

**Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta  
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství**

**ZÁVĚREČNÁ BAKALÁŘSKÁ PRÁCE  
Ošetrovatelská kasuistika u pacientky po totální endoprotéze  
kyčelního kloubu**

**Květen 2006**

**Jana Lehečková  
Bakalářské studium ošetrovatelství**

Poděkování:

Děkuji paní Phdr. H. Chloubové za cenné rady a podněty, pacientce za laskavé svolení k prezentaci a za příkladnou spolupráci a zdravotnickému personálu ortopedické kliniky za přijetí a zapojení do kolektivu.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla podle platného autorského zákona v seznamu použité literatury a zdrojů informací.

## OBSAH

A. Úvod	
B. Klinická část	1
B.1 Charakteristika onemocnění	1
B.2 Základní identifikační údaje	9
B.3 Lékařská anamnéza a diagnóza	10
B.3.1 Lékařská anamnéza	10
B.3.2 Lékařská diagnóza	11
B.4 Diagnostická vyšetření	12
B.5 Terapeutická péče	15
B.5.1 Chirurgická terapie	15
B.5.2 Péče o ránu a žilní vstup	15
B.5.3 Farmakoterapie	15
B.5.4 Infúzní terapie	17
B.5.5 Injekční terapie	17
B.5.6 Fyzioterapie	18
B.5.7 Dietoterapie	18
B.6 Průběh hospitalizace	18
C. Ošetrovatelská část	19
C.1 Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu	19
C.1.1 Subjektivní náhled pacientky na onemocnění	19
C.1.2 Základní tělesné potřeby	19
C.1.3 Psychosociální potřeby	23
C.2 Ošetrovatelské diagnózy	26
C.3 Plán ošetrovatelské péče	28
C.4 Edukace	40
C.5 Ošetrovatelský závěr a prognóza	41
D. Použitá literatura a zdroj informací	42
Přílohy	43

## A. ÚVOD

Ortopedie je obor, který se zabývá chirurgickým řešením vrozených a získaných onemocnění, úrazů a poúrazových následků pohybového aparátu. Vyčleňuje se jako samostatná lékařská disciplína v 18. století a stejně tak jako si v ní našlo zalíbení mnoho lékařů, tak i já.

Možnost náhrady poškozeného kyčelního kloubu endoprotézou znamená pro miliony lidí na celém světě často jedinou cestu zpět do normálního života bez bolestí a bez výrazného pohybového omezení. Doufám, že to bude cesta i mé pacientky z ortopedické kliniky. Pacientku jsem si vybrala hned první den, vyžadovala zvýšenou ošetrovatelskou péči jak po fyzické, tak psychické stránce.

## B. KLINICKÁ ČÁST

### **B.1 Charakteristika onemocnění**

#### **Koxartróza**

Osteoartróza je degenerativní, pomalé a progresivní onemocnění hyalinní chrupavky. Hyalinní chrupavka je vaskulární elastická tkáň, která se skládá z buněk (chondrocytů) a matrix, která je jimi produkována. Podstatou této matrix je spleť kolagenních fibril. Prostory mezi vlákny jsou vyplněny proteoglykovanými agregáty, jejichž důležitou složkou jsou hydrofilní mukopolysacharidy, které svou schopností vázat vodu prakticky určují mechanické vlastnosti chrupavky.

Osteoartróza kyčelního kloubu (koxartróza) je jedna z nejčastějších artróz vůbec.

(4, 7)

#### **Etiopatogeneze**

Rozeznáváme artrózu primární, která se odvíjí od metabolické poruchy chondrocytární syntetické aktivity. Snižuje se množství vytvářené matrix a produkované struktury jsou často anomální. Následuje rozpad chondrocytu. Uvolnění jejich buněčných enzymů vede k destrukci struktur matrix a ke kolapsu chrupavky. Chrupavka měkne, snižuje se výška její vrstvy, vytvářejí se v ní trhliny a v kloubu se objevuje chrupavčitý detritus, který vede k sekundární synovialitidě. Nastává hyperprodukce synoviální tekutiny, přičemž se zhoršují její vlastnosti z hlediska výživy chrupavky a kloubní lubrikace, což celý proces dále akceleruje. Ve snaze organismu o reparaci dochází k subchondrální kostní hypertrofii, kterou nazýváme subchondrální sklerózou. V subchondrální oblasti jsou v této fázi časté i zlomeniny provázené nekrózou a resorpcí, jejich výsledkem jsou kostní pseudocysty. Degenerativní proces stále častěji doprovázený sekundární zánětlivou složkou postihuje i další části kloubu, zejména pouzdro kloubní a vazy, může ovlivňovat stabilitu kloubní, může se objevit porucha kloubní osy, způsobená kolapsem pseudocyst v některém kompartmentu kloubu.

U primární koxartrózy se mohou uplatňovat faktory dědičnosti a chronické přetížení.

O artróze sekundární hovoříme tehdy, leží-li vyvolávající příčina mimo chrupavku.

V případě koxartrózy se jedná zejména o následující příčiny:

- Kloubní diskongruence (důsledek vrozené kyčelní dysplazie či na podkladě traumatických změn)
- Kloubní záněty (specifické či nespecifické)

(7)

### **Klinické projevy**

Na začátku může artróza probíhat asymptomaticky. Poté se začne nenápadně projevovat námahovou bolestí kyčle, později je bolest i při obvyklé zátěži chůzi a často jako tzv. startovací bolest na začátku pohybu. Později se přidává i bolest klidová, rušící i spánek. Chronická bolest omezuje pacienta v každodenní činnosti, vystupuje do popředí a stává se z velké části obsahem života. Bolest skličuje a vysiluje, dělá postiženého skleslým, zdrceným a celkově apatickým, může vést k osamělosti, což bychom si při ošetřování měli uvědomit. Lidem s koxartrózou kolikrát ubývá sil pro každodenní práci, mnohdy se musí vzdát svých oblíbených koníčků. Velká část pacientů se stává závislá na analgetících, u kterých však nacházíme při delším užívání spoustu nežádoucích účinků. V této oblasti je důležitá svědomitá spolupráce lékaře a pacientova aktivní spolupráce.

Postupně se zhoršuje rozsah pohybu kyčelního kloubu, přičemž je typické, že nejdříve dochází k omezení rotací, zejména vnitřní rotace. Objektivně při vyšetření kloubního pohybu je nalezeno omezení rotací, bolestivost v krajních polohách kloubu, u pokročilejších stadií i omezení dalších složek pohybu. Kyčelní kloub má tendenci zaujímat postavení, ve kterém je kloubní pouzdro co nejvíce uvolněno, tedy mírnou flexi a lehkou zevní rotaci. V této pozici záhy vzniká kontraktura. Při chůzi je typická antalgická klaudikace, která se projevuje rychlým provedením kroku přes postižený kloub. Koxartróza omezuje tedy pohyb z velké části. Vlivem bolesti, která se zvyšuje při zatížení a námaze, lidé vyhledávají klid a činnosti, které nevyžadují zvýšenou pohyblivost. Schopnost zátěže se snižuje, zkracuje se délka chůze, nemocný nevydrží dlouho stát, kulhá a napadá na postiženou končetinu. Postupně dochází k omezení hybnosti kyčelního kloubu, lidé používají při chůzi kompenzační pomůcky- hůl, francouzské hole. Je patrna hypotrofie stehenního svalstva.

(5, 6, 7)

## **Vyšetřovací metody**

### Laboratorní vyšetření

Screeningové laboratorní vyšetření je normální

### RTG

Na samém začátku je rentgenový obraz prakticky normální. S rozvojem deformativních změn nacházíme postupné zužování kloubní štěrbiny, způsobené snížením chrupavky. Později se na okrajích kloubních ploch (hlavice i jamky) vytvářejí osteofyty a subchondrální kost jeví známky sklerózy. V dalších stádiích se objevují pseudocysty. Přestavba subchondrální zóny, rozvoj pseudocyst vede k poškození trofiky, takže se občas objevují i nekrotické okrsky v hlavici. Dochází ke kolapsu pseudocyst, oploštění a deformaci hlavice. Další progrese artrózy vede k vymizení kloubní chrupavky a rozvoji fibrózní, později i kostěné ankylózy.

### Magnetická rezonance

Toto vyšetření je vhodné u tzv. idiopatické nekrózy hlavice stehenní kosti

### 3D- počítačová tomografie

Třídímenzionální počítačová tomografie je vhodná při předoperačním plánování aloplastiky, např. u těžké postdysplastické koxartrózy ke stanovení výběru typu a velikosti jednotlivých komponent

(7)

## **Možnosti léčby**

Terapie by měla být komplexní a zahrnovat léčení konzervativní a operační. Je důležité odhadnout načasování operačního výkonu. Vlastní terapie artrózy závisí na fázi choroby, jejím stupni, věku pacienta.

Léčbu lze rozdělit na:

### A) Konzervativní

Konzervativní terapie spočívá v kombinaci prostředků nefarmakologických- režimová opatření, redukce váhy, rehabilitace, fyzikální léčba (léčba teplem a chladem,



ultrazvukem, magnetoterapií, rentgenoterapie), chůze s oporou, s prostředky farmakologickými – analgetika, nesteroidní antirevmatika a tzv. symptomaticky pomalu působící léky- chondroprotektiva. V iniciálních stadiích při intermitentní bolesti se léky kombinují.

Úprava režimu znamená omezení přetěžování postiženého kloubu, eventuálně ho pacient může odlehčit použitím opěrných pomůcek (vycházková nebo francouzská hůl), snížení případné tělesné váhy. Mezi sporty se preferují aktivity, ve kterých nedochází k přetěžování kloubů (plavání a jízda na kole). Je velice důležité si uvědomit, že pohyb v odlehčení je nejvýznamnější preventivní opatření, bránící progresi.

Stále mezi nejčastěji používané léky patří nesteroidní antirevmatika (NA). Jejich účinek je protizánětlivý i analgetický. Léčba je však pouze symptomatická, protože NA nezpomalují rentgenovou progresi osteoartrózy, naopak jejich dlouhodobé používání může progresi osteoartrózy urychlit- kloub, který je analgetickým účinek zbaven schopnosti signalizovat bolestí patologickou situaci, je často dále nadměrně zatěžován. Navíc tyto loky vyvolávají řadu nežádoucích účinků, zejména tzv. nesteroidními antirevmatiky indukovanou gastropatii.

Chondroprotektiva jsou charakteristická pomalým nástupem účinku (obvykle až po 2 měsících léčby), ale dlouhodobým přetrváváním příznivého účinku. Celkově se podávají glukosaminsulfát a chondroitinsulfát.. Léky této skupiny se váží na receptory v chondrocytech a ovlivňují metabolismus těchto buněk. Většinou chondrocyty stimulují k syntéze proteoglykanů a kolagenu extracelulární matrix chrupavky na straně jedné a inhibují sekreci katabolických enzymů na straně druhé.

#### B) Operační léčba:

Tato terapie je indikována u spolupracujícího pacienta při vyčerpání a neúčinnosti konzervativní terapie a při přetrvávání bolesti s progredujícím funkčním omezením. Závisí na typu artrózy a věku pacienta. U mladších jedinců je vhodná korekční osteotomie, v pozdějším věku a stupni onemocnění je nejužívanější operací totální aloplastika kyčelního kloubu. Pomocí této operace se docílí bezbolestného a funkčního kloubu.

## Osteotomie

Principem osteotomie je změna vzájemného postavení a kontaktu kloubních povrchů, kdy méně postižené okrsky chrupavky jsou osteotomií přemístěny do tlaku více exponovaných zón a přebírají tak funkci chrupavky artrózou devastované.

## Aloplastika

Patří dnes k nejčastějším ortopedickým operacím. Pro náhradu kyčelního kloubu může být použita tzv. endoprotéza cervikokapitální, kdy je nahrazena pouze hlavičce stehenní kosti, nebo endoprotéza totální, která umožňuje nahradit endoprotézou jak hlavičce, tak kloubní jamku. Obě tyto varianty mají pro pacienta své výhody a nevýhody. V současnosti narůstá spíše počet náhrad endoprotézami totálními. Zde záleží především na celkovém zdravotním stavu operovaného a jeho schopnosti snést o něco větší operační výkon.

Dalším rozlišujícím faktorem je způsob fixace endoprotézy ke kostnímu lůžku. Implantáty tzv. „cementované“ jsou určeny k ukotvení pomocí tzv. „kostního cementu“, což je speciální rychle tuhnoucí hmota (chemicky metylmetakrylát). Do druhé skupiny patří endoprotézy tzv. „necementované“, jejichž povrchová úprava v místech kontaktu s kostí umožní fixaci bez tohoto cementu.

Každá endoprotéza se skládá z tzv. dřívku, který je zaveden do dřeňového kanálu stehenní kosti. Ten je vyráběn z různých kovových slitin o vysoké pevnosti a ověřené dobré toleranci organismu. Na krček tohoto dřívku je nasazována hlavička, která je vyráběna buď ze stejné kovové slitiny jako dřív, nebo ze speciální keramiky. Velmi důležitou vlastností u těchto hlaviček je jejich maximální hladkost, neboť čím hladší je jejich povrch, tím menší je opotřebením polyetylenové vložky v kloubní jamce umělého kyčelního kloubu při každém pohybu. Další komponentou umělého kloubu je jamka. Tato jamka nahradí kloubní povrch postiženého kyčelního kloubu při totální náhradě - jak již bylo uvedeno. Typů těchto umělých jamek je celá řada. Liší se tvarem - některé mají tvar tzv. sférický (polokulovitý), jiné mají tvar konický (kuželovitý). Dále se odlišují materiálem, ze kterého jsou vyráběny a také povrchovou úpravou. Jamky ukotvené pomocí cementu se skládají pouze z jedné - polyetylenové části, jamky bezcementové se skládají z kovové kotvící části, do které se vkládá vložka z vysokomolekulárního polyetylenu dlouhé životnosti. Tento polyetylén, ve spojení s hlavičkou dokonalé hladkosti, zajišťuje velmi dlouhou, nikoliv však nekonečnou životnost.

Jak již bylo uvedeno, do druhé skupiny implantátů patří endoprotézy, které není za potřebí fixovat do kostního lůžka kostním cementem. Ukotvení je zde zajištěno jednak tvarem a dále speciální úpravou jejich povrchu, která po určité době zajistí pevnou adhezi ke kostnímu lůžku. U zmiňovaných necementovaných jamek konického tvaru, je fixace zajištěna lamelami, které na obvodě kotvicí části tvoří závit a do kostního lůžka jsou zašroubovány. U necementovaných jamek sférického (polokulovitého) tvaru je kotvicí část pevně zaražena do kostního lůžka, které je velmi přesně vyfrézováno. Povrch těchto jamek je navíc opatřen některým typem speciálního nástřiku, který povrch zdrsní a zajistí tak možnost postupného vrůstu kostní tkáně do takto vzniklých nepravidelných prostorů implantátu.

(7, 8)

### **Předoperační péče**

Všeobecná a bezprostřední příprava pacienta před operací se v základech neliší od ostatních větších operačních výkonů.

Pacient přichází na plánovaný operační výkon s celkovým předoperačním vyšetřením. U pacientů, u nichž není kontraindikace, je vhodný odběr autotransfúze. Den před plánovaným výkonem je pacient přijat na ortopedické oddělení, je obeznámen s operačním výkonem a pooperačním průběhem, podepisuje pozitivní revers.

Při příjmu seznámí sestra pacienta s oddělením a jeho provozem. Velmi důležitá je psychická příprava nemocného na výkon, kterou ovlivňuje nejen sestra, ale i lékař, který nemocného seznámí s operačním postupem a všemi riziky.

Nedílnou součástí předoperační přípravy je rehabilitace, kdy pacient nacvičuje chůzi o francouzských holích, izometrická a dechová cvičení a cvičení zaměřená na prevenci tromboembolické nemoci. Den před operací přichází za pacientem anesteziolog, který ho informuje o způsobu vedení anestézie, je objednána krevní konzerva.

Pacient musí být lačný, vyprázdněný, oholeno operační pole, 30 minut před operací přikládáme obklad s dezinfekčním roztokem. Dostane premedikaci podle ordinace anesteziologa. K prevenci tromboembolické nemoci jsou aplikována nízkomolekulární antikoagulantia a zabandážovány dolní končetiny pokud pacient nemá kompresní elastické punčochy.

## **Pooperační komplikace**

Komplikace po implantaci kyčelního kloubu se v některých směrech neliší od komplikací u jiných chirurgických operací. Jde o komplikace související s celkovou anestézií, poranění nervově cévních struktur, infekční komplikace, rozvoj tromboembolické nemoci, krvácení, poruchy hojení.

Endoprotéza kyčelního kloubu je cizí těleso v organismu a její přítomnost přináší též určitá rizika, je jimi zejména luxace endoprotézy.

(5, 8)

## **Pooperační péče a edukace**

Ošetrovatelská péče pacientů po totální endoprotéze se v jistých směrech neliší od pacientů na standardním chirurgickém oddělení.

Po výkonu je pacient sledován a kontrolován na Jednotce intenzivní péče, pokud nedojde ke komplikacím je obvykle druhý den překládán na standardní oddělení. Po převzetí pacienta z Jednotky intenzivní péče sledujeme vitální funkce, funkci redonova drénu, krytí operační rány, ke které přikládáme led, vyprazdňování (pacienti obvykle mají permanentní močový katétr), nabízíme dostatek tekutin, aplikujeme analgetika, antibiotika a antikoagulantia. Sledujeme správné postavení operované končetiny a zevní rotaci zabráníme sáčkem písku.

Dbáme na prevenci dekubitů zajištěním čistoty lůžka a kůže a používáním antidekubitárních pomůcek (molitanové podložky do oblasti sakra a hýždí, válce po dpaty), mazáním a masážemi zad a hýždí.

Mezi další preventivní opatření vzniku tromboembolické nemoci patří pravidelné bandážování končetin.

V prvních pooperačních dnech je pacient závislý na ošetrovatelské pomoci z důvodu upoutání na lůžko. Rehabilitace je individuální, ovlivněna celkovým stavem pacienta a jeho věkem. Pokud nedošlo ke komplikacím, s rehabilitací se začíná 1. pooperační den. Nemocného vedeme k sebeobsluze, zaměřujeme se na co nejrychlejší mobilizaci, v tomto směru je nezbytnou součástí ortopedické jednotky fyzioterapeut.

Při nekomplikovaném průběhu jsou pacienti 11.-12.den propouštěny do domácího ošetřování či přeloženi na rehabilitační kliniku dle jejich výběru.

Nezbytnou součástí ošetrovatelské péče je edukace, která má nezastupitelnou roli v prevenci komplikací a zlepšení psychického stavu pacienta. Po totální endoprotéze je na prvním místě poučení pacienta z oblasti rehabilitace, a to jak slovně, tak použitím instruktážních příruček. K edukaci v této oblasti dochází již od prvního pooperačního dne. Během pobytu se pacient převádí na kumarinový preparát- Warfarin, který užívá 3 měsíce od operace, proto ho poučíme o možných krvácivých projevech a nutnosti kontrol prostřednictvím Quickova testu. Pacientovi doporučíme elastické punčochy. Před propuštěním pacienta poučíme a hygieně a masáži operované rány.

### **Prognóza**

Onemocnění osteoartrózou postihuje přes 10% naší populace. Je jednou z nejběžnějších příčin pracovní neschopnosti.

Z obecného hlediska je prognóza velmi příznivá, po proběhlé rehabilitaci a rekonvalescenci umožní endoprotéza pacientovi žít životem bez bolesti a téměř bez omezení. Totální endoprotézy mají však určitou životnost a za standard se považuje přežívání 10-15 let. Při známkách uvolnění endoprotézy, které se projeví bolestí, kulháním a na rtg snímku radiolucenční zónou, event. migrací komponent, je nutná výměna totální endoprotézy.

(7)

## **B.2 Identifikační údaje**

Jméno a příjmení : M.Ž.

Oslovení : paní Ž.

Rodné číslo : 425729-111

Věk : 64 let

Povolání : důchodce ( dříve uklízečka )

Vzdělání : Knihařská škola

Národnost : česká

Adresa : Praha 1

Vyznání : bez vyznání

Pojišťovna : VZP

Stav: vdova

Osoba kterou lze kontaktovat : dcera R.K.

Datum přijetí : 29.3. 2006

Důvod přijetí: plánovaná operace totální endoprotézy pravého kyčelního kloubu

Pacientku jsem ošetřovala od 3.4. do 7.4., byla 3. den po operaci.

## **B.3 Lékařská anamnéza a diagnóza**

### **B.3.1 Lékařská anamnéza**

#### **Osobní anamnéza**

Choroby: běžná dětská onemocnění, hypertenze, VCHGD v anamnéze, CHOPN I.st. , varixy DK, ICHS 0, TEN 0

Úrazy a operace: 2002/2 operace varixů na LDK- postupně s recidivou nálezu varixů  
2002/3 náhrada kolenního kloubu vlevo  
2004/6 náhrada levého kyčelního kloubu po fraktuře krčku femuru  
2004/9 stav po luxaci TEP kyčelního kloubu s následnou repozicí a reimplantací. Po operaci pobyt na rehabilitační klinice Malvazinky

#### **Rodinná anamnéza**

Otec zemřel v 57 letech na infarkt myokardu, matka v 78 letech, pravděpodobně následkem selhání srdce. Sestra 67 let- hypertenze. Před 11lety smrt dcery- ruptura aneurysmatu mozkové cévy.

#### **Nynější onemocnění**

Pacientka s dlouholetými bolestmi v oblasti pravé kyčle, již hospitalizována v 5/05 k operační terapii, pro ústup obtíží operace odložena. Nyní pro progresi obtíží přijata k implantaci TEP pravé kyčle.

#### **Sociální anamnéza**

Pacientka je vdova, nyní v důchodu, dříve pracovala jako uklízečka. Vystudovala Knihařskou školu. Žije s rodinou v rodinném domku.





## Ostatní lékařské diagnózy

- Hypertenze
- Vředová choroba duodenální
- Chronická obstrukční pulmonální nemoc
- Varixy DK
- Nikotinismus

## B.4 Diagnostická vyšetření

### **Předoperační vyšetření**

#### Interní vyšetření

24.3.2006 Závěr: pacientka je schopna výkonu, doporučení – z důvodu CHOPN doporučena epidurální anestézie.

#### EKG

20.3. 2006 Závěr: křivka bez ložiskových změn a známek hypertrofie

#### Krev – serologické vyšetření

16.3.2006 BWR – negativní

HbsAg – negativní

#### Krev – biochemické vyšetření

16.3.2006 Natrium, Kalium, Glukóza, Urea, Kreatinin, Kyselina močová, Bilirubin celkový, AST, GMT ⇒ v normě

Chloridy..... 98 mmol/ l ( 103 - 113 )

ALT..... 0,72 ukat/l (0,15-0,60)

ALP..... 2,26 ukat/l (0,58-1,83)

### **Krev – hematologické vyšetření**

16.3.2006 KO - Leukocyty, erytrocyty, trombocyty, hemoglobin, hematokrit ⇒  
v normě

### **Krev – koagulační vyšetření**

16.3.2006 - Quick, APTT ⇒ v normě

### **RTG vyšetření- srdce, plíce**

20.3. 2006 Závěr: plicní parenchym bez čerstvých ložiskových změn a známek  
městnání, emfyzém, hraniční velikost srdce

### **RTG vyšetření- kyčelní kloub**

20.3.2006 Závěr: vpravo koxartróza st. IV, vlevo TEP v přiměřeném postavení

### **Fyzikální vyšetření – lokální nález**

Pravá kyčel zkrat PDK klinicky 4 cm, hybnost flexe 0/0/100, rotace v souhybu 20 st,  
addukce 20 st, abdukce 40 st, poté bolestivá periferie bez deficitu.

## **Pooperační vyšetření**

### **Fyziologické funkce :**

Při přijetí : Krevní tlak 135/ 85

Puls 87/ min

Tělesná teplota 36,8 stupňů Celsia

V době mé praxe se hodnoty příliš neměnily, byly v tomto rozmezí:

- Krevní tlak – 130/85
- Puls – 85/ min
- Tělesná teplota – 37,2 stupňů Celsia
- Dech – 19 dechů / min

Pacientka při vědomí, orientována plně osobou, časem a prostorem.

Výška – 165 cm  
Hmotnost – 88 kg  
BMI- 32,3

### Laboratorní vyšetření

- **Krev – hematologické vyšetření**

3.4. 2006

KO - Leukocyty, trombocyty ⇒ v normě

Erytrocyty.....	2,48 . 10 <sup>12</sup> /l	(3,9-5,6)
Hemoglobin.....	82 g/l	(115-160)
Hematokrit.....	29	(37-47)

7.4 2006

KO- Leukocyty, trombocyty ⇒ v normě

Erytrocyty.....	3,68 . 10 <sup>12</sup> /l	(3,9-5,6)
Hemoglobin.....	97 g/l	(115-160)
Hematokrit.....	34	(37-47)

- **Krev – koagulační vyšetření**

7.4. 2006 Quick 24,5

INR 2,28

- **Moč – chemické vyšetření**

5.4. 2006 pH, bílkoviny, glukóza, aceton, urobilinogen, bilirubin ⇒ v normě

- **Močový sediment**

5.4. 2006 erytrocyty, leukocyty, epitele, bakterie, hlen ⇒ v normě

### Ostatní vyšetření

- **RTG vyšetření**

31.3. 2006 Závěr: fyziologické postavení kloubu, bez dislokace

## **B.5 Terapeutická péče**

### **B.5.1 Chirurgická terapie**

Dne 31.4. 2006 provedena v epidurální anestézii totální endoprotéza pravého kyčelního kloubu z důvodu primární koxartrózy.

Operační protokol v příloze č. 3

### **B.5.2 Péče o ránu a žilní vstup**

#### Operační rána

Rána na pravé kyčli o délce 23 cm byla každý den převazována- dezinfekce Cutasept, sterilní suché krytí a ledována. Rána je klidná, bez známek infekce.

#### Drény

Redonův drén zaveden 31.3. 2006 po totální endoprotéze pravého kyčelního kloubu.

Dne 2.4. 2006 byl odstraněn, okolí je klidné.

#### Periferní žilní katétr

Zaveden dne 31.3. na pravém předloktí, obden převaz (dezinfekce Cutaseptem, sterilní krytí Curagardem).

Odstraněn dne 4.4., v místě zavedení zčervenání, otok, bolestivost.

### **B.5.3 Farmakoterapie**

#### Chronická medikace

Accuzide tbl. 1-0-0

(antihypertenzivum, Quinapril hydrochloridum)

nežádoucí účinky: otok obličeje, víček, rtů, jazyka, náhlý pokles TK, závratě, zvýšené a častější močení

Detralex tbl 2-0-0

(Venotonikum, vazoprotektivum, diosminum)

nežádoucí účinky: mírné zažívací potíže (nevolnost, zvracení, obtíže při trávení, bolesti žaludku), popř. závratě a bolesti hlavy

Verogalid 240 mg tbl 1-0-1/2

(antihypertenzivum, Verapemili hydrochloridum)

nežádoucí účinky: zácpa, nucení na zvracení, nízký krevní tlak, zpomalení tepu, únavnost, dušnost, otoky, bolesti hlavy, závratě, kožní vyrážky, návaly.

Euphyllin 100 mg tbl 1-0-1

(bronchodilatans, antoastmatikum, Aminophyllinum)

nežádoucí účinky: nausea, zvracení, průjem, bolesti hlavy, podrážděnost, neklid, nespavost, svalové záškuby, palpitace, tachykardie, návaly, hypertenze, tachypnoe, exantém, zvýšení hladin kalcia a kreatininu v séru, hyperglykémie a hyperurikémie.

#### *Od 3.4. po dobu 3 měsíců od operace*

Warfarin tbl, dle quick. testu 1-0-0

(antikoagulancium, Warfarinum natricum)

nežádoucí účinky: větší či menší krvácení či vznik modřin, nevolnost, zvracení, průjem, křeče v břiše, horečka, vypadávání vlasů, kožní reakce, otok, zčervenání.

#### *Od 3.4. do doby upravení KO (kontrola v rhb klinice)*

Sorbifer tbl 1-0-1

(antianemikum, Ferrosi sulfas)

nežádoucí účinky tlak v nadbřišku, pálení žáhy, nechutenství, nevolnost, zácpa, někdy i průjem.

### **B.5.4 Infúzní terapie**

- přes periferní žilní katétr ( PHK ), spádově

*31.3. až 4.4.*

Kefzol 2g ve 100 ml Fl/1 6-14-22 hod

(antibiotika, Cefazolinum natricum)

nežádoucí účinky: kopřivka, zažívací obtíže, nechutenství, průjem, nevolnost, zvracení, kandidóza

### **B.5.5 Injekční terapie**

*31.3. až 4.4.*

Clexane 0,4 ml s.c. 1-0-0

(antikoagulancium, Enoxaparinum)

nežádoucí účinky: krvácení, trombocytopenie, lokální reakce – v místě aplikace bolest, hematom

*31.3. až 5.4.*

Dipidolor 1amp i.m. 2x denně (před rhb, na noc)

(analgetikum, Piritramidum)

nežádoucí účinky: únava, ospalost, nevilnost, zvracení, zácpa, obtíže při močení, pokles TK, pálení či svědění kůže, návyk

*31.3 až 7.4.*

Novalgín 1amp i.m. 4x denně dle p.p.

(analgetikum, Metamizolum natricum)

nežádoucí účinky: anafylaktická reakce (mírná forma- svědění, pálení, zarudnutí, kopřivka, otoky, dyspnoe), hypotenze

### **B.5.6 Fyzioterapie**

Z důvodu operace v pátek, došlo k rehabilitaci pacientky v pondělí (tzn. 3. pooperační den). Rehabilitace byla zaměřena na prevenci TEN- rehabilitace na lůžku, bandáže dolních končetin. Od 3. pooperačního dne byla cílem rehabilitace vertikalizace, nácvik samostatné chůze o berlích a nácvik sebeobsluhy.

3. pooperační den – tonizace, polohování, cvičení flexe, abdukce

4. pooperační den – vertikalizace, chůze s chodítkem

5. pooperační den – vertikalizace, točení na břicho, nácvik chůze

6. pooperační den - vertikalizace, chůze o francouzských holích

7. pooperační den - vertikalizace, chůze o francouzských holích

V rámci fyzioterapie bylo důležité udržování operované končetiny ve správném postavení. Mírnou obdukci zajistíme vložení klínu mezi končetiny a zevní rotaci zabráníme sáčkem s pískem.

Poté pacientka přeložena na 3 týdny na rehabilitační kliniku v Malvazinkách.

### **B.5.7 Dietoterapie**

Pacientka má dietu č. 3

## **B.6 Průběh hospitalizace**

Paní M.Ž. byla přijata dne 29.3. 2006 na ortopedickou kliniku na lůžkové standardní oddělení pro plánovaný výkon- totální endoprotéza kyčelního kloubu pravé dolní končetiny z důvodu primární koxartrózy. Pacientku jsem ošetřovala ve dnech 3.4.-7.4. 2006 (tzn. 3.-7. pooperační den).

Před výkon byla provedena předoperační příprava čteně rehabilitace chůze o francouzských holích a nácviku vyprazdňování na podložní míse. Dne 31.3. v dopoledních hodinách byl proveden operační zákrok v epidurální anestézii, časná pooperační péče byla zajištěna na jednotce intenzivní péče. Druhý den byla pacientka přeložena zpět na standardní ošetrovací jednotku. Podle informací z dokumentace a

zdravotnického personálu jsem se dozvěděla, že v této době nedošlo k žádným komplikacím.

Od 3. pooperačního dne došlo k rehabilitaci dle stanoveného rehabilitačního plánu.

## **C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST**

### **C.1 Ošetřovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu**

#### **C.1.1 Subjektivní náhled pacientky na onemocnění**

64letá paní M.Ž. je zcela informována o onemocnění a léčbě. V poslední době se stav natolik zhoršil, že potřebovala při těžších úkonech pomoc dcery. Pacientka byla již hospitalizována v 5/05 k operační terapii, pro ústup obtíží došlo k odložení operace. Prognózu vidí dobře, po propuštění odchází do rehabilitačního centra v Malvazinkách na 3 týdny, poté se o ni postará rodina. Z důvodu TEP levé kyčle se bojí pohybu. Pobyt nebere jako zcela příjemný, ale věří že jí operace pomůže a rehabilitace zlepší její stav.

(10a, 12)

#### **C.1.2 Základní tělesné potřeby**

##### **Dýchání**

Paní D. M. má dechové obtíže v podobě námahové dušnosti, která ji obtěžuje již několik let (zhruba od roku 2002). Ke zhoršení příznaků dochází obvykle v létě, v době horka, po delší chůzi (cca 200 m). Každý den si větrá, na noc okno zavírá. Pacientka léčena Euphyllinem pro CHOPN.

Pacientka kouří od 16 let, nyní cca 10 cigaret denně. V anamnéze opakované záněty průdušek (každoročně). V klidu 21 dechů / min.



V současné době se příznaky dušnosti neobjevují, pacientce se lépe dýchá při otevřeném okně, pravidelně si větrá zejména před spaním. Z důvodu operace nelze zvednout záhlaví lůžka, tak jak by pacientce vyhovovalo pro lepší dýchání.

(10a, 10b, 12)

### **Hydratace**

Pacientka pije 1-1,5l/ den, nejčastěji minerální vodu, čaj a kávu, zejména k snídani a po obědě. K obědu pije pivo, což vyžadovala i v nemocnici (dle slov pacientky se jí lépe tráví). Objektivně jsem nenalezla nic, co by svědčilo pro podezření, že je nemocná dehydratována, bez otoků dolních končetin . Je však nutné sledovat dostupnost tekutin. Abusus alkoholických nápojů neudává.

(10a, 10b)

### **Výživa**

Pacientka je obézní, BMI 32,3. Sama si je vědoma potřeby snížení váhy, ale dle jejích slov nemá pevnou vůli. Svou obezitu přisuzuje smrti své dcery, kdy stres zapříčinil přejídání. Nemá ráda kořeněná a tučná jídla, která ji způsobují pálení žáhy, přiznává, že má ráda sladká jídla, do stravy zahrnuje pravidelně ryby a mléčné výrobky, žádné doplňky stravy neužívá. Jí nepravidelně a chuť k jídlu se objevuje zejména večer.

V anamnéze vředová choroba duodenální, dle slov pacientky již 10 let, nyní bez problémů. Pacientka si není vědoma spojitosti s užíváním nesteroidních antirevmatik a vředové choroby, onemocnění se již řadu let bez projevů.

Paní Ž. používá horní a dolní zubní protézu, s kterými nemá problém. Dieta č.3. Podle měřicí techniky- základní nutriční screening, pacientka dosáhla 4 bodů- nutné vyšetření dietní sestrou, speciální dieta.

Jak pacientka udává, před přijetím do nemocnice zhubla přibližně 3 kg, z důvodu snížené soběstačnosti a bolestí, které měli za příčinu nechutenství. Nyní chuť k jídlu dobrá. Nemá ráda kořeněná a tučná jídla, která ji způsobují pálení žáhy. Na nemocniční stravu si nestěžuje.

(10a, 10b, 12)

### Vyprazdňování

**Moč** – Paní M.Ž. trápí inkontinence, která se jí objevila před 6 lety. Používá vložky. Inkontinence se objevuje při kašli a námaze (zvedání těžkých břemen). Pacientka trpí na časté záněty močového měchýře a uretry. Snaží se infekci předejít důkladnou hygienou, předcházením nachlazení a dostatečným příjmem tekutin.

Od 31.3. zaveden permanentní močový katétr, který byl odstraněn 4.4., pacientka poté bez problémů močila na lůžku do podložní mísy, od 4.4. chodila na WC. Moč je čirá, charakteristické barvy i zápachu, bez makroskopických příměsí.

(10a)

**Stolice** – Doma se pacientka vyprazdňuje každý den, většinou ráno, projímadla nikdy neužívala.

V pooperační době pacientka na stolicí ještě nebyla (3.pooperační den). Plyny odcházejí, pocit plnosti konečníku pacientka nemá, má pocit nafouknutí břicha. 5. pooperační den dány 2 glycerinové čípky- stolice bez příměsí.

(10a, 11)

### Spánek a odpočinek

V domácím prostředí spí pacientka dobře, se spánkem nemá žádné potíže. K pocitu odpočinku potřebuje nejméně 7 hodin spánku. Doma chodí spát kolem 22 hodiny a vstává přibližně v 6 až 7 hodin. Přes den si musí několikrát na chvíli odpočinout , „ulevit bolavému kloubu“ jak říká.

V nemocnici dochází k poruše spánku vlivem bolesti a nepohodlnou léčebnou polohou, ráno se budí brzy kvůli hluku.

Pacientka je zvyklá si večer před spánkem vyvětrat.

(10a, 10b)

### Teplo a pohodlí

Z důvodu potřeby soukromí a nočního chrápání je pacientka na jednolůžkovém nadstandardním pokoji.

V nemocnici se jí zdá teplo, má ráda čerstvý vzduch, celý den větrá.

Lůžko je pohodlné. Pohodlí je narušeno bolestí a léčebnou polohou.

(10a)

## **Bolest**

Paní Ž. již několik let trpí chronickou bolestí postižených kloubů, po operaci levého kyčelního kloubu bolest zmizela, ale pravý kyčelní kloub ji způsoboval stále větší bolesti, v poslední době i v noci. Na tlumení bolesti užívala nesteroidní antirevmatika. Bolest pacientku omezovala v pohyblivosti, soběstačnosti. V posledních týdnech potřebovala pomoc dcery při těžších úkonech- koupání, nákupy. Bolest a snížená soběstačnost měli také za příčinu snížení váhy o 3 kg, kdy pacientka trpěla nechutenstvím.

Nyní pacientka pociťuje bolesti v místě operace – pravá kyčel a v zádech – sacrum. Bolest je závislá nejvíce na poloze, při pohybu se zhoršuje. Charakter bolesti hodnotí jako tupá, vystřelující při pohybu do kolena, intenzita na stupnici 10 v průměru 5-6. V příloze č. 4, 5 zaznamenána intenzita v průběhu celého týdne a hodnocení bolesti.

Dle potřeby aplikován Dipidolor i.m., zejména před rehabilitací a na noc, v průběhu dne Novalgin i.m. dle potřeby pacientky, obvykle 4x denně. Operační rána je ledována, končetina musí být udržována ve správném postavení. Mírnou obdukcí zajistíme vložení klínu mezi končetiny a zevní rotaci zabráníme sáčkem s pískem, což neumožňuje pacientce zaujmout plevovou polohu, která by ji pomohla zmírnit bolest.

(10a, 11)

## **Osobní hygiena**

Pacientka je zvyklá se každý den celá umýt, vždy večer. Zde dostává umyvadlo, je jí to nepříjemné, pořád někdo chodí na pokoj. Má ráda soukromí, velice se těší na osprchování. Dle jejích slov se cítí špinavá.

Kůže je čistá, teplá, suchá ( zejména HK ), pravidelně ji po koupeli promašťuje tělovým mlékem. Na pravé kyčli – čerstvá jizva po TEP ( rána je klidná, žádné známky zánětu), v okolí hematomy, kryta sterilním krytím. Drén vyndán 2.4., rána klidná, čistá. Levá kyčel a levé koleno- jizva po TEP, klidná, dobře zahojená.

Na pravém předloktí periferní žilní katétr zaveden od 31.3., po vyndání (4.4.) mírné zčervenání.

Na obou dolních končetinách klidné varixy. Z důvodu prevence tromboembolické nemoci bandáže dolních končetiny, pacientce byly doporučeny punčochy, které však odmítla.

(10a, 10b)

### **Sexuální potřeby**

Vzhledem k věku pacientky nebyly otázky týkající se sexuality položeny. Pacientka je vdova, bez partnera, žije u dcery v rodinném domku.

(10a)

### **Fyzická aktivita**

Většinu času tráví pacientka doma s rodinou. Poslední 2 roky se pohyblivost postiženého kloubu natolik zhoršila, že při chůzi používá francouzské hole. Pacientka také musí dodržovat zásady, které jsou nutné pro život s endoprotézou z důvodu TEP levé kyčle a levého kolene.

Několik týdnů před přijetím do nemocnice potřebovala při těžších úkonech pomoc dcery- koupání, nákupy.

Nyní, 3. pooperační den, je upoutaná na lůžko. V rámci rehabilitace při první vertikalizaci u lůžka došlo k závratím. Pacientka každý den rehabilituje, při chůzi se cítí nejistá, při jakémkoli pohybu se bojí luxace endoprotézy z důvodu předchozí zkušenosti ( 2004/9 stav po luxaci TEP kyčelního kloubu s následnou repozicí a reeimplantací)

Trápí ji nesoběstačnost, má pocit, že tím obtěžuje zdravotnický personál.

Dle hodnotící techniky rizika vzniku dekubitů- 19 bodů.

(10a, 10b)

## **C.1.3 Psychosociální potřeby**

### **Soběstačnost**

Soběstačnost pacientky se v domácím prostředí několik týdnů před přijetím zhoršila- potřebovala pomoc při nákupech a koupání.

Dle ADL z 3. pooperačního dne 35 bodů (viz. příloha č. 4)

Z důvodu polohování končetiny je pacientka upoutána na lůžko, proto potřebuje pomoc při hygieně, vyprazdňování, oblékání. Nesoběstačnost v těchto činnostech ji trápí, jak již bylo zmíněno.

(10a)

### **Bezpečí a jistota**

V domácím prostředí se pacientka cítí jistá i přesto, že při chůzi používá francouzské hole. Bydlí v přízemí, byt je přizpůsoben požadavkům pacientky- kompenzační pomůcky (zejména WC a koupelna), dostatek prostoru, bez schodů. Při procházkách se cítí jistěji pokud má doprovod.

V pooperačním období se paní M.Ž. bojí vykloubení implantované endoprotézy z důvodu předchozí zkušenosti s luxací TEP. Při vertikalizaci se cítí nejistá z důvodu motání hlavy.

(10a)

### **Zdraví**

Zdraví pacientka staví na přední příčku životních hodnot vedle rodiny. Tuto hodnotu se nejvíce uvědomila při potížích s endoprotézou levého kyčelního kloubu, zejména v době, kdy nastaly komplikace- luxace a následná reimplantace.

Potřeba být zdravá je zastíněna životním stylem pacientky- obezita, kouření. Pacientka si je vědoma potřeby snížení váhy, ale dle jejích slov má slabou vůli. Uvědomuje si, že váha má negativní vliv na nosné klouby. Paní M.Ž i přesto, že má chronickou obstrukční pulmonální nemoc neuvažuje o přestání kouřit, i přesto, že pocítuje, že kouření zhoršuje její dýchání.

(10a)

### **Rodina**

Pacientka bydlí po úmrtí manžela v rodinném domku s dcerou, která se o ni stará a je jí velkou oporou. Má 3 děti- 2 dcery a syna, starší dcera ji však před 11 lety zemřela. Každý den má návštěvy – dcera s vnučkou, na které je po smrti dcery psychicky závislá, pacientka udává : „vnučka mi dává sílu.“ Po odchodu z nemocnice odchází na rehabilitační kliniku na Malvazinkách, kde stráví 3 týdny, po propuštění se o ni bude

starat dcera. Rodina se velice zajímá o stav pacientky, spolupracuje. Podporuje ji a chválí při každém zlepšení z hlediska rehabilitace.

(10a, 10b)

### **Psychická aktivita**

Jak jsem již uvedla, pacientce zemřela před 11 lety dcera, dle přání pacientky jsme se k tomuto tématu neobracela (nechce vzpomínat). Z úzkosti ji pomohlo narození vnučky. V současné době je patrná psychická závislost na vnučce.

Pacientka je plně orientovaná místem, časem, osobou. Obává se luxace endoprotézy, vrací se k předchozím zkušenostem (2004/9 stav po luxaci TEP kyčelního kloubu s následnou repozicí a reimplantací)

Pacientka ráda plete, pracuje na zahrádce, této aktivity se musela v poslední době vzdát z důvodu bolesti. Má ráda společnost a velice oceňuje když si s ní někdo povídá. V nemocnici vyplňuje čas četbou, zejména časopisů, díváním na tv, poslechem rádia.

Pacientka je plně orientovaná místem, časem, osobou.

(10a, 10b, 12)

### **Komunikace**

Pacientka se hodnotí jako optimistická a veselá, vztahy navazuje bez problému. Po smrti manžela se odstěhovala k dceři, chyběl by jí kontakt s lidmi, má ráda společnost. Z důvodu chrápání a potřeby soukromí je pacientka na nadstandardním jednolůžkovém pokoji. Z hlediska komunikace pacientka uvádí, že nestrádá. Rozumí si se zdravotnickým personálem a každý den za ní chodí rodina.

(10a)

### **Sebeúcta a sebepojetí**

Paní Ž. se v poslední době cítí nejlépe ve svém domácím prostředí. Je komunikativní, přátelská a kontakt navazuje bez obtíží. Sama o sobě říká, že byla vždy optimistická a veselá, ale někdy nedůvěřivá.

V současné době se pacientka cítí špinavá z důvodu mytí na lůžku, těší se na osprchování. Dbá na to, aby byla v čistém oblečení. Při každé pomoci, kterou potřebuje, má pocit, že zdravotnický personál obtěžuje.

(10a, 10b)

### **Životní hodnoty**

Pro paní Ž. je nejdůležitější její rodina a také zdraví, jehož pravou hodnotu si nejvíce uvědomila při potížích, které nastali při TEP levého kyčelního kloubu. Toto období ovlivnilo její přístup k péči o zdraví, snaží se vždy dodržovat léčebné a preventivní opatření. Mezi další hodnoty zařadila pacientka přátele, kteří ji velmi pomohli při úmrtí dcery.

(10a)

### **Duchovní potřeby**

Nemocná je bez vyznání.

(10a)

## **C.2 Ošetřovatelské diagnózy**

### *3.4. 2006*

1. Akutní bolest pravé kyčle z důvodu operace, projevující se bolestivou mimikou, slovním vyjádřením a poruchou spánku

### *3.4. 2006*

2. Omezení tělesné hybnosti z důvodu omezeného pooperačního režimu, bolesti, projevující se omezenou sebepéčí v základních potřebách

### *3.4. 2006*

3. Strach z chůze, pádu a luxace endoprotézy z důvodu předchozí zkušenosti, projevující se slovní obavou, sníženým pohybem a nejistotou při chůzi

### *3.4. 2006*

4. Riziko vzniku flebotrombózy dolních končetin z důvodu rizikových faktorů- operační výkon, stav po operaci varixů dolních končetin, obezita

3.4. 2006

5. Riziko vzniku imobilizačního syndromu v souvislosti s pooperačním stavem a pobytem na lůžku

3.4. 2006

6. Porucha integrity kůže z důvodu operačního výkonu s rizikem infekce

4.4. 2006

7. Tromboflebitida na pravém předloktí z důvodu i.v. kanyly projevující se zčervenáním a bolestivostí

3.4.2006

8. Obezita z důvodu nevhodných stravovacích návyků, stresové situace s rizikem vzniku pooperačních komplikací

3.4. 2006

9. Chronická námahová dušnost z důvodu CHOPN, nikotinismu, projevující se tachypnoí při námaze, omezením pohybových činností, zvýšenou polohou

3.4. 2006

10. Stresová inkontinence z důvodu oslabení svalstva pánevního dna, projevující se samovolným odtokem moči při kašli a velké námaze



### **C.3 Plán ošetrovateľskej péče**

1. Akutní bolest pravé kyčle z důvodu operace projevující se bolestivou mimikou, slovním vyjádřením a poruchou spánku

#### **Cíl ošetrovateľskej péče:**

Krátkodobý: Bolest neruší spánek

Dlouhodobý: Pacientka vnímá zmírnění bolesti o 2 stupně při pohybu, o 3 stupně v klidu

#### **Plán ošetrovateľskej péče:**

- zhodnotit intenzitu a charakter bolesti
- provést záznam na stupnici bolesti
- akceptovat pacientčino líčení bolesti
- zjistit co pacientce pomáhá
- eliminovat bolest, pomoci zaujmout úlevovou polohu
- povšimnout si, kdy se bolest objevuje
- pečovat o pohodlí nemocného
- podávat analgetika dle ordinace, sledovat jejich účinek
- usilovat spolu s pacientkou o prevenci bolesti
- sledovat průměrnou délku a kvalitu spánku pacientky
- ledovat a sledovat okolí rány

#### **Realizace :**

Pacientka hodnotila v pooperačním období bolest na stupnici 0-10 v rozmezí 5-6 v závislosti na účincích podané farmakoterapie a tělesné zátěži, na kterou reagovala svým zvýšením. Bolest charakteruje jako tupou, někdy vystřelující do pravého kolene. Ve spolupráci s fyzioterapeutkou se pacientce před rehabilitací aplikoval Dipidolor i.m. Podrobný rozpis bolesti přikládám v příloze č. 7. Přes den byl aplikován Novalgin i.m. Bolest ovlivňuje kvalitu spánku, proto před usnutím byl pacientce aplikován opět Dipidolor. Ordinovaná analgetika měla dostatečný účinek, v malé míře se dostavila ospalost a porucha soustředění. Z důvodu léčebné polohy není možné vyhledat úlevovou polohu. Pacientka ví, co bolest způsobuje a s její

spoluprací se snažíme bolesti předcházet včasným podáním analgetik. Paní Ž. vyhovuje ledování rány. Z důvodu upoutána na lůžko pacientku boleli zády- zejména v oblasti sacra. Zde se do intervence zapojila rodina, která prováděla masáže. Pacientka odchází 7. pooperační den na rehabilitační kliniku v Malvazinkách, kde budou postupně injekční analgetika převáděna na perorální.

### **Hodnocení:**

Krátkodobý: cíl nesplněn

Dlouhodobý: Cíl nesplněn, bolest zmírněna při pohybu o 1 stupeň, v klidu o 2 stupně

2. Omezení tělesné hybnosti z důvodu omezeného pooperačního režimu, bolesti, projevující se omezenou sebedpěčí v základních potřebách

### **Cíl ošetřovatelské péče:**

Krátkodobý: 1. Pacientka je aktivní v omezené sebedpěči o hygienu a vyprazdňování

2. Pacientka bez obtíží žádá o pomoc při hygieně a vyprazdňování

Dlouhodobý: Pacientka má obnovenou hybnost, nevyžaduje pomoc při chůzi

### **Plán ošetřovatelské péče :**

- určit stupeň nepohyblivosti
- zjistit míru soběstačnosti
- monitorovat bolest pacientky
- poučit pacientku o významu postavení PDK a dbát na fyziologické postavení operované končetiny
- zajistit rehabilitaci k lůžku a zapojit se do rehabilitační péče
- edukovat pacientku a rodinu o dlouhodobém rehabilitačním programu a cvičení po TEP
- zajistit pacientce pomůcky doplňující lůžko, pomůcky k lepší sebedpěči a aktivizaci
- zajistit základní potřeby pacientky
- aktivovat pacientku a pochválit ji za každou snahu a zlepšení

### **Realizace :**

Pacientka dle hodnocení Barthelova testu je první pooperační dny vysoce závislá na pomoci okolí. Pacientka je upoutaná na lůžko, pohyb ji znemožňuje léčebná poloha, na lůžku se musí vyprazdňovat, jíst, vyžaduje pomoc při provádění osobní hygieny. Všechny pomůcky potřebné k dennímu použití byly dány na stoleček. Paní Ž. nesoběstačnost trápí, má pocit, že tím obtěžuje zdravotnický personál. Tento názor byl pacientce vyvrácen a byla pozitivně motivována k dalšímu dosažení jejího cíle, kterým byla chůze po chodbě. S postupným nácvikem vertikalizace, chůze s fyzioterapeutkou se soběstačnost pacientky zvyšovala. 5. pooperační den pacientka sama chodila na WC, doprovod potřebovala při delší chůzi (nad 5m). Při chůzi musí být upozorňována na správné postavení končetiny, o této nutnosti jsem informovala také rodinu, která na ni bude dohlížet po propuštění. Rodinu jsem dále informovala o potřebě pochvaly, která bude pacientku dále motivovat. Fyzioterapeutka edukovala paní Ž. o možných a zakázaných pohybech po totální endoprotéze, dala pacientce instruktážní brožury.

### **Hodnocení :**

Krátkodobý: 1. Cíl splněn

2. Cíl splněn

Dlouhodobý: Cíl nesplněn z důvodu krátké doby

**3. Strach z chůze, pádu a luxace endoprotézy z důvodu předchozí zkušenosti, projevující se slovní obavou, sníženým pohybem a nejistotou při chůzi**

### **Cíl ošetřovatelské péče:**

1. Pacientka zná příčiny luxace a ví jak jim předcházet
2. Pacientka udává snížení strachu při chůzi a zvýšení sebejistoty
3. U pacientky nedojde k pádu

### **Plán ošetřovatelské péče :**

- pobízet pacientku, aby slovně vyjádřila své pocity
- vytvořit terapeutický vztah s pacientkou
- zajistit bezpečí pacientky

- podporovat dosažení pacientčích cílů
- informovat pacientku o příčinách luxace, vysvětlit jak jim předcházet
- ujistit pacientku, že neobtěžuje a s jakoukoli obavou se může na zdravotnický personál obrátit
- zjistit příčinu nejistoty a chyby, které dělá při chůzi s kompenzačními pomůckami
- nacvičit s pacientkou chůzi před odchodem domů
- posilovat její sebevědomí, pochválit pacientku
- zhodnotit riziko pádu
- zajistit pevné a stabilní pomůcky k lůžku
- odstranit z dosahu pomůcky, které mohou způsobit poranění
- kontrolovat pravidelně pacientku
- zjistit, zda má pacientka správnou obuv

### **Realizace :**

S pacientkou jsem si promluvila o strachu, který ji trápí. Podle měřící techniky riziko pádu vysoké, zejména v prvních pooperačních dnech. Při vertikalizaci došlo k motání hlavy, krevní tlak byl nízký (90/55). Pacientka si je vědoma nebezpečí pádu, má z něj strach. Po domluvě s rodinou přinesena pevnější obuv, ve které se pacientka cítila jistější. Na požádání se nechávalo na WC svítit, aby v noci nedošlo k úrazu. Po konzultaci s fyzioterapeutkou jsme pacientce připravili plán úkonů a pohybů, které by mohli způsobit luxaci a kterým se má vyvarovat. Vysvětlen systém rehabilitace- jak se zaměřením ne navrácení sebezpečí, tak na posílení svalů. Pacientka se při chůzi soustředila na končetiny, pozornost odvrácena rozhovorem. Pro úplné doplnění jsem pacientce úkony předvedla. Fyzioterapeutka paní Ž. dala instruktážní materiál s přesným popisem zakázaných pohybů, před odchodem informovala také dceru.

### **Hodnocení :**

1. Cíl splněn
2. Cíl splněn
3. Cíl splněn

4. Riziko vzniku flebotrombózy dolních končetin z důvodu rizikových faktorů- operační výkon, stav po operaci varixů dolních končetin, obezita

**Cíl ošetrovatelské péče:**

1. Pacientka nejeví známky flebotrombózy
2. Pacientka zná preventivní opatření

**Plán ošetrovatelské péče :**

- zjistit riziko vzniku flebotrombózy
- vysvětlit nutnost prevence flebotrombózy, v nemocnici i domácím prostředí
- pravidelně bandážovat dolní končetiny, sledovat funkčnost obvazu
- všimnout si stavu kůže, celistvosti, prokrvení, otoku končetin
- edukovat pacientku u důležitosti hydratace
- zajistit rehabilitaci na lůžku a včasnou vertikalizaci
- podávat medikaci dle ordinace lékaře

**Realizace :**

Riziko vzniku flebotrombózy u pacientky je vysoké z důvodu předchozí operace varixů dolních končetin a jejich recidivou, operačního výkonu a obezity pacientky. Pacientce doporučeny kompresivní elastické punčochy, zejména do domácího prostředí. Dolní končetiny pravidelně bandážovány, pacientka sama sledovala funkčnost obvazu. Ve spolupráci s fyzioterapeutkou pacientce doporučeno dechové cvičení, o kterých již věděla z jednotky intenzivní péče, paní M.Ž. se sama snažila rehabilitovat na lůžku, k první vertikalizaci došlo 3. pooperační den. Dle ordinace lékaře aplikován Clexane 0,4 ml s.c., který byl 4.4. nahrazen Warfarinem (množství dle Quickova testu). Pacientka byla poučena o nutnosti užívání antikoagulancií a o jejich užívání po dobu 3 měsíců. Nemocnou jsem upozornila na projevy možného předávkování a nutnosti sledování hodnot INR u praktické lékařky

**Hodnocení :**

1. Cíl splněn
2. Cíl splněn

## 5. Riziko vzniku imobilizačního syndromu v souvislosti s pooperačním stavem a pobytem na lůžku

### Cíl ošetrovatelské péče:

1. Pacientka nemá příznaky bronchopneumonie
2. Pacientka se pravidelně vyprazdňuje
3. Pacientka nemá známky infekce močových cest
4. Pacientka má čistou, dostatečně hydratovanou kůži bez dekubitů

### Plán ošetrovatelské péče :

- posoudit míru projevů imobilizačního syndromu
- maximálně aktivizovat pacientku v rámci jejích možností
- zajistit rehabilitaci k lůžku, včasnou vertikalizaci a mobilizaci pacientky
- provádět s pacientkou kondiční cvičení
- edukovat pacientku o možnostech dechových cvičení, provádět poklepovou masáž
- zvednout záhlaví lůžka, dbát na zvlhčení vzduchu
- využít škálu rizika vzniku dekubitů
- provádět prevenci vzniku dekubitů
- kontrolovat pravidelně kůži na predilekčních místech
- zdůraznit význam udržování čistoty a důkladného osušování kůže
- zajistit a dodržovat dostatečnou hygienu pacientky
- dbát o dostatečnou výživu a hydrataci pacientky
- edukovat pacientku o péči o PMK
- zjistit běžný denní příjem tekutin
- všimnout si vzhledu moči
- zajistit intimitu při vyprazdňování, fyziologickou polohu
- zjistit léky nežádoucí účinky léků, které pacientka užívá
- jídelníček obohatit o vlákninu
- podpořit břišní peristaltiku břišním dýcháním a rehabilitací
- dle ordinace lékaře zajistit intervenci

### **Realizace :**

Pacientka upoutaná na lůžko od 31.3. 2006, k vertikalizaci pacientky došlo 3. pooperační den. Z důvodu CHOPN, nikotinu riziko vzniku pneumonie pacientce doporučeno dechové cvičení, s kterým byla již seznámena na jednotce intenzivní péče. Záhlaví lůžka nemohlo být z důvodu endoprotézy kyčelního kloubu zvednuto do míry, která by vyhovovala pacientce. Na přání paní M.Ž. místnost pravidelně větrána.

Pacientka byla naposledy na stolici den před operací, od té doby se nevyprázdnila. Plyny odcházejí, pocit plnosti konečníku pacientka nemá, má pocit nafouknutí břicha. Po shlednutí nežádoucích účinků léků, se zácpa vyskytla u Dipidoloru. Pacientce jsem navrhla pití vlažné vody po ránu, návrh zavrhla. Ve spolupráci s fyzioterapeutkou zajištěna rehabilitace a nácvik břišního dýchání. Do péče se zapojila rodina, které jsem doporučila přinést švestkový kompot. Po dohodě s lékařem a pacientkou jsem 4. pooperační den podala dva glycerinové čípky. Vyprázdnění se dostavilo tentýž den. Druhý den se pacientka vyprázdnila spontánně. Pacientka měla od 31.3. zaveden PMK, poučila jsem ji o důvodech zavedení, o principu jeho fungování, péči o něj. Každý den jsem sledovala funkčnost katétru, množství a zbarvení moči. Pacientka si je vědoma nutnosti příjmu tekutin, na žádost pacientky dán urologický čaj. Katétr byl zaveden od operace po dobu 5 dnů, poté pacientka bez problémů, spontánně močila na lůžku, poté nacvičovala chůzi na WC. Moč čirá, charakteristické barvy i zápachu, bez makroskopických příměsí.

Dle škály Nortonové riziko dekubitů v prvních pooperačních dnech vysoké (19 bodů). Riziková místa, zejména sacrum a paty byly podloženy molitanem, z důvodu léčebné polohy nemohla být pacientka polohována, prevence se dále zaměřila na úpravu lůžka a dostatečnou hygienu. Každý den jsem masírovala křížovou oblast, do péče se zapojila také rodina.

### **Hodnocení :**

1. Cíl splněn
2. Cíl splněn, pacientka se po podání glycerinového čípku vyprázdnila, poté defekace spontánní
3. Cíl splněn
4. Cíl splněn

## 6. Porucha integrity kůže z důvodu operačního výkonu s rizikem infekce

### **Cíl ošetřovatelské péče:**

1. Pacientka je poučena a chápe péči o operační ránu
2. Rána se hojí per primam, bez vzniku infekce

### **Plán ošetřovatelské péče :**

- sledovat a hodnotit ránu
- sledovat TK, P, TT
- ledovat ránu
- informovat pacientku o významu péče o ránu a způsoby hojení
- udržovat okolí rány v čistotě a suchu prostřednictvím pravidelných převazů
- zachovávat zásady asepsy při ošetřování
- zajistit dostatečnou výživu obohacenou o bílkoviny a hydrataci pacienta
- edukovat pacientku v ošetřování defektu
- podávat ATB dle ordinace lékaře v pravidelných intervalech

### **Realizace :**

Rána byla každý den šetrně asepticky převazována sterilními pomůckami a postupy a sledovány případné známky komplikací, které se po dobu mého ošetřování neobjevily. Pacientce do 4. pooperačního dne podávány antibiotika i.v. 5. pooperační den poprvé osprchována. 7. den bez sterilního krytí, jizva zcela zhojená. Pacientku a rodinu jsem edukovala o péči o ránu. Fyziologické funkce měřeny každý den, beze změn ( TK 135/80, P 85/min, TT 37,2 st.) . Do péče o výživu se zapojila rodina. Paní M.Ž. má ráda mléčné výrobky, které jsme zahrnuli do stravy. Pacientku jsem edukovala o potřebě hydratace

### **Hodnocení:**

1. Cíl splněn
2. Cíl splněn



7. Tromboflebitida na pravém předloktí z důvodu i.v kanyly projevující se zčervenáním a bolestivostí

**Cíl ošetrovatelské péče:**

1. Pacientka chápe důvod začínající zánětu žíly na předloktí
2. Žíla bez známek zánětu do 3 dnů

**Plán ošetrovatelské péče :**

- sledovat barvu a bolestivost předloktí
- na postižené místo aplikovat protizánětlivou mast a chladivý obklad
- končetinu šetřit v námaze

**Realizace :**

Intravenózní kanyla vyndána 4.4., na místo jsem aplikovala Burow mast, druhý den bolestivost a zčervenání zmizelo. Z důvodu mírného otoku po dohodě s pacientkou dán chladivý obklad, po kterém příznaky vymizely. Pacientce vysvětlena potřeba šetřit PHK při námaze.

**Hodnocení :**

1. Cíl splněn
2. Cíl splněn

8. Obezita z důvodu nevhodných stravovacích návyků, stresové situace s rizikem vzniku pooperačních komplikací

**Cíl ošetrovatelské péče:**

Krátkodobý: 1. Pacientka zná příčiny, které způsobují zvýšený příjem potravy  
2. Pacientka si je vědoma potřeby snížení váhy, je motivována

Dlouhodobý: Pacientka sníží váhu o 10 kg v průběhu 2 měsíců

Dlouhodobý: Pacientka sníží váhu o 10 kg v průběhu 2 měsíců

### **Plán ošetřovatelské péče :**

- zjistit příčiny zvýšeného příjmu potravy
- zjistit jaký přístup má pacientka k jídlu a požívání jídla
- zajistit konzultaci dietní sestrou
- zjistit motivaci pacientky pro snížení tělesné hmotnosti
- informovat pacientku o vztahu mezi zdravím a nadváhou
- edukovat pacientku o možnostech snížení váhy
- do léčebného programu zapojit okruh rodinných příslušníků

### **Realizace :**

Podle stravovacích návyků má pacientka ráda sladká jídla, jí nepravidelně, chuť k jídlu se objevuje zejména večer. Svou obezitu přisuzuje stresu po smrti své dcery, kdy úzkost kompenzovala jídlem. Je si vědoma potřeby snížit váhu, ale dle jejích slov nemá pevnou vůli. Doma má několik brožur o možnostech snížení váhy – pohybová aktivita, strava, příprava jídel od praktické lékařky. Pacientka byla několikrát edukována ortopedem o nutnosti snížení váhy vzhledem ke koxartróze a náhradám kloubu, vždy bez úspěchu. Pacientce jsem vysvětlila další nepříznivé vlivy obezity na zdraví. Fyzioterapeutka s paní M.Ž. prodiskutovala možnosti pohybové aktivity. Do programu se zapojila rodina, která pacientku motivovala, zejména vnučka. Společně jsem našli způsob motivace- osobní odměny (při snížení váhy o každý kilogram si pacientka koupí něco hezkého na sebe).

### **Hodnocení :**

Krátkodobý: 1. Cíl splněn

2. Pacientka si je vědoma potřeby snížení váhy, nezdá se mi dostatečně motivována z důvodu soustředění pozornosti na rehabilitaci endoprotézy kyčelního kloubu

Dlouhodobý: Z důvodu nedostatku času cíl nesplněn

9. Chronická námahová dušnost z důvodu CHOPN a nikotinu, projevující tachypnoí při námaze, omezením pohybových činností, zvýšenou polohou

**Cíl ošetrovatelské péče:**

1. U pacientky nevzniká pooperační bronchopneumonie
2. Pacientka si je vědoma příčiny dušnosti a změny životního stylu

**Plán ošetrovatelské péče :**

- určit a zaznamenat frekvenci dýchání (sledovat frekvenci dechu)
- edukovat pacientku o příčině dušnosti a nepříznivých vlivech (podíl vlivu kouření cigaret na dušnost)
- sledovat reakce pacientky při různých činnostech
- nepospíchat na pacientku a zdůraznit jí důležitost přestávek mezi jednotlivými činnostmi
- zvednout záhlaví lůžka k usnadnění maximální inspirace
- vysvětlit pacientce, aby dušnost zvládla dechovými cvičeními
- pomáhat pacientce překonávat obavy

**Realizace :**

V klidu má pacientka 19 dechů/min, při námaze se mi nepodařilo frekvenci napočítat. V anamnéze nikotinismus (10 cigaret denně). Pacientce jsem vysvětlila příčinu její dušnosti a upozornila ji na nepříznivé faktory- kouření, zaprášené prostředí, velké teplo, zvýšená námaha, přejídání, obezita. Paní M.Ž. si je těchto vlivů vědoma, zjm. kouření a obezity, dle jejích slov má slabou vůli. Pacientka vyžadovala pravidelné větrání místnosti, zejména před rehabilitací a na noc. Fyzioterapeutku jsem požádala o edukaci pacientky o dechových cvičeních, což pacientka přivítala. Paní Ž. je zvyklá přes den sedět (umožňuje jí to lépe dýchat), což však v prvních pooperačních dnech nešlo, záhlaví lůžka mohlo být zvednuto minimálně.

**Hodnocení :**

1. Cíl splněn
2. Cíl splněn

## 10. Stresová inkontinence z důvodu ochabnutí svalstva pánevního dna, projevující se samovolným odtokem moči při kašli a velké námaze

### **Cíl ošetřovatelské péče:**

1. Pacientka chápe problém a příčiny inkontinence
2. Pacientka zvládá preventivní opatření při inkontinenci

### **Plán ošetřovatelské péče :**

- vysvětlit pacientce způsob a příčiny inkontinence
- zjistit jaký vliv má inkontinence na společenské uplatnění
- informovat pacientku o diuretických účincích některých nápojů
- informovat pacientku o pomůckách pro inkontinentní
- informovat pacientku o cvičení a posilování pánevního dna
- informovat pacientku o preventivních opatření zánětu močového měchýře

### **Realizace :**

Pacientce jsem vysvětlila příčiny inkontinence. Společně ve spolupráci s fyzioterapeutkou jsme sestavili cviky pro posílení pánevního dna, které by pacientka mohla cvičit a při kterých by nedošlo k luxaci TEP (zvedání pánve v leže se sevřenými hýždí, cvičení v sedě, vědomé stahování pánevního dna ve stoje). Pacientka již byla seznámena s pomůckami pro inkontinentní, jen jsem pro doplnění doporučila ochranu kůže zvláčňujícími krémy.

### **Hodnocení :**

1. Cíl splněn
2. Cíl splněn

## C.4 Edukace

Pro pacienta může návrat do domácího prostředí znamenat stresující situaci a proto edukace pacientky byla nedílnou součástí terapie. Paní M.Ž. má již zkušenosti se životem s endoprotézou, ale i přesto bylo nutné věnovat této problematice pozornost.

Život s endoprotézou znamená celoživotní dodržování určitého režimu nutného k prevenci luxace. Z toho hlediska edukovala pacientku po celou dobu hospitalizace fyzioterapeutka. Vedle ústního poučení dala paní Ž. instruktážní příručky se zakázanými pohyby, možnými kompenzačními pomůckami do domácnosti a osobní potřebu. Spolupráce s rodinou je v této fázi velice důležitá, zejména při propouštění pacienta do domácího péče.

Pacientka bude po dobu 3 měsíců užívat antikoagulantia. Nemocnou jsem upozornila na projevy možného předávkování a nutnosti sledování hodnot INR u praktické lékařky. S ostatními léky je pacientka seznámena (dlouhodobé užívání). Je vhodné aby pokračovala v používání bandáží, doporučila jsem jí používání elastických punčoch.

Z důvodu anémie byl pacientce naordinován Sorbifer, který pacientka ještě neužívala, proto jsem ji poučila o užívání léku, hlavně jeho zvláštostech.

Doporučila jsem pacientce snížení váhy. Společně jsme probrali vhodnou úpravu jídelníčku, v redukci váhy jsem zmínila i správný a pravidelný pohyb. Opatřila jsem příručku zabývající se vhodnou stravou pro snížení váhy.

Před přeložením pacientky na rehabilitační kliniku jsem ji edukovala o hygieně a masáži operační rány.

V rámci realizace ošetrovatelského procesu pacientka edukována o námahové dušnosti, riziku pádu, permanentním močovém katétru, stresové inkontinenci.

## C.5 Ošetrovatelský závěr, prognóza a sebereflexe

Pacientka paní M. Ž. byla přijata 29.3. 2006 k operaci primární koxartrózy. Dne 7.4. 2006 byla pacientka přeložena na rehabilitační kliniku v Malvazinkách na 3 týdny. Po propuštění se o ni postará rodina, bude bydlet u dcery. S pohybem po bytě problém neočekává, byt je přizpůsoben jejím potřebám, zejména na WC a v koupelně má kompenzační pomůcky. Ošetrovatelská prognóza je z mého pohledu dobrá. Pacientka pečlivě dodržuje léčebná a režimová opatření. Její rodina je pro ni velkou oporou, což ve fázi rehabilitace důležité. V rámci rehabilitace na klinice dojde k zlepšení chůze a soběstačnosti.

Z ošetrovatelského hlediska pacientka před přeložením na rehabilitační kliniku dosáhla velkého pokroku v rámci soběstačnosti, pohybové aktivity- v současné době potřebuje doprovod při chůzi nad 5-10m, chůze po schodech v rámci rehabilitace nebyla před přeložením na kliniku nacvičena. V leže si je pacientka vědoma potřeby polohování končetiny. Z důvodu bolesti se aplikuje Novalgin i.m. podle potřeby pacientky. V rehabilitační klinice je v plánu převedení na tbl. Operační rána je klidná, bez známek infekce, paní M.Ž. je edukována o toaletě a masáži rány. Pacientka trpí stresovou inkontinencí, je hydratována, z oblasti výživy je pacientka obézní.

Z psychického hlediska je orientovaná v čase, místě, osobou. Má strach z luxace, protože již prožila luxaci endoprotézy levého kyčelního kloubu (v roce 2004) s následnou repozicí a reimplantací ve FN Bulovka. Při chůzi se obává pádu, cítí se nejistá.

Závěrem musím konstatovat, že paní M.Ž. se projevila jako člověk komunikativní, veselý, vstřícný, přátelský. S pacientkou jsem velmi rychle navázala kontakt. Největším problémem při ošetřování byl strach pacientky z luxace a chůze z důvodu předchozí zkušenosti. Strach ovlivňoval každodenní činnosti pacientky. Doufám, že se ho ve spolupráci s rodinou podařilo snížit a nebude nadále ovlivňovat rehabilitaci.

## D. POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJ INFORMACÍ

1. ČERVINKOVÁ, E.; A KOL. *Ošetrovatelské diagnózy*. Brno: IDVPZ, 2001.  
ISBN 80-7013-332-5
2. DOENGES, M.; MOORHOUSE M.F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*.  
Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0242-8
3. GERHARDT, G. *Chronické bolesti*. Praha: Ivo Železný, 2001.  
ISBN 80-240-2140-X
4. JANÍČEK, P.; A KOL. *Ortopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 2001.  
ISBN 80-210-2535-2
5. KOUDELA, K.; A KOL. *Ortopedie*. Praha: Karolinum, 2003.  
ISBN 80-246-0654-2
6. MÜLLER, I. *Ortopedie pro zdravotní sestry*. Brno: IDVPZ, 1993.  
ISBN 80-7013-154-3
7. SOSNA, A.; VAVŘÍK, P.; A KOL. *Základy ortopedie*. Praha: Triton, 2001.  
ISBN 80-7254-202-8
8. SOSNA, A.; POKORNÝ, D.; JAHODA, D. *Endoprotéza kyčelního kloubu*.  
Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-046-7
9. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 6*. Brno: IDVPZ, 2001.  
ISBN 80-7013-323-6
10. Pacient 6a rozhovor  
6b pozorování
11. Dokumentace
12. Personál

## **PŘÍLOHY**

1. Vstupní ošetřovatelský záznam
2. Ošetřovatelský plán
3. Operační protokol
4. Barthelův test základních všedních činností
5. Hodnocení dekubitů
6. Hodnocení bolesti
7. Záznam kontroly bolesti
8. Základní nutriční screening
9. Hodnocení rizika pádu
10. Edukační záznam
11. Operační rána pacientky
12. Průběh koxartrózy
13. Stadia koxartrózy v elektrickém mikroskopu
14. Endoprotéza typ Poldi a typ SF
15. Nedoporučené činnosti po TEP kyčelního kloubu



## Vstupní ošetrovatelský záznam (materiál k nácviu ošetrovatelského procesu)

Jméno a příjmem (vyplň iniciály)..... M. Ž.  
Oslovení..... Pani' Ž.  
Rodné číslo, (nevyplňuj)..... 425729/111  
Věk..... 64 let  
Vyznání..... bez vyznání  
Adresa:..... Praha 1  
Osoba, kterou lze kontaktovat..... děna R. K.  
Pojišťovna..... 111  
Povolání..... děchadce, dřívá uklízačka  
Vzdělání..... Knihárna Všem  
Národnost..... česka  
Telefon:..... /

Datum přijetí:..... 29.3.2006  
Hlavní důvod přijetí:..... planovaná operace TEP kyčel kloubu

Lékařská diagnóza:  
1..... Primařní koxartróza, degenerační  
2..... Hypertenze  
3..... Vřetová choroba duodenaální  
4..... CHOPN

Jak je nemocný informován o své diagnóze?..... plně informována  
Osobní anamnéza:..... bázná děti, onem, hypertenze, VCHAD, CHOPN I, II, variky DK, ICHD, TEND  
Urazy a operace: 2002/2 operace variků na I. DK, 2002/3 náhrada kolen. kloubu vlevo  
2004/6 hořrad l. kyčel. kloubu po fraktuře femuru, 2004/9 reimplantace l. kyčel. kloubu  
Rodinná anamnéza..... Otec + 77 letech IM, matka + 78 letech pravděpodobně selhání srdce

Vyšetření předop - interní, EKG, krev - serologie, biochemie, KO, koagulace, RTb - vidle, plíce, kyčel. kloub, fyzik vyšetření - kooperativní - FF, krev - KO, koagulace, moč - chemické, moč sediment, RTb - kyčel. kloub

Terapie chir - TEP, Farmako: Accuzide 4tbl, Derialox 4tbl, Verogalid 340 mg 4tbl, Euphyllin 100 mg 4tbl, Warfanin 4tbl, Solihfer 4tbl, Kefzol 1.v. na 100ml F1/1  
injekční - clexane 0,4 ml, Dipriolol 1.m, Novalgin 1.m  
Fyzioterapie

Nemocný má u sebe tyto léky

Je poučen, že je nemá brát ano ne  
jak je má brát ano ne

**Obecná rizika** (zatrhni, je-li u nemocného v anamnéze)

Nikotinismus	ne	<u>ano</u>	pokud ano, kolik denně..... <sup>10</sup>	
alkoholismus	<u>ne</u>	ano	<sup>divo k obědu</sup>	
drogy	<u>ne</u>	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho.....	
alergie:	jídlo	<u>ne</u>	ano	pokud ano, které.....
	léky	ne	<u>ano</u>	pokud ano, které..... <sup>PNC</sup>
	jiné	<u>ne</u>	ano	pokud ano, na co.....
dekubity (změř)	<sup>19 b</sup>			
pneumonie (změř)				

Důležité informace o stavu nemocného: nikotinismus, alergie PNC

**Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:**

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? zvyšující se bolesti, operaci jsem potřebovala
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? Nevím
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? Ano - bolest omezovala w pohybu
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane? Budu moct chodit, snížit se bolesti
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici? Zpočátku na zcela příjemně, mám kódu roukomi
6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici? 10-12 dní
7. Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu? Ano
8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu? Ano
9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici?

upřesněte.....

**Stupeň soběstačnosti** (je-li porušena, změřte stupeň poruchy)

**Komunikace:**

- stav vědomí	<u>při vědomí</u>	somnolence	koma
- kontakt navázán	<u>rychle</u>	s obtížemi	nenavázán
- komunikace	<u>bez problémů</u>	bariéry	nekomunikuje
- spolupráce	<u>snaha spolupracovat</u>	nedůvěřivost	odmítá spolupráci

## Hodnocení nemocného

### 1. Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného?  
pokud ano, upřesněte... <sup>ano</sup> bolesti - P kyčal, sacrum <sup>ne</sup>
- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím  
pokud ano, upřesněte... <sup>ano</sup> bolesti P kyčle <sup>ne</sup>  
jak dlouho? několik let, bolest se postupně zhoršovala
- Na čem je vaše bolest závislá? na pohybu, změně počasí
- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíže)? cepcinak
- Kde pociťujete bolest? P kyčal, sacrum
- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? masáž zad, analgetika

#### Objektivní hodnocení sestry :

Pocit pohodlí (lůžko, teplo) jednolůžk. nadstandard. pokoj, teplo, pravidelně větrná

Charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změřte):

Bolest - tupá, vyvíjející se do kolena, intenzita 5-6, ledvaňi, sacrum - masáže analgetika - Diproldol (před Hb, na noc), Novalgin i.m.

### 2. Dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním?  
pokud ano, upřesněte... <sup>ano</sup> námahová dušnost <sup>ne</sup>
- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice?  
pokud ano, upřesněte... <sup>ano</sup> námahová dušnost <sup>ne</sup>  
Jak jste je zvládal? bez problému
- Máte nyní potíže s dýcháním?  
pokud ano, co by vám pomohlo? <sup>ano</sup> pravidelně větrání <sup>ne</sup> mírných; zvýšene' zohřlavi' lůžka
- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů?  
pokud ano, zvládnete to? <sup>ano</sup> ano <sup>ne</sup> <sup>nevím</sup>
- Kouříte?  
pokud ano, kolik? <sup>ano</sup> 10 <sup>ne</sup>

Objektivní hodnocení sestry: dýchnost, frekvence, pravidelnost, rýma, kašel, sputum atd.

anamnéza - CHOPN, nikotiniismus → námahová dušnost, v klidu 21 dechu'

Pravidelně větrání, zvýšene' zohřlavi' lůžka

### 3. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám? <sup>ano</sup> ne
- Potřebujete pomoc při mytí? <sup>ano</sup> ne
- Potřebujete pomoc při čištění zubů? <sup>ano</sup> ne

- Potřebujete pomoc při koupání či sprchování?  ano  ne
- Kdy se obvykle koupete/sprchujete ?  ráno  odpoledne  večer  kdykoliv

Objektivní hodnocení sestry: soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.

ADL - 356, z důvodu operace dle. upoutána na ložko  
Potřebuje pomoc při hygieně, vyprázd. oblekání

#### 4. Kůže

- Pozorujete změny na kůži ?  ano  ne
- Máte obvykle kůži  suchou  mastnou  normální
- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť ?  piomasťování tel. mliekem
- Svědí vás kůže ?  ano  ne

Objektivní hodnocení sestry: celistvost, vyrážka, hematomy, opruzeniny, rány, jizvy, atd.

Operační rána - 23 cm, Křídna' jizvy - 1 kgčol, 1 kolená (zhojene'), křídna'  
Na obou ruk - křídne' varixy  
I.v. kanyla - prave' předloktí

#### 5. Strava / dutina ústní

a) Jak vypadá váš chrup ?

- Máte zubní protézu ?  horní  dolní  žádný  žádnou
- Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže ?  ano  ne
- ..... pokud ano, upřesněte.....
- Máte rozbolavělá ústa ?  ano  ne
- ..... pokud ano, ruší vás to při jídle ?  ano  ne

b) Myslíte, že máte tělesnou váhu

- přiměřenou
- vyšší (o kolik ?)..... 10 kg
- nižší (o kolik ?).....

c) Změnila se vaše váha v poslední době ?

- ano  ne

pokud ano, o kolik kg jste zhubnul.....?.....přibral.....

d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu ?

- ano  ne

- Co obvykle jíte?  smačky, maso, jablka, sladka, jidlo
- Je něco, co nejíte ?  ano  ne
- ..... pokud ano, co a proč ?..... koreněna' a rucna' jidlo - pojení žohy
- Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován ?  ano  ne
- ..... pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice ?  Ano
- ..... pokud ano, upřesněte..... Nadekutenim'
- ..... Co by mohlo váš problém vyřešit ?  Navi
- Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu ?  ano  ne
- ..... pokud ano, očekáváte, že ji budete schopni dodržovat?

Objektivní hodnocení sestry: stav výživy, enterální výživa-dieta, parenterální výživa, soběstačnost atd.

Obezita (BMI 32,3), dieta 0.3  
horní a dolní zub. protéza, imobilizována - příprava stravy

## 6. Příjem tekutin

- Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl?  
zvýšil      snížil      nezměnil
- Co rád pijete? vodu      mléko      ovocné šťávy k obědům pivo  
kávu      čaj      nealkoholické nápoje
- Co nepijete rád? ..... alkohol nápoje .....
- Kolik tekutin denně vypijete? ..... 1-1,5 l .....
- Máte k dispozici dostatek tekutin?      ano      ne

Objektivní hodnocení sestry: projevy dehydratace

*otoky, pac. hydratována, nutnost ústřední dostupnosti tekutin  
Pozor diuretika nápoje - inkontinence*

## 7. Vyprazdňování střeva

- Jak často chodíte obvykle na stolicí? 1x denně
- Máte obvykle  
normální stolicí  
zácpu  
průjem
- Kdy se obvykle vyprazdňujete? ráno
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil?      ano      ne  
pokud ano, co to je? .....
- Berete si projímadlo? nikdy  
příležitostně  
často  
pravidelně
- Máte nyní problémy se stolicí?      ano      ne  
pokud ano, jak by se daly řešit? ne .....

Objektivní hodnocení sestry:

*3. poop. den bez stolice  
Bolí k vypráz. na lůžku*

## 8. Močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice?      ano      ne  
pokud ano, upřesněte.....  
Jak jste je zvládal? .....
- Co by vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici? .....
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice?      ano      ne  
pokud ano, myslíte, že to zvládnete?

Objektivní hodnocení sestry:

*od 31.3. PMK, inkontinence  
v anamnéze časté cystitidy*

## 9. Lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí ? ano ne  
pokud ano, upřesněte... snížena rychlost.....
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím ? ano ne  
pokud ano, upřesněte... ne potíže s chůzí - pouze nohy
- Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil ?  
pokud ano, upřesněte... ne ne
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění ?  
pokud ano, jak očekáváte, ze je zvládnete ? ano ne nevím  
pomocí iho

### Objektivní hodnocení sestry:

*Pacientka po TEP s kýčel. kloubu upoutána na lůžko  
Každodenní iho, vložka - polohováni končetin*

## 10. Smyslové funkce

- Máte potíže se zrakem ? ano ne  
pokud ano, upřesněte dalekozrakost
- Nosíte brýle ? ano ne  
Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy? Ne
- Slyšíte dobře ? ano ne  
pokud ne, užíváte naslouchadlo ? ano ne  
jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl ?.....

### Objektivní hodnocení sestry: *Jakozrakost - korekce brýlemi*

## 11. Fyzická a psychická aktivita

- Chodíte do zaměstnání ? Pokud ano, co děláte ?... o důchodu.....
- Máte potíže pohybovat se v domácnosti ? ano ne
- Máte doporučeno nějaké cvičení ? ano ne  
pokud ano, upřesněte... iho po TEP.....
- Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici ? ano ne
- Co děláte rád ve volném čase ? pletení, práce na zahrádce
- Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici?  
..... čtení, tv, rádio.....
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění ?... Ne.....

### Objektivní hodnocení sestry:

*Obava z luxace endoprotézy, z pádu, nejistota při chůzi  
z důvodu smrti dcery psych. zavislost na vnějšce*



## 15. Rodina/sociální situace

- S kým doma žijete? ..... *v dceřou a její rodinu* .....
- Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk? ..... *vnoučka, dcera* .....
- Komu mohou být poskytnuty informace o vašem zdravotním stavu? ..... *dcera, syn* .....
- Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu? ..... *váží si starost* .....
- Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat? ..... *řídce* .....
- Je na vás někdo závislý? ..... *Ne* .....
- Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? ..... *dobře, dcera pomůže* .....
- Kdo se o vás může postarat? ..... *dcera* .....

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci.)

..... *bydlí v rodině, dle dceřou, v přízemí, byt přízemí, soubor snížená*  
..... *pečlivých - kompenzace, pomůcky, zájem, koupelna*  
..... *kontakt s sousedy dobrý, přátelivý*

Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči ..... *Ne*

## Souhrnné hodnocení

**Shrnutí závěrů** důležitých pro ošetrovatelskou péči

*Akutní bolest, Operační rána - P kůže (bez známek infekce)*  
*Snížená soběstačnost (ADL 356) - dopomoc v hygieně, vyprazd., oblečení*  
*Prave předloka - PŽK*  
*PMK (od 31.3.), střežova inkontinence*  
*Zácpa, namáhavá dušnost*  
*Psychická aktivita - úzkostliva, strach z lůžka u TEP, pádu, nejistota při chůzi*  
*Rodina - spolupracuje, zajímá se o stav pacientky*



## Ošetrovateľské diagnózy

aktuální a potenciální ošetrovateľské problémy  
nebo poruchy v uspokojovaní potrieb seřazené  
v pořadí jejich naléhavosti

## Cíle ošetrovateľské péče

časově vymezené a měřitelné cíle

Akutní bolest prava kyčle z důvodu ožarace, projevující se  
bolest. mimikou, slovním vyjádřením, poruchou spánku

Krátkodobý: Bolest není spánek  
dlouhodobý: pac. vnímá zmiňování bolesti 2st. při  
pohybu, o 3st. v klidu

Omezení těl. hybnosti z důvodu omezeného poop. režimu,  
bolesti, projevující se omezenou sebepěčí v základ.  
potřebách

Krátkodobý:  
1. pac. je aktivní v omezené sebepěči o hyg. a vypr.  
2. pac. bez obtíží žádá o pomoc při hyg. a vypraz.  
dlouhodobý:  
pac. má obnovenou hybnost, nevyžaduje pomoc  
při chůzi

Hlach z chůze, pádu a luxace endoprotézy z důvodu  
zrůdnosti zkuřenosti, projevující se slovní obavou,  
sníženým pohybem a nejistotou při chůzi

1. pac. zná příčiny luxace a ví jak jim předcházet  
2. pac. udává snížení strachu při chůzi a  
zvyšování sebejistoty  
3. u pacientky nastojde k pádu

Plánované ošetrovateľské aktivity činnosti sester zajišťujúci dosahenie cieľu	Hodnocení poskytnutú péču		
	efekt (ve vzťahu k cieľom)	Datum	podpis primárnej sestry
<ul style="list-style-type: none"> <li>- zhodnotiť intenzitu a charakter bolesti</li> <li>- porovnať záznamy na stupnici bolesti</li> <li>- akceptovať pacientčino liečenie bolesti</li> <li>- zistiť čo pacientka považuje</li> <li>- eliminovať bolesť, pomoc zaujmout úľevovú polohu</li> <li>- povzbudiť ju, keď sa bolesť objavuje</li> <li>- pracovať o pohodlí nemocného</li> <li>- podávať analgetiká dľa ordinácie, sledovať jejich účinok</li> <li>- usilovať spolu s pac. o prevenciu bolesti</li> <li>- sledovať priemernou dĺžku a kvalitu spánku</li> <li>- vedieť a sledovať okoli rány</li> </ul>	<p>krátkodobý: cieľ neSplnený dlhodobý: cieľ neSplnený</p>	7.4.	J. Kečeková
<ul style="list-style-type: none"> <li>- určiť stupeň nepohyblivosti</li> <li>- zistiť mieru slobodnosti</li> <li>- monitorovať bolavú pacientku</li> <li>- poučiť pac. o významu postavení PDK a dbať na fyziolog. postavení oper. končatiny</li> <li>- zajištiť rňb k lôžku a zapojiť sa do rňb. péče</li> <li>- edukovať pac. a rodinu o dlhodobom rňb programe a cvičení po TEP</li> <li>- zajištiť pac. pomůcky doplnujúci lôžko, pomůcky k kopii sebaopie a akhvizácii</li> <li>- zajištiť základni potreby pacientky</li> <li>- aktivovať pacientku a pochvaňiť si za každou snahu a zlepšeni</li> </ul>	<p>krátkodobý: 1. cieľ splnený 2. cieľ splnený dlhodobý cieľ neSplnený z dôvodu krátke doby</p>	7.4.	J. Kečeková
<ul style="list-style-type: none"> <li>- pobízať pac aby slovně vyjadrila své pocity</li> <li>- vytvoriť terapeutický vzťah s pacientkou</li> <li>- zajištiť bezpečí pacientku</li> <li>- podporovať dosaheni pacientčinych cieľu</li> <li>- informovať pac. o príčinách luxace, vyvoláňiť jak im diazoházat</li> <li>- uistiť pac. že neobťažuje a jakoukol obavou k muže na zoh. personál. obráňiť</li> <li>- zistiť účtaku nejistoty a chyby, kt. dela při chůze s kompen. pomůckami</li> <li>- naučiť túžiť před odchodem domů</li> <li>- posilovať její sebevědomí, pochvaňiť</li> <li>- zhodnotiť rňziko pádu</li> <li>- zajištiť bezpeč. stabil. pomůcky k lôžku, odstranit pomůcky, kt. mohou způsobit zranění</li> <li>- pravidelně kontrolovat pac, zjištiť spádnost obou</li> </ul>	<p>1. cieľ splnený 2. cieľ splnený 3. cieľ splnený</p>	7.4.	J. Kečeková

## Ošetrovateľské diagnózy

aktuální a potenciální ošetrovateľské problémy  
nebo poruchy v uspokojovaní potrieb seřazené  
v pořadí jejich naléhavosti

## Cíle ošetrovateľské péče

časově vymezené a měřitelné cíle

Riziko vzniku flebotrombózy ŽK z důvodu 11uk. faktorů -  
oper. výkon, stp operací u starší ŽK, obezita

1. Pac. najavi známku flebotrombózy
2. Pac. zna' preventivní opatření

Riziko vzniku IMS v souvislosti s poop. stavem a  
pobytem na lůžku

1. Pac. nemá příznaky bronchopneumonie
2. Pac. z pravidelně vypláče
3. Pac. nemá známky infekce moč. cest
4. Pac. má čistou, dostat. hydratovanou  
kůži, bez dekubitů

Porucha integrity kůže z důvodu oper. výkonu s rizikem  
infekce

1. Pac. je poučena a chápe péči o oper. ránu
2. Rána k hojí per primam, bez vzniku infekce

Obezita z důvodu nevhodných stravovacích návyků,  
steroidů a situace s rizikem vzniku poop. kompl.

- Krátkodobí: 1. Pac. zna' příčiny, kt. způsobují  
zvýšený příjem potravy  
2. Pac. si je vědoma potřeby snížení, je motivována
- Dlouhodobí: Pac. sníží váhu o 10 kg v průběhu  
2 měsíců

Chronická námahová dužnost z důvodu CHOPN a  
nikotinu, projevující se tachypnoí při námaze,  
omezěním pohyb. činnosti, zvýšenou potovou

1. u pac. neuznává poop. bronchopneumonie
2. Pac. si je vědoma příčiny dužnosti a změny  
život. stylu

Močová inkontinence z důvodu ochabnutí svalstva dna  
pánve, projevující se samovol. odtokem moči při  
kašli a velké námaze

1. Pac. chápe problém a příčiny inkont.
2. Pac. zvládá prevent. opatření

Limboflebitida na pravém předlokh' z důvodu  
IV. katyly projevující se zčervenáním a bolestivostí

1. Pac. chápe důvod zčervenání žil na předlokh'
2. Žíla bez známek zčervenání do 3 dnů

Plánované ošetrovateľské aktivity činnosti sester zajišťujúci dosaženie cieľu	Hodnocení poskytnutú péče		
	efekt (ve vzťahu k cieľom)	Datum	podpis primárni sestry
<ul style="list-style-type: none"> <li>- zistiť riziko vzniku flebotrombózy, vyvetiť nutnosť prevencie, pravidelne bandážovať ŽK, sledovať funkčnosť</li> <li>- riadiť n. stavu kůže, celistvosť, pľokvení, otoku</li> <li>- edukovať o hydrataci, zajišť inu k ľužku, včasnou vertik.</li> <li>- podávať medikáciu dle ordinácie lekára</li> </ul>	1. cieľ splnen 2. cieľ splnen	7.4.	J. Kečeková
<ul style="list-style-type: none"> <li>- posoudit míru IMS, max. aktivizovať pac, zajišť inu k ľužku, včasnou vertikalizaci a mobilizaci, provádět kondiční cvičení, edukovať pac. o možnostiach dach. cv., provádět klap. masáž, zvednout záhlaví ľužka, dbať na zvlhčeni vzduchu, využit škálu vzniku dekubitů, kontrol. medulak. místa, zajišť a dodržiovať dostat. hygieny, využit, hydrataci, edukovať o péči o ŽMK, zajišť denní příjem tek., riadiť vi vzhledu moči, zajišť intimitu při vyptávaní, fyziolog. pohbu, zajišť leku. nu zácpy, dielničiek obohatit o vlákninu, podpořit bílí. peristaltiku bílí. dýcháním a hlt., dle ordinace lekari zajišť inkubanci</li> </ul>	1. cieľ splnen 2. cieľ splnen 3. cieľ splnen 4. cieľ splnen	7.4.	J. Kečeková
<ul style="list-style-type: none"> <li>- sledovať a hodnotiť ránu, sledovať TK, P, TT, ledovať ránu</li> <li>- informovať pac. o významu péče o ránu a spôsoby hojenia</li> <li>- udržiovať okoli rány, čista, pravid. prečisty, ošepk, zajišť dostat. využit, hydrataci, edukovať o oštieňení, podávať ob</li> </ul>	1. Cieľ splnen 2. Cieľ splnen	7.4.	J. Kečeková
<ul style="list-style-type: none"> <li>- zistiť súčrny + príjmu potravy, zistiť sústup pac. k jídlu a pojídání jídla, zajišť konzultaci diet. sestrou, zajišť motivaci, info pac. o vztahu mezi zdiavím a nadužhou, edukovať o možnostiach inížení, do programu zapojit rodin. příslušníky</li> </ul>	1. Cieľ splnen 2. Cieľ neaplnen Dlouhodobý: cieľ neaplnen	7.4.	J. Kečeková
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Učít a zaznamenat frekvenci dýchání, edukovať o pričnách, sledovať reakce pac. při různých činnostech, nepodpíchat, zdůvornit důležitost přestávek, zvednout záhlaví ľužka, edukovať o dach. cv., pomáhat pac. překonávat obavy</li> </ul>	1. Cieľ splnen 2. Cieľ splnen	7.4.	J. Kečeková
<ul style="list-style-type: none"> <li>- vyvetit pitícný, zajišť jaku. ulit. ma. na spolec. uplatnění, informovať o divět. účinných napojí, info o somúčkách, informovať o cvičení a porílování pánev. dna</li> <li>- informovať o prevent. opatření zónellu moč. měch.</li> </ul>	1. Cieľ splnen 2. Cieľ splnen	7.4.	J. Kečeková
<ul style="list-style-type: none"> <li>- sledovať barvu a bohatost předloží</li> <li>- na postřžené místo aplikovat prohozené. mast a chladící obklad</li> <li>- končehnu jetřit &amp; namaze</li> </ul>	1. Cieľ splnen 2. Cieľ splnen	6.4.	J. Kečeková

**Příloha č. 3**  
**Operační protokol**

Operace dne: 31.3. 2006

Operační diagnóza: primární koxartróza, oboustranná

Předoperační rozvaha: Pacientka s masivní koxartrózou l. dx indikována k TEP coxae

Specifikace výkonu: TEP coxae poldi l.dex identické jako na straně druhé

Anestezie: Epidurální, průběh bez komplikací

Operační výkony: TEP kyčelního kloubu- kompletní

Operační přístup: Watson – Jones

Náplň kloubu: žádná

Luxace hlavice: ano

Kloubní chrupavka: abradovaná

Subchobdrální kost: neporušená

Pouzdro kloubní: zeslabené

Tvar hlavice: nepravidelný

Acetabulum: prostorné

Kvalita kosti: přiměřeně porotická

Průběh:

V klidné anestézii z W-J přístupu ozřejmujeme kyčelní kloub, resekce přední části tenkého pouzdra, luxace hlavice a dále resekce krčku a dále ozřejmění prostorného acetabula a vyfrézovaná na vel. 56 a 3 kotevní otvory a implantace jamky 54 s ofsetem vloženým dorsokraniálně. Postavení vyhovuje a dále převedení do polohy vyrašpování velké dutiny a dále bez komplikací s lehkým podcementováním implantace velkého dřívku a zkušební repozice s dlouhým krčkem- stabilní, ale přetrvávající zkrat a proto implantace XL stejně jako na straně druhé. Repozice pod napětím ale možná. Kyčel plně stabilní. Výplach s betadinem, 1x RD a sutura po anatomických vrstvách bez napětí.

Krevní ztráta : 200 ml

Počet odsavných drénů: 1

Komplikace : ne

Trvání výkonu : 90 min

## Příloha č. 4

### Barthelův test základních všedních činností

( ADL – activity daily living )

Datum : *3.4.2006*

Činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti . 0 – 40 bodů

45 – 60 bodů

65 – 95 bodů

96 – 100 bodů

vysoce závislý

závislost středního stupně

lehká závislost

nezávislý

35

Příloha č. 4

Barthelův test základních všedních činností

( ADL – activity daily living )

Datum : 7.4. 2006

Činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

75

Hodnocení stupně závislosti : 0 – 40 bodů

45 – 60 bodů

65 – 95 bodů

96 – 100 bodů

vysoce závislý

závislost středního stupně

lehká závislost

nezávislý

## Hodnocení dekubitů

## Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Další nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Inkontinence	Aktivita
úplná	4 do 10	4 normální	4 žádné	4 dobrý	4 dobrý	4 úplná	4 není	4 chodí
malá	3 do 30	3 alergie	3 *	3 zhoršený	3 apatický	3 částečně omezená	3 občas	3 doprovod
částečná	2 do 60	2 vlhká	2	2 špatný	2 zmatený	2 velmi omezená	2 převážně močová	2 sedačka
žádná	1 60+	1 suchá	1	1 velmi špatný	1 bezvědomí	1 žádná	1 stolice i moč	1 upoután na lůžko

\* diabetes, horečka, anémie, kachexie, onemocnění cév, obezita, karcinom atd. podle stupně závažnosti 3 – 1 bod. Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitů je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů ( čím méně bodů, tím vyšší riziko!).

Jméno.....  
*M. Z.*  
 Celkové bodové hodnocení..... *196.* Datum..... *3. 4. 2006*



**Příloha č. 6**  
**Hodnocení bolesti**

( podle Institutu Gustave Roussy )

Jméno ..... M. Z. .....

Datum ... 3. 4. 2006 .....

**Posouzení bolesti pacientem**

1. Uveďte, jak silné bolesti jste pociťoval během posledních 48 hod.?
- |   |              |
|---|--------------|
| žádné                                       | ....         |
| mírné                                       | ....         |
| <input checked="" type="checkbox"/> střední | <u>5,5-6</u> |
| silné                                       | ....         |
2. Kolik hodin během dne pociťujete bolest?     10-12 hod.
3. Jak dlouho v průběhu 24 hod. spíte?     7 hod.
4. Pozorujete zmenšení bolestí po předepsané léčbě?  Ano    Ne

Označte na přímce místo, které odpovídá snížení vašich bolestí:

0 /----- X -----/ 10

## Příloha č. 7

### Záznam kontroly bolesti

Jméno pacienta..... M. Ž......

Škála stupně bolesti

/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/

0        1        2        3        4        5        6        7        8        9        10

Datum	Čas	Stupeň bolesti	Lokalizace bolesti	Úlevový zákrok- jiné opatření	Název léku	Dávka	Čas podání
3.4.	700	6,5	P KYČEL SACRUM	LED, <sup>10</sup> MAJAZ	Novalgín, m.	1amp	710
4.4.	700	6	P KYČEL SACRUM	LED, <sup>10</sup> MAJAZ	Novalgín, m.	1amp	710
5.4.	700	6	P KYČEL	LED	Novalgín, m.	1amp	715
6.4.	700	4	P KYČEL	LED	Novalgín, m.	1amp	710
7.4.	700	5	P. KYČEL		Novalgín, m.	1amp	710

# Základní nutriční screening

(zpracováno s použitím Nottinghamského dotazníku)

Datum 4. 4. 2006	Oddělení ORT 5
---------------------	-------------------

Jméno M,	Příjmení Z	Titul /	Pojišťovna AAA	Rodné číslo 425729 / AAA
-------------	---------------	------------	-------------------	-----------------------------

Pohlaví Žena	Hmotnost 88 kg	Výška 165 cm	BMI (kg:m <sup>2</sup> ) 32,3
-----------------	-------------------	-----------------	----------------------------------

Velze-li pacienta změřit a zvážit	2
-----------------------------------	---

Velze-li od pacienta získat informace	3
---------------------------------------	---

(v takovém případě nevyplňujeme body B,C,D)

A) Věk	do 65 let	0
	nad 65 let	1
	nad 70 let	3
B) BMI:	20-35	0
	18-20, nad 35	1
	pod 18	2
C) Ztráta hmotnosti (nechtěná)	žádná	0
	do 3 kg/3 měsíce	1
	3 kg-6 kg/3 měsíce nebo volné šatstvo	2
	více než 6 kg/3 měsíce	3
D) Jídlo za poslední 3 týdny	beze změn v množství	0
	poloviční porce	1
	jí občas nebo nejl	2
E) Projevy nemoci	žádné	0
	bolesti břicha, nechutenství	1
	zvracení, průjem nad 6/den	2
F) Faktor stresu	žádný	0
	střední	1
	vysoký	2

## Střední faktor stresu

- chronické onemocnění, diabetes mellitus, menší a nekomplikovaný chirurgický výkon

## Vysoký faktor stresu

- akutní dekompenzované onemocnění, rozsáhlý chirurgický výkon, pooperační komplikace, umělá plicní ventilace, popáleniny, trauma, krvácení do GIT, hospitalizace na JIP či ARO

Index: (A + B + C + D + E + F)

0 - 3	0	bez nutnosti zvláštní intervence
4 - 7	+	nutné vyšetření dietní sestrou, speciální dieta
8 →	!	malnutrice ohrožující život či průběh choroby, bezpodmínečně nutná speciální nutriční léčba

Vypočtené skóre: 4

Podpis zpracovatele: J. Kehečková

Pracoviště: ORT 5

Oddělení: ORT 5

Jméno pacienta: M. Ž.

### HODNOCENÍ RIZIKA PÁDU

<b>Pohyb</b>	Neomezený	0	Smyslové	Žádné	0
	Používá pomůcky	1	poruchy	Vizuální, smyslové, Smyslový deficit	1
	Potřebuje pomoc k pohybu	1	Mentální status	Orientován	0
<b>Vyprazdňování</b>	Neschopen přesunu	1		Občasná noční dezorientace	1
	Nevyžaduje pomoc	0		Dřívější dezorientace/demence	1
	V anamnéze	1	Věk	18 - 75	0
	Nykturie/inkontinence				
<b>Medikace</b>	Vyžaduje pomoc	1	Pád v anamnéze	75 a vyšší	1
	Neužívá rizikové léky	0			1
	Užívá následující léky:				
	■ Diuretika				
■ Antiepileptika					
■ Antiparkinsonika					
■ Antihypertenziva					
■ Psychotropní látky					
■ Benzodiazepiny					
		1	Celkové skóre	4 BODY	
<b>Skóre vyšší než 3 – postupujte podle metodického pokynu „Riziko pádu“</b>					

Datum zhodnocení: 4.4.2006

Podpis sestry, která provedla hodnocení: JANA ŠEBECKOVÁ



# EDUKAČNÍ ZÁZNAM - OBECNÝ

Identifikační štítek

M. 2.

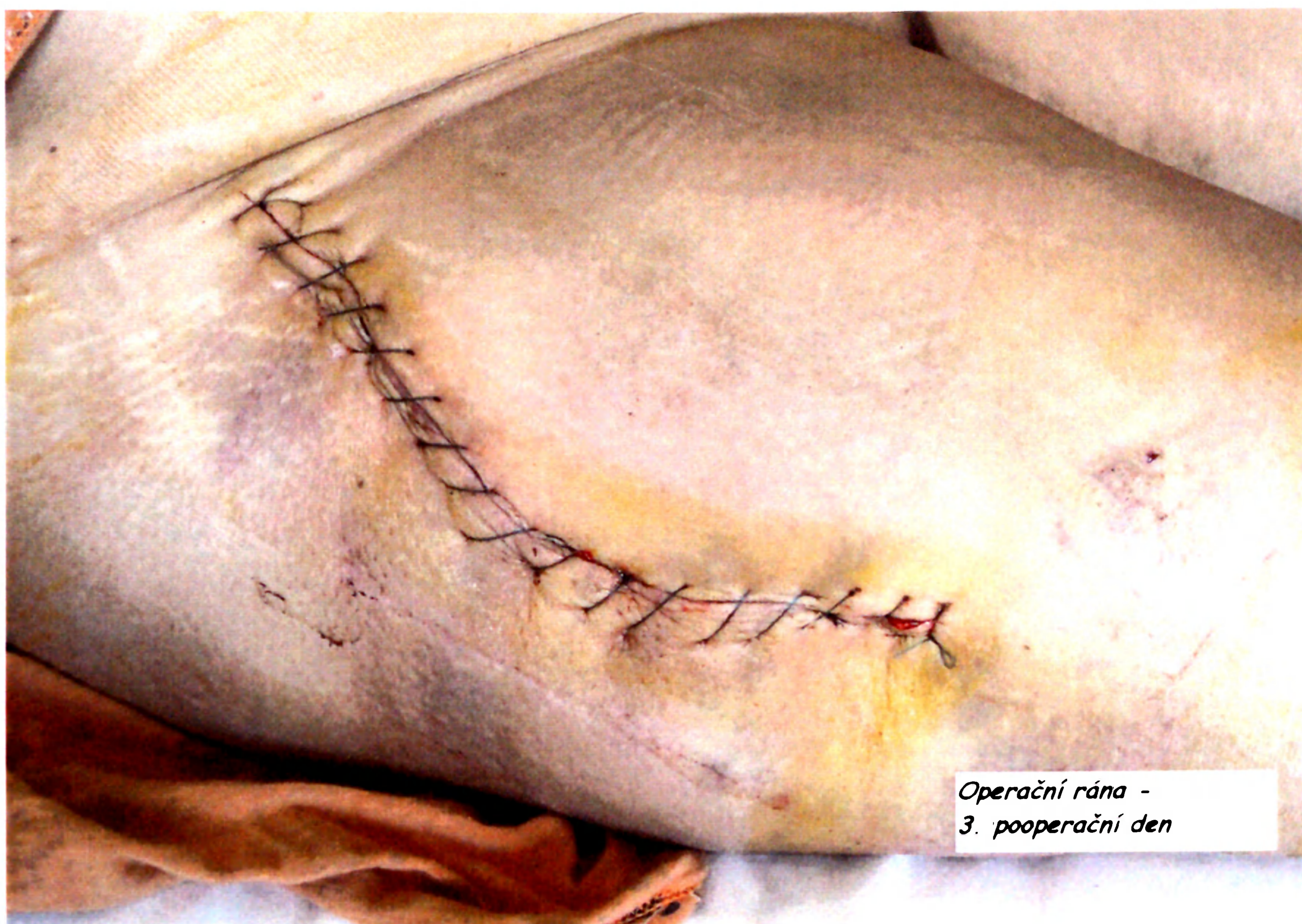
č.: 1

## Příloha č. 10 Edukační záznam

Datum/čas 3.4.2006 900	Datum/čas 4.4.2006 930	Datum/čas 5.4.2006 1400	Datum/čas 6.4.2006 900
Edukovaná osoba: <input checked="" type="checkbox"/> pacient rodinný příslušník:	Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient rodinný příslušník:	Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient rodinný příslušník: <i>debra</i>	Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient
Téma edukace: <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Inkontinence <input checked="" type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input checked="" type="checkbox"/> Polybový režim <input checked="" type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS	Téma edukace: <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Inkontinence <input checked="" type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Polybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS	Téma edukace: <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input checked="" type="checkbox"/> Polybový režim <input checked="" type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS	Téma edukace: <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Polybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS
Poznámky: <i>rehabilitace PMK - péče</i>	Poznámky: <i>Riziko pádu</i>	Poznámky:	Poznámky:
Použitá metoda: <input checked="" type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> jiná:	Použitá metoda: <input checked="" type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> jiná:	Použitá metoda: <input checked="" type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> jiná:	Použitá metoda: <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> jiná:
Reakce pacienta: <input checked="" type="checkbox"/> pacient chápe <input type="checkbox"/> praktická dovednost	Reakce pacienta: <input checked="" type="checkbox"/> pacient chápe <input type="checkbox"/> praktická dovednost	Reakce pacienta: <input type="checkbox"/> pacient chápe <input type="checkbox"/> praktická dovednost	Reakce pacienta: <input checked="" type="checkbox"/> pacient chápe <input type="checkbox"/> praktická dovednost
Podpis edukátora: <i>J. Yeluckova</i>	Podpis edukátora: <i>J. Yeluckova</i>	Podpis edukátora: <i>J. Šebeczkova</i>	Podpis edukátora: <i>J. Šebeczkova</i>

Datum/čas 14. 8006	Datum/čas	Datum/čas	Datum/čas
Edukováaná osoba: <input checked="" type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník	Edukováaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník	Edukováaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník	Edukováaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník
Téma edukace <input type="checkbox"/> Dieta <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Inkontinence <input checked="" type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input checked="" type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input checked="" type="checkbox"/> Polybový režim <input checked="" type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS	Téma edukace <input type="checkbox"/> Dieta <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Polybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS	Téma edukace <input type="checkbox"/> Dieta <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Fyzybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS	Téma edukace <input type="checkbox"/> Dieta <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Péče o chron. ránu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Polybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Prevence ICHS
Poznámky: rehabilitace	Poznámky:	Poznámky:	Poznámky:
Použitá metoda: <input checked="" type="checkbox"/> ústní <input checked="" type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> jiná:	Použitá metoda: <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> jiná:	Použitá metoda: <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> jiná:	Použitá metoda: <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> jiná:
Reakce pacienta: <input checked="" type="checkbox"/> pacient chýpe <input type="checkbox"/> praktická <input type="checkbox"/> dovednost	Reakce pacienta: <input type="checkbox"/> pacient chýpe <input type="checkbox"/> praktická <input type="checkbox"/> dovednost	Reakce pacienta: <input type="checkbox"/> pacient chýpe <input type="checkbox"/> praktická <input type="checkbox"/> dovednost	Reakce pacienta: <input type="checkbox"/> pacient chýpe <input type="checkbox"/> praktická <input type="checkbox"/> dovednost
Podpis edukátora: <i>J. Křiváček</i>	Podpis edukátora:	Podpis edukátora:	Podpis edukátora:

Příloha č. 11  
Operační rána pacientky



*Operační rána -  
3. pooperační den*



*Operační rána -  
7. pooperační den*

## Příloha č. 12

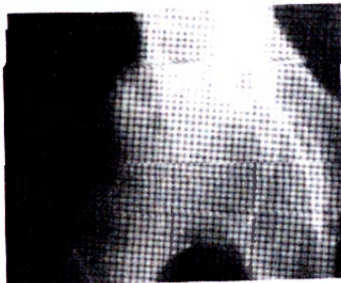
### Průběh koxartrózy



*Iniciální stadium koxartrózy se zúžením kloubní štěrbiny a tvorbou marginálních osteofytů*



*V dalším průběhu objevení pseudocyst v hlavici i ve stropu acetabula*



*Detailní zúžornění*



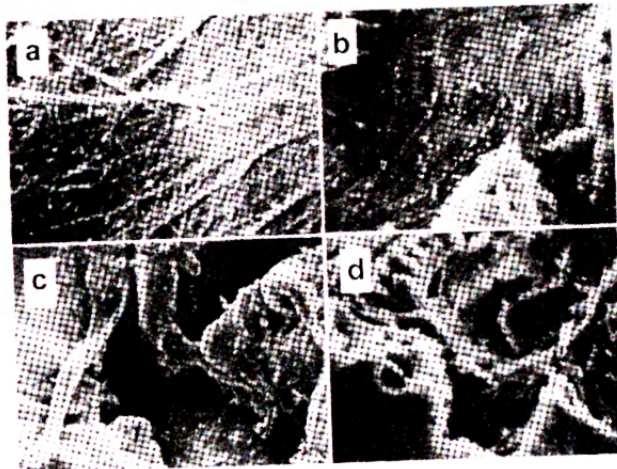
*Koxartróza s nekrózou hlavice kyčelního kloubu a částečným kolapsem hlavice*



### Příloha č. 13

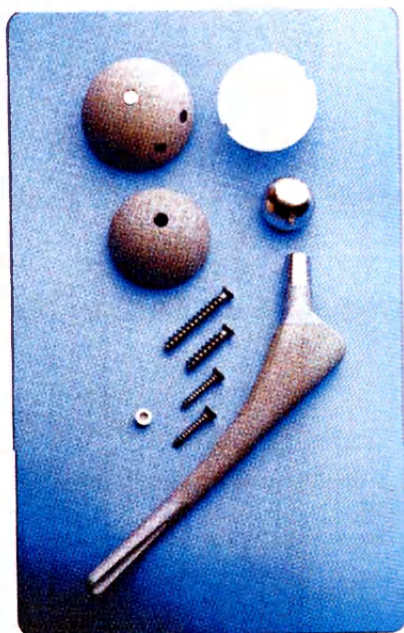
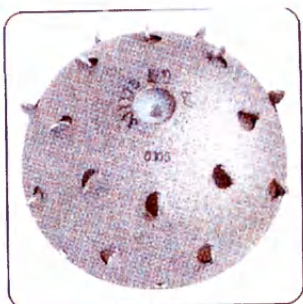
#### Stádia artrózy v elektronovém mikroskopu

- a. stadium I- rozvláknění chrupavky jsou patrna vystupující kolagenní vlákna (demaskace fibril)
- b. stadium II- eroze na chrupavce, místy odkrytá subchondrální kost
- c. stadium III- rozsáhlé defekty chrupavky, pod nimi subchondrální kost
- d. stadium IV- destrukce chrupavky i subchondrální kosti, otevření medulární dutiny s reparačními změnami



**Příloha č. 14**

**Totální náhrady kyčelního kloubu- typ Poldi a typ SF**



## **Příloha č. 15**

### **Nedoporučené činnosti po totální endoprotéze kyčelního kloubu**

- Neseďte nikdy tak, aby v kyčli byl větší úhel než pravý
- Nedělat dřepy, neshýbat se a nepředklánět (všechny tyto phyby představují flexi nad 90°)
- Nedávat nohu přes nohu – tento pohyb vyvolává přímo luxační manévr na TEP- addukci a zevní rotaci
- Nepřetáčet se na lůžku bez polštáře mezi kolena a bérce
- Necvičit flexi s nataženou dolní končetinou, protože to zvyšuje zátěž na okraj jamky
- Nepoužívat na chůzi pantofle nebo bačkory, ale výhradně pevné boty s pevnou podrážkou
- Neřídít 6 týdnů od operace automobil
- Nenosit předměty těžší než 5kg
- Nedoskakovat na operovanou dolní končetinu
- Nepřetěžovat jednostranně operovanou končetinu