

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY PO AUGMENTACI
PRSU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VERONIKA KAŠPAROVÁ

Praha 2017

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY PO AUGMENTACI
PRSU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VERONIKA KAŠPAROVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Yvetta Pužejová

Praha 2017



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

Kašparová Veronika
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

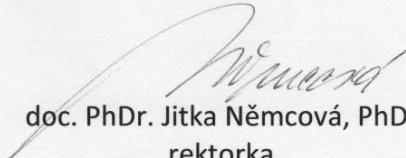
Na základě Vaší žádosti ze dne 24. 10. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces u pacientky po augmentaci prsu

Education Process by Patient after Breast Augmentation

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Pužejová Yvetta

V Praze dne: 1. 11. 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 21. 3. 2017

.....

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala všem, kteří se podíleli na tvorbě mé bakalářské práce a kteří mě při její tvorbě podporovali. Můj velký dík patří především vedoucí práce PhDr. Yvettě Pužejové za její vstřícný a trpělivý přístup a za cenné rady, které mi poskytla. Dále bych ráda poděkovala celé klinice Yes Visage za možnost sběru dat a informací k bakalářské práci.

ABSTRAKT

KAŠPAROVÁ, Veronika. *Edukační proces u pacientky po augmentaci prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Yveta Pužejová. Praha. 2017. 77 s.

Tématem bakalářské práce je edukační proces u pacientky po augmentaci prsu. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část práce obsahuje vymezení pojmu augmentace prsu. Neoddělitelnou součástí práce je historie plastické chirurgie jak obecně, tak i historie provádění augmentace a její vývoj. V práci jsou uvedena specifika ošetrovatelské péče u pacientky před a po augmentaci prsu a doporučená pooperační režimová opatření. Závěrečná kapitola je věnována procesu edukace a edukačnímu procesu. Těžištěm bakalářské práce je zpracovaný edukační proces, složený ze tří edukačních jednotek. Tento edukační proces byl aplikován u pacientky po augmentaci prsu. Cílem edukace bylo naučit pacientku dodržovat správný pooperační režim a naučit ji, jak předcházet pooperačním komplikacím. Důležitou součástí edukace byla péče o operační ránu a následná péče o jizvu. Posledním z cílů bylo naučit pacientku správnou manipulaci s kompresivní podprsenkou a stabilizačním pásem. Součástí práce je i vytvoření edukačního letáku.

Klíčová slova

Augmentace. Chirurgie plastická. Prsní implantáty. Všeobecná sestra. Vzdělávání pacientů.

ABSTRACT

KAŠPAROVÁ, Veronika. *Education Process by Patient after Breast Augmentation*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Yveta Pužejová. Prague. 2017. 77 pages.

The aim of this study was to prepare and realize educational process for female patient after breast augmentation, the plastic surgery used to increase the size of breast. This involves definition not only of breast augmentation, but also its history and evolution of procedure. The most important part of this study follows up specification of process of education. This defines educational process composed of three educational units. The educational process itself was used to prepare the female patient for breast augmentation. The aim was to teach her how to follow on post-operative mode, take care about breast and scars after surgery, prevent complications, and proper manipulation with post-surgical bra. In conclusion, this study is able to provide a useful manual for female patient after breast augmentation together with educational leaflet.

Keywords

Augmentation. Breast Implantation. General nurse. Patient education. Plastic surgery.

OBSAH

ÚVOD	9
1 ANATOMIE PRSU	12
2 HISTORIE PLASTICKÉ CHIRURGIE	13
2. 1 HISTORIE AUGMENTACE PRSU.....	14
3 AUGMENTACE PRSU	15
3. 1 AUGMENTACE PRSU POMOCÍ SILIKONŮ.....	15
3. 2 PRÁCE S PACIENTKOU V PRŮBĚHU AUGMENTACE.....	16
3. 2. 1 KONZULTACE.....	16
3. 2. 2 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE U AUGMENTACE PRSŮ.....	16
3. 2. 3 VLASTNÍ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA.....	17
3. 2. 4 OPERAČNÍ POSTUP.....	18
3. 2. 5 POOPERAČNÍ PÉČE.....	19
3. 2. 6 EDUKACE PO PROPUŠTĚNÍ PACIENTKY.....	20
3. 3 POOPERAČNÍ KOMPLIKACE.....	22
3. 3. 1 KOMPLIKACE BEZPROSTŘEDNĚ PO OPERACI.....	22
3. 3. 2 KOMPLIKACE V POOPERAČNÍM OBDOBÍ.....	23
3. 4 AUGMENTACE VLASTNÍM TUKEM (LIPOFILING).....	25
3. 5 OPERAČNÍ POSTUP.....	26
3. 6 POOPERAČNÍ PÉČE.....	27
3. 6. 1 POOPERAČNÍ PÉČE 1. A 2. TÝDEN PO PROVEDENÍ VÝKONU.....	27

3. 6. 2 NÁSLEDNÁ POOPERAČNÍ PÉČE.....	28
3. 7 SILIKONOVÉ IMPLANTÁTY.....	28
4 EDUKAČNÍ PROCES.....	30
5 PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
5. 1 EDUKAČNÍ PROCES.....	33
5. 2 ZHODNOCENÍ EDUKAČNÍHO PROCESU.....	54
5. 3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	55
ZÁVĚR.....	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
PŘÍLOHY.....	I

ÚVOD

Toto téma bakalářské práce jsme si vybrali, neboť ho považujeme za velmi aktuální, právě proto, že přibývá žen, které se obracejí na plastické kliniky za účelem augmentace nebo modelace prsu. Tyto zákroky nejsou populární jen mezi mladými ženami, ale v poslední době stoupá i počet žen středního a staršího věku, pro které představuje tento operační zákrok možnost vyřešení jejich problémů pramenících s nespokojeností s tvarem či velikostí poprsí. Předpokladem úspěchu je výběr seriózní plastické kliniky, která disponuje zkušenými odborníky, plastickými chirurgy a všeobecnými sestrami, které jsou nedílnou součástí operačního procesu. Věříme, že zpracování tohoto tématu v naší bakalářské práci bude přínosné i pro její čtenáře.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola popisuje anatomii prsu. Druhá kapitola se zabývá historií plastické chirurgie, kde je mimo jiné zařazen i vývoj operačních postupů užívaných při provádění augmentace prsu. Třetí kapitola pojednává o augmentaci prsu a různých způsobech provedení operace – jako je augmentace prsu provedená s využitím prsního silikonu se současnou modelací a augmentace pomocí vlastního tuku. V této kapitole je pozornost věnována komplexní předoperační a pooperační péči včetně pooperačního režimu a případným komplikacím, které mohou nastat. Součástí je i informace o samotných silikonech a jejich vývoji. Čtvrtá kapitola je věnována teorii edukačního procesu.

Převážná část bakalářské práce je praktického charakteru a je věnována vlastnímu edukačnímu procesu u pacientky po augmentaci prsu. V edukačním procesu je použito všech pět edukačních fází. V závěru práce jsou uvedena doporučení pro praxi, a to jak z hlediska pacientky, tak všeobecné sestry.

Edukační proces se v současné době stává jednou z nejdůležitějších činností všeobecných sester. Edukace pacientky je důležitá proto, aby nedošlo k předání nedostatečného množství informací o augmentaci prsu a následném pooperačním režimu. Zejména je nutné pacientku dobře edukovat v oblasti péče o ránu a jizvu a naučit pacientku manipulaci s kompresivní podprsenkou. Proto je velmi důležité, aby všeobecná sestra kladla důraz na kvalitní provedení edukace a vhodným způsobem motivovala pacientku k tomu, k tomu, aby měly zájem předcházet rizikům vedoucí k pooperačním

komplikacím. Všeobecná sestra by měla poskytnout pacientce nejen psychickou péči ale také jí podpořit v rozhodnutí, které udělala. Edukace pacientky by neměla být pouze předání informací, ale snaha předat pacientce nové zvyky a chování.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Předložit dohledané publikované poznatky o augmentaci prsu.

Cíl 2: Předložit dohledané publikované poznatky o specifických ošetrovatelské péče v pooperačním režimu.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Posoudit pacientku po ošetrovatelské a edukační stránce.

Cíl 2: Vypracovat, realizovat a zhodnotit edukační proces u pacientky po augmentaci prsu.

Cíl 3: Vytvořit edukační materiál pro pacientky po augmentaci prsu.

Vstupní literatura

BERGEROVÁ, Yvonne, BRYCHTA, Pavel a Jan J. STANEK, 2014. *Estetická plastická chirurgie a korektivní dermatologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0795-2.

JUŘENÍKOVÁ, 2010 Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

KALINOVÁ, Lucie a Martin MOLITOR, 2013. Prsní implantáty – bezpečnost a zdravotní rizika. *Breast cancer news*. 3(1), 32-35. ISSN 1804-8218.

MĚŠŤÁK, Ondřej a Martin MOLITOR, 2014. Možnosti přenosu autologní tukové tkáně. *Česká dermatovenerologie*. 4(2), 108. ISSN 1805-0611.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Čtvrté vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

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

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem Edukační proces u pacientky po augmentaci prsu, proběhlo v časovém období říjen 2016 až březen 2017. Pro vyhledávání byla použita elektronická databáze Katalog Medvik (knihovny Medvik).

Klíčová slova byla stanovena v českém jazyce: augmentace, chirurgie plastická, prsní implantáty, všeobecná sestra, vzdělávání pacientů. V anglickém jazyce: augmentation, breast implantation, general nurse, patient education, plastic surgery.

Požadavky kladené na dohledané texty byly: téma odpovídající stanoveným cílům bakalářské práce, odbornost publikací, jazyk český či anglický a časové období vydání od roku 1994 až po současnost.

Vyřazovací kritéria byla: obsahová nekompatibilita se stanovenými cíli práce nebo duplicitní nálezy publikace.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito celkem 33 informačních zdrojů, z toho 10 knih (2 knihy zahraniční), 10 článků v časopise, 1 skripta, 1 standardy, 10 elektronických zdrojů a 1 rozhovor s odborníkem, z let 1994 až 2016. Jsme si vědomi, že některé zdroje přesáhly doporučenou hranici stáří deseti let. Tyto zdroje jsme i přes to využili, neboť informace v nich obsažené jsou stále platné a přínosné pro tuto bakalářskou práci.

1 ANATOMIE PRSU

Prs v plném vývoji se lokalizuje od 3. k 6. žeburu. Záleží však na velikosti prsů. Na vrcholu prsu je dvorec (*areola mammae*), v jehož středu je bradavka (*lactiferi*), na jejímž vrcholu ústí mlékovody (*ductus lactiferi*). Bradavka obsahuje mazové žlázy, zatímco na dvorcí se objevují drobné hrbolky. Dále se v areole nachází hladká svalovina, která reaguje na podráždění dotykem, při kterém dojde ke smrštění dvorce a vyzdvižením bradavky (DRAŽAN, 2006).

Mléčná žláza (*glandula mammaria*) je laločnatá párová žláza, která je uložena v tukovém polštáři. Vlastní žláza s tukovým polštářem vyklenuje u dospívajících a dospělých žen kůži prsní krajiny a vytváří vyvýšeninu neboli prs (*mamma*). Na vrcholku se nachází prsní dvorec s prsní bradavkou. V dětském věku je mléčná žláza malá a je uložena v podkoží hrudní stěny. U mužského pohlaví je vývoj mléčné žlázy i v dospělosti na tomto stupni. K růstu žláz dochází u dívek v pubertě, kdy zvětšující hmota žlázy vyklenuje kůži a vytváří se postupně diskovitý až polokulovitý prs. S růstem žlázy se vyvíjí i zřetelná prsní bradavka.

Mléčná žláza se skládá z prsních laloků (cca 15–20), které tvoří řady drobných lalůček tvořených žlázovými buňkami. Vývody několika lalůček se spojují do mlékovodů, které ústí na prsní bradavce 15–20 drobnými otvory. Na vrcholku dospělého prsu je okrouhlý prsní dvorec, který je tvořený jemnou, tmavěji pigmentovou kůží, ve které jsou hrbolky mazových žláz. Ve středu prsního dvorce vyčnívá prsní bradavka, jejíž základ je tvořen spirálně upravenou svalovinou, která svým stahem napřimuje bradavku a napomáhá vypuzování mléka. Mléčná žláza je plně vyvinutá v závěrečném období těhotenství. (DYLEVSKÝ, 2000).

2 HISTORIE PLASTICKÉ CHIRURGIE

Dějiny plastické chirurgie jsou staré jako léčitelství samo. Byly to především úrazy nosu, které stály u zrodu tohoto oboru. První zmínky o plastické operaci pocházejí ze staré Indie. Na přelomu našeho letopočtu spisovatel A. C. Celsus popisoval plastiky nosu, ale také rtů a boltců. Jako první se zmínil o operaci rozštěpu rtu. Kolem 3. století našeho letopočtu podrobně popsal operace v obličeji Sušruta (Ind). Důležité a zajímavé jsou i poznámky vztahující se k výchově lékařů: „Jen spojení chirurgie a medicíny vytváří dokonalého lékaře. Lékař, jemuž se znalosti jednoho nebo druhého odvětví nedostává, je podoben ptáku s jedním křídlem“ (MĚŠŤÁK et al., s. 15).

Další zprávy o plastické chirurgii se objevují až v polovině 15. století v Itálii, kde byla medicína a plastická chirurgie na poměrně vysoké úrovni. Antonio Branca jako první použil k rekonstrukční operaci nosu lalok s použitím kůže z paže. Tuto metodu zdokonalil Gasparmezar Tagliacozzi v druhé polovině 16. století. Tagliacozzi si vedl četné nákresy, které popisují způsob plastiky nosu z kůže paže, ale i náhradu rtů a ušních boltců. Jeho kniha z roku 1568 je první vědecká kniha o plastické chirurgii, která má název „De curtorumchirurgia per insitionem“ (O chirurgii defektů vsazením).

Velký význam pro rozvoj plastické chirurgie měly v první polovině 19. století práce Summelweise a Pasteura, na jejichž základě vypracoval anglický chirurg Lister antiseptický operační postup, který byl prvním úspěšným prostředkem proti infekcím v ráně. Během operace byla na rány rozprašována kyselina karbolová, která ničila mikroby v ráně.

Za počátek nové éry v plastické chirurgii se považuje období první světové války, kdy plastická chirurgie napomáhala řešit těžká válečná poranění nejen na obličeji. Její přínos shrnul britský chirurg Max Thorek: „Když se mohli vojáci, kterým obličej utrhla střelba, vrátit do téměř normálního života, proč by nemohly ženy znovu omládnout ve tváři, jež se dotknul čas při dlouhém čekání na muže“ (MĚŠŤÁK et al., s. 16). O celkovém významu plastické chirurgie v této době svědčí i skutečnost, že v roce 1930 byla založena francouzská společnost plastické chirurgie a v roce 1941 americká společnost plastické chirurgie. Posléze následovaly i další země a v roce 1933 se v Paříži konal první mezinárodní kongres. Po druhé světové válce vznikaly první ústavy plastické

chirurgie, které byly v Americe a Anglii součástí každé větší nemocnice. Od roku 1946 začal vycházet první odborný časopis Plastic Reconstructive Surgery (MĚŠŤÁK et al., 2010).

2. 1 HISTORIE AUGMENTACE PRSU

První zmínka o zvětšení prsů pochází z roku 1890, kdy chirurg Gersuny použil parafínové injekce k augmentaci prsu. Tyto injekce byly později zakázány, protože vyvolávaly infekce, které následně způsobovaly deformace v podobě tuhých uzlů. První pokus o zvětšení prsu pomocí tukové tkáně nastal v roce 1895, kdy Czerny provedl zvětšení prsu tukovým nezhoubným nádorem (tzv. lipomem), který odebíral ze zad. Roku 1920 jsou popisovány další pokusy o zvětšení prsu, kde se tuková tkáň odebírala z břišní stěny a hýždí. I tato metoda byla neúspěšná, protože tuk se rychle vstřebal a způsoboval asymetrii prsu.

Od roku 1950 se zvyšuje snaha o využití cizích materiálů k augmentaci prsu. Nejčastěji se používaly injekce silikonu, hydrony, polyvinylové hmoty a jiné materiály, avšak použití těchto hmot bylo doprovázeno komplikacemi, od zánětů přes embolie do plic až po rakovinné bujení. Silikon z injekcí také migroval do ostatních orgánů a často musel být prs odstraněn kvůli pokročilé infekci.

Za revoluční převrat v historii plastické chirurgie se považuje objev silikonových implantátů v roce 1963 a jejich uvedení do praxe skotským lékařem Croninem. Silikonové implantáty, které jsou plněné gelem nebo solným roztokem mají v současné době největší uplatnění při augmentaci prsů. Implantáty prošly složitým vývojem za účelem zmírnění nežádoucích účinků – úniku jejich obsahu do organismu, koncentrace pouzdra, prasknutí implantátu a jiné komplikace.

Vývoj operační techniky a postupů zaměřených na modelaci prsu lze datovat do raného období redukčních mammaplastik. Při modelaci se vycházelo z předloh Durstona nebo později Poussona, který modeloval prsa tím, že odstranil nadbytečnou kůži a částečně i žlázy prsu. Zbývající žláza se přišila stehy k velkému prsnímu svalu, to pak vedlo k příznivějšímu vzhledu a postavení prsu. Od té doby bylo popsáno mnoho operačních technik (MĚŠŤÁK et al., 2010).

3 AUGMENTACE PRSU

Augmentace prsu, tedy zvětšení nebo vylepšení tvaru prsou, se provádí pomocí vhodných implantátů. Augmentace je jedním z nejvyhledávanějších estetických zákroků u nás i v zahraničí. Tato metoda se využívá více než 50 let. Velkým vývojem prošly i silikonové implantáty, které se snažily přiblížit požadavkům pacientek. Jejich vývoj se odrážel i podle nejmodernějších trendů. V minulosti bylo trendem mít prsa velká a poprsí zvětšovat, ale v současné době se volí naopak přirozenost poprsí, zejména přirozený tvar a velikost poprsí. Tisíce provedených operací vedou nejen ke zlepšení estetického vzhledu, ale přispívají k celkové harmonii nejen těla, ale i psychiky, neboť výrazně zvyšují sebevědomí pacientky.

Augmentace je efektivním řešením pro ženy, které nejsou spokojeny s velikostí nebo v jiných případech tvarem svého poprsí, ať už kvůli nedostatečně vyvinutým prsům nebo úbytku tukové tkáně a tím ke vzniku povislého tvaru prsou. Právě objem tukové tkáně a prsní žlázy určuje velikost ženského poprsí, která postupem věku ubývá. Pro řadu žen je problém i výrazně asymetrické poprsí (DOLEŽAL, 1999), (VÁCLAVÍČKOVÁ, 2009).

3. 1 AUGMETACE PRSU POMOCÍ SILIKONŮ

Augmentace prsu pomocí silikonového implantátu, to je v současné době nejžádanější plastická operace jak u mladých dívek, tak i u žen, které mají prsa asymetrická a nedrží požadovaný tvar. Tato operace se provádí pomocí speciálních silikonových implantátů, kterých je v dnešní době na trhu velké množství. Problémem je, že ne všechny výrobky splňují kvalitativní požadavky, tak jak by měly.

Operace se může provádět dvěma způsoby, a to samostatnou augmentací nebo augmentací s následnou modelací. Augmentace s následnou modelací se provádí u starších pacientek nebo u pacientek, které mají po těhotenství prsa povislá. Kdežto samostatná augmentace je vhodná pro mladší ženy, které mají prsa bez poklesu. Výběr metody záleží na operátorovi, který s pacientkou konzultuje před operací. Tato konzultace

je nezbytně nutná pro vybrání vhodné operační metody a vhodného implantátu (BRYCHTA, 2014), (ZÁRUBA, 2010).

3. 2. PRÁCE S PACIENTKOU V PRŮBĚHU AUGMENTACE

3. 2. 1 KONZULTACE

Konzultace je prvním a velmi důležitým krokem pro pacientku před rozhodnutím o augmentaci prsu. Konzultace slouží i jako tzv. vstupní pohovor. Lékař pacientce srozumitelně podá informace o augmentaci, operačním postupu, výhodách a nevýhodách operačního řešení. Sdělí jí i rizika a možné komplikace operace, které mohou nastat. Seznámí pacientku s průběhem pooperačního období a optimálním výsledkem operace. Lékař–plastický chirurg přistupuje ke každé pacientce individuálně, protože každá pacientka i vlastní operace je velmi specifická. Důležité je, aby pacientka měla velmi dobrý zdravotní a psychický stav, který může ovlivnit průběh celé operace a pooperačního období. Lékař vyslechne představy ženy o velikosti a tvaru poprsí a snaží se co nejvíce její představy respektovat, tak aby byla spokojena. U každé konzultace jsou k dispozici také zkušební implantáty různých značek, tvarů a velikostí. Pacientka si je tak může vyzkoušet pomocí speciální podprsenky (tzv. sizeru) optimální velikost prsů, a získat tak lepší představu o finální velikosti prsou.

Konzultace slouží také k získání informací o zdravotním stavu pacientky. Velmi důležitá je osobní a rodinná anamnéza, kde se lékař zaměřuje na onemocnění prsních žláz v rodině a výskyt rakoviny prsní žlázy. Zaznamenávají se také léky užívané v současnosti, a hlavně léky, které ovlivňují hemokoagulaci.

3. 2. 2 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE U AUGMENTACE PRSŮ

Předoperační péče začíná nejméně 14 dní před zákrokem, která se provádí stejně jako u všech operací. Pacientka s sebou na operaci přináší od svého praktického lékaře laboratorní výsledky vyšetření krve, interní vyšetření a EKG srdce. Velmi důležité pro tuto operaci je provedení mammologického vyšetření, které se provádí pomocí ultrazvukové sondy nebo mamografem. Mammologické vyšetření se provádí z důvodu vyloučení chorobného procesu v prsní žláze. Je možné provedení i předoperačního genetického vyšetření, které stanovuje dispozici k onemocnění poruchy krvácivosti

a srážlivosti krve. Vyšetření ukáže před operací, zda má pacientka zvýšený sklon k trombózám a embolii a v jakém rozsahu se má provést antitrombotická prevence. Tato vyšetření se ve většině případů provádí na klinice, kde pacientka operaci podstupuje. Nejméně 14 dní před operací musí pacientka vysadit hormonální antikoncepci, antikoagulancia (v případě potřeby je možné tyto léky nahradit tzv. nízkomolekulárním heparinem), potravinové doplňky (Echinacea, Wobenzym a jiné), omezit kouření a konzumaci alkoholových nápojů na minimum. Z důvodu nadměrného kouření se zvyšuje riziko pooperačních komplikací až trojnásobně. Pokud byla pacientka nemocná a užívala ATB je doporučeno odložit operaci o nejméně 3 týdny. Několik dní před operací se doporučuje jíst lehkou, nenadýmavou stravu. Pacientka je upozorněna, že nesmí před operačním výkonem od půlnoci jíst, pít a kouřit (BRYCHTA, 2014).

3. 2. 3 VLASTNÍ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Pacientka nastupuje na kliniku lačná a nejdéle tři hodiny před zákrokem. Nejprve předoperační příprava začíná administrativní částí, kdy pacientka podepisuje informované souhlasy a smlouvy, které se vážou k samotnému zákroku. Provádí se i tzv. test rizikových faktorů hluboké žilní trombózy (viz příloha A). Lékař test vyhodnotí a nasadí vhodnou léčbu (např. aplikaci nízkomolekulárního heparinu). Poté je pacientka odvedena na oddělení. Všeobecná sestra pacientku provede celým oddělením, ukáže jí pokoj a vysvětlí používání signalizačního zařízení, které bude potřebovat po operaci. Na pokoji si pacientka vybalí své osobní věci a je jí doporučena sprcha s dezinfekčním mýdlem, po které si pacientka obleče operační košili, natáhne si kompresní punčochy a je jí podána infuze. Nejčastěji se podává Plasmalyte 1000 ml, který kape cca 1 hodinu před zákrokem. Před podáním premedikace kontroluje pacientku také anesteziolog a operatér, který zároveň vyznačí místa řezu. Pokud je vše v pořádku, je podána 30 minut před operací premedikace, kterou předepíše lékař. Nejčastěji se podává Dormicum 7,5mg (1 tbl.) a Ranital 150mg (1 tbl.). Před odjezdem na sál je zkontrolováno, zda pacientka nemá zubní protézu a šperky.

3. 2. 4 OPERAČNÍ POSTUP

Augmentace se provádí v celkové anestezii. Pokud se jedná pouze o samostatnou augmentaci, operace trvá 1–1,5 hodiny, zatímco u augmentace s modelací se délka operačního výkonu pohybuje okolo 2–3 hodin. Před operací nebo během operace se operatér rozhodne, kam přesně bude implantát uložen. Jsou dvě možná místa uložení. První způsob uložení je nad prsní sval do prsní žlázy. Tato metoda se užívá u většího poprsí nebo u menšího implantátu. Poprsí tím získá přirozený tvar i velikost. Druhý typ uložení prsního implantátu je pod velký prsní sval (*musculus pectoralis major*) (viz obrázek č. 1). Nejčastěji se užívá u malého poprsí až terčíkovitého nebo kdy je kůže prsu velmi tenká. Pokud jsou implantáty velké, je vhodné použít metodu druhou, uložení pod prsní sval. Zabrání se tak možnému viditelnému obrysu implantátu, indikováno především u štíhlých žen. Veškeré informace o implantátech (velikost, tvar, objem a firma) jsou uloženy v dokumentaci pacientky.

Vlastní operace začíná podáním ATB dle ordinace lékaře. Nejčastěji se podává 2,4 mg Augmentinu. I na operačním sále se provádí prevence TEN pomocí speciálních nohavic, které se postupně nafukují a vyfukují. Výkon se provádí v celkové anestezii. Plastický chirurg si nejprve připraví sterilní operační pole a provede dezinfekci prsů a jejich okolí. Následně je proveden řez ve zvolené lokalitě, nejčastěji je řez veden těsně pod prsem, tzv. v prsní rýze (viz příloha B). Tímto způsobem je vedeno zhruba 70 až 80 % všech augmentací. Výhodou tohoto postupu je méně viditelná pooperační jizva. Další možností je využít řezy, které jsou vedeny na hranici dvorce a řez vedený z podpaží, avšak tento postup je nejvíce traumatizující a bývá při něm větší počet komplikací. Poté je provedena mobilizace neboli uvolnění prostoru, kam je později implantát zaveden. Vypreparovaný prostor by měl být takových rozměrů, aby byl prsní implantát uložen těsně. Pokud před operací není přesně daný implantát lze nejprve použít tzv. zkušební, který se zavede a plastický chirurg posoudí, zda je vhodný nebo ne. Implantát nesmí být utlačen ani příliš volný. Pokud je vše v pořádku, aplikuje se implantát. Každý implantát je zabalený samostatně. Balení obsahuje kartičky, tzv. implantátový pas, na který se aplikují kódy implantátu, rovněž se uvedou strany, kam byl daný implantát vložený. Kartičku nosí pacientka u sebe a předkládá ji na mamografu a jiných vyšetřeních. Přesné uložení implantátu je důležité pro snížení rizika případných komplikací vzniku opouzdření. Po uložení implantátu jsou zavedeny drény (Redonův drén), které mají za úkol odvádět drobné krvácení a tkáňový sekret z operační rány. Pokud je vše v pořádku

řez se zašije po jednotlivých vrstvách. Nejčastěji se používá vstřebatelné šití, přiloží se sterilní čtverce s Betadine a vše se zaváže elastickým obvazem, který slouží jako kompresní podprsenka. Pacientka je probuzena a odvezena na pokoj (BRYCHTA, 2014), (STIFFMAN, 2008)

Operační postup u augmentace s modelací prsu

Cílem augmentace prsou s modelací je získat mladiství vzhled poprsí. Ve většině případů se jedná o úpravu výšky bradavky, velikosti dvorce a modelaci prsní žlázy. Čím větší je pokles prsou, tím větší je zásah do prsní žlázy. Existují různé varianty operačních postupů, které se dělí podle umístění řezu. Lékař volí typ modelace podle velikosti prsů a jejich povisu. Při rozhodování operačního postupu hraje velkou roli i velikost a váha poprsí.

Operační postup je velmi podobný čisté augmentaci. Augmentace s modelací prsu je rozsáhlejší typ zákroku, kdy je plastika s jizvou kolem dvorce, pokračující dolů až k prsní rýze. Tento postup označujeme jako vertikální mammmoplastiku a je používána při větším poklesu prsů. Klasická technika je nejrozsáhlejší, jizva má tvar obráceného písmene „T“ nebo tzv. kotvy (tj. řez pokračuje v podprsni rýze). Nejprve se místem vstupu do prsu aplikuje implantát a druhým krokem je odstranění nadbytku kůže, prsní žlázy a její modelace a zvednutí pokleslého prsní dvorce (KUFA, 2008), (SLEZÁK, 2007), (ZÁRUBA, 1999).

3. 2. 5 POOPERAČNÍ PÉČE

Bezprostřední pooperační péče

Pacientka je po probuzení odvezena anesteziologem a anesteziologickou sestrou na oddělení na své lůžko, kde ji převezme všeobecná sestra. Všeobecná sestra zkontroluje celkový stav pacientky a napojí jí na celkový monitoring, kde sleduje fyziologické funkce jako je krevní tlak (TK), puls (P) a saturaci arteriální krve kyslíkem (SaO₂). Fyziologické funkce se sledují každých 15 minut po dobu dvou hodin. Pokud je stav pacientky stabilizován, může pacientka po dvou hodinách po malých douškách přijímat tekutiny. Také se sleduje operační rána, zda neprosakuje a drény odvádějí sekret z rány. Podávají

se léky dle ordinace lékaře. Nejčastěji analgetika na bolest. Pacientce je vloženo do ruky signalizační zařízení, aby si v případě problémů mohla zavolat všeobecnou sestru. Mezi průběžnými kontrolami pacientky, zaznamenává všeobecná sestra její stav do elektronického formuláře hodnocení péče, FF zaznamenává do anesteziologického záznamu. Přibližně 2–4 hodiny po operaci operatér provede vizitu u pacientky a zkontroluje její celkový stav včetně rány a drénu (BRYCHTA, 2014), (SLEZÁK, 2007).

Pooperační péče den po operaci

Pokud je pacientka v pořádku a nenastaly komplikace, do druhého dne je propuštěna domů. Ráno lékař provede vizitu, během které kontroluje fyziologické funkce pacientky, operační ránu a celkový stav pacientky.

Den po operaci se provádí převaz operační rány. Pokud je rána klidná a drény již neodvádějí sekret z rány, lékař je vyjme a ránu sterilně překryje. Poté co jsou drény odstraněny, může si pacientka za pomoci všeobecné sestry obléci kompresivní podprsenku (viz. příloha C), která napomáhá k co nejlepšímu finálnímu výsledku operace. Je dobré nosit i speciální stabilizační pás, který má za úkol tlačit prsa směrem dolů, tak aby byla prsa ve správné výšce a poloze. Po zrušení drenáže je pacientka na klinice ještě následující 2 hodiny sledována z důvodu možné komplikace, kdy se i s drénem může vytáhnout koagulovaná céva a může tak dojít ke krvácení. Pacientce jsou podány všechny informace ohledně péče o ránu, implantáty a celková edukace o pooperačním režimu. Pacientka podepíše propouštěcí zprávu a je propuštěna do domácího ošetřování (BRYCHTA, 2014), (SLEZÁK, 2007).

3. 2. 6 EDUKACE PO PROPUŠTĚNÍ PACIENTKY

Pacientka může mít po operaci pocit napětí, otoky, někdy i modřiny, ale je ujištěna, že je to normální průvodní jev, který obvykle zmizí do 2–3 týdnů po operaci. V případě bolesti užívá analgetika s doporučeným dávkováním dle ordinace lékaře, avšak měla by se vyhnout lékům s obsahem kyseliny acetylsalicylové z důvodu zvýšeného rizika krvácivosti. Důležité je i dodržovat pitný režim a pohybový rekonvalescentní režim z důvodu přirozené prevence tromboembolické nemoci. Pacientka by měla spát

na zádech, nedoporučuje se spaní na boku nebo na bříše, protože může dojít k asymetrii prsou. Kompresivní podprsenku nosí pacientka 4–8 týdnů po operaci nepřetržitě a smí ji odložit pouze na dobu, kdy provádí osobní hygienu, stabilizační pás nosí dva týdny. Pacientka se může sprchovat 2.–3. den po operaci, ale neměla by namočit prsa, ty má překryté sterilním krytím. Po cca týdnu si smí osprchovat i prsa, ale vždy musí pečlivě vysušit ránu a přelepit ji. Vše zakryje krytím a obleče zpět podprsenku. Pacientka by se měla vyvarovat předklonům a všem pohybovým aktivitám (zvyšuje se puls a krevní tlak), zdvihání paží výše než do úrovně ramen, neměla by nosit tašky přes ramena a těžší břemena. V průběhu rekonvalescence se pacientce doporučuje omezit kouření a užití alkoholických nápojů.

První návštěva kliniky, kdy pacientka přichází na kontrolu, se doporučuje do týdne, kdy lékař zkontroluje ránu a posoudí celkovou rekonvalescenci. Provádí se i kontrolní převaz. Sprchování se doporučuje až po první kontrole. Další návštěva u lékaře je po 14 dnech a třetí kontrola je po 3 měsících.

Po cca 8 týdnech může pacientka začít sportovat a nosit sportovní podprsenku. Doporučuje se v této době provádět tlakové masáže jizvy. Kolem 4. týdne může pacientka spát na boku. Upozorníme pacientku, že citlivost kolem jizvy ustoupí až po několika měsících. Opalování je možné až po úplném vyblednutí jizvy nebo je nutné jizvy zakrýt a případně použít opalovací krém s faktorem 50. Pokud je patrné mírné zvětšení prsu, určitá asymetrie, a ne úplně ideální tvar po operaci, je dobré informovat pacientku, že se jedná o normální přechodný stav a vše se většinou do 3–6 měsíců upraví do finální podoby. Finální estetický výsledek lze hodnotit nejdříve po 3 měsících. V této době může pacientka ležet i na bříše.

Po propuštění dostane pacientka se svou dokumentací i implantátový pas (viz. příloha D), který obsahuje veškeré informace o prsních implantátech. Ten si pacientka pečlivě uschová a měla by ho předkládat u každého vyšetření v oblasti hrudníku, nebo při jakýchkoliv potížích s prsy či implantáty. Po operaci se doporučuje navštěvovat pravidelně mammologickou poradnu cca jednou za 2 roky. Vyšetření je zaměřeno i na posouzení stavu implantátu a zjištění jeho případných deformací. Dále je vhodné také podstoupit jednou za rok vyšetření na klinice, které provádí operatér.

Doba hojení a omezení pracovní neschopnosti je různá a velmi individuální. Hlavní roli hraje pracovní pozice a životní styl pacientky. Domácí rekonvalescentní režim

trvá 1–2 týdny. Pokud pacientka vykonává lehkou kancelářskou práci, může jí vykonávat nejdříve po týdnu, lehké fyzické aktivity nejdříve po 2 týdnech a zcela bez omezení s plným zatěžováním paží a hrudního koše za 8 týdnů (HARANTOVÁ, 2011), (INTERNÍ STANDARDY KLINIKY YES VISAGE, 2016).

3. 3 POOPERAČNÍ KOMPLIKACE

Komplikace mohou nastat v průběhu chirurgického zákroku, anestezie nebo v pooperačním období. Komplikace mohou mít různý stupeň závažnosti a může dojít i k vážným komplikacím, zejména u pacientek, které mají horší celkový stav nebo silnou alergii na léky či vpravený materiál. Nejčastější komplikace jsou všeobecnějšího rázu, jako je krvácení, bolest, infekce rány, poruchy prokrvení okrajů rány, poruchy hojení, tvorby jizev a podobně (BRYCHTA, 2014), (JATOI, 2008).

3. 3. 1 KOMPLIKACE BEZPROSTŘEDNĚ PO OPERACI

Bolest (dolor) – bolest je nejčastější komplikace po operaci. Každá pacientka ji vnímá jinak a každá má jiný práh bolesti. Je důležité bolest včas pochytit, aby nedošlo k úplné propagaci bolesti operační rány. Na bolest má vliv i psychika se spánkem, který je narušen strachem z operace. Nejčastěji se používají analgetika:

Dipidolor 7,5mg inj. Dipidolor patří mezi léky nazývané opiáty. Je to velmi silná a účinná látka, která má rychlý nástup účinku, proto se používá nejčastěji bezprostředně po operaci, kdy se se podávají intramuskulárně. Způsob manipulace s opiáty je dán opiátovým zákonem, který by měla znát každá všeobecná sestra (www.pribalovy-letak.info).

Novalgin 500mg tbl. Novalgin je nenávykové analgetikum, které se podává per orálně a zmírňuje bolest. Má také spasmolytický a antipyretický účinek. Patří do skupiny pyrazolonů. Účinek novalginu nastupuje během 30–60 minut (www.pribalovy-letak.cz).

Všeobecná sestra sleduje bolesti pacientky, informuje lékaře a podá léky dle jeho ordinace. Vše zaznamená do dokumentace a sleduje ústup bolesti.

Nevolnost (nauzea), zvracení (vomitus) – nauzea nastupuje nejčastěji u pacientek po premedikaci a po ustoupení anestezie. Je důležité včas zabránit aspiraci žaludečního obsahu a pacientce zajistit k lůžku jednorázovou emitní mísu a ubrousek. Nejčastěji používaná medikace:

Degan 1 ml (10mg). Je injekční roztok, patřící do skupiny látek označovaných jako antiemetikum (léčivý přípravek k potlačení nevolnosti). Obsahuje takzvané “metoklopramidy”. Nejčastěji se aplikuje čistý intravenózně. Jeho účinek působí na CNS, který zabrání nevolnosti a zvracení (www.pribalovy-letak.info).

Ondansetron 4 ml (8mg). Je indikován k prevenci a léčbě pooperační nevolnosti a zvracení. Ondansetron se nejčastěji podává intravenózně. (www.sukl.cz).

Zástava močení (retenze) – po celkové anestezii je možné, že dojde k poruše močení. Příčinou může být i bolest, ochabnutí močového měchýře nebo psychické zábrany, které se u pacientek vyskytují poměrně často. V první řadě je důležité podpořit močení přirozenými způsoby. Pacientka by měla mít dostatek soukromí při močení, dostatek tekutin, pokud je pacientka schopná chůze, všeobecná sestra zajistí doprovod na toaletu. Pokud pacientka 8 hodin od operace nemočila, je nutné informovat lékaře a provést jednorázové vycévkování močového měchýře. Dále je důležité sledovat, zda pacientka močí spontánně. Doporučuje se založit záznam bilance tekutin na 24 hodin.

3. 3. 2 KOMPLIKACE V POOPERAČNÍM OBDOBÍ

Krvácení – pokud nastane pooperační krvácení, je nutné ve výjimečných případech provést revizi, která sice nemá vliv na výsledný efekt operace, avšak představuje pro pacientku delší dobu léčení. Krvácení se projevuje zejména narůstajícím pocitem tlaku nebo bolesti v ráně, prosakováním krve do obvazů nebo zvýšeným krvácením do drénů.

Infekce – v případě zanesení infekce a vzniku zánětu je nutné dlouhodobé podávání antibiotik, eventuálně drenáž rány. Zánět v ráně se projevuje zejména stupňující se bolestí a pocitem napětí v ráně, zarudnutím rány a okolí rány, prosakování zánětlivé

tekutiny do obvazů a celkovým pocitem zvýšené teploty a nepohody. V ojedinělých případech může dojít až k nekróze, která je nejčastěji kolem jizvy. Nekrózu je nutné operačně odstranit a defekt zrekonstruovat.

Plicní embolie – je závažná komplikace, která může mít za následek trvalé následky ve smyslu srdečního přetěžování nebo může ohrozit život pacienta. Výskyt žilní trombózy je výjimečnou komplikací a u těchto operací je velice vzácný. Tromboembolická nemoc se projevuje pocitem tlaku, tíhy až bolesti v lýtkách, asymetrickým otokem dolních končetin, zvýšenou teplotou a někdy pocitem zhoršeného dýchání, bolesti na hrudníku, může se také objevit kašel.

Ruptura – K ruptuře implantátu může dojít po silném mechanickém impulzu (např. silnou kompresí), nebo poraněním ostrým předmětem. Drobná prasklinka v pouzdru implantátu může nastat i bez zjevné příčiny, může k tomu dojít následkem špatné manipulace s implantátem během operace, při opakovaném zalomení nebo přehybu v určitých místech implantátu. Příčinou může být i výrobní vada implantátu. V takovém případě je nutné vyjmout implantát, a pokud je to možné nahradit ho implantátem novým.

Posunutí implantátu – po operaci může dojít i k tzv. posunutí implantátu. Implantát se může z náležitého umístění posunout. Důvodem může být špatné uložení během operace a nesprávná nebo nedostatečná fixace implantátu. Větší riziko je u submuskulárního uložení, kdy je tato vrstva anatomicky méně pevná, a tak může snadno dojít k posunu implantátu (BRYCHTA, 2014).

Kapsulární kontraktura – k této komplikaci může dojít z důvodu ukládání většího množství vazivového pouzdra, toto ukládání vaziva kolem implantátu je fyziologická reakce na přítomnost cizího tělesa v těle. Pokud, ale dojde k nadměrnému zesílení, dojde k sevření pouzdra, toto sevření a stlačení implantátu se projevuje nejčastěji napětím, bolestivostí a ztuhnutí prsu. V nejtěžších případech může dojít až k deformitě a prso ztrácí svůj přirozený tvar. Tato komplikace nastává většinou v průběhu jednoho měsíce od operace, ale postupem času díky kvalitě implantátu tato komplikace klesá a v posledních letech je již vzácná (www.liposukce.cz).

Alergie na silikon – Alergie na silikon je poměrně vzácná, ale pokud nastane je nutné implantáty trvale odstranit, protože tělo další implantáty nepřijme a dojde

k dehiscenci rány nebo se vytvoří nový defekt na kůži, kterým se implantát protlačí ven (BRYCHTA, 2014).

Asymetrie prsu – Prso zvětšené pomocí implantátu může časem poklesnout nebo se stát povislým. Dochází také k asymetriím, kdy jedno prso je více pokleslé než druhé. Pohybem prsního svalu těsně po operaci může implantát změnit svoji polohu. Větší riziko posunu hrozí u implantátů kapkovitých.

Přibližně 5 % všech estetických operací vyžaduje následnou drobnou korekci, většinou se jedná o korekci jizvy, mírné asymetrie, aj. Nespokojenost pacientky s výsledkem může být objektivní v případě neoptimálního výsledku. Neoptimální výsledek bývá nejčastěji v souvislosti s pooperačními komplikacemi anebo nedodržením doporučeného pooperačního režimu. Špatný výsledek operace lze často chirurgickým způsobem korigovat. Subjektivní nespokojenost vzniká tehdy, kdy se nenaplní představy pacientky. Nespokojenost subjektivní může vzniknout i po perfektně provedeném výkonu, optimálního výsledku a nekomplikovaném průběhu. V tomto případě již není možné tento stav korigovat. (BRYCHTA, 2014), (ZEDNÍKOVÁ, 2012).

3. 4 AUGMENTACE VLASTNÍM TUKEM (LIPOFILING)

Tento operační výkon řeší situaci, kdy jsou prsy menší a je potřeba doplnit jejich objem. Pacientky ho volí i jako přirozenou metodu, kdy se aplikuje do poprsí vlastní tuk, a ne silikonový implantát. Kromě změny velikosti zvětšení prsou ovlivňuje výkon do určité míry jejich tvar a výsledný efekt. Na tom se částečně podílí tvar prsů, závisí ale i na tvaru prsů před operací a množství aplikovaného tuku.

Lipofiling je operační technika, kdy se vlastní tuk používá jako výplňový materiál nejen ke zvětšení prsů, ale také k vyhlazení vrásek a nerovností kůže. Užití metody je limitováno zejména množstvím tuku, který lze odebrat, a proto je u štíhlých osob je využití omezené. Efekt metody je ovlivněn také kvalitou tkáně, do které bude tuk aplikován. Tuk se získává pomocí metody SlimLipo neboli liposukcí nejčastěji z břicha, boků, zevních a vnitřních stehien. Z boků, pokud je to možné, se odebírá nejčastěji, protože lze snadno zakrýt případné nerovnosti, ke kterým dochází po odebrání tuku.

Výhodou této metody je, že se vpravuje materiál, který je tělu vlastní. Nevýhodou této metody je časté vstřebávání tuku po aplikaci. Průměrně se vstřebá cca 30–40 % aplikovaného o objemu. Proto je nutné výplň o cca 30–40 % překorigovat. Znamená to, že prsa jsou na přechodnou dobu (2–6 měsíců) nepřirozená. Často je potřebné tento výkon i několikrát opakovat. Množství vstřebaného tuku závisí na metodě odběru, zpracování a aplikaci tuku, ale také na osobnosti pacienta. Některé pacientky vstřebají téměř 100 % tuku, jiné zase téměř žádný (DALAY, 2013), (MĚŠŤÁK, 2014).

Předoperační péče je totožná jako u augmentace.

3. 5 OPERAČNÍ POSTUP

V den operace je pacientka přijata na kliniku. Přinese si s sebou výsledky předoperačního vyšetření a je nalačno. Operatér provede předoperační nákres na tělo pacientky, fotodokumentaci a probere s pacientkou potřebné informace. V nákresu jsou vyznačeny orientační roviny, místa nářezů a schéma aplikace.

Operační výkon se provádí v celkové anestezii a trvá přibližně 3 hodiny. Začíná se šetrným odsátím potřebného množství tuku z domluvené oblasti těla. Operatér zpravidla volí k odběru ta místa, která lze po estetické stránce v rámci odběru tuku vylepšit. Pacientce se odebírá většinou 3x větší množství, než se aplikuje. Tuk se posléze zpracuje (centrifugací nebo speciálním proplachovacím systémem) a pomocí speciálních kanyl se injekční metodou aplikuje do prsů. Tuk se aplikuje do podkožní tkáně, do prsní žlázy a v případě nutnosti i do prsních svalů. Na prsech po tomto výkonu většinou nezůstávají žádné jizvy, v místě odsávání tuku jsou dvě až čtyři drobné ranky kolem jednoho centimetru.

O konkrétním postupu, množství aplikovaného tuku a místa, odkud bude tuk získán, se rozhoduje individuálně při předoperační konzultaci. Určuje se podle tvaru, symetrie a prostornosti hrudního koše pacientky, kvality kůže a podkožní vrstvy tuku a zdravotních aspektů (nepřiměřená velikost prsů může zhoršit bolesti zad a sportovní aktivity). Optimální velikost prsů se zkouší na tzv. sizerech, které umožní lepší představu o finální velikosti (MĚŠŤÁK, 2015).

3. 6 POOPERAČNÍ PÉČE

Pacientka je po 2 hodinách, pokud je vše v pořádku (fyziologické funkce, operační rána a celkový stav pacientky), propuštěna do domácího prostředí. Prsa jsou po operaci zalepena a fixována širokými náplastmi. U této augmentace se speciální podprsenka nenosí, aby prsa nebyla moc stlačena a nedocházelo tak ke špatnému vytvarování prsu nebo výrazné asymetrii prsou. Na místa po odběru tuku je navléknuto elastické (kompresivní) prádlo. Pacientce se podávají ATB v preventivní dávce (nejčastěji Ciplox), současně se podávají i analgetika, ale bolesti při použití této operační techniky nebývají intenzivní.

V domácím prostředí pacientka monitoruje denně tělesnou teplotu a bolest, která by se v operační ráně zesilovala, eventuálně přibývající otok, objemovou změnu, nebo zarudnutí. Při těchto známkách a v případě jakýchkoliv pochybností o průběhu hojení se pacientka obrátí na kliniku, kde byl výkon prováděn. Pacientka musí pít dostatek tekutin a užívat léky dle ordinace lékaře. V případě potřeby užívá léky proti bolesti podle doporučeného dávkování. Nejčastěji se užívají analgetika Novalgin nebo Paralen po 6 hodinách. Je vhodné vyhnout se preparátům s obsahem kyseliny acetylsalicylové, která nese riziko zvýšené krvácivosti. Pacientka je upozorněna na možný otok přirození, pokud se jedná o liposukci břicha, všeobecná sestra ji ujistí, že otok je normální a postupem času odezní (INTERNÍ STANDARDY KLINIKY YES VISAGE).

3. 6. 1 POOPERAČNÍ PÉČE 1. A 2. TÝDEN PO PROVEDENÍ VÝKONU

V místě odběru tuku nosí pacientka speciální elastický kompresivní návlek, pomocí kompresivního prádla dochází k rychlejšímu a lepšímu efektu po liposukci. Kompresivní prádlo se svléká jen pro osobní hygienu na jednu hodinu. Pacientka smí ležet pouze na zádech, jako je to u augmentace s využitím silikonů. Nejméně 2 týdny by se pacientka měla vyhnout pohybovým aktivitám, kdy se zvyšuje krevní tlak a pulz (INTERNÍ STANDARDY KLINIKY YES VISAGE).

3. 6. 2 NÁSLEDNÁ POOPERAČNÍ PÉČE

Pocit napětí, otoky a někdy i modřiny jsou normálním průvodním pooperačním jevem, obvykle zmizí do 2–3 týdnů. V té době lze začít nosit sportovní podprsenku a provádět tlakové masáže jizev. Jak podprsenku, tak i návlek je optimální nosit co nejdříve, přibližně dva měsíce. Kolem cca 4 týdnů se může začít spát na boku. Citlivost kolem jizvy se obnoví až po několika měsících. Finální estetický výsledek lze hodnotit nejdříve po dvou měsících, poté se již mění málo. V té době již lze ležet i na břiše.

3. 7 SILIKONOVÉ IMPLANTÁTY

Prsní implantáty se používají ze dvou důvodů. Jedním důvodem je estetika, kdy se využívá přibližně 80 % všech implantátů. Další je důvod léčebný, který je preferován k rekonstrukci prsu po ablaci nebo k řešení vrozené asymetrie prsů. Prsní implantáty prošly a stále procházejí složitým technickým, právním, ale i medicínským vývojem. Z hlediska technického se proces výroby a kvalita implantátu zdokonaluje, stejně jako proces kontroly implantátu a z medicínského hlediska se stále sledují nežádoucí účinky (VĚTVIČKA, 2005),

Prsní implantáty jsou vyráběny ze silikonu. Silikon je bohatě využíván v medicíně jako materiál, ze kterého se vyrábějí drény, katétry, kloubních protézy, injekční stříkačky, aj. Medicínský silikon je vyroben z polymeru polydimethylsiloxanu. Pevnost a hustota silikonu závisí na četnosti vazeb mezi silikonovými polymery. Implantát je složen z obalu a náplně. Obal prsního implantátu je pevný a nesmí propouštět obsah, může být texturovaný (zdrsněný) nebo hladký. Normy pro silikon, ze kterého se vyrábí prsní implantáty, jsou velmi přísné. Velikost částic v gelu je stanovena a musí obsahovat minimum menších částic, které mohou pronikat obalem. I přes zdokonalování výroby mají implantáty omezenou životnost. Jejich životnost není přesně stanovena a výsledky četných studií nejsou jednoznačné. Nejčastěji se jejich životnost se odhaduje kolem 10 let. Pevnost implantátu klesá s časem, který uplynul od provedení augmentace a současně se tak zvyšuje i riziko prasknutí implantátu. Proto je doporučeno po 10 letech podstoupit operaci s výměnou implantátu. Pokud pacientka podstoupí výměnu implantátu je nutné dát vždy silikon větší, protože pokud by se aplikovala stejná velikost, implantát by v prsní žláze byl volný (BRIDGES 1994), (MOLITOR, 2013).

Implantáty dělíme podle tvaru na kulaté a anatomické (kapky). Kulaté i anatomické implantáty jsou vyráběny v různých velikostech. Tím se nabízí pro augmentaci prsu velká možnost výběru nejvhodnějšího implantátu. Pečlivý a správný výběr prsního implantátu je při augmentaci jedním z nejdůležitějších předpokladů dobrého výsledku operace. U pacientek s malou žlázou a tenkou vrstvou podkožního tuku je vhodné použít implantát anatomický, který je v horní části užší a směrem dolů se jeho projekce zvětšuje. Anatomický implantát vypadá přirozeněji. Pacientkám s širokým hrudníkem a silnější vrstvou podkožního tuku se doporučuje kulatý implantát, který prs lépe vyplní. Na trhu je v současné době až 150 velikostí implantátů, jejichž velikost se udává v mililitrech (BRYCHTA, 2014)

4 EDUKAČNÍ PROCES

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

Edukační proces je činnost lidí, při které dochází k učení. Edukační procesy probíhají už od prenatálního života až do smrti. Ukázkovým příkladem edukačního procesu je například osvojení mateřského jazyka dítětem.

Edukant je subjekt učení. Ve zdravotnickém prostředí bývá nejčastěji edukantem pacient nebo rodina pacienta. Edukantem může být i zdravotník v rámci celoživotního vzdělávání. Edukant je individuální osobnost, která je charakterizována věkem, pohlavím, afektivními a kognitivními vlastnostmi, ovlivňuje jej i etnická příslušnost, víra, sociální prostředí, ve kterém žije.

Edukátor je aktér edukační aktivity. Ve zdravotnictví to nejčastěji bývá lékař nebo všeobecná sestra.

Edukační prostředí je místo kde edukce probíhají. Charakter edukačního prostředí ovlivňují různé podmínky jako je barva, osvětlení, zvuk, prostor, nábytek, ale i atmosféra edukace. Je velmi důležité, aby se pacient při edukaci v daném prostředí cítil dobře a dokázal se plně soustředit na danou edukaci (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Vlastní edukační proces zahrnuje pět edukačních fází:

Posuzování – v první fázi edukace dochází ke sběru anamnézy, dat a informací o pacientovi. Získáváme informace o jeho potřebách, dovednostech a návycích.

Stanovení edukační diagnózy – ve druhé fázi edukace identifikujeme problémy pacienta, všeobecná sestra specifikuje vědomosti, dovednosti a návyky, které pacient nemá, ale měl by je mít.

Plánování – ve třetí fázi edukace si všeobecná sestra stanoví priority edukace, zvolí si formu, metody a obsah edukace, kterým bude informace pacientovi postupně předávat. Také si stanoví cíle edukace, které jsou u pacienta realizovatelné.

Realizace – ve čtvrté fázi edukace všeobecná sestra realizuje edukaci pacienta.

Vyhodnocení – v páté a zároveň poslední fázi edukačního procesu zjišťujeme, zda bylo dosaženo stanovených cílů edukace, které byly stanoveny a zda si pacient osvojil požadované vědomosti a dovednosti (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (NĚMCOVÁ a kol., 2016).

Edukaci ve zdravotní péči je možné rozdělit na:

Základní edukaci, kdy jsou předávány nové vědomosti a dovednosti, pacient je tak motivován ke změně motivů a hodnotného žebříčku.

Reedukační edukaci – edukace, při které navazujeme na předchozí vědomosti a dovednosti pacienta/edukovaného jedince. Vědomosti, postoje a dovednosti se dále prohlubují.

Komplexní edukaci – edukace, kdy jsou jedinci etapově předávány vědomosti, budovány dovednosti a postoje ve zdraví prospěšných opatřeních, která vedou ke zlepšení nebo udržení zdraví. Tento typ se nejčastěji používá při edukaci v kurzech (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Dělení edukačních cílů:

Kognitivní cíle se soustřeďují na poskytování informací a vysvětlování pacientovi, tak aby všemu rozuměl.

Afektivní cíle se zaměřují především na oblast vytváření postojů, názorů a hodnot. Jsou potřebné k vytvoření vztahu k novému období života.

Psychomotorické cíle nebo také výcvikové jsou zaměřené na osvojení určitého druhu motorických zručností a návyků.

Formy edukace:

Individuální edukace je nejčastěji užívaná forma edukace ve zdravotnictví. Jelikož je všeobecná sestra (zdravotník) v úzkém osobním kontaktu s pacientem, umožňuje tato forma edukace respektovat osobitost pacienta a je tak přesně cílená na daného pacienta a jeho potřeby.

Skupinová edukace rozděluje pacienty do skupin různých velikostí. Ve zdravotnictví se tato forma edukace používá u svépomocných skupin. Ideální počet členů ve skupině je 3–5 (malá skupina). Skupinu nejčastěji řídí edukátor. Vytváří podmínky pro vzájemnou interakci, diskuzi a spolupráci, vede k vzájemné výměně vědomostí, zkušeností učení se jeden od druhého (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5. 1 EDUKAČNÍ PROCES

Pacientka M.K.

Kazuistika pacientky:

Pacientka (26 let) přišla 12. 12. 2016 na konzultaci na Kliniku Yes Visage s přáním podstoupit augmentaci prsu. V průběhu vstupního rozhovoru vyšlo najevo, že již od 16 let má psychické problémy, které souvisejí s její nespokojeností s poprsím. Již v tomto věku si začala všimnout, že její poprsí není stejné jako ostatních spolužaček. Při porovnávání se spolužačkami, neměla skoro žádná prsa, zatímco spolužačky měly prsa mnohem větší než ona. V době, kdy začala sexuálně žít, začala tento svůj problém pociťovat častěji. Při pohlavním styku se necítila jako žena a za své poprsí se styděla. Snažila se vyhnout odhalování poprsí, bylo jí to nepříjemné. A tak za podpory svého přítele a rodiny podstoupila 3. 1. 2017 augmentaci prsu, což jí napomohlo hlavně po psychické stránce.

1. FÁZE: POSOUZENÍ

Identifikační údaje pacientky:

Jméno:	M. K.
Pohlaví:	Žena
Věk:	26
Bydliště:	Praha
Rasa:	Europoidní
Etnikum:	Slovanské (české)
Vzdělání:	Vysokoškolské
Zaměstnání:	Ekonomka ve firmě

Anamnéza:

Nynější onemocnění: Přijata z důvodu plánované augmentace prsou.

Osobní anamnéza: Pacientka prodělala běžná dětská onemocnění, v roce 2014 jí bylo odebráno slepé střevo, nyní je zdravá.

Alergologická anamnéza: Pacientka udává alergii na prach a roztoče.

Abúzy: Alkohol zcela výjimečně, kouření nejuje, návykové látky nejuje.

Farmakum: Pacientka užívá antikoncepci Bonadea.

Základní údaje:

Tělesný stav	Dobry, pacientka se cíti dobre.
Mentální úroveň	Dobrá, pacientka je orientovaná osobou, místem i časem.
Komunikace	Bez potíží.
Zrak a sluch	Pacientka má poruchu zraku, užívá dioptrické brýle na čtení, na každé oko + 0,5 dioptrií.
Řečový projev	Řeč je srozumitelná, bez problému.
Paměť	Paměť je nenarušená.
Motivace	Pacientka má zájem o získání nových informací a vědomostí.
Typové vlastnosti	Pacientka je typově převážně sangvinik.
Pozornost	Soustředěnost i zaměřenost jsou neporušené.
Vnímavost	Pacientka užívá brýle na čtení + 0,5 dioptrií, jinak je smyslové vnímání neporušené.
Nálada	Pacientka je dobře naladěná, ale má strach, jak zvládne pooperační období.
Sebevědomí	Pacientka má sebevědomí snižené.

Osobní vlastnosti	Pacientka je veselá, důvěřivá, přátelská, komunikativní, někdy netrpělivá.
Chování	Asertivní chování.
Typ učení	Emocionální.
Styl učení	Vizuální, auditivní.
Postoj k učení	Pacientka má zájem o nové informace.

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

Posouzení podle Marjory Gordonové

Posouzení ze dne: 4. 1. 2017 – 1. pooperační den

1. Podpora zdraví

Pacientka se po operaci cítí dobře. Po zahojení operační rány je odhodlaná změnit svůj životní styl. Chce se věnovat kurzům vaření, kde se naučí, jak vařit zdravě a chutně. Také by chtěla začít více sportovat. S hospitalizací je spokojena, ale už se těší na návrat do běžného života.

2. Výživa

Pacientka měří 170 cm a váží 63 kg. Bylo vypočítáno orientační BMI, jehož hodnota je 21,8 – váha je v normě. Před operací vlivem strachu ztratila pacientka chuť k jídlu, ale po operaci se postupně vrací. Pacientka ze svého jídelníčku vynechává houby a mořské plody, jinak jí vše. Doporučený pitný režim během dne nedodržuje, vypije jen cca 1 – 1,5 l/24 hod. Nejradyji má vodu s citrónem. Kávu pije každý den ráno. Alkohol pouze příležitostně, spíše vůbec.

3. Vylučování a výměna

Pacientka neudává žádné potíže s močením. Inkontinencí netrpí. Stolice je pravidelná 1krát za den, charakter stolice je fyziologický. Poslední stolici udává 3. 1. 2017 ráno před operací. Funkce kožního systému je bez obtíží.

4. Aktivita, odpočinek

Pacientka ráda sportuje, ale jen rekreačně. Zhruba jednou za týden chodí běhat. Jinak občas navěšuje fitness centra, ale chtěla by začít chodit cvičit pravidelně. Nyní je pacientka v pohybu omezena, vzhledem k pooperační ráně a pooperačnímu režimu, který je klidový. Pacientka ráda relaxuje při čtení knihy nebo sledování televizních seriálů. Denně pacientka spí alespoň 8 hodin a cítí se po probuzení odpočatá. Spánkové rituály žádné nemá. Na klinice má problémy usnout, protože se v cizím prostředí necítí dobře.

5. Vnímání, poznávání

Pacientka je při vědomí, orientována časem, místem i osobou. Její komunikace je dobrá. Pacientka má poruchu zraku, nosí dioptrické brýle na čtení. Se sluchem pacientka problémy nemá. Je velmi ochotná naslouchat novým informacím, které se týkají dodržování léčebného režimu po operaci.

6. Sebepojetí

Pacientka je extrovert, přátelská, veselá a velmi komunikativní. Někdy bývá i netrpělivá. Sebe samotnou hodnotí kladně. Těší se, že díky novým prsům bude mít sebevědomí vyšší.

7. Vztahy mezi rolemi

Pacientka hovoří o své rodině velmi kladně a pěkně. Žije s přítelem v bytě na okraji Prahy. Vztah mezi ní a přítelem hodnotí pozitivně. Ve všem si rozumí a doplňují se. Za dva roky plánují rodinu, už se těší na miminko. Pacientka má sestru, která je mladší a je v kontaktu s mnoha přáteli.

8. Sexualita

Pacientka je sexuálně aktivní. Při pohlavní styku, se ale cítila méněcenná. Doufá, že teď díky té augmentaci se sexuální život s partnerem zlepší a nebude mít žádné problémy. Děti zatím nemá.

9. Zvládání / tolerance zátěže

Pacientka stresové situace zvládá dobře. Nikdy stresové situace neřešila léky ani alkoholem. Občas má stres v práci, ale je na něj zvyklá a dokáže se s ním vyrovnat.

V době hospitalizace má strach, aby nenastaly možné komplikace. Bojí se, co řekne okolí na její změnu ohledně augmentace prsu.

10. Životní principy

Pro pacientku je velmi důležité zdraví své rodiny a nejbližších, které má kolem sebe. Zdraví staví v hierarchii svých hodnot na čelní místo. V současné době považuje za svoji prioritu dodržování doporučeného léčebného režimu. Záleží jí na tom, aby nenastaly žádné pooperační komplikace. V časovém horizontu dvou let plánuje s přítelem založení rodiny.

11. Bezpečnost, ochrana

Pacientka je nyní ohrožena vznikem infekce z důvodu zavedení drénu a operační rány.

12. Komfort

Pacientka uvádí mírnou bolest v operační ráně. Bolest na VAS stupnici udává 3–4. Tato bolest je po operaci v normě. Během hospitalizace je se vším spokojena (personálem, prostředím a péčí).

13. Růst a vývoj

Pacientky růst a vývoj je fyziologický bez patologie.

Profil rodiny

Pacientka žije s přítelem v bytě. Má mladší sestru. Rodiče pacientky jsou oba zdraví, sestra trpí atopickým ekzémem. Prarodiče již nejsou na živu, oba zemřeli přirozenou smrtí.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Pacientka i její přítel jsou zaměstnaní. Pacientka pracuje jako ekonomka ve velké firmě a přítel jako programátor webových aplikací. Po sociální a finanční stránce je vše v pořádku. Rodinné vztahy jsou velmi dobré. Pacientka má velmi pozitivní vztah

i s rodinou přítele. Příklad pacientku na kliniku doprovodil a po propuštění jí vyzvedne a odveze domů.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Pacientka každý den chodí do práce a pracuje na osmihodinové pracovní směny. Po práci ráda zajde s přáteli na kávu nebo čaj. Ráda relaxuje u knihy nebo oblíbeného seriálu. Občas navštěvuje i fitness centra, aby se odreagovala sportem. Do kina nebo do divadla chodí málo. Oblíbeným a důležitým rituálem je pro ni nedělní rodinný oběd první neděle v měsíci. Pacientka nevyznává žádné náboženství.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Největší oporou pro pacientku je její přítel, ale i rodina.

Porozumění současné situace rodinou

Rodina pacientky ví o zákroku, který pacientka podstoupila a plně jí v tom podporuje, stejně jako její přítel. Pacientka má však strach z reakce okolí svých známých a spolupracovníků, kteří plastické operace moc neuznávají.

Vstupní test:

Abychom zjistili vědomosti pacientky o augmentaci prsu, použili jsme následující vstupní test. Vstupní test se skládá z 8 otázek s možností odpovědi ANO/NE.

Otázky	ANO / NE Odpovědi pacientky
Víte, co je augmentace?	ANO
Znáte zásady správného oblékání kompresní podprsenky?	NE
Víte, jaké jsou možné pooperační komplikace?	ANO
Víte, jaká jsou preventivní opatření a jak se vyvarovat možným pooperačním komplikacím?	NE
Znáte všechna režimová opatření?	NE
Víte, jak správně pečovat o operační ránu?	NE
Víte, kdy se můžete začít věnovat sportu či ostatním aktivitám?	NE

Na základě vstupního testu jsme zjistili, že pacientka nemá dostatek informací o augmentaci prsu a pooperačním období. Po vyhodnocení odpovědí vstupního testu je nutné, aby pacientce byly předány veškeré informace v oblasti augmentace prsu a celkové rekonvalescenci po operaci. Velmi důležité je, aby si pacientka osvojila režimová opatření, která jsou velmi důležitá pro předcházení pooperačních komplikací. Je nezbytné naučit pacientku správné oblékání kompresivní podprsenky. Důležité je také edukovat pacientku, jak správně pečovat o pooperační ránu. Vzhledem k těmto zjištěním je nutno pacientku edukovat i výše uvedené problematice.

Motivace pacientky

Pacientka je velmi namotivována k získání veškerých informací a poznatků k augmentaci prsu. Má zájem nabýt vědomosti v oblasti správné techniky oblékání kompresivní podprsenky, správných režimových opatření a celkově o vhodném chování v průběhu rekonvalescence. Pacientka se o informace aktivně zajímá, protože je

pro ni důležitá bezproblémová rekonvalescence. O informace se zajímá i její přítel. Důležité informace poskytne klientce všeobecná sestra.

2. FÁZE: STANOVENÍ EDUKAČNÍ DIAGNÓZY

Deficit vědomostí:

- o preventivních opatřeních a možných komplikacích,
- o režimových opatřeních,
- o správném oblékání kompresivní podprsenky,
- o správném pečování o operační ránu.

Deficit v postojích:

- nejistota ze schopnosti správného dodržování režimového opatření,
- strach z možných pooperačních komplikací.

Deficit zručnosti

- ve správné technice oblékání kompresivní podprsenky.

3. FÁZE: PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit: na základě vyhodnocení vstupního testu jsme si stanovili priority edukačního procesu:

- edukace o preventivních opatřeních a možných komplikacích,
- edukace o režimových opatřeních,
- edukace o správném pečování o operační ránu,
- edukace o správném oblékání kompresivní podprsenky.

Podle struktury: tři edukační jednotky.

Záměr edukace:

- získat informace o pooperačních komplikacích,
- dodržovat režimová opatření,
- osvojit si správné techniky o pečování o operační ránu,
- naučit se správné oblékání kompresivního prádla.

Podle cílů:

Kognitivní – pacientka získá vědomosti o pooperačních komplikacích, o dodržování pooperačního režimu, nabyla vědomosti o pečování o ránu a osvojila si správné techniky oblékání kompresivního prádla.

Afektivní – pacientka se k edukaci staví aktivně a zodpovědně, má zájem o získání nových informací a vědomostí, má kladný přístup k zapojení do edukačního procesu. Uvědomuje si, že je nutno dodržovat režimová opatření, aby nedošlo ke komplikacím.

Behaviorální – pacientka dodržuje léčebný režim, je schopna správně pečovat o operační ránu. Dále je pacientka schopna rozeznat pooperační komplikace od běžného pooperačního stavu a zná správnou techniku oblékání kompresivního prádla.

Podle místa realizace: v prostředí kliniky, u lůžka pacientky na pokoji, zabezpečit klid a soukromí.

Podle času: edukační proces byl rozdělen do tří edukačních jednotek, které byly realizovány v průběhu jednoho dne před propuštěním pacientky do domácího ošetřování. Jedna edukační jednotka proběhla v dopoledních a dvě edukační jednotky v odpoledních hodinách.

Podle výběru: vysvětlování, názorná ukázka, rozhovor, písemné pomůcky, vstupní a výstupní vědomostní test, diskuze.

Edukační pomůcky: edukační leták, vstupní a výstupní vědomostní test, kompresivní podprsenka, stabilizační pás, obrázky.

Podle formy: individuální.

Typ edukace: základní.

Struktura edukace

- 1. edukační jednotka:** specifika ošetrovatelské péče po operaci se zaměřením na režimová opatření
- 2. edukační jednotka:** péče o operační ránu
- 3. edukační jednotka:** technika oblékání kompresivní podprsenky

Časový harmonogram edukace

- 1. edukační jednotka:** 4. 1. 2017 od 09:00 do 10:00 (60 min)
- 2. edukační jednotka:** 4. 1. 2017 od 13:00 do 13:35 (35 min)
- 3. edukační jednotka:** 4. 1. 2017 od 13:45 do 14:15 (30 min)

4. FÁZE: REALIZACE

1. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: specifika ošetrovatelské péče po operaci se zaměřením na režimová opatření

Místo edukace: Klinika Yes Visage – u lůžka pacientky

Časový harmonogram: 4. 1. 2017 od 09:00 do 10:00 (60 min)

Cíl:

Kognitivní – pacientka zná specifika ošetrovatelské péče v pooperačním režimu. Pacientka zná všechna možná rizika pooperačních komplikací.

Afektivní – pacientka má zájem o edukaci, aktivně se staví k edukaci, ráda se dozví nové informace týkající se augmentace prsu.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, klid a soukromí bylo zajištěno.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, odpovědi na dotazy pacientky.

Edukační pomůcky: obrázky a edukační leták.

Motivační fáze: (5 minut) pozdravit pacientku, představit se jí, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, vysvětlit pacientce nutnost edukace a podpořit k aktivní spolupráci.

Expoziční fáze: (40 minut)

Režimová opatření

Je velmi důležité, abyste dodržovala pitný režim a pohybový rekonvalescentní režim z důvodu přirozené prevence TEN. Měla byste spát na zádech, nedoporučuje se spaní na boku nebo na břiše, protože u Vás může dojít k asymetrii prsu. Speciální kompresivní podprsenku budete nosit dle doporučení lékaře, nejčastěji se nosí 4–8 týdnů. Přesnou dobu se dozvíte při Vaší první kontrole po operaci. Podprsenku budete nosit

nepřetržitě a smíte ji odložit pouze při osobní hygieně. Poprvé se můžete osprchovat až 3. den po operaci, ale neměla byste namočit prsa, aby se nenamočilo sterilní krytí operační rány. Po první kontrole po operaci můžete osprchovat i prsa, ale vždy je musíte pečlivě vysušit pomocí fény se studeným vzduchem. Názorně vám péče o ránu bude ukázána odpoledne během druhé edukace.

První týden po operaci prsou budete dodržovat jen doporučený klidový režim, je třeba, abyste se nevystavovala žádné tělesné námaze, musíte se šetřit. Pokračovat v běžných denních aktivitách a vykonávat lehčí domácí práce můžete za 10–14 dnů. Vše záleží také na pociťované bolesti. Měla byste se vyvarovat předklonů a všem pohybovým aktivitám, protože zvyšují puls a krevní tlak. Vyvarujte se zdvihání paží nad úroveň ramen, je to nebezpečné, protože by se mohl prsní implantát pohnout a nebo by se mohla poškodit operační rána. Je důležité, abyste po dobu 6 týdnů nenosila tašky a těžší břemena přes ramena. V průběhu rekonvalescence doporučujeme omezit kouření a užívání alkoholických nápojů.

Přibližně po dvou měsících můžete začít sportovat a nosit sportovní podprsenku. Kolem 6 týdne můžete začít spát na boku. Navštívit solárium a opalovat se na slunci je možné nejdříve za 14 dní po operaci, je však lepší s těmito aktivitami příliš nespěchat. Jizvy si budete překrývat náplastí anebo ošetřovat krémem s vysokým ochranným faktorem nejlépe s faktorem 50 a to po dobu minimálně půl roku po zákroku. Po 3 měsících, kdy už by prsa měla být ve finální podobě, můžete začít spát i na břiše.

Po augmentaci nesmíte podstoupit diatermii, což je léčebné prohřívání průchodem vysokofrekvenčního elektrického proudu. Mohlo by u vás dojít k extrémnímu zahřívání implantátu, vnitřním popáleninám a eventuálnímu prasknutí implantátu.

Po operaci můžete pociťovat napětí, mohou se v operované oblasti objevit otoky, někdy i modřiny, ale nemějte strach, jedná se o normální průvodní jev, který obvykle zmizí do 2–3 týdnů po operaci. V případě bolesti užívejte analgetika s doporučeným dávkováním, které bude uvedeno v propouštěcí zprávě. Měla byste se vyhnout lékům s obsahem kyseliny acetylsalicylové, které mohou představovat zvýšené riziko krvácivosti. Mezi tyto preparáty patří Aspirin, Acylpyrin a Anopyrin, aj.

Při propuštění dostanete veškerou dokumentaci, jejichž součástí je i implantátový pas, který obsahuje veškeré informace o prsních implantátech, které vám byly voperovány. Tento pas byste měla vždy nosit u sebe a předkládat ho u každého vyšetření v oblasti hrudníku, nebo při jakýchkoliv potížích s prsy nebo implantáty. Implantátový pas obsahuje veškeré informace o vašich prsních implantátech, je zde uvedeno číslo šarže, kód implantátu, umístění implantátu a vaše identifikační údaje.

Kontroly u lékaře

Na kontrolu u lékaře se dostavíte do jednoho týdne po operaci, přesný termín se dozvíte při propuštění. Lékař vám zkontroluje ránu a posoudí, jak probíhá celková rekonvalescence. Lékař vám také provede i kontrolní převaz. Právě z tohoto důvodu se doporučuje první sprchování prsů až po této kontrole. K další kontrole byste se měla objednat na klinice po cca 14 dnech, na třetí kontrolu po 3 měsících a na čtvrtou kontrolu zhruba po roce.

Svého plastického lékaře musíte navštívit, kdykoli vaše prsa změní tvar či konzistenci (prs bude zatvrdlý), nebo se objeví jakýkoli projev zánětu jako je zvýšená teplota, zarudnutí rány, napětí kůže, bolest a zduření rány. Lékaře také doporučujeme navštívit po jakémkoli úderu do prsou (autonehoda, pád z výšky, atd.).

Doporučujeme Vám navštěvovat pravidelně mammologickou poradnu, kde vám bude provedeno vyšetření, které je zaměřeno na posouzení stavu implantátu a zjištění jeho případných deformací. Mammologickou poradnu byste měla navštívit cca jednou za 2 roky. Vždy před mammologickým vyšetřením předložte implantátový pas.

Možné pooperační komplikace

Jednou z nejčastějších komplikací je bolest. Je velmi důležité, abyste bolest včas podchytila a nedošlo u Vás k úplné propagaci bolesti. Léky proti bolesti si vezměte dříve, než bolest dosáhne velké intenzity. Pozor byste si měla dát i na vznik infekce, která vzniká velmi rychle, pokud nedodržíte správnou péči o ránu. Pokud v ráně budete pociťovat stupňující se bolest, pocit napětí, okolí rány bude zarudlé a budete mít zvýšenou teplotu,

kontaktujte lékaře nebo kliniku, aby se infekce včas zachytila a byla dlouhodobě podána ATB. Kontakt na lékaře i kliniku budete mít uvedený v propouštěcí zprávě.

Další komplikace se týkají samotného implantátu, kdy nejčastěji dochází k ruptuře nebo posunutí implantátu z místa. K ruptuře může dojít po silném mechanickém impulzu, který může nastat např. po autonehodě, kdy hrudníkem silně narazíte do volantu, nebo při pádu, který může způsobit silný úder v oblasti hrudníku. Pokud k ruptuře dojde, je nutné implantát vyjmout a pokud je to možné, nahradit jej jiným implantátem. K posunutí implantátu může dojít z důvodu špatné a nedostatečné fixace nebo špatného uložení implantátu. Problémy mohou nastat, jestliže se objeví alergie na silikon. Tato komplikace je vzácná a vyskytuje se pouze výjimečně, pokud alergie nastane, musí se implantáty trvale odstranit, protože tělo už je nepřijme.

Přibližně měsíc po augmentaci může dojít k tzv. kapsulární kontraktuře. To je komplikace, která vzniká nadměrným ukládáním vazivového pouzdra. Ukládání menšího množství vaziva je fyziologická reakce těla na cizí těleso, v tomto případě silikonu. Při této komplikaci může dojít k sevřením a stlačení implantátu, které se projevuje nejčastěji napětím, bolestí a zarudnutí prsu.

Pokud nastane jakákoliv komplikace, prosím obraťte se na kliniku nebo rovnou na lékaře, který vás operoval. Jeho číslo i číslo na kliniku máte napsané v propouštěcí zprávě, kterou dostanete dnes při propuštění domů. Také nezapomeňte na pravidelné kontroly, jak vám bylo již řečeno.

Fixační fáze: (5 minut) důkladné zopakování podstatných informací, shrnutí opakovaných poznatků, zdůraznění nutnosti dodržování režimového opatření.

Hodnotící fáze: (10 minut) zhodnocení aktivního zájmu pacientky, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správných odpovědí.

Kontrolní otázky:

Jak dlouho budete nosit kompresivní podprsenku?

Po jaké době můžete začít sportovat?

Kdy půjdete na první kontrolu?

Vyjmenujte komplikace, ke kterým může po zákroku dojít.

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla prověřena čtyřmi kontrolními otázkami, na které odpověděla správně. Prokázala základní vědomosti v oblasti týkající se pooperačního režimu i možných pooperačních komplikací. V průběhu edukace pacientka projevovala aktivní zájem a kladla otázky, které nebyly předmětem edukace nebo si nebyla jista, zda je chápe dobře. Čas edukace, který jsme si stanovili, byl dostačující.

Otázky položené pacientkou po edukaci

Pacientka si ověřovala, zda dobře chápe způsob provádění osobní hygieny. Vyjádřila rovněž obavy, zda nošení kompresivní podprsenky není bolestivé. Další otázky směřovaly na oblast komplikací po operaci, kde se ptala na vznik možných infekcí a jak tomu může nejlépe zabránit. Infekcím lze zabránit dostatečnou hygienou při osobní hygieně a hygieně rukou při převazování. Už na operačním sále se pracuje ve sterilních podmínkách, aby se do rány nedostala infekce, která by způsobovala komplikace. Zajímavým dotazem, který edukace neobsahovala byla otázka: „Brání silikonu nějak otěhotnění a kojení?“ Na tuto otázku bylo odpověděno: „Augmentace na těhotenství ani kojení nemá téměř žádný vliv. Implantáty jsou nezávadné. Těhotenství se doporučuje až rok po operaci, aby se silikonu, prsa a jizva nedeformovaly. Za rok dojde ke stabilizaci a nehrozí žádná komplikace v podobě asymetrie prsu“.

2. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: péče o operační ránu

Místo edukace: Klinika Yes Visage – u lůžka pacientky

Časový harmonogram: 4. 1. 2017 od 13:00 do 13:35 (35 min)

Cíl:

Kognitivní – pacientka získá vědomosti v oblasti péče o operační ránu.

Afektivní – pacientka má o edukaci zájem, uvítá příležitost naučit se jak o ránu pečovat. Pacientka je odhodlaná se o ránu pravidelně starat.

Behaviorální – pacientka umí správně pečovat o operační ránu.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, klid a soukromí bylo zajištěno.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, odpovědi na dotazy pacientky.

Edukační pomůcky: obrázky

Realizace 2. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, vysvětlit pacientce nutnost edukace a podpořit k aktivní spolupráci.

Expoziční fáze: (15 minut)

Operační rána se vždy hojí jizvou. Na sešití vaší operační rány lékaři použili vstřebatelný šicí materiál tzn., že stehy se nevyndávají, ale nechají se vstřebat. Stehy se obvykle vstřebají kolem 6. týdne po operaci.

Hygiena operační rány

Po odkrytí operační rány je důležité, abyste prováděla dostatečnou hygienu. Operační ránu smíte umýt až po první kontrole u lékaře na klinice, jak vám již bylo řečeno při první edukaci. Na ránu a jizvu se nebojte sahat a ve sprše ji umyjte vodou a dezinfekčním mýdlem (např. Skinsept) tak, abyste odstranila zbytky dezinfekce a zaschlou krev, která může být zdrojem infekce v operační ráně. Po hygieně rány nechte operační ránu za přítupu vzduchu, dostatečně zaschnout nebo ránu vysušte fénem, který nastavíte na studený vzduch.

Převaz operační rány

První převaz operační rány provede lékař při první kontrole, za týden od operace. Do té doby si ránu převazovat nebudete, abyste si do rány nezašle infekci. Nyní máte na operační ráně Betadine, což je taková žlutohnědá dezinfekce. Dále ránu máte přelepenou Mefixem. Mefix je samolepící textilie podobná náplasti. Další vrstvu tvoří sterilní čtverce. Při kontrole u lékaře vám všeobecná sestra vše z operační rány odstraní. Rána se vydezinfikuje Betadinem a přelepí se Mefixem. Poté už můžete sprchovat i prsa i s touto samolepící textilií, kterou nebudete odstraňovat. Po osobní hygieně ránu vysušíte fénem se studeným vzduchem a přes původní náplast ránu vydezinfikujete Betadinem. Mefix nesundáváte a necháte ho 4–5 dní, dokud samovolně neodpadne.

Péče o jizvu

Nejlepší a nejpřirozenější metodou péče o jizvu je vhodné promašťování. Nejlepší je používat nesolené vepřové sádlo. Existují ale i alternativy, které lze zakoupit v lékárně, jako je např. krém Calcim pantothenicum, I9ndulona, měsíčková mast, aj. Velmi důležité je, aby krém, který použijete, byl mastný, neparfémovaný a obsahoval minimum vody. Pokud si nebudete jista, v lékárně vám jistě rádi poradí. Jizvu je důležité chránit před slunečním zářením alespoň půl roku. Jizvu si přelepte krytím, např. náplastí, nebo ji chraňte pomocí opalovacích krémů s ochranným faktorem alespoň 50. Po osobní hygieně a po důkladném vysušení jizvy namažte mastným krémem, abyste zabránila vysušení a popraskání jizvy. Pokud si nebudete jizvu chránit, může dojít k vytvoření tzv. hyperpigmentace, to znamená, že jizva bude mít tmavší barvu než okolní tkáň. Toto tmavší zbarvení na jizvu zbytečně upozorňuje. Hyperpigmentaci lze odstranit laserem, ale není 100 % zaručeno, že úplně vymizí.

Tlakové masáže jizvy po operaci

Tlakové masáže jizvy je vhodné provádět jako prevenci vzniku vystouplé a neestetické jizvy. Správná technika tlakové masáže je velmi důležitá. Na zhojenou ránu zatlačte prstem proti podkladu poměrně intenzivně tak, aby se nehtové lůžko tlačícího

prstu odkrivilo, což se projeví zblednutím nehtového lůžka. Tlak ponechejte cca 30–50 sekund, poté prst povolte a přesuňte jej na vedlejší část jizvy. Takto pokračujte, dokud nepromasírujete celou jizvu. Prstem jizvu pouze tlačte. Tuto masáž provádějte alespoň 3x denně. Účinek můžete čekat přibližně za 1 až 2 měsíce.

Odstranění jizvy

Pokud budete chtít, aby jizva úplně zmizela úplně je možné ji odstranit laserem. Tato bezbolestná metoda je v dnešní době velmi populární a pacientky ji stále více vyhledávají. Díky laseru je možné jizvu úplně odstranit během dvou až tří návštěv. Zákrok se může provést u jizvy, která je minimálně půl roku stará. Můžete navštívit laserová centra nebo pobočku naší kliniky, kde máme proškolené všeobecné sestry k práci s laserem. Naši odborníci považují za optimální dobu pro odstranění alespoň ¾ roku od operace. Starší jizvy je možno také odstranit, ale není zaručeno, že se jizva odstraní do ztracena, nebo bude potřeba více návštěv než u jizvy, která je „čerstvá“.

Fixační fáze: (5 minut) důkladné zopakování podstatných informací, shrnutí opakovaných poznatků, zdůraznění nutnosti dodržování správné péče o ránu a jizvu.

Hodnotící fáze: (10 minut) zhodnocení aktivního zájmu pacientky, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správných odpovědí.

Kontrolní otázky:

Kdy poprvé ránu osprchujete?

Jak budete ránu převazovat?

Jak si budete chránit jizvu před slunečním zářením?

Jak se budete starat o jizvu?

Jaké postupy má tlaková masáž jizvy?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla prověřena pěti kontrolními otázkami, na které odpověděla správně. Prokázala základní vědomosti v oblasti týkající se péče o operační ránu a jizvy po operační ráně. V průběhu edukace pacientka projevovala aktivní zájem. Čas edukace, který jsme si stanovili, byl dostatečný.

3. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: technika oblékání kompresivní podprsenky

Místo edukace: Klinika Yes Visage – u lůžka pacientky

Časový harmonogram: 4. 1. 2017 od 13:45 do 14:15 (30 min)

Cíl:

Kognitivní – pacientka získá vědomosti o nošení a oblékání kompresivní podprsenky a speciálního pásu.

Afektivní – pacientka má zájem o získání nových informací týkající se kompresivní podprsenky.

Behaviorální – pacientka umí správně manipulovat s kompresivní podprsenkou a speciálním stabilizačním pásem.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, klid a soukromí bylo zajištěno.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, názorná ukázka, odpovědi na dotazy pacientky.

Edukační pomůcky: obrázky, kompresivní podprsenka a speciální stabilizační pás.

Realizace 3. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, vysvětlit pacientce nutnost edukace a podpořit k aktivní spolupráci.

Expoziční fáze: (10 minut)

Kompresivní podprsenka po operaci obecně minimalizuje otoky a hematomy v operované oblasti. Podprsenky zlepšují krevní oběh a rovněž snižují riziko infekce, celkově výrazně zkracují dobu hojení a ideálně vytvarují poprsí. Kompresivní podprsenka je v pooperačním procesu hojení velmi důležitým faktorem, neboť napomáhá správnému usazení prsního implantátu a jeho fixaci k okolní prsní tkáni. Hlavní devizou podprsenky jsou bezešvé, dvojrstvé a tepelně tvarované košíčky z bavlněného elastického materiálu, který je vhodný pro dlouhodobé nošení. Toto zpracování podprsenky eliminuje nežádoucí podráždění kůže či tlak na pokožku.

Kompresivní podprsenka se nosí dle doporučení lékaře, nejčastěji 4–8 týdnů. Přesnou dobu se, jak jsem Vám již říkala, dozvíte při vaší první kontrole po operaci. Podprsenku budete nosit nepřetržitě a smíte ji odložit pouze při osobní hygieně. Stabilizační pás je dobré nosit alespoň 14 dní. Napomáhá k lepšímu a rychlejšímu usazení implantátu a zabraňuje jeho posunutí směrem nahoru. Pás se nosí přes kompresivní podprsenku. Jedině důsledným dodržováním klidového režimu v pooperačním období a nošením kompresivního prádla dosáhnete přirozeného a uspokojivého výsledku. Výsledný efekt operace tedy není jen v rukou lékaře, ale správnou pooperační péčí o poprsí jej můžete ovlivnit sama.

Oblékání kompresivní podprsenky a stabilizačního pásu

Kompresivní podprsenka je velmi jednoduchá na manipulaci. Zapínání na zip se nachází na přední straně, takže si sama zvládnete podprsenku obléknout a svléknout. Podprsenka má také čtyři háčky umístěné na ramínkách, pomocí kterých si můžete nastavit požadovanou délku ramínek, tak abyste se cítila pohodlně a nikde vás nic netlačilo. Stabilizační pás se obléká přes podprsenku, aby tlačil silikon směrem dolů.

Fixační fáze: (5 minut) důkladné zopakování podstatných informací, shrnutí opakovaných poznatků, zdůraznění nutnosti dodržování správného nošení kompresivní podprsenky a stabilizačního pásu.

Hodnotící fáze: (10 minut) zhodnocení aktivního zájmu pacientky, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správných odpovědí.

Kontrolní otázky:

Proč je dobré nosit kompresivní podprsenku a stabilizační pás?

Jak dlouho budete nosit podprsenku?

Ukažte oblékání kompresivní podprsenky.

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla prověřena třemi kontrolními otázkami, na které odpověděla správně. Prokázala základní vědomosti v oblasti týkající se nošení kompresivní podprsenky a stabilizačního pásu. V průběhu edukace pacientka projevovala aktivní zájem. Pacientka si po edukaci zkoušela sama obléknout kompresivní podprsenku. Vzhledem k tomu, že pacientka je den po operaci, bylo pro ni oblékání bolestivé, postup oblékání pro ni byl jednoduchý. Čas edukace, který jsme si stanovili, byl dostatečný.

5. FÁZE: VYHODNOCENÍ

V rámci závěrečného vyhodnocení edukačního procesu pacientka vyplnila výstupní vědomostní test, který je totožný s otázkami vstupního vědomostního testu.

Otázky	ANO / NE	ANO / NE
	Vstupní test	Výstupní test
Víte, co je augmentace?	ANO	ANO
Znáte zásady správného oblékání kompresivní podprsenky?	NE	ANO

Víte, jaké jsou možné pooperační komplikace?	ANO	ANO
Víte, jaká jsou preventivní opatření a jak se vyvarovat možným pooperačním komplikacím?	NE	ANO
Znáte všechna režimová opatření?	NE	ANO
Víte, jak správně pečovat o operační ránu?	NE	ANO
Víte, kdy se můžete začít věnovat sportu či ostatním aktivitám?	NE	ANO

Pacientka všechny otázky výstupního testu zodpověděla kladně. Při porovnání odpovědí na otázky vstupního a výstupního vědomostního testu jsme zjistily, že pacientka získala v průběhu edukace podstatné vědomosti v oblasti pooperačního režimu a v oblasti prevence pooperačních komplikací. Získala nové dovednosti a naučila se jak správně pečovat o operační ránu a následně o jizvu. Pacientka prokazuje vědomosti jak teoretické, tak i praktické v oblasti augmentace prsu. Pacientka si je vědoma nutnosti nošení kompresivní podprsenky a stabilizačního pásu, zná zásady správného nošení.

Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, které byly pacientce řádně vysvětleny, byly pro ni srozumitelné a přínosné. Pacientka po dobu edukace aktivně spolupracovala a jevila zájem učit se novým věcem. Všechny edukační cíle kognitivní, afektivní a behaviorální byly splněny. Edukace byla ukončena na základě splněných cílů. Z porovnání odpovědí, které pacientka uvedla ve vstupním a výstupním vědomostním testu, můžeme usoudit, že realizace edukačního procesu proběhla úspěšně. Pacientka je spokojena s množstvím získaných vědomostí. Edukace tak přispěla ke zlepšení psychického stavu pacientky.

5. 2 ZHODNOCENÍ EDUKAČNÍHO PROCESU

Při realizace edukačního procesu u pacientky po augmentaci prsu jsme zjistili, že časové rozmezí první edukační jednotky bylo dostačující, ale bez žádné časové rezervy. Proto doporučujeme realizovat edukaci dvoufázově nebo zařadit reedukaci.

Návštěvnost pacientek kliniky potvrzuje, že je velký zájem o augmentaci prsu a tento operační zákrok je jednou z nejčastějších estetických plastických operací u nás. Na základě toho usuzujeme, že je velmi důležité, aby všeobecné sestry věnovaly dostatek času právě edukaci pacientek, které podstoupily tento operační zákrok. Náročnost operace je obdobná jako u jiných operačních výkonů, a proto se domníváme, že by bylo vhodné, kdyby na trhu bylo více literatury zabývající se touto problematikou, aby si pacientky mohly vše prostudovat a získaly tak základní informace o této operaci. I když se jedná o estetický zákrok, měly by mít pacientky k dispozici dostatečné množství průběžně aktualizovaných informací.

5. 3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Pacientky jsou po zákroku hospitalizovány pouze 1–2 dny, a tak je velmi důležité, aby všeobecná sestra provedla správně edukaci a pacientce předala dostatek informací, které jsou potřebné pro správný edukační režim a bezproblémovou rekonvalescenci. Z toho důvodu jsme sestavili doporučení, nejen pro všeobecné sestry, ale i pro pacientky, kterými by se jimi měly řídit.

Doporučení pro všeobecné sestry:

- všeobecná sestra by měla mít dostatek informací o specifikách předoperační a pooperační péče po augmentaci prsu,
- všeobecná sestra by měla znát a dodržovat zásady správné edukace,
- všeobecná sestra by měla zvolit vhodnou edukační metodu a pomůcky potřebné k edukaci,
- všeobecná sestra by měla být empatická, klidná a vlídná,
- všeobecná sestra by měla k pacientce přistupovat individuálně,
- všeobecná sestra by měla při edukaci respektovat psychické zvláštnosti pacientky,

- všeobecná sestra by si měla vybrat vhodné a klidné prostředí pro edukaci, tak aby se tam pacientka cítila dobře,
- všeobecná sestra by měla vést edukaci tempem, které vyhovuje pacientce a popřípadě edukaci přizpůsobit možnostem pacientky,
- všeobecná sestra by měla podporovat pacienta v získávání nových znalostí a dovedností,
- všeobecná sestra by měla využívat edukační materiál, který slouží nejen jí při edukaci, ale i pacientce, která má ty nejdůležitější informace pohromadě,
- všeobecná sestra by měla znát péči o ránu a jizvu,
- všeobecná sestra by měla umět zacházet s kompresivní podprsenkou a stabilizačním pásem,
- všeobecná sestra by měla ovládat správnou techniku tlakových masáží.

Doporučení pro pacientku:

- pacientka by měla dodržovat stanovený léčebný pooperační režim,
- pacientka by se měla aktivně zapojovat do edukačního procesu,
- pacientka by měla umět rozpoznat pooperační komplikace od běžných symptomů pooperačního stavu,
- pacientka by měla dodržovat pokyny doporučené v edukačním letáku,
- pacientka by měla správně manipulovat s kompresivní podprsenkou a stabilizačním pásem,
- pacientka by měla dodržet dobu nošení kompresivního prádla,
- pacientka by měla dodržet klidový režim,
- pacientka by měla správným způsobem pečovat o operační ránu,
- pacientka by měla správně provádět tlakové masáže jizvy,

- pacientka by měla chodit na doporučené kontroly po operaci,
- pacientka by měla v případě jakýkoliv komplikací navštívit svého plastického lékaře.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci byly shrnuty dostupné informace o augmentaci prsu. Součástí teoretické části byla anatomie prsu a historie plastické chirurgie. V práci byla uvedena specifika komplexní předoperační a pooperační péče včetně pooperačního režimu a případných komplikací. Součástí byly i informace o prsních silikonech a jejich užívání v praxi.

Cílem bakalářské práce bylo realizovat edukační proces u pacientky po augmentaci prsu, jehož cílem bylo naučit pacientku správnému dodržování pooperačního režimu, správné péče o ránu, manipulaci s kompresivní podprsenkou a stabilizačním pásem.

Edukační proces byl realizován u pacientky po augmentaci prsu, proto byl zvolen základní typ edukace. Edukační proces probíhal individuálně u hospitalizované pacientky na klinice u lůžka pacientky. V edukačním procesu byly uplatněny tři edukační jednotky, které byly realizovány v průběhu jednoho dne. První edukační jednotka byla nejrozsáhlejší, a probíhala dopoledne, další dvě edukační jednotky probíhaly v odpoledních hodinách před propuštěním pacientky do domácího ošetřování. V první fázi edukačního procesu byl pacientce předložen vstupní vědomostní test, který vyplnila a na základě jejích odpovědí jsme jej vyhodnotili tak, že pacientka má nedostatečné vědomosti o augmentaci prsu, o režimových opatřeních a o manipulaci s kompresivní podprsenkou. Pacientka byla tedy pro nás vhodnou kandidátkou k realizaci edukačního procesu. Po celou dobu edukačního procesu pacientka plně spolupracovala, aktivně se do edukace zapojovala a kladla dotazy. Její vědomosti byly opakovaně ověřovány pomocí kladených otázek, vždy po skončení jednotlivých edukačních jednotek. Tímto způsobem jsme si ověřovali, zda pacientka plně rozumí tématu, který byl obsahem edukace. Po ukončení všech edukačních jednotek pacientka vyplnila výstupní vědomostní test. Otázky v tomto testu byly totožné s otázkami vstupního testu. Pomocí výstupního vědomostního testu pacientka prokázala, že nabyla nových vědomostí a postojů. Edukační proces byl u pacientky tedy úspěšný a všechny naplánované cíle byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BERGEROVÁ, Yvonne, BRYCHTA, Pavel a Jan J. STANEK, 2014. *Estetická plastická chirurgie a korektivní dermatologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0795-2.

BRIDGES, Alan J. a Frank B. VASEY, 1994. Silikonové prsní implantáty. *JAMA*. 2(7), 561-566. ISSN 1210-4132.

ČERVINKOVÁ, Radka a Roman KUFA, 2008. *Plastická chirurgie: krok za krokem*. V Praze: XYZ. ISBN 978-80-7388-045-3.

DELAY et al., 2013. Lipomodelling: an important advance in breast surgery. *Acta chirurgiae plasticae*. 55(2), 34-43. ISSN 0001-5423.

DOLEŽAL, Tomáš a Dušan ZÁRUBA, 1999. *Chirurgie pro krásu: průvodce plastickou chirurgií*. Praha: Maxdorf. Medica. ISBN 80-85800-16-0.

DRAŽAN, Luboš a Jan MĚŠŤÁK, 2006. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1123-0.

DYLEVSKÝ, Ivan, 2000. *Somatologie*. Vyd. 2. (přepřac. a dopl.). Olomouc: Epava. ISBN 80-86297-05-5.

HARANTOVÁ, Lenka a Lucie OBŮRKOVÁ, 2011. Mamografie pacientek s prsními implantáty. *Sestra*. 21(3), 23-25. ISSN 1210-0404.

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, 2010. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace*. Přeložil Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

HOLUŠA, Pavel, 2000. Implantáty v plastické chirurgii – skutečnost a pověry. *Zdravotnické noviny*. 49(24), 4-5. ISSN 1805-2355.

JATOI, Ismail, 2008. *Atlas of aesthetic breast surgery*. Edinburgh: Saunders. ISBN 9781416031840.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

KALINOVÁ, Lucie a Martin MOLITOR, 2013. Prsní implantáty – bezpečnost a zdravotní rizika. *Breast cancer news*. 3(1), 32-35. ISSN 1804-8218.

MĚŠŤÁK, Ondřej a Martin MOLITOR, 2014. Možnosti přenosu autologní tukové tkáně. *Česká dermatovenerologie*. 4(2), 108. ISSN 1805-0611.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Čtvrté vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

POLÁKOVÁ, Šárka a Lenka VÁCLAVÍČKOVÁ, 2009. Augmentace neboli zvětšení prsů. *Sestra*. 19(1), 70-72. ISSN 1210-0404.

SHIFFMAN, Melvin A, 2008. *Breast augmentation: principles and practice*. Berlin: Springer. ISBN 978-3-540-78947-5.

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

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

TŘEŠKOVÁ, Inka a Ilona ZEDNÍKOVÁ, 2012. Komplikace augmentace – kazuistika. *Rozhledy v chirurgii*. 91(8), 435-437. ISSN 0035-9351.

VĚRVIČKA, Václav, 2005. Silikonové implantáty znovu na scéně. *Zdravotnické noviny*. 54(19), 22. ISSN 1805-2355.

YES VISAGE, 2016. *Interní standardy Kliniky Yes Visage*. Nepublikované.

ZÁRUBA, Dušan, 2010. Zvětšení prsů – augmentace. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 6(2), 38-39. ISSN 1801-1349.

Internetové zdroje:

Komplikace a rizika augmentace [online]. [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: <http://www.liposukce.cz/esteticka-chirurgie/zvetsovaci-operace-prsu/komplikace-a-rizika-augmentace.htm>

Kompresivní podprsenka a stabilizační pás [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.online-care.eu/de/pd/z-bra-postoperativer-bh/>.

Operační vstupy při augmentaci prsu [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://liposukce.info/esteticka-a-plasticka-chirurgie/>.

Příbalový leták Degan [online]. [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: <https://pribalovy-letak.info/degan-10-mg-roztok-pro-injekci>.

Příbalový leták Dipidolor [online]. [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: <https://pribalovy-letak.info/dipidolor>.

Příbalový leták Novalgin [online]. [cit. 2017-01-05]. Dostupné z <http://www.pribalovy-letak.cz/96-novalgin-tablety>.

Příbalový leták Ondansetron [online]. [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/download/spc/SPC18752.pdf>.

Tvary silikonů [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.medimplant.cz/cpg-implant-333-pro-lekare/>.

PŘÍLOHY

Příloha A – Vyhodnocení rizikových faktorů hluboké žilní trombózy

Příloha B – Operační vstupy při augmentaci prsu

Příloha C – Kompresivní podprsenka a stabilizační pás

Příloha D – Pas k prsním silikonům

Příloha E – Edukační leták

Příloha F – Rešerše

Příloha G – Žádost o umožnění sběru dat

Příloha H – Fotografie pacientky před a po operaci

Příloha I – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

Příloha J – Zkoušení sizery

Příloha K – Tvary silikonů

Příloha L – Umístění silikonů

PŘÍLOHA A – VYHODNOCENÍ RIZIKOVÝCH FAKTORŮ HLUBOKÉ ŽILNÍ TROMBÓZY

YES VIP s.r.o.

Adresa: K Sopce 30, Praha 5, 158 00

Recepce: +420 739 777 778

E-mail: plastika@yesvisage.cz

Web: www.yesvisage.cz

Bankovní spojení: 19-1978715399/0800

IČO: 28178424



VYHODNOCENÍ RIZIKOVÝCH FAKTORŮ HLUBOKÉ ŽILNÍ TROMBÓZY (HŽT)

I. Detaily klienta (štítek):

Jméno a příjmení, titul:

Rodné číslo:

Adresa:

Telefon:

TABULKA RIZIKOVÝCH FAKTORŮ HŽT A BODOVÉ HODNOCENÍ

Rizikové faktory pacienta - onemocnění	Body	
Anamnéza žilní trombózy	3	
Potvrzená trombofilie (M Leiden a jiné)	3	
Věk 71 a více let	3	
Věk 61-70 let	2	
Věk 40-60 let	1	
Rodinná anamnéza žilní trombózy nebo embolizace	1	
Anamnéza předchozí rozsáhlé operace	1	
Dlouhodobá imobilizace (současná nebo předchozí < 72 hodin)	1	
Dlouhodobé cestování (letadlo, vlak... < před 5 dny)	1	
Anamnéza zlomeniny pánve nebo dlouhé kosti	1	
Zhoubný nádor v léčbě	1	
Těhotenství nebo šestinedělí (< 1 měsíc)	1	

Obezita (více než 20% ideální hmotnosti)	1	
Zánětlivé onemocnění střev (M. Crohn...)	1	
Otoky dolních končetin a stáza	1	
Chronické srdeční selhávání nebo infarkt myokardu v anamnéze	1	
Těžká chronická obstrukční plicní nemoc	1	
Varikozity dolních končetin, bérkové vředy	1	
Hormonální terapie estrogeny, antikoncepce	1	
Rizikové faktory operace		
Dlouhá operace (více než 2 hodiny)	1	
Velká břišní operace (abdominoplastika s suturou diastázy, hernioplastika)	1	
Součet bodů		

Vyhodnocení rizika a standardizovaný návrh profylaxe HŽT

Počet bodů	Incidence HŽT	Riziko HŽT	Režim profylaxe
1 a méně	do 10 %	Nízké riziko	Bez farmakologické profylaxe, režimová opatření, individuálně kompresivní punčochy
2	10-40 %	Střední riziko	Režimová opatření, kompresivní punčochy, sekvenční kompresní systém, clexane 0,2 ml sc 2 hodiny před operací, u faceliftingu Zibor 2500 UI/den první dávka 6 hodin po operaci
	10-40 %	Střední riziko HŽT a vysoké riziko krvácení	Režimová opatření, kompresivní punčochy a sekvenční kompresní systém peroperačně
3 a více	40-80 %	Vysoké riziko	Režimová opatření, kompresivní punčochy, sekvenční kompresní systém, clexane 0,4 ml sc 2 hodiny před operací

	40-80 %	Vysoké riziko HŽT a vysoké riziko krvácení	Režimová opatření, kompresivní punčochy a sekvenční kompresní systém peroperačně
6 a více	Prodloužená profylaxe 7-10 dní po výkonu		

ZVOLENÁ METODA PROFYLAXE HŽT

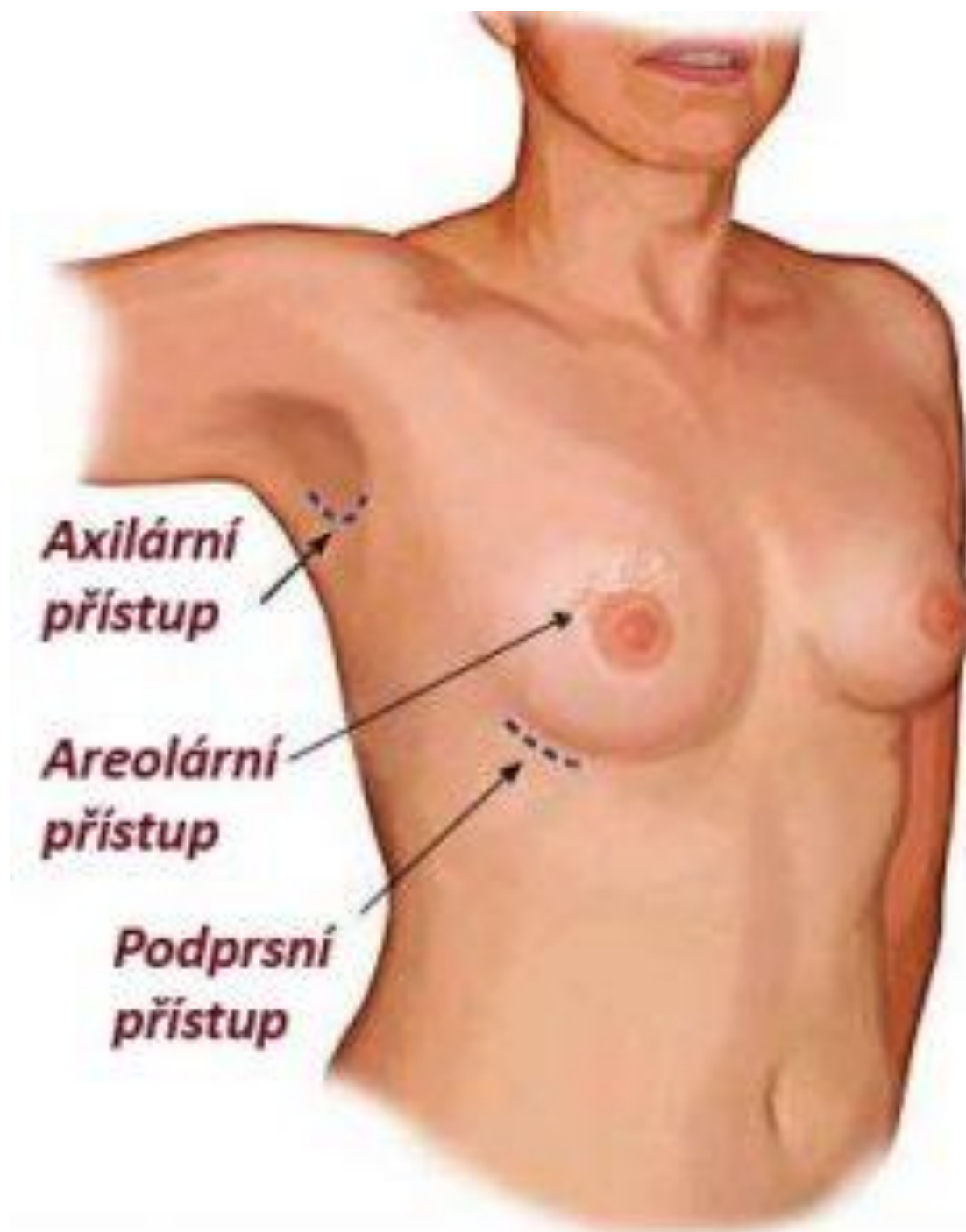
Metoda profylaxe	Ano	Ne
Režimová opatření		
Kompresivní punčochy		
Sekvenční kompresivní systém peroperačně		
Clexane 0,2 ml/den		
Clexane 0,4 ml/den		
Zibor 2500 UI/den		
Prodloužená profylaxe		

Datum:

Podpis zdravotnického pracovníka:

Zdroj: Klinika Yes Visage

PŘÍLOHA B – OPERAČNÍ VSTUPY PŘI AUGMENTACI PRSU



Zdroj: www.liposukce.info

PŘÍLOHA C – KOMPRESIVNÍ PODPRSENKA A STABILIZAČNÍ PÁS



Zdroj: www.online-care.eu

PŘÍLOHA D – PAS K PRSNÍM SILIKONŮM

Achtung!
Diesen Pass bitte sorgfältig aufbewahren und bei jedem Arztbesuch mitbringen. Weisen Sie bei Röntgenuntersuchungen auf vorhandene Implantate hin! Dieses Implantat ist ein Medizinprodukt entsprechend dem Medizinproduktegesetz. Regelmäßige Kontrollen sind unumgänglich, gegebenenfalls könnte ein Implantataustausch notwendig sein.

Attention!
Please keep this passport safe and take it with you to every medical consultation. Inform your radiologist about your implant!
This implant is a medical device according to the Medical Device Directive. All such devices have to be controlled regularly and, where required, an exchange must be accepted.

POLYTECH
health & aesthetics

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH
Altheimer Str. 32 | 64807 Dieburg | Germany
☎ +49 (0)6071 98630 | 📠 +49 (0)6071 986330
✉ info@polytechhealth.com
www.polytech-health-aesthetics.com

**IMPLANTAT-PASS
IMPLANT PASSPORT**

Straße / Street
MEDIKALIA

PLZ Wohnort / City, ZIP code

Stempel & Unterschrift Klinik & Operateur /
Stamp & signature of hospital & surgeon

Implantationsdatum: 3.1.12
Date of Implantation: _____

- Erstimplantation / First implantation
- Implantatwechsel / Change of implant
- Transaxillär / Transaxillary
- Periareolär / Periareolarly
- Inframammär / Inframammary
- Präpektoral / Praepectoral
- Submuskulär / Submuscular

Nachuntersuchungen / Follow-up examinations
(1, 3, 6, 12 Monate nach Implantation / months after implantation):

<i>CEVA / 11077</i>	REF: 15726-295	SN: 1507150331	VOL: 295 ml	Même® MesmoHS	
	REF: 15726-295	SN: 1507150332	VOL: 295 ml	Même® MesmoHS	
	POLYTECH Health & Aesthetics GmbH Altheimer Str. 32 D-64807 Dieburg Tel: +49 (0) 6071/9863-0 Fax: +49 (0) 6071/9863-30				

Angaben Implantat /
Implant details:

Bestellnr. links / REF left

Bestellnr. rechts / REF right

Serienr. links / SN left

Serienr. rechts / SN right

Volumen links / Volume left

Volumen rechts / Volume right

Zdroj: AUTOR

AUGEMENTACE PRSU – EDUKAČNÍ LETÁK



Jak dlouho nosit kompresivní podprsenku?

- podprsenka se nosí cca 4-8 týdnů nepřetržitě
- stabilizační pás se nosí 2 týdny



Jak spát po augmentaci prsu?

- po operaci se spí pouze na zádech
- kolem 6 týdnů smíte spát na boku
- po 3 měsících smíte spát na břiše



Jaká jsou celková doporučení po augmentaci?

- pít dostatek tekutin
- omezit kouření a užívání alkoholických nápojů
- alespoň 6 týdnů nezvedat těžké věci a paže
- provádět nad úroveň ramen



Jak pečovat o operační ránu a jizvu?

- před odkrytím rány si vždy umýt ruce dezinfekcí
- ve sprše mýt ránu dezinfekčním mydlem a vodou
- vždy ránu dostatečně vysušit
- provádět tlakovou masáž jizvy
- držet jizvu před sluníčkem (faktor 50)



Jak se provádí osobní hygiena?

- osobní hygienu můžete provádět až 3 den po operaci, ale neměla byste namočit prsa
- po první kontrole u lékaře, týden po operaci smíte osprchovat i prsa
- nezapomenejte ránu vysušit!



Kidlový režim

- první týden po operaci, dodržovat kidlový režim bez žádné námahy
- lehká domácí práce můžete vykonávat 10–14 dní po operaci



Kdy začít sportovat?

- po 2 - 3 měsících můžete začít sportovat - vždy při sportovní aktivitě musíte nosit sportovní podprsenku



Kontroly u lékaře

- první kontrola je do jednoho týdne po operaci
- druhá kontrola je za 14 dní
- třetí kontrola cca za 3 měsíce
- čtvrtá kontrola je po roce od operace
- pokud nastanou komplikace obraťte se na lékaře naší kliniky

V PŘÍPADĚ POTÍŽÍ NEBO DOTAZŮ SE PROSÍM OBRÁTEŤ NA NAŠÍ KLINIKU, RÁDI VÁM PORADÍME!

KLINIKA YES VISAĀGE

K SOPCE 30, PRAHA 5 TEL: +420 227 777 777 @plastika@yervisage.cz



AUTOR: Veronika Kojárová



PŘÍLOHA F – REŠERŠE

PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

Jméno: Veronika Kašparová
Název práce: Edukační proces u pacientky po augmentaci prsu

Jazykové vymezení:
čeština, angličtina

Klíčová slova:
dějiny – historie – implantace prsní náhrady – augmentace – prsní implantáty – chirurgie plastická – vzdělávání pacientů

Klíčová slova angličtina:
Breast Implantation – Augmentation – Nursing – Breast Implants – History – Patient education – Breast Asymmetry

Rešeršní strategie
je kombinací různých způsobů hledání - neváže se pouze na klíčová slova, klíčová slova (= deskriptory MeSH) u jednotlivých citací naleznete v kolonce „DE“, případně Termíny MeSH

Časové vymezení:
U českých zdrojů: 1994–2016
U zahraničních zdrojů: 1994–2016

Počet záznamů:
číslo poslední citace je počet záznamů v souboru, každý soubor má vlastní číselnou řadu tuzemské zdroje - (KNIHY A ČLÁNKY jsou vždy ve vlastním souboru)

České zdroje: záznamů: 27 (knihy: 3; články a abstrakta: 24)
Zahraniční zdroje: záznamů: 65

Použitý citační styl:
Bibliografický záznam v portálu MEDVIK
Citace databázového centra EBSCOhost pro databáze CINAHL a MEDLINE

Zdroje:
Katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz) a databáze BMČ
Specializované databáze (CINAHL a MEDLINE)

Zpracoval:
PhDr. Ondřej Burský
Národní lékařská knihovna, oddělení informačních a speciálních služeb
Sokolská 54
121 32 Praha 2
E-mail: bursky@nlk.cz

Příloha G – Žádost o umožnění sběru dat

Vážená paní Libovická Lucie YES VIP s.r.o.

Ladova 468

273 45, Hřebeč

IČO: 28178424

DIČ: CZ28178424

Kašparová Veronika

Sviny 100

391 81, Veselí nad Lužnicí I. Telefon: 739 888 437

E-mail: vercakv@gmail.com

Studentka Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. Praha 5, Duškova 7

Studijní obor: Všeobecná sestra

Akademický rok: 2016/2017

Praha 20.12.2016

Žádost o povolení sběru dat k bakalářské práci

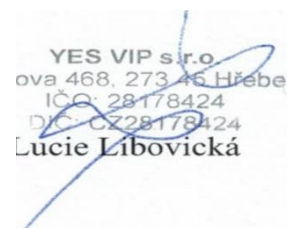

Vážená paní Libovická,

dovoluji si Vás požádat o souhlas s provedením sběru dat pro zpracování praktické části mé bakalářské práce na téma: „Edukační proces pacientky po augmentaci prsu" na klinice Yes Visage. Cílem praktické části je zjištění informovanosti pacientky o tomto výkonu, zhodnocení zjištěných poznatků, poté vytvoření edukačního plánu a jeho realizace. Prosím o povolení sběru dat ze zdravotnické dokumentace a zveřejněním fotografií paní MK, která s tímto souhlasí. Její plánovaný den nástupu je 3. 1.2017. Zavazuji se, že mnou získaná data budou použita anonymně.

Za Vaši spolupráci a pochopení děkuji.

Za YES VIP s.r.o. souhlasí:

Veronika Kašparová



YES VIP s.r.o.
ova 468, 273 45 Hřebeč
IČO: 28178424
DIČ: CZ28178424
Lucie Libovická

PŘÍLOHA H – FOTOGRAFIE PACIENTKY PŘED A PO OPERACI

Foto pacientky před augmentací prsu – pohled zepředu a z boku.



Foto pacientky po augmentaci prsu – pohled zepředu a z boku.



Zdroj: AUTOR

Příloha I – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Edukace pacientky po augmentaci prsu v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 20. 3. 2017

.....

Veronika Kašparová

Příloha J – Zkušební sizery



Zdroj: AUTOR

Příloha K – Tvary silikonů

Kulaté silikon



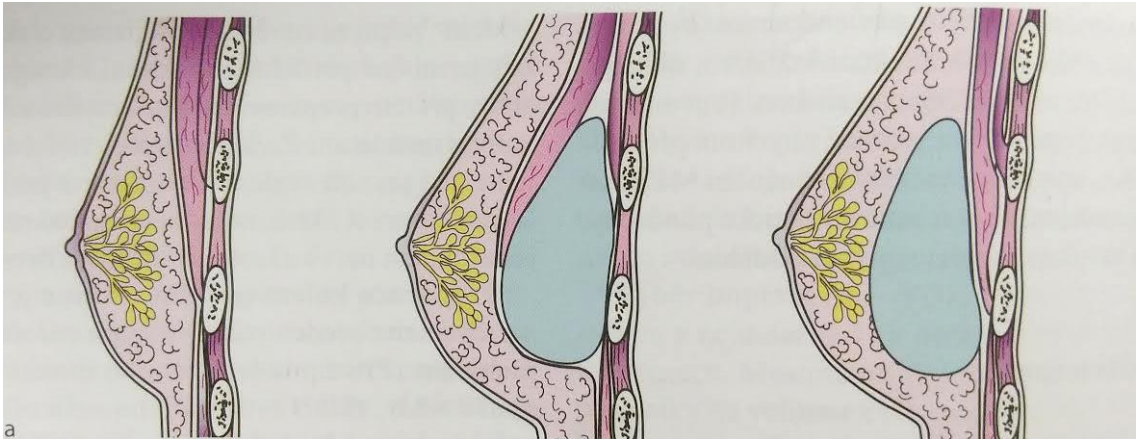
Anatomické silikon



Zdroj: www.medimplant.cz

Příloha L – Umístění silikonů

Umístění silikonu pod sval a nad sval.



Zdroj: AUTOR