Zdroj: Autor, 2015

Příloha C - Tabulka - seznam ošetrovatelských diagnóz dle priorit

Ošetrovatelská diagnóza	Priorita	Doména	Třída
Akutní bolest (00132)	střední	Komfort	Tělesný komfort
Riziko nestabilní hladiny glukózy v krvi (00179)	střední	Výživa	Metabolismus
Riziko poškození (00035)	střední	Bezpečnost/ochrana	Fyzické poškození
Snížený objem tekutin v organismu (00027)	střední	Výživa	Hydratace
Zhoršená chůze (00088)	střední	Aktivita/odpočinek	Aktivita/cvičení
Deficit sebepěče při koupání (00108)	střední	Aktivita/odpočinek	Sebepěče
Deficit sebepěče při oblékání (00109)	střední	Aktivita/odpočinek	Sebepěče
Riziko infekce (00004)	střední	Bezpečnost/ochrana	Infekce
Riziko pádů (00155)	střední	Bezpečnost/ochrana	Fyzické poškození
Zácpa (00011)	střední	Vylučování/výměna	Funkce gastrointestinálního systému
Riziko alergické reakce (00270)	střední	Bezpečnost/ochrana	Obrané procesy
Nevyvážená výživa: více než je potřeba organismu (00001)	nízká	Výživa	Příjem potravy

Příloha D - Tabulka - seznam ošetrovatelských intervencí, cílů a následného hodnocení

Ošetrovatelská diagnóza	Ošetrovatelský cíl (krátkodobý, dlouhodobý)	Ošetrovatelské intervence	Realizace	Hodnocení zdravotní péče
Akutní bolest	Pacientka spolupracuje na analgetické terapii do 24 hodin. Pacientka pociťuje zmírnění bolesti na intenzitu 2 do 3 týdnů.	Zmírní intenzitu bolesti podáváním analgetik, ledových obkladů a pomocí antalgické polohy (sestra).	Pacientka označuje intenzitu bolesti č. 5. Je informována o léčbě bolesti. Při bolesti je podáván Novalgin 500 mg a Helicid 20 mg, ledové obklady a prováděna úlevová poloha.	Pacientka aktivně spolupracuje a zaujímá úlevovou polohu, pociťuje zmírnění bolesti při pohybu na intenzitu 3 a v klidu na intenzitu 2.
Riziko nestabilní hladiny glukózy v krvi	Pacientka zná rizika nedodržení diabetické diety do 2 hodin. Pacientka má normoglykémii bez kolísání do 2 týdnů.	Pravidelně měř hladinu glukózy v krvi a zaznamenávej jí a dohlédni na dodržení diety. Edukuj pacientku o aplikaci inzulínu pod dohledem (sestra).	Pacientka je edukována o diabetických potravinách a dietě. V 7:30, 11:30 a 17:00 je měřena hladina glukózy v krvi. Pacientka si aplikuje Humalog 100 UT/ML ráno a večer před jídlem.	Pacientka chápe rizika zanedbání léčby diabetes mellitus, dodržuje dietu, hladina glykémie 9,6mmol/l – 10,0 mmol/l.

Riziko poškození	<p>Pacientka je informována o tromboembolické nemoci do 24 hodin.</p> <p>U pacientky nikdy nedojde ke vzniku TEN.</p>	<p>Podávávej heparin dle ordinace lékaře a pomáhej pravidelně natahovat pacientce kompresivní punčochy (sestra).</p>	<p>Pacientka je edukována o TEN a jejímu předcházení. Každý den ve 22:00 aplikován Clexane 0,6 ml s. c. Přes den nosí kompresivní punčochy, které jsou na noc svlékány.</p>	<p>Pacientka po edukaci o TEN s pomocí navléká kompresivní punčochy, aplikuje Clexane 0,6 ml. Neprojevila se TEN.</p>
Snížený objem tekutin v organizmu	<p>Pacientka zná rizika dehydratace do 24 hodin a nejeví známky dehydratace do 3 dnů.</p> <p>Pacientka si osvojí a zlepší dlouhodobě svůj pitný režim do 2 týdnů.</p>	<p>Dohlédni na dostatek tekutin v dosahu pacientky a pravidelně ji vybízej k pití (sestra).</p>	<p>Pacientka je informována o nutnosti dodržování pitného režimu. Pravidelně je pobízena k dodržení pitného režimu a je jí přinášena čerstvá voda.</p>	<p>Pacientka zná rizika dehydratace a snaží se dodržovat pitný režim. Pravidelně je kontrolován její příjem tekutin.</p>
Zhoršená chůze	<p>Pacientka se pohybuje po oddělení s doprovodem do 48 hodin.</p> <p>Pacientka ovládá kompenzační</p>	<p>Pomáhej pacientce s přemísťováním se za pomoci kompenzačních pomůcek po rovině,</p>	<p>Pacientka je poučena o riziku pádu a signalizaci. Je poučena o správném používání chodítka a později podpažních a</p>	<p>Pacientka ovládá trojdobou chůzi s doprovodem i samostatně za pomoci podpažních a</p>

	pomůcky a pohybuje se s jejich pomocí bezpečně sama po oddělení do 2 týdnů.	po schodech a nerovných površích (sestra, fyzioterapeut).	francouzských berlí. Pravidelně cvičí na lůžku, nacvičuje trojdobou chůzi a cvičí na motodlaze.	francouzských berlí. Chodí po schodech.
Deficit sebepéče při koupání	Pacientka zná omezení a zásady osobní hygieny po TEP kolenního kloubu do 2 dnů. Pacientka provádí osobní hygienu ve sprše v rámci svých schopností, nebo s dopomocí do 2 týdnů.	Pravidelně pomáhaj pacientce při osobní hygieně a vysvětlí jí, jak při hygieně pečovat o pooperační ránu (sestra).	Pacientka je poučena o hygieně před a po odstranění stehů z operační rány. Je upozorněna na riziko pádu v koupelně. Sestra dopomáhá pacientce při hygieně na lůžku i ve sprše.	Pacientka pečuje ve sprše o ránu dle zásad. Umývá se sama za pomoci kompenzačních pomůcek a s dopomocí sestry. Ve sprše sedí na židli.
Deficit sebepéče při oblékání	Pacientka se obléká s pomocí sestry do 3dnů. Pacientka se obléká samostatně do 3 týdnů.	Pomáhej pacientce při úkonech spojených s oblékáním, svlékáním a doporuč některé kompenzační pomůcky usnadňující oblékání (sestra, fyzioterapeut).	Pacientka je informována o pomůckách, které může používat při oblékání. Sestra pacientce dopomáhá při oblékání a svlékání dolních částí oděvu a kompresivních punčoch.	Pacientka se obléká sama za použití dlouhé lžice, podavače atd. Vyžaduje pomoc při navlékání kompresivních punčoch.

Riziko infekce	<p>Pacientka ví jak zamezit vstupu infekce do 24 hodin.</p> <p>U pacientky nevzniká infekce do 3 týdnů.</p>	<p>Pečuj asepticky o operační ránu a pouč pacientu o péči o operační ránu (sestra).</p>	<p>Pacientka je edukována o vstupu infekce do pooperační rány a péči o ní. Každý den v 6:00 a 18:00 je podáván Xorimax 500 mg. Rána je pravidelně sterilně převazována.</p>	<p>Pacientka pečuje o ránu dle doporučení lékaře, rána se hojí per primam. Nejsou shledány žádné známky infekce.</p>
Riziko pádů	<p>Pacientka zná prevenci pádů a ví, jak se jich vyvarovat do 24 hodin.</p> <p>Po dobu hospitalizace nedochází u pacientky k pádu.</p>	<p>Edukuj pacientku o používání signalizačního zařízení a používání kompenzačních pomůcek (sestra, fyzioterapeut).</p>	<p>Pacientka je poučena o riziku pádu, signalizaci a používání kompenzačních pomůcek. Pacientka vyžaduje doprovod sestry, nebo fyzioterapeuta na toaletu a do sprchy.</p>	<p>Pacientka při nejistotě při chůzi používá signalizační zařízení k přivolání sestry. Po dobu hospitalizace nedochází k pádu.</p>
Zácpa	<p>Pacientka se vyprazdňuje do 24 hodin.</p> <p>Pacientka se pravidelně bez obtíží vyprazdňuje do jednoho týdne.</p>	<p>Informuj pacientku o vhodných potravinách, tekutinách a podávání laxativ (sestra).</p>	<p>Jsou doporučeny tekutiny a potraviny proti zácpě, je pobízena k pohybu. Je podávána Lactulosa a zajištěno soukromí při vyprazdňování.</p>	<p>Pacientka aktivně spolupracuje při léčbě, užívá Lactulosu a nadále se pravidelně vyprazdňuje.</p>

<p>Riziko alergické reakce</p>	<p>Pacientka zná rizika alergické reakce do 1 hodiny.</p> <p>Po dobu, po kterou je pacientka hospitalizována nedochází ke vzniku alergické reakce.</p>	<p>Před podáváním léků vždy kontroluj, zda na ně není pacientka alergická (sestra).</p>	<p>S pacientkou je sepsána alergologická anamnéza. Vždy před podáním léku je dotázána, zda na něj není alergická. Jsou sledovány projevy alergie.</p>	<p>Pacientka se vyhýbá rizikovým faktorům, které by mohly vyvolat reakci a nedochází u ní po dobu hospitalizace k alergické reakci.</p>
<p>Nevyvážená výživa: více než je potřeba organismu</p>	<p>Pacientka je edukována o metodách pro redukci váhy a změny životního stylu do 1 týdne.</p> <p>Pacientka dlouhodobě dodržuje nový životní styl do 4 týdnů.</p>	<p>Doporuč pacientce návštěvu nutričního terapeuta, který jí určí vhodnou dietu (sestra).</p>	<p>Pacientce je doporučena nutriční terapeutka a vhodná dieta vzhledem k diabetu mellitu a hojení rány. Jsou jí poskytnuty letáky a rady o dietě a pohybovém režimu.</p>	<p>Pacientka opakovaně odmítá dodržování jakékoliv diety pro snížení váhy.</p>

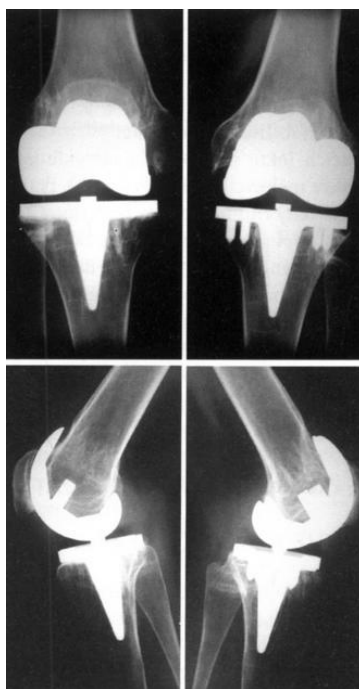
Doporučení pro následnou péči u pacienta s endoprotézou kolenního kloubu

*Příručka určená pacientům po implantaci endoprotézy kolenního kloubu
a jejich rodinným příslušníkům.*

Zpracovala: Kateřina Slámová

*Odborná konzultace: Šárka Petříková, hlavní sestra,
MediCentrum Praha, a.s.*

Rok zpracování: 2016



Zdroj: archiv MediCentrum Praha, a.s., 2016

Úvod

Tato příručka je určena především pacientům po implantaci endoprotézy kolenního kloubu a jejich rodinným příslušníkům. Zahrnuje doporučené pomůcky do domácího prostředí i nejčastější možnosti následné a rehabilitační péče, které se u nás pacientům nabízejí.

Ještě před propuštěním z nemocničního zařízení je tedy třeba myslet na návrat do domácího prostředí, ve kterém se budete jako pacient pohybovat a přizpůsobit toto prostředí tak, aby pro Vás bylo bezpečné. Dále se zaměřit na kompenzační pomůcky, které budete každý den využívat k pohybu, sebepéči, ale i pohodlí a bezpečnosti. Velmi důležité je i případné zajištění včasné odborné pomoci v podobě domácí, ambulantní, nebo lůžkové péče.

Domácí prostředí a kompenzační pomůcky

Ještě před příchodem z nemocničního prostředí domů je nutné upravit a vybavit domácnost potřebnými pomůckami tak, aby Vám nic nebránilo v pohybu a mohl(a) jste co nejsamostatněji vykonávat každodenní činnosti, jako je chůze, koupel a sebek péče, potřeba toalety, oblékání a obouvání, sezení v křesle, či na židli, ale i ulehání a vstávání z lůžka.

Domácnost je vhodné vybavit nástavcem na toaletu. Ten umožní jednodušší usedání a vstávání z WC. Na zeď u toalety je možné umístit jednoduchá madla, o která se můžete vzepřít.



Nástavec na toaletu

Zdroj: Helpmedikal-zdravotnické potřeby, zdravotnické pomůcky [online].
[cit. 29. 12. 2015]

Pro koupel je nejvhodnější sprchový kout. Ten je třeba pro bezpečnost a zamezení podklouznutí a pádu opatřit též nástěnnými madly, protiskluzovou podložkou a sedačkou vyhovující výšky. Pokud máte domácnost vybavenou vanou, pořídte si sedačku do vany a protiskluzovou podložku. Pro pohodlnější koupel je nejvhodnější mycí houba s prodlouženou rukojetí, nebo universální podavač.



Protiskluzová podložka do vany

Zdroj: Zdraví-relax.cz, zdravotnické potřeby [online]. [cit. 29. 12. 2015].



Záchytné madlo

Zdroj: DMA, Kompenzační pomůcky [online]. [cit. 20. 2. 2016].



Sedačka na vanu

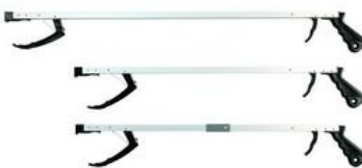
Zdroj: Vaše-zdraví.cz, Zdravotnické potřeby [online]. [cit. 29. 12. 2015].



Mycí houba s prodlouženou rukojetí

Zdroj: Vaše-zdraví.cz, Zdravotnické potřeby [online]. [cit. 29. 12. 2015].

K oblékání je vhodné volit spíše volné spodní části oděvu, které se snadno oblékají. Při této činnosti je vhodný podavač, nebo oblékač kalhot a ponožek. Ke snadnějšímu obouvání bot můžete použít dlouhou obouvací lžici a pro natažení kompresivních punčoch potom oblékač punčoch.



Švédský podavač

Zdroj: Vaše-zdraví.cz, Zdravotnické potřeby [online]. [cit. 29. 12. 2015].



Oblékač kalhot, punčoch a ponožek

Zdroj: Vaše-zdraví.cz, Zdravotnické potřeby [online]. [cit. 29. 12. 2015].

Pro pohodlné usedání, ulehání a vstávání z nízkého lůžka, křesla, či židle je důležité přizpůsobit jeho výšku. Na sedák křesla, nebo židle lze dodat molitanový sedák. U lůžka je možné přidat vyšší matraci či podstavec pod postel.



Molitanový podsedák

Zdroj: 4Econ [online]. [cit. 29. 12. 2015].

Všechny předměty, které budete běžně používat je nutné uložit tak a do takové výšky, abyste na ně bezpečně dosáhl(a). Všechny tyto kompenzační ortopedické pomůcky lze pořídit ve zdravotnických potřebách. Při vyzvednutí pomůcky je třeba předložit Poukaz na ortopedickou pomůcku, který vyplní Váš ošetřující lékař (ortoped). Pomůcky lze získat s plnou úhradou, částečnou úhradou Vaší zdravotní pojišťovny, nebo si je hradíte v plné výši sám(a). Pomůcky hrazené zdravotní pojišťovnou naleznete v Číselníku Všeobecné zdravotní pojišťovny, nebo se můžete dotázat přímo na pobočce Vaší zdravotní pojišťovny. Tento číselník by se měl vztahovat na všechny zdravotní pojišťovny i lékaře. Jestliže lékař vypíše Poukaz na ortopedickou pomůcku, která není hrazena zdravotní pojišťovnou, či se na její úhradě podílí pacient, má povinnost Vás na to předem upozornit.

Úhrada kompenzačních ortopedických pomůcek zdravotní pojišťovnou se vztahuje na podpažní a předloketní berle, hole, chodítka, klozety, nástavce na WC a sedáky do vany, nebo sprchového koutu.

U pacienta po endoprotéze kolenního kloubu je vždy snaha, aby co nejvíce ohýbal koleno při běžných situacích, jako je oblékání, usedání do křesla, na lůžko, či na toaletu. Proto je důležité, aby pacient nepoužíval nadměrně pomůcky, jako jsou nástavec na toaletu, sedačka na vanu, či do sprchy, oblékač, nebo podavač a neulehčoval si tak procvičení pohybů v koleni.

Následná péče po propuštění z nemocnice

Již před operačním zákrokem i po dobu hospitalizace na standardním oddělení je nutné zamyslet se nad obdobím, které přijde po propuštění z nemocnice, informovat se a zajistit si následnou péči ve formě oddělení lůžkové následné péče, rehabilitačního centra, domácí zdravotnické, nebo sociální péče, ambulantní péče a lázní. Všechny druhy péče poskytované v těchto zařízeních jsou, kromě péče sociální, hrazeny pojišťovnou. Péče jsou poskytovány na základě vyplněné písemné žádosti lékaře. O většinu těchto služeb si můžete zažádat i Vy sám(a) bez předpisu lékaře a hradit tak péči z vlastních finančních zdrojů.

Oddělení následné péče je zaměřeno především na dlouhodobou péči o pacienta, který vyžaduje časově náročnou ošetrovatelskou péči zdravotnickým personálem. Hospitalizace na oddělení následné péče by měla být indikována ošetřujícím lékařem ze zdravotních důvodů a schválena revizním lékařem.

Pro umístění do rehabilitačního centra, případně na lůžkové oddělení rehabilitační péče, musíte být schopen(a) aktivní spolupráce, není očekáváno žádné zhoršení Vašeho zdravotního stavu. K poskytnutí péče v rehabilitačních centrech je třeba, aby Váš ošetřující lékař ještě před operačním výkonem vyplnil a zaslal do požadovaného centra Žádost o přijetí pacienta k rehabilitačnímu pobytu. Dále musí ošetřující, nebo praktický lékař vystavit Návrh na léčebně rehabilitační péči, který zašle do centra až po operačním zákroku.

Pro poskytnutí domácí péče je třeba, aby Váš ošetřující, nebo praktický lékař na základě posouzení Vašeho celkového zdravotního stavu vyplnil Poukaz o poskytnutí domácí péče. Pokud Vám lékař nevystaví Poukaz o poskytnutí domácí péče, můžete sám(a) kontaktovat agenturu, která tyto služby poskytuje, služby si však musíte hradit. Další možností je i sociální domácí péče, či umístění do zařízení se sociální službou, kterou však nehradí zdravotní pojišťovna a nabízené služby se od domácí zdravotnické péče a oddělení následné péče liší.

O příspěvek na poskytování sociální péče, nebo sociální domácí péče můžete požádat na městském úřadě v místě Vašeho bydliště. Domácí péče i lůžkové oddělení následné péče je většinou poskytnuto okamžitě.

Pro poskytnutí péče lázeňským zařízením musí lékař vyplnit Návrh na léčebně rehabilitační péči, který musí následně schválit revizní lékař. K nástupu do lázní, či rehabilitačního centra budete následně vyzván(a). Lhůta od podání Žádosti do nástupu může být až tři měsíce, proto je vhodné zaslat jej s dostatečným předstihem. Pojišťovna může v tomto případě hradit v lázeňské péči jen výlohy na lázeňskou léčbu, nebo i celý lázeňský pobyt, včetně ubytování a stravy. Proto je nutné poradit se s lékařem, který poskytnutí této péče navrhuje.

Pokud ani jedna z předchozích variant pro Vás není vyhovující, máte možnost pravidelných návštěv rehabilitačního zařízení za účelem cvičení a rehabilitace. Rehabilitaci poskytují i některé agentury domácí zdravotní péče, které Vás budou pravidelně navštěvovat ve Vaší domácnosti. Pro rehabilitační cvičení, které poskytuje domácí péče, musí ošetřující nebo praktický lékař vystavit Poukaz na poskytnutí domácí péče a indikovat služby rehabilitace.

Přesto, že je v příručce stručně popsáno, jak zajistit následnou péči po propuštění ze standardního oddělení je vhodné, abyste se na možnosti péče informoval(a) i přímo u svého ošetřujícího, nebo praktického lékaře. Podmínky a požadavky pro poskytnutí následné a léčebně rehabilitační péče některých zařízení se mohou lišit.

Doporučení v domácím prostředí

Správná životospráva a pohybový režim jsou pro Vás velmi důležité. Kromě cvičení a rehabilitace je třeba dbát i na další doporučení, které zlepší funkci endoprotézy a nepoškodí Vaše zdraví.

Po dobu šesti týdnů od operačního zákroku musíte nosit kompresivní punčochy, nebo bandáže dolních končetin a užívat léky pro ředění krve, aby bylo eliminováno riziko vzniku tromboembolické nemoci, dle pokynů svého ošetřujícího lékaře.

Chůze je i nadále řízena pokyny lékaře. Při chůzi budete ve většině případů používat berle a chodit s odlehčením až do první kontroly u Vašeho ošetřujícího lékaře. Kontrola probíhá asi šest týdnů po implantaci endoprotézy. Po zhodnocení Vašeho zdravotního stavu lékařem je možný přechod na větší a úplnou zátěž operované končetiny. Pro chůzi s odlehčením v následné péči jsou nejvhodnější francouzské berle s otevřenou, nebo uzavřenou opěrkou předloktí a nastavitelnou výškou.



Francouzské berle s otevřenou opěrkou předloktí

Zdroj: DMA, Kompenzační pomůcky [online]. [cit. 20. 2. 2016].

Není vhodné dlouhodobé stání, dále si klekat a sedat na paty, nebo do podřepu. Mezi další nevhodné aktivity, v období plné zátěže, patří běh, sporty spojené s nárazy, jako je fotbal, hokej, squash, aerobik, házená, tenis, dále lyžování, horská turistika, nebo vzpírání přenášení břemen nad patnáct kilogramů. Naopak vhodné činnosti jsou procházky v nenáročném terénu, plavání, chůze po schodech, golf a jízda na kole bez větší zátěže.

Doma byste měl(a) užívat obuv s pevnou špičkou, nikoliv jen pantofle. Pravidelně též kontrolujte stav svých berlí, či chodítka. Při venkovní námraze dbejte zvýšené opatrnosti. Na konce berlí si můžete ve zdravotnických potřebách zakoupit protiskluzové nástavce s hroty, které zamezí podklouznutí berlí na náledí, nebo sněhu.



Protiskluzový nástavec

Zdroj: Vaše-zdraví.cz, Zdravotnické potřeby [online]. [cit. 29. 12. 2015].

Po propuštění ze standardního oddělení je nutné i nadále sledovat příznaky infekce. Implantací endoprotézy do Vašeho organismu může dojít k přenosu bakterií. Infekce se nejčastěji projevuje hnisavým ložiskem na kůži, zánětem močových cest, zarudnutím a horkostí v oblasti operační rány, ale může se projevit i jako angína. Infekce se pak léčí podáváním antibiotik. Při podobných projevech infekce je nutné, abyste co nejdříve navštívil(a) svého ošetřujícího, nebo praktického lékaře. Jako prevence infekce je vhodné, abyste v prvních dnech po odstranění stehů ránu sprchoval(a) jen čistou vodou, bez mycích přípravků. Po několika dnech můžete jizvu promazávat doporučeným krémem, nejvhodnější je ale vepřové sádlo. Po promazávání některými nevhodnými krémy může dojít k mokvání jizvy.

Je velmi důležité respektovat individuální doporučení Vašeho ošetřujícího lékaře a jakýkoliv zdravotní problém, či dotaz s ním konzultovat.

Použitá literatura

CIKÁNKOVÁ, V. a kol., 2010. *Rehabilitace po revmatochirurgických výkonech*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-206-3.

DMA, Kompenzační pomůcky [online]. [cit. 20. 2. 2016]. DMA Praha s.r.o.

Dostupné z: <http://www.dmapraha.cz/katalog/madla/page1/239>

DMA, Kompenzační pomůcky [online]. [cit. 20. 2. 2016]. DMA Praha s.r.o.

Dostupné z: <http://www.dmapraha.cz/katalog/s-otevrenou-operkou-predlokti/0/12>

Helpmedikal-zdravotnické potřeby, zdravotnické pomůcky [online]. [cit. 29. 12. 2015]. Dostupné

z: <http://www.helpmedikal.cz/nastavec-na-wc/nastavec-na-wc-10cm-s-poklopem-005?tab=description>

KOLÁŘ, P. a kol., 2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-657-1.

Úhradový katalog VZP-ZP: Metodika [online]. [cit. 27. 12. 2015]. VZP ČR. Dostupné z:

<http://webevzp.blob.core.windows.net/media/Default/dokumenty/ciselniky/ostatni/metodika-977.pdf>

Vaše-zdraví.cz, Zdravotnické potřeby [online]. [cit. 29. 12. 2015]. 2016 Vaše-zdraví.cz-

zdravotnické potřeby. Dostupné z: <http://zdravotnicke-potreby.vase-zdravi.cz/sedacka-na-vanu-plastova-4626-7-8-h-dma-eanDMA462678H-skupPKDMA.php>

Vaše-zdraví.cz, Zdravotnické potřeby [online]. [cit. 29. 12. 2015]. 2016 Vaše-zdraví.cz-

zdravotnické potřeby. Dostupné z: <http://zdravotnicke-potreby.vase-zdravi.cz/houba-myci-prodlouzena-3-adl-38-dma-eanDMAADL38-skupPSDMA.php>

Vaše-zdraví.cz, Zdravotnické potřeby [online]. [cit. 29. 12. 2015]. 2016 Vaše-zdraví.cz-

zdravotnické potřeby. Dostupné z: <http://zdravotnicke-potreby.vase-zdravi.cz/svedsky-podavac-predmetu-711-dma-eanDMA711-skupPSDMA.php>

Vaše-zdraví.cz, Zdravotnické potřeby [online]. [cit. 29. 12. 2015]. 2016 Vaše-zdraví.cz-

zdravotnické potřeby. Dostupné z: <http://zdravotnicke-potreby.vase-zdravi.cz/navlekac-puncoch-adl-21-dma-eanDMAADL21-skupPSDMA.php>

Vaše-zdraví.cz, Zdravotnické potřeby [online]. [cit. 29. 12. 2015]. 2016 Vaše-zdraví.cz-

zdravotnické potřeby. Dostupné z: <http://zdravotnicke-potreby.vase-zdravi.cz/navlekac-ponozek-adl-19-dma-eanDMAADL19-skupPSDMA.php>

Vaše-zdraví.cz, Zdravotnické potřeby [online]. [cit. 29. 12. 2015]. 2016 *Vaše-zdraví.cz-zdravotnické potřeby*. Dostupné z: <http://zdravotnicke-potreby.vase-zdravi.cz/nastavec-protiskluzovy-petihroty-100-ctw-dma-eanDMA100+CTW-skupBHDMA.php>

Zdraví-relax.cz, zdravotnické potřeby [online]. [cit. 29. 12. 2015]. STELIS-Zdravotnické potřeby. Dostupné z: <http://www.zdravi-relax.cz/koupelna/protiskluzove-podlozky/protiskluzova-podlozka-do-vany-570-b-76x35-cm.htm>

4Econ [online]. [cit. 29. 12. 2015]. 2004-2016 4Home, a.s. Dostupné z: <http://www.4econ.cz/zvyseny-sedak-na-zidli-z-pametove-peny-45-x-45-x-10-cm/#>



Tato příručka byla vytvořena jako součást bakalářské práce
Ošetrovatelský proces u pacienta s endoprotézou kolenního kloubu v následné péči

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

Praha 2016

Příloha F - Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu

Atingo - Praha 5, Krotkova 1, tel.: 257 312 353, fax: 257 312 575, e-mail: atingo@atingo.cz www.atingo.cz

Atingo™

potvrzení překladu
Übersetzungsbestätigung

Tímto stvrzujeme, že překlad vyhotovila firma Atingo - partners for business progress, spol. s r.o. a že překlad souhlasí s textem připojené listiny.

Hiemit bestätigen wir, dass die Übersetzung von Atingo - partners for business progress, spol. s r.o. angefertigt wurde und mit dem Text der beigefügten Urkunde übereinstimmt.

Praha 17. února 2016
Prag, den 17. Februar 2016

Ing. Jana Pokorná
Atingo translatio

translatio

Firma s 2006/2007 a 2008/2009 rokem byla vybrána Královým občanským sdružením v Praze, spol. s r.o. v dubnu 2009, sp. s. zn. Fm 15074/04. Zřídily společnost s r.o. se sídlem 1294
translatio Praha 5, Krotkova 1
tel.: +420 257 312 353
fax: +420 257 312 575
e-mail: atingo@atingo.cz
web: www.atingo.cz

sídlo: Praha 5, Nr. Krotkova 14
tel.: +420 257 312 353
fax: +420 257 312 575
e-mail: atingo@atingo.cz
web: www.atingo.cz

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta s endoprotézou kolenního kloubu v následné péči zpracovala v rámci odborné praxe realizované při studiu na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 15. 3. 2016

.....

Jméno a příjmení studenta

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S ENDOPROTÉZOU
KOLENÍHO KLOUBU V NÁSLEDNÉ PÉČI**

Kateřina Slámová

Jazykové vymezení: čeština, němčina

Klíčová slova: domácí péče, endoprotéza, následná péče, ošetrovatelský proces, pooperační péče, rehabilitace, sociální zabezpečení
Häusliche Krankenpflege, Endoprothese, Folgepflege, Pflegeprozess, Postoperative Pflege, Rehabilitation, Sozialversorgung

Časové záznamy: 2006 - 2016

Druhy dokumentů: knihy, články abstrakta, kvalifikační práce

Počet záznamů: 64 záznamů z českých zdrojů (z toho 14 plné texty), 34 záznamů ze zahraničních zdrojů (z toho 3 plné texty)

Použitý citační styl: Harvardský

Základní prameny: Medvik (katalog knihovny Medvik+Bibliographia medica Čechoslovaca), databáze CINAHL, databáze EMBASE, databáze Medline, databáze Theses