

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

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARIYA ACHIKALOVA

Praha 2019

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

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

Bakalářská práce

Mariya Achikalova

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolina Moravcová

Praha 2019



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

ACHIKALOVA Mariya
3AVS

Schválení tématu bakalářské práce

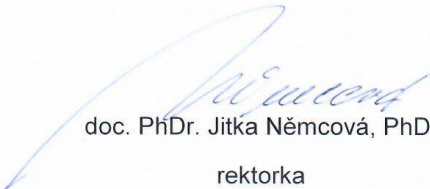
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta po amputaci dolní končetiny

Nursing Process in a Patient after Amputation of the Lower Extremity

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Karolina Moravcová

V Praze dne 1. listopadu 2018


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 nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 25. 3. 2019

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Karolině Moravcové za vedení mé bakalářské práce, ochotu, za poskytnutí odborných rad a připomínek. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině za podporu během celého studia i při psaní této bakalářské práce.

ABSTRAKT

ACHIKALOVA, Mariya. Ošetrovatelský proces u pacientky po amputaci dolní končetiny. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Karolina Moravcová. Praha. 2019. 57 s.

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelský proces u pacientky po amputaci dolní končetiny. Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Cílem práce je detailně popsat ošetrovatelskou péči u pacientky po amputaci dolní končetiny.

Teoretická část popisuje informace o historii oboru, příčinách a typech amputací. Práce se zabývá také popisem komplikací, které mohou nastat po operaci, rehabilitační péče a specifikou ošetrovatelské péče u pacienta po amputaci dolní končetiny.

Praktická část obsahuje kazuistiku pacientky po amputaci dolní končetiny, která byla pacientce poskytnuta použitím ošetrovatelského modelu Marjory Gordon. Ošetrovatelské diagnózy definujeme podle shrutých informací o pacientce. Ošetrovatelské diagnózy dále rozpracovány, realizovány a vyhodnoceny. Ke stanovení diagnóz použita NANDA I Taxonomie II 2015–2017. Doporučení pro praxi a zhodnocení účinků poskytnuté péče jsou shrnuta v závěru práce.

Klíčová slova: Amputace. Dolní končetina. Ošetrovatelská péče. Ošetrovatelský proces. Protetika. Rehabilitace.

ABSTRACT

ACHIKALOVA, Mariya. Nursing process in a patient after amputation of the lower extremity. University of Health Level of qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. PhDr. Karolina Moravcová. Prague. 2019. 57 pages.

The bachelor thesis is focused on nursing process in the patient after amputation of the lower limb. The bachelor thesis consists of theoretical and practical part. The aim of the thesis is to describe in detail the nursing care of the patient after amputation of the lower limb.

The theoretical part describes the history of the field, causes and types of amputations. The thesis also deals with the description of the complications that may occur after the operation, the rehabilitation care and the specificity of nursing care in the patient after the amputation of the lower limb.

The practical part contains a case report of a patient after amputation of the lower limb, which was provided to the patient using the Marjory Gordon nursing model. We define nursing diagnoses by summarizing information about the patient. Nursing diagnoses are further elaborated, implemented and evaluated. NANDA I Taxonomy II 2015–2017 used for diagnosis. Recommendations for the practice and evaluation of the effects of the care provided are summarized in the conclusion.

Keywords: Amputation. Lower limb. Nursing care. Nursing process. Prosthetics. Rehabilitation.

OBSAH

ÚVOD	12
1. AMPUTACE	14
3. OPERAČNÍ TECHNIKY	20
3.1. Komplikace	21
4. REHABILITACE PO AMPUTACI DOLNÍ KONČETINY	23
4.1. Protetika	24
5. SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA PO AMPUTACI DOLNÍ KONČETINY	26
6. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	31
6.1. Anamnéza.....	34
6.2. Základní fyzikální vyšetření sestrou a lékařem.....	37
6.3. Předoperační příprava, premedikace pacientky	41
6.4. Utrídění informací dle domén Nanda I Taxonomie II	42
6.6. Situační analýza ze dne 22. 11. 2018	52
6.7. Stanovení ošetřovatelských diagnóz	53
6.8. Rozpracované ošetřovatelské diagnózy.....	54
ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	65
DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	66
ZÁVĚR.....	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AROAnesteziologicko – resuscitační oddělení

BMIBody mass index

DDech

DKDolní končetina

DM.....Diabetes mellitus

EKGElektrokardiograf

GITGastrointestinální trakt

HK.....Horní končetina

ICHDK.....Ischemická choroba dolních končetin

JIPJednotka intenzivní péče

KOKrevní obraz

NGSNasogastrická sonda

PPulz

PMKPermanentní močový katetr

PŽKPeriferní žilní katetr

SDNSyndrom diabetické nohy

SpO₂Saturace krve kyslíkem

TK.....Krevní tlak

TTTělesná teplota

(VOKURKA a kol., 2009).

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Ateroskleróza – onemocnění tepen, v jejich stěnách ukládají tukové látky

Autotransfuze – nemocnému při operaci podána jeho vlastní krev

Benigní – nezhoubný

Dehiscence – rozestup

Diabetes melitus – cukrovka

Exartikulace – snesení části končetiny jejím oddělením v kloubu

Gangréna – sněť

Glykemie – koncentrace krevního cukru v krvi

Intravenózní – způsob aplikace do krevního oběhu

Kontraktura – chorobné stažení svalu

Maligní – zhoubný, může vést k vážnému poškození organismu či úmrtí

Nekróza – odumření buňky, tkáně či části orgánu

Okluze – uzavření např. cévy

Predilekční – označení místa, které určitým chorobným procesem napadáno

Retence – zástava nebo zpomalení přirozeného procesu

Saturace – nasycení např. krve kyslíkem

Tenodéza – chirurgické připevnění fixace šlachy ke kosti

Vitální funkce – funkce nezbytné k životu

(ANON, 2017), (VOKURKA a kol., 2009).

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Kontrola po operačním výkonu (22. 11. 2018)	47
Tabulka 2 Hematologické vyšetření krve (23. 11. 2018)	48
Tabulka 3 Biochemické vyšetření krve (23. 11. 2018).....	49
Tabulka 4 Léky užívané per os.....	51
Tabulka 5 Medikace	51

ÚVOD

Amputace je z pohledu historie jedním z nejstarších chirurgických výkonů.

Amputace dolní končetiny je velice vážným zásahem do pacientova života, vede k zásadním změnám ve fyzické a psychické stránce jedince, kde ovlivňuje osobní, rodinnou, partnerskou, pracovní, ekonomickou a společenskou oblast života člověka. Amputace má vliv na vnímání sebe sama, pacient si zvyká na určitý deficit. V rehabilitaci je velice důležitá podpora rodiny. Ovšem amputace se často stává významným a život zachraňujícím operačním výkonem.

Dnes se provádí hodně amputací pro cévní příčiny, nejčastěji u pacientů, kteří jsou již ve vyšším věku. Nejčastější nemoci vedoucí k amputaci dolních končetin jsou: aterosklerotická gangréna, angiopatie při základním onemocnění diabetes mellitus, diabetická noha a diabetická gangréna, gangréna smíšeného původu, traumatické devastační poranění s neurologickým postižením, ischemická choroba dolních končetin. Jedním z důvodů zvýšení vysokých amputací je ateroskleróza. Důležitým faktorem poškození arteriálních cévních stěn u aterosklerotických plátů u mladé populace je epidemie kouření tabáku.

Dneska existují možnosti, kdy se člověk po amputaci dolní končetiny dokáže vrátit zpátky do normálního života. Jedná se o obor protetika, který se zabývá ortopedicko-protetickými pomůckami. Tyto pomůcky mají pomoci pacientovi ulehčit život.

Hlavním cílem bakalářské práce je detailně popsat ošetrovatelskou péči u pacienta po amputaci dolní končetiny.

Tato práce by mohla být užitečná pro všechny, kdo jeví zájem o tohle téma.

Pro tvorbu bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1.

V teoretické části seznámit s problematikou amputace dolní končetiny.

Cíl 2.

V praktické části rozpracovat kazuistiku pacientky s amputací dolní končetiny.

Vstupní literatura

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

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

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

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem *Ošetrovatelský proces u pacienta po amputaci dolní končetiny*, proběhlo v období říjen 2018 až únor 2019. Pro vyhledávání bylo použito katalog Národní lékařské knihovny, Jednotná informační brána, databáze vysokoškolských prací, Online katalog NCO NZO bylo vyhledáno 16 knih, 5 vysokoškolských prací, 19 ostatní (celkem 40 záznamů). Ostatní zdroje byly vyhledány v katalogu Národní lékařské knihovny (Medvik) a dle rady odborníků. Vyhledávací období pro rešerši (PŘÍLOHA C) bylo stanoveno od roku 2009 do 2019. Pro tvorbu bakalářské práce byly využity 20 knih, 1 článek a 3 elektronické zdroje, z rešerše bylo použito 3 zdroje.

1. AMPUTACE

Amputace je oddělení periferní části těla a měkkých tkání s přerušením skeletu, důsledkem je kosmetická změna. Při tom pacient má možnost protetického řešení. Snesení nemocné končetiny je poslední možností po vyčerpání při těžkém poškození končetiny, když její zachování není možné. Je často považována za jeden z nejvíce radikálních léčebných postupů (DUNGL a kol., 2014).

Amputace rozdělujeme na primární, kterou je nutno provést co nejdříve, sekundární provádí se po vyčerpání jiných léčebných metod a terciární provádí se pro kosmetické důvody nebo zlepšení funkce (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

Amputace s přerušením všech struktu se nazývá totální amputace. Částečná ztráta končetiny je subtotální amputace. Ischemie je důvodem ke špatnému prokrvení amputátu (FERKO, 2015).

Ateroskleróza je v civilizovaných zemích nejčastější příčinou vzniku ischemické choroby dolních končetin (ICHDKK), která vede ke svalovým a kožním atrofiím a v konečném stadiu až k samotné amputaci (BULVAS, 2012).

HISTORICKÝ VÝVOJ, DEFINICE

Amputace je jedním z nejstarších chirurgických výkonů. První zmínky o této operaci se vyskytují již 5000 let před Kristem. Zásady tohoto výkonů stanovil otec medicíny Hippokrates:

- 1.Odstranit nemocnou tkáň
- 2.Snížit invaliditu
- 3.Zachránit život

Vyjma léčebného efektu amputace měla rituální (přinášení oběti bohům) anebo trestní účel. K největšímu pokroku v technice amputací docházelo za velkých válek, kdy byly prováděny z důvodu omezených technických a medikamentózních možností. Amputaci ztížovala časová tíseň nedostupnost anestezie a neznalost protišokové terapie (DUNGL a kol., 2014).

INDIKACE K AMPUTACI

Amputace je v zásadě rekonstrukční výkon, který vede k nenapravitelné ztrátě části vlastního organismu. Když se k tomuto zásadnímu kroku dojde, musíme snížit riziko operace na minimum, tj. pacient by měl být v co nejlepším nutričním stavu a v případě infekce, by měla být kauzálně léčena (DUNGL a kol., 2014).

Indikace k amputacím se v dnešní době zúžily na šest bodů:

1. Trauma. Trauma končetiny neslučitelné s jejím zachováním. Kde, například, není možná rekonstrukce jednotlivých struktur nebo u komplikací, kterou se nedaří zvladnout antibiotiky, oxygenoterapií a chirurgickým ošetřením a cévních poranění s gangrénou končetiny. V dnešní době zůstává prakticky jedinou absolutní indikací k amputaci nevratné ischemie z traumatické či jiné etiologie.
2. Infekt. Pro akutní sepsi nebo dlouhodobé lokální procesy, způsobené infektem setrvává tento výkon. U této indikaci jde o život zachraňující zákrok.
3. Nekróza. Rozhodnutí o výši amputaci u nekrózy, způsobené fyzikálními vlivy (poranění elektrickým proudem, omrzliny, popáleniny) se provádí až po rozhraničení nekróz.
4. Tumory. Většinou u recidivujících či pokročilých maligních afekcí, jako paliativní zákrok u generalizovaných tumorů s exulcerací, nesnesitelnými bolestmi či s patologickou zlomeninou. Benigní tumory vyžadují amputaci výjimečně (nevhodná lokalizace, velikost).

5. Afunkce. Lépe řečeno bránění ve zlepšení funkce, kdy se může jednat o vrozené vady, následky traumatů i operací. Tato indikace je často hraniční.

6. Stav kožního krytu anebo defekt měkkých tkání. Kvůli možnosti plastické chirurgie a mikrochirurgie v současnosti se tato indikace stává radikální.

Různé bodovací systémy a schémata byly rozpracovány k hodnocení možnosti záchrany končetiny. Jedna z takových schémat je MESS skóre (magled extremity severity score – rozsah rozdrčení končetiny). Schéma klasifikuje postižení na základě úrazové energie mechanismu, tlakové stability pacienta, ischemického postižení a věku. Skóre 7 a více je indikací k amputaci, při skóre 6 níž jsou šance k zachránění končetiny (DUNGL a kol., 2014).

ROZHODNUTÍ O VÝŠI AMPUTACE

Dříve byly doporučovány určité typy amputací, tak aby bylo možné vyrobit funkční protézy. Dnes s pokrokem protetické techniky se rozhodujeme dle lokálního nálezu a chirurgických možností. Hraje zde roli rozsah postižení a stav jednotlivých tkání: kožního krytu, svalů, nervových tkání, cévního zásobení. Také je důležitá možnost optimálního protetického vybavení. Čím je delší pahýl, tím nižší energetické nároky při chůzi (DUNGL a kol., 2014).

Rozdělení amputace dolní končetiny podle výšky:

- a) nízká (10–15 cm pod kolenem)
- b) střední (rozhraní 1/3 stehna)
- c) vysoká (odstranění v kloubu – exartikulace). (SLEZÁKOVÁ, 2010)

TYPY AMPUTACE NA DOLNÍ KONČETINĚ

Na dolní končetině rozpoznáváme několik druhů amputace.

a) Amputace prstu. Je provedena nejčastěji u diabetiků na prstech a zánártí. Možností je tzv. paprskovitá amputace – odnětí prstu s metatarzální hlavičkou, popřípadě i dvou sousedních prstů.

b) Transmetatarzální amputace. Amputace, kdy je řez veden v oblasti zánártních kostí. Indikací pro tento výkon je gangréna více než dvou paprsků. Podmínkou je ohraňovaná infekce a zdravá plantární kůže, která se používá k překrytí rány. Speciálně upravená obuv se používá jako protetická pomůcka.

c) Amputace v Chopartově kloubu (transtarzální amputace). Není častá metoda, kvůli ztížené následné rehabilitaci (dochází k nevyrovnané činnosti zbylých svalů nohy).

d) Symeova amputace. Modifikace exartikulace v kloubu kotníku. Vzhledem k následné rehabilitaci a možným protetickým pomůckám se dnes také příliš nepoužívá.

e) Amputace v bérci (transtibiální amputace). Operační výkon se provádí v horní 1/3 bérce. Nejčastější druh amputace u pacientů s ischemickými změnami na dolních končetinách. Vzhledem k rehabilitaci je druh amputace snášen mnohem lépe, než amputace vyšší a 90–100 % nemocných se naučí samostatně chodit.

f) Exartikulace v koleni. Exartikulace v koleni nastává tehdy, je-li dolní končetina přerušena v kolenním kloubu, ale stehno zůstane zcela neporušené. Ne příliš často indikovaný způsob amputace s důrazem na vytvoření pevného, koncově nosného pahylu.

g) Amputace nad kolenem (transfemorální amputace). Transfemorální amputace se provádí v oblasti horní části dolní končetiny (ve stehně), může být provedena ve třech úrovních. Čím kratší je pahyl, tím obtížnější je následná rehabilitace.

h) Exartikulace v kyčli. Výjimečně prováděný druh amputace, který je indikován např. pro nádorové onemocnění femuru či pokročilá stádia infekce. U těchto nemocných je možná chůze s protézou, případně o berlích (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

2. KRÁTKÁ CHARAKTERISTIKA ZVOLENÝCH ONEMOCNĚNÍ VEDOUCÍCH K AMPUTACI DOLNÍ KONČETINY

ISCHEMICKÁ CHOROBA DOLNÍCH KONČETIN

Ischemická choroba dolních končetin je označení pro stavy provázené zhoršené prokrvení tkání dolních končetin. V 90–95 % případů je to způsobeno aterosklerotickým zúžením tepen. Dochází ke změnám cévní stěny a tvorbě tukových plátů na vnitřních stěnách tepen. Rizikové faktory pro vznik ICHDK je kouření, cukrovka, vysoká hladina tuků a cholesterolu v krevním řečišti, vysoký krevní tlak. Akutní uzávěr vzniká většinou na podkladě tromboembolie (80 %), kdy dochází k náhle vzniklé ostré bolesti, končetina je bledá, studená, bez hmatné pulzace. Během několika dní se objevují trofické defekty. Chronická ICHDKK se rozvíjí postupně a projevuje se intermitentními klaudikačními bolestmi DKK. Onemocnění se rozděluje podle příznaků do 4 stadií dle Fontaina, od asymptomatického až po klidové bolesti (bývají nejhorší v noci, ruší spánek nemocného) a vznik trofických tkáňových defektů a gangrén. Ty se mohou rozvíjet i v průběhu několika let. Tento proces může postihnout postupně celou dolní končetinu a ohrozit ji amputací. Léčbou jsou režimová opatření, léky (antiagregancia, vazodilatancia, antikoagulancia, trombolýtika), rehabilitace (VLČEK, 2010; JANÍKOVÁ a kol., 2013).

SYNDROM DIABETICKÉ NOHY

Syndrom diabetické nohy je podle Světové zdravotnické organizace definován jako „ulcerace a/nebo destrukce hlubokých tkání nohy (distálně od kotníku včetně kotníku), spojená s neuropatií a s různým stupněm ischemie a infekce“. Syndrom diabetické nohy je jednou z nejzávažnějších pozdních komplikací diabetu a je nejčastější příčinou hospitalizace nemocných s diabetem. Vzhledem k časté recidivě onemocnění je to celoživotní diagnóza, která postihuje 5–10 % diabetiků. Péče o osoby

se SDN musí být komplexní, včetně trvalé kontroly a léčby všech rizikových faktorů aterosklerózy. Edukace nemocných (zákaz chůze na bosu, odborná pedikúra), nošení vhodné obuvi, prevence poranění, ošetřování drobných poranění. Moderní multidisciplinární přístup spojený s edukací a prevencí může snížit počet amputací až o 43–86 % (BROULÍKOVÁ, 2012).

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ

Rozlišují se dvě krajní formy nádorů:

- a) Benigní nádory: osteom, osteochondrom, hemangiom, lymfangiom.
- b) Maligní nádory: dělí se na primární nádory a sekundární nádory.

Primární nádory – nejčastějším je mnohočetný myelom, tj. choroba, která vzniká z jednoho druhu bílých krvinek, které se nazývají plazmatické buňky, za normálních okolností jsou umístěny v kostní dřeni. Zpravidla se vyskytuje ve věkové kategorii 60–70 let. Nejčastěji se oznamuje bolestmi kostí, zhoršenou funkcí ledvin, anémií, případně častými a závažnými infekcemi. Dalším primárním kostním nádorem je osteosarkom. Nádor, který je charakteristický tím, že buňky nádoru tvoří přímo osteoid nebo kost. Vyznačuje se sklonem k metastázování do plic. Nejvíce ohroženou skupinou jsou mladí lidé do 25–30 let věku. Projevuje se nenápadně bolestmi a otokem HK či DK. Sekundární nádory – jde o metastázy do kosti u karcinomu plic, prsu, ledviny, prostaty a štítné žlázy (SLEZÁKOVÁ, 2010).

3. OPERAČNÍ TECHNIKY

Samozřejmě amputace se časem vyvinuly. Zpočátku se prováděly gilotinové (cirkulární) amputace bez anestezie, krvácení se stavělo zaškrcením pahýlu nebo ponořením do horkého oleje, moderní laloková amputace byla poprvé publikována Listerem a Brittainem v roce 1837.

Amputaci dělíme do dvou skupin:

- a) Gilotinové (cirkulární)
- b) Lalokové

Používané techniky jsou otevřené (rána po amputaci není uzavřena; nutná další operace k vytvoření pahýlu) a zavřené. Indikace k otevřené amputace: infekce, kontaminace měkkých tkání, těžká kontuze (DUNGL a kol., 2014).

GILOTINOVÉ (CIRKULÁRNÍ) AMPUTACE

Gilotinové amputace jsou prováděny otevřenou technikou. V dnešní době se však již nevykonává jako cirkulární oddělení jedním řezem, jak tomu bylo dříve. Nejprve se přerušuje cirkulárně kůže, svaly a poté se přerušuje skelet. Před uzavřením rány se provede konečná úprava pro následné protézování. Pahýl se může upravit reamputací, revizí pahýlu nebo plastickou úpravou. Revizí pahýlu se odstraní granulační a jizevnatá tkáň, kost je zkrácena a zmodelují se laloky k měkkému krytu pahýlu. Plastickou úpravou jsou pouze remodelovány měkké tkáně bez zákroku na kosti (DUNGL a kol., 2014).

LALOKOVÁ AMPUTACE

Laloková amputace může být provedena zavřenou technikou, kdy se provede tenodéza přerušovaných svalů, které zlepšují tvar a funkce pahýlu. Provádí se také amputace otevřenou technikou. V tomto případě se doporučuje technika invertovaných kožních laloků, které se založí delší a poté se překlopí a přešijí přeloženou plochou ksobě. Pahýl je kryt mastným tylem a naložena náplast'ová kožní trakce. U lalokových amputací se musí nejprve naplánovat umístění laloků měkkých tkání tak, aby byla možnost bezpečně odstranit veškerou patologickou tkáň a přerušit skelet v plánované výši (DUNGL a kol., 2014).

3.1. Komplikace

Po amputaci jsou pacienti ohroženi velkým množstvím rizik, které mohou mít až fatální následky. Mezi nejčastější komplikace patří otok, kožní nekróza, hematoma, gangréna pahýlu. Typické fantomové obtíže jsou také velmi časté komplikace po amputaci končetiny (AMPUTACE 2019, online).

a) Bolest – je nepříjemný smyslový nebo emoční zážitek spojený s přímým nebo hrozcím poškozením živé tkáně (ROKYTA, 2009).

b) Otok – proti otoku pahýlu musí byt naložena správná elastická bandáž, již na operačním sále (DUNGL a kol., 2014).

c) Fantomová bolest – vnímaná bolest v amputovaných částech těla. Je centrálního původu a vzniká při reorganizaci centálních struktur. Někdy vzniká nasprávným ošetřením nervového pahýlu (SCHULER a kol., 2010).

d) Dehiscence rány – rozpad rány komplikuje hojení pooperačních ran. Mezi příčiny řadíme reakce na šicí materiál, metabolické poruchy, sekundární infekce a zhnisání všech vrstev operační sutury nebo vznik hematoma v ráně. Terapie je vyléčení infekce a vypuštění hematoma s opakovaným šitím rány (OŠETŘOVÁNÍ RAN: PORTÁL PRO LÉKAŘE A ZDRAVOTNÍKY 2016, online).

e) Hematom – problém, který může vést k bolestem, infekci a nekróze. Příčinou je nahromadění krve v tkáni. Prevencí je správná drenáž rány (DUNGL a kol., 2014).

f) Gangréna – u gangrény pahýlu se vyčkává, ohraničení hranice nekrózy, poté se provádí reamputace (DUNGL a kol., 2014).

g) Nekróza – je odumrtí tkáně v živém organismu. Pokud nekróza je malá, je možnost ponechávání ke granulaci, při větším rozsahu je nutná operační revize (POVÝŠIL, 2011).

Nejlepší prevencí těchto komplikací je šetrná a rychlá operační technika při správném stanovení výše amputace (DUNGL a kol., 2014).

FANTOMOVÁ BOLEST

Fantomová bolest se nejčastěji vyskytuje u pacientů po amputaci na dolních končetinách. Pod tímto pojmem rozumíme bolest po amputaci v místě neexistující části těla. U 50–70 % pacientů fantomová bolest se objevuje první týden po operaci, ale může se projevit i později. Bolest je popisována jako řezavá, píchavá, pálivá. K léčbě fantomové bolesti je používáno několik metod: farmakologická terapie, nefarmakologické postupy (fyzikální terapie, relaxační techniky, akupunktura), chirurgická terapie (reamputace, revize pahýlu) (SLEZÁKOVÁ, 2010).

4. REHABILITACE PO AMPUTACI DOLNÍ KONČETINY

Rehabilitace je navrácení porušených schopností, tzv. návratná péče. Jedná se o cvičení, které napomáhá k nezávislosti pacienta (VÁLKOVÁ 2015).

Z hlediska psychického a somatického amputace je velmi těžké trauma. Čas, potřebný k obnovení funkčních schopností záleží na rozsahu amputace, věku, pohlaví a konstituci pacienta. U pacientů s kardiovaskulárním onemocněním nebo diabetem rehabilitace probíhá obtížněji (KLUSOŇOVÁ a kol., 2014).

V předoperačním a pooperačním období, je velmi důležitá psychická podpora nemocného především ze strany rodiny i zdravotnického personálu (KLUSOŇOVÁ a kol., 2014).

Během léčby je velmi důležitá rehabilitace a motivace pacienta k pravidelnému cvičení. Již druhý den po operaci měli bychom vést pacienta k zvládnutí činností na lůžku (hygiena, příjem stravy apod.). Intenzitu cvičení rozhodujeme podle aktuálního stavu pacienta. Nelze zapomenout i na rehabilitaci zdravé končetiny. Rehabilitace se provádí jako prevence imobilizačního syndromu. Musíme dávat větší pozornost u starších a ležících pacientů. Pacient trenuje posazení na lůžku, pak nacvičuje postavení a udržení rovnováhy, pak za pomoci berlí nacvičuje vstávání ze židle a lůžka a nakonec chůzi za pomoci berlí (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

Důležitá část rehabilitačního ošetřovatelství je prevence kontraktur. Rehabilitační terapeutka musí seznámit klienta i sestru jak pahýl polohovat, bandážovat a která cvičení jsou kompenzací. Sestra nesmí podkládat pahýl polštářem, pacient nesmí opírat pahýl o berle a dlouho sedět (PŘÍLOHA A). Bandážování pahýlu se provádí třikrát denně mezi sprchováním. Používají se pahýlové kompresní návleky nebo pružné obinadlo (KLUSOŇOVÁ a kol., 2014).

Po odstranění stehů a shojení pahýlu je nutné očistit kůži od nečistot a postupně pahýl posilňovat. Rehabilitační terapeut naučí pacienta způsoby otužování pahýlu

(sprcha, poklep prsty, poklep pěstí, tření, opírání pahýlu do polštáře a pevnější podložky). Zhojený pahýl se musí denně omývat. Jestliže je kůže suchá, ošetřuje se krémem, potivou pokožku vysušujeme pudrem (KLUSOŇOVÁ a kol., 2014).

4.1. Protetika

Ortopedická protetika je obor léčebně preventivní péče, zabývající se způsoby náhrady ztracených částí těla a způsoby návratu pohybových funkcí. Pro úspěch je potřebná spolupráce lékaře, protetického technika a pacienta (DUNGL a kol., 2014).

Protetické pomůcky určuje ošetřující lékař na základě klinického rozhodnutí a podle potřeby pacienta. Indikace a stavba protetické pomůcky je následek klinického nálezu pacienta a jeho funkčních schopností a také z technických a materiálových možností protetického technika (DUNGL a kol., 2014).

V současné době není nutné aby se paciet přizpůsoboval protéze. Pacient a protéza musí tvořit tzv. „biomechanický celek“. Zprávně zhotovená a postavená protéza musí úplně splnit fyzické potřeby pacienta, spolu s tím souvisí i předpoklady profesní, sport, záliby a nelze zanedbat ani předpoklady psychické a mentální. Proto je velmi důležitá správná stavba a výroba protetické pomůcky (DUNGL a kol., 2014).

S rozvojem nových technologií není nutné ušetřit každý centimetr tkáně pro kladnou funkci protézy. Pro určitý typ protetického vybavení musí být amputační pahýl připraven správnou délkou a tvarem (DUNGL a kol., 2014).

Periferie protézy a pahýlové lůžko jsou základní části protézy. Pahýlové lůžko zajišťuje komfort protézy, sestává se z vrcholu, stěny a věnce. Periferie protézy určuje mechanické vlastnosti protézy. Prostorovým uspořádáním protézy je možnost optimalizovat konečný funkční efekt protézy podle dynamiky života pacienta (DUNGL a kol., 2014).

Konstrukce protézy dolní končetiny musí být taková, aby zajistila stabilitu pacienta ve fázi jak statické, tak i dynamické. Funkční optimalizace protézy je zajištěna výběrem vhodných stavebních dílů protézy a správnou stavbou protézy. Při nevhodném postavení pahýlového lůžka, nebude protéza komfortní pro pacienta. Nejčastější stavební chybou je špatné rotační nastavení jednotlivých částí protézy (nejčastěji kolenní kloub a protetické chodidlo) (DUNGL a kol., 2014).

V období, kdy už pacient protézu má, všeobecná sestra seznámí pacienta s funkcí a ovládním protézy, aby mu mohla být nápomocna:

- a) v používání protézy
- b) v ošetřování a bandážování pahýlu
- c) v chůzi s protézou (doprovod)
- d) v chůzi do schodů a ze schodů (doprovod) – pro chůzi do schodů platí pravidlo, že vykročí zdravá noha, noha s protézou se přesune a současně se přisunou berle, ze schodů jdou napřed berle a noha s protézou, následuje zdravá noha
- e) ve vstávání ze země při pádu.

Oblékání kalhot se provádí tak, že se nohavice navlékne na protézu, protéza se nasadí a následně se navlékne nohavice na zdravou DK.

Protéza má význam jen tehdy, jestliže je denně používána (KLUSOŇOVÁ a kol., 2014).

5. SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA PO AMPUTACI DOLNÍ KONČETINY

Amputace je operace, po které následují velké změny v životě pacienta a jeho rodiny. Primární amputace, neočekávaně vzniklé po úrazech, jsou snášeny hůř než sekundární amputace. Významná role všeobecné sestry je podporovat pacienta a jeho příbuzné během perioperačního období. Perioperační péče je činnost, kterou provádí všeobecná sestra před, v průběhu a po operačním výkonu. Je velmi důležité kontrolovat psychický stav pacienta, jednou z možností je poskytnout pacientovi konzultace s psychologem. Další roli hraje sociální zázemí, kde pacient žije a jaké jsou vztahy mezi rodinnými příslušníky. Byt, ve kterém bude bydlet pacient po operaci musí být přizpůsoben tak, aby pacient měl dost místa na pohyb, zejména u pacientů chodící o berlích a pacientů na invalidním vozíku (WICHISOVÁ, 2013).

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Cílem předoperační přípravy je vytvořit optimální podmínky k zvládnutí operační zátěže. Pečlivě provedená předoperační vyšetření minimalizuje možnost vzniku pooperačních komplikací. Jsou tři typy operačních výkonů – plánované, urgentní a neodkladné (ČOUPKOVÁ a kol., 2012).

V rámci dlouhodobé předoperační přípravy, je pacient odeslán k internímu předoperačnímu vyšetření, výsledky interního vyšetření nesmí být starší 14 dnů před plánovaným termínem operace. Zahrnují EKG, rentgenové vyšetření srdce a plic, laboratorní a klinické vyšetření. Jedna z možností během předoperační přípravy je doporučení pacientovi odběr krve – autotransfúze. Výhodou je zamezení přenosu infekcí a transfúze bez rizika neschodnosti antigenů. Další speciální vyšetření mohou být napojené na základní předoperační vyšetření podle pozhodnutí lékaře (ČOUPKOVÁ a kol., 2012).

Lékař zhodnotí zdravotní stav pacienta na základě zdravotnické dokumentace, anamnézy, fyzikálního vyšetření a na základě výsledků interního vyšetření. Seznámí pacienta s operačním výkonem. Následně pacient podepisuje informovaný souhlas se zvoleným operačním zákrokem. Během hospitalizace je potřeba zjistit od pacienta možnost poskytnutí informace o zdravotním stavu příbuzným (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

S délkou a rozsahem operačního výkonu se zvyšuje riziko tromboembolických komplikací a plicní embolie. Proto v předoperační přípravě je velmi důležitá antikoagulační léčba. Warfarin je nejčastější perorálně používaný antikoagulancium, je vsazován cca 4–7 dní před operací (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

Krátkodobá předoperační příprava je omezená obdobím 24 hodin před samotným operačním výkonem. Navazuje se na přípravu dlouhodobou. Podle svých kompetencí lékař a všeobecná sestra kontrolují výsledky předoperačních vyšetření. V rámci krátkodobé předoperační přípravy všeobecná sestra kontroluje dokumentaci, fyzickou, psychickou a anesteziologickou přípravu pacienta (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

O typ anestezie se rozhodnutí anesteziologické konzilium. Pacient podepisuje informovaný souhlas s anestezií. Na základě zhodnocení předoperačních vyšetření anesteziolog stanoví premedikace (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

V oblasti fyzické přípravy sestra připravuje operační pole (oholení), připravuje gastrointestinální trakt (pacient je minimalně 6–8 hodin lačný), připravuje vylučovací systém (spontánní vyprázdnění močového měchýře těsně před operací nebo se provádí katetrizace a vyprázdnění tlustého střeva), podává léky dle ordinace lékaře (infuze, transfuze, premedikace), provádí hygienickou péči (celkovou koupel, odstranění laku z nehtů a odličování obličeje). Dle aktuálního stavu pacienta a ordinace lékaře provádí se zajištění invazivních vstupů (PMK, NGS, PŽK apod.) (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

Jako pevnice tromboembolické nemoci všeobecná sestra uděla bandážování DK elastickým obinadlem a/nebo natáhne pacientu antiembolické ponožky. Bandáž se přikládá od špiček prstů přes nárt, patu až po tříslu (ČOUPKOVÁ a kol., 2010).

Důležitá role lékaře i sestry je psychická příprava pacienta, cílem je minimalizace stresu a strachu z operace. Musíme odpovídat na veškeré otázky pacienta, týkající se operačního výkonu (ČOUPKOVÁ a kol., 2010).

Příprava pacienta těsně, tj. asi 2 hodiny před operací, se nazývá bezprostřední předoperační přípravou. Součástí, které je kontrola dokumentace pacienta, výsledků vyšetření a kontrola předchozí částí předoperační přípravy (operační pole, psychický stav, lačnění, bandáž DK atd.). Premedikace se podává na základě ordinace anesteziologa (ČOUPKOVÁ a kol., 2012).

Velkou pozornost musíme dávat na dlouhodobou a bezprostřední přípravu pacienta s DM. Příprava je rozšířena o kontrolu v diabetologické poradně. V diabetologické poradně je udělán velký glykemický profil. Diabetolog provede vyhodnocení glykemického profilu a sestaví plán jaké množství a jaké dávky si bude pacient aplikovat. Diabetik musí být hospitalizován nejméně jeden den před plánovaným operačním výkonem. U diabetika je také důležité dodržet lačnění, proto lékař ordinuje aplikaci infuzního roztoku glukózy a inzulínu. Nesmíme podávat antidiabetika a dlouhodobě působící inzulíny per os. Diabetik je zařazen na první místo v operačním programu (ČOUPKOVÁ a kol., 2012).

Při urgentní operaci není čas na pořádnou předoperační přípravu pacienta. Tím se zvyšuje riziko výskytu pooperačních komplikací i umrtí. Vzhledem k časovému omezení není možné provést všechny předoperační vyšetření. Také velký problém je nedostatek vstupních informací od pacienta. Anamnéza je často odebírána přímo od pacienta nebo jeho příbuzných či doprovodu. Hygienická příprava je omezená odstraněním hrubých nečistot a vujmutí umělého chrupu. Rychle by mělo být provedeno základní vyšetření vitálních funkcí (TK, P, TT, D, SpO₂) a základní fyzikální vyšetření (pokud pacientovi neselhávají základní životní funkce a není nutná resuscitace). Odběry

se omezují na odběr STATIM (KO, krevní skupina, Rh faktor, biochemie krve a moči). Příprava GIT je kontraindikována. Veškeré léky jsou podávány intravenózně (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

POOPERAČNÍ PÉČE

Po ukončení operace, v závislosti na aktuálním stavu, je pacient přeložen na JIP nebo na standardní chirurgické oddělení. V případě amputace ve femuru by měl být pacient přeložen na JIP nebo na ARO z důvodu možných komplikací tohoto výkonu. V případě amputace prstu v místní anestezii pacient může být vrácen zpět na standardní chirurgické oddělení. Bezprostředně po operaci kontrolujeme základní vitální funkce, saturaci, stav vědomí (KALA, PENKA 2010).

Operatér po operaci provede zápis do chorobopisu pacienta, který se týká ordinace léků, infuzních roztoků, transfuzí, jak polohovat pacienta, informace o převazech operační rány a odstranění drénů apod. (ČOUPKOVÁ a kol., 2012).

Jeden ze základních úkolů pooperační péče je sledování fyziologických funkcí pacienta. Sledování dechu, krevního tlaku, tepu, tělesné teploty, vědomí, se provádí tak, že první hodinu měříme každých 15 minut, další hodinu každých 30 minut, poté každou hodinu do 24 hodin po operaci. Veškeré hodnoty se zapisují do dokumentace. Malé změny ve fyziologických funkcích pacienta v pooperačním období jsou častými jevy. Sledování fyziologických funkcí je doplněno kontrolou operační rány a invazivních vstupů (ČOUPKOVÁ a kol., 2012).

Po skončení anestetického účinku pacient často trpí bolestí v operační ráně. Nikdy bolest u pacienta nepodceňujeme. Mezi nejčastější hodnotící metody intenzity bolesti používáme škály bolesti verbální, neverbální, vizuální anebo hodnotíme intenzitu bolesti pomocí dotazníku. O přítomnosti bolesti informujeme lékaře (ČOUPKOVÁ a kol., 2012).

Nauzea a zvracení jsou částe následky po anestezie a premedikace, zejména v prvním pooperačním dnu. Pacienta polohujeme na bok, jako prevenci aspirace. Pokud se pacient ještě úplně neprobudil z narkózy, odsáváme zvratky katétrem. Léky, které tlumí nauzeu a zvracení se aplikují parenterální cestou (ČOUPKOVÁ a kol., 2012).

Před některými z operačních výkonů se pacientům zavádí permanentní močový katét. Lékař po operaci rozhoduje se buď PMK ponecha zavedený na delší dobu nebo zruší. V případě, že během 6–8 hodin po operaci, pacient se spontánně nevýmočí, provedeme katetrizaci močového měchýře (ČOUPKOVÁ a kol., 2012).

Vyprazdňování tlustého střeva a odchod plynů může být zpomalen nebo zastaveno. Tento stav patří k přechodným pooperačním stavům. Důvod je dočasné zastavení peristaltiky, projevující meteorizmem. Pokud plyny neodcházejí ven přirozenou cestou, zavádíme rektální rouku. Nejčastější příčinou zpomalení peristaltiky je omezení pohybové aktivity. Pro rychlejší obnovení funkce tlustého střeva podáváme léky (ČOUPKOVÁ a kol., 2012).

Časté změny polohy těla pacienta, hrají významnou roli v prevenci dekubitů. Musíme se více zaměřit na predilekční místa a musíme je správně ošetřit. Na včasnou mobilizaci pacienta a motivaci k pohybu je kladen velký důraz v pooperační péči. Jestliže je pacient neschopen aktivně cvičit, rehabilitační pracovník provádí pasivní cvičení (ČOUPKOVÁ a kol., 2012).

Cíle bandážování pahýlu jsou ideálně tvarovaný pahýl a adaptace měkkých tkání pahýlu na tlak a tah. Správná bandáž pahýlu je provedena širokým obinadlem, přiložena 24 hodin (výjimkou je amputace v důsledku cévního onemocnění, nesmí být bandáž aplikována na noc), je pevná zabraňuje vzniku otoků, tlak působí rovnoměrně. Při bandážování používáme osmičkové otočky. (PŘÍLOHA B) (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

6. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetřovatelství je zaměřeno na udržení a podporu zdraví jedince. Významně se podílí na prevenci, diagnostice, terapii a rehabilitaci. Sestra pomáhá pacientům, aby byli schopni samostatně uspokojovat základní fyziologické, duchovní a psychosociální potřeby. (TÓTHOVÁ, 2014).

V České republice do ošetřovatelské praxe zahájen pětifázový proces (posuzování, diagnostika, plánování, realizace, vyhodnocení) (PLEVOVÁ, 2011).

Cílem této části práce je popis ošetřovatelské péče, která bude poskytnuta 72 leté pacientce na základě vyhodnocení zdravotního stavu s následným zhodnocením problémů, stanovením cílů, sestavením plánů péče a realizace.

Metody, pomocí které jsme čerpaly informace, jsou pozorování a rozhovor s pacientkou, diskuse se zdravotním personálem (lékaři, sestry, ošetřovatelky a sanitáři).

Pomocí ošetřovatelského modelu Funkčních vzorců zdraví Marjory Gordon byl proveden sběr anamnestických údajů. NANDA I Taxonomie II 2015–2017 (HERDMAN A KAMITSURU, 2015) byla použita pro určení ošetřovatelských diagnóz, klasifikaci ošetřovatelských domén a tříd.

Dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v bakalářské práci neuvádíme přesný název zdravotnického zařízení, také používáme pseudonym (paní Iva) a osobní údaje jsou smyšlené. Pacientka dala ústní souhlas s uvedením jejího případu v bakalářské práci.

V praktické části je zaznamenán první až čtvrtý den hospitalizace na chirurgickém oddělení. Pacientka po příchodu na oddělení byla přijata příjmovou sestrou, podpsala souhlas s hospitalizací a souhlas s provedením výkonu na dolní končetině a byl jí přiložen identifikační náramek na levou horní končetinu. Pacientka uvedla osoby, které mohou být informovány o jejím zdravotním stavu (syna a dceru) a nahlásila heslo pro komunikaci. Následně byla uložena do lůžka, seznámena s chodem oddělení,

používáním signalizačního zařízení, Právy nemocných. Paní Iva přišla s platným interním předoperačním vyšetřením. Ošetřovatelská dokumentace byla s pacientkou sepsána po příchodu na oddělení.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PACIENTKY

Jméno a příjmení: paní Iva

Datum narození: XX. XX. 1946

Rodné číslo: 46XXXXXXXX

Věk: 72 let

Pohlaví: žena

Vzdělání: středoškolské

Zaměstnání: důchodkyně, dříve prodavačka

Národnost: česká

Státní občanství: ČR

Stav: vdova

Datum příjmu: 20. 11. 2018

Čas příjmu: 11:25

Typ příjmu: plánovaný

Účel příjmu: diagnostický

Oddělení: chirurgické

Důvod přijetí udávaný pacientkou:

Přišla jsem na operaci. Před dvěma měsíci jsem měla amputaci palce a malíčku na levé dolní končetině, pak se mi rozvinula nekróza. Chirurg mě poslal na reamputace.

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ

Pacientka hospitalizována k plánovanému operačnímu výkonu. Nyní pacientka udává, že má bolesti na dolních končetinách. Podle slov paní Ivety: *To, co se ted' stalo, se začalo před rokem a půl, všimla jsem si, že mě strašně začaly bolet nohy. Především jsem začala cítit námahovou bolest při chůzi, pořád jsem musela zastavovat a odpočívat. Po pár měsících jsem začala cítit i klidovou bolest v nohou. Objevili se drobné defekty na palci levé nohy. Šla jsem ke svému chirurgovi, dostala jsem diagnózu: Ischemická choroba dolních končetin. Bohužel jsem nepřišla včas a pomalu se mi začala rozvíjet nekróza.*

Medicínská diagnóza hlavní:

Plánovaný příjem k reamputaci v oblasti nártů L dolní končetiny.

Medicínské diagnózy vedlejší:

ISCHDK, nekróza, DM 1. typu

HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠTOVANÉ PŘI PŘÍJMU

TK: 165/90 mm Hg

P: 89/min., pravidelný

D: 15/min

TT: 36,8 ° C

SpO2: 96 %

Stav vědomí: při vědomí, orientovaná

Výška: 158 cm

Hmotnost: 47 kg

BMI: 18.8

Pohyblivost: částečně omezená

Řeč: plynulá čeština

Orientace místem, časem, osobou: plně orientována

Krevní skupina: A

Při příjmu pacientka měla vysoký systolický krevní tlak, diastolický tlak byl v normě. Hodnota tepu byla také zvýšená. S ohledem na věk a zdravotní stav, ostatní údaje jsou v normě.

Anamnézu jsme odebraly v první den hospitalizace. Ve stejný den bylo sestrou provedeno fyzikální vyšetření pacientky. Třetí den hospitalizace a první den po operačním výkonu bylo provedeno posouzení zdravotního stavu, aby se lépe stanovovaly ošetrovatelské diagnózy pro bakalářskou práci.

6.1. Anamnéza

Pozn.: Informace jsme získaly při příjmu (20. 11. 2018) popovídáním s pacientkou.

Osobní anamnéza

Pacientka prodělala v dětství běžné dětské nemoci. Diabetes mellitus 1. typu od roku 1976. V roce 1994 prodělala plicní embolii. ISCHDK má od začátků roku 2018, 03. 09. 2018 pacientka měla amputaci na levé dolní končetině v oblasti palce a malíčku. 03. 10. 2018 nově otlakový defekt. Léky bere pravidelně. Očkování proběhlo podle očkovacího kalendáře.

Rodinná anamnéza

Matka zemřela v 65 letech na pneumonii. Otec zemřel ve věku 73 let na karcinom tlustého střeva. Byl po bypassu na periférii pro ICHDK. Manžel zemřel před 8 lety v důsledku úrazu. Pacientka má dvě děti, dceru a syna. Dcera (55 let) vdaná, má 2 děti,

pracuje v administrativě. Syn (51 let) ženatý, má syna, akreditovaný malíř. Děti a vnoučata pacientky s ničím se neléčí.

Farmakologická anamnéza

Do nemocnice pacientka přinesla léky, které už užívá poslední dobu:

- Augmentin
- Levofloxacin

Množství podání a síla léků jsou zobrazeny v tabulce č. 4.

Gynekologická anamnéza

Pacientka se porodila dvě děti, těhotenství probíhalo bez problémů. Paní Iva nepodstoupila umělé přerušování těhotenství ani neměla potrat. První menstruaci měla v 13 let, byla pravidelná s přítomností bolesti. Pacientka provádí samovyšetřování prsu. Od 47 let má klimakterium, bez komplikací. Na preventivní prohlídky na gynekologii chodí pravidelně, poslední kontrola před 2 lety, bez gynekologických obtíží. Mammografii měla v roce 2014.

Alergologická anamnéza

Léky: Biseptol

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

Abúzy

Paní Iva udává, že alkohol pije příležitostně, skleničku vína o svatcích. Kávu pije většinou jednou denně (tureckou nebo rozpustnou), bez cukru. Dříve kouřila cca 15 cigaret denně, od roku 2000 nekouří. Jiné návykové látky neužívá.

Psychologická anamnéza

Pacientka má podporu rodinných příslušníků. V nemocnici se cítí dobře, ale nemá ráda cizí prostředí. Snaží se spolupracovat. Snaží se mírnou nervozitu nedávat najevo. Věří, že konečně všechno dopadne dobře.

Sociální a pracovní anamnéza

Paní Iva je 8 let vdova. Celý život pracovala jako prodavačka v obchodě, od roku 2001 je v důchodu. Bydlí sama v rodinném domě. V rodině mají dobré vztahy. Pacientka má hodně přátelů. Paní Iva má ráda pletení a vyšívání. Volný čas věnuje své rodině, známým – sousedům, se kterými se schází pravidelně. Také se věnuje zvířatům, má doma dvě kočky.

6.2. Základní fyzikální vyšetření sestrou a lékařem

Pacientka byla přijatá dne 20. 11. 2018 v 11:25. Ve stejný den jsme udělaly posouzení stavu pacientky pomocí rozhovoru a použitím zdravotnické ošetrovatelské dokumentace.

Hlava

Subjektivně: *Občas mě bolí hlava.*

Objektivně: Hlava bez deformit, normocefalická. Při poklepu a pohmatu nebolestivá. Obličejové čítí bez poruch. Přirozené držení hlavy.

Oči

Subjektivně: *Na čtení používám brýle. Očního lékaře navštěvuji jednou za rok.*

Objektivně: Spojivky růžové, skléry bílé, bez známek zánětu. Oči ve středním postavení, pohyblivé, zornice jsou okrouhlé, izokorické, stejně velké.

Uši, nos

Subjektivně: *Nepoužívám sluchátko.*

Objektivně: Uši a nos bez výtoků a patologické sekrece. Slyší dobře.

Rty

Subjektivně: *Mám popraskanou pusu zimą.*

Objektivně: Rty jsou suché, červené a popraskané.

Dásně, sliznice dutiny ústní

Subjektivně: *S tím problémy nemám.*

Objektivně: Sliznice vlhka a růžová, bez povlaků. Dásně růžové, bez krvácivých projevů. Pacientka nemá poruchu polykání.

Jazyk

Subjektivně: *V normě.*

Objektivně: Jazyk přiměřene velikosti, plazí ve střední čáře. Povrch růžový, vlhký, bez povlaku.

Tonzily

Subjektivně: *Obtíže nemívám.*

Objektivně: Tonzily jsou malé, hladké, růžové.

Chrup

Subjektivně: *Zuby mám svojí, čistím dvakrát denně (ráno a večer). Jednou ročně chodím na preventivní prohlídku k zubnímu lékaři.*

Objektivně: Chrup vlastní, zdravý, sanovaný.

Krk

Subjektivně: *Nemám problémy.*

Objektivně: Krční páteř pohyblivá. Karotidy symetrické, náplň krčních žil nezvýšena. Štítná žláza nehmatná, pulz hmatný, pravidelný.

Hrudník

Subjektivně: *Zatím bolesti nemám.*

Objektivně: Při dýchání se hrudník rovnoměrně rozvíjí, symetrický. Prsy jsou také symetrické. Dvorec a bradavka bez sekrece.

Plíce

Subjektivně: *Dýchá se mi dobře.*

Objektivně: Dýchání čisté, pravidelné, bez přítomnosti šelestů, poklep plný, jasný.

Srdce

Subjektivně: *Mám vysoký krevní tlak.*

Objektivně: Pravidelná srdeční akce, šelest nepřítomna, ozvy ohraničené.

Břicho

Subjektivně: *Břicho mě nebolí, zvracením netrpím, mám dobrou chuť k jídlu. Stolicí pravidelná, jedenou denně.*

Objektivně: Břicho souměrné v úrovni hrudníku, nebolestivé, prohmatné a měkké. Peristaltika je v pořádku, plyny odchází. Slezina, pankreas a játra nezvětšené ani nehmatné.

Genitál

Subjektivně: *Žádné problémy nemám.*

Objektivně: Růžový, vlhký, bez výtoků a bolestivosti.

Uzliny

Subjektivně: *Uzliny jsou v pořádku.*

Objektivně: Nejsou viditelné ani hmatné.

Páteř

Subjektivně: *Občas mě bolí záda, ale to je normální vzhledem k věku.*

Objektivně: Fyziologicky zakřivená páteř právě v oblasti hrudní (kyfóza), hybnost omezená, přiměřená věku a zdravotnímu stavu. Nebolestíva při poklepu a pohmatu.

Klouby

Subjektivně: *Klouby mě nebolí.*

Objektivně: Viditelné klouby jsou volně pohyblivé, ušlechtilého tvaru.

Reflexy

Objektivně: Reflexy jsou v normě, přiměřeně věku.

Čití

Objektivně: V normě, přiměřené věku.

Periferní pulzace

Objektivně: Periferní pulzace chybí, nehmatné.

Varixy

Subjektivně: *Nemám křečové žíly.*

Objektivně: Varixy nejsou. Pravá dolní končetina je lehce oteklá, bolestivá a chladná. Končetiny jsou špatně prokrvené.

Kůže

Subjektivně: *Mám špatnou kůži jenom na dolních končetinách.*

Objektivně: Na dolních končetinách bledá, chladná, elastická. Na ostatních částech těla růžová, teplá, elastická. Dobře hydratována, kožní turgor přiměřený. Cyanóstická kůže v oblasti prstu levé dolní končetiny, přítomnost nekrózy. Vlasy krátké černé, čisté, bez lupu. Nehty čisté a ostříhané. Pacientka nemá opruzeniny či dekubity.

Otoky

Subjektivně: *Mám oteklé nohy.*

Objektivně: Horní končetiny bez otoků. Obě dolní končetiny bez otoků, teplé. PDK mnohočetné suché defekty zevní strany nohy a paty, bez zarudnutí, bez retence. LDK suchá gangrena, drobná hnisavá retence v oblasti rány po amputaci, okolní lehké zarudnutí, bez známek retence.

6.3. Předoperační příprava, premedikace pacientky

Předoperační příprava byla provedena po příjmu a uložení pacientky. Pacientka dostala od sestry informace, jak bude probíhat hospitalizace, jaká je pacientka v pořadí na operaci a který lékař ji bude operovat. Dle ordinace anesteziologa večer byla podána předpremedikace (Clexane 0,4 ml s. c.) a změřené fyziologické funkce (TK 160/85, P 76'). Potom pacientka byla edukována, že od půlnoci musí být nalačno. Večer pacientka provédla hygienu sama.

Ráno 21. 11. 2018 byly pacientce změřeny fyziologické funkce (TK 150/70, P 72'), zaveden periferní žilní katétr o velikosti G 20, do levé horní končetiny, zaveden permanentní močový katetr o velikosti CH 18. Pacientka byla vyzvána, aby provedla celkovou hygienu těla, kterou zvládla sama. V 7:30 pacientce byla podána medikace: Glukóza 5% 500ml + inzulin 6 j. i.v.. V 8:05 proběhla kontrola, zda pacientka má sundané všechny šperky vč. náušnic, odlakované nehty a čistou pleť. Pacientka řekla, že od 21:00 minulého dne nic nejedla ani nepila. Pacientka dostala premedikace: Atropin 1 mg + Morphin 10 mg intramuskulárně a Augmentin 1,2 g intravenózně. Pacientka dostala nemocniční košile a čekala operace. Po osmé hodině přišel sanitář ze sálu, převzal od sestry veškerou dokumentaci a odvezl pacientku na lůžku na operační sál. Na jeden den po operaci pacientka byla přeložena na oddělení JIP. Dne 22. 11. 2018 v 10:00 pacientka přeložena na standardní oddělení.

6.4. Utrídění informací dle domén Nanda I Taxonomie II

Hodnocení ze dne 22. 11. 2018, 1 den po operačním výkonu.

1. doména: PODPORA ZDRAVÍ

Paní Iva si myslí, že její úroveň zdraví dle jejího věku je docela dobrá. Paní Iva se snažila vést aktivní životní styl, v létě pracovala na zahrádce. Během svého života neměla vážné zdravotní problémy, proto nedocházela pravidelně k praktickému lékaři. Ale jednou za dva roky navštěvovala gynekologa. Ted' paní Iva užívá antibiotickou léčbu, kterou jí napsal pan doktor, od září. Paní Iva nikdy neměla problémy s dodržováním doporučení zdravotnického personálu. Nyní dodržuje doporučený léčebný režim.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

2. doména: VÝŽIVA

Nyní pacientka má dietu č. 9 – diabetickou. Zvracením a nechutenstvím netrpí. Paní Iva má vlastní chrup, jednou za rok chodí na preventivní prohlídku k zubnímu lékaři. Doma pacientka nedodržuje žádný dietní režim, jí asi třikrát denně, během dne si dává svačiny. Ráno se nasnídá, v poledne si dá polévku a k večeři si něco uvaří. Jinak žádnou dietu nedrží, takhle jí stravování během dne vyhovuje. Během posledních třech měsíců zhubla o 2 kg z důvodu stresu. BMI: 18.8 – normální hodnota. Při hodnocení nutričního stavu bylo zjištěno, že paní Iva má riziko malnutrice. Pacientka vypije asi 1–1,5 litru denně. Kožní turgor má paní Renata přiměřený. Doma nejčastěji pije tekoucí vodu nebo čaj. Kávu pije jednou denně (rozpuštěnou nebo tureckou kávu), nesladí.

Použitá měřicí technika: BMI, nutriční screening

Ošetřovatelský problém: riziko malnutrice

Priorita: střední

3. doména: VÝMĚNA A VYLUČOVÁNÍ

Pacientka močí spontánně, žádné potíže s vylučováním moče neudává. Moč lehce žlutá, bez příměsí, bez zápachu. Stolicí má pravidelnou jedenkrát denně, je formovaná, bez patologických příměsí. Poslední stolice byla 20. 11. 2018 ráno. Pacientka udává, že se jí v nemocničním prostředí špatně vyprazdňuje. Příjem a výdej tekutin podle ordinace lékaře nesledujeme. Pocení je přiměřené, otoky dolních končetin nemá. Okysličení krve kyslíkem po přeložení na oddělení bylo 95 %, proto pacientce byl podán kyslík pomocí kyslíkových brýle. Klidové dušnosti pacientka neměla – 16 D/min.

Ošetrovatelský problém: riziko zácpy

Priorita: střední

4. doména: AKTIVITA/ODPOČINEK

Doma spí cca 8–9 hodin a nemá žádné problémy se spánkem. V nemocnici se během noci probudí, z důvodu cizího prostředí a nervozity, pospává během dne. Spánek je nekvalitní, rušený léčebnými procesy. Běžně léky na spaní neužívá, v nemocnici dle potřeby. Pacientka nyní dodržuje klidový pooperační režim na lůžku, hybnost omezena léčebným výkonem. Doma chodí na procházky, snaží se minimálně 30 minut denně nebo hlídá vnučata. Volný čas teď tráví pasivním odpočinkem, jako je čtení knížek, luštění křížovek. V Barthelové testu pacientka získala po operaci 45 bodů, to znamená, že pacientka má závislost středního stupně na pomoci. Paní Iva vždy soběstačná. Pacientka dodržuje léčebný režim podle doporučení zdravotnického personálu.

Použitá měřicí technika: Barthelové test

Ošetrovatelské problémy: zhoršená pohyblivost, deficit sebepečce při vyprazdňování, deficit sebepečce při koupání, deficit sebepečce při oblékání

Priorita: střední

5. doména: PERCEPCE/KOGNICE

Pacientka orientována místem a časem. Řeč je srozumitelná, komunikuje bez problémů. Slyší dobře. Na čtení používá brýle. Hodnota Glasgow Coma Scale byla 14 bodů (normální stav vědomí).

Použitá měřicí technika: Glasgow Coma Scale

Ošetrovatelský problém: 0

6. doména: SEBEPERCEPCE

Pacientka říká: *Cítím se špatně, jsem už stará. Jsem ráda za každý den, kdy koukám a můžu se pohybovat a doufám, že to zvládnou i po amputaci. Vůbec se nebojím.* Pacientka má dobrou náladu. Měla šťastný život.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: narušený obraz těla

Priorita: střední

7. doména: VZTAHY MEZI ROLEMI

Paní Iva dříve pracovala jako prodavačka, nyní je v důchodu. Pacientka žije sama v rodinném domě. Paní Iva má ještě dvě děti, dceru a syna. V rodině mají dobré vztahy, vnoučata navštěvují babičku každý víkend. O pacientku se postará rodina po propuštění do domácí péče.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

8. doména: SEXUALITA

První menstruaci pacientka měla ve 13 letech. Paní Iva má dvě děti (dceru a syna). Antikoncepci neužívala. Menopauzu má od 47 let. Pacientka během života neprodělala

jakoukoli gynekologickou operaci. Na preventivní gynekologické prohlídky se snaží chodit pravidelně.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

9. doména: ZVLADÁNÍ/TOLERANCE ZÁTĚŽE

Po amputaci dolní končetiny pacientka cítí obavy, jaký bude další život, ale přesto snaží se všechno zvládnout. Pacientka je informovaná o možnostech protetického vybavení. S domácím řádem nemocnice spokojená. Znamky deprese nejsou. Pacientka spolupracuje se zdravotnickým personálem. Popovídá si se spolupacienty. Její nemoc považuje za součást života. Doma se o pacientku postará rodina.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

10. doména: ŽIVOTNÍ PRINCIPY

Pacientka je ateista. Kostel nenavštěvuje. Nežádá duchovní potřeby. Jako životní hodnoty uvádí svou rodinu a život.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

11. doména: BEZPEČNOST/OCHRANA

Alergie žádné neudává. V operační den byla zavedena periferní žilní kanyla a permanentní močový katetr z tohoto důvodu je riziko vzniku infekce. Pacientka má zavedený Redonův drén k odsávání sekrece pomocí podtlaku. Paní Iva dosáhla 22 bodů v Nortonové stupnici, to znamená, že paní má střední riziko vzniku dekubitů. Jako prevence vzniku dekubitů používána antidekubitní matrace a elektrické polohovatelné lůžko.

Ošetrovatelské problémy: riziko infekce, riziko dekubitu

Použitá měřicí technika: Nortonové stupnice

Priorita: střední

12. doména: KOMFORT

Pacientka při příjmu udávala nevýznamné bolesti. Po operaci pacientka pocítuje bolesti v oblasti amputačního pahýlu. Podle škály VAS 7 (0–10). Bolesti se dá zmírnit pomocí analgetika, po aplikaci analgetik bolest odstoupila na číslo 2 dle škály VAS. Pacientka je edukována, že při pocitu bolesti se musí obrátit na zdravotnický personál. Jinak mimo nemocnice se jí v rodinném domě bydlí dobře.

Ošetrovatelský problém: akutní bolest

Použitá měřicí technika: numerická škála bolesti

Priorita: střední

13. doména: RŮST, VÝVOJ

Paní Iva během života neměla problémy s růstem a vývojem. Z důvodu stresu zhubla o 2 kg během posledních třech měsíců. Měří 158 cm, váží 47 kg.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

6.5. Medicínský management

Ordinovaná vyšetření: 22. 11. 2018 po operačním výkonu: měřit fyziologické funkce (TK, P, SpO₂), glykemie, kontrolovat vědomí a stav rány 4x denně (viz tabulka 1), dále 23.11.2018 provést odběry KO, Biochemické vyšetření krve + CRP. (viz tabulka 2, 3)

Výsledky:

Tabulka 1 Kontrola po operačním výkonu (22. 11. 2018)

Datum, Hodina	TK	P	SpO₂	Glykemie	Vědomí	Stav rány
10:00	140/70	80´	95 %	6,5	plné	neprosakuje
12:00	145/80	75´	99 %	7,3	plné	mírně prosáklé
18:00	150/80	90´	99 %	8,1	plné	neprosakuje
22:00	140/75	83´	98 %	6,9	plné	neprosakuje

Zdroj: Zdravotnická dokumentace, 2018

Z výše uvedených hodnot v tabulce lze zjistit, že pacientka je kardiopulmonálně kompenzovaná. Od 23. hodiny večer až do 6. ráno pacientka bez obtíží spala, a tak ji všeobecná sestra nebudila.

Tabulka 2 Hematologické vyšetření krve (23. 11. 2018)

Název vyšetření	Výsledek	Referenční rozmezí
Leukocyty	7,43 10 ⁹ /l	4,00 – 10,00
Erytrocyty	3,88 10 ¹² /l	3,80 – 5,20
Hemoglobin	140 g/l	120 – 160
Hematokrit	0,23 l/l	0,35 – 0,47
Střední objem erytrocytů	91 fl	82 – 98
Hemoglobin v erytrocytu	32 pg	28 – 34
Střední barevná koncentrace erytrocytů	328 g/l	320 – 360
Šíře distribuce erytrocytů	10,5 %	10,0 – 15,2
Trombocyty	500 10 ⁹ /l	150 – 400
Střední objem trombocytů	12,1 fl	7,8 – 11,0
Retikulocyty	0,028	0,005 – 0,025

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky, 2018

Podle výše uvedených výsledků lze zjistit, že paní Iva má snížený podíl červených krvinek z objemu celé krve, tedy snížený hematokrit. Zvýšená hladina trombocytů.

Tabulka 3 Biochemické vyšetření krve (23. 11. 2018)

Název vyšetření	Výsledek	Referenční rozmezí
Urea	7,4 mmol/l	3,2 – 8,2
Kreatinin	70 µmol/l	44 – 71
Glukóza	7,6 mmol/l	3,3 – 5,6
Sodík	142 mmol/l	132 – 146
Draslík	4,5 mmol/l	3,5 – 5,5
Chloridy	101 mmol/l	99 – 109
Alaninaminotransferáza (ALT)	0,46 µkat/l	0,12 – 0,68
Aspartátaminotransferáza (AST)	0,53 µkat/l	0,22 – 0,68
Alkalická fosfatáza (ALP)	1,28 µkat/l	0,76 – 2,15
Bilirubin	10,5 µmol/l	5,0 – 21
CRP	45 mg/l	<10,0

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky, 2018

Hodnota CRP byla zvýšená, což je normální po operaci. Hladina dosahuje maxima do dvou dnů a do týdne by se po úspěšné léčbě měla vrátit k normálu. Také pacientka měla zvýšenou hodnotu Glukózy (pacientka trpí DM).

Chirurgická léčba: (21. 11. 2018)

Operační diagnóza.: I170.21, nekrosis.

Operační výkon: Reamputace v oblasti nártů levé dolní končetiny.

Konzervativní léčba:

Dieta: den před operací diabetická, od půlnoci nic per os, den po operaci na oddělení JIP dieta čajová (nejprve po lžičkách), od 1. dne po operaci diabetická výživa.

Pohybový režim: v den příjmu – volný pohybový režim. Po operaci – klidový režim na lůžku. Další dny dle stavu pacientky a na základě rozhodnutí lékaře a fyzioterapeuta.

Fyzioterapie: 1. pooperační den (22. 11. 2018) pacientka cvičí s fyzioterapeuty na lůžku, jednalo se o dechové rehabilitace. V plánu: druhý a třetí den po operaci cvičení na lůžku, zvládnutí samoobslužných činností na lůžku (hygiena, příjem stravy apod.), cvičení horních končetin, pasivní cvičení pažky, polohování, nacvícení sedu. Po zvládnutí sedu se pokračuje s nacvícením přesunu na vozík.

Výživa: nic per os.

Medikamentózní léčba: dle ordinace lékaře. V tabulce 4 jsou léky, které pacientka užívala před hospitalizací. V tabulce 5 jsou medikamenty, podávané pacientce během hospitalizace. Jiná: kyslík 4 l/min. – kyslíkové brýle.

Tabulka 4 Léky užívané per os

Název léku	Forma podání	Síla	Dávkování	Léková skupina
Augmentin	Tbl p.o.	1 g	2 – 0 – 2	peniciliny
Levofloxacin	Tbl p.o.	500 mg	1 – 0 – 1	antibakteriální léčiva

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky, 2018

Tabulka 5 Medikace

Název léku	Forma podání	Síla	Dávkování	Léková skupina
Fraxiparine	s.c.	0,4 ml	0 – 0 – 1	antikoagulancia
Furon	Tbl p.o.	40 mg	1 – 0 – 0	diuretika
Sortis	Tbl p.o.	20 mg	0 – 0 – 1	statiny
Kinito	Tbl p.o.	50 mg	1 – 0 – 1	prokinetika
Doreta	Tbl p.o.	37,5 mg	1 – 0 – 1	analgetikum
Sanval	Tbl p.o.	10 mg	0 – 0 – 0 – 1	hypnotika a sedativa
Transtec	náplast	52,5 mcg/h	a 96 hod. (aplikováno 21.11.2018)	opioidní analgetika
Humalog	inz. pumpou	bazál 0.6j/ h, bolusy cca 6 j.	1 – 1 – 1 – 1	léčiva k terapii diabetu
ATB				
Tigecycline	inf i.v.	50 mg	a 12 hod. [2. den]	tetracyklinové antibiotika
Prostaphlin	inj sol i.v.	3 g	a 6 hod. [4. den]	antibiotikum
Analgetika				
Novalgin	i.v.	1000 mg	a 6 hod. při VAS > 3	analgetikum
Dipidolor	i.m.	15 mg	a 8 hod. při VAS > 7	analgetikum

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky, 2018

6.6. Situační analýza ze dne 22. 11. 2018

Paní Iva je 72 letá pacientka, která byla přijata plánovaně 20. 11. 2018 v 11:25 hod. na chirurgické oddělení pro známky gangreny apexu palce a nekrózy v oblasti III, IV, V kosti nártní, k provedení operačního výkonu spočívajícího v transmetatarzální amputace s následným odesláním histologického vzorku do laboratoře.

Operační zákrok proběhl bez komplikací, v den operace pacientka byla přeložena na oddělení JIP, kde jí byly monitorovány fyziologické funkce (první 2 hodiny každých 15 min, pak po dvou hodinách). Po přeložení na oddělení podle škály VAS pacientka měla **akutní bolesti** 7/10, po podání analgetika (NOVALGIN 1000 mg i.v) bolest odsoupla na 2/10. Pro vyhledání ošetřovatelských problémů provedli jsme fyziologické vyšetření a rozhovor s pacientkou.

K dnešnímu dni (22. 11. 2018) jsme stanovily tyto problémy: Pacientka je dnes první den po operačním výkonu, pravidelně se u ní měří fyziologické funkce (TK, P, TT, D, SpO₂) a glykemie, pacientka je plně při vědomí, správně orientovaná časem a prostorem. Zaveden **PŽK** v levé horní končetině, bez komplikací. Pacientka udává, že se jí v nemocničním prostředí špatně vyprazdňuje, teda má **riziko zácpy**. Příjem a výdej tekutin nesledujeme, PMK byl odstraněn v první pooperační den na oddělení JIP. Po zhodnocení nutričního stavu bylo zjištěno **riziko podvýživy**, proto u pacientky sledujeme příjem potravy, **dietní režim dodržuje**. Nauzeou netrpí. Pacientka je otevřená, komunikativní, má optimistické myšlení, ale nemůže si zvyknout na svůj nový stav, má **narušený obraz těla**. Pacientka má **narušenou integritu tkáně** (operační rána). Na operačním sále byl zaveden Redonův drén, který odsává sekret z operační rány. Rána je mírně **prosáklá krvavým sekretem**. Na obou dolních končetinách má pacientka přiloženy bandáže. Vzhledem k **zhoršené tělesné pohyblivosti** je riziko **imobilizačního syndromu**. Pacientka má **klidový režim na lůžku**. V testu Barthelové získala paní Iva 45 bodů, jedná se tedy o **střední závislost na pomoci**. Ke splnění pacientčinyh potřeb je nutná dopomoc **při pohybu, svlékání/oblékání, hygieně a vyprazdňování**, kterou zajišťoval ošetřovatelský personál. Pacientka zaujímá polohu na zádech, polohování pacientky na bok sleduje ošetřovatelský personál a to

z preventivních důvodů a možného **otlakového defektu**. Pacientka bez otoků na horních končetinách s hmatnou pulzací, na dolních končetinách mírný otok, pulzace hmatná. Zítra je u pacientky naplánován převaz operační rány s lékařem. Fantomové bolesti zatím neudává. Pacientka spolupracuje s fyzioterapeutem.

6.7. Stanovení ošetrovatelských diagnóz

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA I Taxonomie II. Jsou stanoveny všechny ošetrovatelské diagnózy, které byly u pacientky určeny 1. pooperační den (3. den hospitalizace).

Bylo nalezeno 15 ošetrovatelských diagnóz. Z toho byly rozpracovány 3 diagnózy u kterých jsme navrhly individuální plán ošetrovatelské péče. Rozpracovány jsme nejaktuálnější diagnózy z hlediska ošetrovatelské péče.

1. Akutní bolest (00132)
2. Narušená integrita tkáně (00044)
3. Riziko infekce (00004)
4. Riziko krvácení (00206)
5. Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)
6. Porušená chůze (00088)
7. Riziko pádu (00155)
8. Riziko imobilizačního syndromu (00040)
9. Riziko dekubitů (00249)
10. Deficit sebeděže při koupání (00108)
11. Deficit sebeděže při oblékání (000109)
12. Deficit sebeděže při vyprazdňování (00110)

- 13. Riziko zácpy (00015)
- 14. Narušený obraz těla (00118)
- 15. Snaha zlepšit výživu (00163)

6.8. Rozpracované ošetrovatelské diagnózy

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 1

Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně či popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným či předvídatelným koncem (HERDMAN, KAMITSURU, 2015, s. 404).

Určující znaky:

- výraz bolesti v obličeji (při pohybu dolními končetinami)
- verbalizace pocitu bolesti
- zaujímání úlevové polohy
- vlastní hlášení o intenzitě bolesti pomocí standardizované škály bolesti (Numerická škála bolesti)

Související faktory:

- fyzikální původci zranění (operace – operační rána)

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: Po aplikaci analgetika pacientka bude mít sníženou bolest ze stupně 7 na stupeň 2 podle škály VAS do druhého pooperačního dne.

Cíl dlouhodobý: Pacientka bez známek bolesti v místě operační rány během pobytu v zařízení.

Očekávané výsledky:

Pacientka bude chápat příčiny vzniku bolesti do 2 hod.

Pacient zná VAS škálu, dokáže podle ní zhodnotit bolest do 30 minut.

Pacientka schopna nahlásit včas přítomnost bolesti do 1 hod.

Pacientka umí všimnout si a sledovat bolest do 1 hod.

Pacientka je informována o možnostech podávání analgetik do 1 hod.

Pacientka pociťuje úlevu od bolesti z 7/10 na 2/10 – do 20 minut po podání analgetik.

Pacientka zná relaxační techniky k zmírnění bolesti od 1. dne.

Ošetřovatelské intervence:

1. Zhodnot' bolest ve spolupráci s pacientkou (lokalizaci, charakter, nástup, trvání, četnost a intenzitu), všeobecná sestra, průběžně – po 2 hodinách.
2. Nauč pacienta používat VAS škálu od 0–10. Zaznamenávej do dokumentace výsledky hodnocení, všeobecná sestra, do 30 minut.
3. Edukuj pacientku, jak používat signalizační zařízení, všeobecná sestra, při příjmu na oddělení, do 1 hodiny.
4. Zkontroluj, aby signalizační zařízení bylo na dosah ruky, všeobecná sestra, ošetřovatelka, sanitář, do 1 hodiny.
5. Dle ordinace lékaře pravidelně podávej analgetika, všeobecná sestra.
6. Sleduj efekt podaného analgetika, všeobecná sestra, po podání léku.

7. Nauč pacientku, jak zmírnit bolesti (podání analgetika, zaujímání úlevové polohy, relaxační techniky), všeobecná sestra, do 1 hodiny.
8. Sleduj fyziologické funkce (TK, P, D, TT) dle ordinace lékaře, zapiš do dokumentace, abnormality nahlas lékaři, všeobecná sestra, ihned.
9. Zapoj pacienta do poskytované péče všeobecná sestra, ošetrovatelka, ihned.
10. Ved' příbuzné k podpoře pacienta, všeobecná sestra, od 3. dne.

Realizace:

22. 11. 2018 – 1. pooperační den

- 10:00 – pacientka přivezena z oddělení JIP na lůžkové oddělení.
- 10:02 – pacientka při vědomí, orientovaná.
- 10:05 – pacientka edukována o významu vizuální analogové škály a naučena používat tuto škálu bolesti.
- 10:06 – pacientka udává bolest 7/10 na škále VAS.
- 10:07 – pacientka poučena o možnostech podávání analgetik.
- 10:10 – kontrola invazivních vstupů, zavedených drénů, příprava a podání medikace dle ordinací lékaře, všeobecná sestra u lůžka.
- 10:15 – kontrola fyziologických funkcí (TK 140/70, P 80', TT 36,8 °C, SpO₂ 95 %).
- 10:20 – aplikace O₂ kyslíkových brýlí pro lepší pocit pacientky.
- 10:30 – pacientka pociťuje úlevu od bolesti z 7/10 na 2/10. Pacientka ví, že při zhoršení bolesti musí o tom nahlásit sestře.
- 11:20 – pacientka pospává, ukončena oxygenoterapie (SpO₂ 99 %), všeobecná sestra u lůžka.
- 12:00 – kontrola fyziologických funkcí (TK 145/80, P 75', TT 36,6 °C, SpO₂ 99 %).

- 13:30 – pacientka odpočívá, telefonuje rodině.
- 15:00 – pacientka je vyšetřována sestrou, sílu bolesti udává 3/10, analgetika zatím nechci.
- 16:45 – pacientka volá signalizačním zařízením sestru, cítí bolest 5/10.
- 16:50 – podání pacientce analgetika dle ordinace lékaře (NOVALGIN 1000 mg i. v.), všeobecná sestra u lůžka.
- 17:30 – kontrola stavu pacientky, bolest se ulevila na 2/10.
- 18:00 – kontrola fyziologických funkcí (TK 150/80, P 90', TT 36,7 °C, SpO₂ 99 %).
- 22:00 – kontrola fyziologických funkcí (TK 140/75, P 83', TT 36,8 °C, SpO₂ 98 %).
- 23:30 – kontrola stavu pacientky, pacientka spí, nebuzena, všeobecná sestra u lůžka.

23. 11. 2018 – 2. pooperační den

- 04:00 – pacientka se probudila, volá signalizačním zařízením, má bolest operační rány 8/10 podle VAS.
- 04:05 – pacientce byla podána analgetika dle ordinace lékaře (DIPIDOLOR 15 mg, i.m.).
- 04:35 – bolesti se snížily do 2/10, pacientka se pomálu usíná.
- 07:15 – pacientka je vzhůru, zvládla vykonat ranní hygienu na lůžku.
- 07:30 – pacientka spolupracuje při sledování intenzity bolesti, pokud pociťuje bolest, je schopna zavolat sestru.
- 07:35 – bolest je subjektivní pocit a jedná se o individuální záležitost, intenzita bolesti, udávána pacientkou nebyla podceňována.
- 08:00 – na podání analgetik reaguje dobře, efekt podaných analgetik je dostatečný.

- 12:00 – během dne pacientka odpoutávala svou pozornost povídáním si s spoluležící pacientkou a sledováním televize.
- 16:00 – pacientka požádala o analgetikum, udává bolest 3/10 na škále VAS.
- 16:05 – podání pacientce analgetika dle ordinace lékaře (NOVALGIN 1000 mg i. v.), všeobecná sestra u lůžka.
- 16:35 – bolest odstoupila, pacientka v klidu odpočívá.
- 18:00 – v průběhu dne všeobecná sestra pravidelně zaznamenávala intenzitu bolesti (po 4 hodinách), po aplikaci analgetika ještě sledovala efekt podaného léku (po půl hodině od podání analgetika).
- 22:00 – všeobecná sestra pravidelně podávala léky dle ordinace lékaře. Během noci personál nebudí pacientku, aby si odpočinula a načerpala síly na další den.

Hodnocení (1. pooperační den):

Krátkodobý cíl byl splněn, po podání analgetik bolest se uleví na stupeň 2 dle škály VAS do dvou dní. Účinek relaxačních technik a podaných analgetik je vyhovující pro pacientku. Při sledování intenzity bolesti pacientka spolupracuje, je poučena, že pokud by měla jakýkoliv problém, může kdykoliv zavolat sestru. Respektuje doporučení od zdravotnického personálu. Subjektivně udává, že se cítí dobře.

Hodnocení (2. pooperační den):

Dlouhodobý cíl byl splněn. Pacientka umí včas říct o přítomnosti bolesti, dá se bolesti zmírnit.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 2

Narušená integrita tkáně (00044)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: Poškození sliznic, rohovky, kůže, svalů, fascií, šlach, kostí, chrupavek, kloubů a / nebo vazů (HERDMAN, KAMITSURU, 2015, s. 370).

Určující znaky:

– poškozená tkáň

Související faktory:

– změny citlivosti

– zhoršená mobilita

– chirurgický zákrok

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: Pacientka poučená o postupech při péči o ránu, do dvou dnů.

Cíl dlouhodobý: Operační rána bude zhojená bez komplikací v proliferativní fázi, do 10 dnů.

Očekávané výsledky:

Odstranění drénu se proběhne včas, všeobecná sestra dle ordinace lékaře.

Proti vzniku infekce v místě operační rány pacientka dodržuje hygienu, po celou dobu hospitalizace.

Pacientka nejeví známky infekce v ráně, po celou dobu hospitalizace.

Operační rána se hojí bez známek komplikací, po celou dobu hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

1. Zhodnot' stav operační rány (lokalizaci, směr, okraje, hloubka, tvar, velikost, bolest, okolí rány, sekreci a zápach), všeobecná sestra, 2x denně.

2. Upozorni pacientku na důležitost hygieny, všeobecná sestra, vždy.
3. Edukuj pacientku o známkách zánětu (zarudnutí, otok, zvýšená teplota okolí rány), všeobecná sestra, do 24 hod.
4. Převazování rány prováděj za přísně aseptických podmínek, všeobecná sestra, vždy.
5. Kontroluj proces hojení rány, všeobecná sestra, vždy při převazu.
6. Monitoruj příznaky zánětu/infekce v místě operační rány, všeobecná sestra, vždy při převazu.
7. Dělej převaz rány pravidelně dle ordinace lékaře, všeobecná sestra.
8. Zachovej v suchu a čistotě porušenou kožní tkáň, proti vzniku infekce, všeobecná sestra, vždy.
9. Kontroluj funkčnost zavedeného drénu do rány, vzhled a odvedené množství sekretu, zaznamenávej do dokumentace, všeobecná sestra, min. 2x denně.
10. Při odstranění drénu zachovej aseptický postup, všeobecná sestra, pouze dle ordinace lékaře.

Realizace:

22. 11. 2018 – 1. pooperační den

- 10:10 – kontrola funkčnosti drénu, drén odvedl malé množství odpadu, všeobecná sestra.
- 10:15 – pacientka zná účel drénu.
- 11:00 – pacientka informována o důležitosti dodržování hygieny.
- 12:00 – kontrola rány, je mírně prosáklá, všeobecná sestra.
- 12:05 – převaz operační rány se zachováním aseptických podmínek, všeobecná sestra u lůžka.

- 12:10 – pacientka informována o postupech při převazu rány, všeobecná sestra, u lůzka.
- 12:15 – pacientka edukována o známkách zánětu, všeobecná sestra u lůzka.

23. 11. 2018 – 2. pooperační den

- 09:00 – odstranění drénu dle ordinace lékaře, všeobecná sestra u lůzka.
- 09:30 – převaz operační rány, lékař s asistence všeobecné sestry u lůzka.
- 09:45 – pacientka informována, že v případě prosakování operační rány, musí to nahlásit sestře.
- 18:00 – kontrola prosáknutí krytí, neprosáknuto, všeobecná sestra u lůzka.

Hodnocení (1. pooperační den):

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka dodržuje hygienu. Pacientka informována o postupech při převazu rány a dokáže popsat a rozpoznat známky zánětu. Operační rána bez známek infekce.

Hodnocení (2. pooperační den):

Dlouhodobý cíl byl splněn. Rána se hojí per primam, bez známek zánětu a jiných komplikací. Drén byl odstraněn včasně.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 3

Riziko infekce (00132)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Náchyllost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví (HERDMAN, KAMITSURU, 2015, s. 345).

Rizikové faktory:

- chronické onemocnění (diabetes mellitus)
- invazivní vstupy

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: Pacientka poučena o nutnosti zavedení PŽK.

Cíl dlouhodobý: Po celou dobu hospitalizace pacientka bude bez přítomnosti známek infekce.

Očekávané výsledky:

Pacientka rozumí důležitosti ošetřování invazivních vstupů, do půl hodiny.

Invazivní vstup (PŽK) pacientky bez známek infekce, po celou dobu hospitalizace.

Pacientka pozná známky infekce po dobu zavedení PŽK.

Pacientka umí popsat známky infekce, do půl hodiny.

Operační rána pacientky bez známky infekce, po celou dobu hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

1. Edukuj pacientku o významu a účelu PŽK, všeobecná sestra před zavedením PŽK.
2. Dávej pozor na důkladnou hygienu rukou, všeobecná sestra, vždy před manipulací s invazivními vstupy.
3. Kontroluj místo vpichu a okolí PŽK, všeobecná sestra, minimálně dvakrát denně.

4. Sleduj funkčnost a délku zavedení intravenózního katétru, všeobecná sestra, dvakrát denně.
5. Pravidelně převazuj krytí intravenózního vstupu, všeobecná sestra, jednou denně.
6. Při převazu operační rány zkontroluj, zda nejeví známky infekce, všeobecná sestra, při převazu.
7. Sleduj známky místní infekce (otok, bolest, oteplení místa vpichu) i celkové infekce (zvýšená tělesná teplota, tachykardie, zvracení, bolesti hlavy), všeobecná sestra, průběžně.
8. Edukuj pacientku, jak vypadají známky infekce u zavedeného PŽK, všeobecná sestra, do 15 minut.
9. Edukuj pacientku, že v případě výskytu některého z příznaků infekce musí ihned nahlásit sestře, všeobecná sestra, do 15 minut.
10. Stav intravenózního vstupu zapisuj do dokumentace, všeobecná sestra, po celou dobu hospitalizace.

Realizace:

22. 11. 2018 – 1. pooperační den

- 10:00 – pacientka má zavedený periferní žilní katetr do levé horní končetiny od 21. 11. 2018, všeobecná sestra u lůžka.
- 10:10 – kontrola invazivních vstupů, místo vpichu nevykazuje známky otoku nebo zarudnutí, všeobecná sestra u lůžka.
- 10:15 – pacientka poučena o známkách infekce.
- 10:20 – pacientka umí popsat známky infekce.
- 12:05 – převaz operační rány se zachováním aseptických podmínek, všeobecná sestra u lůžka.

- 16:50 – kontrola intravenózního vstupu při podání pacientce analgetika, všeobecná sestra u lůžka.
- 18:00 – kontrola funkčnosti PŽK, bez známek infekce, všeobecná sestra u lůžka.

23. 11. 2018 – 2. pooperační den

- 07:30 – kontrola PŽK a jeho okolí, bez známek infekce, všeobecná sestra u lůžka.
- 09:00 – převáz krytí intravenózního vstupu, všeobecná sestra u lůžka.
- 09:30 – převáz operační rány, lékař s asistence všeobecné sestry u lůžka.
- 18:00 – kontrola intravenózního vstupu, bez známek infekce, všeobecná sestra u lůžka.

Hodnocení (1. pooperační den):

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka informována o nutnosti ošetřování invazivních vstupů, je schopna rozpoznat a popsat známky infekce. Operační rána bez známek infekce.

Hodnocení (2. pooperační den):

Dlouhodobý cíl byl splněn. Pacientka byla během hospitalizace bez známek infekce.

ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Paní Iva byla plánovaně přijata na chirurgické oddělení Pražské nemocnice dne 20. 11. 2018 pro plánovaný chirurgický zákrok amputace dolní končetiny. Operace byla naplánována na 21. 11. 2018. Při příjmu pacientka byla v klidu a poučena od lékaře, jak bude probíhat operační zákrok a jaký má význam pro její zdraví.

První den hospitalizace proběhl příjem a edukace pacientky, podepsání veškerých souhlasů, předoperační příprava s aplikací předpremedikace. Druhý den hospitalizace pacientka podstoupila operaci. Po operačním zákroku pacientka byla přeložena na oddělení JIP pro dospívání po anestezii a poskytování intenzivní zdravotnické péče. Třetí den hospitalizace (1. pooperační den) pacientka byla přeložena zpět na chirurgické oddělení. Tento den jsme stanovily ošetřovatelské diagnózy. Bylo zjištěno 15 ošetřovatelských diagnóz. Vybraly jsme tři nejaktuálnější ošetřovatelské diagnózy z hlediska ošetřovatelské péče, které byly podrobněji rozpracovány. Jednalo se o diagnózy: Akutní bolest (00132), Narušená integrita tkáně (00044), Riziko infekce (00004). Ke každé ze třech ošetřovatelských diagnóz jsme stanovili intervence, podle kterých jsme postupovali a snažili se přiblížit k cílům. Pooperační stav pacientka zvládala dobře, spolupracuje se zdravotnickým personálem, má pozitivní náladu. Pooperační období probíhalo bez komplikací. Druhý pooperační den byl odstraněn Redonův drén s malým množstvím sekretu. Během hospitalizace s pacientkou pracovali také fyzioterapeut a diabetolog. Pacientka se snaží dodržovat veškeré doporučené režimy, péči lze označit za efektivní. Pacientku během hospitalizace navštívila rodina, což je také velmi důležité pro podporu zdraví pacienta. Všechny stanovené krátkodobé cíle byly splněny. Dlouhodobé cíle také byly splněny. V případě dodržování léčebného režimu je u pacientky šance na návrat do běžného života.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě prostudované odborné literatury a z našich poznatků z praxe jsme určily doporučení pro praxi.

První problém, který jsme si během praxe zpozornili, je, že pacienti mají náchylnost onemocnění podceňovat a odkládat léčbu. To sebou přináší mnohá rizika, některá z nich jsou až život ohrožující. V dnešní době s rozvojem medicíny se dá velké množství onemocnění včas zachytit a předejít mnoha komplikacím. Důležité vysvětlit pacientům rizika neléčených nemocí.

Druhé doporučení pro praxi je podpora a motivace pacientů k zdravému životnímu stylu. Životní styl patří mezi nejdůležitější z faktorů ovlivňujících naše zdraví. I malá změna v životním stylu může výrazně snížit riziko civilizačních onemocnění.

Doporučení pro management nemocnic:

1. Nabízet lékařům a sestřám možnost zúčastňovat se odborných přednášek, seminářů a konferencí.
2. Podporovat zdravotnický personál, poskytovat benefity k motivaci zaměstnanců.

Doporučení pro společnost:

1. Pravidelně docházet na veškeré preventivní prohlídky.
2. Snažit se dodržovat zdravý životní styl.

Doporučení pro rodinu pacienta:

1. Nebát se na něco zeptat a požádat o pomoc.
2. Podporovat pacientku.

3. Nepodceňovat poučení sester a lékařů.

Doporučení pro pacienty:

1. Pravidelně navštěvovat lékaře.
2. Dodržovat doporučení lékaře.
3. Dodržovat doporučení fyzioterapeuta o nutnosti bandážování pahýlu.
4. Dodržovat doporučení diabetologa.
5. Dodržovat doporučení všeobecné sestry o nutnosti dodržování hygieny.
6. Dodržovat zásady zdravého životního stylu a zdravé výživy.
7. Spolupracovat se zdravotnickým personálem.
8. Včas aktivovat a postupně posilovat operovanou končetinu.

Doporučení pro zdravotnický personál:

1. Všeobecným sestřám doporučujeme v rámci kompetencí podávat co nejvíce informací pacientům, komunikovat s nimi a motivovat je k léčbě.
2. Zachovávat profesionální přístup a dodržovat zásady slušného chování.
3. Poučít a podporovat rodinu pacienta.
4. Edukovat pacienty o nutnosti včasné mobilizace a pravidelném cvičení.
5. Informovat nejen pacientku, ale i její rodinné příslušníky.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce měla stanoveny dva cíle. Hlavním cílem bakalářské práce bylo detailně popsat ošetrovatelský proces u pacienta po amputaci dolní končetiny. Práce je rozdělena na dvě zásadní části (teoretickou a praktickou).

V teoretické části jsme zkusili shrnout všeobecné znalosti o amputaci dolní končetiny. Byly popsány typy amputací, nejčastější příčiny vedoucí k amputaci a používané operační techniky. Dále jsme se zabývaly komplikacemi, které mohou nastat po amputaci. Amputace dolní končetiny je velmi závažný operační výkon, proto nelze opomenout i rehabilitaci pacienta a probrat možnosti protetiky. V závěru této části byla popsána specifika ošetrovatelské péče u pacienta po amputaci dolní končetiny, podrobně rozepsaná péče o pacienta vpřed a pooperačním období.

V druhé praktické části naším cílem bylo detailně popsat individuální případ ošetrovatelské péče u pacientky, která podstoupila operační zákrok amputace dolní končetiny. Ošetrovatelský proces byl rozpracován podle koncepčního modelu Marjory Gordon. Ošetrovatelská péče byla poskytnuta pacientce na základě zhodnocení stavu s následným vyhodnocením problémů, stanovením cílů, sestavením plánů a realizace. Takový velký operační zákrok nese s sebou změny v životě pacienta a jeho rodinných příslušníků. Výstupy bakalářské práce jsou shrnuty v kapitole doporučení pro praxi a zdůrazněně správně edukovat nejen pacienta, ale také jeho příbuzné. Pacientka souhlasila s uvedením jejího příběhu do bakalářské práce.

Všechny cíle naší práce byly úspěšně splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANON, 2019. *Amputace: Komplikace při amputaci* [online]. [cit. 2018-11-30]. Dostupné z: <http://www.amputace.cz>
- ANON, 2019. *Slovník cizích slov* [online]. [cit. 22-02-2019]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kalendar>
- BROULÍKOVÁ, Alena, 2013. *Syndrom diabetické nohy – diagnostika a léčba: Interní medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, s. r. o.. ISSN 1803-5256. [cit. 2018-11-28]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2013/02/10.pdf>
- BULVAS, Miroslav, 2012. *Klinická kardiologie*. 2., vyd. Praha: Nucleus HK. ISBN 978-80-87009-89-5.
- ČOUPKOVÁ, Hana a Lenka SLEZÁKOVÁ, 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3129-2.
- ČOUPKOVÁ, Hana a Lenka SLEZÁKOVÁ, 2012. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3602-0.
- Dehiscence rány. *Ošetřování ran: Portál pro lékaře a zdravotníky* [online]. [cit. 2018-12-09]. Dostupné z: <https://www.lecbarany.cz/odbornik/o-lecbe-ran/komplikace-hojeni-ran/lecba-ran-lokalni-faktory-ovlivnujici-hojeni-ran-1>
- DUNGL, Pavel a kol., 2014. *Ortopedie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4357-8.
- FERKO, Alexander, Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK, (eds.), 2015. *Chirurgie v kostce*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1005-1.
- HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, (eds), 2015. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015–2017*. 10. vydání, 1. české vydání. Přeložila Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

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

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

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

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2018. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Čtvrté doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-88249-02-3.

PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetrovatelství I*. 1., vyd.. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

POVÝŠIL, Ctibor a Ivo ŠTEINER, et al., 2011. *Obecná patologie*. 1. vydání. Praha : Galén. 290. ISBN 978-80-7262-773-8.

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

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

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

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

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

VLČEK, Jiří a kol., 2010. *Klinická farmacie I.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3169-8.

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

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

SEZNAM PŘÍLOH

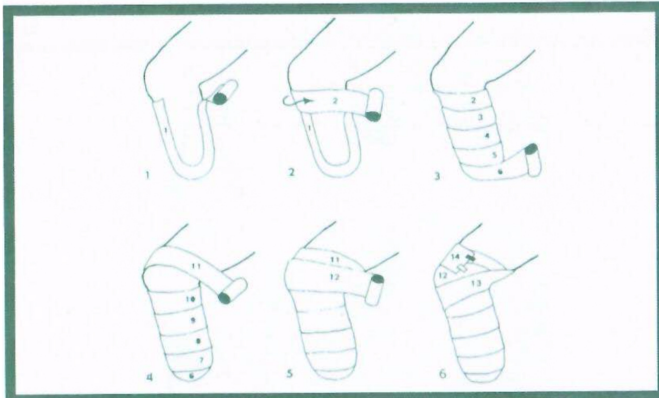
Příloha A – Chybné návyky	I
Příloha B – Bandážování pahýlu	II
Příloha C – Rešeršní protokol	III
Příloha D – Čestné prohlášení.....	IV

Příloha A – Chybné návyky

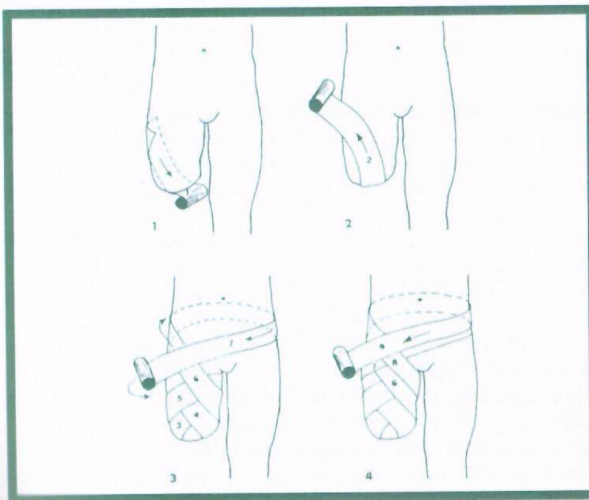


Zdroj: (KLUSOŇOVÁ a kol., 2014, s. 69)

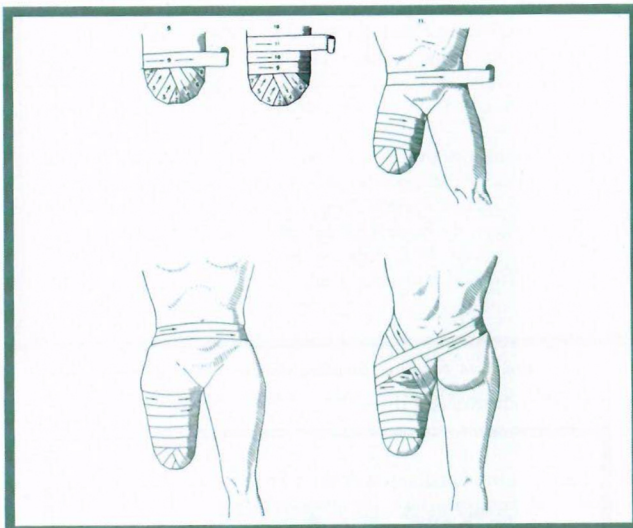
Příloha B – Bandážování pahýlu



Postup při bandážování bercového pahýlu.



Postup při bandážování stehenního pahýlu.



Varianta bandážování stehenního pahýlu.

Zdroj: (KLUSOŇOVÁ a kol., 2014, s. 67 – 68)



Ošetrovatelský proces u pacienta po amputaci dolní končetiny

Klíčová slova:

amputace, dolní končetina, protetika, rehabilitace, ošetrovatelský proces
Amputation, Leg, Prosthesis, Rehabilitation, Nursing Process

Rešerše č. 59/2018

Bibliografický soupis

Počet záznamů:	celkem 40 záznamů (vysokoškolské práce – 5, knihy – 16, ostatní – 19)
Časové omezení:	2009 – současnost
Jazykové vymezení:	čeština, angličtina
Druh literatury:	vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku
Datum:	30. 10. 2018

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- Databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)
- Online katalog NCO NZO

Příloha D – Čestné prohlášení

Čestné prohlášení studentky k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje pro praktickou část bakalářské práce s názvem *Ošetrovatelský proces u pacienta po amputaci dolní končetiny* v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5 a to vše se souhlasem pacientky.

V Praze dne 25. 3. 2019

.....

Jméno a příjmení studentky