

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O. P. S., PRAHA 5

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO
AMPUTACI DOLNÍ KONČETINY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KLÁRA BURDOVÁ, DiS.

Praha 2017

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO
AMPUTACI DOLNÍ KONČETINY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KLÁRA BURDOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kubicová

Praha 2017



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

Burdová Klára
3VS2

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 10. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

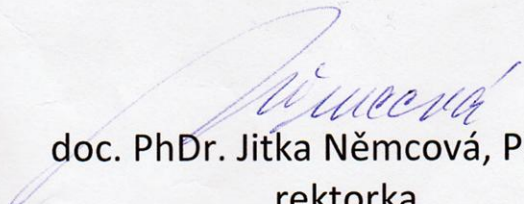
Ošetrovatelský proces u pacienta po amputaci dolní končetiny

The Nursing Process in a Patient after Leg Amputation

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Miroslava Kubicová

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

V Praze dne: 25. 10. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Miroslava Kubicové za její cenné rady, připomínky, trpělivost a ochotu při vedení bakalářské práce.

Mé poděkování patří dále mé rodině a příteli za podporu při studiu.

ABSTRAKT

BURDOVÁ, Klára. Dis. *Ošetrovatelský proces u pacienta po amputaci dolní končetiny*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kubicová, Praha. 2016. 72 s.

Tématem bakalářské práce je Ošetrovatelský proces u pacienta po amputaci dolní končetiny. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Část teoretická obsahuje informace o historii oboru, příčinách a typech amputací. Přibližuje nám chirurgické výkony a komplikace, které mohou nastat po operaci. Práce se zabývá také následnou terapií a to oborem protetika. V druhé části je popsán ošetrovatelský proces u pacienta po amputaci dolní končetiny.

Klíčová slova

Amputace. Ošetrovatelská péče. Ošetrovatelský proces. Protetika. Syndrom diabetické nohy.

ABSTRACT

BURDOVÁ, Klára. Dis. *The nursing process after leg amputation*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Miroslava Kubicová. Prague. 2014. 72 pages.

The theme of the thesis is nursing process in a patient after leg amputation. The thesis is divided into two parts. Theoretical part contains information about the history of the field, causes and types of amputations. We are approaching surgical procedures and complications that may occur after surgery. This thesis also subsequent therapy and prosthetics field. The second part describes the nursing process in a patient after leg amputation.

Keywords

Amputation.. Diabetic foot. Nursing Care. Nursing process. Prosthetics

OBSAH

SEZNAM TABULEK	7
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	8
SEZNAM ODBORÝCH VÝRAZŮ.....	9
ÚVOD.....	12
1 AMPUTACE	14
HISTORIE	14
TYPY AMPUTACÍ.....	15
ETIOLOGIE	16
2 OPERAČNÍ TECHNIKY.....	19
2.1.1 GILOTINOVÉ AMPUTACE.....	19
2.1.2 LALOKOVÉ AMPUTACE.....	19
2.1.3 OSTEOPLASTICKÁ AMPUTACE.....	20
KOMPLIKACE	20
3 REHABILITACE PO AMPUTACI DOLNÍ KONČETINY	22
PROTETIKA	22
4 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA PO AMPUTACI DOLNÍ KONČETINY	25
PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA	25
POOPERAČNÍ PÉČE.....	26
5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	29
VÝZNAM OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU PRO PACIENTA	29
VÝZNAM OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU PRO SESTRU.....	30
JEDNOTLIVÉ KROKY OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU	30
IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	34
ZÁVĚR	63
PŘÍLOHY	I

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Identifikační údaje pacienta při příjmu	34
Tabulka 2 Vitální funkce pacienta při příjmu	34
Tabulka 3 Rozpis chronické medikace	35
Tabulka 4 Posouzení současného stavu	36
Tabulka 5 Aktivity denního života	39
Tabulka 6 Posouzení psychického stavu	43
Tabulka 7 Posouzení sociálního stavu	45

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO anesteziologicko – resuscitační oddělení

BMI body mass index

D dechová frekvence

JIP jednotka intenzivní péče

LDK levá dolní končetina

P puls

PDK pravá dolní končetina

TK krevní tlak

TT tělesná teplota

(VOKURKA a kol., 2002)

SEZNAM ODBORÝCH VÝRAZŮ

ATEROSKLEROZA	kornatění tvrdnutí tepen, ukládáním tuku
DESTRUKCE	zničení okolních tkání
DIABETES MELLITUS	latinsky cukrovka, úplavice cukrová Onemocnění způsobené nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností
EXARTIKULACE	snesení části končetiny jejím oddělením v kloubu
FLEXE	ohnutí, ohýbání
GANGRÉNA	sněť Nekróza tkáně druhotně změněná působením zevních faktorů vysycháním, hnilobou, působením některých bakterií
GLYKEMIE	koncentrace hladina glukosy v krvi
HYPERTENZE	zvýšení tlaku krve
ISCHEMIE	místní nedokrevnost tkáně a orgánu, která vede k jejich poškození až odumření nekróze, infarktu
KONTRAKTURA	svalové stažení svalu na podkladě jeho dráždění z okolí
NEUROPATIE	obecný název pro nezánettivé onemocnění nervu
OSTEOID	nemineralizovaná kostní tkáň
PERFÚZE	průtok krve tkání, orgánem
POLYMORBIDNÍ	pacient, trpící více nemocemi najednou

REVIZE

přezkoumání

TROMBOEMBOLIE

krevní sraženina se uvolní a dostává se do krevního
oběhu a uzavírá krevní cévu

(VOKURKA a kol., 2002)

PŘEDMLUVA

Amputace je označení pro odstranění části těla. Operační řešení se může provádět na končetinách v různé výšce. Nejčastější indikací je diabetická noha a ischemická choroba dolních končetin. Jedná se o krajní řešení, které může zachránit život.

V dnešní době jsou možnosti, kdy se i člověk po amputaci dolní končetiny může vrátit zpět ke svému životu. Jedná se o obor protetika, který se zabývá pomůckami. Tyto pomůcky mají pomoci pacientovi usnadnit život.

Výběr tématu byl ovlivněn prací v Centru Sociálních Služeb v Hrabyni. Zde se setkávám s pacienty, kteří jsou po amputaci dolní končetiny nejčastěji z důvodu diabetické nohy. Někteří pacienti jsou schopni zvládnout chůzi pomocí protézy a nejsou odkázáni pouze na pohyb pomocí invalidního vozíku. Téma bakalářské práce bylo zpracováno formou ošetrovatelského procesu. K práci byla využita zdravotnická dokumentace a knižní a internetové zdroje.

Touto cestou bych ráda poděkovala PhDr. Miroslavě Kubicové za cenné rady, vedení a připomínky. Také za trpělivost a vstřícnost při vypracovávání bakalářské práce.

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá tématem ošetrovatelská péče u pacienta po amputaci dolní končetiny. Výběr tématu bakalářské práce ovlivnila má práce v Centru Sociálních služeb Hrabyně, kde pracuji jako všeobecná sestra. Amputace je vnímána jako ztrátová záležitost v životě člověka. Práce je založena na tom, aby si veřejnost i příbuzní uvědomili důležitost ošetrovatelské péče po amputaci. Hlavní zásadou u ošetrovatelské péče je péče o pahýlu. Amputace má vliv na vnímání sebe sama, pacient si zvyká na určitý deficit. V tomto směru je velice důležitá i podpora rodiny.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Část teoretická přibližuje historii oboru, příčiny, příznaky, chirurgické výkony a následnou péči – protetiku. Zdroje byly získávány z knižních a internetových zdrojů a časopisů.

Praktická část popisuje ošetrovatelský proces u pacienta po amputaci dolní končetiny. Diagnózy byly stanoveny pomocí zjištěných informací od pacienta. Na základě diagnóz byly stanoveny cíle a ošetrovatelské intervence, které byly popsány v realizaci a následném hodnocení.

Cílem práce je seznámit studenty o ošetrovatelské péči o pacienty po amputaci dolní končetiny.

Také obsahuje:

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Poskytnout informace o ošetrovatelské péči po amputaci dolní končetiny

Cíl 2: Poskytnout informace o možnostech, které usnadní život pacienta po amputaci

Vstupní literatura

DUNGL, Pavel a kol. *Ortopedie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4357-8.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

SLEZÁKOVÁ Lenka a kol. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3130-8.

Popis rešeršní strategie

Odborná literatura pro bakalářskou práci s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta po amputaci dolní končetiny byla vyhledávaná pomocí rešerše v Moravskoslezské vědecké knihovně v Ostravě. Časové omezení bylo dáno od roku 2006 – 2016. Byl zadán požadavek české, slovenské a anglické knihy a články. V rešerši bylo vyhledáno 21 článků a 19 knih, které obsahovaly téma ošetrovatelský proces a amputace. Z knih byla vyhledána pouze 1 v anglickém jazyce. V bakalářské práci je použito 5 knih, 1 článek z rešerše. Další knihy byly vyhledány v Moravské zemské knihovně Brno a Slezské knihovně v Opavě.

1 AMPUTACE

Amputace je odstranění periferní části těla včetně krytu měkkých tkání s přerušením skeletu, které vede k funkční nebo kosmetické změně s možností dalšího protetického řešení (DUNGL a kol., s. 117, 2014).

Rozdělujeme na amputace primární, sekundární a terciární. Primární amputací se rozumí nutnost provést co nejdříve. Sekundární se provádí po vyčerpání jiných léčebných možností. U terciární amputace je cílem zlepšení funkce nebo kosmetické důvody (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

Totální amputace je ztráta končetiny s přerušením všech struktur. Subtotální amputace je částečná ztráta končetiny. Spojení s proximální částí mústkem tkáně. Amputát není prokrven z důvodu ischemie (FERKO, 2015).

Replantace je výkon, při kterém je znovu našitá část těla oddělená úrazem. V replantované části je obnovena cirkulace krve a jsou ošetřeny všechny funkčně důležité struktury (NEJEDLÝ a kol., 2003).

Rozdělení amputace dolní končetiny na nízkou, která je 10 – 15 cm pod kolenem, střední je v rozhraní 1/3 stehna a vysoká je odstranění v kloubu, to se nazývá exartikulace (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

Incidence amputací z důvodu ischemie končetiny je 500 – 1000 případů na 1 milion obyvatel. Umírá až 20% nemocných a 25% pacientů podstoupí amputaci (LUKÁŠ a kol., 2014).

HISTORIE

Amputace patří k nejstarším prováděným výkonům. Kromě efektu léčebného měly amputace i rituální efekt. Tím bylo myšleno přinesení oběti bohům. Dalším byl trestní účel, tím odstrašovali nebo znemožňovali útěk. Největší rozvoj a uplatnění bylo za války. Jenom první světová válka si vyžádala až 100 000 amputací. Metoda nabízela rychlé řešení i s omezenými technickými a medikamentózními možnostmi. Amputace zaznamenaly určitý vývoj. Prováděly se gilotinové amputace bez anestezie, laloková amputace s podvazem cév a vytvoření měkkého krytu pahýlu.

Zásady výkonů stanovil již Hippokrates 500let př. n. l. Tyto zásady jsou stále platné. Jako první je odstranění nemocné tkáně, druhou zásadou je snížení invalidity a poslední je zachránit život.

Amputace zaznamenaly v průběhu doby vývoj. Nejdříve se prováděly gilotinové amputace, které probíhaly bez anestezie. Zaškrcením pahýlu či ponořením do horkého oleje se pak stavělo krvácení. V roce 1837 byla poprvé provedena laloková amputace s podvazem cév a vytvořením měkkého krytu pahýlu. Dodnes se tyto techniky využívají, gilotinové amputace jsou častěji prováděny ve válečných podmínkách (DUNGL a kol., 2014).

TYPY AMPUTACÍ

Úroveň amputace závisí na aktuálním stavu pacienta, pokročilosti onemocnění a chirurgických možnostech. O výšce amputace rozhoduje cirkulace krve a možnost protézování. Na dolní končetině máme několik druhů dle výšky amputace (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

Amputace prstu je provedena nejčastěji u diabetiků. Výkon je prováděn na prstech a zánártí. Možností je paprskovitá amputace, to znamená odstranění prstu s metatarzální hlavičkou, popřípadě dvou prstů.

Transmetatarzální amputace je protětí metatarsu příčně. Řez se provádí v nártu. Indikace pro tento výkon je gangréna. Podmínkou je ohraničená infekce a zdravá plantární kůže. Tato kůže se používá k překrytí rány. Po operaci je doporučeno znehybnění a eliminace zátěže. Protetickou pomůckou u této amputace je vhodná obuv.

Transtarzální amputace není příliš častou metodou, kvůli ztížené následné rehabilitaci.

Exartikulace kloubu kotníku se příliš neprovádí kvůli následné rehabilitaci a možným protetickým pomůckám.

Amputace v bérce = transtibiální amputace. Tento typ amputace je nejčastější u pacientů s ischemickou chorobou dolních končetin. Tento druh amputace je snášen lépe než u vyšších amputací. Vysoké procento nemocných se naučí samostatně chodit díky rehabilitaci.

Exartikulace v kolenním kloubu není často indikovaným výkonem. Výkon je prováděn s důrazem na vytvoření pevného pahýlu. Tento druh umožňuje snadnou rehabilitaci ve srovnání s amputací ve stehně. Dostatečně dlouhý pahýl usnadňuje sed i vstávání a usnadňuje udržení rovnováhy.

Amputace nad kolenem = transfemorální amputace. Amputace je prováděná ve třech úrovních. Čím kratší je pahýl, tím je následná rehabilitace obtížnější.

Femorální amputace je standardním výkonem. U vysoké amputace je problematické protézování a tendence k flexním kontrakturám. U nízké amputace je nutné myslet na délku mechaniky protetického kloubu.

Exartikulace v kyčli je výjimečně prováděná amputace. Indikací je nádorové onemocnění femuru nebo pokročilá stádia infekce. Také u těchto amputací je možná chůze s protézou. Vyžaduje však trpělivost pacienta i personálu, kvůli dlouhotrvajícímu hojení rány (DUNGL a kol., 2014), (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

Traumatické amputace je ztráta končetiny při úrazu. Amputaci rozdělujeme na úplnou a částečnou. Úplná amputace je, pokud je končetina zcela oddělena. Částečná amputace, když je končetina připojena pouze malou částí. Traumatickou amputaci způsobí nehoda, úraz, ale také přístroj nebo člověk (ČÍŽKOVÁ a kol., 2008).

Nejčastější příčinou traumatických amputací jsou zranění v oboru zemědělství. Automobilové nehody, využívání sekaček, pil jsou častou příčinou této amputace (ROBINSON 2006).

ETIOLOGIE

Amputace končetiny je poslední možností po využití všech možných terapeutických výkonů. Indikace k amputacím je těžké úrazové poškození končetiny, zachování je nemožné z důvodu rozdrčení končetiny. Další příčinou je postižení kostí zhoubným nádorem – osteosarkomem. K indikaci patří také úplná ztráta krevního oběhu v končetině. Ohrožení života sepsí v souvislosti s diabetickou gangrénou či osteomyelitidou je jednou z dalších indikací k amputaci. Poslední indikací je těžké poškození končetiny s úplnou ztrátou funkce (SLEZÁKOVA a kol., 2010).

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ – OSTEOSARKOM

Osteosarkom je maligní nádor, vyznačující se tvorbou kosti nebo osteoidu buňkami nádoru. Je to nejčastější nádor kostí. Postihuje epifýzu dlouhých kostí. Projevuje se bolestivostí a otokem kosti. Nejvíce jsou postiženi lidé v druhé dekádě svého života. Osteosarkom je rozdělen do několika typů. Prvním typem je vysoce maligní nádor, kde se tvoří metastázy velmi rychle. Pacienti přicházejí k prvnímu vyšetření již s metastázami. Dalším typem je malobuněčný osteosarkom, který má velmi špatnou prognózu (MAČÁK 2008).

ISCHEMICKÁ CHOROBA DOLNÍCH KONČETIN

Podstatou ischemické choroby dolních končetin je nedokrvení. Dochází k zúžení tepen, nejčastěji na podkladě aterosklerózy. Rozpoznáváme akutní uzávěr a chronický uzávěr. Akutním uzávěrem se myslí bezprostřední ohrožení končetiny. Podkladem je tromboembolie, dochází k náhlé prudké bolesti, končetina je bledá, studená, není hmatná pulzace. U chronického uzávěru dochází k postupnému zhoršení průtoku krve, projevující se klaudikační bolestí dolních končetin. Na vzniku se podílí kouření, nesprávná životospráva, věk, hypertenze (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

SYNDROM DIABETICKÉ NOHY

Syndrom diabetické nohy je definován jako destrukce postihující tkáň dolních končetin distálně od kotníku. Následkem jsou ulcerace, gangrény i nutnost amputace. Jedná se o závažný problém a také o jednu z nejzávažnějších komplikací onemocnění Diabetes mellitus. Diabetická neuropatie je zpomalená vodivost vzruchu nervových vláken. Porucha vnímání bolesti a dotyku je rizikovým faktorem, snadno dochází k otlakům, popáleninám a drobným úrazům. Onemocnění se vyskytuje častěji u diabetiků. Důsledná prevence může velice významně snížit procento komplikací včetně rizika amputace končetiny. Až 60% diabetické ulcerace vzniká na základě používání nesprávné obuvi. Další příčinou jsou drobné úrazy, chůze naboso, pády, nesprávná pedikúra. Pacienti necítí, že vznikl defekt a neošetří ho (PÍTHOVÁ, 2011).

Zabránit u diabetiků amputaci lze včasnou edukací, diagnostikou a vhodnou léčbou. Amputace jsou indikovány, v případě konzervativně nezvládnuté progresi gangrény, u klidových bolestí, kde běžná analgetika nereagují. Septické reakce, které nebyly zvládnuty konzervativní léčbou antibiotiky.

Před každou amputací by měla být provedena angiografie dolních končetin. Doporučuje se provedení měření tkáňové perfuze. Pacient s diabetem musí být před zákrokem kompenzován a být v dobrém nutričním stavu (FEJFAROVÁ a kol., 2015).

Další příčinou, kdy je indikována amputace, je nekróza tkáně vznikající následkem popálenin, omrzlin či poranění elektrickým proudem a infekce. Indikace amputace při infekci je řazena mezi život zachraňující operace. Indikace amputace dolní končetiny je hraniční v případě, že dochází k bránění ve zlepšení funkce z důvodu vrozené vady, následek úrazu či operace. O okrajovou indikaci vzhledem k možnosti mikrochirurgie a plastické chirurgie je defekt měkkých tkání (DUNGL a kol., 2014).

SYMPTOMATOLOGIE

Příznaky vycházejí z typu amputace. Vždy jsou doprovázeny vážným krvácením. Příznaky spojené s akutním uzávěrem jsou klidové bolesti, končetina je studená, objevuje se tachykardie (ČOUPKOVÁ a kol., 2010).

Příznakem spojeným s ischemickou chorobou dolních končetin, který může vést k amputaci, je klaudikační bolest. Tato bolest vzniká při chůzi, má svíravý až křečový charakter, je vyvolána ischemií svalů. Lokalizace bolesti je nejčastěji v lýtku ale i ve stehně nebo v hýždích. Pacienta donutí odlehčovat končetinu nebo tím, že ho zastaví. Pacientova chůze připomíná kulhání (NEJEDLÁ, 2015).

2 OPERAČNÍ TECHNIKY

Amputace byly prováděny již v minulosti. Zpočátku to byly gilotinové amputace a lalokové amputace. Dodnes jsou obě techniky využívány. Ve válečném prostředí se dává přednost gilotinovým amputacím. Amputace mohou být prováděny jako otevřené nebo zavřené. U otevřené techniky není rána uzavřena, proto je potřeba ještě další operace k vytvoření pahýlu. Indikací u otevřených amputací jsou infekce a těžké zhmoždění měkkých tkání (DUNGL a kol., 2014).

2.1.1 GILOTINOVÉ AMPUTACE

Ve válečných podmínkách je jedním z nejčastějších výkonů gilotinová amputace. Je to často tím, že k dispozici byly omezené prostředky i medikamentózní možnosti, které nabízely pouze rychlá řešení. Gilotinová amputace se provádí jedním řezem až ke kosti, kdy se tkáně protínají ve stejné rovině. Rána se ponechává bez šití. K dobrému oprotézování je nutná další úprava pahýlu. Provádí se reamputace, kdy se končetina amputuje stejnou technikou. Revize je provedena tak, že se odstraní granulační a jizevnatá tkáně a kost je zkrácena a zmodelována k umožnění vytvoření hodnotného pahýlu. Nakonec se může provést plastická úprava, kdy jsou zmodelovány tkáně bez zásahu do kosti (DUNGL a kol., 2014).

2.1.2 LALOKOVÉ AMPUTACE

Standardním operačním výkonem je laloková amputace. Provádí se jako zavřená, v tom případě se klade důraz na přišití šlach vedoucí ke zlepšení funkce i tvaru pahýlu. U otevřených lalokových amputací je doporučena technika kožních laloků. Ty jsou založeny, překlopeny a přešity plochou k sobě. Pahýl je kryt mastným tylem a na povrchu je kožní trakce. Po převazech trvajících asi 2 týdny se vytvoří granulační plocha. U lalokové amputace je nutno naplánovat, jak budou umístěné laloky měkkých tkání, z důvodu bezpečného odstranění patologické tkáně. Měkké tkáně musí umožnit dostatečné krytí laloků kvůli možnému vymodelování do konického tvaru. Zároveň usilujeme o zachování motorického pahýlu, čehož lze dosáhnout díky myoplastiky nebo myodézou (HÁJEK 2015).

2.1.3 OSTEOPLASTICKÁ AMPUTACE

Osteoplastická amputace se odlišuje od ostatních tím, že se k amputačnímu pahýlu se přiklápí osteomyokutánní lalok. Cílem je vytvořit kvalitní a odolný pahýl. Princip této techniky pochází již z roku 1852 od Pirogova. Postup byl měněn mnoha autory (ZEMAN a kol., 2011).

KOMPLIKACE

Po amputacích jsou pacienti ohroženi určitými riziky, která mohou mít i fatální následky. Častými komplikacemi jsou kožní nekróza, hematom, gangréna nebo otok. Jednou z nejčastějších komplikací jsou fantomové bolesti (AMPUTACE 2016, online).

Bolest je nepříjemný zážitek, který souvisí se skutečným nebo potencionálním poškozením. Bolest je vždy subjektivní (ROKYTA 2009).

Fantomová bolest, jedná se o bolestivý vjem amputované části. Intenzita, charakter i trvání jsou faktory, které nelze předvídat. Příčinou jsou předoperační bolesti a stres. Předpokládá se ukládání paměťových stop. Příčinou je také amputační trauma. Tyto bolesti se vyskytují déle než 6 měsíců (SCHULER a kol., 2010).

Hematom znamená nahromadění krve, může způsobit otok. Příčinou vzniku jsou poranění onemocnění krve nebo porucha srážlivosti (VIDOVIČOVÁ a kol., 2007). Prevencí vzniku hematomu je správná drenáž rány. Vznik kožní nekrózy do půl centimetru se ponechává ke granulaci (DUNGL a kol., 2014).

Dehiscence rány neboli rozpad, způsobuje komplikace nejčastěji u akutních ran, zejména pooperačních. Terapií je léčba infekce popřípadě opětovná sutura rány (OŠETŘOVÁNÍ RAN: PORTÁL PRO LÉKAŘE A ZDRAVOTNÍKY 2016, online).

Prevencí před **otokem** pahýlu je správná bandáž, která je zajištěna již na operačním sále (DUNGL a kol., 2014).

Gangréna je odumřelá či rozpadlá tkáň, příčinou je nedostatečné prokrvení (VIDOVIČOVÁ a kol., 2007). U **gangrény** pahýlu se vyčkává, zda se za hranice rány rozšíří nekróza, poté se provádí reamputace (DUNGL a kol., 2014).

Kontraktura způsobuje zkrácení či deformaci (VIDOVIČOVÁ a kol., 2007). Aby nedošlo ke **kontrakturám** páhýlu, provádíme včasné polohování a cvičení páhýlu (DUNGL a kol., 2014).

3 REHABILITACE PO AMPUTACI DOLNÍ KONČETINY

Rehabilitace je navrácení porušené funkce. Jedná se o cvičení, které napomáhá k nezávislosti pacienta (VÁLKOVÁ 2015).

V raném období je péče zaměřena především na udržení a zlepšení kondice dechovým cvičením. Je důležité kondiční cvičení, posílení zdravé končetiny a vertikalizace. Stoj na jedné končetině je důležitý pro nácvik k udržení rovnováhy. Dále se provádí cvičení mobility a přesuny na lůžku. Posilování horních končetin a nácvik lokomočních funkcí je nezbytnou součástí.

K rehabilitačnímu ošetřování patří především prevence kontraktur. Pacient i sestra by proto měli být seznámeni jak polohovat a bandážovat pahýl. Pahýl se nesmí podkládat polštářem, pacient by neměl příliš dlouho sedět a neopírat pahýl o berle.

Bandáž pahýlu se provádí třikrát denně, nejlépe mezi sprchováním. K bandáži se používají kompresní návleky či pružné obinadlo. Otužování pahýlu se provádí po zhojení pahýlu a odstranění stehů. Způsob otužování naučí pacienta rehabilitační terapeut. Nejdříve je sprcha, poté poklep prsty, následuje poklep pěstí, tření, kartáčování, opírání pahýlu do polštáře a později do podložky. Zhojený pahýl je nutné denně sprchovat. Sprchování probíhá následným střídáním teplé a studené vody. Končí se vždy studenou vodou. Sprchování zajišťuje vasodilataci a vazokonstrikci cév. Důležité je včasné protézování, které je prováděno individuálně dle aktivity a zdravotního stavu pacienta. U pacientů se závažným onemocněním se od protézování upouští (KLUSOŇOVÁ a kol., 2014).

PROTETIKA

Protetika je interdisciplinární obor, který se zabývá návrhem, stavbou a aplikací protetických pomůcek. Protetické pomůcky indikuje výhradně ošetřující lékař cíleně v závislosti na funkčním a somatickém poškození. Lékař musí přihlížet také k přidruženým onemocněním pacienta. Důležité je rozhodnutí lékaře, zda pacient zvládne s protetickou pomůckou pracovat, to znamená nasazení pomůcky, běžná činnost s pomůckou a ošetřování pomůcky (DUNGL a kol., 2014).

Lékař zhruba čtyři týdny po operaci rozhodne, zda je pahýl vhodný na přípravu protézy. Každá protéza se vyrábí individuálně s ohledem na daný pahýl, fyzický stav a stupeň aktivity pacienta. První protéza má za úkol zvládnutí chůze a přivyknutí na život s protézou. S touto první protézou budete chodit nejméně tři čtvrtiny roku až rok. Poté se bude sestavovat nová.

Podle typu a účelu jsou protetické pomůcky zcela či částečně hrazeny z veřejného zdravotnického pojištění. Lékař, který indikuje pomůcku, vystaví pacientovi poukaz na protetickou pomůcku (DUNGL a kol., 2014).

Materiál protetických pomůcek je přírodní či syntetický. Z přírodních materiálů jsou nejčastěji využívány slitiny - hliník, titan a ocel. Z přírodních materiálů je méně využíváno dřevo a kůže. Syntetické materiály jsou standardně využívány – syntetické tkaniny, plasty, pryskyřice, polyetylen a vyztužené plastové kompozity.

Stavba protézy musí být optimalizovaná, aby zajistila stabilitu pacienta vestoje i při chůzi. Výběrem vhodných dílů protézy je zajištěna funkčnost protézy. Nepohodlí je dáno nevhodným postavením pahýlového lůžka. Chybný výběr stavebních prvků nebo nesprávné funkční nastavení způsobí špatný stereotyp chůze. Využité stavební prvky u protetické pomůcky musí odpovídat fyzické zdatnosti a pohybové aktivitě pacienta (DUNGL a kol., 2014).

Problémem u nízkých amputací je výběr obuvi, u vysoké amputace to jsou protetické pomůcky, jejich výběr a zajištění vhodné protézy. Podmínkou je úspěšné zahojení pahýlu, dostatečné prokrvení končetiny. Morbidita a mortalita je vyšší u vysokých amputací, protože se jedná o závažný a zatěžující operační výkon (RYBKA 2006).

Protetickým řešením u amputace prstu je potřeba podpory klenby nohy, jsou to výplně do obuvi, silikonové epitézy prstů. Speciální vložky do obuvi, které zajišťují podepření nohy.

Transmetatarsální amputace požaduje zabránění přetížení vrcholu amputačního pahýlu při chůzi. Je nutné zmírnění tlaku na pahýl. Do obuvi se používají výplně, které zpevní stélku, aby odlehčily část pahýlu. Dalším řešením je aplikace kožené protézy.

U amputace v bérce je funkční změnou zkrácení chodidla a malá opěrná plocha, což vede k nestabilitě. Řešením u této amputace je zhotovení protéz, jejichž protetické lůžko sahá až pod kolenní kloub. Musíme si uvědomit, že na straně aplikace protézy dochází k prodloužení končetiny, proto je potřeba úprava obuvi, například aplikace podpatěnky či podražení podešve (FEJFAROVÁ a kol., 2014).

Při amputaci v kolenním kloubu je potřeba zajistit stabilitu ve stoje i v pohybu švihů v bérce. Zvláštním typem kolenních protetických pomůcek jsou klouby programované a řízené čipem.

Protetika kyčelního kloubu se uplatňuje zejména u exartikulací v kyčelním kloubu. Původně se používal protetický kyčelní kloub. Způsob protézy vyžadoval chůzi a při sedu způsoboval určit problémy. Postupem času se dostával do popředí kloub kanadského typu. Tento typ byl umístěn ve funkční ose protézy a umožňuje pohodlnější sed.

V rámci léčby je velmi důležitá rehabilitace, motivace pacienta k pravidelnému cvičení. Rehabilitace se provádí i u zdravé končetiny. Rehabilitace je nutná také u starších a ležících pacientů. Provádí se jako prevence imobilizačního syndromu. Po zvládnutí posazení v lůžku se přechází plynule na nácvik postavení a udržení rovnováhy, vstávání ze židle a lůžka pomocí berlí, nakonec krátká chůze o berlích (ČOUPKOVÁ a kol., 2012).

4 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA PO AMPUTACI DOLNÍ KONČETINY

Amputaci je třeba pečlivě zvážit, neboť je to výkon stresující a znamená změnu pro pacienta. Sekundární amputace jsou lépe snášeny než amputace primární, které jsou náhle vzniklé po úrazech. V konečném výsledku přináší zvýšení kvality života pacienta na úkor radikálního řešení. Je potřeba myslet na psychický stav pacienta, dostatek času a podporu při rozhodování. Jednou z možností je přizvat psychologa. Další roli hraje sociální zázemí. Kde pacient žije, jaké je vybavení bytu, rodinné vztahy a zázemí.

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Předoperační příprava má za cíl vytvořit nejpríznivější podmínky k zvládnutí operačního výkonu. Předoperační příprava se dělí dle časového úseku.

Dlouhodobá předoperační příprava se liší dle celkového stavu pacienta a typu operačního výkonu. Kompetencí lékaře je seznámit pacienta s výkonem. Pacient následně podepisuje informovaný souhlas se zvoleným operačním zákrokem.

V rámci dlouhodobé přípravy lékař zhodnotí pacientův zdravotní stav na základě zdravotnické dokumentace, anamnézy a fyzikálního vyšetření. Pacient podstupuje také interní vyšetření, které je indikováno v souvislosti s operačním výkonem a způsobem anestezie. Interní vyšetření zahrnuje získání anamnézy, fyzikální vyšetření, vyšetření vitálních funkcí, screeningové vyšetření krve a moči, elektrokardiografie, rentgenové vyšetření srdce a plic, předanestetické vyšetření (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

V případě, že se jedná o plánovaný výkon, je pacient přijímán den před výkonem. Krátkodobá předoperační příprava zahrnuje období 24 hodin před výkonem. Povinností sestry je seznámit pacienta s oddělením, uložit pacienta na lůžko. Sestra informuje pacienta o nutnosti být lačný 6 – 8 hodin před výkonem. Provádí kontrolu, zda pacient lačnění dodržuje. Nutné je provést celkovou hygienu a připravit operační pole. Spontánní vyprázdnění močového měchýře probíhá těsně po operaci. V případě náročných operací se dle ordinace lékaře zavádí permanentní močový katétr. V případě, že pacient není dostatečně vyprázdněn, probíhá podáním očištného klyzma s následným vyprázdněním tlustého střeva. Den před operací pacient dostává pro nerušený spánek sedativa nebo hypnotika. Přikládají se bandáže dolních končetin jako prevence

tromboembolické nemoci. Důležitou rolí lékaře i sestry je psychická příprava, která má minimalizovat strach a stres z operace, proto je třeba odpovídat na otázky pacienta a nebagatelizovat je (ČOUPKOVÁ a kol., 2010).

Bezprostřední přípravou se rozumí dvě hodiny před operací. Příprava zahrnuje kontrolu dokumentace, kontrolu výsledků, operačního pole, lačnění a psychického stavu pacienta. Další navazující ošetrovatelské intervence jsou zajištění invazivního vstupu, přiložení bandáží a aplikace medikace dle ordinace lékaře a dle zvyklosti oddělení, sbalení věcí (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

PERIOPERAČNÍ PÉČE

Perioperační péče je péče o pacienta před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu (Wichsová 2013, str. 133).

U amputací je pacient položen do polohy na zádech. Výkon je prováděn v celkové či svodné anestezii, od toho se také odvíjí časová délka operace.

POOPERAČNÍ PÉČE

Pacient je po operaci dle jeho aktuálního stavu přeložen na jednotku intenzivní péče či na standardní chirurgické oddělení. V případě amputace femuru se pacient překládá standardně na JIP nebo ARO oddělení vzhledem k možným pooperačním komplikacím. Bezprostředně po operaci jsou monitorovány fyziologické funkce - tělesná teplota, krevní tlak, puls, saturace, dech a stav vědomí. Bolest je tlumena působením anestetik, po odeznění sledujeme intenzitu bolesti, lokalizaci, charakter a dále podáváme analgetika dle ordinace lékaře (KALA, PENKA 2010).

U amputačních výkonů se objevují tzv. fantomové bolesti. Definice této bolesti je bolestivý podnět amputované končetiny či ochrnuté části těla. Její intenzita, frekvence, délka trvání a charakter jsou individuální. Dle nových výzkumů se týká nejčastěji amputací. Předpokladem je, že se vytváří paměťové stopy senzorycké kvality bolesti před amputací. Je proto důležité vést protokol o výskytu bolesti (SCHULER, OSTER 2010).

Základním úkolem pooperační péče je sledování fyziologických funkcí, což zahrnuje tělesnou teplotu, dech, tep, krevní tlak a stav vědomí. První hodinu sledujeme fyziologické funkce co 15 minut, další hodinu monitorujeme co 30 minut

a dále každou hodinu až 24 hodin. Monitorování se vztahuje také na operační ránu. Sledujeme krvácení, barvu kůže a invazivní vstupy (ČOUPKOVÁ a kol., 2010).

Před některými operačními výkony se zavádí permanentní močový katétr, který se po operaci zruší. Pokud se pacient nevymočí do 6 – 8 hodin po operaci spontánně, je potřeba katetrizace močového měchýře. U pooperačních stavů je nutné sledovat odchod plynů a stolice. Při potížích si může pacient stěžovat na bolesti břicha, vzednutí břicha a nevolnosti. Aby se pacientovi ulevilo, zavádí se rektální rourka (ČOUPKOVÁ a kol., 2010).

K vyprázdnění močového měchýře by standardně mělo dojít po cca 6 hodinách po výkonu. Vyprázdnění tlustého střeva může být z důvodu omezené pohybové aktivity zpomaleno. Z tohoto důvodu pozorněji sledujeme. Provádíme opatření k zamezení rizika zácpy, podáváme dostatek tekutin, zajistíme soukromí při vyprazdňování, vhodnou polohu či aplikaci laxativ (ČOUPKOVÁ a kol., 2012).

Při bandáži pahýlu je první dny po operaci z důvodu bolestivosti a přítomnosti drénu nutná šetrnost. Drén vytaहujeme 2. – 3. den po operaci. Stehy vytaहujeme mezi 14. – 21. dnem. Bandáž pahýlu by měla být do mírně konického tvaru nad blízký kloub. U amputace ve stehně provádíme fixační otočku nejlépe kolem pasu. Bandáž přikládáme po 24 hodinách. Obvaz nesmí pacienta řezat ani stahovat. Poloha pahýlu je v extenzi a abdukci, aby nedocházelo ke kontrakturám. Pahýl promazáváme neдрáždivými krémy (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

V pooperační péči je důraz kladen na časnou mobilitu, to znamená aktivizace pacienta. První či druhý den po operaci je důležité vést pacienta k soběstačnosti, provedení hygieny, příjemu stravy. Je nutné, abychom dali pacientovi dostatek času, klidnou atmosféru, podporu a dohled. Pacienta motivujeme ke cvičení ve spolupráci s fyzioterapeutem. V první řadě to jsou cvičení horních končetin a pasivní cvičení pahýlu, polohování a sed apod. Po zvládnutí sedu pacient provádí nácvik přesunu na invalidní vozík. Je nutné mít na paměti hlavně bezpečí pacienta a zabránit pádu. Po zvládnutí následuje nácvik stoje a postupná chůze o berlích. Rehabilitace závisí na výšce amputace a také celkovém stavu pacienta. Vždy musíme mít na paměti hlavní cíl, a to je naučit pacienta správně, bezpečně a účelně používat protézy a protetické pomůcky. S těmito pomůckami pacient zvládne sebeobsahu bez cizí pomoci (ČOUPKOVÁ kol., 2012).

Co se týká výživy, k perorální výživě se vrací co nejdříve po operaci. První operační den podáváme dietu 0S a postupně přecházíme na dietu základní či dietu vzhledem k jeho přidruženým onemocněním (ČOUPKOVÁ a kol., 2012).

5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetřovatelský proces je racionální, systematická metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Cílem je zhodnotit zdravotní stav pacienta, stanovit plány pro splnění stanovených cílů a poskytnout ošetřovatelské intervence a zhodnotit, zda jsou účinné. Ošetřovatelský proces je cyklický a obsahuje pět kroků. Všechny kroky probíhají následně v logickém pořadí a navzájem se ovlivňují. Každý krok je třeba stále měnit dle stavu a zdraví pacienta (SYSEL a kol., 2011).

Ošetřovatelský proces můžeme definovat jako logický a systematický přístup ke komplexní péči o pacienty. Cílem je prevence a odstranění či zmírnění problémů v individuálních potřebách pacienta. Pacienti se spolupodílejí na přípravě, průběhu i hodnocení. Jsou tak chápáni jako aktivní účastníci (KELNAROVÁ a kol., 2015)

Ošetřovatelský proces umožňuje sestřám individuální přístup při hledání problémů a potřeb pacienta. Zdůrazňuje zpětnou vazbu a opakované posuzování či revize plánů ošetřovatelských intervencí. Ošetřovatelský proces má holistickou perspektivu a je obecně použitelný se zaměřením na potřeby pacienta. Ošetřovatelský proces se využívá ve všech typech zdravotnických zařízení, je využitelný u všech věkových kategorií (SYSEL a kol., 2011).

Ošetřovatelský proces je brán paralelně s medicínským procesem, který je zaměřen na vyšetření pacienta, stanovení diagnózy, léčbu a vyhodnocení účinnosti léčby. Medicínský proces je zaměřen na patologický proces. Ošetřovatelský proces je zaměřen na sběr údajů, analýzu získaných dat, stanovení ošetřovatelské diagnózy, plánování, realizace a zhodnocení dosažených cílů (SYSEL a kol., 2011).

VÝZNAM OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU PRO PACIENTA

Poskytovaná péče v rámci ošetřovatelského procesu je kvalitní a plánovaná, péče je zaměřena na komplexní uspokojení individuálních potřeb pacienta, rodiny či komunity, permanentní vyhodnocování a opakované posuzování pacientových potřeb a zajišťuje odpovídající úroveň péče. Plán péče je dostupný všem osobám, které se podílejí na ošetřovatelské péči. Péče o pacienta je návazná a umožňuje získávání potřebných informací v rámci multidisciplinárního týmu.

Během péče je pacient aktivně zapojován do péče, tím rozvíjí dovednosti ve vztahu v péči o sebe sama (TOTHOVÁ, 2014).

VÝZNAM OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU PRO SESTRU

Důsledné ošetřovatelské vzdělání umožňuje v rámci návazného vzdělávání. Je nutné se zabývat ošetřovatelským procesem u jednotlivých stavů. Spokojenost sestry v zaměstnání rovněž přispívá ke kvalitní péči o nemocného. Ošetřovatelská péče umožňuje sestřím seberealizaci a uplatnění jejich vědomostí a zkušeností. Ošetřovatelský proces pomáhá sestřím v odborném růstu a ve zvyšování vědomostního přehledu sestry. Pokud sestra dodržuje v rámci ošetřovatelského procesu všechny jeho fáze, splňuje tím zákonné povinnosti vzhledem k pacientovi (TOTHOVÁ, 2014).

JEDNOTLIVÉ KROKY OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU

Jednotlivé kroky ošetřovatelského procesu jsou systematické, logické a navzájem na sebe navazují, zabezpečují také zpětnou vazbu, čímž se ošetřovatelský proces stává proměnlivý a umožňuje sestřím tvořivost (SYSEL a kol., 2011).

Prvním krokem je *zhodnocení* zdravotního stavu pacienta. V první fázi získává sestra veškeré potřebné informace, které jsou klíčové pro efektivní a plánovanou péči. Cílem první fáze je získání informací z oblasti biologických, emocionálních, duchovních, sociálních a kognitivních potřeb. Důležité je si uvědomit, že plán ošetřovatelské péče závisí na první fázi, což je sběr dat. Proto by měly být všechny informace správné, abychom včas rozpoznali problém (TOTHOVÁ, 2014).

Sběr dat může probíhat z několika různých zdrojů. Sestra získává informace od pacienta nebo rodiny. Dalším zdrojem je důkladné pozorování pacienta a fyzikální vyšetření. Zdravotní dokumentace slouží k získání informací stejně jako od ostatních zdravotnických pracovníků (SYSEL a kol., 2011).

Sběr dat probíhá systematicky ve třech fázích. První fáze se odehrává před setkáním s pacientem. Sestra by si měla dokonale pročíst co nejvíce údajů o pacientovi nejen jméno a příjmení. Sestra v druhé fázi získává údaje o pacientovi od pacienta. Po setkání s pacientem sestra shrne všechny své informace (TOTHOVÁ, 2014).

Metody získávání informací probíhají pomocí rozhovoru, pozorováním a fyzikálním vyšetřením sestrou. Rozhovor je verbální komunikace, musí být diskrétní

a vždy obohacený pozorováním pacienta. Pomocí rozhovoru získáme biografické údaje, anamnézu, subjektivní a objektivní údaje o současném stavu pacienta a aktivitách denního života pacienta, psycho – sociálně – duchovní problémy, názory, přání a vědomosti o nemoci. Pro úspěšné vedení rozhovoru je důležité získat důvěru pacienta, navodit příjemnou atmosféru a věnovat mu dostatek času (SYSEL a kol., 2011).

Pozorováním zjišťujeme projevy a chování pacienta. Pozorování musí být plánované a systematické. Pozorujeme stav nemocného, stav vědomí, soběstačnost, spánek, funkce smyslových orgánů, objektivní příznaky. Pacienta bychom měli pozorovat nenápadně, aby naše výsledky byly objektivní. Mělo by však probíhat kdykoliv, kdy jsme pacientovi na blízku (TOTHOVÁ, 2014).

Fyzikální vyšetření sestrou tvoří důležitou součást ve sběru informací. Je nutné vysvětlit pacientovi význam a průběh vyšetření. Během vyšetření je nutné respektovat soukromí pacienta. Sestra vyšetřuje pohmatem, pohledem, poklepem a poslechem (SYSEL a kol., 2011).

Informace o bio – psycho – sociálně – duševním stavu a potřebách pacienta jsou potřebné k formulaci problému ošetrovatelské diagnózy a stanovení plánu ošetrovatelských intervencí (SYSEL a kol., 2011).

Druhým krokem je *diagnostika*, která následuje po zhodnocení zdravotního stavu pacienta. V druhé fázi probíhá analýza a uspořádání údajů s cílem určit zdravotní problém. K diagnóze se dospěje diagnostickým procesem (TOTHOVÁ, 2014).

Diagnostický proces je analyticko – systematický proces. Fáze diagnostického procesu jsou: zpracování údajů, interpretace nasbíraných dat, zhodnocení zdravotních problémů a formulace ošetrovatelské diagnózy. K analýze a syntéze jsou potřebné následující dovednosti, objektivita a kritické myšlení (SYSEL a kol., 2011).

Ve fázi formulace ošetrovatelské diagnózy sestra hledá příčinu vzniku problému nebo s ním související faktory a typické projevy, kterými se u pacienta daný problém projevuje. Ošetrovatelské diagnózy by měly být stručné, jasné, výstižné a individuálně zaměřené na pacienta. Stanovené ošetrovatelské diagnózy je nutné řadit za sebou podle naléhavosti (TOTHOVÁ, 2014).

Sesterský diagnostický závěr je ošetrovatelská diagnóza, kterou je možné psát jako dvousložkovou nebo tříložkovou. Dvousložková diagnóza zahrnuje problém a etiologii. Tříložková zahrnuje navíc příznak, neboli symptom, kterým se problém projevuje. Další ošetrovatelskou diagnózou je potencionální, která se formuluje tehdy, kdy je možné očekávat reakci nebo problém pacienta (SYSEL a kol., 2011).

Plánování je třetí fází ošetrovatelského procesu. Prvním krokem ve fázi je vytyčení priorit. To znamená stanovení pořadí, ve kterém se problémy budou řešit. V určování priorit je nepostradatelné kritické myšlení, které pomáhá při rozlišení důležitosti problémů a uvědomění si, které problémy řeší sestra sama a problémy, ke kterým je třeba pomoc dalšího člena z multidisciplinárního týmu. Zásadou je, aby na prvním místě byly problémy, které ohrožují život, zabraňují uspokojení fyziologických potřeb. Na druhém místě jsou problémy, které ovlivňují bezpečí a jistotu. Třetí jsou problémy, které souvisejí s láskou a sounáležitostí. Na předposledním čtvrtém místě je problém se sebeúctou a poslední místo obsazují problémy se seberealizací (TOTHOVÁ, 2014).

Priority se rozdělují na vysokou prioritu, což znamená problém bezprostředně ohrožující život a vyžaduje okamžité řešení. Střední priorita, jsou problémy ohrožující život a vyžadují rychlé řešení. Nízká priorita jsou problémy, které nejsou pro udržení života nevyhnutelné a nevyžadují urgentní řešení (SYSEL a kol., 2011).

Po stanovení priorit je nutné si stanovit cíle. Cíl je očekávaný výsledek nebo změna zdravotního stavu pacienta. Cíle je možné stanovit na kratší nebo delší období. Závisí na závažnosti problému. Krátkodobé cíle jsou zaměřené na bezprostřední problémy a potřeby pacienta. Vyskytují se nejčastěji a umožňují efektivnější hodnocení. Dlouhodobé cíle se stanovují na delší časový úsek. Dlouhodobý cíl se stanovuje nejčastěji u pacientů, kteří mají chronické zdravotní problémy (SYSEL a kol., 2011).

Ošetrovatelské intervence jsou činnosti, které sestra provádí s cílem dosažení cílů pacienta. Výběr ošetrovatelské intervence je proces rozhodování. Znamená to, že sestra zvažuje různé možnosti ošetrovatelských intervencí, vhodné na řešení určitého problému. Plán ošetrovatelských intervencí musí obsahovat datum, akční sloveso, obsahovou oblast, časový prvek, management a podpis. Datum je důležité z důvodu pravidelné kontroly. Akční sloveso znamená pokyn k činnosti. Obsahová oblast je specifikace, kde a co je třeba vykonat. Časový prvek je odpověď na otázku kdy nebo

jak dlouho se ošetrovatelská intervence provádí. Management znamená specifikaci pracovníka, který bude provádět intervenci. Podpis je známka zodpovědnosti (SYSEL a kol., 2011).

V rámci čtvrté fáze dochází k realizaci ošetrovatelských intervencí. Úkolem je dosažení naplánovaných cílů individualizovanou péčí. Fáze realizace propojuje všechny fáze ošetrovatelského procesu v jeden celek. Nezbytné je, aby sestra dbala na to, aby byl pacient aktivní součástí. Realizace probíhá po vytvoření plánu. Největší důraz je kladen na ošetrovatelské činnosti, které přispívají k vytyčeným cílům. Sestra provádí opětovné posuzování pacienta a kontrolu priorit. Plán péče podle potřeb pacienta aktualizuje (TOTHOVÁ, 2014).

Ošetrovatelské činnosti se dělí na nezávislé ošetrovatelské činnosti. Jsou to ty, které provádí sestra na základě vlastních vědomostí a dovedností. Závislé ošetrovatelské činnosti vykonává sestra na příkaz lékaře pod lékařským dohledem nebo podle příkazu lékaře. Součinné ošetrovatelské činnosti provádí sestra společně s jiným členem ošetrovatelského nebo zdravotnického týmu (SYSEL a kol., 2011).

Poslední fází ošetrovatelského procesu je hodnocení. Tato fáze je velmi významná, protože sestra činí hodnocení, zda péče byla účinná. Hodnocení se týká výsledků, kterých pacient dosáhl na základě ošetrovatelských zákroků (TOTHOVÁ, 2014).

Hodnocení probíhá souběžně, což znamená, že se hodnocení vykonává během ošetrovatelské péče. Sestra může změnit průběh péče a pomoci tak pacientovi dosáhnout plánované cíle. Terminální hodnocení vykonává sestra po skončení ošetrovatelských činností. Tímto hodnotí, zda byly cíle splněny. Hodnocení dosaženého cíle je lehké, pokud jsou zaznamenány základní údaje a pokud jsou správně stanoveny výsledná kritéria. Na základě porovnávání sestra dospěje v závěru ke třem možným výsledkům. To je - cíl byl splněn/dosažen, cíl byl splněn/dosažen jen částečně a cíl nebyl splněn. V případě, že cíl nebyl splněn, je nutné zjistit proč. To znamená provést kontrolu všech kroků ošetrovatelského procesu. Pouze úplný postup umožní sestře najít důvod, proč nebyl cíl dosažen. V případě, že byl cíl dosažen a problém pacienta vyřešen, je možné ošetrovatelskou činnost ukončit (SYSEL a kol., 2011).

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Pacient J. B., přijat dne 30. 1. 2017 v 14:00 hodin. Pacient byl přijat do CSS Hrabyně po operačním řešení amputace PDK ve femuru. Operace byla provedena 7. 1. 2017. Pacient byl přeložen ze SNO Opava chirurgického oddělení do péče CSS Hrabyně. Dne 30.1 2017 byla sepsána ošetrovatelská anamnéza.

Tabulka 1 Identifikační údaje pacienta při příjmu

Datum narození: 4. 11. 1932	Věk: 85
Rodné číslo: 321104/xxx	Zdravotní pojišťovna: 111 – VZP
Pohlaví: muž	Rodinný stav: ženatý
Zaměstnání: důchodce	Vzdělání: vyučen - cukrář
Národnost: česká	Státní občanství: české
Nejbližší příbuzný: syn M. B	Bydliště příbuzného: Brno
Datum přijetí: 30. 01. 2017	Čas přijetí: 14:00

Hlavní medicínská diagnóza při přijetí:

St. p. amputaci PDK ve femuru

Vedlejší medicínské diagnózy:

Diabetes mellitus závislý na inzulínu

Ateroskleróza končetin. Tepen

CHOPN s akut. Exacerbací

Vitální funkce pacienta při příjmu

Tabulka 2 Vitální funkce pacienta při příjmu

Krevní tlak: 130/80	Váha: 78 kg
Puls: 110´	Výška: 170 cm
Dech: 20/minutu	BMI: 32
Tělesná teplota: 36,8°C	Stav vědomí: při vědomí

ANAMNÉZA:**Nynější onemocnění:**

Pacient 85 let, přivezen ze SNO Opava chirurgického oddělení po amputaci pravé dolní končetiny ve stehně z důvodu diabetické gangrény.

Rodinná anamnéza:

Matka se léčila s cukrovkou, zemřela v 86 letech stářím. Otec se léčil s hypertenzí, zemřel na CMP.

Osobní anamnéza:

Pacient prodělal všechny typické choroby dětství. Očkování proběhlo jen povinné. Již 20 let se léčí s diabetem mellitus.

Farmakologická anamnéza:

Tabulka 3 Rozpis chronické medikace

Název léku	Síla	Dávkování:	Forma:	Skupina
Tralgit SR	100 mg	0 – 0 - 1	Per os	Analgetika
Levemir	100 m.j./ml	0 – 0 – 0 – 2	s. c.	Dlouhodobě působící analoga lidského inzulínu

Alergologická anamnéza:

Léky: nejuje

Potraviny: nejuje

Chemické látky: nejuje

Jiné: nejuje

Abúzy:

Alkohol jen příležitostně, nekouří, léková ani drogová závislost není

Sociální a pracovní anamnéza:

Pacient je ženatý, má jednoho syna. Celý život žil se svou manželkou v domě na vesnici. Udržuje vztahy se synem, který žije ve velkoměstě. Pravidelně se navštěvují.

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU

Tabulka 4 Posouzení současného stavu

Systém:	Subjektivní údaje:	Objektivní posouzení:
Hlava a krk	<p>„Nikdy jsem neměl problém s rovnováhou, nestalo se mi, že bych upadl.“</p> <p>„Používám brýle na dálku i na čtení.“</p> <p>„Musíte na mě trochu křičet, mám menší problém se sluchem, ale naslouchátko nemám.“</p>	<p>Hlava normocefalická, nebolestivá na poklep. Hlava bez zjevných poranění, zornice izokorické, reagující na světlo, spojivky bez známek zánětu. Uši, nos bez poranění či deformit. Pacient nedoslýchá, ale naslouchátko nemá. Jazyk bez povlaku, plazí se středem. Chrup má pacient svůj, nepotřebuje zubní protézy. Krk volně pohyblivý, bez známek zvětšené štítné žlázy. Lymfatické uzliny nehmatné, pulzace na karotidách hmatná.</p>
Hrudník a respirační systém	<p>„Dýchání mi dělá problém hlavně při námaze.“</p>	<p>Hrudník bez poranění, souměrný, nebolestivý. Dýchání v klidu čisté pravidelné,</p>

		20/minutu, při námaze je zjevná dušnost a namáhavé dýchání.
Kardiovaskulární systém	„Netrpím na problémy se srdcem, ani na vysoký tlak.“	Srdeční frekvence zvýšená 110' / minutu pulz hmatná. Tlak krevní 130/80 torrů. Pulzace na horních končetinách s pulzací, bez otoků. Pulzace na dolních končetinách hmatná, mírný otok.
Břicho a gastrointestinální trakt	„S trávením nemám problém, ani s vyprazdňováním.“	Břicho měkké, nebolestivé, peristaltika je slyšitelná. Plyny odchází, poslední stolice byl včera večer. Netrpí nauzeou, ani zvracením.
Urogenitální systém	„Močení je v pořádku, používám močovou láhev. Jen v nemocnici jsem měl zavedenou hadičku.“	Mužský genitál bez patologických změn, močový katétr nemá – vytažen v nemocnici. Používá močovou láhev, moč je žlutá, bez zápachu, bilance tekutin - příjem 1850ml, výdej 1630ml. Ledviny nebolestivé na pohmat.
Muskuloskeletární systém	„Nikdy jsem necvičil ani	Pohyblivost je omezená, pacient

	neprovozoval žádný sport. Teď je třeba, abych více procvičoval ruce, aby byly silné, když teď nemám nohu. “	zaujímá polohu na zádech s podloženou dolní končetinou. Udává fantomové bolesti. Barthelové test je 40 bodů, což znamená, vysokou závislost. Pacient používá k pohybu mechanický invalidní vozík. Klouby a kosterní aparát bez patologie. BMI – 32 = nadváha
Nervový a smyslový systém	„Nosím brýle na čtení i na dálku, musíte na mě křičet, špatně slyším, ale naslouchátko nemám.“	Pacient při vědomí, orientován, místem, časem. Nosí brýle na dálku i na čtení. Špatně slyší, ale naslouchátko nemá.
Endokrinní systém	„Léčím se s cukrovkou, naštěstí si mám píchat inzulín jen večer.“	Pacient se léčí s diabetes mellitus. Pacientovi se aplikuje inzulín na noc 2j s.c. Polední glykémie 10,8mmol/l. Štítná žláza nezvětšená.
Imunitní systém	„Na nic alergický nejsem. Nebývám nemocný. Očkování mám základní.“	Očkování základní, uzliny nezvětšené. Alergie nekuje. Tělesná teplota 36,8°C.
Kůže	„Mám operační	Kůže normální,

	ránu po amputaci nohy. A na levé patě mám prasklou patu.“	pacient má operační ránu na PDK po amputaci. Rána je klidná, hojící per primam. Bez známek infekce. Krytí neprosakuje, pahýl je zabandážován. Na LDK patě má dekubit 2. stupně o velikosti cca 6x 5 cm, ošetřeno Betadine Liq. a Nobatop sterilní krytí zavázáno sterilním Pehacrep obvazem. Vlasy krátké šedivé. Nehty ostříhané.
--	---	--

AKTIVITY DENÍHO ŽIVOTA PACIENTA

Pacient spolupracuje, je komunikativní, orientovaný. Odpovědi jsou adekvátní, odpovídá ochotně. Pooperační stav je stabilizovaný. Pacient je mobilní na lůžku, ochotně pomáhá. V rámci lůžka sebeobsluhu zvládá. Stěžuje si na fantomové bolesti amputované pravé dolní končetiny. Pacient je ohrožen vznikem dekubitů, pacient se zvládne přetočit na bok s výzvou ošetřovatelského personálu. Pacient má bandáž pravé dolní končetiny kvůli tvarování pahýlu.

Tabulka 5 Aktivity denního života

Objekt zájmu		Subjektivní údaje	Objektivní posouzení
Výživa a hydratace	V nemocnici	„Dietu mám jenom kvůli své nemoci. Musím se trochu hlídat, protože mám cukrovku. Ted po operaci ale moc	Pacient má diabetickou dietu. Jeho váha je 78kg, výška 170cm, BMI je 32 = nadváha. Tekutiny i výživa je podávána per os.

		nejím, pít se snažím aspoň 2l / den. Někdy vypiju více, někdy méně.“	Příjem tekutin 1850ml
	Doma	„Zvládal jsem si aplikovat inzulín večer, manželka mi nachystala večeři a pojedl jsem“	Pacient byl v domácím prostředí soběstačný..
Vyprazdňování	V nemocnici	„Stolici mám pravidelnou, naposledy sem byl včera večer. Močím častěji v noci, používám močovou láhev.“	Stolice bez patologických příměsí, normální barvy. Poslední včera. Laxativa nejsou nutné. Pacient mocí spontánně, používá močovou láhev. Výdej 1630ml/den. Moč je žlutá, bez zápachu a bez patologických příměsí.
	Doma	„Se stolicí jsem nikdy neměl problém. Na záchod na malou chodím v noci často. Doma jsem si musel dojit na WC.“	Pacient měl doma pravidelnou stolici. Doma také trpěl častějším nucením na močení v noci.

Spánek	V nemocnici	„Spím velmi dobře, jen mě občas budí potřeba jít se vymočit.“	Pacient spí celou noc, jen se budí na vyprázdnění moči. Přes noc se pacient zvládne sám přetočit na bok.
	Doma	„S manželkou v ložnici se spalo výborně. Jen ji občas vadilo, když jsem ji vzbudil při mé potřebě na WC.“	V domácím prostředí neměl problém se spánkem.
Aktivita a odpočinek	V nemocnici	„Před operací jsem hodně luštil křížovky. Zatím se snažím odpočívat a povídám si se spolubydlícím. Nemám náladu na křížovky. Snad zase začnu.“	Pacient se snaží stále ještě odpočívat po operaci. Snaží se s fyzioterapeutem posilovat horní končetiny, nácvik posazování, nácvik stability - poté je unavený, tak si jen povídá se spolubydlícím a relaxuje u televize.
	Doma	„Luštil jsem hodně křížovky, dívali jsme se na vědomostní pořady v televizi.“	V domácím prostředí pacient hodně rozvíjel své vědomosti v křížovkách a také díváním na

			vědomostní soutěže.
Hygiena	V nemocnici	„Vždy jsem se okoupal sám, mám menší problém s celkovou hygienou, při tom mi pomáhají sestřičky. Zuby a obličej si v posteli ale zvládnou umýt sám, když mi sestřičky podají hygienické potřeby.“	Osobní hygienu dutiny ústní, očí, nosu a obličeje pacient zvládá sám, jen je zapotřebí podat hygienické potřeby. Celkovou hygienu provádí personál, ale pacient se snaží pomoci. Personál podkládá predilekční místa. Probíhá pravidelná výměna ložního a osobního prádla.
	Doma	„Vždy jsem byl schopný se okoupat sám a udělat osobní hygienu. Je mi trapné, že teď potřebuji pomoci.“	Pacient byl soběstačný v domácím prostředí. V nemocnici, po operačním výkonu je sebedpéče omezená
Samostatnost	V nemocnici	„Snažil jsem se vždycky být schopný se o sebe postarat sám, doma mi pomáhala manželka. Teď tady potřebuju pomoci od	Barthelové test vyšel pacientovi na 40b, což znamená vysoká závislost. Pacient se snaží pomáhat personálu. Pacient má deficit sebedpéče hlavně z důvodu

		personálu. “	pooperačního stavu a ztrátě končetiny. Pacient potřebuje pomoc ve všech oblastech soběstačnosti. Pacient má mírnou nadváhu, ale fyzicky se snaží pomáhat a zvládnout co nejvíce péče o sebe sama.
	Doma	„Vše potřebné kolem sebe jsem byl schopen provést sám. Někdy s malou pomocí manželky. Jinak jsem neměl problém.“	Doma byl pacient soběstačný. Po operačním výkonu je nutný dohled či pomoc zdravotnického personálu.

POSOUZENÍ PSYCHICKÉHO STAVU

Tabulka 6 Posouzení psychického stavu

Oblast zájmu	Subjektivní údaje	Objektivní posouzení
Vědomí, orientace	„Mám amputovanou pravou nohu, byl jsem ve Slezské nemocnici v Opavě operován a teď jsem v Hrabyni.“	Pacient orientovaný, místem, časem, prostředím a osobou.
Nálada	„Jsem rád, že už to mám a sebou tu operaci.“	Pacient má dobrou náladu, hlavně z důvodu

	<p>Strašně jsem se toho bál. Ted mě čeká rehabilitace a posilováno rukou. Chtěl bych co nejdříve nebýt na obtíž.“</p>	<p>toho, že má operaci, které se tak obával, za sebou. Doufá, že bude co nejdříve soběstačný.</p>
Paměť	<p>„Paměť je v pořádku, pamatuji si vše, co potřebuji.“</p>	<p>Paměť je bez poruchy. Vybavuje si vše podrobně.</p>
Myšlení	<p>„Myslí mi to dost. Asi je to i procvičováním paměti křížovkami. Až se trochu zotavím zase začnu luštit.“</p>	<p>Pacientovo myšlení se zdá být logické.</p>
Temperament	<p>„Myslím, že jsem celkem optimista. Věřím, že se zotavím a budu dělat vše, co mě bavilo před operací.“</p>	<p>Zdá se, že je pacient optimistický.</p>
Sebehodnocení	<p>„Jsem veselý člověk, rád poznávám nové lidi a rád si s každým popovídám.“</p>	<p>Pacient se jeví jako společenský člověk s neemotivním hodnocením sebe sama.</p>
Vnímání zdraví a zdravotního stavu	<p>„Celý život jsem se musel hlídat kvůli cukrovce. Ted se budu muset snažit více, abych byl zdravý. Bude to chvíli trvat, než se zvládnou sám o sebe postarat, ale budu se snažit.“</p>	<p>Pacient vidí svůj zdravotní stav realisticky. Ví, že je před ním ještě hodně práce, aby byl soběstačný. Pacient se však na péči podílí aktivně a snaží se.</p>

Adaptace na hospitalizaci a na onemocnění	„V nemocnici se mi nelíbilo, ale tady jsem si zvykl rychle. Asi je to i tím, že mám dobrého spolubydlícího.“	Pacient si zvykl velmi rychle na režim. Se spolubydlícím si velmi rozumí.
Projevy strachu, stresu a úzkosti	„Ted už strach nemám. Jen se trochu bojím, abych to zvládnul. Ale já se budu snažit.“	Pacient již strach neudává, velice se bál operace. Nevěděl, jak to zvládne. S prací fyzioterapeuta doufá, že vše zvládne.

POSOUZENÍ SOCIÁLNÍHO STAVU

Tabulka 7 Posouzení sociálního stavu

Komunikace, informovanost	„Vždycky jsem byl dost komunikativní, nikdy jsem neměl problém hledat si přátel. O operaci jsem byl dostatečně informován, také o následné péči.“	Pacient je komunikativní, na otázky odpovídá adekvátně. O své diagnóze je informován.
Sociální role a jejich ovlivnění změnou situace	„Jsem muž, je mi 85 let, mám manželku a syna. Své dětství jsem prožil s rodiči ve městě. Pak jsem se oženil a žil jsem jenom pro svého syna. Syn i manželka mě pravidelně navštěvují. V nemocnici se mi moc nelíbilo. Tady jsem spokojený, příjemný personál.“	Pacient je vyrovnaný se svým zdravotním stavem. Velkou roli hraje jeho ochotná rodina, která jej často navštěvuje. Je důchodce a doma byl šťastným dědečkem.

Spirituální stav	„Byl jsem rodiči vychováván jako katolík, římsko-katolického vyznání. Rodiče mě k tomu vedli a podporovali mě. Do kostela jsme chodili pravidelně. Manželka je také katolička. Když jsem se oženil, chodil jsem s manželkou do kostela. K tomuto vyznání jsme vedli i našeho syna.“	Už od dětství byl pacient vychováván a veden k římsko-katolickému vyznání. Kostel navštěvuje často. Zde nežádá prozatím duchovní potřeby.
-------------------------	---	---

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření:

Kontrolní glykemický profil, měření fyziologických funkcí (TK, P, TT), sledování bolesti, kontrolní EKG

Výsledky krevních odběrů

Glykemický profil – Ranní = 7,3 mmol/l, Polední = 10,8 mmol/l, Večerní = 9,2 mmol/l

Medikamentózní léčba per os:

Název léku	Síla léku:	Dávkování	Forma:	Skupina:
Levemir	100m.j./ml	0 – 0 – 0 – 2	s. c.	Dlouhodobě působící analoga lidského inzulínu
Tralgit SR	100mg	0 – 0 - 1	Per os	Analgetika
Novalgín		Podle potřeby	Per os	Analgetika

Konzervativní léčba:

Dieta č. 9 – diabetická, doporučený šetrící režim. Nadále pokračovat v rehabilitaci. Doporučen kontrolní glykemický profil.

Chirurgická léčba:

Pacient přijat k amputaci pravé dolní končetiny ve femuru. Výkon proběhl dne 7. 1. 2017 v celkové anestezii. Operační výkon proběhl bez komplikací. Pooperační průběh taktéž bez komplikací.

SITUAČNÍ ANALÝZA

Pacient J. B., narozen 11. 4. 1932, byl přijat do CSS Hrabyně na doléčení a rehabilitaci po amputaci pravé dolní končetiny. Pacient je 23. den po operaci. Pacient má diabetes mellitus, je závislý na inzulínu. Je orientovaný, plně při vědomí. Pacient špatně slyší, nepoužívá naslouchátko, používá brýle na čtení a na dálku. Dýchání čisté 20/minutu, zjevná dušnost při námaze. Srdeční akce pravidelná, frekvence 110/minutu, krevní tlak 130/80. Pacient bez otoků na horních končetinách s hmatnou pulzací. Na dolních končetinách mírný otok, pulzace hmatná. Nauzeou netrpí. Pacient při vylučování moči používá močovou láhev. Pohyblivost je omezená, avšak pacient je snaživý. Barthelové test denních činností je 40 bodů, což znamená vysoká závislost. Pacient není dostatečně schopný provádět hygienu a celkovou koupel sám, z toho důvodu je nutná pomoc personálu. Dopomoc při úkonech hygienické péče zajišťuje ošetrovatelský personál 2xdenně. Pacient se zvládá přetočit na jinou stranu sám. Riziko vzniku dekubitů dle Nortonové je 28bodů. Riziko vzniku dekubitů na 4body, což znamená nízké riziko pádu.

Pacient si stěžuje na fantomové bolesti pravé dolní končetiny. Z tohoto důvodu má pacient nasazena analgetika. Tělesná teplota je aktuálně 36,8°C. Na pravé dolní končetině je pooperační rána hojící se per primam. Rána je klidná bez známek infekce. Krytí neprosakuje, pahýl je zabandážován. Na levé dolní končetině má pacient dekubit cca 6x 5cm, ošetřen dle ordinace lékaře Betadine Liqid a Nobatop krytí, zavázáno Pehacrep obvazem. Pacient se snaží dostatečně přijímat tekutiny 1850ml a výdej 1630ml. Moč je žlutá bez patologických příměsí. BMI – 32 = nadváha. Pacient spí celou noc, kdyby se nemusel budít na vyprázdnění moči. Pacient je komunikativní, velice si rozumí se spolubydlícím.

Dnes je u pacienta naplánován převaz operační rány a dekubitu na levé dolní končetině. Pacient se snaží posilovat horní končetiny a spolupracuje s fyzioterapeutem.

STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNOZ

Ošetřovatelská diagnóza byla stanovena dle NANDA I taxonomie II - NANDA INTERNATIONAL, 2013. Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 20122014. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8. Aktuální ošetřovatelské diagnózy:

Akutní bolest (00132)

Narušená integrita tkáně (00044)

Deficit sebepéče při koupání (00108)

Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)

Potencionální ošetřovatelské diagnózy:

Riziko infekce (00004)

Riziko pádu (00155)

Riziko imobilizačního syndromu (00040)

AKUTNÍ BOLEST (00132)

Akutní bolest v souvislosti se ztrátou končetiny projevující se vlastním hlášením o příznacích bolesti.

Doména č. 12 Komfort

Třída 1 Tělesný komfort

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

Určující znaky:

- důkaz o bolesti hlášením pomocí škály
- výrazy v obličeji

- vlastní hlášení o příznacích bolesti
- vyhledávání analogické polohy.

Související faktory: fyzikální původci (operace, trauma, pořezání)

Priorita: vysoká

Krátkodobé cíle:

Pacient po zahájení analgetické léčby má zmírněnou bolest, intenzita bolesti bude zmírněna do 45 minut od podání analgetik

Dlouhodobé cíle:

Pacient nejeví známky bolesti během pobytu v zařízení

Očekávané výsledky:

Pacient zná VAS škálu, dokáže podle ní zhodnotit bolest - ihned

Pacient zná relaxační techniky k zmírnění bolesti od 1. dne

Pacient zná příčinu Fantomovy bolesti - ihned

Plánování ošetrovatelských intervencí:

1. Edukuj pacienta o užívání VAS škálu od 0- 10 při určení intenzity bolesti.
Proved' zápis hodnocení bolesti do dokumentace. (sestra)
2. Edukuj pacienta o uvolňovacích technikách (míčkování, masáže, otužování)
3. Ved' pacienta k provádění uvolňovacích technik. (sestra)
4. Sleduj charakter, lokalizaci, dobu trvání, intenzitu a častost bolesti.
5. Podávej analgetika dle ordinace lékaře v pravidelných časových intervalech (sestra)
6. Sleduj účinek analgetické terapie (sestra)
7. Sleduj FF (TK, P, D, TT) dle ordinace lékaře, zapiš do dokumentace, abnormality nahlas lékaři. (sestra)

8. Prováděj záznam do dokumentace o podávání analgetické terapie.(sestra)

Realizace:

31. 1. 2017

- 7:00 pacient probuzený, na fantomové bolesti udává na VAS škále 8, podána ranní dávka léků s 1 tabletou Tralgit 100mg
- 8:00 provedena kontrola FF: TK 130/75, P 98', TT 36,5°C (sestra)
- 9:30 provedena bandáž pahýlu (sestra)
- 10:30 provedena kontrola intenzity bolesti, pacient udává VAS 6, dle slov pacienta bolest se dá vydržet, tabletu od bolesti zatím nechce (sestra)
- 12:00 sledování bolesti, pacient si stěžuje na fantomové bolesti pravé dolní končetiny dle VAS 7, podána 1 tableta Novalgin dle potřeby dle ordinace lékaře (sestra)
- 13:00 sledování efektu analgetik, pacient udává VAS 4 (sestra)
- 13:35 vše důkladně zapsáno do dokumentace (sestra)

1. 2. 2017

- 6:30 pacient se probudil s fantomovou bolestí na VAS škále 6 (sestra)
- 7:35 provedeno otužování pahýlu, provedena bandáž
- 8:00 podána snídaně (ošetřovatelka) podána ranní dávka léků s 1 tabletou Tralgit 100mg (sestra)
- 9:00 kontrola FF: TK 140/80, P 100', TT 36,6°C, pacient udává bolest na škále VAS 4
- 11:00 sledování bolesti, pacient udává VAS 4, provedeno míčkování pahýlu
- 16:00 sledování bolesti, bolesti podle VAS 4

2. 2. 2017

- 6:30 pacient je vzhůru, bolesti udává na škále VAS 5 (sestra)

- 7:45 podána ranní dávka léku s 1 tabletou Tralgit 100 mg
- 11:00 sledování bolesti, pacient se cítí dobře, analgetika navíc nevyžaduje, pacient veden k uvolňovacím technikám, za pomoci personálu provádí otužování
- 11:10 vše bylo důkladně zapsáno do dokumentace (sestra)

Hodnocení

Efekt částečný

Pacient je schopen zhodnotit bolest pomocí škály VAS.

Uvolňovací techniky pacient zná, personál pomáhá při míčkování pahýlu. Pacient zvládá otužování pahýlu za pomoci personálu.

Pacient spolupracuje při hodnocení bolesti. Hodnocení bolesti bylo prováděno v pravidelných intervalech. První den byla bolest zmírněna z VAS 8 na 4, druhý den byla bolest snížena pouze ranní dávkou analgetik a uvolňovacími technikami.

Analgetická terapie je podávána s efektem. Pacient spolupracuje při sledování bolesti.

Pokračující intervence: 3, 4, 5, 6, 7, 8

Pacienta je nutné nadále vést k provádění relaxačních technik ke zmírnění bolesti. Sledovat bolest a podávat analgetickou terapii. Sledovat efekt analgetické terapie. Monitorace fyziologických funkcí.

NARUŠENÁ INTEGRITA TKÁNĚ (00044)

Narušená integrita tkáně na patě levé dolní končetině v souvislosti s mechanickým poškozením projevující se dekubitem 2. stupně.

Doména č. 11 Bezpečnost/ochrana

Třída 2 Tělesné poškození

Definice: Poškození sliznic, rohovky, kůže, svalů, šach, fascie, kostí, svalů, chrupavek, kloubů nebo vazů.

Určující znaky: poškozená tkán

Související faktory:

- nedostatečné znalosti o ochraně integrity tkáně
- mechanické faktory

Priorita: střední

Krátkodobé cíle:

Nedojde ke zhoršení dekubitu do konce hospitalizace

Dlouhodobé cíle:

Dojde k úplnému zhojení defektu do 2 měsíců

Očekávané výsledky

Defekt se hojí bez známek komplikací (sestra)

Okolí dekubitu bez známek infekce (sestra)

Plánování ošetrovatelských intervencí

1. Sleduj defekt na levé dolní končetině, prosakování kryt, zarudnutí, známky infekce. (sestra)
2. Prováděj převaz za přísně aseptických podmínek. (sestra)
3. Sleduj počínající projevy infekce (sestra)

Realizace ošetrovatelské péče

31. 1. 2017

8:00 provedena kontrola fyziologických funkcí: TK 130/75, P 98', TT 36,5°C (sestra)

9:00 proveden převaz za přísně aseptických podmínek operační rány, rána klidná, krytí neprosakuje, končetina prokrvená. Defekt levé dolní končetiny o velikosti cca 6x 5cm, defekt je granulující se střední sekrecí. Provedena fotodokumentace rány se souhlasem pacienta. Dokumentace založena do karty. Proveden převaz defektu na patě levé dolní končetiny,

ošetřeno s Betadine Liq. překrytí sterilním krytím a zavázáno Pehacrep obvazem. (sestra)

9:20 operační rána ošetřena dezinfekčním roztokem a aplikováno sterilní krytí, zalepeno náplasti (sestra)

9:30 provedena bandáž pahýlu ke správnému tvarování (sestra)

9:45 pacient edukován o aseptickém postupu a známkách infekce. Edukace o nutnosti provádění bandáže (sestra)

19:00 provedena kontrola prosáknutí, krytí středně prosáknuto (sestra)

1. 2. 2017

7:30 proveden převaz operační rány, aplikováno sterilní krytí s dezinfekčním roztokem. Rána klidná, bez známek infekce. (sestra)

7:35 bandáž pahýlu (sestra)

7:45 proveden převaz defektu na patě levé dolní končetiny, krytí s mírnou sekrecí. Ošetřeno s Betadine liq. se sterilním krytím zavázáno Pehacrep obvazem (sestra)

9:00 kontrola FF: TK 140/80, P 100', TT 36,6°C, pacient si stěžuje na fantomové bolesti pravé dolní končetiny, VAS 5, vysvětleno pacientovi že dostal před hodinou analgetika (sestra)

19:00 provedena kontrola prosáknutí krytí, prosáknutí mírné (sestra)

2. 2. 2017

10:00 krytí neprosakuje, rána klidná, bez známek infekce, ošetřeno dezinfekcí a sterilním krytím. (sestra)

10:15 proveden převaz defektu levé dolní končetiny, defekt s mírnou sekrecí ošetřen Betadine Liq se sterilním krytím a zavázáno obvazem Pehacrep. (sestra)

10:30 provedena bandáž pahýlu (sestra)

19:00 kontrola prosáknutí krytí, krytí mírně prosáknuto (sestra)

Hodnocení:

Efekt částečný

Operační rána sledována, kontrola známek zarudnutí, prosakování krytí a známek infekce.

Převazy prováděny v pravidelných intervalech dle ordinace lékaře za přísně aseptických podmínek.

Pokračující intervence: 1, 2, 3,

Nadále je nutné u pacienta provádět pravidelně převazy dle ordinace lékaře. Sledování známky počínající infekce a sledování zarudnutí a prosáknutí krytí.

DEFICIT SEBEPÉČE PŘI KOUPÁNÍ (00108)

Deficit sebepečce při koupání v souvislosti se ztrátou končetiny, projevující neschopností přemístit se do koupelny.

Doména č. 4 Aktivita/odpočinek

Třída 5 Sebepečce

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

Určující znaky: zhoršená schopnost dostat se do koupelny, zhoršená schopnost dostat se ke zdroji vody, zhoršená schopnost umýt si tělo.

Související faktory: překážky v prostředí

Priorita: nízká

Krátkodobé cíle:

Pacient provádí osobní hygienu sám bez pomoci personálu do 2 dnů

Dlouhodobé cíle:

Pacient zvládá hygienu sám bez pomoci ošetrovatelského personálu do 1 měsíce

Pacient se naučí nové způsoby, jak provádět hygienickou péči v rámci svých možností do 14 dnů

Očekávané výsledky:

Pacient se naučí novému způsobu, jak provádět hygienu v rámci svých možností

Pacient bude provádět hygienu na úrovni svých schopností do 1 měsíce

Plánování ošetrovatelských intervencí:

1. Zjistí soběstačnost pacienta dle Barthelova testu základních všedních činností (sestra)
2. Pouč pacienta o nutnosti hygienické péče a zvládnutí hygienické péče sám. (sestra)
3. Dohlédni na vykonávání hygienické péče. (ošetřovatelka)
4. Zajisti pomoc při hygieně a vhodné hygienické pomůcky v dosahu pacienta. (ošetřovatelka)
5. Zapoj pacienta do hygienické péče. (ošetřovatelka)
6. Dej pacientovi dostatek času na provedení hygienické péče. (ošetřovatelka)

Realizace ošetrovatelské péče:

31. 1. 2017

8:00 provedena kontrola fyziologických funkcí: TK 130/75, P 98', TT 36,5°C. Zjištění soběstačnosti dle Barthelova test, pacient má 40 bodů, což znamená vysoká závislost (sestra)

8:30 provedena hygienická péče, pacient zvládá hygienu dutiny ústní, očí, nosu a uší, s pomocí ošetrovatelského personálu zvládne hygienu horních končetin a trupu, je potřeba podání pomůcek. (ošetřovatelka)

1. 2. 2017

7:00 provedena hygienická péče, pacient si sám umyje dutinu ústní, oči, nos uší, celkovou hygienu těla provádí ošetrovatelský personál, pacient pomáhá, provádí hygienu horních končetin a trupu. (ošetřovatelka)

2. 2. 2017

7:00 provedena hygienická péče, pacient zvládá hygienickou péči o dutinu ústní, oči, uši a nos sám. Ošetrovatelský personál pouze v hygienické péči dohlíží a podává hygienické pomůcky. (ošetřovatelka)

19:00 pacientovi podány hygienické pomůcky, pacient se zvládá dle svých schopností osprchovat v koupelně (ošetřovatelka)

Hodnocení:

Efekt částečný

Dle Barthelové testu má pacient 40 bodů, což znamená vysoká závislost.

Pacient zná své slabiny, provádí osobní hygienu dutiny ústní. Nakonec zvládá za pomoci podání pomůcek hygienu v koupelně sám.

Pacient je dostatečně zapojen do hygienické péče

Pokračující intervence: 3, 4, 6

U pacienta je nutné dohlížet na správnost provedení hygienické péče a asistence při podávání pomůcek k hygieně. Pacient provádí hygienickou péči v koupelně sám dle svojí možnosti, proto je nutné dopřát dostatek času.

ZHORŠENÁ TĚLESNÁ POHYBLIVOST (00085)

Zhoršená pohyblivost v souvislosti se ztrátou končetiny, projevující se neschopností samostatné chůze

Doména č. 5 Aktivita/odpočinek

Třída 2 Tělesný komfort

Definice: Omezení nezávislého cíleného pohybu těla či jendé části nebi více končetin.

Určující znaky:

- omezený rozsah pohybu
- zhoršené provádění hrubých motorických dovedností

Související faktory:

- nedostatečná podpora prostředí (fyzická)
- snížení svalové síly.

Priorita: nízká

Krátkodobé cíle:

Pacient si osvojil způsob pohybování na invalidním vozíku do týdne

Dlouhodobé cíle:

Pacient má zachovanou sílu a funkci postižené i zdravé části těla

Pacient umí používat pomocné prostředky do týdne

Očekávané výsledky:

Pacient je schopen pohybu na invalidním vozíku

Pacient má sílu v horních končetinách

Plánování ošetrovatelských intervencí:

1. Edukuj pacienta o možných rizicích při nepohyblivosti – imobilizační syndrom (sestra)
2. Pobízej pacienta k aktivitě (sestra, fyzioterapeut)
3. Nauč pacienta dbát o svou bezpečnost při používání invalidního vozíku (fyzioterapeut)
4. Dbej na bezpečnost pacienta (fyzioterapeut)

Realizace ošetrovatelské péče:

31. 1. 2017

11:00 fyzioterapeut provádí edukaci o možných rizicích nepohyblivosti, pacient plně chápe riziko, pacient s fyzioterapeutem posiluje horní končetiny, provádí dechová cvičení, vertikalizace (fyzioterapeut)

14:30 pacient pobízen provádět dechová cvičení (sestra)

15:00 pacient cvičí s fyzioterapeutem, provádí dechová cvičení a posiluje horní končetiny, probíhá vertikalizace sed na lůžku. (fyzioterapeut)

1. 2. 2017

8:30 pacient s fyzioterapeutem provádí nácvik přesunu z lůžka na vozík a sedu u stolu k provádění denních činností. (fyzioterapeut)

16:00 návštěva fyzioterapeuta na pokoji, pacient posiluje zdravé končetiny, nácvik stability (fyzioterapeut)

18:00 pacient pobízen k provádění míčkování a otužování pahýlu, pacient zvládá pod dohledem. (sestra)

2. 2. 2017

8:00 pacient s fyzioterapeutem cvičí, posiluje horní končetiny, nácvik přesunu na vozík – upozorněn na důležitost zabrzdění vozíku při přesunu kvůli bezpečnosti (fyzioterapeut)

17:00 přesun z lůžka na vozíček pod dohledem (fyzioterapeut)

U pacienta probíhá pravidelné cvičení fyzioterapeutem. Provádí kondiční cvičení, dechová cvičení, posilování zdravých končetin, míčkování a otužování pahýlu. Probíhá nácvik stability a stoj s oporou v chodítku. Pacient pod dohledem fyzioterapeuta dělá pokroky.

Hodnocení:

Efekt částečný.

Pacient byl seznámen s možnými riziky nepohyblivosti.

Pacient je pravidelně pobízen k aktivitě a provádí cvičení pod dohledem sestry.

Pacient provádí činnosti pod dohledem pacienta, je upozorňován na bezpečnost při každé činnosti.

Pokračující intervence: 2, 3, 4

Je nutné pacienta stále pobízet k aktivitě dle pokynů fyzioterapeuta. Pacient zná bezpečnostní pokyny, nadále je potřeba pacientovi připomínat tuto skutečnost. Je nutné u provádění činností dohled fyzioterapeuta.

CELKOVÉ HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Ošetrovatelská péče u pana J. B., narozen 1932, byla celkově úspěšná. Pacient je po amputaci pravé dolní končetiny pod kolenem z důvodu diabetické nohy. Na základě správně vedené ošetrovatelské péče a správně zpracovaného ošetrovatelského procesu se pacientův stav zlepšil. Hlavním problémem u pacienta byla fantomová bolest, která byla způsobena ztrátou končetiny. Cílem bylo zmírnění bolesti. Tento cíl byl splněn. Pacientovi byla podávána analgetika dle potřeby a dle ordinace lékaře s efektem. Pacient si také osvojil relaxační techniky ke zmírnění bolesti. Zvládá otužování pahýlu, při míčkování pomáhá personál.

V pooperačním období bylo pečováno o operační ránu na pravé dolní končetině. Rána se hojí per primam, bez známek infekce, bez zarudnutí. U pacienta byla prováděna péče o defekt na patě levé dolní končetině. Defekt 2. stupně byl granulující se střední sekrecí. Ošetřování defektu probíhalo v pravidelných intervalech dle ordinace lékaře. Operační rána a defekt sledovány, kontrola známek zarudnutí, prosakování krytí. Defekt granulující s mírnou sekrecí bez známek infekce. Je nutné pokračovat v ošetrovatelském procesu.

Pacient byl v souvislosti s pooperačním stavem omezen v péči o sebe sama v oblasti hygieny. Díky trpělivosti ošetrovatelského personálu byl pacient podporován v samostatnosti. Pacient postupně zvládá více úkonů v péči o sebe sama. Nakonec pacient zvládá hygienickou péči sám jen s dohledem ošetrovatelského personálu. V souvislosti se ztrátou končetiny bylo nutné u pacienta zahájit cvičení, posilování zdravých končetin a nácvik stability. Ze začátku měl pacient menší problémy, postupně pacient zvládá cvičení pod dohledem fyzioterapeuta. Pacient dělá v oblasti cvičení pokroky. Nácvik stability a stoj s oporou proběhl s efektem.

Doporučení pro praxi:

Doporučení pro personál:

Informovat pacienty o nutnosti bandážování pahýlu do správného konického tvaru.

Informovat pacienty o nutnosti včasné mobilizace a pravidelném cvičení.

Informovat o kompenzačních pomůckách, které mohou pomoci v pohybu.

Podávat informace pacientům nejlépe se zpětnou vazbou, že pacient problematiku pochopil.

Být trpělivý a motivovat pacienta, aby vytrval v kondičním cvičení i posilování zdravých končetin.

Doporučení pro pacienty:

Dodržovat doporučení lékaře

Dodržovat doporučení fyzioterapeuta o nutnosti bandážování pahýlu, sprechování pahýlu a dostatečné hydrataci pahýlu

Doporučit pacientovi používat vhodné kompenzační pomůcky

Dbát při všech činnostech na bezpečnost

Doporučení pro rodinné příslušníky:

Doporučeno pravidelně navštěvovat pacienta a motivovat

Zajistit pacientovi psychickou pohodu a pomoc při všech úkonech.

ZÁVĚR

Amputace dolní končetiny je velmi závažný stav. Velmi důležité je mít dostatek informací o výkonu. Také je nutné edukovat rodinu a pacienta o možnostech následné péče. Je třeba edukovat nejen pacienta, ale také rodinné příslušníky o výkonu, následné ošetrovatelské péči a rehabilitaci. Díky spolupráci pacienta a rodiny a protetickým pomůckám je pravděpodobné, že se pacient vrátí zpět k normálnímu životu.

Cílem bakalářské práce bylo poskytnout informace o ošetrovatelské péči u pacienta po amputaci dolní končetiny. Bakalářská práce byla rozdělena do dvou částí. Část teoretická popisuje indikace k amputaci a chirurgické výkony. V teoretické části jsou zmíněny také komplikace, které mohou nastat po amputaci, následná rehabilitace a možnosti oboru protetika, který se zabývá pomůckami. Tyto pomůcky mají usnadnit pacientovi život po amputaci. V praktické části je popsán ošetrovatelský proces u pacienta po amputaci dolní končetiny ve stehně v souvislosti s diabetickou gangrénou. Ošetrovatelský proces je zaměřen na specifika v péči o amputaci. Informace byly získávány od pacienta a rodinných příslušníků. Získané údaje byly důkladně zpracovány a zapracovány do ošetrovatelských diagnóz. Aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle modelu M. Gordonové. Cílem práce je informovat studenty o specifikách ošetrovatelské péče u pacienta po amputaci.

Stanovené cíle práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Amputace: *Komplikace při amputaci* [online]. copyright, 2016 [cit. 2016-11-30].
Dostupné z: <http://www.amputace.cz/>

ČÍŽKOVÁ Libuše a kol., *Sestra a urgentní stavy*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2548-2.

ČOUPKOVÁ, Hana a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3129-2.

ČOUPKOVÁ, Hana a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3602-0.

Dehiscence rány. *Ošetřování ran: Portál pro lékaře a zdravotníky* [online]. [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: <http://www.lecbarany.cz/o-lecbe-ran/komplikace-hojeni-ran/lokalni-factory-ovlivnujici-hojeni-ran/dehiscence-rany>

DUNGL, Pavel a kol. *Ortopedie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4357-8.

FEJFAROVÁ, Vladimíra a Alexandra JIRKOVSKÁ. *Léčba syndromu diabetické nohy odlehčením*. Praha: Maxdorf, 2015. Jesenius. ISBN 978-80-7345-436-4.

FERKO, Alexander, Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK (eds.). *Chirurgie v kostce*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-1005-1.

HÁJEK, Marcel. *Chirurgie v extrémních podmínkách: odborný přehled pro lékaře a zdravotníky na zahraničních praxích*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4587-9.

HERMAN, T. heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978- 80 - 247- 5412- 3.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

KALA, Zdeněk a Igor PENKA. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. ISBN 978-80-7013-518-1.

KELNAROVÁ, Jarmila, Martina CAHOVÁ, Iva KŘEŠŤANOVÁ, Marcela KŘIVÁKOVÁ, Zdeňka KOVÁŘOVÁ a Dana HAUSEROVÁ. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-2475-332-4.

KLUSOŇOVÁ, Eva a Jana PITNEROVÁ. *Rehabilitační ošetrování klientů s těžkými poruchami hybnosti*. Vyd. 3., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. ISBN 978-80-7013-567-9.

LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5067-5.

MAČÁK, Jiří. *General pathology*. Brno: Masaryk University, 2008. ISBN 978-80-210-4549-1.

NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Grada, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4449-0.

NEJEDLÝ, Aleš. *Základy replantační chirurgie*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0315-7.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětu, Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. ISBN 978-80904955-9-3.

PIŤHOVÁ, Pavlína. *Syndrom diabetické nohy*. Praha: Medica Healthworld, 2011. ISBN 978-80-904002-7-6.

ROBINSON, Lawrence R. *Trauma rehabilitation*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

ROKYTA, Richard. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3012-7.

RYBKA, Jaroslav. *Diabetologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1612-7.

SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3013-4.

SLEZÁKOVÁ Lenka a kol. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3130-8.

SYSEL, Dušan, Hana BELEJOVÁ, Oto MASÁR a Zuzana SYSLOVÁ. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. V Tribunu EU vyd. 2. Brno: Tribun EU, 2011. Librix.eu. ISBN 978-80-263-0001-4.

TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-785-9.

VÁLKOVÁ, Lenka. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5571-7.

VIDOVIČOVÁ, Helena. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2240-5.

VOKURKA, M. J. HUGO a kol., 2002. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-70-8

WICHSOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3754-6.

ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Rešerše	I
Příloha B - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce	II
Příloha C - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	III

PŘÍLOHY

Příloha A - Rešerše



**Moravskoslezská
vědecká knihovna
v Ostravě**



Číslo rešerše: 8116
Název rešerše: Amputace dolních končetin
Jazykové omezení: ČJ, AJ
Časové omezení: 2006-2016
Klíčová slova:

Zpracovala: Bc. Seberová Radmila

Záznamy jsou řazeny v pořadí monografie, články (z tisku, z časopisů) - abecedně dle autorů.
U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz http://aleph.nkp.cz/F/CA5I79II3RXK8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-18714?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC). Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovni vypůjční služby v naší knihovně).
U článků je nutné vyhledat celý časopis.

www.svkos.cz



Příloha B - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

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



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

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

Příjmení a jméno studenta	Burdová Klára	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3VS2
Téma práce	Ošetrovatelský proces u pacienta po amputaci dolní končetiny	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	.CSS Hrabyně	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Miroslava Kubicová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Bc. Petra KUTÁLKOVÁ, MBA	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	

**CENTRUM SOCIÁLNÍCH
SLUŽEB HRABYNĚ**
Hrabyně 202
747 67 HRABYNĚ 3

V Hrabyni dne 14. 9. 2017

Burdová
.....
podpis studenta

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

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

V Praze dne.....

.....

Jméno a příjmení studenta