

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

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA PŘED A PO
PLASTICKÉ OPERACI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MAGDALÉNA KRATOCHVÍLOVÁ

Praha 2020

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

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA PŘED A PO
PLASTICKÉ OPERACI**

Bakalářská práce

MAGDALÉNA KRATOCHVÍLOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD.

Praha 2020



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

KRATOCHVÍLOVÁ Magdaléna
3AVS

Schválení tématu bakalářské práce

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

Ošetrovatelská péče u pacienta před a po plastické operaci

The Nursing Care of the Patient Before and After Plastic Operation

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD.

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.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 10.12.2020

Magdaléna Kratochvílová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Ivaně Jahodové, PhD., za vedení mé bakalářské práce, poskytnutí cenných rad a připomínek, jak tuto práci správně dokončit.

ABSTRAKT

KRATOCHVÍLOVÁ, Magdaléna. *Ošetrovatelská péče o pacienta před a po plastické operaci*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD. Praha. 2020. 64 s.

Bakalářská práce je zaměřená na estetickou plastickou chirurgii a na ošetrovatelský popis u pacientky po faceliftu. Cílem práce je obeznámit čtenáře s estetickou plastickou chirurgií a popsat ošetrovatelskou péči u pacientky po této plastické operaci.

Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části je popsán obecný souhrn estetické plastické chirurgie, její postupný časový vývoj, přehled nejčastějších plastických operací současnosti a předoperační a pooperační péče v plastické chirurgii. V praktické části je popsán proces ošetrovatelské péče u pacientky po faceliftu na soukromé klinice plastické chirurgie. Praktická část obsahuje čtyři rozpracované ošetrovatelské diagnózy a k jejím sestavením byla použita NANDA I Taxonomie II 2015–2017. V závěru práce jsou uvedena doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Estetická medicína. Facelift. Metody plastické chirurgie. Ošetrovatelská péče. Plastická chirurgie. Pooperační péče.

ABSTRACT

KRATOCHVÍLOVÁ, Magdaléna. *The nursing care with patient before and after plastic operation*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová, PhD. Prague. 2020. 64 pages.

The Bachelor Thesis is focused on aesthetic plastic surgery and nursing description of a patient after facelift. The objective of the thesis is to familiarize readers with aesthetic plastic surgery and describe nursing care of a patient after this operation.

The work is divided into two parts. In the theoretical part, a general summary of aesthetic plastic surgery, its gradual time development, overview of the most common plastic operations of today and preoperative and postoperative care in plastic surgery is described. In the practical part, there is a description of nursing care of a patient after facelift at a private plastic surgery clinic. The practical part contains four nursing diagnoses in progress and to compile them, NANDA I Taxonomy II 2015–2017 was used. At the end of the work, recommendations for practice are stated.

Keywords

Aesthetic medicine. Facelift. Methods of plastic surgery. Nursing care. Plastic surgery. Postoperative care.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	13
1 SOUHRN PLASTICKÉ ESTETICKÉ CHIRURGIE	15
1.1 HISTORIE PLASTICKÉ CHIRURGIE VE SVĚTĚ.....	15
1.2 VÝVOJ PLASTICKÉ CHIRURGIE V ČR	17
1.3 NYNĚJŠÍ STAV ESTETICKÉ PLASTICKÉ CHIRURGIE	19
2 PŘEHLED NEJČASTĚJŠÍCH PLASTICKÝCH OPERACÍ	21
2.1 BLEFAROPLASTIKA.....	21
2.1.1 TECHNIKA OPERACE	21
2.1.2 VÝSLEDKY OPERACE.....	21
2.2 BROWLIFT	22
2.2.1 OPERAČNÍ TECHNIKA	22
2.2.2 VÝSLEDKY OPERACE.....	22
2.3 RINOPLASTIKA.....	23
2.3.1 OPERAČNÍ TECHNIKA	23
2.3.2 VÝSLEDKY OPERACE.....	24
2.4 OTOPLASTIKA	24
2.4.1 OPERAČNÍ TECHNIKA	24
2.4.2 VÝSLEDKY OPERACE.....	25
2.5 AUGMENTACE PRSŮ IMPLANTÁTY	25
2.5.1 OPERAČNÍ TECHNIKA	25
2.5.2 VÝSLEDEK OPERACE	26
2.6 ABDOMINOPLASTIKA.....	26

2.6.1	TECHNIKA OPERACE	27
2.6.2	VÝSLEDEK OPERACE	27
3	FACELIFT	28
3.1	HISTORIE FACELIFTU	28
3.2	TYPY FACELIFTINGU	29
3.2.1	KLASICKÝ FACELIFT	29
3.2.2	SMAS LIFTING	29
3.2.3	MACS LIFTING.....	29
3.3	OPERAČNÍ TECHNIKA SMAS FACELIFTINGU	30
3.4	KOMPLIKACE FACELIFTINGU A JEJICH ŘEŠENÍ	30
4	PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE V CHIRURGII.....	31
4.1	PŘEDOPERAČNÍ PÉČE	31
4.2	POOPERAČNÍ PÉČE	32
4.3	POOPERAČNÍ PRŮBĚH PO FACELIFTU	33
5	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	34
5.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	55
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
	SEZNAM PŘÍLOH.....	60

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní údaje pacientky	34
Tabulka 2 Vitální funkce a údaje při příjmu dne 20. 04. 2020 v 10:15 h.	35
Tabulka 3 Chronická medikace pacientky	36
Tabulka 4 Gynekologická anamnéza pacientky.....	37
Tabulka 5 Posouzení fyzického stavu pacientky ze dne 20. 04. 2020	38
Tabulka 6 Posouzení aktivit denního života	39
Tabulka 7 Posouzení aktivit denního života	40
Tabulka 8 Posouzení psychického stavu pacientky	41
Tabulka 9 Posouzení sociálního stavu pacientky	42
Tabulka 10 Posouzení současného stavu pacientky dle NANDA INTERNATIONAL..	43
Tabulka 11 Medikace ordinovaná lékařem před plastickou operací.....	48
Tabulka 12 Ošetrovatelská diagnóza nauzea	50
Tabulka 13 Ošetrovatelská diagnóza akutní bolest.....	51
Tabulka 14 Ošetrovatelská diagnóza strach.....	52
Tabulka 15 Ošetrovatelská diagnóza riziko infekce	53

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

TK	Krevní tlak
TT	Tělesná teplota
NRS	Numerická škála bolesti
EKG	Elektrokardiografie
BMI	Index tělesné hmotnosti
CRP	C-reaktivní protein
ALT	Alaninaminotransferáza
AST	Aspartátaminotransferáza
APTT	Activated parcial tromboplastine time
SMAS	Superficial muscular aponeurotic system
MACS	Minimal acces cranial suspension

(VOKURKA, HUGO a kol., 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Blefaroplastika – plastická operace očních víček

Browlift – operativní zákrok, který zvedne snížené čelo a obočí

Rinoplastika – plastická operace nosu

Otoplastika – plastická operace uší

Augmentace – plastická operace prsou

Abdominoplastika – plastická operace břicha

Facelift – plastická operace obličeje

Non-chirurgické – nechirurgické

Bariatrická – chirurgický výkon k léčbě obezity

Postbariatrická – následná léčba po bariatrickém léčení obezity

Analgesedace – farmakologicky redukující a znecitlivující vnímání bolesti

Excize – operativní vyříznutí

Kontralaterální – ležící na opačné straně

Endoskopický – metoda umožňující přímé prohlédnutí vnitřních dutin pomocí endoskopu

(VOKURKA, HUGO a kol., 2015)

ÚVOD

Bakalářská práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta před a po plastické operaci pojednává o plastických estetických operacích a o ošetrovatelském procesu u pacientky po faceliftu.

Téma bylo zvoleno z důvodu stále narůstajícího zájmu o estetické plastické operace nejen u žen, ale také u mužů. Zákroky vyhledávají ženy a muži různého věku i společenského postavení. Mnozí si snaží estetickou plastickou operací zvýšit své sebevědomí z různých důvodů. Plastická estetická medicína je na profesionálním vrcholu. Odbornost a zručnost plastických chirurgů je na vysoké úrovni a ošetrovatelská péče je v tomto oboru velice důležitá.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. Zaměřuje se na poskytnutí informací o historii plastické chirurgie, jejím postupném vývoji a současném stavu v estetické medicíně. Dále je sepsán přehled nejčastějších plastických operací, jejich operační technika a výsledky operace. Hlavní zaměření je na facelift, kde jsou popsány typy faceliftingu, operační techniky, možné komplikace a jejich řešení. Poté je uvedena předoperační a pooperační péče v chirurgii a následný pooperační průběh po faceliftu.

Praktická část bakalářské práce se zabývá ošetrovatelským procesem u pacientky po faceliftu na soukromé klinice plastické chirurgie. Jsou sestaveny ošetrovatelské diagnózy, dlouhodobé a krátkodobé cíle, intervence a jejich následná realizace. V závěru bakalářské práce je uvedeno vyhodnocení ošetrovatelského procesu.

Cíl teoretické části

Cílem teoretické části je předložení aktuálních poznatků o estetické plastické chirurgii, nejčastěji prováděných operačních výkonech současné doby a také o předoperační a pooperační péči v chirurgii na základě rešerše odborných zdrojů z pohledu všeobecné sestry.

Cíl praktické části

Cílem praktické části je zpracovat ošetrovatelskou kazuistiku u konkrétní pacientky po faceliftu od indikace k operačnímu výkonu po pooperační péči.

Vstupní literatura

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

MĚŠŤÁK, Jan a Jana HERCOGOVÁ, 2010. *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny*. Praha: Agentura Lucie. ISBN 978-80-87138-15-1.

NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015–2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2017. *Skripta k předmětům Výzkumu v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 4. vyd. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-905728-1-2.

Popis rešeršní strategie

Rešerše, která byla použita ke zpracování bakalářské práce s názvem Ošetrovatelská péče u pacienta před a po plastické operaci, byla zhotovena ve Vysoké škole zdravotnické. Odborné publikace byly vydány za časové období od roku 2010 do roku 2020. Jako základní prameny byly použity Katalogy knihoven systému Medvik, informační portál MedLike, jednotný portál knihoven, PubMed. Jako klíčová slova v českém jazyce byla zvolena: Estetická medicína. Facelift. Metody plastické chirurgie. Ošetrovatelská péče. Plastická chirurgie. Pooperační péče. V anglickém jazyce: Aesthetic medicine. Facelift. Methods of plastic surgery. Nursing care. Plastic surgery. Postoperative care.

Pomocí rešerše bylo nalezeno 30 záznamů, z toho 12 knih a 18 článků. Pro realizaci bakalářské práce bylo použito 9 knižních zdrojů v českém jazyce, z toho 1 ve slovenském jazyce, 12 článků v českém jazyce a 1 článek v jazyce anglickém. Některé knižní články a publikace nebyly použity, protože neodpovídaly zadanému tématu.

1 SOUHRN PLASTICKÉ ESTETICKÉ CHIRURGIE

Pro zahrnutí do specializačního vzdělávání v oboru plastické chirurgie je nutné mít odbornou způsobilost k výkonu povolání lékaře zakončením studia na lékařské fakultě. Podmínkou je zařazení do oboru, absolvování 24 měsíců chirurgického kmene a specializovaného výcviku, který trvá 48 měsíců a je zakončen složením atestační zkoušky. Úplná délka specializačního vzdělávání v tomto oboru je minimálně 6 let. Po absolvování chirurgického kmene probíhá na akreditovaných pracovištích vlastní specializovaný výcvik. Je celkem 13 akreditovaných pracovišť a jsou rozdělena do tří typů. Pracoviště III. typu poskytuje lékařům z nižších akreditovaných pracovišť možnost si dokončit část odborné přípravy, která není dostupná na jejich původním pracovišti (MĚŠŤÁK a kol., 2015).

Záměrem estetické chirurgie je úprava těla a tváře pacienta v souladu s estetickým cítěním. Populace má snahu, aby vypadala přijatelně do společnosti. Cítit se ve svém těle dobře je jednou z potřeb člověka. Tvář reprezentuje, a proto korekce nedokonalostí a touha po mladistvém vzhledu má významné postavení v plastické estetické chirurgii (UGURBAS, 2018).

Proces stárnutí způsobuje postupnou a přirozenou ztrátu elasticity kůže. Na obličeji, krku a rukou jsou příznaky stárnutí patrné nejvíce. Do cca 26 let má kůže ještě dostatek elasticity, která vyrovnává mimické vrásky. Postupem času se elasticita z pokožky vytrácí a následkem je, že napínána kůže se vytahuje a zpět se už nevrací. Nejdříve začíná tvorba vrásek a poté ochablá kůže začne i poklesávat. Obvyklá místa vzniku vrásek jsou na čele, víčkách, tvářích a krku (PADĚRA, 2010).

Posláním estetické chirurgie je zbavit pacienta mylného pocitu odlišnosti a navrátit mu sebevědomí a sebedůvěru (MĚŠŤÁK a kol., 2010).

1.1 HISTORIE PLASTICKÉ CHIRURGIE VE SVĚTĚ

Historie chirurgické činnosti sahá až do období léčitelství. U zrodu plastické chirurgie stály především úrazy nosu, protože nos je esteticky nejvýznamnější částí obličeje. Často se lidská nepřejícnost podepsala na nose nepřítele (MĚŠŤÁK a kol., 2010).

Ve staré Indii se našly první záznamy o plastické chirurgii. Ayurvéda je indická encyklopedie, ve které se píše o příslušnících kmene Kossmánů, kteří zhotovovali nosy z laloku čela nebo z kůže tváře lidem, kterým byl nos odstraněn za trest. Jedná se o tzv. indickou metodu plastiky nosu, kterou prováděl chirurg Sushruty už 600 let př. n. l. (BRYCHTA a kol., 2014), (MĚŠŤÁK a kol., 2010).

Ve staroegyptském papyru, který vznikl tři tisíce let před našim letopočtem, najdeme nejasný návod, jak proměnit starého muže opět v mladého (MĚŠŤÁK a kol., 2015).

V období antiky u gladiátorů se našly zmínky o úpravách poraněných uší, boltců, rtů, nosů a jizev. Nacházely se také zmínky o „redukci prsou“ u obézního muže, kterou popisuje Aulus Cornelius Celsus v díle *Dere medica*, kde najdeme také první pojednání o operaci rozštěpu rtu (BRYCHTA a kol., 2014), (MĚŠŤÁK a kol., 2015).

Za prvního plastického chirurga je považován Američan John Peter Mettauer, který provedl v roce 1827 první operaci rozštěpu horního patra nástroji, které si také sám navrhl. Jacques Joseph byl německý plastický chirurg a zasloužil se o inovace v moderní plastické a rekonstrukční chirurgii. Vyvinul několik nových postupů rinoplastiky a byl tak průkopníkem v této oblasti. Svou praxi vykonával převážně v berlínské židovské obci, ze které pocházel (BRYCHTA a kol., 2014).

Na začátku 20. století dochází k rozvoji estetické a plastické chirurgie, tak jak ji známe dnes. Nejznámější osobnosti z této doby jsou dva Novozélandčané Herold Gillies, Archibaldem McIndoem a také Sir Harold Delf Gillies (1882–1960), který je považován za jednoho z předních zakladatelů moderní plastické chirurgie. V roce 1917 se Sir Harold přestěhoval s týmem do Queen Mary's Hospital v Anglii, kde proběhlo 11 000 operací, a dokázali vylepšit nové techniky v plastické chirurgii. Námořník Walter Yeo je pokládán za prvního pacienta s plastikou obličeje a v roce 1917 u něj provedl Gillies korekci kožním štěpem. Ve válečném období Gillies přednášel po celém světě, věnoval se především privátní praxi a prominentním pacientům. Působil také jako konzultant na ministerstvu zdravotnictví a v admiraltě. K jeho studentům patřili Kazanian a Blair, kterým se podařilo proslavit se v USA. Gilliasovi současníci byli Vladimír Filatov (1875–1956) a František Burian (1881–1965). Dalším z průkopníků byl brilantní a rychlý chirurg Sir Archibald McIndoe (1900–1960), který pocházel z Nového Zélandu. Postaral se o zlepšení léčby popáleného leteckého personálu a zavedl nové operační techniky. Pod

jeho jménem stále existuje instituce, která pokračuje ve vývoji metod hojení ran (BRYCHTA a kol., 2014).

Vilray Blair je jeden ze zakladatelů plastické chirurgie jako specializovaného oboru, který se vyvinul v průběhu 20. století v USA. Napsal knihu o rekonstrukčních operacích obličeje. Léčil vojáky z první světové války a také se zabýval čelistní problematikou (BRYCHTA a kol., 2014).

Okolo druhé poloviny 20. století se naskytla příležitost excelentním plastickým chirurgům vylepšit plastickou a estetickou chirurgii do současné podoby. Nejznámější osobnosti v tomto směru byli: Issac Kaplan, který v 60. letech uvedl na trh laser, Yves-Garard Illouz, kterému se povedlo v polovině 70. let vynalézt liposukci, a také David Ralph Millard, který vylepšil techniky u operací rozštěpu patra a rtu (BRYCHTA a kol., 2014).

Historický vývoj se vyvinul do současné podoby v průběhu 60. let 20. století. Dále už pozorujeme jednotlivé vývoje operačních technik (BRYCHTA a kol., 2014).

1.2 VÝVOJ PLASTICKÉ CHIRURGIE V ČR

Zakladatelem byl skvělý chirurg světového formátu František Burian (1881–1965). V období I. světové války získal větší zkušenost jako hlavní lékař vojenské nemocnice. V roce 1921 působil v Ústavu plastické chirurgie v Praze na Pankráci a roku 1926 provedl redukci velkých prsou. V roce 1937 byl profesorem chirurgie a přednostou ústavu. Následující roky v krátké časové linii provedl operaci očních víček a korekci ochablé břišní stěny. Také sloužil ve státní nemocnici na Královských Vinohradech, kde byla vytvořena oddělení pro léčbu popálenin a následně léčení vrozených vad obličeje, končetin, pouřazových stavů, trupu, melanomu a genitálu. Vydal knihu o operacích kosmetických vad, která je stále k dostání na mnohých pracovištích v zahraničí. Roku 1955 se stal ředitelem a akademikem plastické chirurgie ČSAV (BRYCHTA a kol., 2014), (MEŠŤÁK a kol., 2010).

V dalších částech bývalého Československa vznikala nová pracoviště plastické chirurgie. V roce 1948 vznikl ústav a následně klinika plastické chirurgie v Brně a v Bratislavě (BRYCHTA a kol., 2014), (MEŠŤÁK a kol., 2010).

Úspěšným pokračovatelem akademika Buriana byl 1. přednosta brněnské kliniky a později i 2. přednosta pražské kliniky plastické chirurgie profesor Václav Karfík, který pracoval na chirurgii poraněného obličeje, chirurgii ruky a dalších problematik (BRYCHTA a kol., 2014), (MEŠŤÁK a kol., 2010).

Dále byl Burianovým žákem profesor Miroslav Fára, který si zasloužil mezinárodní uznání a věnoval se problematice obličejových rozštěpů. Operátorka Helena Pešková byla zcela věrná své práci. 1. přednostkou Kliniky popáleninové medicíny v Praze byla profesorka Radana Konigövä. Také je třeba zmínit primáře Hasmana, dále prvního přednostu Kliniky plastické chirurgie v Bratislavě profesora Demjéna a profesory Bařinku, Kubáčka a dva české primáře Česaného a Fahouna (BRYCHTA a kol., 2014), (MEŠŤÁK a kol., 2010).

V roce 1932 byla plastická chirurgie zásluhou profesora Arnolda Jiráska, který byl tehdejší prezident lékařské komory, a také zásluhou doktora Buriana uznána samostatným oborem a byla i nově přednášena studentům Lékařské fakulty Univerzity Karlovy (BRYCHTA a kol., 2014), (MEŠŤÁK a kol., 2010).

Náš nejznámější estetický chirurg MUDr. Karel Faoun, DrSc. stál v čele Ústavu lékařské kosmetiky, který vznikl po 2. světové válce roku 1956. Tento ústav byl primárně zaměřen na estetickou medicínu. Následně vznikl za pár let podobný ústav i v Bratislavě. Společnost Jana Evangelisty Purkyně stále patří do nejprestižnější lékařské společnosti (BRYCHTA a kol., 2014), (MEŠŤÁK a kol., 2010).

„V České republice je v současné době pět univerzitních klinik plastické chirurgie s výukou posluchačů lékařských fakult – tři pražské a dvě brněnské:

- Klinika plastické chirurgie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
- Klinika plastické a estetické chirurgie Masarykovy univerzity v Brně
- Klinika plastické chirurgie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Nemocnice na Bulovce, která je současně i sídlem subkatedry plastické chirurgie Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ)
- Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie Masarykovy univerzity v Brně

- Klinika popáleninové medicíny 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze“ (MĚŠŤÁK a kol., 2015, str. 16).

1.3 NYNĚJŠÍ STAV ESTETICKÉ PLASTICKÉ CHIRURGIE

V dnešní době dochází k velkému nárůstu pracovišť esteticke medicíny. Mnohá pracoviště mají nadhodnocenou prezentaci na veřejnosti a přitom ve skutečnosti jejich výsledky neodpovídají kvalitně dosaženým léčebným zákrokům. Důležité je neřídít se slevami. Je potřeba pečlivě zvážit volbu pracoviště esteticke medicíny. O esteticke chirurgické zákroky je zájem nejen u našich pacientů, ale s velkou oblibou k nám přijíždějí pacienti z různých zemí. Je nárůst pacientů z Německa, Slovenska a nýbrž klesá počet pacientů z Rakouska a Velké Británie. Důkazem jsou stále narůstající počty žadatelů o esteticke plastickou úpravu v našich soukromých zařízeních esteticke medicíny. Pravděpodobně je to způsobeno současným trendem a medializací (BRYCHTA a kol., 2014), (MĚŠŤÁK a kol., 2010), (ANON, 2011).

Esteticke chirurgické operace se neustále zkvalitňují, vylepšují a jsou méně nebezpečné. Je stále více možností, jak si vylepšit svůj vzhled. Výkony jsou dostupné a přibývá množství miniinvazivních a non-chirurgických metod. Současné trendy jsou oválný obličej a masité rty. Teprve v posledních letech jsou studie, které dokazují, co vlastně činí člověka starším. Například oči se s věkem pohybují do stran a dolů. Obnovit mladistvý vzhled pacienta znamená vnímat anatomii daného pacienta v době, kdy byl mladý a probrat s ním, co mu vadí a chce zlepšit. Esteticke medicína má tři odlišné směry – evropskou, asijskou a americkou. V Evropě stále vládne nenápadnost a střízlivost. V Americe často vládne koupený vzhled bez ohledu na přirozenost. Asiati stojí o to se odlišit od ostatních a změnit svůj vzhled podle svých představ. Tyto tři zmíněné směry ovlivňují pacienty napříč kontinenty. Velkou motivací pro určité typy lidí je podpořit, nebo naopak potlačit svůj rasový původ. Korejci často touží vypadat jako spíše jako Japonci než Číňani. V Číně zase touží mít co nejméně mongolských rysů. Lékař musí být obezřetný, aby s pomocí psychiatra odradil 10-15% žádajících pacientů o změny. Často jsou jejich představy odrazem stavu nemocné mysli. Nejedná se o bláznovství, ale o jedince, kteří podlehnou neobvyklé představě, když se ocitnou například bez partnera (UGURBAS, 2018), (ŠMUCLER, 2016).

Zřetelně roste zájem o estetické plastické operace v jakémkoliv věku. U pacientů starších 51 let se zvyšuje zájem o operaci očních víček. Obecně jsou nejčastějšími zákroky zvětšení prsou, už zmíněná operace očních víček a liposukce. Muži mají zájem o gynekomastii. S nárůstem věku pacientů se liší zájem o druhy zákroků. Mladé ženy mají nejčastěji zájem o odstranění přebytečného tuku na bocích, o úpravu většího nosu nebo o korekci asymetrie prsou. U zahraničních pacientů hrozí riziko komplikací, protože odjíždějí domů brzy po operaci a nelze je dlouhodobě kontrolovat (ANON, 2011), (MĚŠŤÁK, 2016).

Mezi trendy naší doby patří postbariatrická plastická chirurgie, která se zabývá následnou léčbou po bariatrickém léčení obezity. V poslední době se na bariatrických pracovištích aplikuje cca 1800 operací ročně. Upřednostňovány jsou endoskopické metody. Za 1–2 roky, kdy byla u pacienta zahájena bariatrická léčba, se pacient dostává k plastickému chirurgovi. Je důležité, aby byl redukční program ukončen a pacient si udržoval stabilní hmotnost. Následně je možné uskutečnit chirurgickou redukci kožního nadbytku po váhovém úbytku (FRAJER, 2018).

Významné postavení má plastická chirurgie u léčby obličejových rozštěpů, protože žádný další chirurgický obor tento problém neřeší. Řadí se zde Klinika plastické a estetické chirurgie Masarykovy univerzity v Brně a Klinika plastické chirurgie 3. LF UK na Královských Vinohradech (MĚŠŤÁK a kol., 2014).

Oddělení plastické a estetické chirurgie FN Olomouc je specializované pracoviště a jeho jedinečnost se zakládá na vysoce profesionálním týmu odborníků, který vede primář MUDr. Bohumil Zálešák, Ph.D. Provádí se zde výkony na měkkých tkáních a na kůži, léčebné výkony na obličeji a hlavě, chirurgie ruky a řada dalších chirurgických a estetických operací. Na oddělení je zaveden one day surgery. Sestry ovládají svoji práci, administrativu i ambulanci (HATALOVÁ, 2016).

2 PŘEHLED NEJČASTĚJŠÍCH PLASTICKÝCH OPERACÍ

V následující kapitole jsou popsány nejžádanější estetické plastické operace.

2.1 BLEFAROPLASTIKA

Oči jsou podstatnou částí obličeje, mají důležitou roli při komunikaci a na estetickém vzhledu člověka. Jsou různé typy očí, které jsou velice individuální, zejména mezi lidskými rasami. Hlavní rozdíl je mezi asijskou a zakavkazskou rasou. Blefaroplastika se provádí v jakémkoliv věkovém období, ovšem nejčastěji se ve středním věku. Touto plastickou operací řešíme funkční problémy očních víček nebo estetický vzhled. Zákrok lze provést na horních i dolních víčkách (BRYCHTA a kol., 2014).

2.1.1 TECHNIKA OPERACE

Operace se může provést v analgosedaci nebo v místním znecitlivění, které je používáno častěji. Pacient je uložen na operačním sále na zádech s lehce zdviženou horní polovinou těla. Kolena jsou podložena pro lepší uvolnění těla. Následně se provede důkladná dezinfekce celého obličeje. Rouškuje se hlavovým setem s vynecháním celého obličeje. Lékař provede nákres excize a opakovaně kontroluje symetrie kontralaterální strany. Přebytek kůže se měří při otevřených očích a pohledu nahoru. Pro dolní incizi se provádí nákres excize v supratarzálním záhybu. Operace se začíná odstraněním kožního nadbytku. Po rozdělení vláken kruhového očního svalu se objeví tukové váčky. Postupně jsou rozrušena vazivová pouzdra a přebytečná tuková tkáň je odstraněna. V další fázi operace se okraje kůže sešívají nitrokožním nebo jemným stehem a dále jsou přelepeny stripy. U operace dolních víček je podstatné kůži mobilizovat od kruhového očního svalu, odstranit měkký proužek a následně sešít kůži i sval ve dvou vrstvách (BRYCHTA a kol., 2014), (MĚŠŤÁK a kol., 2010).

2.1.2 VÝSLEDKY OPERACE

Výsledek má rozhodně pozitivní a funkční účinek pro kvalitu vidění a odlehčení nadměrně namáhaných očí vlivem odstranění tlaku na oční víčka. Pacienti udávají zlepšení zraku o 1 dioptrii a zároveň je zlepšeno vidění do stran. Klidový režim je po dobu 3-5 dnů (ZÁRUBA, 2010), (BRYCHTA a kol., 2014).

2.2 BROWLIFT

Jedná se o šetrnou techniku, která dokáže vyhladit vrásky čela, pozvednout obočí a upravit horní oční víčko v rámci jednoho chirurgického výkonu. Browlift je tedy podstatnou součástí kompletního omlazení obličeje. Lze ho provádět i u mladších žen. Při operačním výkonu není odstraněna žádná přebytečná tkáň, pokleslá kůže v oblasti čela je pouze vypnuta. Kdysi se nadbytečná kůže upevňovala pod místem vzniklého řezu a dávaly se šroubky do čelní kosti (ŠMUCLER, 2016).

2.2.1 OPERAČNÍ TECHNIKA

Provádí se při místním znecitlivění v kombinaci se sedací, kdy je možno konzultace výsledku s pacientem. Operace se začíná dezinfekcí obličeje a vlasů. Při klasickém browliftu se vedou 1,5 dlouhé nářezy skalpelem ve vlasaté části hlavy ve střední partii, směřující směrem vzad a dva šikmé nářezy na hranici vlasaté části hlavy, zhruba nad zevními okraji obočí. Tato operace není vhodná pro ženy s řídkými vlasy, protože hrozí vznik viditelné jizvy. Lékař ve vzniklém řezu mechanicky uvolní kůži, kterou poté vypne do požadované polohy a následně zafixuje. Při endoskopickém browliftu je technika propracovanější a bezpečnější. Velkou výhodou této techniky je, že nevzniká viditelná jizva jako při klasickém browliftu. Do podkoží čela se lékař dostane pomocí tří až pěti malých vpichů umístěných na čele a nad spánkem. Vysoká bezpečnost endoskopického browliftu spočívá v tom, že lékař má zrakovou kontrolu v prostoru, ve kterém se pohybuje, a tím je sníženo riziko poškození cév a nervů zásobujících partii čela. Další možnost je částečné vypnutí určitých svalů nad očima, díky čemuž se omezí tvorba vrásek i bez botulotoxinu. Je to však riskantní možnost, protože tento zákrok nelze vzít zpět (ŠMUCLER, 2016), (MĚŠŤÁK a kol., 2010).

2.2.2 VÝSLEDKY OPERACE

Výsledek je obvykle dlouhodobý a často se kombinuje s konzervativní metodou korektivní dermatologie. Drén se odstraňuje před propuštěním pacienta do domácí péče. Pacient je poučen o použití elastického obinadla. Použití elastického obinadla je podstatné hlavně v noci, dopomáhá se tak ke stabilizaci čela. Pacient je informován o denním mytí vlasů, aby nedošlo ke kontaminaci rány. Stehy jsou odstraněny 7-9 den po operaci. Definitivně lze hodnotit zákrok za cca tři měsíce od výkonu, kdy se objeví kontury po vymizelém otoku (BRYCHTA a kol., 2014), (ZÁRUBA, 2010).

2.3 RINOPLASTIKA

Nos je dominantní, centrální část obličeje a jakékoliv odchylky v jeho tvaru nebo velikosti mohou vyvolat nežádoucí pozornost okolí. Často jsou následkem duševní nepohody, a to nejen u senzitivních lidí. U psychicky labilních jedinců se doporučuje odborné vyšetření lékařem s vyjádřením o vhodnosti operace. Nos má velký podíl na tom, jak je jeho majitel vnímán okolím. Úlohou plastického chirurga je upravit vadu nosu v rámci možností a zbavit ho tak nápadné odlišnosti a zvednout pacientovo sebevědomí. Důležitá je jemná, precizní práce, s jakou by měl dobrý plastický chirurg pracovat. Nesmí být narušena identita operovaného. Estetické operace nosu se nesmí řídit šablonou. Pro úspěšnost operace je třeba pacienta poučit o všech atypických možnostech, jako jsou asymetrie nosu, nosních dírek, úponu nosních křídel nebo nosní kostry. Základní rozdělení operace je na korekci měkkého nebo korekci tvrdého nosu. Výkon je prováděn na otevřeném nebo zavřeném nose (MĚŠŤÁK a kol., 2010), (ŠMUCLER, 2016).

2.3.1 OPERAČNÍ TECHNIKA

Každý nos se odlišuje velikostí, tvarem, a proto musí být důkladná předoperační bilance a optimální volba operačního postupu. Operační postup se odvíjí podle toho, zda se provádí rinoplastika se zásahem do kostry nosu, nebo pouze korektura hrotu nosu. Zárok se provádí většinou v celkové anestezii, jen pár plastických chirurgů preferuje místní znecitlivění. Před operací se zavádí do nosu štětičky impregnované roztokem zmírňující slizniční krvácení. Po dezinfekci obličeje, nosních dírek, vystříhání chloupků a zarouškování přistupujeme k samotné operaci. Pomocí jehly a stříkačky aplikujeme do celého nosu znecitlivující roztok. Následně lékař vede řezy uvnitř nosu a získá tak přístup ke chrupavčitém a kostním strukturám. Poté se tupými nůžkami uvolní kůže od kostry nosu, z části se odstraní křídlové a v hrotu umístěné chrupavky, sníží se čelní chrupavčité přepážky o pár milimetrů a hrbol nosu se snese oboustranně chráněným dlátkem. K zmenšení kostry nosu je nezbytné postranní naříznutí a oddělení nosních kůstek na obou stranách nosu. Dále se přiblíží uvolněné kosti k sobě a po důkladné kontrole pohmatem i pohledem dokončuje lékař jeho tvar. Na konec se přikládá na povrch nosu modelační náplast, tvarovaná sádrová dlaha na zpevnění kostry nosu, která se fixuje k obličeji náplastí. Do nosu je zaváděna mastná tamponáda, která slouží k hojení nosní výstelky. Obvykle trvá nekomplikovaná rinoplastika 45 minut (MĚŠŤÁK a kol., 2010), (MĚŠŤÁK, 2020).

2.3.2 VÝSLEDKY OPERACE

Na úspěšný výsledek rinoplastiky má vliv mnoho faktorů. Velmi podstatná je odborná zdatnost operátora, jeho estetické cítění, zkušenosti a manuální zručnost. Zkušený plastický chirurg je schopen řešit některé situace, které mohou v korektivní rinoplastice nastat, oproti méně erudovanému chirurgovi. Je důležité zmínit, že i výsledek výborně odvedené operace je ovlivněn individuální schopností hojení pacienta v pooperačním období. Neobvyklé hojení se projevuje zbytnělou okosticí v oblasti kořene nosu, otokem kostry a kořene nosu anebo zřetelným otokem měkkých tkání hrotu nosu. Tyto komplikace se vyskytují minimálně (MĚŠŤÁK a kol., 2010).

2.4 OTOPLASTIKA

Děti ve věku deseti let jsou nejčastější skupinou pacientů, u kterých se provádí korekce odstátých uší, a to z důvodu hrazení zákroku z veřejného zdravotního pojištění. Děti si většinou svoji abnormalitu uvědomí, až když nastoupí do školního kolektivu, a proto se rodiče snaží tento problém řešit ideálně mezi 5. –7. rokem života. Další věková skupina je ve věku 15–20 let, protože jim odstáté uši způsobují psychické potíže. Odstáté boltce vznikají z neúplného zahnutí části chrupavky, díky kterému dochází k vyhlazení povrchu boltce a zvýšení úhlu v zadní části na víc než 150 stupňů (ŠMUCLER, 2016), (MĚŠŤÁK a kol., 2010).

2.4.1 OPERAČNÍ TECHNIKA

Cílem operace je dosažení zcela přirozeného vzhledu boltce bez nápadných známek chirurgického zásahu. Zpravidla se operace provádí v místním znecitlivění. Oblíbená je člunková metoda, kdy se vyřízne část kůže na zadní straně boltce a frézku se změkčí chrupavka v přirozených místech ohnutí anebo se provedou paralelní nářezy chrupavky. Nejpodstatnější bod operace je modelace chrupavky boltce a jejího úměrného přitažení. Zevní odstranitelné stehy se tvoří ke zdůraznění tvaru modelovaného boltce po získání kožního řezu s redukcí kůže za boltcem. Po ukončení operace se hlava obloží obklady s celkovým obvazem. Další druh modelace se provádí pomocí obloukovitých nářezů na čelní straně chrupavky s následnou fixací stehy. Operace trvá přibližně 30–60 minut (MĚŠŤÁK a kol., 2010), (ŠMUCLER, 2016).

2.4.2 VÝSLEDKY OPERACE

Výsledek otoplastiky je trvalý. Po sejmutí obvazů je klíčové, aby pacient nosil fixační čelenku, která chrání hojící se ránu a má fixační účinek. Po 14 dnech je možné nosit čelenku pouze na noc a během volnočasových aktivit, kde by hrozilo zranění. Za 1–2 měsíce je možné zcela fixační čelenku sundat (ŠMUCLER, 2016).

2.5 AUGMENTACE PRSŮ IMPLANTÁTY

Korekce prsů je nejvyhledávanějším operačním výkonem, se kterým se plastičtí chirurgové setkávají. Tvoří až 16 % z celkového počtu estetických operací. Dvě třetiny žen si přejí mít jiná prsa, než jim příroda nadělila. Hodnotí jejich velikost, tvar a vzhled. Prsa se řadí mezi sexuální symbol ženy a právě proto si ženy na vzhledu svých prsou tolik zakládají. Sebevědomí můžou ženě prsa zvýšit, ale stejně tak i snížit. Z dlouhodobého hlediska jsou cílem přirozeně vypadající symetrická prsa (ŠMUCLER, 2016), (TENNA a kol., 2012).

Jakost prsních implantátů se vlivem času stále vylepšuje a hlavním cílem je vyrobit implantát, který nevyvolává alergické reakce, je odolný vůči mechanickému poškození, není karcinogenní, nemění svůj tvar, je měkký a nevstřebatelný. Dříve se používaly implantáty plněné fyziologickým roztokem, v dnešní době se preferuje silikon. Typy implantátů dělíme do dvou skupin, a to na implantát anatomického nebo kulatého tvaru. Oba tyto typy implantátů jsou vyráběny v různých velikostech a projekcích. U pacientky s malou vrstvou podkožního tuku a prsní žlázou je vhodný anatomický implantát. Naopak u pacientky se silnější vrstvou tuku a širším hrudníkem je vhodné použít kulatý implantát, který prs lépe vyplní. U pacientky s vrozenou deformitou vpáčeného hrudníku se používá kulatý implantát s vysokým profilem. Implantát neovlivňuje kojení, při operaci není poškozena mléčná žláza a laktace je zachována. Operace trvá přibližně 60–90 minut (STANEK a kol., 2014), (MAŘÍK, 2018).

2.5.1 OPERAČNÍ TECHNIKA

Základní krok se provádí v celkové anestezii a pacientka je na sál řádně připravena. Už před vstupem na operační sál si lékař na kůži stojící pacientky předkreslí směry budoucích řezů. Po vymezení dezinfekce operačního pole se vytvoří řez, který umožňuje přístup k prsnímu svalu. Jsou tři typy přístupu vložení implantátu. Řez v podprsni rýze, v podpaží

nebo kolem prsního dvorce. Nejšetnější je přístup z podprsí rýhy, kdy je řez veden od svislé čáry přes prsí bradavku. Při vložení implantátu se kůže v dolní části prsu zvedne a podprsí rýha se tak posouvá směrem nahoru. Úprava kapsy pro implantát z podprsí rýhy je šetrná v případě úpravy nad i pod prsním svalem. Při užití elektrokauteru je možné použití režimu koagulace i řezání. Při užití této úpravy jsou krevní ztráty minimální a mnohdy není potřeba použít ani Redonův drén. Vymezení prostoru pro implantát se provádí pod nebo nad prsním svalem. Závisí na tloušťce podkožního tuku a také na tom, jakého výsledku chceme dosáhnout. Vytvořený prostor pro implantát pod svalem musí být dostatečně prostorný, aby implantát nebyl zvrásněný a celý se rozprostřel. Podstatné je přerušení části úponu prsního svalu na spodní části hrudní kosti a žebra. Elektrokauterem se staví krvácení vypreparované kapsy a přeruší se svalové snopce. Poté je do kapsy zaveden a rozprostřen prsí implantát. Následuje fixace prsí rýhy tak, aby nedocházelo k posunu nebo poklesu prsního implantátu. Dvěma stehy se provede fixace fascie a uzavře se podkoží i kůže. Rány se přelepí sterilní náplastí a prsa se obvázá elastickým obvazem nebo se nasadí speciální měkká podprsenka (BRYCHTA a kol., 2014), (ŠMUCLER, 2016).

2.5.2 VÝSLEDEK OPERACE

Konzultace s lékařem je klíčová. Správný výběr implantátu je jedním z nejdůležitějších věcí pro optimální estetický výsledek. Pro dobrý výsledek je podstatné hojení a následná správná pooperační péče. Pacientka musí dodržovat týden klidový režim, pak je možná drobná kancelářská práce a měsíc se nedoporučuje zvedat paže ani nosit těžká břemena. Doporučuje se nošení elastické podprsenky po dobu čtyř týdnů. Za 5 týdnů se pacientka může navrátit k plné fyzické zátěži (BRYCHTA a kol., 2014), (MAŘÍK, 2018).

2.6 ABDOMINOPLASTIKA

Plastickou operaci břicha podstupují nejčastěji ženy po velkém úbytku váhy a po porodu. Obezita způsobuje uložení tuku v oblasti pasu, boků a stehen. Nadměrné množství tuku má za příčinu snížení elasticity vláken a také oslabuje svalovou vrstvu, kdy dochází k povolení fascie, šlach a vzniku postupného rozestupu svalů. Po snížení hmotnosti vytahaná kůže zůstává hlavně ve spodní polovině břicha a lze ji odstranit pouze chirurgicky. V určitých případech se jedná nejen o vadu estetickou, ale i o funkční

poruchu povolené břišní stěny, kdy dochází k diastáze s rizikem kýly. Při výrazné redukci hmotnosti bývá ztráta především podkožního břišního tuku. V oblasti břicha je však uložen také viscerální tuk, který je uložen v okolí nitrobřišních orgánů. Následkem je riziko kardiovaskulárních chorob (MUKNŠNÁBLOVÁ, 2014).

2.6.1 TECHNIKA OPERACE

Je více možností operace břišní stěny. Metoda je zvolena podle typu břicha. Vyříznutí je nutné, když je kůže měkká a povislá. U obezity se kombinuje plastika břicha s liposukcí nadbřišku a boků. Zákrok se provádí v celkové anestezii. Pacientka je uložena na operačním sále na zádech a dolní končetiny se upevňují pomocí měkkých manžet. Po provedení zarouškování a dezinfekce se přistupuje k samotné operaci. Pro omezení tvorby hematomů, peroperačního krvácení a pooperačního edému se aplikuje do operované krajiny břicha infiltrační tumescentní roztok. Zákrok se zahajuje liposukcí. U klasické abdominoplastiky je směr řezu ve spodní části břicha a kůže je oddělena od spodiny. Poté je odříznut pupek a přebytek kůže společně s podkožím je odstraněn. Pokud je patrná diastáza, provede se její sešití a tím dochází ke zpevnění břišní stěny. U této operace je častý výskyt komplikací, a proto pomáhá zavedení Redonových drénů do podkoží, které ponecháme 2–3 dny. Stehy jsou v několika vrstvách a následná jizva se nachází ve spodní části břicha a kolem pupku. Už na operačním sále pacientce navléká perioperační sestra speciální těsné elastické prádlo (MĚŠŤÁK a kol., 2010), (BRYCHTA a kol., 2014).

2.6.2 VÝSLEDEK OPERACE

Pacientky jsou nadšené z estetického výsledku, a aby celý proces léčby proběhl bez nečekaných událostí a komplikací, je zapotřebí dodržovat všechna doporučená opatření. Po operaci je pacientka uložena na lůžko s vyvýšenou hlavou, koleny i dolními končetinami. Kompresivní obvaz na končetinách je na celé jejich délce. 5 dnů po operaci se podávají antibiotika a heparin. Prvotní dávka antibiotika se podává před začátkem zákroku. Analgetika se podávají dle potřeby. Hospitalizace pacientky trvá obvykle 48-72 hodin po operaci. Pacientka nosí kompresivní pás po dobu 5–6 týdnů, má plný 14 denní klidový režim a po 6 týdnech je možný návrat k fyzické zátěži. Tento výkon je značná zátěž pro organismus a zůstává po něm dlouhá jizva na spodním břichu a kolem pupku. Tato jizva se však dá řešit laserovým ošetřením (MUKNŠNÁBLOVÁ, 2014), (MĚŠŤÁK a kol., 2010), (BRYCHTA a kol., 2014).

3 FACELIFT

S rostoucím věkem se vlivem každodenních starostí, vystavování pokožky slunci a těhotenství projevuje proces stárnutí. Kůže v obličeji a krku ztrácí svoji pružnost, elasticitu, vytvářejí se senilní vrásky a v oblasti podbradku se ukládá tuk. Facelift dokáže tyto projevy stárnutí oddálit, ale nikoliv zastavit. Většinou se výkon provádí samostatně, ale je možné ho společně provést s blefaroplastikou nebo s liposukcí podbradku. Operace se provádí v lokální nebo celkové anestezii, mnohdy s analgosedací (TOPINKA, 2010), (ZÁLEŠÁK, 2018).

3.1 HISTORIE FACELIFTU

V roce 1901 provedl Holländer facelifting operativním odnětím podél vlasové linie. Vlivem elasticity kůže byl výsledek pouze dočasný. Po 10 letech Lexer přidal napravení podkoží, kdy byl výsledek trvalejší a získal oblibu. Roku 1920 Bettman rozšířil techniku o řez vedený směrem od spánku před a za uchem a v roce 1922 začal lékař Burian aplikovat razantnější mobilizaci kůže obličeje. V 70. letech nastaly významné posuny vpřed díky Skoogovi, Mitze a Peyronie, kteří formulovali techniku SMAS, která je brána jako nejlepší metoda faceliftingu do dnešní doby (BRYCHTA a kol., 2014).

„V přehledu uvádíme další modifikace faceliftingu a jejich autory:

- Obličejová liposukce (Illouz, Fournier)
- Facelifting v hlubší vrstvě (Nahai)
- Kompozitní facelifting (Hamra)
- Subperiosteální facelifting (Tessier)
- Endoskopický facelifting (Hinderer, Ramirez)
- Volumetrický facelifting (Trepstat)“ (BRYCHTA, STANEK, 2014, str. 5).

Facelifting se neustále vyvíjí ve svém postupu. V poslední době se provádějí kombinace faceliftingu a laserového resurfacingu v jednom zákroku (BRYCHTA a kol., 2014).

3.2 TYPY FACELIFTINGU

Je více možností provedení faceliftingu, a proto jsou níže uvedeny nejpoužívanější metody.

3.2.1 KLASICKÝ FACELIFT

V současné době je tato metoda stále používána, ale prakticky je nahrazena komplexnějšími technikami. Tento typ faceliftu pracuje pouze s kůží pacientky a nezasahuje do SMAS. Je vhodný u pacientů s minimálním poklesem tkáně nebo u pacientů, kteří již měli SMAS operován. Od této techniky se začalo ustupovat v roce 1974 vlivem Skoogsova popisu. Tento návrh byl anatomicky ověřen v roce 1976. Při této metodě se podpreparuje kůže obličeje v různorodém rozsahu zároveň přes hranici mandibuly a krku. Kožní lalok se pak otáčí a je tažen před ušní lalůček, kde je přichycen v nové poloze kotevními stehy. Po odnětí nadbytečné kůže je operační rána uzavřena (BRYCHTA a kol., 2014).

3.2.2 SMAS LIFTING

Pro optimální dosažení omlazení obličeje je klasická metoda faceliftu zkombinovaná se SMAS-lift metodou. Tato metoda dokáže významně vylepšit tvář ve spodních dvou třetinách. Zahradí propadlé tváře, odstraní vzniklé lakoky, vyhladí nosorentní rýhy a zlepší stav krku. S použitím této techniky je možné odstranit pokleslou kůži, přebytečný tuk a tuk pokleslý následkem procesu stárnutí uložit zpět. Následné jizvy jdou dobře schovat a nejsou téměř viditelné. Výsledek zákroku je přibližně 8–10 let (ŠMUCLER, 2016).

3.2.3 MACS LIFTING

Jedná se o méně invazivní techniku, při které se SMAS neodstraňuje, ale je pouze vypnut a nařasen. Minimalizují se tak možné operační a pooperační komplikace a zkracuje se délka rekonvalescence. SMAS se upravuje minimálně, zavěšuje se pevným stehem k okostici jářmového oblouku a upevní se 2–3 kotevními stehy. Jizva je krátká a výsledek vypadá přirozeně (BRYCHTA a kol., 2014).

3.3 OPERAČNÍ TECHNIKA SMAS FACELIFTINGU

Operace se provádí v místním znecitlivění, v celkové anestezii nebo v analgosedaci. Samotný výkon se zahajuje po kompletní desinfekci obličeje a vlasů. Řez je veden z vlasaté části spánkové oblasti směrem dolů blízko ušního boltce. Řez je možné vést za nebo před chrupavčítým výběžkem, který se vyklenuje před zvukovodem. Dále je veden v rýze za boltcem a kolem ušního lalůčku, kde se cca v polovině stáčí do vlasaté části hlavy. Úsek řezu se odvíjí od potřebného rozsahu operace. Dále se odstraní vyměřené přebytky, uvolněná kůže z krku a tváře od spodiny. Následuje SMAS lifting, kdy jsou zpevněny a posunuty svalové podkožní struktury. Pracuje se s resekci, tedy odnětím pokleslé kožní struktury a zašitím vstřebatelnými stehy. Na závěr je potřeba důkladné sešití kožních okrajů nitrokožními stehy na všech viditelných místech a také sešití individuálních stehů za boltci a ve vlasaté části hlavy. Jsou aplikovány nevstřebatelné i vstřebatelné druhy materiálů. Na 24 hodin se zavádějí jemné trubičkové drény k odvádění malého krvácení. Na závěr operace se dává kompletní obvaz hlavy (MĚŠŤÁK a kol., 2010).

3.4 KOMPLIKACE FACELIFTINGU A JEJICH ŘEŠENÍ

Facelift je časově náročná operace, která není bez rizika a mohou při ní nastat komplikace. Menší zranění se většinou sama dají do pořádku v rozmezí 18 měsíců. Běžné jsou hypertrofické jizvy, které když jsou léčeny od prvotní fáze, tak je možné jejich proces léčby velmi snadno pozitivně ovlivnit. Nejčastější komplikací bývá hematoma. Prevencí hematomu u faceliftingu je zručnost operátora stavět krvácení hlavně u shluku perforujících cév. Další komplikací je reakce na anestetika. Dále hrozí riziko krvácení, které je 3–8%, a také zanesení infekce do operační rány. To je neobvyklé, protože se zavádí antibiotická profylaxe. Lokalizované infekce jsou zvládnuty odstraněním sutur a lokální léčbou. Flegmóna je velice vzácná a vyžaduje chirurgický zásah v kombinaci s antibiotiky, která jsou podávána i.v. Mezi specifické komplikace, které se pohybují mezi 0,7–2,5 %, se řadí poškození motorického či senzitivního nervu. U 0,1 % pacientů dochází k nevratnému poškození (ZÁLEŠÁK, 2018), (BRYCHTA a kol., 2014).

4 PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE V CHIRURGII

Obecná předoperační a pooperační příprava pacienta se v plastické chirurgii neliší.

Chirurgické ošetřovatelství se skládá ze dvou hlavních aspektů, a to z oboru chirurgie a oboru ošetřovatelství. Ošetřovatelská část se zaměřuje na podání péče pacientům, kteří vyžadují chirurgický výkon. Chirurgické ošetřovatelství má určitou pozici vyplývající z invazivity a zřejmého zásahu do jednoty jedince v průběhu operace nebo při jiných chirurgických výkonech (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

Specifika ošetřovatelské péče v tomto oboru spočívají v poskytování důkladné, individuální a kvalitní péče, která zajišťuje uspokojení pacientových biologických, psychických a sociálních potřeb (FN u sv. Anny v Brně, 2018).

Při propuštění do domácího ošetřování jsou pacienti o všem poučeni a edukováni. Následně dochází do ambulantní péče, nebo je jim obstarána domácí či následná péče. V případě komplikací se pacienti osobně dostaví na kliniku plastické chirurgie. Většina pacientů má bezproblémový pooperační průběh a dochází pouze na pravidelné ambulantní kontroly (FN u sv. Anny v Brně, 2018).

4.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

Předoperační ošetřovatelská péče nastává v momentě rozhodnutí o operaci a končí převozem pacienta na operační sál. Doba trvání předoperační přípravy není u pacientů stejně dlouhá, záleží na nutnosti chirurgického výkonu. Záměrem předoperační přípravy je připravit pacienta k operačnímu výkonu, minimalizovat operační riziko, předejít vzniku pooperačních komplikací a edukovat pacienta o pooperačním režimu (LIBOVÁ a kol., 2019).

Estetické plastické operace patří do skupiny výkonů s nízkým až středním operačním rizikem. Pro úspěšnou operaci je klíčová důkladná konzultace s lékařem v rámci předoperační přípravy. Na základě rozhodnutí chirurga k operaci je pacient poslán na interní předoperační vyšetření, které provádí praktický lékař - internista. Základem je podrobná anamnéza, která je doplněná fyzickým vyšetřením. V rámci anamnézy se popisuje problém, s nímž pacient přichází, zjišťuje se eventuální rodinná zátěž a další

onemocnění pacienta, která představují potencionální rizika komplikací. Také se zjišťují životní návyky, například užívání alkoholu, kouření a užívání hormonální antikoncepce. Výsledky interního vyšetření nesmí být starší více než 14 dnů před plánovaným operačním výkonem. Interní vyšetření zahrnuje fyzikální vyšetření a fyziologické funkce, screeningové vyšetření moči (moč + močový sediment, cukr a aceton) a screeningové vyšetření krve (krevní obraz, základní biochemie, krevní skupinu + Rh faktor, aPTT, Quickův test) a EKG. Užívání kyseliny acetylsalicylové a vitamínových doplňků je kontraindikováno 14 dní před i po operaci. Operační výkon je potřeba naplánovat ideálně těsně po menstruačním krvácení. Před operací se podávají profylaktická antibiotika a nízkomolekulární nebo frakcionovaný heparin. Kompresivní bandáž dolních končetin je dostatečná při tlaku 20-30 mm Hg. Perorální medikace se podává 1-2 hodiny před operací (ČOUPKOVÁ a kol., 2010), (BRYCHTA a kol., 2014).

V den příjmu pacienta na kliniku plastické chirurgie všeobecná sestra realizuje vstupní posouzení pacienta, zkontroluje předoperační vyšetření a písemný informovaný souhlas pacienta s operací a anestezií. Také zajistí hygienický režim před operací a poučí pacienta o zamezení příjmu potravy a tekutin minimálně 6 hodin před operací. Realizuje předoperační přípravu a podá pacientovi medikamentózní přípravu dle ordinace lékaře. Dále pacienta poučí o odstranění šperků, make-upu a protetických pomůcek. Zajistí pacientovi psychickou pohodu svým empatickým přístupem a edukuje pacienta o pooperačním období (LIBOVÁ, 2019).

4.2 POOPERAČNÍ PÉČE

Pooperační péče se rozděluje na péči bezprostřední a následnou. Bezprostřední péče se zaměřuje na prevenci pooperačních komplikací a následná péče se orientuje na návrat pacienta k předchozímu životu (JANÍKOVÁ a kol., 2013).

Precizně provedená plastickochirurgická operace, dodržení pooperačního režimu pacientem, spolupráce pacienta s lékařem a důsledná péče o projizvenou tkáň jsou podstatné pro velmi dobrý výsledek. Konečné zhodnocení rizika a pooperační péče je na plastickém chirurgovi (VÍŠEK, 2011), (BREJNÍK, 2014).

Bezprostředně po operaci všeobecná sestra přijme pacienta ve stabilizovaném stavu z operačního sálu a převezme písemně a ústně dokumentaci pacienta. Vysvětlí pacientovi postup v rámci pooperační ošetrovatelské péče. Následuje měření a zaznamenávání

fyziologických funkcí podle indikace lékaře. Sestra stále sleduje vědomí a návrat reflexů pacienta. Také zajistí jeho bezpečnost a v případě potřeby aplikuje infuzní terapii podle ordinace lékaře. Také hodnotí bolest podle NRS a pacientovi podá farmakoterapii ordinovanou lékařem. Neustále sleduje pooperační ránu a funkčnost drénu. Pacientovi poskytne edukační a informační materiál při propuštění do domácí péče. Informuje pacienta o důležitosti kontaktovat chirurga v případě obtíží (LIBOVÁ a kol., 2019).

4.3 POOPERAČNÍ PRŮBĚH PO FACELIFTU

Na závěr operace perioperační sestra přikládá pacientovi fixující elastický obvaz, který fixuje oblast tváře a krku. Na pokoji sestra monitoruje fyziologické funkce, kontroluje trubičkové drény, elastický obvaz hlavy, ohlávku, stav otoku a bolesti. Pooperační bolest nebývá častá, pacient spíše popisuje nepříjemný tlak bandáže a omezenou možnost pohybu hlavy. Po operaci se obvykle pacient hospitalizuje do druhého dne, kdy je vykonán první převaz. Při standardním průběhu se při prvním převazu odstraní trubičkové drény a pacient je propuštěn do domácí ošetrovatelské péče. Pacient je poučen, že musí dodržovat klidový režim, polohu na zádech s vyvýšenou hlavou, omezit pohyb hlavy a krku a přikládat studené obklady na víčka a tváře. Kompletní obvaz zůstává podle pokynů ošetřujícího lékaře cca 3–5 dnů po operaci. Po sundání obvazu je nutné opakovaně umytí vlasů. V prvních pooperačních dnech jsou normální otoky obličeje, očních víček a podkožní krevní podlitiny. Tělesná teplota pacienta se může pohybovat v rozmezí 38 stupňů Celsia po dobu dvou dnů. Podlitiny a otoky obvykle ztrácí do 7. – 10. dne po operaci. Kontroly a převazy po sundání obvazu jsou vždy podle uvážení lékaře. Stehy se zpravidla odstraňují do 14 dnů po operaci. Pacientka postupně zvyšuje fyzickou zátěž a od 1. měsíce je možné začít s normální fyzickou zátěží. Použití dekorativní kosmetiky je přijatelné od 1. týdne po odstranění stehů, barvení vlasů je možné nejdříve 4. – 6. týden od operace. Zotavování po operaci je individuální a záleží na celkovém přístupu jedince i na jeho způsobilosti hojení. Tkáně obličeje a krku potřebují několik týdnů na stabilizaci, a proto jsou pocity tahu, tlaku a snížená citlivost v operovaných místech normální. Obličej se nedoporučuje vystavovat slunci minimálně po dobu 2–3 měsíce a je vhodné používat kosmetické přípravky s vysokým SPF faktorem (MĚŠŤÁK a kol., 2010), (LIBOVÁ a kol., 2019).

5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

V praktické části je popsán ošetřovatelský proces u pacientky před a po plastické operaci. Pacientka byla přijata dne 20. 04. 2020 na kliniku soukromé plastické chirurgie. Operace proběhla dne 20. 04. 2020 a následující den 21. 04. 2020 byla pacientka propuštěna do domácí péče. Ošetřovatelský plán je sestaven od 1. dne, kdy byla pacientka přijata na kliniku soukromé plastické chirurgie. Pro zachování anonymity pacientky, jsou v rámci praktické části bakalářské práce pozměněny identifikační údaje a časová data z důvodu dodržení platné národní i evropské legislativy vztahující se k ochraně osobních údajů. K vypracování praktické části bakalářské práce byla použita data z ošetřovatelské a lékařské dokumentace, z pozorování a z rozhovoru s pacientkou. Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA I Taxonomie II 2015-2017.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Tabulka 1 Základní údaje pacientky

Jméno a příjmení: XX	Pohlaví: žena
Datum narození: XX	Věk: 55
Rodné číslo: XX	Číslo pojišťovny: XX
Bydliště: XX	Státní příslušnost: ČR
Vzdělání: středoškolské	Zaměstnání: kadeřnice
Stav: rozvedená	Telefon: XX
Datum přijetí: 20. 04. 2020	Typ přijetí: plánovaný
Oddělení: Klinika plastické chirurgie	Ošetřující lékař: XX

Medicínská diagnóza hlavní:

Face + neck lift, SMAS

Medicínské diagnózy vedlejší:

Hypercholesteremie, přetrvávající poporodní neuróza u sensitivní osobnosti

Důvod příjmu udávaný pacientem:

Přišla jsem na kliniku, protože se mi nelíbily moje povislé tváře a krk. Připadala jsem si vzhledově unavená a starší. Zeptala jsem se lékaře, zda by mi Facelift s tímto problémem pomohl a lékař mi řekl, že ano

Katamnéza:

55letá pacientka byla plánovaně přijata na soukromou kliniku plastické chirurgie na provedení operačního výkonu Face + neck lift. Pacientka české národnosti se dostavila na kliniku v operační den 20. 04. 2020 v 10:00 na lačno. V den hospitalizace pacientka donesla výsledky předoperačního vyšetření ze dne 13. 04. 2020, občanský průkaz, průkaz zdravotní pojišťovny a léky, které běžně užívá. Pacientka byla poučena, aby se dostavila v operační den na kliniku s nenalakovanými nehty na ruku a aby večer před zákrokem provedla důkladnou celkovou hygienu včetně mytí vlasů. Tentýž den v 15:00 byl proveden Facelifting v analgosedaci. Operační výkon proběhl bez komplikací a trval 2 hodiny. Po operačním výkonu byla pacientka ve stabilizovaném stavu převzata na pokoj všeobecnou sestrou. Následující 1. pooperační den 21. 04. 2020 v dopoledních hodinách byla pacientka propuštěna v doprovodu rodinného příslušníka do domácí péče.

Tabulka 2 Vitální funkce a údaje při příjmu dne 20. 04. 2020 v 10:15 h.

TK: 118/70	Výška: 163
P: 75'	Hmotnost: 55
D: 20	BMI: 20,7 kg/m ²
TT: 36,0	Pohyblivost: bez omezení
Stav vědomí: lucidní	Krevní skupina: 0-

Nynější onemocnění:

Hypercholesteremie, přetrvávající poporodní neuróza u sensitive osobnosti

Informační zdroje:

Ošetrovatelská dokumentace, pacient, lékařská dokumentace.

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: revmatoidní artritida, na biologické léčbě.

Otec: zemřel v 75 na plicní embolii.

Sourozenci: sestra zemřela v 50 letech na CA prsu.

Děti: 2 děti – zdravé.

Osobní anamnéza:

Překonána a chronická onemocnění: hypercholesteremie, přetrvávající poporodní neuróza u sensitivní osobnosti.

Hospitalizace a operace: 1994 operace pupeční kýly, recidiva 2008.

Úrazy: žádné.

Transfúze: nikdy.

Očkování: běžná očkování.

Léková chronická anamnéza

Tabulka 3 Chronická medikace pacientky

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Rosumop	tbl.	20 mg	0-0-1	Hypolipidemika
Lexaurin	tbl.	3 mg	0-0-1	N05BA0
Prothiaden	tbl.	25 mg	0-0-1	Antidepresiva

Alergologická anamnéza:

Léky: Furolin.

Potraviny: neguje.

Chemické látky: neguje.

Jiné: neguje.

Abúzy:

Alkohol: příležitostně.

Kouření: ne.

Káva: pravidelně.

Jiné návykové látky: neguje.

Tabulka 4 Gynekologická anamnéza pacientky

Gynekologická anamnéza	Urologická anamnéza u mužů
<p>Menarché: v 13 letech</p> <p>Cyklus: pravidelný</p> <p>Trvání: 6 dní</p> <p>Intenzita bolesti:</p> <p>PM:</p> <p>A:</p> <p>UPT:</p> <p>Antikoncepce:</p> <p>Menopauza: v 50 letech</p> <p>Potíže klimakteria: nemá</p> <p>Samovyšetřování prsou: provádí pravidelně, pravidelná mamografie.</p> <p>Poslední gynekologická prohlídka:</p> <p>Chodí pravidelně, poslední prohlídka byla 1. 01. 2020.</p>	<p>Překonána urologická onemocnění:</p>

Sociální anamnéza:

Stav: rozvedená.

Bytové podmínky: žije s dcerou.

Záliby a volnočasové aktivity: čtení, dívání se na televizi.

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: středoškolské.

Pracovní zařazení: kadeřnice.

Ekonomické podmínky: dobré.

Posuzování bylo zaměřeno od 1. dne přijetí pacientky na kliniku a je sestaveno z posouzení současného stavu, z aktivit denního života a posouzení psychického i sociálního stavu pacientky.

Tabulka 5 Posouzení fyzického stavu pacientky ze dne 20. 04. 2020

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	<i>Občas mívám bolesti hlavy. Po operaci mě bolí hlava.</i>	Pacientka má 4 porcelánové korunky na pevno. Hlava pokleповě nebolestivá, víčka bez otoků, oční štěrbiny symetrické, bulby ve středním postavení, volně pohyblivé všemi směry, jazyk plazí ve střední čáře, tonzily nezvětšené.
Hrudník a dýchací systém	<i>S dýcháním nemám potíže, bolest na hrudi nemám.</i>	Hrudník symetrický, dýchání čisté sklípkové, poklep plný jasný, dvě ozvy ohraničené.
Srdeční a cévní systém	<i>Se srdcem se nelčím a netrpím na vysoký krevní tlak.</i>	EKG z předoperačního vyšetření je normální, srdce bez patologických změn, TK 110/80 mm Hg, P: 75/minutu sinusový rytmus.
Břicho a GIT	<i>Břicho mě nebolí, ale po operaci nemám chuť k jídlu, od žaludku je mi nevolno. Na stolici jsem byla naposledy před operací.</i>	Břicho měkké, nebolestivé, peristaltika je přítomna.
Močový a pohlavní systém	<i>Žádné problémy s močením nemám, chodím na záchod jako obvykle.</i>	Ledviny pokleповě nebolestivé, bez patologického nálezu.

Kosterní a svalový systém	<i>Nemám žádný problém s pohybem, občas mě bolí záda z práce. Momentálně jsem trochu unavená.</i>	Páteř je pokleповě nebolestivá, klouby bez patologických změn.
Nervový a smyslový systém	<i>Nosím brýle na čtení a užívám dlouhodobě každý večer Lexaurin a Prothiaden na uklidnění.</i>	Pacientka je orientovaná místem i časem, je lucidní.
Endokrinní systém	<i>Nemám cukrovku ani problém se štítnou žlázou.</i>	Štítná žláza nezvětšena.
Imunologický systém	<i>Nemám žádné potravinové alergie, ale mám alergii na Furolin.</i>	Pacientka udává alergii na Furolin, kůže je celistvá. Operační rána je klidná.
Kůže a její adnexa	<i>S kůží nemám problém, ráda o ni pečuji a používám hydratační a regenerační krémy.</i>	Operační rána i okolí drénu je klidné, bez sekrece. Okolí invazivního žilního vstupu je klidné.

Tabulka 6 Posouzení aktivit denního života

Aktivita denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	<i>Jím nepravidelně a v malých porcích.</i>	Nelze hodnotit.
	V nemocnici	<i>Po operaci nemám chuť k jídlu. Budu jíst kašovitou stravu, protože pevná strava by se mi teď špatně kousala.</i>	Výška: 163 Váha: 55 Kg BMI: 20,7 kg/m ²
Příjem tekutin	Doma	<i>Snažím se dodržovat pitný režim, mám ráda kávu, ale vypiju za den přibližně 2,5l čisté vody.</i>	Nelze hodnotit.
	V nemocnici	<i>Potřebu pít mám tady nižší, ale snažím se pitný režim dodržovat.</i>	Pacientka má dostačující příjem tekutin a nejeví známky dehydratace.
Vylučování moče	Doma	<i>Žádný problém s močením nemám</i>	Nelze hodnotit.

	V nemocnici		Pacientka nemá projevy infekce.
Vylučování stolice	Doma	<i>Stolici mám pravidelnou, na průjmy ani zácpu netrpím.</i>	Nelze hodnotit.
	V nemocnici	<i>Prostředí v nemocnici mi nevadí a nemám problém s chozením na stolicí.</i>	Poslední stolice byla včera večer.

Tabulka 7 Posouzení aktivit denního života

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Spánek a bdění	Doma	<i>Spím 10 hodin denně a v noci se neprobouzím.</i>	Nelze hodnotit.
	V nemocnici	<i>Po operaci jsem unavená a chce se mi spát.</i>	Pacientce se v noci spí dobře. Přes den odpočívá.
Aktivita a odpočinek	Doma	<i>Snažím se přes den odpočívat, nesportuji.</i>	Nelze hodnotit.
	V nemocnici	<i>Po operaci se cítím unavená, čekání na operaci bylo pro mě trochu stresující. Těším se až půjdu spát.</i>	Pacientka má ordinován klid na lůžku.
Hygiena	Doma	<i>Koupu se ve vaně 2x denně.</i>	Nelze hodnotit.
	V nemocnici	<i>Po operaci jsem se nešla koupat, protože jsem byla umytá před výkonem.</i>	Pacientka bude absolvovat celkovou hygienu bez mytí vlasů následující den. Před výkonem byla provedena celková hygienu s mytím vlasů.
Soběstačnost	Doma	<i>Jsem plně soběstačná, nepotřebuji s ničím pomoci.</i>	Nelze hodnotit.
	V nemocnici	<i>Vystačím si sama.</i>	Pacientka je soběstačná.

Tabulka 8 Posouzení psychického stavu pacientky

Posouzení psychického stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí		<i>Jsem po plastické operaci, po Faceliftingu.</i>	Pacientka je spolupracující, odpovídá přiléhavě, chodící, bez dušnosti, bez cyanózy a ikteru. Hydratace je přiměřená.
Orientace		<i>Jsem na soukromé klinice plastické chirurgie, dnes je pondělí 20. 04. 2020.</i>	Pacientka je orientována místem i časem.
Nálada		<i>Mám dobrou náladu.</i>	Pacientka se cítí dobře.
Paměť	Staropaměť	<i>Nepocituji problémy s pamětí.</i>	Pacientka si vybavuje všechny události z minulosti.
	Novopaměť	<i>Co se dělo na operačním sále si nepamatuji.</i>	Pacientka si pamatuje věci dobře.
Myšlení		<i>Jsem ráda, že to dopadlo bez komplikací a těším se na výsledek.</i>	Pacientka odpovídá věcně na otázky, všemu rozumí.
Temperament		<i>Jsem senzitivní osobnost, některé věci více prožívám.</i>	Pacientka je společenské povahy, je senzitivní osobnost.
Sebehodnocení		<i>Cítím se dobře.</i>	Pacientka se hodnotí pozitivně.
Vnímání zdravotního stavu		<i>Cítím se zdravá. Dodržuji pokyny zdravotnického personálu.</i>	Pacientka vnímá svůj zdravotní stav kladně.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění		<i>Jelikož mi bylo řečeno, že tento estetický problém se dá vyřešit, tak to prožívám dobře.</i>	Pacientka reaguje velmi dobře.
Reakce na hospitalizaci		<i>Je to tady moc příjemné a zdravotnický personál je skvělý.</i>	Pacientka reaguje spokojeně, s prostředím i přístupem zdravotnického personálu je spokojená.
Adaptace na onemocnění		<i>Těším se na to, až uvidím výsledek operace.</i>	Pacientka se těší na výsledek po operaci.
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres atd.)		<i>Nejvíce jsem pociťovala strach, když mě vzeli na sál. Taky jsem se bála, jestli výkon bude bez komplikací.</i>	Pacientka udává pocit strachu před operací a z možných operačních komplikací.
Zkušenosti z přechozí hospitalizace		<i>Byla jsem dvakrát hospitalizovaná s pupeční kýlou.</i>	Pacientka má dvě předešlé zkušenosti z hospitalizace.

Tabulka 9 Posouzení sociálního stavu pacientky

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální	<i>Jsem společenská, ráda se scházím s rodinou a přáteli. Nemám problém navázat nová přátelství, ale mám také ráda svůj klid. Jsem senzitivní osobnost.</i>	Pacientka komunikuje bez obtíží, nemá s vyjadřováním problém.
	Neverbální		Pacientka používá neverbální komunikaci (gestikulaci rukou).
Informovanost	O onemocnění	<i>Byla jsem o všem poučena.</i>	Pacientka je dostatečně poučena.
	O vyšetřovacích metodách	<i>Lékař mne obeznámil s vyšetřovacími metodami.</i>	Pacientce bylo vše vysvětleno.
	O léčbě a dietě	<i>O vhodnosti stravy mě poučil lékař i všeobecná sestra.</i>	Pacientka byla poučena všeobecnou sestrou o vhodnosti kašovitě stravy po výkonu.
	O délce hospitalizace	<i>Lékař mne informoval.</i>	Pacientka je instruována.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	Primární (role související s věkem a pohlavím)	<i>Jsem žena ve středních letech.</i>	Primární postavení není výkonem narušena.
	Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)	<i>Jsem rozvedená a žiji sama s dcerou.</i>	Sekundární postavení není výkonem narušena.
	Terciální (související s volným časem a zálibami)	<i>Velice ráda čtu poslouchám muziku.</i>	Terciální postavení není narušeno.

UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE NANDA INTERNATIONAL

Posouzení současného stavu pacientky na klinice ze dne 20. 04. 2020 dle domén NANDA I Taxonomie II 2015-2017 pomocí pozorování a rozhovoru pacientem.

Tabulka 10 Posouzení současného stavu pacientky dle NANDA INTERNATIONAL

Posouzení současného stavu dle NANDA INTERNATIONAL	
Utřídění dle NANDA INTERNATIONAL	Posouzení
<p>1. Podpora zdraví</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uvědomování si zdraví • Management zdraví <p><i>Vnímání zdraví, zdravotního stavu</i></p>	<p>Pacientka vnímá svůj zdravotní stav pozitivně, těší se na výsledek operace, uvědomuje si zdravotní rizika a řídí se pokyny zdravotnického personálu.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Bez ošetrovatelského problému.</p> <p>Priorita: nízká.</p>
<p>2. Výživa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Příjem potravy • Trávení • Vstřebávání • Metabolizmus • Hydratace <p><i>Životní styl, tělesná hmotnost, chuť k jídlu, příjem tekutin, problémy s chrupem, stav kůže</i></p>	<p>Pacientka se stravuje nepravidelně v malých porcích. BMI: 20,7 kg/m² je v optimální. Po operaci má dietu č.1. Pacientka nemá riziko nadváhy. Denně přijme 2,5 litru tekutin.</p> <p>Měřicí technika: Body Mass Index.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Bez ošetrovatelského problému.</p> <p>Priorita: nízká.</p>
<p>3. Vylučování a výměna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funkce močového systému • Funkce gastrointestinálního systému • Funkce kožního systému • Funkce dýchacího systému <p><i>Pravidelnost močení, stolice, pocení</i></p>	<p>Pacientka nemá s močením potíže. Po operaci udává nechut' k jídlu. Peristaltika je pravidelná. Kožní tonus a turgor je v střední. Pocení je přiměřené. Potíže s dýcháním nemá.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Pacientka udává po operaci nauzeu.</p> <p>Priorita: střední.</p>
<p>4. Aktivita – odpočinek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spánek, odpočinek • Aktivita, cvičení • Rovnováha energie • Kardiovaskulární-pulmonální reakce 	<p>Pacientka spí dobře, přes den odpočívá. Má ordinován klid na lůžku. Po operaci pociťuje únavu. Srdce bez patologických změn. Pacientka je v péči o sebe soběstačná. Dle testu soběstačnosti</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Sebepéče <p><i>Životní styl, schopnost sebepéče, spánek, odpočinek</i></p>	<p>podle Barthelové je pacientka plně soběstačná – 100 bodů.</p> <p>Měřicí technika: Barthelový test všedních činností.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Pacientka popisuje únavu po operaci.</p> <p>Priorita: nízká.</p>
--	--

<p>5. PERCEPCE/KOGNICE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pozornost • Orientace • Pociťování/vnímání Kognice • Komunikace <p><i>Potíže se sluchem, zrakem, změny paměti, schopnost rozhodovat se, orientace, učení se novým věcem, informovanost o zdravotním stavu, bolest</i></p>	<p>Pacientka je orientována místem, časem i osobou. Komunikuje se zdravotnickým personálem bez problému.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Bez ošetrovatelského problému.</p> <p>Priorita: nízká.</p>
<p>6. SEBEPERCEPCE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebepojetí • Sebeúcta • Obraz těla <p><i>Prožívání současné situace, zvládnání náročných situace, změny tělesného vzhledu, změny ve vnímání sebe sama</i></p>	<p>Pacientka vnímá samu sebe jako normální ženu středního věku. Je senzitivnější osobnost, trpí přetrvávající poporodní neurózou, projevila strach a obavu z možných pooperačních komplikací.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Pacientka udává strach z potencionálních pooperačních komplikací.</p> <p>Priorita: nízká.</p>
<p>7. VZTAHY MEZI ROLEMI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Role pečovatелů • Rodinné vztahy • Plnění rolí <p><i>Bydlení, rodina, přátelé, spokojenost e škole/zaměstnání, osamělost/izolovanost</i></p>	<p>Pacientka je rozvedená, žije s dcerou. Má dobré vztahy s rodinou a přáteli, je extrovertní povahy a nemá problém navazovat nové kontakty.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Bez ošetrovatelského problému.</p> <p>Priorita: nízká.</p>
<p>8. SEXUALITA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reprodukce 	<p>Pacientka neudává žádné potíže v tomto směru. Je se svoji sexualitou spokojena.</p>

<p><i>Pokud je to vhodné k věku či situaci: sexuální vztahy, sexuálně přenosné infekce, antikoncepce, menses, porod, potrat, menopauza; prostata, andropauza; sexuální orientace</i></p>	<p>Ošetřovatelský problém: Bez ošetřovatelského problému.</p> <p>Priorita: nízká.</p>
<p>9. ZVLÁDÁNÍ/TOLERANCE ZÁTĚŽE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posttraumatické reakce • Reakce na zvládání zátěže • Neurobehaviorální stres <p><i>Větší změna v životě v posledních 2 letech, kdo pomáhá při řešení problémů, zvládání problémů, léky, drogy, alkohol</i></p>	<p>Pacientka užívá denně léky na uklidnění Lexaurin, Prothiaden a Rosumop na vysoký cholesterol. Pacientka je nekuřák, pije pravidelně kávu. Užívá alkohol pouze příležitostně. Je alergická na lék Furolin. Neužívá žádné jiné návykové látky.</p> <p>Ošetřovatelský problém: Bez ošetřovatelského problému.</p> <p>Priorita: nízká.</p>
<p>10. ŽIVOTNÍ PRINCIPY</p> <ul style="list-style-type: none"> • Přesvědčení • Soulad hodnot/přesvědčení/jednání <p><i>Plány do budoucna, víra, náboženství, potřeba promluvy s duchovním/kaplanem, návštěva prostoru ticha/kaple/kostela</i></p>	<p>Pacientka není žádného náboženského vyznání. Není kariéřní typ a prioritou je pro ní její rodina a přátelé.</p> <p>Ošetřovatelský problém: Bez ošetřovatelského problému.</p> <p>Priorita: nízká.</p>
<p>11. BEZPEČNOST/OCHRANA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infekce • Tělesné poškození • Násilí • Environmentální rizika • Obranné procesy • Termoregulace <p><i>Reakce na patogenní invazi, tělesné poškození, zranění, zdroje nebezpečí z okolí, obranné procesy, regulace tepla v těle</i></p>	<p>Pacientka je po operačním výkonu.</p> <p>Ošetřovatelský problém: Pacientka je po operaci – narušená integrita tkáně. Hrozí potencionální riziko infekce a riziko krvácení následkem operace a invazivního žilního vstupu.</p> <p>Priorita: střední.</p>
<p>12. KOMFORT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tělesný komfort • Komfort prostředí • Sociální komfort <p><i>Pocit duševní, tělesné nebo sociální pohody, bolest, osamělost, izolace</i></p>	<p>Pacientka udává popisuje bolest hlavy po operaci. Podle NRS je bolest na stupnici 3. Prostředí pacientce, zdravotní personál si chválí.</p> <p>Měřicí technika: Numerická škála bolesti.</p> <p>Ošetřovatelský problém: Pacientka udává po operaci akutní bolest hlavy.</p>

	Priorita: střední.
<p>13. RŮST/VÝVOJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Růst • Vývoj <p><i>Věku odpovídající zvětšování tělesných proporcí, vývojové etapy, disproporční růst, opožděný vývoj</i></p>	<p>Pacientka neměla žádné poruchy vývoje a růstu.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Bez ošetrovatelského problému.</p> <p>Priorita: nízká.</p>

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření: předoperační interní vyšetření.

Výsledky:

Vyšetření krve z

Biochemie:

S_Kreatinin 82

Minerály:

S_Natrium 145

S_Kalium 4,6

Jaterní testy:

S_Bilirubin celkový 4

S_ALT 0,24

S_AST 0,27

Ostatní parametry:

S_Glukóza 4,0

Bílkoviny:

S_CRP 1,83

Krevní obraz:

Leukocyty 7,0

Erytrocyty 4,0

Hemoglobin 140

Hematokrit 0,39

Střední objem erytr. 92,5

Trombocyty 275

Koagulace:

APTT – ratio 1,04

Protrombinový test – INR 0,98

Protrombinový test – ratio 0,98

Moč:

pH 5

EKG:

EKG/19.4/: SR 65/min, el.osa normotyp, PZ V3, PQ 0,14s, QRS 0,8s, QT 0,36, QS V1-2 a v a VR.

Bez čerstvých ložiskových změn

Dieta: č. 1.

Výživa: 0.

Pohybový režim: klidový režim.

Rehabilitace:

Medikamentózní léčba:

Tabulka 11 Medikace ordinovaná lékařem před plastickou operací

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Dormicum	tbl.	7,5 mg	à 1 hod.	Midazolamum
Ranisan	tbl.	150 mg	à 1 hod.	Antiulcerosum
Fraxiparine	inj.	0,3 ml	à 2 hod.	Antikoagulancia
Zinacef	inj.	750 mg	0-1-1	Antibiotika

Chirurgická léčba:

Operace Face + neck lift s následným odstraněním povolené, přebytečné kůže a vypnutím obličejového svalu SMAS.

SITUAČNÍ ANALÝZA ze dne 21. 04. 2020

55letá pacientka byla přijata na kliniku plastické chirurgie dne 20. 04. 2020 v 10:00 k plánovanému operačnímu výkonu Face + neck lift v analgosedaci. Pacientka si už delší dobu stěžuje na pokles kontur obličeje a povislou kůži v oblasti obličeje a krku.

Pacientka je spolupracující, orientována a odpovídá na kladené otázky. Pacientka byla hospitalizovaná v roce 1994 na operaci pupeční kýly s následnou recidivou v roce 2008. Pacientka se chronicky léčí s hypercholesterolémií a přetrvávající poporodní neurózou u senzitivní osobnosti. Pacientka netrpí dlouhodobě na žádné bolesti. Pacientka má BMI 20,7 kg/m², které značí optimální váhu. Pacientka nejeví známky dehydratace, pitný režim je dostatečný, s močením problém nemá, dýchá se jí dobře.

V den příjmu byly pacientce změřeny fyziologické funkce (krevní tlak, pulz). Krevní tlak byl v normě 118/70 75'.

Předoperační vyšetření ze dne 13. 04. 2020 je bez patologických nálezů. Pacientka se cítí velice dobře, je komunikativní, ale **udává pocit strachu** spojený se senzitivní osobností. Má obavu, že mohou nastat komplikace při výkonu.

Operace proběhla bez komplikací, po výkonu všeobecná sestra měří fyziologické funkce pacientky (TK, P, saturace a EKG křivku na tří svodovém monitorovacím zařízení) dle indikace lékaře a kontroluje stav elastického obvazu a ohlávky. Tělesná teplota pacientky byla naměřena pomocí digitálního teploměru - 36,3 °C. Pacientka je lucidní, **udává akutní bolest hlavy, nauzeu** způsobenou analgosedací a **únavu** po

operaci. Pacientce je podáno analgetikum, antiemetikum a antibiotikum všeobecnou sestrou dle indikace lékaře. **Operační rána** je klidná, neprosakuje a je krytá sterilním krytím, elastickým obvazem a ochranou ohlávku. Okolí invazivního žilního vstupu je klidné. Pacientka je edukována o klidu na lůžku v poloze na zádech. Pacientka je unavená, spí dobře.

Ošetrovatelské problémy jsou převedeny na ošetrovatelské diagnózy dle NANDA I Taxonomie II a uspořádány dle priorit.

AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

1. Narušená integrita tkáně (00044)

(Narušená integrita tkáně vlivem chirurgického zákroku).

2. Akutní bolest (00132)

(Akutní bolest v oblasti hlavy projevující se tlakem hlavy a vlastním hlášením o intenzitě bolesti).

4. Nauzea (00134)

(Nauzea projevující se nechuti k jídlu, souvisí s analgosedací).

3. Strach (00148)

(Strach projevující se vnímáním obav a strachu a zvýšenou únavou. Souvisí s operačním výkonem).

4. Únava (00093)

(Únava projevující se nedostatkem energie . Souvisí s pooperačním stavem po operaci).

POTENCIONÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

1. Riziko infekce (00004)

(Riziko infekce z důvodu porušení integrity tkáně operačním výkonem).

2. Riziko krvácení (00203)

(Riziko krvácení z důvodu operačního výkonu).

VÝBĚR Z AKTUÁLNÍCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II

Tabulka 12 Ošetrovatelská diagnóza nauzea

<p>Ošetrovatelská diagnóza: Nauzea</p> <p>Název, kód: Nauzea (00134)</p> <p>Doména: 12. Komfort</p> <p>Třída: 1. Tělesný komfort</p> <p>Definice: Subjektivní nepříjemný a vlnovitý pocit v zadní části hrdla a žaludku, který může nebo nemusí mít za následek zvracení.</p> <p>Určující znaky: odpor k jídlu, nauzea</p>
<p>Priorita: střední.</p> <p>Cíl (krátkodobý):</p> <p>Pacientka udává snížení nevolnosti a pocitu na zvracení do 1 hodiny od podání antiemetik.</p>
<p>Očekávané výsledky krátkodobého cíle:</p> <p>Pacientka udává snížení nevolnosti a pocitu na zvracení do 1 hodiny.</p> <p>Pacientka má návrat chuti k jídlu do 1 hodiny od podání antiemetik.</p>
<p>Cíl (dlouhodobý):</p> <p>Pacientka nepocítuje žádnou nevolnost a pocit na zvracení do 12 hodin.</p>
<p>Očekávané výsledky dlouhodobého cíle:</p> <p>Pacientka nepocítuje žádnou nevolnost a pocit na zvracení do druhého dne.</p> <p>Pacientka má chuť k jídlu během hospitalizace.</p>
<p>Plán intervencí:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Padávej pacientce antiemetika a sleduj jejich působení (všeobecná sestra).2. Udržuj lůžko pacientky ve zvýšené poloze (všeobecná sestra).3. Edukuj pacientku o příčině nevolnosti a pocitu na zvracení (všeobecná sestra).4. Edukuj pacientku o podstatnosti hlášení nevolnosti a pocitu na zvracení (všeobecná sestra).5. Edukuj pacientku o přijímání potravy a tekutin v malých dávkách (všeobecná sestra).6. Edukuj pacientku o přijímání tekutin před nebo po jídle (všeobecná sestra).7. Edukuj pacientku o pozitivnímu vlivu pomalého hlubokého dýchání (všeobecná sestra).
<p>Realizace 20. 04. 2020:</p>

<p>Pacientku jsme poučili o příčině nevolnosti a pocitu na zvracení. Pacientka byla poučena o podstatnosti hlášení při nevolnosti a důležitosti pomalého hlubokého dýchání. Pacientce byla podávána antiemetika dle ordinace lékaře. Lůžko pacientky jsme udržovali ve zvýšené poloze, aby se předcházelo nevolnosti a pocitu na zvracení. Pacientka přijímala potravu a tekutiny v malém množství. Tekutiny přijímala pouze před nebo jídle. Pacientka udává snížení nevolnosti a pocitu na zvracení do 1. hodiny od podání antiemetika. Po 12 hodinách je pacientka zcela bez nauzey.</p>
<p>Hodnocení 20. 04. 2020, v 17:00 hodin:</p> <p>Cíl krátkodobý byl splněn.</p>
<p>Hodnocení 21. 04. 2020, v 10:00 hodin:</p> <p>Cíl dlouhodobý byl splněn.</p>

Tabulka 13 Ošetřovatelská diagnóza akutní bolest

<p>Ošetřovatelská diagnóza: Akutní bolest</p> <p>Název, kód: Akutní bolest (00132)</p> <p>Doména: 12. Komfort</p> <p>Třída: 1. Tělesný komfort</p> <p>Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního 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 očekáváním či nepředvídatelným koncem.</p> <p>Určující znaky:</p> <p>Vlastní hlášení o bolesti, výraz bolesti v obličeji, rozšíření zornic.</p> <p>Související faktory: Fyzikální původce (operace).</p>
<p>Priorita: střední.</p> <p>Cíl (krátkodobý):</p> <p>Pacientka bude pociťovat snížení bolesti v oblasti hlavy a operační rány na NRS 3 do 1 hodiny od podání analgetika.</p>
<p>Očekávané výsledky krátkodobého cíle:</p> <p>Pacientka udává na NRS ústup bolesti ze 3 na 1 do 1 hodiny od podání analgetik.</p> <p>Pacientka je uklidněná do 1 hodiny.</p>
<p>Cíl (dlouhodobý):</p> <p>Pacientka bude bez bolesti do druhého dne.</p>
<p>Očekávané výsledky dlouhodobého cíle:</p> <p>Pacientka při bolesti zaujímá úlevovou polohu – zvýšenou polohu v leže na zádech.</p> <p>Pacientka má bolest na NRS o 2 stupně nižší do 12 hodin od podání analgetika.</p>

Pacientka udává bolest na NRS 0 do 24 hodin.
<p>Plán intervencí:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posuď bolest podle NRS podle potřeby pacienta (všeobecná sestra). 2. Podej analgetika podle vlastního hlášení pacientky a dle ordinace lékaře (všeobecná sestra). 3. Sleduj účinek podaného analgetika do 20 minut od podání (všeobecná sestra). 4. Monitoruj dle ordinace lékaře fyziologické funkce pacientky po 30 minutách a zaznamenávej změny (všeobecná sestra). 5. Sleduj výraz a stav zornic pacientky (všeobecná sestra). 6. Edukuj pacientku o hlášení při nárůstu bolesti (všeobecná sestra).
<p>Realizace 20. 04. 2020:</p> <p>S pacientkou jsme po operaci posoudili bolest podle NRS, jehož výsledkem se zjistila bolest na stupnici 3. Pacientka byla edukována a poučena o zvýšené poloze na zádech a klidu na lůžku. Pacientce byla podána analgetika dle ordinace lékaře. Pacientka udává snížení bolesti od 1. hodiny od operačního výkonu.</p>
<p>Hodnocení ze dne 20. 04. 2020, v 17:00 hodin:</p> <p>Pacientka udává bolest na NRS 1. Pacientka je poučena a zklidněná. Cíl krátkodobý byl splněn</p>
<p>Hodnocení ze dne 21. 04. 2020, v 10:00 hodin:</p> <p>Pacientka udává bolest na NRS 0. Cíl dlouhodobý byl splněn.</p>

Tabulka 14 Ošetřovatelská diagnóza strach

<p>Ošetřovatelská diagnóza: Strach</p> <p>Název, kód: Strach (00148)</p> <p>Doména: 9. Zvládání/tolerance zátěže</p> <p>Třída: 2. Reakce za zvládání zátěže</p> <p>Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.</p> <p>Určující znaky:</p> <p>Pocit'uje strach a obavy, bledost, rozšíření zornic</p>
<p>Priorita: nízká.</p> <p>Cíl (krátkodobý): Pacientka pocit'uje ústup strachu a obav do 1 hodiny po operačního výkonu.</p>
<p>Očekávané výsledky krátkodobého cíle:</p> <p>Pacientka dokáže hovořit o svém strachu do 1 hodiny. Pacientka se zklidní před operačním výkonem.</p>

<p>Pacientka je schopná identifikovat a popsat svůj strach.</p> <p>Pacientce je vysvětleno, ať se ptá na cokoliv ohledně svého operačního výkonu.</p>
<p>Cíl (dlouhodobý): Pacientka je při propuštění do domácí péče bez strachu a obav.</p>
<p>Očekávané výsledky dlouhodobého cíle:</p> <p>Pacientka nepociťuje strach a obavu do 12 hodin.</p> <p>Pacientka neudává žádný pocit strachu a obav do 24 hodin.</p>
<p>Plán intervencí:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informuj pacientku o kompletních ordinacích lékaře (všeobecná sestra). 2. Podporuj pacientku, aby hovořila o svém strachu (všeobecná sestra). 3. Buď pacientce na blízku po celou dobu hospitalizace (všeobecná sestra). 4. Zjistí důvod strachu a reálnou hrozbu, které se pacient obává (všeobecná sestra).
<p>Realizace 20.04.2020:</p> <p>S pacientkou hovoříme o jejích pocitech a obavách. Strach je převážně zapříčiněn její senzitivní osobností. Pacientku vždy informujeme o kompletních ordinacích lékaře a ošetřovatelských postupech. Snažíme se pacientku uklidňovat. Před výkonem měla pacientka naměřen krevní tlak 120/75. Po operačním výkonu byl krevní tlak 115/70.</p>
<p>Hodnocení ze dne 20.04.2020, v 17:00 hodin:</p> <p>Pacientka před operací plně hovoří o svém strachu. Pacientka po operačním výkonu nepociťuje strach do 1 hodiny.</p> <p>Cíl krátkodobý byl splněn.</p>
<p>Hodnocení ze dne 21.04.2020, v 10:00 hodin:</p> <p>Pacientka při propuštění do domácí péče nepociťuje žádný strach a obavy.</p> <p>Cíl dlouhodobý byl splněn.</p>

VÝBĚR Z POTENCIONÁLNÍCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II

Tabulka 15 Ošetřovatelská diagnóza riziko infekce

<p>Ošetřovatelská diagnóza: Riziko infekce</p> <p>Název, kód: Riziko infekce (00004)</p> <p>Doména: 11. Bezpečnost/ochrana</p> <p>Třída: 1. Infekce</p> <p>Definice: Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví.</p> <p>Priorita: střední.</p>

<p>Cíl (krátkodobý):</p> <p>Pacientka nemá příznaky infekce v pooperační ráně ani v invazivním žilním vstupu do 2 hodin od operačního výkonu.</p>
<p>Očekávané výsledky krátkodobého cíle:</p> <p>Pacientka nemá příznaky infekce do 2 hodin od operačního výkonu.</p> <p>Pacientka je seznámena s projevy infekce, které by mohly zapříčinit komplikace v pooperační ráně a žilním invazivním vstupu do 2 hodin od operačního výkonu.</p> <p>Pacientka je srozuměna se způsoby jak předcházet infekci do 2 hodin od operačního výkonu.</p>
<p>Cíl (dlouhodobý):</p> <p>Pacientka nemá projevy infekce v pooperační ráně ani v invazivním žilním vstupu před propuštěním do domácí péče.</p>
<p>Očekávané výsledky dlouhodobého cíle:</p> <p>Pacientka zná péči o pooperační ránu a invazivní žilní vstup před propuštěním do domácí péče.</p> <p>Pacientka zná pokyny, jak eliminovat vliv patogenů před propuštěním do domácí péče.</p> <p>Pacientka má proveden první převaz za použití sterilního krytí, elastického obvazu a ohlávky před propuštěním do domácí péče.</p>
<p>Plán intervencí:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukuj pacientku o příčinách a projevech infekce (všeobecná sestra). 2. Sleduj neustále stav sterilního krytí, elastického obvazu a ohlávky po operačním výkonu – zda neprosakuje (všeobecná sestra). 3. Sleduj po operačním výkonu při každém styku s pacientkou stav žilního invazivního vstupu – zda nemá projevy infekce (všeobecná sestra). 4. Podávej medikaci dle ordinace lékaře (všeobecná sestra). 5. Edukuj pacientku o důležitosti doužívání antibiotika v domácí péči dle ordinace lékaře (všeobecná sestra). 6. Edukuj pacientku a důsledné péči o pooperační ránu v domácí prostředí před propuštěním do domácí péče (všeobecná sestra, lékař). 7. Edukuj pacientku o ponechání sterilního krytí, elastického obvazu a ohlávky před propuštěním do domácí péče (všeobecná sestra).
<p>Realizace 20.04.2020:</p> <p>Pacientku jsme informovali o možných příčinách a projevech infekce. Po operačním výkonu jsme pacientku informovali o důležitosti ponechání si sterilní krytí, elastického obvazu a ohlávky, které sundává pouze její ošetřující lékař. Pacientce byla po operačním výkonu vysvětlena péče o pooperační ránu v domácí péči. Pacientce jsme vysvětlili podstatnost doužívání antibiotika ordinovaného lékařem v domácí péči. Invazivní žilní vstup byl odstraněn před propuštěním pacientky do domácí péče. Pacientka je propuštěna do domácí péče bez projevů infekce.</p>
<p>Hodnocení 20.04.2020, v 17:00 hodin:</p> <p>Cíl krátkodobý byl splněn.</p>
<p>Hodnocení 21.04.2020 v 10:00 hodin:</p>

Cíl dlouhodobý byl splněn.

Celkové zhodnocení ošetrovatelské péče:

Pacientka se dostavila dne 20. 04. 2020 na oddělení soukromé plastické chirurgie k plánovanému operačnímu výkonu Face + neck lift v analgosedaci. Operační výkon byl proveden tentýž den a následující druhý den byla pacientka propuštěna do domácí péče. Bylo zjištěno celkově 7 ošetrovatelských diagnóz: narušená integrita tkáně, akutní bolest, nauzea, strach, únava, riziko infekce, riziko krvácení. Poté jsme stanovili ošetrovatelské diagnózy, očekávané výsledky, cíle, intervence a následující plán realizací. U všech čtyř vybraných ošetrovatelských diagnóz byly splněny všechny krátkodobé i dlouhodobé cíle.

Pacientka zvládla po výkonu akutní bolest, nauzeu způsobenou analgosedací a svůj strach zapříčiněný senzitivní osobností. Pacientka po celou dobu hospitalizace na klinice dodržovala všechna pooperační doporučení, aby nedošlo k vzniku pooperačních komplikací. Pacientka byla poučena o polohování a hygienickém režimu po provedeném zákroku. Po operaci pacientka popisovala bolest hlavy, která byla před propuštěním do domácí péče eliminována. Pacientka po operaci také popisovala žaludeční nevolnost, která odezněla do dvou hodin po operačním výkonu. O pooperačním režimu je pacientka informována. Pacientka má nařízený klidový režim bez fyzické zátěže a doužívání antibiotik dle ordinace lékaře. Pacientka následující 1. pooperační den nepocítuje únavu a z kliniky odchází v celkovém dobrém stavu, kardiopulmonálně kompenzována v doprovodu rodinného příslušníka. Následné kontroly v ambulanci dle individuální domluvy.

První ambulantní kontrola proběhla 5. den po operaci 25. 04. 2020. Operační rána se hojí dobře, pacientka je poučena v péči o jizvičky, ohlávku je možné nosit jen na noc. Na kontrole po 3 týdnech od operace se odstranily stehy, operační rána je zhojena. Další kontrola eventuálně za měsíc, dle potřeby dříve. Stačí zaslat pouze fotografii.

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Péče o pacienta před a po plastické operaci je specifická a proto určujeme tato doporučení pro praxi.

Doporučení pro pacientku během hospitalizace:

- Dodržovat klidový režim na lůžku.
- Dodržovat pooperační režim.
- Komunikovat se zdravotnickým personálem a neprodleně hlásit jakékoliv změny zdravotního stavu.
- Dodržovat doporučení ohledně polohování, neotáčet hlavu a nepředklánět se.

Doporučení pro pacientku v domácí péči:

- Dodržovat pooperační režim v domácí péči (poloha na zádech, neotáčet hlavu, nepředklánět se, nošení ohlávky, omezit fyzickou námahu, přikládat studené obklady na víčka a tváře, klidový režim).
- Dodržovat hygienická doporučení (časté mytí vlasů vlažnou vodou a šetrným šampónem s následným vysušením vlasů fénem, používání dekorativní kosmetiky na obličej je možné týden po odstranění stehů, důsledně chránit obličej a jizvy vysokým ochranným SPF faktorem, barevní vlasů až 6 týdnů po operaci).
- Pečovat o pooperační jizvy (po dvou týdnech od operace se provádí tlakové masáže jizev a tváří, techniku vysvětlí pacientce její ošetřující lékař).
- Docházet na ambulantní kontroly dle individuální domluvy s lékařem.

Doporučení pro všeobecné sestry na klinice plastické chirurgie:

- Být k pacientovi vstřícná, milá a empatická.
- Mít zájem o novinky v estetické plastické chirurgii.
- Komunikovat plynule alespoň jedním světovým jazykem.
- Ovládat práci chirurgické sestry, ambulantní péči a schopnost asistovat na operačním sále.
- Edukovat pacienta o všech ošetřovatelských postupech a průběhu hospitalizace.
- Měřit fyziologické funkce a sledovat celkový zdravotní a psychický stav pacienta.
- Podávat medikaci dle ordinace lékaře.
- Znat možné pooperační komplikace a v čas upozornit lékaře.
- Schopnost asistovat lékaři při převazech.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byl ošetrovatelský proces u pacienta před a po plastické operaci. Cílem této práce bylo popsat ošetrovatelskou péči o konkrétní pacientku po Faceliftu během hospitalizace na soukromé klinice plastické chirurgie. Tato operace je v dnešní době velice žádaná a vyhledává ji stále více žen středního věku. Ošetrovatelská péče o tyto pacientky je specifická a vyžaduje znalosti všeobecné sestry v oboru plastické estetické chirurgie. Podstatná je také spolupráce pacientky během hospitalizace na klinice a následná edukace pacientky všeobecnou sestrou a lékařem o pooperačním režimu po zákroku.

V teoretické části byly podány obecné informace o plastické estetické chirurgii a jejím vývoji až do současné doby. Dále byl popsán seznam nejčastějších plastických operací, kde byly rozebrány operační techniky a výsledky operace. Následně byla věnována pozornost předoperační a pooperační péči v chirurgii a detailní popis pooperační průběhu po faceliftu.

V praktické části byla popsána detailní ošetrovatelské péče u konkrétní pacientky po Faceliftu. Byly uvedeny základní identifikační údaje, anamnéza, fyzikální vyšetření, výsledky z předoperačního vyšetření a také byl zhodnocen její aktuální zdravotní stav. Na konci je stanoveno šest ošetrovatelských diagnóz a z toho čtyři z nich jsou zcela zpracovány.

Bakalářská práce je určena pro studenty zdravotnických oborů a všeobecné sestry. Práce se zabývá estetickou plastickou chirurgií a ošetrovatelskou péči o pacientku po Faceliftu.

Všechny stanovené cíle bakalářské práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

MĚŠŤÁK, Jan, Martin MOLITOR, Ondřej MĚŠŤÁK a Lucie KALINOVÁ, 2015. *Základy plastické chirurgie*. 2. vyd. Praha: Karolinum. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-2839-4.

MĚŠŤÁK, Jan, 2020. *Estetické operace nosu v klinické praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2593-7.

MĚŠŤÁK, Jan a Jana HERCOGOVÁ, 2010. *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny*. Praha: Agentura Lucie. ISBN 978-80-87138-15-1.

UGURBAS vidová Martina, 2018. *Plastická chirurgia*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Vysokoškolské učebné texty. ISBN 978-80-8152-647-3.

ŠMUCLER, Roman a Petra HÁTLOVÁ, 2016. *Nevěřte ani mně!: aneb, Špinavé triky i neuvěřitelné možnosti estetické medicíny*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3123-3.

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

LIBOVÁ, Ľubica, Hilda BALKOVÁ a Monika JANKECHOVÁ, 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-271-2466-4.

ČOUPKOVÁ, Hana, Radka FILIPČÍKOVÁ, Vladislava MARCIÁNOVÁ, Lucie PŘIKRYLOVÁ, Ludmila RÁŽKOVÁ a Lenka SLEZÁKOVÁ, 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-247-3129-2.

ANON, 2011. *V ČR stoupá zájem o estetické operace*. Praktický lékař, 91(9), 562-565. ISSN 0032-6739.

MAŘÍK, Vladimír, 2018. *Celosvětově nejčastější estetická operace – augmentace prsů: fakta a mýty*. Časopis lékařů českých, 157(6), 277. ISSN 0008-7335.

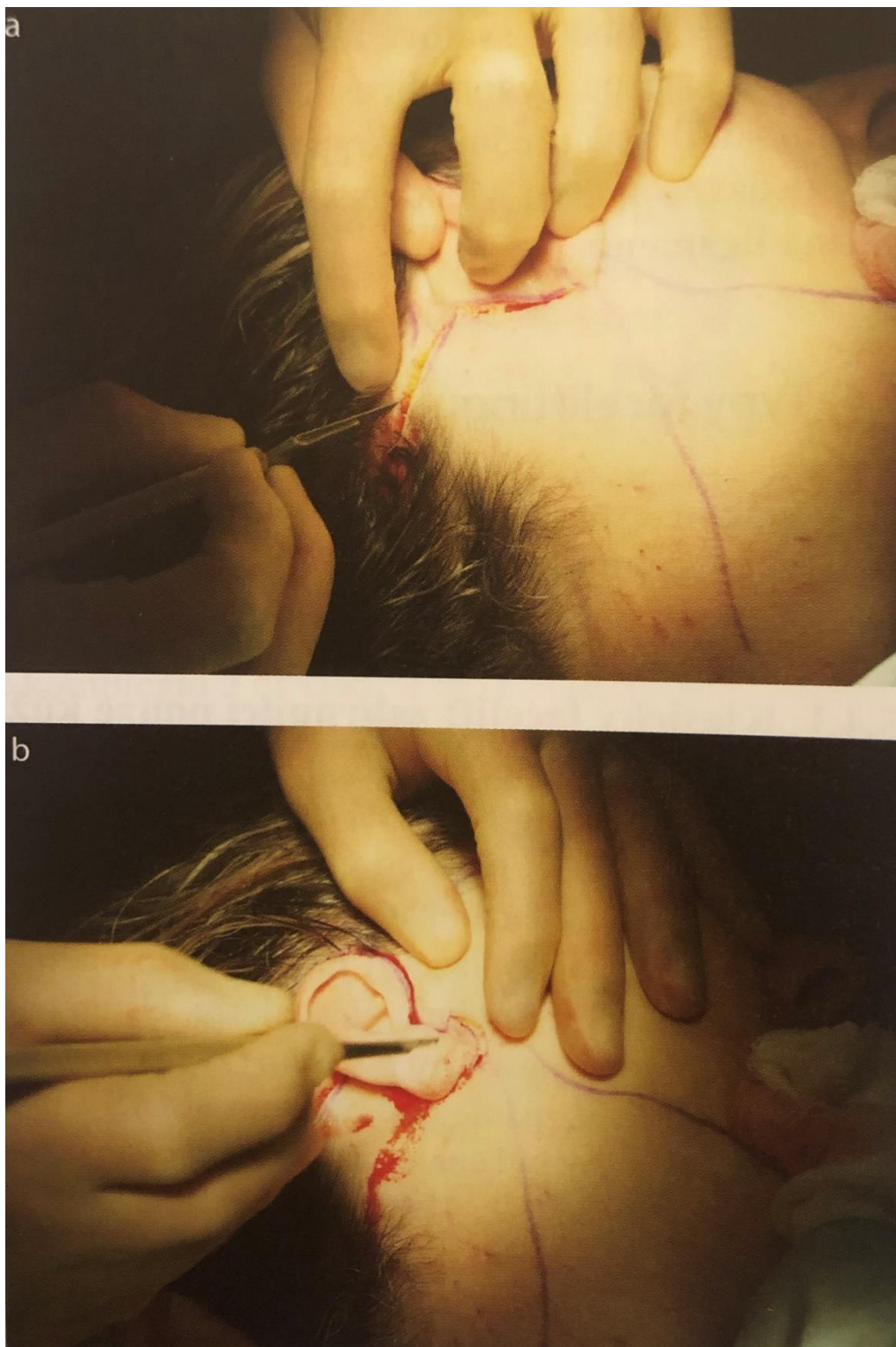
MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina, 2014. *Péče o ženu po plastické operaci břicha*. Sestra, 24(2), 43-45. ISSN 1210-0404.

- FRAJER, Lukáš, 2018. *Postbariatrická plastická chirurgie – trend naší doby*. Časopis lékařů českých, 157(6), 309. ISSN 0008-7335.
- HATALOVÁ, Iveta, 2016. *Jak vypadá v současnosti práce na Oddělení plastické a estetické chirurgie ve FN Olomouc*. Florence, 12(3), 11-13. ISSN 1801-464X.
- ZÁLEŠÁK, Bohumil, 2018. *Facelift – současný koncept komplexní obličejové rejuvenace*. Časopis lékařů českých, 157(6), 293-297. ISSN: 0008-7335.
- TOPINKA, Hubert, 2010. *Facelift (rhytidektomie)*. Medicína & umění, č.2/10, 32. ISSN: 1803-3679.
- PADĚRA, Jiří, 2010. *Kolik vrásek, tolik operací*. Medicína & umění. č.1/9, 39. ISSN: 1803-3679.
- MĚŠŤÁK, Jan a Jana HORKÁ, 2016. *Estetická chirurgie je chirurgie duše*. Zdravotnické noviny, 65(13), 5. ISSN 0044-1996.
- ZÁRUBA, Dušan, 2010. *Operace očních víček a čela*. Diagnóza v ošetrovatelství, 6(6), 44-45. ISSN 1801-1349.
- VÍŠEK, Vlastimil, 2011. *Pooperační stavy v plastické chirurgii*. Zdravotnické noviny, 60(17-18), 25. ISSN 0044-1996.
- BREJNÍK, Pavel, 2014. *Předoperační vyšetření*. Practicus, 13(4), 30-35. ISSN 1213-8711.
- TENNA, S., A. COGLIANDRO, B. CAGLI, M. BARONE, P. FEMMINE DELLE a P. PERSICHETTI, 2012. *Breast hypertrophy and asymetry: A retrospective study on a sample of 344 consecutive patients*. Acta chirurgiae plasticae, 54(1), 9-12. ISSN 0001-5423.
- NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.
- NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2017. *Skripta k předmětům Výzkumu v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 4. vyd. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-905728-1-2.
- Ošetrovatelská péče*, 2018. [online]. Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. [cit. 2020-11-30]. Dostupné z. <https://iweb3.fnusa.cz/pro-pacienty-a-navstevy/pracoviste/kpec-zakladni-informace/osetrovatelska-pece/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Kožní incize: a) za boltcem, b) před boltcem.....	I
Příloha B – Začátek elevace SMAS.....	II
Příloha C – Průvodní list k rešerši	III
Příloha D – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	IV

Příloha A – Kožní incize: a) za boltcem, b) před boltcem



Zdroj: BRYCHTA a kol., 2014, str. 116

Příloha B – Začátek elevace SMAS



Zdroj: BRYCHTA a kol., 2014, str. 117

Příloha C – Průvodní list k rešerši

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PŘED A PO PLASTICKÉ OPERACI

Magdaléna Kratochvílová

Jazykové vymezení: čeština, angličtina, slovenština

Klíčová slova: Estetická medicína. Facelift. Metody plastické chirurgie. Ošetrovatelská péče. Plastická chirurgie. Pooperační péče.

Časové vymezení: 2010-2020

Druhy dokumentů: knihy, články

Počet záznamů: 30 (knihy: 12, články 18)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO: 690: 2011

Základní prameny: - Katalogy knihoven systému Medvik (www.medvik.cz)
- Informační portál MedLike (www.medvik.cz/medlike)
- Jednotný portál knihoven (www.knihovny.cz)
- PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)

Příloha D – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje pro praktickou část bakalářské práce s názvem „*Ošetrovatelská péče o pacienta před a po plastické operaci*“ v rámci odborné praxe realizované prostřednictvím Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5 a to vše se souhlasem pacienta a vedoucího daného oddělení.

V Praze dne 10.12.2020

Magdaléna Kratochvílová