

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S TOTÁLNÍ
NÁHRADOU KYČELNÍHO KLOUBU**

Bakalářská práce

JANA SVOBODOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Miroslava Kubicová, PhD.

Praha 2018



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

SVOBODOVÁ Jana
3CVS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s totální náhradou kyčelního kloubu

Nursing Process for Patients with Total Hip Arthroplasty

Vedoucí bakalářské práce: PhDr., Mgr. Miroslava Kubicová

V Praze dne 1. listopadu 2017


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr., Mgr. Miroslavě Kubicové, PhD. za její ochotu, cenné rady, odbornou pomoc, podněty a připomínky při zpracování bakalářské práce.

ABSTRAKT

SVOBODOVÁ, Jana. *Ošetrovatelský proces u pacienta s totální náhradou kyčelního kloubu.* Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Miroslava Kubicová, PhD. Praha. 2018. 62 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s totální náhradou kyčelního kloubu. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku onemocnění, příznaky, diagnostiku, vyšetřovací metody, léčbu farmakologickou i nefarmakologickou. Dále je zde uvedena charakteristika endoprotéz, indikace a kontraindikace operace, komplikace a specifika ošetrovatelské péče. V praktické části práce je zpracovaný ošetrovatelský proces u konkrétního pacienta dle modelu Marjory Gordon. Ošetrovatelské problémy jsou vypracovány do ošetrovatelských diagnóz dle NANDA I Taxonomie II: Definice a klasifikace 2015-2017. Ve vybraných aktuálních a potencionálních ošetrovatelských diagnózách jsou stanoveny cíl, plán, realizace a zhodnocení.

Klíčová slova

Artróza kyčelního kloubu. Endoprotéza. Ošetrovatelský proces. Specifika ošetrovatelské péče. Režimová opatření.

ABSTRACT

SVOBODOVÁ, Jana. *Nursing Process for Patients with Total Hip Arthroplasty*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr., Mgr. Miroslava Kubicová, PhD. Prague. 2018. 62 pages.

The topic of the bachelor thesis is the nursing process for patients with total hip arthroplasty. The bachelor thesis is divided into the theoretical and the practical part. The theoretical part is focused on the characteristics of the disease, its symptoms, diagnosis, pharmacological and non-pharmacological treatment. There is also the characteristics of the endoprosthesis, indication and contraindication of the surgery, complications and specifics of the nursing care. In the practical part there is the adapted nursing process at the particular patient according to the Marjory Gordon model. The problems during the nursing process are described in the nursing diagnosis according to NANDA I Taxonomie II: Definition and classification 2015-2017. In the chosen current and possible nursing diagnosis there is a target, plan, its implementation and evaluation.

Keywords

Hip joint arthritis. Endoprosthesis. Nursing process. Specifics of the nursing care. Regime measures.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

ÚVOD	13
1 ARTRÓZA KYČELNÍHO KLOUBU	15
1.1 INCIDENCE A PREVALENCE	16
1.2 ETIOLOGIE.....	16
1.3 KLINICKÝ OBRAZ.....	17
1.4 DIAGNOSTIKA.....	18
1.5 TERAPIE.....	19
2 TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČELNÍHO KLOUBU	21
2.1 CHARAKTERISTIKA TOTÁLNÍCH ENDOPROTÉZ	21
2.2 INDIKACE	22
2.3 KONTRAINDIKACE.....	23
2.4 KOMPLIKACE	23
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	25
3.1 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA	25
3.2 POOPERAČNÍ PÉČE	26
3.3 REHABILITAČNÍ PÉČE	26
3.3.1 PŘEDOPERAČNÍ NÁCVIK POOPERAČNÍCH PRVKŮ	27
3.3.2 ČASNÁ POOPERAČNÍ PÉČE.....	27
4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	29

5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S TOTÁLNÍ NÁHRADOU KYČELNÍHO KLOUBU.....	31
5.1 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU	34
5.2 UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE NANDA I TAXONOMIE II.....	37
5.3 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ ZE DNE 13. 01. 2018 A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORIT	44
5.4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	56
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ALT	alaninaminotransferázy
ARO	anesteziologicko - resuscitační oddělení
AST	aspartátaminotransferázy
BIO	biochemie
BMI	body mass index, index tělesné hmotnosti
COT	centrální operační trakt
CRP	c reaktivní protein
CT	výpočetní technika
EKG	elektrokardiografie
i.v.	intravenózně, do žíly
JIP	jednotka intenzivní péče
KO + DIFF	krevní obraz a diferenciál
M/0	klasifikační skóre o péči P6K dle Maddona, bez známek flebitidy
MRI	magnetická rezonance
NSA	nesteroidní protizánětlivé léky
per os	perorálně, ústy
RHB	rehabilitace
RTG	rentgen
SYSADOA	symptomatický lék s dlouhodobým účinkem
TEN	tromboembolická nemoc
TEP	totální endoprotéza

(VOKURKA a kol., 2016)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adjuvantní - pomocná terapie

Afekce - chorobné postižení

Aloplastika - nahrazení neživým materiálem

Analýza - rozbor

Artroskopický - vyšetřovací metoda

Artróza - bolestivé onemocnění kloubů

Carcinom - nádorové onemocnění

Cysta - patologická dutina v orgánu, váček

Defekty - vada, poškození

Deformity - znetvoření, deformace

Degenerativní - úpadek schopnosti, zeslabení

Dekompenzované - zhoršení stavu

Diagnostika - rozpoznávání chorob

Diagnóza - stanovené choroby

Drenáž - odvádění sekretu

Dysplazie - porucha vývoje nebo růstu

Edukace - výchova a vyučování

Embolus - vmetek

Extrakce - vytažení

Fixace - upevnění

Flebotrombóza - zánět hlubokých žil dolních končetin

Hemofilie - dědičná porucha srážlivosti krve

Hemochromatóza - více orgánové onemocnění

Hypertenze - vysoký krevní tlak

Chondropatie - onemocnění chrupavky

Indikace - stanovení léčebného postupu

Inervace - zásobování nervovými vlákny

Komponent - díl, součást

Kontraindikace - stav nebo faktor, který je důvodem k vyloučení lékařského výkonu, medikace,

Luxace - vykloubení

Manifestuje - projevuje se

Menarche - první menstruace

Mobilizace - zvyšování aktivní pohyblivosti

Nekróza - intravitální smrt buněk a tkání

Osteofyty - kostní výrůstek

Osteoartróza - chronické nezápálivé onemocnění kloubu

Polymorbidní - přítomnost více chorob současně

Preartrotický - předcházející artróze

Premedikace – podávání léků k útlumu před chirurgickým zákrokem

Skelet - kostra

Skleróza - patologické ztvrdnutí tkáně

Spinální - páteřní

Subchondrální - kost ležící pod chrupavkou

Tenze - napětí

Trombus - krevní sraženina

Vaskularizace - vznik krevních cév v tkáních

Vertikalizace - postavení se

(VOKURKA A KOL., 2015)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní údaje o pacientovi.....	31
Tabulka 2 Vitální funkce při přijetí	32
Tabulka 3 Léková anamnéza	33
Tabulka 4 Posouzení současného stavu ze dne 13. 1.2018.....	34
Tabulka 5 Utrídění informací dle modelu Marjory Gordon.....	37
Tabulka 6 Léky per os.....	42
Tabulka 7 Léky subcutánně.....	43
Tabulka 8 Léky intravenózně.....	43
Tabulka 9 Infúze.....	43

ÚVOD

Bolesti kyčelního kloubu patří v současné době k jednomu z nejčastějších důvodů návštěvy ortopeda. Častá příčina bolestí kloubu je chronické degenerativní nezánettivé onemocnění osteoartróza, u kyčelního kloubu nese název koxartróza. Nemocného omezují v pracovním i osobním životě. Onemocnění nelze vyléčit a je indikací k operaci pro postupné zhoršování stavu.

V této bakalářské práci se budeme zabývat degenerativním onemocněním kyčelního kloubu koxartrózou. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části se zaměříme na charakteristiku onemocnění, příznaky, diagnostiku, vyšetřovací metody, léčbu farmakologickou i nefarmakologickou, dále na charakteristiku endoprotéz, indikace a kontraindikace operace, komplikace a specifika ošetrovatelské péče.

V praktické části zpracujeme ošetrovatelský proces u konkrétního pacienta s totální náhradou kyčelního kloubu dle modelu Marjory Gordon. Ošetrovatelské problémy jsou vypracovány do ošetrovatelských diagnóz dle NANDA I Taxonomie II: Definice a klasifikace 2015-2017. Ve vybraných ošetrovatelských diagnózách jsou stanoveny a vyhodnoceny cíl, plán, realizace a zhodnocení.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Přiblížit problematiku artrózy kyčelního kloubu, příčiny, příznaky, diagnostiku a léčbu.

Cíl 2: Přiblížit problematiku operačního řešení artrózy kyčelního kloubu totální náhradou kyčelního kloubu.

Cíl 3: Popsat specifika ošetrovatelské péče u pacienta s totální náhradou kyčelního kloubu.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vypracovat komplexní ošetrovatelský proces u pacienta po operaci kyčelního kloubu.

Cíl 2: Zpracovat doporučení pro praxi u pacienta po implantaci totální náhrady kyčelního kloubu.

Vstupní literatura

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

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy*. 3. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-5412-3.

JANÍČEK, Pavel. *Ortopedie*. 3., přeprac. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5971-9.

ROZKYDAL, Zbyněk a Richard CHALOUPKA. *Vyšetřovací metody v ortopedii*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5902-3.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací pro tvorbu bakalářské práce na téma Ošetrovatelský proces u pacienta s totální náhradou kyčelního kloubu proběhlo v časovém rozmezí od října 2017 do ledna 2018 v českém a slovenském jazyce. Byla vymezena a definována klíčová slova v českém jazyce artróza kyčelního kloubu, endoprotéza, ošetrovatelský proces, specifika ošetrovatelské péče, režimová opatření. V anglickém jazyce Hip joint arthritis, Endoprosthesis, Nursing process, Specifics of the nursing care, Regime measures. Prohledávanými informačními zdroji byly: katalog Národní knihovny ČR, databáze článků ANL, souborný katalog naučné literatury (SKAT), katalog Moravské zemské knihovny Brno (ALEPH), katalog Národní lékařské knihovny MEDVIK. Pomocí rešerše bylo vyhledáno 6 záznamů knih, 14 záznamů periodik a 29 záznamů článků. Pro realizaci bylo využito 6 knižních publikací.

1 ARTRÓZA KYČELNÍHO KLOUBU

Artróza kyčelního kloubu je chronické degenerativní nezánettivé onemocnění kloubu, které postihuje celý pohybový aparát. Onemocnění je charakteristické svým postupným zhoršováním. Dochází k poklesu kloubní chrupavky chondropatie, ke změnám v kloubním pouzdře a měkkých tkání, k tvorbě výrůstků osteofytů, subchondrální skleróze a přítomnosti kostních cyst. V okolí postiženého kloubu jsou změny v úponech a vazech. Kloubní chrupavka tlumí nárazy, zmírňuje tření mezi plochami kloubu. Při jejím úbytku dochází k bolestivosti kloubu a k poruše funkčnosti kloubu. Jde o celkové selhání kloubu (DUNGL, 2014), (SLEZÁKOVÁ, 2012).

Podle Galla a kol., (2011, s. 107) představuje artróza: „heterogenní skupinu nemocí synoviálního kloubu, jejichž nejnápudnějším morfologickým znakem je úbytek kloubní chrupavky, doprovázený tvorbou kostních výrůstků (osteofytů). Nemocí jsou postiženy také kloubní vazy, pouzdro, synoviální membrána a periartikulární svaly. Jde tedy o kompletní biologické a mechanické selhávání kloubů.“

Artróza kyčelního kloubu se vyskytuje v západních zemích u 12% populace nad 60 let. Postihuje jeden nebo více kloubů. Nejčastěji klouby váhonosné, které jsou nejvíce zatěžovány, jako je koleno, kyčel nebo páteř. Začátky jsou plíživé, pomalé, bolest se objevuje po námaze, později se dostavuje klidová a noční bolest, ztuhlost kloubu a omezení jeho funkce (JANÍČEK a kol., 2012), (www.revmaliga.cz).

Pro hodnocení stupně artrózy se nejčastěji používá klasifikace podle Kellgren-Lawrence. Artróza má 4 stupně, rozlišujeme závažnost poškození kloubní hlavice a kloubní štěrbiny, bolestivost (GALLO, 2011), (ROZKYDAL, CHALOUPKA, 2012).

Stupeň č. 1 - malé zúžení kloubní štěrbiny, nízké omezení hybnosti, bolestivost v závislosti a zatížení.

Stupeň č. 2 - osteofyty a zúžení kloubní štěrbiny, palpační citlivost kloubu, bolestivost při pohybu, viditelné kulhání.

Stupeň č. 3- zřetelné osteofyty, značné zúžení kloubní štěrbiny, klidová bolest, chůze s oporou.

Stupeň č. 4- velké osteofyty, zaniklá kloubní štěrbina, ankylóza, výrazné bolesti (GALLO, 2011), (ROZKYDAL, CHALOUPKA, 2012).

1.1 INCIDENCE A PREVALENCE

Četnost primární koxartrózy je 42 %. Četnost sekundární koxartrózy je 58 %. Koxartróza postihuje častěji ženy, manifestuje se mezi 50. a 60. rokem života. V současné době lékaři odhadují, že kloubními potížemi trpí 39 milionů Evropanů a odhaduje se, že v roce 2020 se počet zdvojnásobí (DUNGL, 2014).

1.2 ETIOLOGIE

Artrózu kyčelního kloubu dělíme na **primární** a **sekundární**.

U **primární idiopatické koxartrózy** neznáme příčinu, dává se do souvislosti věk a genetika.

Sekundární koxartróza má hlavní příčiny, které lze vysledovat a dochází zde k prvotnímu postižení kloubu. Jednou z hlavních příčin sekundární koxartrózy je vývojová kyčelní dysplazie a deformace hlavice femuru při Perthesově chorobě. Dále časté krvácení do kloubu např. hemofilie, zánětlivé onemocnění kloubu, metabolické poruchy jako dna či hemochromatóza, úrazy. Úrazy kloubů riziko onemocnění zvyšují, zvýšená sportovní aktivita a s tím spojená zátěž na kloubní aparát a drobná poranění ze sportu vedou k poškozování kloubu. Predispozičními faktory artrózy kyčelního kloubu jsou genetické faktory: věk - nad 50 let mají nemocní degenerativní změny na páteři, obezita - při obezitě jsou klouby více zatěžovány, pohlaví - ve věku nad 55 let začínají

převažovat ženy, nutriční vlivy, metabolické onemocnění či endokrinní onemocnění (GALLO, 2011), (JANÍČEK a kol., 2012).

1.3 KLINICKÝ OBRAZ

Artróza kyčelního kloubu se projevuje **subjektivními** a **objektivními** příznaky. Na začátku může koxartróza probíhat asymptomaticky. Průběh může být plíživý, nenápadný.

K **subjektivním příznakům** řadíme mírnou bolest, bolest po námaze, později se přidává i klidová bolest. Bolesti jsou po delším sezení nebo tzv. ranní ztuhlost, která vymizí rozhýbáním. Dále se mohou objevit bolesti při změnách počasí. V pokročilém stupni koxartrózy se přidává noční bolest. Pacient má narušený spánek, celkově omezenou kvalitu života.

U **objektivních příznaků** rozlišujeme artrózu suchou a vlhkou. Suchá se projevuje drásoty, vrzoty, kloub není oteklý a není zde přítomen výpotek. U vlhké artrózy je přítomen výpotek, kloub je oteklý a na omak teplý (JANÍČEK a kol., 2012).

Vznik a rozvoj artrózy záleží na stupni závažnosti strukturálních abnormalit kloubu a na míře zátěže, která proniká ke kloubu přes ochranné prvky, jako je svalový aparát, subchondrální kost. První příznakem artrózy je zvýšené zadržování vody v chrupavce spolu se snižováním obsahu proteoglykanů. Další zátěž na chrupavku se projevuje trhlinami, které nejdou zhojit a rozšiřují se po chrupavce. Souběžně vzniká zánět. To dopomáhá k destrukci chrupavky. Na kosti se začnou tvořit osteofyty. Podle rozsahu změn na kosti se rozlišuje hypertrofická artróza, vyznačující se tvorbou velkých osteofytů nebo atrofická artróza, u níž dochází k tvorbě osteofytů minimálně nebo vůbec (GALLO, 2011).

1.4 DIAGNOSTIKA

Mezi základní diagnostická vyšetření degenerativních onemocnění váhonosných kloubů patří: anamnéza, klinické vyšetření, rentgenové vyšetření, magnetická rezonance, počítačová tomografie, laboratorní diagnostika.

Klinické vyšetření zahrnuje zjištění anamnestických údajů, a to anamnézu rodinnou, osobní, farmakologickou, epidemiologickou, sociální a pracovní anamnézu, dále nynější onemocnění a bolest. Zajímá nás výskyt vrozených vad v rodině, prodělané onemocnění a úrazy, alergie, užívání léků a kortikoidů. Zajímá nás zaměstnání, fyzická zátěž a potíže, pro které přišel k ortopedovi. Zde zaznamenáváme lokalizaci a charakter potíží, analýzu bolesti, kdy hodnotíme její intenzitu. Dále zahrnuje fyzikální vyšetření, ke kterým patří vyšetření pohledem aspekci, kdy nás zajímá celkový stav pacienta, stavba kostry, svalů a tuku. Zjišťujeme stav výživy, hodnotíme BMI pacienta. Sledujeme stav kůže, změny barvy, prokrvení, změny na nehtech, jakékoli deformity kloubu, kostí, měkkých tkání. Zajímá nás držení těla pacienty, kdy nemocnou část drží v úlevové poloze. Zjišťujeme otok kůže a podkoží, tekutinu v kloubu - výpotek. Další z fyzikálních vyšetření je pohmat palpce. Zde zjišťujeme bolestivost, rozsah pohybu kloubu, otok. Dále je to poklep perkuse, u poklepu se zjišťuje bolestivost. Poslední částí fyzikálního vyšetření je poslech auskultace. Jsou zde slyšitelné šelesty třecích ploch kloubu, křupání, drásoty, lupnutí (GALLO, 2011), (ROZKYDAL, CHALOUPKA 2012).

Součástí vyšetření je i měření délky a obvodu končetin a funkční vyšetření, kdy se zaměříme na pohyblivost kloubů a páteře a vyšetřuje se rozsah pohybu. Dále postoj, chůze (ROZKYDAL, CHALOUPKA, 2012).

Zobrazovací techniky jsou nedílnou součástí diagnostiky u artrózy. Používají se při zhodnocení výsledků konzervativní a chirurgické intervence a mají význam v počátečních fázích onemocnění. Tyto techniky umí vyhledat preartrotické stavy, dále umí určit příčinu sekundární artrózy, zhodnotit výsledek léčebné intervence. Nejvíce používanou zobrazovací technikou je **rentgen**, který patří k základním

vyšetřením. Při RTG vyšetření sledujeme osové postavení, tvar kloubních konců, tvorbu osteofytů, kostní cysty, defekty kloubní štěrbiny, změny měkkých tkání, vznik nekrot. Provádí se prostý RTG snímek ve dvou na sebe kolmých projekcích předozadní – zadopřední a boční. U váhonosných kloubů projekce vstoje. U většiny pacientů je tato technika dostačující.

Další možností je spirální **výpočetní tomografií**. CT vyšetření je doplňkovou vyšetřovací metodou. Využívá rentgenových paprsků, které umožní podrobné zobrazení jednotlivých částí těla v tenkých vrstvách. Pacient je vystaven ionizujícímu záření, proto by mělo být toto vyšetření jen v indikovaných případech. CT vyšetření využíváme ke zhodnocení konzervativní terapie nebo před plánovanou TEP, kdy měříme velikost acetabula. U CT vyšetření je možnost kontrastní látky. Absolutní kontraindikace je u pacientů alergických na jodovou kontrastní látku. A poslední z často využívaných zobrazovacích metod je vyšetření magnetickou rezonancí. MRI využíváme k zobrazení nádorů měkkých tkání, skeletu a pánve, dále k zobrazení defektů acetabula před plánovanou TEP. Absolutní kontraindikací je kardiostimulátor, feromagnetické svorky po operaci cév a mozku (JANÍČEK a kol., 2012), (ROZKYDAL, CHALOUPKA, 2012).

Laboratorní vyšetření slouží k upřesnění diagnózy. Důležitý je krevní obraz KO. Dále biochemie BIO, kdy je při akutní fázi zvýšené CRP, fibrinogen, beta 2-mikroglobulin a serologické vyšetření. Provádí se punkce, kdy nitrokloubní tekutina bývá čirá, viskózní, nezáňtlivá. Laboratorní vyšetření dále slouží k vyloučení jiného onemocnění.

1.5 TERAPIE

Terapie musí být komplexní a za spolupráce nemocného. Začíná se konzervativní léčbou, kdy postupujeme od **nefarmakologické** léčby až k **farmakologické**. Pokud se vyčerpá konzervativní léčba, přistupuje se k chirurgické.

Po diagnostice se zahájí konzervativní nefarmakologická léčba, kdy se pacient edukuje. Doporučí se mu redukce hmotnosti, omezit zátěž, upravit životní styl, dále používání kompenzační pomůcky jako je hůl či berle. Z rehabilitace je to denní cvičení k zabránění kontraktur, udržení pohyblivosti kloubu, posílení svalstva. Z fyzikální léčby je vhodná magnetoterapie, ultrazvuk (JANÍČEK a kol., 2012).

Z **farmakologické léčby** jsou oblíbené různé gely a masti. Z léků to jsou analgetika, které tlumí bolest a zánět, ale neovlivňují průběh onemocnění. Další skupinou léků jsou nesteroidní antirevmatika NSA, které tlumí bolest a jsou cílené i na zánět. Tyto léky též neovlivní průběh onemocnění. Poslední skupinou léků jsou preparáty SYSADOA působící na bolest a zlepšující funkci kloubu. Tyto léky začnou působit za delší dobu a působí až 3 měsíce (JANÍČEK a kol., 2012), (GALLO, 2011). Chirurgickou léčbu degenerativního onemocnění přiblížíme podrobně v následující kapitole.

2 TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČELNÍHO KLOUBU

Endoprotéza je náhrada krčku a hlavice femuru umělým implantátem. Endoprotézy dělíme podle druhu fixace na cementové, necementové a hybridní. Vyrobeny jsou nejčastěji z keramiky, nerez oceli, slitin nebo drahých kovů.

Umělý kloub má životnost kolem 15 let. V dnešní době jsou kloubní náhrady vyrobeny z titanového prášku za pomoci 3D tiskárny. Tyto kloubní náhrady mají dokonalé napodobení pórovitého povrchu kosti, tělo jej lépe přijímá. Zkracuje se doba hojení, rekonvalescence a tento kloub vydrží déle. Výhodou 3D tiskárny je možnost propojení s CT obrazem a může se tak vyrobit implantát pro daného pacienta. Touto metodou bylo v České republice provedeno na 1800 operací kyčelního kloubu (www.idnes.cz, 2017).

2.1 CHARAKTERISTIKA TOTÁLNÍCH ENDOPROTÉZ

U **cementovaných endoprotéz** je kloubní jamka upevněna do upraveného acetabula kostním cementem. Stejně tak i dřík, který je vyroben z kovových slitin. Na krček dříku je nasazována hlavice z keramiky nebo z chromkobaltmolybdenové slitiny. Cementové náhrady se indikují u starších pacientů nad 70 let věku a jsou cenově dostupnější. Kostní cement je rychle tuhnoucí hmota, ztuhne do deseti minut, je zde výhodou rychlá pevnost zakotvení. Kostní cement může být s příměsí antibiotik, které pomáhají snížit riziko infekčních komplikací po TEP.

U **necementových náhrad** není použit k upevnění kostní cement, ale jejich povrch je zdrsňený a má se do kosti vhojit. Kloubní hlavice do acetabula využívá k fixaci dokonalý kontakt přesně opracovaného kostního lůžka s povrchem endoprotézy. Jamky jsou vyrobeny z titanu, výjimečně ze slitiny. Hlavice jsou vyrobeny z keramiky nebo speciálně upravených kovových slitin.

K dobrému zhojení je potřeba zdravá kost a proto se tento typ indikuje u mladších pacientů ve věku do 60 let.

U **hybridních endoprotéz** se kombinují oba typy fixace. Tedy typ cementový, většinou femorální dřík a necementový jamka. Tento typ se používá u pacientů ve věku mezi 60 – 70 lety.

Hip resurfacing nebo zkratka **BHR (Birmingham hip resurfacing)** je moderní operační metoda, která má lepší předpoklad k funkčním výsledkům. Jedná se o poměrně novou operační metodu, kdy horní konec femuru je zachován a kovová kloubní hlavice se nasazuje na stehenní kost. Implantát se podobá zdravému kloubu, používá se u pacientů, u kterých nejsou výrazné změny na kyčelním kloubu. Další specifickou indikací k operaci je tudíž i věk pacienta, kdy u mužů je to do 50 let a u žen do 60 let věku a dále předpoklad aktivního životního stylu (JANÍČEK a kol., 2012), (NÝDRLE, 2017), (ŠTEŇO, 2014).

2.2 INDIKACE

Koxartróza a selhání její konzervativní léčby je indikací k aloplastice. Dále to jsou úrazy, vrozené vývojové vady, revmatoidní artritida a nádorová onemocnění.

Aloplastika je řešení pro zachování kloubního spojení s téměř normálním rozsahem pohybu. Umožňuje návrat do běžného života, zlepšení jeho kvality, ulevuje od bolestí.

Chirurgická léčba využívá různé typy přístupu při implantaci TEP. Ty vychází z anatomických možností, vaskularizace a inervace tkáně a cílem je bezpečný přístup do kloubu. Jednotlivé operační přístupy si vyžadují specifickou polohu pacienta a přípravu operačního pole.

Důležité je důkladné předoperační plánování, kdy se hledá ideální typ endoprotézy pro daný typ operace (ŠTEŇO, 2014).

2.3 KONTRAINDIKACE

Kontraindikací implantace totální náhrady kyčelního kloubu jsou dekubity v oblasti kyčle, infekce kyčle nebo jakýkoli aktivní zánět v těle. Dále uroinfekce, neurologická nebo cévní onemocnění, alergie na použitý materiál, obezita. Jednou z hlavních kontraindikací je i dekompenzované chronické onemocnění (JANÍČEK a kol., 2012), (ŠTEŇO, 2014).

2.4 KOMPLIKACE

V průběhu operace, v pooperačním období a i za delší dobu po operaci mohou nastat různé místní nebo celkové komplikace.

Mezi místní komplikace řadíme:

PORANĚNÍ CÉV A NERVŮ

Při výkonu může velice vzácně dojít k poranění cév i nervů probíhajících kolem kloubu. Poranění cév může být život ohrožující stav. Poranění nervů může být neúplné nebo úplné.

NESTEJNÁ DÉLKA KONČETIN

Končetina by měla být po operaci ideálně ve stejné délce jako před ní. Až 32 % pacientů má po operaci končetinu delší. Zde je prevencí důkladné plánování operace, kdy by se mělo počítat s prodloužením končetiny a vybrat správný operační přístup.

TROMBÓZA ŽIL

Je to závažná komplikace, při které se uvolní vzniklý trombus. Vzniká embolus a může vmést do plic. Zde je prevencí bandáž dolních končetin po operaci, nízkomolekulární heparin a včasná mobilizace pacienta.

INFEKCE TEP

Dochází zde ke zhoršenému hojení operační rány, bolestivost v místě, možný výtok z rány, neschopnost postavit se na nohu. Pacient podstoupí revizi rány, kde se mu rána vyčistí a zavede se proplachová drenáž. Infekce může způsobit uvolnění kloubní náhrady. Nebezpečná je MRSA - Methicilin-Rezistentní Staphylococcus Aureus, který je rezistentní na většinu antibiotik.

LUXACE ENDOPROTÉZY

Je to poměrně častá komplikace. Nejrizikovější je období po operaci, kdy dochází k mobilizaci pacienta anebo je pacient neklidný a nedodrží pokyny fyzioterapeuta. Ze základních požadavků na TEP je její stabilita, mechanické nastavení komponentů, dostatečná tenze měkkých tkání (LANDOR, 2012).

HETEROTOPICKÁ OSIFIKACE

Vzniká především u mužů z nejasných příčin. Předpokládá se vznik u celkových chorob jako je Bechtěrevova, nebo Forestierova. Lehčí stupeň poškození pacienta výrazně neovlivňuje. U vysokého stupně může dojít ke znehybnění kyčelního kloubu. Ke zjištění stupně se používá Brookerova klasifikace.

PERIPROTETICKÉ ZLOMENINY

Po implantaci TEP dochází k úbytku kostní hmoty a může tak vznikat periprotetická zlomenina. Podle lokalizace zlomeniny, typu dřívku a kvality kostí se dělí periprotetická zlomenina do třech typů A, B a C dle klasifikace Vancouverská AAOS (DUNGL, 2011), (ŠTEŇO, 2014), (KRŠKA, 2011).

Mezi celkové komplikace patří postižení orgánových systémů. Může vzniknout šok, retence, uroinfekt, subileus, zmatenost, poruchy srážlivosti, flebotrombóza, plicní embolie.

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

3.1 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

V rámci dlouhodobé předoperační přípravy, která je 14 před plánovanou operací, navštíví pacient svého praktického lékaře pro dospělé, který provede interní vyšetření. U polymorbidních pacientů je vhodné interní vyšetření provedené u specializovaného lékaře. Interní vyšetření zahrnuje anamnézu, fyzikální vyšetření. Dále laboratorní vyšetření hematologické a biochemické, kde nás zajímá KO + diff, ionty, CRP, ALT, AST, koagulace, vyšetření krevní skupiny. Z dalších vyšetření je to EKG + popis, RTG srdce a plicí a další vyšetření dle zdravotního stavu pacienta (DUNGL, 2014).

Po vyhodnocení zdravotního stavu je pacient doporučen k plánované operaci a k hospitalizaci na oddělení ortopedie.

V krátkodobé předoperační přípravě, která je 24 hodin před operací, je pacient přijat na lůžkové oddělení lékařem ortopedem, který vyhodnotí výsledky vyšetření, vyplní stranový protokol, vyhodnotí rizikové faktory hluboké žilní trombózy a vyplní souhlas s operací, který pacient podepíše. Pacient též podepíše souhlas s hospitalizací, s podáním transfúzních přípravků. Poté je předán k anesteziologickému vyšetření, kde anesteziolog vyplní předanestetické vyšetření, zvolí druh premedikace, doporučí večerní a ranní léky podané před výkonem, popřípadě si vyžádá další konzilia dle zdravotního stavu pacienta.

Pacient od půlnoci lační. Nic nejí, nepije, nekouří. Pacient musí být vyprázdněn, jinak se podá na ordinaci lékaře klyzma. Ráno si douškem vody zapije ranní medikaci. Pacient je poučen o přeložení na oddělení JIP nebo ARO, zabalí si nejnnutnější věci, které se mu v den operace na dané oddělení přenesou. Je mu umožněno uložení cenností. Pacient provede ranní hygienu, je mu oholeno operační pole.

V bezprostřední přípravě je zabandážovaná zdravá končetina v rámci prevence TEN. Dále zavedeme periferní žilní katetr, do kterého mu podáme v rámci profylaxe antibiotika s premedikací dle ordinace lékaře. Pacient má zaveden permanentní močový katetr. Dále pacient musí vyndat z úst zubní protézu, sundat šperky, nesmí mít nalakované nehty, bude svléknut do naha. Dle ordinace lékaře bude mít podanou premedikaci, a s dokumentací a antirotační botou odjíždí na operační sál.

Pacientovi v průběhu předoperačních příprav podáváme informace, zodpovíme otázky, poskytujeme psychickou podporu.

3.2 POOPERAČNÍ PÉČE

První dva dny je pacient na monitorovacím lůžku na JIP nebo ARO, po stabilizaci vitálních funkcí je převezen zpět na oddělení ortopedie. Zde sestra v rámci pooperační péče sleduje pacientovi vitální funkce, sleduje operační ránu, odpad z R-drénu, monitoruje bolest. Pacientovi jsou podány léky dle ordinace lékaře. Pokračuje v antibioticích do extrakce R-drénu, který se extrahuje do dvou až třech dnů od operace. U pacienta dále pokračuje prevence TEN, kdy je mu podáván injekčně nízkomolekulární heparin.

Včasná vertikalizace pacienta probíhá ve spolupráci s fyzioterapeutem. Pacientovi se dopomůže s hygienou, jídlem a vyprazdňováním v rámci lůžka. Dále pak dle zdravotního stavu pacienta.

3.3 REHABILITAČNÍ PÉČE

Cílem rehabilitační péče je nácvik chůze bez zatěžování operované končetiny, nácvik sebeobsluhy. Správným provedením cviků se zamezí omezení rozsahu pohybu v kloubu, předchází se luxaci. Základem je funkční pohybová terapie (fyzioterapie, ergoterapie, kinezioterapie). Pacient cvičí vždy pod odborným dohledem (GALLO 2011), (ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA 1/2016).

3.3.1 PŘEDOPERAČNÍ NÁCVIK POOPERAČNÍCH PRVKŮ

Předoperační nácvik je součástí rehabilitačního procesu. Před operací je provedeno podrobné školení o pooperačním rehabilitačním cvičení. Fyzioterapeut ukáže pacientovi jednotlivé cviky na lůžku, nácvik chůze o francouzských holích nebo s jiným odlehčením, správný pohyb na lůžku. Dále bude pacient informován o zásadách, které se po náhradě kyčelního kloubu musí dodržovat, o zakázaných pohybech a režimových opatřeních (CIKÁNKOVÁ a kol., 2010).

3.3.2 ČASNÁ POOPERAČNÍ PÉČE

V pooperačním období je důležité polohování operované končetiny. Používáme různé pomůcky k zabránění zevní rotace končetiny. Nejčastěji antirotační botu. Pacient bude mít mezinožní klín. Po operaci kyčelního kloubu se začíná s rehabilitací v průběhu druhého až pátého dne. Je ale nutný individuálním přístupem. Záleží na pooperačním stavu pacienta, fyzické kondici před a po operaci, věku pacienta a doporučení lékaře nebo fyzioterapeuta. Pacient je slabý a při pohybu mimo lůžko může pociťovat závratě či mdloby. V prvních dvou dnech musí dodržovat klidový režim na lůžku. Zopakujeme nevhodné pohyby, kterých se má vyvarovat. Pod vedením fyzioterapeuta bude pacient provádět kondiční cvičení na posílení svalstva dolní končetiny a provádět dechová cvičení. Po odstranění drénů, zpravidla třetí den od operace, pacient začíná s nacvičováním sedu a stoje u lůžka, vše záleží na stavu pacienta (KAČINETZOVÁ, 2010), (CIKÁNKOVÁ a kol., 2010).

NÁCVIK REHABILITAČNÍCH PRVKŮ NA ZÁDECH

- obě nohy jsou natažené a pacient přitahuje špičky směrem k tělu a protahuje je směrem od těla,
- krouží v kotnících na jednu a druhou stranu,
- končetiny má mírně od sebe, zatíná svaly na stehně, tento cvik provádí bez pohybu dolních končetin,
- pomalu ohýbá dolní končetinu v kolenním kloubu a poté natáhne, dodržuje zásadu, že pata zůstává na podložce,
- provede unožení dolní končetiny do boku a zpátky.

NÁCVIK REHABILITAČNÍCH PRVKŮ VSEDĚ

- pacient dodržuje zásadu, že se operovaná končetina neohne více než do pravého úhlu k tělu,
- vsedě na vysoké židli, natahuje a krčí dolní končetinu v koleni,
- vsedě zatíná hýžďové svaly, bez pohybu dolní končetiny,
- natáhne dolní končetinu v koleni a přitáhne špičku,
- vsedě krouží v kotnících na obě strany.

Od druhého dne bude pacient vertikalizován, bude se učit sedět, vstávat z lůžka, nacvičovat stoj. Vstávání z lůžka a zpětné ulehnutí má specifický postup. Kolem osmého dne je pacient schopný chůze o francouzských holích nebo podpažních berlích, operovaná končetina je bez zatížení. Čas, po který pacient bude muset odlehčovat operovanou končetinu závisí, na pacientovi a typu protézy. Před každým nácvikem chůze se pacient posadí, tímto se předchází možnému kolapsu. Pozvolna se učí chůzi o berlích. Pro vhodnou chůzi si hlídá správný stereotyp chůze, hlavně správné zanožení. Našlapuje nejprve na patu, poté na zevní hranu chodidla a nakonec na palec. Hlídá si fyziologický pohyb v kyčelním kloubu. Pod vedením rehabilitačního pracovníka pacient provádí kondiční cvičení, a to jak pasivní, tak aktivní cvičení kyčelního kloubu. Až pacient dostatečně zesílí a riziko náhlé slabosti je nižší, může se pacient pohybovat samostatně bez dohledu fyzioterapeuta.

V této fázi pacient začíná s nácvikem chůze po schodech. V dalších dnech pacient rozcvičuje pohyb v kyčelním kloubu, posiluje a procvičuje lýtkové svalstvo. Odstranění stehů záleží na zvyklosti nemocnice, obvykle to bývá 11. až 14. pooperační den. S rehabilitací souvisí také nácvik sebeobsluhy, samostatné hygieny, oblékání a posazování na WC, židli (CIKÁNKOVÁ, 2010).

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetrovatelský proces je systematický ucelený proces, který se zaměřuje na individuální potřeby pacienta. Je to identifikace a řešení problémů v přístupu k péči o nemocného. Péče o nemocného by neměla být nahodilá, ale plánovaná, promyšlená, cílevědomá. Ošetrovatelská péče vyžaduje znalosti a dovednosti sester. Sestra stanoví ošetrovatelské diagnózy, cíle, sestaví ošetrovatelský plán a zrealizuje jej, v poslední fázi ošetrovatelského procesu zhodnotí výsledky ošetrovatelské péče, zda se dosáhlo předem stanovených cílů (PLEVOVÁ 2011).

Všechny fáze ošetrovatelského procesu se mezi sebou prolínají, ovlivňují, úzce spolu souvisí a přizpůsobují se změnám a potřebám pacienta.

Ošetrovatelský proces se skládá z pěti fází. Jsou to posuzování, diagnostika, plánování, realizace a hodnocení.

POSUZOVÁNÍ

Sběr dat o pacientovi a následně jejich vyhodnocení nám umožňuje sestavit ošetrovatelskou diagnózu. Sběr informací je potřebný pro všechny fáze ošetrovatelského procesu. Informace o pacientovi musí být přesné, úplné. Získáme je rozhovorem od pacienta nebo rodinných příslušníků, dále od ošetrovatelského personálu, z dokumentace nebo z jiných zpráv (NĚMCOVÁ, BOROŇOVÁ, 2011), (SYSEL, 2011).

DIAGNOSTIKA

Zde je používána dvousložková či tříslložková sesterská diagnóza. Je stanovena po vyhodnocení údajů o pacientovi, jeho priorit, problémů (NĚMCOVÁ, BOROŇOVÁ, 2011).

PLÁNOVÁNÍ

Součástí plánování je vytýčení priorit pacienta a cílů, kterých chce dosáhnout (SYSEL, 2011).

REALIZACE

Realizace sesterských intervencí je zaměřena na dosažení stanovených cílů. Pacient se podílí na realizaci. Všechny provedené činnosti se zaznamenávají do dokumentace (NĚMCOVÁ, BOROŇOVÁ, 2011), (TOTHOVÁ a kol., 2014).

VYHODNOCENÍ

Při vyhodnocení zjišťujeme, zda bylo dosaženo cíle. Závěry vyhodnocení nám ukazují, zda pokračovat v dosažení cíle, ukončit jej nebo změnit (SYSEL, 2011).

5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S TOTÁLNÍ NÁHRADOU KYČELNÍHO KLOUBU

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Dne 10. 01. 2018 v 8:00 hodin byla přijata pacientka XY na ortopedicko-traumatologické oddělení jednotka ortopedie k operačnímu výkonu TEP kyčle. Operační výkon byl proveden následující den 11. 01. 2018, poté byla pacientka převezena z COT na monitorovací lůžko na oddělení JIP. Po dvou dnech byla převezena zpět na standardní lůžkové oddělení ortopedie, kde byl od 13. 01. 2018 vypracován ošetřovatelský proces.

Tabulka 1 Základní údaje o pacientovi

Jméno a příjmení: XY	Pohlaví: žena
Datum narození: 1959	Věk: 59
Adresa bydliště a telefon: X	Číslo pojišťovny: 211
Adresa příbuzných: X	Zaměstnání: kuchařka
RČ: 59XXXXXX	Státní příslušnost: ČR
Vzdělání: odborné učiliště	Datum přijetí: 10. 01. 2018
Stav: rozvedená	Typ přijetí: plánované
Oddělení: ortopedické	Ošetřující lékař: MUDr. A. B.

(DOKUMENTACE PACIENTKY, 2018)

Důvod přijetí udávaný pacientem

Jdu na operaci pro dlouhotrvající bolesti v pravé kyčli.

Medicínská diagnóza hlavní

M161 – Jiná primární koxartróza

Medicínské diagnózy vedlejší

Esenciální hypertenze

Diabetes mellitus II. typu bez komplikací

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

Tabulka 2 Vitální funkce při přijetí

TK: 140/80 mmHg/l	Výška: 148 cm
P: 78/min.	Váha: 60 kg
D: 16/min.	BMI: 27
TT: 36,5° C	Pohyblivost: částečně omezená
Stav vědomí: plné vědomí	Orientace místem, časem, osobou: plně orientován
Řeč, jazyk: řeč srozumitelná	Krevní skupina: A Rh(D) pozitivní

(DOKUMENTACE PACIENTKY, 2018)

Nynější onemocnění

Pacientka přijata na oddělení ORT 630 k TEP kyčle vpravo. Potíže cca 3 roky, bez úrazu, bolesti v klidu i při pohybu.

Informační zdroje

Chorobopis, ošetřovatelská dokumentace, informace poskytnuté ošetřujícím personálem, pozorování, rozhovor s pacientem.

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Matka: zdravá.

Otec: carcinom plic v 63 letech, zemřel v 65 letech.

Sourozenci: bratr diabetes mellitus II. typu bez komplikací.

Děti: 2 děti zdravé.

Osobní anamnéza

Překonané a chronické onemocnění: běžné dětské nemoci, esenciální hypertenze, Diabetes mellitus II. typu.

Hospitalizace a operace: st. p ASK kolena vlevo cca 2012.

Úrazy: 0

Transfuze: 0

Očkování: povinná běžná očkování.

Léková anamnéza

Tabulka 3 Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Cynt	tbl	0,45 mg	1-0-0	antihypertenziva
Metformin	tbl	1000 mg	1-0-0	antidiabetika

(DOKUMENTACE PACIENTKY, 2018), (KOCINOVÁ a kol., 2013)

Alergologická anamnéza

Léky: 0

Potraviny: 0

Chemické látky: 0

Jiné: náplast.

Abúzy

Alkohol: příležitostně.

Kouření: nekuje.

Káva: 1x denně.

Jiné návykové látky: nekuje.

Gynekologická anamnéza

Pacientka má dvě děti, UPT: 0, aborty: 0. Menarche ve 14 letech, pravidelná. Klimakterium v 53 letech bez potíží. Pacientka chodí na pravidelné gynekologické vyšetření, poslední byla 1/2018. Chodí na pravidelné kontroly na mamografii jednou za 2 roky a provádí samovyšetření prsou jednou za dva měsíce.

Sociální anamnéza

Stav: Vdaná.

Bytové podmínky: v rodinném domě s manželem.

Vztahy, role, interakce v rodině: pacientka je komunikativní, přátelská, s manželem si rozumí, má v něm oporu. Mají dobré vztahy se svými dětmi, které žijí ve stejném městě. Často se navštěvují.

Vztahy, role, interakce mimo rodinu: během hospitalizace pacientka dobře vychází s ostatními pacientkami na pokoji a se zdravotnickým personálem.

Záliby: ráda vaří, čte. Ráda chodí na procházky nebo jezdí na výlety, ale její stav to momentálně nedovoluje.

Pracovní anamnéza

Vzdělání: střední odborné.

Zaměstnání: po vyučení až dodnes pracuje jako kuchařka.

Spirituální anamnéza

Pacientka není věřící, ale zajde s manželem do kostela na Vánoce na vánoční mši nebo při jiných příležitostech.

5.1 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU

Tabulka 4 Posouzení současného stavu ze dne 13. 01. 2018

Systém	Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Hlava a krk	„Hlava mě bolí jen při nedostatku tekutin a při nadměrném hluku. Potíže se sluchem nemám.“	Hlava pokleповě nebolestivá, symetrická, bulby v základním postavení, pohyblivé všemi směry bez omezení či nystagmu, zornice isokorické, reakce na osvit a konvergenci v normě, skléry anikterické, spojivky přiměřeně prokrveny. Jazyk bez povlaku, plazí středem. Chrup sanován. Krk

		souměrný, štítná žláza nehmatná.
Hrudník a dýchací systém	„Potíže s dýcháním nemám.“	Hrudník symetrický, srdeční ozvy ohraničené, pravidelné, bez šelestů. Páteř poklepově nebolestivá. Dechová frekvence 16/min. SpO ₂ 98 %, v normě.
Srdeční a cévní systém	„Mám vysoký krevní tlak, beru na to léky.“	Akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené, náplň krčních žil nezvýšená, pulzace na periferii dolních končetin hmatná. Tlak krve 140/80 mmHg/l, Puls 78/min, v normě.
Břicho a GIT	„Problém se stolicí nemám.“	Břicho symetrické, v niveau, měkké, prohmatné, palpce nebolestivá, bez hmatné rezistence, bez známek peritoneálního dráždění, Hepar 0, Lien 0.
Močový a pohlavní systém	„Problémy s močením nemám.“	Tapottemnet oboustranně negativní. Moč čirá, bez příměsí.
Kosterní a svalový systém	„Hrozně mě bolí pravá kyčel, kterou mi operovali, pohybují se omezeně, bolí mě to.“	HKK bez otoku, bez zánětu, periferie prokrvená. DKK bez otoku, bez zánětu, periferie prokrvená,

		Pravá kyčel pohyblivost omezena, svalová síla snížena. U pacientky nasazena antirotační bota, bandáže dolních končetin.
Nervový a smyslový systém	„Nosím brýle na čtení, se sluchem potíže nemám.“	Pacientka je při vědomí, orientovaná časem, místem a osobou, spolupracující.
Endokrinní systém	„Od 55 let se léčím s cukrovkou.“	Diabetes mellitus II. typu na PAD. Glykemie: 7:00 - 7,5 mmol/l,
Imunologický systém	„Mám alergii na náplast, o dalších nevím.“	Podstoupila běžné povinné očkování. Poslední vakcinace proti tetanu v roce 2009. Lymfatické uzliny nezvětšené. Alergie na náplast.
Kůže a její adnexa	„Kůži mám normální, jen teď mě trochu svědí operační rána, mám v ní dvě hadičky.“	Kůže bez patologických eflorescencí, bez ikteru, bez cyanózy, hydratace dostatečná. Operační rána dlouhá 15 cm, klidná, bez začervenání, mírný otok, bez sekrece, 2 R-drény funkční, sekret s příměsí krve.

(VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ, 2018), (DOKUMENTACE PACIENTKY, 2018)

Poznámky z tělesné prohlídky:

Během tělesné prohlídky pacientka při vědomí, komunikuje. Je orientovaná časem, místem a osobou. Spolupracuje, na kladené otázky odpovídá srozumitelně. Pacientka je soběstačná s dopomocí, není ohrožena vznikem dekubitů.

5.2 UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE NANDA I TAXONOMIE II

POSOUZENÍ ZE DNE 13. 01. 2018

Tabulka 5 Utřídění informací dle modelu Marjory Gordon

1. Podpora zdraví	Subjektivně: „Chodím na pravidelné kontroly ke svému praktickému lékaři, pak i na ortopedii kvůli kyčelnímu kloubu a taky na diabetologii. Snažím se dodržovat dietu. Než mě začala bolet kyčel, ráda jsem chodila ven na procházky, na výlety, teď to už neujdu.“ Objektivně: Pacientka navštěvuje pravidelně praktického lékaře, dochází na pravidelné kontroly do diabetologické poradny a do ortopedické ambulance. Pacientka si uvědomuje své zdravotní problémy. Použitá měřicí technika: 0 Ošetrovatelský problém: 0
2. Výživa a metabolismus	Subjektivně: „Snažím se dodržovat dietu a беру pravidelně léky na cukrovku.“ Objektivně: Pacientka má Diabetes mellitus II. typu. Byla poučena o rizicích, dodržuje veškerá doporučená

	<p>opatření. U pacientky se měří glykemický profil 3x denně, má dietu č. 9 diabetická. Vypije 2 litry tekutin za 24 hodin. Operační rána na pravém stehně v oblasti kyčelního kloubu v délce 15 cm, jinde po těle nejsou jiné defekty na kůži. BMI 27, nadváha.</p> <p>Ranní glykemie: 7:00 – 7,5 mmol/l.</p> <p>Měřicí techniky: Body Mass Index</p> <p>Ošetrovatelský problém: Je zde riziko nestabilní hladiny glukózy v krvi.</p> <p>Priorita: Střední.</p>
<p>3. Vylučování a výměna</p>	<p>Subjektivně: „Potíže s močením nemám, akorát jsem nebyla na toaletě už druhý den, doma chodím totiž každý den.“</p> <p>Objektivně: Potíže s močením pacientka neudává. Pacientka udává potíže se stolicí, nebyla na toaletě v nemocničním prostředí druhý den, doma je zvyklá chodit na toaletě každý den.</p> <p>Měřicí techniky: Rozhovor s pacientem.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p>
<p>4. Aktivita - odpočinek</p>	<p>Subjektivně: „Špatně tu spím, беру prášek na spaní. Je mi nepříjemné, jak mi musí sestřičky se vším pomáhat, hlavně když musím na záchod. Chtěla bych už chodit a vše si udělat sama tak, jako před operací.“</p> <p>Objektivně: Pacientka má problém s usínáním, dle ordinace lékaře jí jsou podány antipsychotika a po nich spí celou noc. Pacientka je soběstačná s dopomocí</p>

	<p>ve všech oblastech, snaží se zlepšit v sebedeči. Dodržuje pooperační režim, rehabilitaci a cvičení s fyzioterapeutkou, nacvičuje vstávání a stoj u lůžka.</p> <p>Použité vyšetřovací škály: Barthelové test 60 bodů závislost středního stupně.</p> <p>Ošetrovatelské problémy: Narušený spánek, deficit sebedeče ve všech oblastech, snaha o zlepšení sebedeče, zhoršená pohyblivost.</p> <p>Priorita: Střední.</p>
5. Percepce/kognice	<p>Subjektivně: „Slyším dobře, brýle nosím jen na čtení. Cítím se dobře, vím, kde jsem a že jsem tu už třetím dnem.“</p> <p>Objektivně: Pacientka orientovaná časem, místem a osobou. Vidí a slyší dobře. Pacientka je komunikativní, přátelská.</p> <p>Použité měřicí techniky: Glasgow Coma scale 15, v normě.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p>
6. Sebepercepce	<p>Subjektivně: „O svém zdravotním stavu jsem plně informovaná, všemu rozumím a snažím se dodržovat vše, co mi doporučí lékař, fyzioterapeutka.“</p> <p>Objektivně: Pacientka vnímá svůj zdravotní stav reálně, je pozitivní.</p> <p>Měřicí techniky: 0</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p>
7. Vztahy mezi rolemi	<p>Subjektivně: „Manžel i děti mě často navštěvují a doma mi se vším pomůžou. Jsem společenská a nevadí mi spolubydlící na pokoji, seznámila jsem se tu s novými</p>

	<p>lidmi.“</p> <p>Objektivně: Pacientka dobře vychází s ošetřujícím personálem a s ostatními pacienty.</p> <p>Měřicí techniky: Rozhovor s pacientem.</p> <p>Ošetřovatelský problém: 0</p>
8. Sexualita	<p>Subjektivně: „Mám dvě děti a tři vnoučata. Chodím na pravidelné gynekologické vyšetření, na mamograf.“</p> <p>Objektivně: Pacientka nemá žádný problém. Preventivní prohlídky dodržuje.</p> <p>Měřicí techniky: Rozhovor s pacientem.</p> <p>Ošetřovatelský problém: 0</p>
9. Zvládnutí / tolerance zátěže	<p>Subjektivně: „Snažím se dodržovat všechna doporučení a poctivě cvičím s fyzioterapeutkou. Chci brzo domů, být zase zdravá, abych se mohla vrátit ke svým zájmům.“</p> <p>Objektivně: Pacientka působí pozitivně, nedává najevo strach ani úzkost.</p> <p>Měřicí techniky: Rozhovor s pacientem.</p> <p>Ošetřovatelský problém: 0</p>
10. Životní principy	<p>Subjektivně: „Nejsem věřící, ale občas do kostela zajdeme, třeba na vánoční mši.“</p> <p>Objektivně: Pacientka je ateistka.</p> <p>Měřicí techniky: Rozhovor s pacientem.</p> <p>Ošetřovatelský problém: 0</p>
11. Bezpečnost a ochrana	<p>Subjektivně: „Jsem alergická na náplast, tak mi sestřičky omotávají celou nohu obvazem, je to bolestivé, když musím tu nohu zvedat. Vedou mi z rány dvě hadičky, snad je tam nebudu mít dlouho.“</p>

	<p>Ještě se sama neposadím a nepostavím, potřebuju pomoci.“</p> <p>Objektivně: V operační ráně na pravé straně kyčle jsou zavedeny 2 R-drény, oba funkční, odvádí sekret s příměsí krve. V R-drénu č. 1 - 20 ml a v R-drénu č. 2 - 10 ml krvavého sekretu. Dále je u pacientky zaveden 3. den periferní žilní katétr bez známek infekce. Bandáže dolních končetin.</p> <p>Měřicí techniky: Škála dle Nortonové, hodnocení rizika pádu, hodnocení rizika infekce.</p> <p>Ošetrovatelské problémy: Riziko infekce, riziko pádu, narušená integrita tkáně, riziko alergické reakce.</p> <p>Priorita: Střední.</p>
<p>12. Komfort</p>	<p>Subjektivně: „Noha mě strašně bolí, ale snažím se cvičit a vstávat z lůžka. Víím, že je to důležité, když chci jít domů.“</p> <p>Objektivní: Pacientka udává klidovou bolest na stupnici VAS číslem 5. Podám na bolest léky dle ordinace lékaře Paralen 500 mg a Novalgin 2 ml ve 100 ml FR na 30 min. Dolní končetina ledována.</p> <p>Použitá hodnotící škála: Vizuální analogová škála bolesti VAS.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Akutní bolest.</p> <p>Priorita: Střední.</p>
<p>13. Růst a vývoj</p>	<p>Subjektivně: „Všechno je v pořádku.“</p> <p>Objektivně: pacientka měří 148 cm a váží 60 kg. BMI 27, nadváha.</p>

	Použitá hodnotící škála: Body Mass Index. Ošetrovatelský problém: 0
--	--

(VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ, 2018), (DOKUMENTACE PACIENTKY, 2018)

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření: měření glykémie 3x denně, měření fyziologických funkcí - TK, P, D, TT, odpad z R-drénů, odběr krve na biochemické vyšetření a krevní obraz.

Výsledky

Kontrola glykemie: 7:00 - 7,5 mmol/l, 10:30 - 6,6 mmol/l, 16:30 - 7,0 mmol/l

Fyziologické funkce: 7:00 TK 140/80 mmHg/l, P 78', D – 16/min., TT 36,5°C

Výměna R-drénu: 7:00 v R-drénu č.1 – 20 ml, v R-drénu č.2 – 10 ml

Odběry krve: v normě.

Zajištění invazivních vstupů: v pravé horné končetině na předloktí zaveden PŽK 11.
1. 2018 třetí den, v operační ráně 2 R-drény druhý den.

Konzervativní léčba

Dieta: č. 9, diabetická.

Výživa: per os.

Pohybový režim: soběstačná s dopomocí, rehabilitace s fyzioterapeutem.

RHB: vertikalizace, nácvik sedu, nácvik stoje u lůžka, nácvik chůze s odlehčením operované končetiny s pomocí podpažních berlí.

Medikamentózní léčba

Per os:

Tabulka 6 Léky per os

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Cynt	tbl	0,45 mg	1-0-0	antihypertenziva
Diazepam	tbl	5 mg	0-0-0-1	antipsychotika

Metformin	tbl	1000 mg	1-0-0	antidiabetika
Paralen	tbl	500 mg	2-2-2	analgetika

(DOKUMENTACE PACIENTKY, 2018), (KOCINOVÁ a kol., 2013)

Subkutánně:

Tabulka 7 Léky subkutánně

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Clexane	Inj. roztok	4000/0.4 ml	0-0-1	antikoagulancia
Dolsin	Inj. roztok	50 ml	á 8 hod	analgetika

(DOKUMENTACE PACIENTKY, 2018), (KOCINOVÁ a kol., 2013)

Léky i.v.:

Tabulka 8 Léky intravenózně

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Novalgin	Inj. roztok	2 ml	á 6 hod	analgetika
Vulmizolin	i.v	1 g	á 8 hodin	antibiotika

(DOKUMENTACE PACIENTKY, 2018), (KOCINOVÁ a kol., 2013)

Infúze:

Tabulka 9 Infúze

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Fyziologický roztok	i.v	100 ml	á 8 hodin	Nosič léku

(DOKUMENTACE PACIENTKY, 2018), (KOCINOVÁ a kol., 2013)

Chirurgická léčba

Během hospitalizace operace kyčelního kloubu.

SITUAČNÍ ANALÝZA

Pacientka ve věku 59 let po implantaci TEP kyčle přeložena z JIP dne 13. 01. 2018 v 6:50 hodin na standardní lůžkové oddělení ortopedie. Operace proběhla dne 11. 01. 2018, pacientka je druhý den po operaci. Pacientka při vědomí, komunikuje, orientovaná, spolupracuje. Operační rána dlouhá 15 cm s mírným prosáknutím. Rána

ošetřena cestou JIP, klidná, bez známek infektu. Z rány vedou 2 R-drény, kdy v R-drénu č. 1 bylo - 20 ml krvavého sekretu, v R-drénu č. 2 - 10 ml krvavého sekretu. Nasazena antirotační bota. 3. dnem od 11. 01. 2018 zaveden PŽK v pravé horní končetině na předloktí, M/0 bez známek infekce. Bolest operované končetiny pacientka udává číslem 8 na stupnici bolesti VAS při pohybu. Klidovou bolest označuje číslem 5 na stupnici bolesti VAS. Bolest je dostatečně tlumena, podány analgetika dle ordinace lékaře Novalgin 2 ml ve 100 ml FR na 30 min. Operovanou končetinu leduje. Pacientka má bandáž dolních končetin. Fyziologické funkce - TK 140/80 mmHg/l, D 16/min, P 78/min., TT 36,5° C, glykemie 7,5. Pacientka má Diabetes mellitus II. typu na PAD, která jí jsou od dnešního dne nasazena zpět a má dietu č. 9 diabetickou, BMI 27 – nadváha. Pacientka se vyprazdňuje denně, dnes nebyla na stolici. Večer špatně spí, vyžaduje léky na spaní. Dle testu bazálních činností Barthelové vykazuje pacientka střední stupeň závislosti na personálu. Pacientka v rámci lůžka soběstačná. Potřebuje dopomoc u hygieny, oblékání, vyprazdňování. Jídlo je jí doneseno k lůžku, sama se nají, napije. Pacientka se v lůžku posadí. Pacientka je ve středním riziku pádu, alergie na náplast.

5.3 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ ZE DNE 13. 01. 2018 A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORIT

Ošetřovatelské diagnózy byly zpracovány dle HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetřovatelské diagnózy*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-5412-3.

Při zpracování posouzení stavu pacientky ze dne 13. 01. 2018 byly nalezeny ošetřovatelské problémy, které byly zpracovány do 10 aktuálních a 4 potenciálních ošetřovatelských diagnóz. Detailně byly rozpracovány 3 aktuální ošetřovatelské diagnózy, u nichž byly stanoveny krátkodobé a dlouhodobé cíle, dále očekávané výsledky a ošetřovatelské intervence. Poté byla provedena realizace a zhodnocení ošetřovatelského procesu po dobu tří dnů.

Aktuální ošetřovatelské diagnózy

00132 Akutní bolest

Doména: 12. komfort.

Třída: 1. Tělesný komfort.

Určující znaky: výraz bolesti v obličeji, ochranné chování, vyhledávání antalgické polohy, vlastní hlášení o intenzitě bolesti pomocí standardizovaných škál bolesti.

Související faktory: fyzikální původci zranění - operace.

00044 Narušená integrita tkáně

Doména: 11. Bezpečnost/ochrana.

Třída: 2. Tělesné poškození.

Určující znaky: Poškozená tkáň.

Související faktory: Chirurgický zákrok.

00085 Zhoršená tělesná pohyblivost

Doména: 4. Aktivita/odpočinek.

Třída: 2. Aktivita/cvičení.

Určující znaky: Omezený rozsah pohybu, potíže při otáčení.

Související faktory: Snížení svalové síly, bolest.

00237 Zhoršené sezení

Doména: 4. Aktivita/odpočinek.

Třída: 2. Aktivita/cvičení.

Určující znaky: zhoršená schopnost ohýbat kyčle nebo pohybovat kyčlemi.

Související faktory: Nedostatečná svalová síla, ortopedické operace, bolest.

00090 Zhoršená schopnost přemístování se

Doména: 4. Aktivita/odpočinek.

Třída: 2. Aktivita/cvičení.

Určující znaky: Zhoršená schopnost přemístit se z lůžka do stoje.

Související faktory: Zhoršená svalová síla, bolest.

00198 Narušený vzorec spánku

Doména: 4. Aktivita/odpočinek.

Třída: 1. Spánek/odpočinek.

Určující znaky: Změna normálního vzorce spánku, potíže s usínáním.

Související faktory: narušení způsobené spolunocležníkem, nedostatek soukromí při spánku.

00108 Deficit sebepéče při koupání

Doména: 4. Aktivita/odpočinek.

Třída: 5. Sebevpečce.

Určující znaky: Zhoršená schopnost dostat se do koupelny, zhoršená schopnost umýt si tělo.

Související faktory: Bolest, slabost.

00109 Deficit sebepéče při oblékání

Doména: 4. Aktivita/odpočinek.

Třída: 5. Sebevpečce.

Určující znaky: Zhoršená schopnost obléknout si potřebné části oděvu.

Související faktory: Bolest.

00110 Deficit sebepéče při vyprazdňování

Doména: 4. Aktivita/odpočinek.

Třída: 5. Sebevpečce.

Určující znaky: Zhoršená schopnost přemístít se na toaletu.

Související faktory: Zhoršená mobilita, bolest.

00182 Snaha zlepšit sebepéči

Doména: 4. Aktivita/odpočinek.

Třída: 5. Sebevpečce.

Určující znaky: Vyjadřuje touhu zlepšit sebepéči.

Potenciální ošetřovatelské diagnózy

00217 Riziko alergické reakce

Doména: 11. Bezpečnost/ochrana.

Třída: 5. Obranné procesy.

Rizikové faktory: Vystavení se alergenům.

0004 Riziko infekce

Doména: 11. Bezpečnost/ochrana.

Třída: 1. Infekce.

Rizikové faktory: Invazivní vstupy.

00179 Riziko nestabilní glykemie

Doména: 2. Výživa.

Třída: 1. Příjem potravy.

Rizikové faktory: nedostatečný příjem potravy.

00155 Riziko pádů

Doména: 11. Bezpečnost/ochrana.

Třída: 2. Tělesné poškození.

Rizikové faktory: Používání pomůcek.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA Č. 1

00132 Akutní bolest z důvodu operace.

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

Doména: 12. Komfort.

Třída: 1. Tělesný komfort.

Určující znaky: Výraz bolesti v obličeji, ochranné chování.

Související faktory: Fyzikální původci zranění - operace.

Priorita: Střední.

Cíl krátkodobý: Pacientka verbalizuje snížení bolesti na měřicí škále VAS do 45 minut po podání analgetik.

Cíl dlouhodobý: Pacientka udává snížení bolesti na stupeň 2 na měřicí škále VAS do konce hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Pacientka udává zmírnění bolesti na měřicí škále VAS do 45 minut od podání analgetik.
- Pacientka zná úlevové polohy a umí je zaujmout ihned.
- Pacient udává klidové bolesti na stupeň 2 na měřicí škále VAS do konce hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

1. Spolu s pacientkou vyhodnot' bolest na měřicí škále VAS po podání analgetik, její příčinu, lokalizaci, charakter, všeobecná sestra, do 45 minut od podání analgetik.
2. Podej analgetika dle ordinace lékaře, všeobecná sestra, 4x denně.
3. Sleduj verbální a neverbální projevy bolesti u pacientky, všeobecná sestra, ošetrovatelský personál, do 2 hodin od podání analgetik.
4. Vše zapiš do dokumentace a upozorni lékaře na možnou nedostatečnou účinnost podaných analgetik, všeobecná sestra, 4x denně.

Realizace dne 13. 01. 2018:

7:50 - posouzení příčiny, intenzity dle VAS, lokalizace, charakteru bolesti. Klidovou bolest po převazu operační rány pravého kyčle pacientka udává číslem 6 na měřicí škále VAS, bolest označuje jako pálivou, bodající, všeobecná sestra.

8:00 - podány analgetika dle ordinace lékaře Paralen 500 mg, Novalgin 2 ml ve 100 ml FR na 30 min, podání chladivého gelu, všeobecná sestra.

8:05 - vše zapsáno do dokumentace spolu s edukací pacientky o měřicí škále VAS, všeobecná sestra.

9:00 - výměna chladivého gelu, povídání si s pacientkou, zjištění intenzity bolesti na měřicí škále VAS, pacientka udává zmírnění bolesti číslem 5 na měřicí škále VAS, vyvětrání místnosti, ošetrovatelský personál, všeobecná sestra.

9:15 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

12:00 - podány léky dle ordinace lékaře Paralen 500 mg, výměna chladivého gelu, všeobecná sestra.

12:05 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra,

13:50 - pacientka udává zvýšení bolesti číslem 7 na měřicí škále VAS i po podání analgetik, bolest bodající, palčivá, všeobecná sestra.

14:00 - podány léky dle ordinace lékaře Novalgin 2 ml ve 100 ml FR na 30 minut, všeobecná sestra.

14:05 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

15:00 - pacientka udává zmírnění bolesti na 6 na měřicí škále VAS, vyvětrání místnosti. Edukace pacientky o činnostech, které odvádí pozornost od bolesti, pacientka se cítí unavená na čtení knih nebo sledování televize, ošetrovatelský personál.

15:40 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

18:00 - podané léky dle ordinace lékaře Paralen 500 mg, Novalgin 2 ml ve 100 ml FR na 30 minut, podání chladivého gelu, všeobecná sestra.

18:05 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

Realizace 14. 01. 2018:

19:30 - po provedení večerní hygieny pacientka udává bolest 8 na měřicí škále VAS, bolest je pálivá, řezavá, neustupující, všeobecná sestra.

19:40 - podán lék dle ordinace lékaře Dolsin 50 mg s.c., podán chladivý gel, všeobecná sestra.

21:40 - posouzení bolesti, pacientka udává zmírnění bolesti číslem 6 na měřicí škále bolesti, úprava lůžka, pacientka chce zaujmout polohu na zádech s mírně zvednutou horní polovinou těla a s mírně zvednutými dolními končetinami, vyvětrání místnosti, navození klidového prostředí, zhasnutí světel, všeobecná sestra.

24:00 - pacientka spí, všeobecná sestra.

2:00 - pacientka spí, všeobecná sestra.

4:00 - pacienta udává bolest po probuzení číslem 6 na měřicí škále bolesti VAS, všeobecná sestra.

4:05 - úprava lůžka, podány analgetika Novalgin 2ml ve 100 ml FR na 30 minut, podání chladivého gelu, všeobecná sestra.

4:15 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

5:45 - posouzení účinku podaných analgetik, pacientka udává zmírnění bolesti číslem 5 na měřicí škále VAS, všeobecná sestra.

Realizace 16. 01. 2018:

7:40 - posouzení příčiny, lokalizace, intenzity na VAS, charakteru bolesti. Pacientka udává zvýšení bolesti po ranní hygieně číslem 5 na měřicí škále VAS, bolest označuje jako bodavou, pálivou, všeobecná sestra.

8:00 - podání léků dle ordinace lékaře Paralen 500 mg, podání chladivého gelu, vyvětrání místnosti, úprava lůžka, všeobecná sestra.

8:10 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

9:30 - posouzení bolesti, pacientka vyžaduje podání opiátu před plánovanou RHB, všeobecná sestra.

9:40 - podán lék dle ordinace lékaře Dolsin 50 mg s.c., všeobecná sestra.

9:45 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

11:30 - posouzení bolesti po aplikaci léku. Pacientka po RHB udává bolest číslem 5 na měřicí škále VAS, všeobecná sestra.

12:00 - podány léky dle ordinace lékaře Paralen 500 mg, podání chladivého gelu, povídání s pacientkou, všeobecná sestra.

12:15 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

13:45 - posouzení bolesti po podání léku, pacientka udává klidovou bolest číslem 4 na měřicí škále VAS, všeobecná sestra.

16:00 - vyvětrání místnosti, povídání si s pacientkou, podání léku dle ordinace lékaře Novalgin 2ml všeobecná sestra, ošetrovatelský personál.

16:15 - zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

17:50 - posouzení intenzity bolesti na VAS, charakteru, lokalizace, pacientka udává bolest číslem 4 na operované končetině, bolest označuje jako pichlavou, podání léku dle ordinace lékaře Paralen 500 mg, aplikace chladivého gelu, všeobecná sestra.

18:10 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn, pacientka udává zmírnění bolestí po podání analgetik do dvou hodin. Došlo ke zmírnění klidových bolestí, které pacientka udává číslem 4 na měřící škále VAS. Dlouhodobý cíl částečně splněn, pacientka pokračuje v hospitalizaci a je potřeba i nadále pokračovat v ošetrovatelských intervencích č. 3, 4, 5.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA Č. 2

00044 Narušená integrita tkáně z důvodu operace.

Definice: Poškození sliznic, rohovky, kůže, svalů, fascií, šlach, kostí, chrupavek, kloubů a/nebo vazů.

Doména: 11. Bezpečnost/ochrana.

Třída: 2. Tělesné poškození.

Určující znaky: Poškozená tkáň.

Související faktory: Chirurgický zákrok.

Priorita: Střední.

Krátkodobý cíl: Operační rána se hojí per primam od 1. dne operace, operační rána bez známek infekce.

Dlouhodobý cíl: Pacient je edukován o péči o operační ránu v domácím prostředí, odstranění R-drénu do 3 dnů od operace.

Očekávané výsledky:

- U pacientky nedojde k infekci v ráně, rána se bude hojit per primam od 1. dne operace.
- Pacientka zná možné projevy infekce jako zarudnutí, otok, pálení v ráně a v okolí, do 1 hodiny.
- Odstranění R-drénu z rány do 3 dnů od operace.

Ošetrovatelské intervence:

1. Kontroluj stav operační rány a okolí, všeobecná sestra, každý den.
2. Kontroluj funkčnost R- drénu, sleduj množství odpadu z R-drénu, příměsí, všeobecná sestra, každý den do odstranění R- drénu.

3. Proved' převaz operační rány za aseptických podmínek za asistence lékaře, všeobecná sestra, každý den.
4. Vše zapiš do dokumentace, všeobecná sestra, každý den.
5. Edukuj pacienta o riziku infekce, o jejích projevech, všeobecná sestra, do 1 hodiny.
6. Ujisti se o zpětné vazbě, všeobecná sestra, do 1 hodiny.

Realizace 13. 01. 2018:

7:00 - výměna R-drénů, v R-drénu č. 1 – 20 ml, v R-drénu č. 2 – 10 ml krvavého odpadu, všeobecná sestra.

7:10 - vše zapsáno do akutní karty, do dokumentace, všeobecná sestra.

9:00 - kontrola operační rány, mírné prosáknutí sterilního krytí, převaz operační rány za aseptických podmínek za asistence lékaře, desinfekce rány roztokem Braunol, extrakce obou R- drénů, tamponáda po vstupech R- drénu, sterilní krytí Cosmopor, rána se hojí per primam, lékař, všeobecná sestra.

9:20 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

9:30 - kontrola krvácení operační rány a kontrola tamponády po vytažení R- drénů.

9:35 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

9:50 - edukace pacientky o možných projevech zánětu jako pálení, zarudnutí v místě rány a okolí, ujištění o zpětné vazbě, všeobecná sestra.

9:55 - edukace pacientky o zásadách v péči o operační ránu při hospitalizaci a v domácím prostředí, kdy se nesmí operační rána namočit, mydlit, rána se nesmí mazat krémy, ránu udržovat v čistotě, krvácení z rány ihned oznámit ošetřujícímu personálu, ujištění se o zpětné vazbě, ošetřovatelský personál, všeobecná sestra.

Realizace 14. 01. 2018:

19:00 - kontrola krytí operační rány, operační rána bez prosáknutí, všeobecná sestra.

19:10 - vše zapsán do dokumentace, všeobecná sestra.

24:00 - kontrola pacienta, kontrola krytí operační rány, operační rána bez prosáknutí, všeobecná sestra.

24:05 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

6:00 - kontrola krytí operační rány, rána bez prosáknutí, rozhovor s pacientkou o porozumění všech doporučení v péči o operační ránu, všeobecná sestra.

Realizace 16. 01. 2018:

9:30 - sterilní krytí s mírným prosáknutím, převaz operační rány za asistence lékaře, rána ošetřena roztokem Braunol, přiloženo sterilní krytí Cosmopor, rána bez známek infekce, hojí se per primam, lékař, všeobecná sestra.

9:40 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

18:00 - kontrola krytí operační rány, sterilní krytí mírné prosáknutí, všeobecná sestra.

18:10 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

Zhodnocení:

Oba cíle se podařilo splnit. Rána se hojí per primam, bez známek infekce. Pacientka je edukována v péči o operační ránu v domácím prostředí. Pacientka všemu rozumí. Je třeba i nadále pokračovat v ošetrovatelských intervencích č. 1, 3, 4.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA Č. 3

00108 Deficit sebepéče při koupání z důvodu zhoršené pohyblivosti.

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

Doména: 4. Aktivita/odpočinek.

Třída: 5. Sebecpéče.

Určující znaky: Zhoršená schopnost dostat se do koupelny, zhoršená schopnost umýt si tělo.

Související faktory: Bolest, slabost.

Priorita: Střední.

Krátkodobý cíl: Pacientka má zajištěnou dopomoc při hygieně od 1. dne hospitalizace.

Dlouhodobý cíl: Pacientka zvládá hygienickou péči s minimální dopomocí do ukončení hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Pacientka aktivně využívá dopomoc ošetrujícího personálu, během hospitalizace.
- Pacientka se naučí provést hygienu v rámci svých možností, v průběhu hospitalizace.

- Pacientka je aktivní v sebekéči do ukončení hospitalizace.
- Pacientka umí použít kompenzační pomůcky ke zvládnutí hygieny, do ukončení hospitalizace.

Sesterské intervence:

1. Edukuj pacientku o možnosti dopomoci při hygienické péči, o kompenzačních pomůckách, všeobecná sestra, ošetřovatelský personál, při hygieně ráno a večer.
2. Umožni pacientce dostatek času, prostoru a soukromí při hygieně, všeobecná sestra, ošetřující personál, při hygieně ráno a večer.
3. Uvolni místo kolem lůžka pacientky a poskytni veškeré pomůcky k hygieně, eventuálně doprovod pacientku do sprchy, ošetřovatelský personál, všeobecná sestra, vždy.
4. Umístí kompenzační pomůcky na dosah pacientky, ošetřovatelský personál, všeobecná sestra, ráno a večer.
5. Vše zapiš do dokumentace, všeobecná sestra, vždy.

Realizace 13. 01. 2018:

7:00 - pacientka byla edukována o možnostech dopomoci při hygieně, o kompenzačních pomůckách ve sprše, všeobecná sestra.

7:05 – pacientka provedla ranní hygienu v rámci lůžka, doneseny všechny potřebné věci k lůžku, pacientka zvládá osobní hygienu v rámci lůžka sama, převlečeno lůžko, všeobecná sestra.

7:20 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

17:30 – pacientka provedla večerní hygienu v lůžku, dopomoc byla potřebná u umytí dolních končetin a zad, pacientka jinak zvládá vše sama, ošetřovatelský personál, všeobecná sestra.

17:55 - vše zapsáno do dokumentace, všeobecná sestra.

Realizace ze dne 14. 01. a 16. 01. 2018:

Pacientka dodržuje doporučení od fyzioterapeutky při pohybu na lůžku a sezení v lůžku. S fyzioterapeutkou nacvičuje chůzi o podpažních berlích nebo s pomocí vysokého chodítka, vše bylo umístěno k lůžku. Zvoní si pro doprovod do sprchy, umí

využít kompenzační pomůcky jako jsou madla ve sprše. Je kontrolována sestrou nebo ošetrovatelským personálem, který jí dopomáhá při posazování a vysvléknutí oblečení. Pacientka se snaží co nejvíce zapojit do sebepečce. Poté ji sestra pomůže utřít, obléknout a namazat a s dopomocí vysokého chodítka či podpažních berlí pacientku doprovodí zpět k lůžku.

Zhodnocení:

Krátkodobý cíl se podařilo splnit. Dlouhodobý cíl se podařilo splnit částečně, pacientka si ještě není jistá, má obavu, že v koupelně uklouzne a vyžaduje doprovod ošetřujícího personálu. Zná rizika pádu, dodržuje doporučení jako je používání protiskluzové obuvi, využívá kompenzační pomůcky, ve sprše nebo podél zdi madla, podpažní berle, řekne si o dopomoc. Pacientka se snaží v sebepečci zlepšovat. Je potřeba i nadále pokračovat v ošetrovatelských intervencích č. 2, 3, 4, 5 a 6.

CELKOVÉ HODNOCENÍ

Celkové hodnocení probíhalo v období 13. 01. a 14. 01. a 16. 01. 2018 na standardním lůžkovém oddělení ortopedie.

Pacientka XY byla přijata k plánované implantaci TEP pravé kyčle dne 11. 01. 2018, následující den byla operace provedena. Po operaci byla pacientka převezena z centrálního operačního traktu na monitorované lůžko na JIP. Poté byla dne 13. 01. 2018 v 6:60 hodin převezena zpět na standardní lůžkové oddělení ortopedie. Od 13. 01. 2018 jsme u pacientky sestavily ošetrovatelský proces. Stanovily jsme aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy a tři z nich jsme rozpracovaly. Jako první jsme řešily akutní bolest, kdy pacientka udávala bolest číslem 8 na měřící škále VAS při rehabilitaci a klidovou bolest označila číslem 5 na měřící škále VAS. Krátkodobý cíl se podařilo splnit, pacientka vždy uvedla snížení bolesti do 45 minut od podání analgetik. Dlouhodobý cíl byl splněn částečně a je potřeba pokračovat v ošetrovatelských intervencích. Další ošetrovatelskou diagnózu, kterou jsme řešily, je porušená tkáňová integrita. Byl proveden převaz rány za asistence lékaře, proběhla extrakce R- drénů druhý den po operaci. Dále jsme pacientku edukovaly o možné infekci, jejích projevech, dále o zásadách, jak pečovat o ránu v domácím prostředí. Oba cíle se podařilo splnit.

Rána se hojí per primam - bez známek infekce. Poslední ošetřovatelskou diagnózou byl deficit sebezpečí při koupání. Pacientka byla edukována o možné dopomoci, zprvu probíhala hygiena v rámci lůžka. Poté v doprovodu ošetřujícího personálu prováděla hygienu v koupelně. Pacientka se snaží o zlepšení sebezpečí, aby v domácím prostředí nebyla tolik závislá na pomoci od rodiny. Krátkodobý cíl se podařilo splnit. Dlouhodobý cíl se podařilo splnit částečně. Zde je i nadále potřeba pokračovat v ošetřovatelských intervencích.

5.4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

PRO PACIENTY

- při sezení používejte vyvýšenou židli, na WC nástavec,
- při shýbání nebo předklánění používejte správnou techniku předklonu,
- neotáčejte prudce trupem,
- při pohybu na lůžku používejte molitanovou vložku (polštář) mezi kolena,
- v žádné poloze nekříží nohy!!,
- po operačním výkonu naplno nezatěžuje operovanou končetinu, je to dle typu kloubní náhrady,
- k chůzi používejte berle - jako první předsuňte obě hole před sebe, vzepřete se na nich, dále přisuňte mezi hole operovanou končetinu bez zatížení a jako poslední přisuňte zdravou končetinu a přenese váhu na ni,
- při chůzi do schodů – přeneste plnou váhu na zdravou končetinu, operovanou končetinu položte na schod před sebe, ke končetině přisuňte hole a přeneste na ně váhu, poté přisuňte zdravou končetinu a plně ji můžete zatížit,
- chůze ze schodů – hole položte na schod pod sebou, přisuňte operovanou končetinu a přeneste na hole plnou váhu, poté přisuňte zdravou končetinu a zatíže ji,
- noste volné oblečení, pevnou obuv s uzavřenou patou – k obouvání používejte dlouhou obouvací lžici.

DOPORUČENÍ PRO RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY A PRO LAICKOU VEŘEJNOST

- buďte pro svého rodinného příslušníka oporou, nechte mu ale dostatek prostoru k vlastní aktivitě a seberealizaci,
- zajistěte mu psychickou pohodu,
- zajistěte koordinaci průběhu běžných denních činností, ukliděte mu, nakupte nebo uvařte,
- ptejte se, jestli něco nepotřebuje,
- navštěvujte svého rodinného příslušníka denně.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala degenerativním onemocněním kyčelního kloubu (koxartrózou) a vypracováním ošetrovatelského procesu u pacienta po implantaci TEP kyčle. V dnešní době stoupá počet pacientů. Operace a totální náhrada kyčelního kloubu významným způsobem přispívá ke zlepšení kvality života a navrácí pacienty do jejich běžných životů.

Cílem bakalářské práce bylo přiblížit problematiku artrózy kyčelního kloubu, incidenci a prevalenci onemocnění. Práce přináší podrobné poznatky z etiologie, klinickém obrazu, diagnostice a terapii onemocnění. Součástí bakalářské práce je kapitola věnovaná operačnímu řešení - totální náhradě kyčelního kloubu.

Bakalářská práce zabývala specifiky ošetrovatelské péče u pacienta s totální endoprotézou kyčelního kloubu, předoperační přípravou, pooperační péčí a rehabilitační péčí.

Posledním cílem bylo vypracování komplexního ošetrovatelského procesu u pacienta po operaci kyčelního kloubu a doporučení pro praxi u těchto pacientů při hospitalizaci a v domácím prostředí.

Bakalářská práce byla zpracována pro přiblížení či poskytnutí informací o artróze kyčelního kloubu pro pacienty s tímto onemocněním, pro rodinné příslušníky a laickou veřejnost, která se zajímá o tuto problematiku.

Stanovené cíle byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEZDĚKOVÁ, Iva. iDnes.cz: Převrat v medicíně: pacienti dostávají klouby a kosti z 3D tiskáren. *www.iDnes.cz: Zprávy* [online]. Praha: Mafra, 2017, 29.11.2017 [cit. 2018-01-29]. Dostupné z: https://zpravy.idnes.cz/medicina-kloub-implantat-trojrozmerny-tisk-3d-f43-/domaci.aspx?c=A171129_091641_domaci_vitm.

CIKÁNKOVÁ, Věra. *Rehabilitace po revmatochirurgických výkonech*. Praha: Maxdorf, 2010. Jessenius. ISBN 978-80-7345-206-3.

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

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-5412-3.

GALLO, Jiří. *Ortopedie pro studenty lékařských a zdravotnických fakult*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2486-6.

HUGO, Jan, Martin VOKURKA a Markéta FIDLEROVÁ. *Slovník lékařských zkratek*. Praha: Maxdorf, 2016. ISBN 978-80-7345-519-4.

JANÍČEK, Pavel. *Ortopedie*. 3., přeprac. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5971-9.

KAČINETZOVÁ, Alena, Martina JUHAŇÁKOVÁ a Milena KOLÁŘOVÁ. *Rehabilitace: sborník příspěvků*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-299-1.

KOCINOVÁ, Svatava, Zdeňka ŠTERBÁKOVÁ a Šárka ERBANOVA. *Přehled nejužívanějších léčiv: příručka pro střední zdravotnické školy*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2013. ISBN 978-80-7333-095-8.

KRŠKA, Zdeněk. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3815-4.

LANDOR, Ivan. *Revizní operace totálních náhrad kyčelního kloubu*. Praha: Maxdorf, c2012. Jessenius. ISBN 978-80-7345-254-4.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

NĚMCOVÁ, Jitka a Jana BOROŇOVÁ. *Repetitorium ošetrovatelství: (programový text)*. Plzeň: Maurea, 2011. ISBN 978-80-902876-7-9.

NÝDRLE, Miroslav. *Pochopitelné texty z chirurgie, traumatologie a ortopedie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2017. ISBN 978-80-7013-586-0.

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I: Vybrané koncepční modely a teorie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.

ROZKYDAL, Zbyněk a Richard CHALOUPKA. *Vyšetřovací metody v ortopedii*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5902-3.

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

ŠTEŇO, Boris. *Artroplastika bedrového klbu*. Bratislava: Herba, 2014, 88 s. Aktuality z ortopedie, 4. zväzok. ISBN 978-80-89171-26-1.

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

URBANOVÁ, Monika. Osteoartróza. www.revmaliga.cz [online]. Praha, 2015, 31.3.2015 [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: <http://www.revmaliga.cz/node/591>.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

Zdravotnictví a medicína: čtrnáctideník pro odborníky ve zdravotnictví a farmacii. Praha: MF Medical & Digital Media, 2016 (1). ISSN 2336-2987.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Rešerše	I
Příloha B Žádost o umožnění sběru dat.....	II
Příloha C Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	III

Rešerše

(Dokumentografická jednorázová rešerše)

Ošetřovatelský proces u pacienta s totální náhradou kyčelního kloubu

Vypracovala:

Městská knihovna Znojmo
Zámečnická 288/9
669 26 Znojmo

Tel. 515 224 346

www.knihovnazn.cz
knihovna@knihovnazn.cz

Evidenční číslo: 8/2017

Datum vypracování: 23. 11. 2017

Celkový počet záznamů: 49

Zpracovala: Mgr. Petra Pavlačková

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetřovatelský proces u pacienta s totální náhradou kyčelního kloubu v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta