

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

2007

Lucie Tovtíková

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

Bakalářské studium ošetrovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

**Ošetrovatelská kazuistika u pacientky
s implantací endoprotézy kyčelního kloubu
Nursing care of the patient with
the total hip joint replacenment**

2006/2007

Lucie Tovtiková

Vedoucí práce: PhDr. Helena Chloubová

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením odborného konzultanta PhDr. Heleny Choubové.

Všechny použité prameny jsem uvedla podle autorského zákona v seznamu použité literatury a zdrojů informací.

Datum

Podpis

Poděkování

Na úvod své práce bych chtěla poděkovat lidem, kteří mi při vypracování mé bakalářské práce pomáhali, a kteří se na jejím vzniku spolupodíleli.

Na prvním místě bych chtěla poděkovat své vedoucí práce a zároveň konzultantce v jedné osobě PhDr. Heleně Chloubové za její cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnovala.

Zdravotnickému personálu za přijetí do kolektivu a MuDr. Kubešovi který mi umožnil pozorovat operaci totální náhrady kyčelního kloubu. Děkuji i své pacientce za jejich ochotu a milou spolupráci.

Osnova

| | |
|---|----|
| A. Úvod | 1 |
| B. Klinická část | 2 |
| B. 1 Charakteristika onemocnění | 2 |
| B. 2 Základní identifikační údaje | 10 |
| 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, žilní katétr a Redonův drén | 15 |
| B. 5. 3 Farmakoterapie | 16 |
| B. 5. 6 Fyzioterapie | 20 |
| B. 5. 7 Dietoterapie | 21 |
| B. 5. 8 Průběh hospitalizace | 21 |
| C. Ošetrovatelská část | 22 |
| C. 1 Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu | 22 |
| C. 1. 1 Náhled pacienta na nemoc a na hospitalizaci | 22 |
| C. 1. 2 Základní tělesné potřeby | 23 |
| C. 1. 3 Psychosociální potřeby | 28 |
| C. 2 Ošetrovatelské diagnózy | 31 |
| C. 3 Plán ošetrovatelské péče | 33 |
| C. 4 Edukace | 47 |
| C. 5 Ošetrovatelský závěr a prognóza | 48 |
| D. Seznam literatury a informační zdroje | 49 |

Přílohy

A. Úvod

Ortopedie je samostatný lékařský obor, který se zabývá prevencí a léčbou vrozených i získaných vad, úrazů a jejich následků. Vyčlenila se z obecné chirurgie. Samostatným oborem se v naší zemi stala v roce 1971. Ortopedie byla původně oborem převážně konzervativním s poměrně limitovanou operativou. Pro mě je tento obor od začátku velmi zajímavý. Klade velký důraz na spolupráci zdravotních sester, fyzioterapeutů a lékařů. Na oddělení ortopedie jsem měla souvislou praxi již ve druhém ročníku a velmi ráda jsem se tam vrátila, abych zde vypracovala svou bakalářskou práci.

O pacientku jsem se starala od 2. 4. – 6. 4. 2007 na oddělení alloplastik. Paní byla přijata na ortopedické lůžkové oddělení 30.3. pro plánovaný výkon TEP na levé dolní končetině z důvodu primární koxartrózy. 2. 4. operace a po operaci přijata na jednotku intenzivní péče. 24 hodin sledování pooperačního průběhu. 3. 4. Pacientka se vrátila na lůžkové oddělení, kde probíhala rehabilitace zaměřená na prevenci TEN (rehabilitace na lůžku, bandáže dolních končetin), vertikalizace a nácvik trojdobé chůze o francouzských holých.

B. Klinická část

B. 1 Charakteristika onemocnění

Osteoartróza

Obecná charakteristika

Toto onemocnění postihuje přes 10 % naší populace. Je jednou z nejběžnějších příčin pracovní neschopnosti. Vývoj artrózy kyčle není výsledkem stárnutí, i když věk je významným faktorem.

Jedná se o degenerativní proces hyalinní chrupavka. Hyalinní chrupavka je avaskulární elastická tkáň, která se skládá z buněk (chondrocytů) a matrix.

3, 4,

Etiopatogeneze

Rozlišujeme artrózu:

a, primární – odvíjí se od metabolické poruchy chondrocytární syntetické aktivity násrupavka měkne, snižuje se výška její vrstvy, vytvářejí se v ní trhliny a v kloubu se objevuje chrupavčitý detritus.

Nastává hyperprodukce synoviální tekutiny a zhoršují se její vlastnosti z hlediska výživy chrupavky a kloubní lubrikace. Degenerativní proces je stále častěji doprovázený sekundární zánětlivou složkou a postihuje i další části kloubu zejména pak kloubní pouzdro a vazy.

7,

b, sekundární – nastává v případě leží-li vyvolávající příčina mimo chrupavku

- mechanické přetížení (nadváha, chronické přetěžování kloubu prací, sportem)
- kloubní diskongruence (důsledek vrozené kyčelní dysplázie, nitrokloubní zlomeniny)
- aseptická nekróza kloubní (kyčelní kloub alkoholiků)
- chronické kloubní záněty (revmatoidní artritidy, infekty)

Koxartróza je osteoartróza kyčelního kloubu. Postihuje jeden nebo oba kyčelní klouby. Může být primární i sekundární.

Koxatróza se vyskytuje v širokém věkovém rozmezí. Poměr mužů a žen je téměř vyrovnaný, ačkoli u mladších pacientů převažují spíše muži.

Klinický obraz

Subjektivní příznaky

Bolest je nepochybně nejdůležitějším symptomem osteoartrózy.

Zpočátku se osteoartróza projevuje nenápadně námahovou bolestí kyčle. Později se bolest projevuje i při obvyklé zátěži chůzí. Často se objevuje tzv. startovací bolest, kdy je nejbolestivějších prvních pár kroků. Někdy vyzařuje do oblasti v třísle, někdy po zevní straně stehna ke kolenu, čímž může imitovat gonartrózu.

V průběhu se může vyskytnout i klidová bolest, která je důsledkem přítomné synovitidy. Bolest klidová, a zvláště v noci, může být následkem kostní hyperemie. Vlastní chrupavka kloubní není přímo zdrojem bolesti, protože je avaskulární a aneurální. V klinickém obrazu dominuje příznak bolesti při chůzi.

Ztuhlost bývá po ránu kratší než u revmatoidní artritidy, nejdéle 30 minut. Ranní ztuhlost nebo ztuhlost po inaktivitě ve dne jsou důležité příznaky. Pacient může mít obtíže při takových činnostech jako je např. zavazování tkaniček u bot nebo oblékání ponožek.

Instabilita se projevuje při pokračující destrukci kloubních tkání, kdy jsou též postiženy vazy a úpony. Může dojít k nestabilitě kloubů, která je pro pacienta velmi nepříjemná.

Objektivní nález

Zhrubění kloubní kresby a drásoty. Okraje kloubní jsou někdy palpačně značně citlivé kvůli tzv. kostnímu otoku. Tvrdé drásoty jsou jedním z nejčastějších nálezů. Jde o palpační fenomén, který může být i slyšitelný.

Otok měkkých tkání a výpotek. Při zánětlivé iritaci nacházíme často kloubní otok, který může být způsoben zbuženou synoviální membránou nebo výpotkem.

Deformity. při pokračující destrukci kloubní chrupavky, vazů a ligament mohou vznikat kloubní deformity, při kterých je porušena osa končetiny.

Omezení pasivní hybnosti. Na kyčelních kloubech je omezení vnitřní rotace velmi častým příznakem. Krajiní pohybové exkurze jsou rovněž bolestivé.

Typickým příznakem koxartrózy je kulhání. Při migraci hlavice může dokonce dojít ke zkrácení celé končetiny

4,

Diagnostika

Laboratorní nález

Většina rutinních krevních testů je u koxartrózy normální. U některých forem s výraznou zánětlivou komplementou může být lehce zvýšeno CRP.

Synoviální tekutina koxartrózy je nezápovědného charakteru. Bývá zkalená a vysoce viskózní. Ve výpotcích se často nacházejí částice např. chrupavky a krystaly.

3, 7,

Rengenový obraz

Na rengenovém snímku dochází postupně ke zúžení kloubní chrupavky a později k tvorbě okrajových osteofytů dále subchondrální skleróze. V pozdějších stádiích je možný vznik nekrózy.

Pro hodnocení stupně artrózy se nejčastěji používá dělení na stadia podle Kellgrena – Lawrence z roku 1957

I. stádium: možné zúžení kloubní štěrbiny a počátek tvorby drobných marginálních osteofytů

II. stádium: zřetelné zúžení kloubní štěrbiny, jasná tvorba osteofytů, lehká subchondrální skleróza

III. stádium: výrazně zúžení kloubní štěrbiny, mnohočetné osteofyty, subchondrální skleróza, tvorba cyst, počínající deformity

IV. stádium: vymizení kloubní štěrbiny, velké osteofyty se sklerózou a pseodocystami subchondrální kosti, pokročilé deformity.

Osteofyty jsou kostěné nárůstky na okrajích kloubu. Jsou vyjádřeny nemodelační snahy a aktivní obrany organismu.

Zúžení kloubní štěrbiny. Kloubní štěrbina představuje vzdálenost kostních struktur mezi sebou a nepřímo jde o zobrazení kloubní chrupavky. Při degeneraci dochází k zúžení kloubní štěrbiny.

3, 4,

Ultrazvuk je levnou a neinvazivní metodou. Jeho nevýhodou je neschopnost pronikat kostní tkání. V poslední době se používá vysokorozlišovací ultrazvuk k hodnocení defektů a šíří chrupavky.

Magnetická rezonance je vynikající metodou k hodnocení změn měkkých částí. Může detekovat synovitidu i výpotek.

Léčba

Je zaměřena na prevenci vzniku závažnějších strukturálních změn, omezování progresu změn již vzniklých a také na tlumení symptomů zejména bolesti. Rozlišujeme léčbu konzervativní a operační.

7,

Konzervativní terapie

Spočívá v kombinaci prostředků nefarmakologických jakými jsou režimová opatření, redukce váhy, rehabilitace, fyzikální léčba či chůze s oporou, s prostředky farmakologickými – analgetika, nesteroidní antirevmatika (NSA) a tzv. symptomaticky pomalu působící léky (SYSADOA) – chondroprotektiva. V iniciálních stádiích při intermitentní bolesti se používají analgetika s NSA. V adjuvantní terapii časných stádií se uplatňují také SYSADOA, jako chondroitinsulfát, preparáty na bázi kyseliny hyaluronové a nejnovější s diacerheinem. SYSADOA se většinou podávají v sériích 2-3 měsíců, dvakrát do roka. Jejich výhodou je velmi malý výskyt nežádoucích účinků. V pokročilých fázích choroby jsou však již tyto preparáty bez efektu. U osob mimo fertillní věk velmi dobře účinkuje i rtg terapie. S nízkou protizánětlivou dávkou dobře tlumí reaktivní synoviální zánět.

Chirurgická léčba

Operační léčba by neměla být považována za poslední krajní řešení artrotické destrukce kloubu tam, kde ostatní metody selhávají. Může být užitečná v různých fázích artrotického procesu.

Na terapii se podílí jak praktický lékař, tak celá řada specialistů. Indikaci a načasování chirurgické léčby je však nutno svěřit do rukou ortopeda.

Operační terapie

V léčbě koxartrózy se uplatňují následující druhy operací

Osteotomie – jejich principem 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, kdy destruovaná kloubní jamka i hlavice jsou nahrazeny endoprotézou.

Endoprotézy – rozdělujeme podle typu ukotvení do kosti

- a) cementové
- b) necementované
- c) hybridní

Cementové obě kostní komponenty fixovány kostním cementem a necementované komponenty fixovány do kosti bez cementové mezivrstvy a endoprotézy hybridní, kde je každá z komponent fixována rozdílnou technikou. Cementovaná endoprotéza – skládá se z polyetylenové kloubní jamky, která je do upraveného acetabula, zbaveného destruované kloubní chrupavky a marginálních osteofytů upevněna kostním cementem.

Vždy je třeba přesně dodržet směr a postavení jamky, protože kloub po náhradě endoprotézou je v počátečních stádiích stabilizován proti luxaci pouze kolem kloubním svalstvem. Dřík endoprotézy je rovněž pomocí kostního cementu upevněn do proximální části stehenní kosti zbavené spongiózy. Může být spojen s hlavicí, což je starší způsob, nebo zakončen kuželovým kónusem. Na ten se hlavice nasadí v souladu s požadavky na kloubní stabilitu a délku končetiny.

Necementované endoprotézy mají zvláštní speciální povrchovou úpravu. Takže jejich fixace je umožněna konstrukcí endoprotézy, která dovoluje vrůstání kosti do vrchních vrstev protézy. Zaručuje také pevné spojení kostní tkáně s materiálem endoprotézy.

Příprava k operaci

Velmi důležité je stanovení vhodného termínu operace. U žen je nutno termín operace naplánovat mimo období menstruace. Nezbytné je celkové podrobné předoperační vyšetření, které musí zhodnotit zdravotní stav pacienta. Výsledky vyšetření by neměly být starší než jeden měsíc ke dni operace. Pokud praktický lékař, případně internista uzná, že pacient je operace schopen následuje většinou odběr tzv. „autotransfúze“. Jde o dva po sobě jdoucí odběry přibližně 400 ml pacientovy vlastní krve. Po celou dobu přípravy k výkonu, zejména pokud má pacient silné bolesti, je na místě pokračování konzervativní léčbě.

Operace náhrady kyčelního kloubu klade velké nároky na celkovou kondici organismu. Pacient by se měl snažit upravit životosprávu a svou tělesnou hmotnost. Doporučuje se také vybavit byt o nezbytné doplňky, jako jsou madla na WC a vhodně upravit výšku lůžka. Důležitá je i příprava obuvi, kterou bude pacient po operaci potřebovat. Součástí předoperační přípravy je i nácvik pooperační cvičební jednotky.

5, 6,

Pooperační komplikace

Implantace endoprotézy kyčelního kloubu je závažným operačním výkonem. Komplikace se mohou objevit jak v průběhu vlastní operace, tak v časném pooperačním období, ale i ve větším časovém odstupu.

3, 7,

a, časná komplikace

Krvácení – většinou postačí hradit ztráty krve krevními konzervami.

Luxace endoprotézy – projeví se bolestí a patologickým postavením končetiny.

Syndrom tukové embolie – při vzniku se uplatňuje též vliv toxického monomeru, který se uvolňuje při cementování.

Tromboembolická nemoc – důležitá je prevence, rehabilitace a podání nízkomolekulárního heparinu.

b, středně pozdní komplikace

Dehiscence rány - rozestup rány.

Pozdní hematoma – větší hematoma, je třeba jej chirurgicky ošetřit (revize rány).

Časná infekce - projeví se bolestí, zarudnutím, otokem, hypertermií a zvýšenými zánětlivými markery.

c, pozdní komplikace

Mitigovaná infekce – projeví se mírnými známkami zánětu. Na rtg obrazu se objeví rychle progredujícího uvolnění endoprotézy. Vyskytuje se do dvou let od operace.

Pozdní infekce – vzniká kdykoli po implantaci hematogenní cestou a může se projevovat jako akutní infekce.

Latentní infekce - způsobena kontaminací implantátu bez známek zánětu.

Pooperační péče

Pacient je po operaci převezen na jednotku intenzivní péče (JIP), kde setrvává 24 – 48 hodin dle závažnosti zákroku a pooperačního průběhu.

Na JIP sledujeme fyziologické funkce, funkci drénů, krytí operační rány, ke které přikládáme sáček s ledem a celkový stav pacienta. Vyprazdňování moči je obvykle zajištěno permanentním močovým katétrem. Dle stavu pacienta je podána oxygenoterapie. Dle ordinací lékaře podáváme analgetika, antibiotika, antikoagulantia a infúzní terapii. Zajistíme správné postavení operované končetiny a zevní rotaci zabráníme sáček s pískem v oblasti kotníku.

Během pobytu na JIP pacient začíná rehabilitovat. Provádí dechové cviky a aktivuje svaly. Při nekomplikovaném průběhu se již první pooperační den může postavit. Dbáme na prevenci dekubitů, zajištěním čistoty lůžka a kůže. Používáme antidekubitární pomůcky jako jsou molitanové podložky do oblasti sakra a hýždí, válce pod paty a provádíme masáže zad a hýždí. Další péčí je preventivní opatření vzniku TEN (bandáže končetin, podávání medikamentů a brzká vertikalizace). V prvních pooperačních dnech je pacient závislý na ošetrovatelské pomoci z důvodu upoutání na lůžko. Nemocného vedeme k sebe obsluze, zaměřujeme se na co nejrychlejší mobilizaci.

Po přeložení na oddělení alloplastik pokračujeme v rehabilitaci, nácviku chůze v chodítku a o berlích. Pacient se učí chodit po rovině a většinou i po schodech. Doba setrvání na oddělení je 8 – 12 dní. Pacient je následně přeložen

na rehabilitační kliniku nebo do domácí péče. Stehy jsou odstraňovány 11. – 12. den.

Nezbytnou součástí ošetrovatelské péče je edukace, která má nezastupitelnou roli v zajištění dobrého psychického stavu pacienta v prevenci komplikací. Po implantaci totální endoprotézy je nejdůležitější poučit pacienta v oblasti rehabilitace, které se účastní nejen fyzioterapeuti, ale i zdravotnický personál. Během hospitalizace se podávají kumarinové preparáty – Warfarin, který se užívá i tři měsíce po operaci. Pacienta proto poučíme o možných krvácivých projevech a nutnosti kontrol prostřednictvím Quickova testu, o nutnosti nošení elastických punčoch, o hygieně a masáží operční rány.

5, 6

Edukace

Brzy po operaci začne pacient provádět běžné pohyby na lůžku a postupně i mimo lůžko. Musí provádět s nutným omezením, aby nedošlo k vykloubení kyčelního kloubu. Tato omezení platí nejméně tři měsíce od výkonu.

Existuje celá řada pohybů, při nichž může dojít k luxaci kyčelního kloubu. Pohyby, které pacient nesmí vykonávat jsou zevní rotace, addukce a flexe nad 90 stupňů. Další zásady, které by měl pacient dodržovat jsou uvedeny v příloze 9.

6

B. 2 Základní identifikační údaje

Jméno a příjmení: H. B.

Oslovení: paní B.

Věk: 78 let

Rodné číslo: 29 52 14 /000

Vyznání: římskokatolického

Adresa: Praha

Osoba, kterou lze kontaktovat: manžel - mobil

Pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna

Povolání: starobní důchodce, dříve úřednice

Národnost: česká

Vzdělání: středoškolské

Datum přijetí: 30. 4. 2007

Hlavní důvod přijetí: plánovaná implantace totální endoprotézy kyčelního kloubu na levé dolní končetině

Paní jsem ošetřovala ve dnech 2. 4. – 6. 4. 2007

9,11,13,

B. 3 Lékařská anamnéza a diagnóza

B. 3. 1 Lékařská anamnéza

- **Rodinná anamnéza:** otec zemřel na IM v 60 letech, matka zemřela v mladším věku, neví na co, sourozenci negativní, děti negativní, ostatní bez zátěže.

- **Osobní anamnéza:** choroby běžná dětská, hypertenze, hyperlipidemie, stav po Lymeské borrelióze a poté chronický únavový syndrom, hypothyreóza, glaucoma billateralis, stav po IM 1991.

operace

1997 - totální endoprotéza genu laterális sinistra v Příbrami

1998 - stav po operaci katarakty bilaterálně

2002 - totální endoprotéza coxae laterális dextra

- **Sociální anamnéza:** starobní důchodce, dříve úřednice, žije v bytě s manželem, v panelovém domě v 4. patře s výtahem.

- **Nynější onemocnění:** asi 4 roky bolesti levého kyčelního kloubu, které stále progredují a nereagují na konzervativní léčbu, bolesti klidové i noční. V péči ortopeda. Nyní druhý rok užívá nesteroidní antirevmatika, chodí na rehabilitaci v místě bydliště.

- **Alergická anamnéza:** Acylpyrin

- **Gynekologická anamnéza:** menstruace od 16 let bez obtíží do 54 let, menopauza, od 55 let injekční hormonální terapie, která byla po roce ukončena pro odeznění obtíží.

Dva porody bez komplikací, poslední kontrola u gynekologa 1/2007 bez patologického nálezu.

- **Abusus:** kouří denně 3 cigarety 20 let, v nemocnici nekouří, alkohol vůbec nepije.

11, 13,

B. 3. 2 Lékařská diagnóza

Coxartosis laterális sinistra

Stav po implantaci TEP coxae laterális dextra

Stav po implantaci TEP genu laterális sinistra

Hypertenze II

Varixy na dolních končetinách

Ischemická choroba srdeční, stav po IM 1991

Hyperlipoproteinaemie, Hypothyreosy

Stav po Lymeské borrelióze, poté residuální únavový syndrom

Polyneuropathia

Striktura uterae

Glaucoma bilaterális

B. 4 Diagnostická vyšetření

Status presens: při vědomí, spolupracuje, bez ikteru a cyanózy, hlava, krk a hrudník bez patologického nálezu.

Břicho: měkké prohmatané bez patologických změn.

HK: přiměřené somatickému nálezu periferie v normě, inervace správná.

DK: hypotrofie svalstva po celých končetinách, bez otoku, periferie v normě, inervace správná.

Lokální nález:

Pravá kyčel jizva klidná hybnost ve funkčním rozsahu periferie bez deficitu.

Levá kyčel zkrat končetiny 1 cm klinicky flexe do 80 stupňů, dukce a rotace prakticky 0, periferie bez deficitu, varixy pozitivní.

Tep hmatný nad artérií dorzalis pedis, atrofie musculus quadriceps femoris asi o 3 centimetry.

Kůže, ret, dutina ústní jsou klidné.

Lymfatické žlázy, prsy – nezvětšeny, bez rezistence.

Fyziologické funkce:

| 2. 4. | 12:00 | 12:30 | 13:00 | 14:00 | 18:00 | 22:00 |
|------------------------|-------------------|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| TK | 100/65 | 110/70 | 120/80 | 130/85 | 140/85 | 135/80 |
| P | 55 [˚] | 80 [˚] | 85 [˚] | 85 [˚] | 85 [˚] | 86 [˚] |
| TT | 37 [˚] C | | | 37,2 [˚] C | | 37 [˚] C |
| SpO₂ | 85% | 90% | 96% | 98% | 98% | 96% |

| Datum | 3. 4. | 3. 4. | 4. 4. | 5. 4. | 5. 4. | 6. 4. |
|------------------------|---------------------|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| čas | 7:00 | 12: 30 | 8:00 | 8 :00 | 10: 00 | 8:30 |
| TK | 130/75 | 140/70 | 120/80 | 130/85 | 120/65 | 135/80 |
| P | 75 [˚] | 80 [˚] | 85 [˚] | 85 [˚] | 90 [˚] | 86 [˚] |
| TT | 36,5 [˚] C | | | 36,8 [˚] C | | 36,7 [˚] C |
| SpO₂ | 85% | | | | | |

Laboratorní vyšetření

Laboratorní vyšetření krve

| Biochemické vyšetření | Hodnoty 30. 3. | Fyziologické hodnoty |
|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Celková bílkovina | 67,0 g/l | 65,0 – 80,0 g/l |
| Urea | 8,9 mmol/l | 2,0 – 7,5 mmol/l |
| S – bilirubin celkový | 31,0 umol/l | 0 – 20 umol/l |
| Bilirubin přímý | 9,2 umol/l | 0 – 5,1 umol/l |
| S – ALT | 0,34 ukal/l | 0,01 – 0,85 ukal/l |
| S – AST | 0,53 ukal/l | 0,01 – 0,85 ukal/l |
| S – ALP | 1,32 ukal/l | 0,01 – 2,23 ukal/l |
| Alkalický fosfát | 2,9 ukal/l | 0,5 – 2,7 ukal/l |
| S – Glukosa | 5,1 mmol/l | 3,3 – 6,6 mmol/l |
| Cholesterol | 6,10 mmol/l | 3,10 – 5,20 mmol/l |
| HDL cholesterol | 1,21 mmol/l | 1,60 – 3,00 mmol/l |
| LDL cholesterol | 3,57 mmol/l | 1,20 – 3,40 mmol/l |
| Traacylglycerol | 1,70 mmol/l | 0,50 – 1,70 |
| Index aterobenity K. | 4,0 jednotek | 0,0 – 3,0 jednotek |
| Protektiv. Index vyp. | 0,20 jednotek | 0,25 – 0,35 jednotek |

| Krevní obraz | Hodnoty 30. 3. | Hodnoty 3. 4. | Hodnoty 5. 4. | Fyziologické hodnoty |
|----------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Leukocyty | 8,3 . 10 ⁹ /l | 9,2 . 10 ⁹ /l | 7,4 . 10 ⁹ /l | 4,0 – 10,0 . 10 ⁹ /l |
| Erytrocyty | 4,62 . 10 ¹² /l | 3,34 . 10¹²/l | 3,50 . 10¹²/l | 4,5 – 6,3 . 10 ¹² /l |
| Hemoglobin | 140 g/l | 99 g/l | 110 g/l | 140 – 180 g/l |
| Hemotokrit | 0,380 l/l | 0,302 l/l | 0,30 l/l | 0,380 – 0,520 l/l |
| Obem ery | 92 fl | 80,4 fl | 91 fl | 82,0 – 99,0 fl |
| Hb ery | 32 pg | 29,6 pg | 30pg/l | 27 – 33 pg/l |
| Hb koncentrace | 0,33 | 0,31 | 0,30 | 0,34 – 0,36 |
| Destičky | 320 . 10 ⁹ /l | 218 . 10 ⁹ /l | 280 . 10 ⁹ /l | 140 – 440 . 10 ⁹ /l |
| Destičky Hct | 0,207 l/l | 0,280 l/l | 0,300 l/l | 0,190 – 0,360 l/l |
| Objem destiček | 10,1 fl | 13,4 fl | 12,1 | 7,8 – 11,0 fl |
| Sediment | 17 | 16 | 15 | 20 mm/hod |

| Koagulace | Hodnoty 30. 3. | Hodnoty 5. 4. | Fyziologické hodnoty |
|-----------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|
| Quickův test INR | 1,12 | 1,00 | 0,80 – 1,20 |
| APTT | 1,02 | 0,90 | 0,80 – 1,20 |
| Krevní skupina Rh faktor | B Rh pozitivní | | |

Laboratorní vyšetření moče

| Moč – chemicky + sediment | Hodnoty 30. 3. | Hodnoty 5. 4. | Fyziologické hodnoty |
|----------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------------|
| Glukóza | negativní | 1 jednotek | 0 jednotek |
| Bílkovina | negativní | 2 jednotek | 0 jednotek |
| Bilirubin | negativní | Negativní | 0 jednotek |
| Urobilinogen | negativní | Negativní | 0 jednotek |
| Ketolátky | negativní | 2 jednotky | 0 jednotek |
| Ph | 6,0 | 7,0 | 5,0 – 6,0 |
| Krev | 0 jednotek | 3 jednotky | 0 jednotek |
| Nitrity | 0 jednotek | Negativní | 0 jednotek |
| leukocyty | 3 jednotky | 25 jednotek | nad 14 jednotek |
| sediment | | | |
| erytrocyty | 1 jednotky | 4 jednotky | 500 / uL |
| leukocyty | 1 jednotky | 1 jednotky | 66 / uL |
| bakterie | negativní | 2 jednotky | 0 jednotek |
| Hlen | ojediněle | 2 jednotky | 0 jednotek |

| Datum | Příjem tekutin per os | Příjem tekutin i.v. | Diuréza | Výdej drény |
|--------------|------------------------------|----------------------------|----------------|--------------------|
| 2. 4. | 500 ml | 1200 ml | 700ml | 50 |
| 3. 4. | 800 ml | 1200 ml | 900 ml | 0 |
| 4. 4. | 950 ml | 200 ml | 800 | - |
| 5. 4. | 1000ml | 200 ml | 1000 ml | - |
| 6. 4. | 650 ml | 200 ml | 550 | - |

Zobrazovací metody

RTG srdce a plíce 30. 3. před operací

Srdeční stín je trochu přetočený doleva při dextroskolioze hrudní páteře.

Má delší levou hranici a kalcifikaci v aortálním oblouku. Hily nejsou rozšířené.

Plicní kresba je pravidelná. Čerstvé ložiskové změny nenalezeny. Trochu nižší vzdušnost nad levou bránicí může být způsobena nedokonalým přitisknutím ke kazetě.

RTG pánev pravá a levá kyčel 30. 3. před operací

Postavení TEP v pravém kyčelním kloubu zůstává nadále v příznivém postavení bez uvolnění. Na levém kyčelním kloubu výrazně zúžená kloubní

štěrbina se sklerotickými lemy plošek a obvodovými oddíly. Osteochondrosis v oblasti lumbální obratlů 3/4, 4/5.

RTG pánev a levá kyčel 2. 4. po operaci

Provedena totální endoprotéza levé kyčle, kyčel je ve vyhovujícím postavení

EKG 30. 3. před operací

Sinus, 51/min, poloha srdce horizontální, rotace proti směru, PQ 0,16, QRS 0,08, QT 0,40 ploše neg. T ve III, nízké r III, aVF.

Závěr: v normě

B. 5 Terapeutická péče

B. 5. 1 Chirurgická terapie

Operace provedena v epidurální anestézii; totální endoprotéza levého kyčelního kloubu z důvodu primární koxatrózy. Operační protokol příloha 2.

B. 5. 2 Péče o ránu, žilní katétr a Redonův drén

Operační rána

0. den sledováno - rána v oblasti levé kyčle o délce 24 cm, počet 14 stehů, rána a okolí r ošetřeno sterilním suchým krytí

1.– 4. den po operaci převaz rány (dezinfekce Cutasept a sterilní krytí).

Rána klidná, mírná sekrece bez známek infekce. Do oblasti operační rány byl přikládán sáček s ledem, který má za úkol snížení otoku, krvácení a bolesti. Led měněn minimálně dvakrát za den. Operační protokol příloha 2.

Periferní žilní katétr

Katétr zaveden dne 2. 4. pravé předloktí. Obden převazován dezinfekce Cutasept a sterilní krytí.

Katétr funkční, okolí bez známek zánětu.

Redonův drén

Drén zaveden při operaci 2. 4. do operační rány v oblasti levého kyčelního kloubu. 4. 4. drén odvedl 50 ml krvavého sekretu, proto byl odstraněn.

Bandáž DK

Bandáž je zajištěna pomocí elastických obinadel. Bandáže DK jsou na noc odstraněny a ráno při ranní hygieně opět aplikovány. Pravidelná kontrola jejich funkčnosti. Možnost použití elastických punčoch, které má pacientka u sebe.

Pooperační poloha

Pacientka leží na polohovatelném lůžku. Použito antidekubitárních pomůcek, molitanové podložky do oblasti sakra a hýždí.

Pooperační postavení DK

Správné postavení operované končetiny je zajištěno pomocí abdukčního klínu. Zevní rotaci zabraňuje sáček s pískem v oblasti kotníku.

Oxygenoterapie

Dvě hodiny po operaci podáván kyslík pomocí kyslíkových brýlí 6 l/hod. Sledována saturace a příznaky dušnosti.

Permanentní močový katétr

Katétr velikosti 14, zaveden při operaci 2. 4. Sledována bilance tekutin a příznaky zánětu.

B. 5. 3 Farmakoterapie

Chronická medikace

Nit ret tbl. 1– 1 – 0 (glycerini trinitras, vasodilatans)

Enelbin tbl. 1 – 0- 1 (naftidrofuryli hydrogenuoxalas, vasodilatans)

Ulcosan tbl. 0 - 0 – 1 (ranitidini hydrochloridum, antiulcerosum)

Letrox 50 tbl1/2 - 0 – 0 (levothyroxunum natricum, hormony štítné žlázy)

Piracetam tbl. 800 1- 1- 0 (piracetemum, nootropikum)

Medikace per os 2. - 6. 4. 2007

Nit ret tbl. 1 – 1 – 0

Účinná látka: glycerini trinitras

Léková skupina: vasodilatans s mírným prodlouženým účinkem

Vedlejší účinky: bolest hlavy, pokles krevního tlaku, poruchy oběhu při změně polohy spolu se zvýšením tepové frekvence

Enelbin tbl. 1 – 0 - 1

Účinná látka: naftidrofuryli hydrogenooxalas

Léková skupina: vasodilatans

Vedlejší účinky: zažívací obtíže – tlak v nadbřišku, nevolnost, únava, závratě, bolesti hlavy

Ulcosan tbl. 0 - 0 - 1

Účinná látka: ranitidini hydrochloridum

Léková skupina: antiulcerosum, antagonista h₂ – receptorů

Vedlejší účinky: bolesti hlavy, pocit únavy, rozostřené vidění, deprese, agresivita, zmatenost, sucho v ústech, nechutenství

Piracetam tbl. 800 1- 1- 0

Účinná látka: piracetemum

Léková skupina: nootropikum

Vedlejší účinky: objevuje se zvýšená pohyblivá aktivita, nespavost, nervozita, deprese, nevolnost, zvracení, bolesti břicha

Letrox 50 tbl. 1/2 - 0 - 0

Účinná látka: levothyroxunum natricum

Léková skupina: hormony štítné žlázy

Vedlejší účinky: projevy zvýšené funkce štítné žlázy bušení srdce, poruchy srdečního rytmu, svalová třes

Warfatin tbl. 10 mg 1 – 0 – 0 5. 4. – 6. 4. 2007

Účinná látka: warfarinum natricum

Léková skupina: antikoagulans

Vedlejší účinky: zvyšuje sklon ke krvácení a vníku modřin, trombocytopenie,

Medikace per rektum

Suppositoria glycerini 6. 4. 14:00

Účinná látka: glycerolum

Léková skupina: laxativum

Vedlejší účinky: dráždění konečníku se svěděním a pálením, může vzniknout návyk

B. 5. 4 Injekční terapie

Premedikace

Hypnogen 2 tbl. na noc, 22:00 1. 4. 2007

Účinná látka: zolpideme tartras

Léková skupina: hypnotikum

Vedlejší účinky: zmatenost, halucinace noční můry, neklid až agresivita, dvojité vidění, kožní reakce, fyzická a psychická závislost

Atropin 1g i.m. 2. 4. 2007 10:30

Účinná látka: atropini sulfas

Léková skupina: parasympatikolytikum

Vedlejší účinky: útlum sekrece slinných žláz, mydriáza, zvýšení nitroočního tlaku, zpomalení pasáže GIT a snížení acidity žaludečních šťáv

Dolsin 100 mg i.m. 2. 3. 10:30

Účinná dávka: pethidini hydrochloridum,

Léková skupina: analgetikum, anodynum

Vedlejší účinky: lokálně dráždivý účinek až fibróza svalové tkáně, záškuby, křeče, útlum dechového centra, hypotenze, pocení, fyzická a psychická závislost

Intramuskulární injekční terapie i.m.

Dipidolor 1/2 amp. 2.4. 14:30, 19:20

| | |
|--------------|---------------------------|
| i. m. | 3. 4. 5:30, 22:00 |
| | 4. 4. 10:00, 22:00 |
| | 5. 4. 9:00 |
| | 6. 4. 9:30 |

Účinná látka: piritramidum

Léková skupina: analgetikum, anodynum

Vedlejší účinky: zvyšuje účinnost perorálních antikoagulancií, s tricyklickými antidepresivy může vyvolat útlum CNS. únava, ospalost, fyzická a psychická závislost

Novalgín 1g i.m. **2. 4. 23:30**
 3. 4. 13:00
 5. 4. 15:00
 6..4. 14:30

Účinná látka: metamizolum natricum monohydricum

Léková skupina: analgetikum, antipyretikum

Vedlejší účinky: u pacientů se zhoršenou funkcí ledvin podat malé dávky, protože dochází ke snížené eliminaci ledvinami, s tím to počítat i u starších pacientů

Intravenózní terapie i. v.

Podáno po PŽK, bolusově

Torecan, i.v. **2. 4. 12:00, 13:30,**

Účinná látka: Thiethylperezini hydrogenomalas

Léková skupina: antiemetikum

Vedlejší účinky: somnolence, závratě, bolest hlavy, křeče, sucho v ústech

Medikace subkutánní s.c.

Clexane 0,4 s.c **2. 4. – 6. 4. 6:00**

Účinná látka: enoxaparinum natricum

Léková skupina: antitrombotikum, antikoagulans

Vedlejší účinky: krvácení, trombocytopenie, lokální reakce – po aplikaci subkutánní injekci v místě aplikace, k bolesti, hematomu

B. 5. 5 Infúzní terapie

Aplikována do PŽK spádně

Glucose 5 % 500 ml **2. 4. 13:00 – 19:30, 20:00 – 23:00**

3.4. 5:30 – 9:30, 11:00 – 13:00

Účinná látka: glucosum monohydricum

Léková skupina: infúzní roztok pro parenterální výživu

Vedlejší účinky: venózní iritace a tromboflebitida v místě vpichu, hyperglykémie, glykosurii, dehydratace

Fyziologický roztok 100 ml + Vulmizolin 1,0 g

2. 4. – 6. 4. 6:00 – 6:40, 18:00 – 18:40,

Vulmizolin 1,0 g

Účinná látka: cefazolinum natrium

Léková skupina: antibiotikum

Vedlejší účinky: zvyšuje účinek heparinu a perorálních antikoagulancií, flebitida, gastrointestinální obtíže

10, 11, 13,

B. 5. 6 Fyzioterapie

Rehabilitace byla zaměřena na prevenci TEN (rehabilitace na lůžku, bandáže dolních končetin).

0. pooperační den dechová cvičení, tonizace pelvifemorálního svalstva, cévní gymnastika jako prevence tromboembolické nemoci

1. pooperační den - kondiční cvičení, tonizace pelvifemorálního svalstva, cvičení kyčelního kloubu na lůžku flexe a abdukce, s dopomocí stoj s chodítkem

2. pooperační den - vertikalizace, cvičení kyčelního kloubu na lůžku, flexe a abdukce, s dopomocí stoj s francouzskými holemi, nácvik trojdobé chůze po pokoji.

3. pooperační den - vertikalizace, cvičení kyčelního kloubu na lůžku, flexe a abdukce, cvičení kyčelního kloubu na válci pod koleny. Pacientka nacvičuje sed na lůžku se svěšenýma nohama, začíná s vertikalizací. Nácvik trojdobé chůze o francouzských holích. Chůze do jedné třetiny chodby s doprovodem

4. pooperační den - vertikalizace, cvičení kyčelního kloubu na lůžku flexe a abdukce, cvičení kyčelního kloubu na válci pod koleny, chůze o francouzských holích do jedné poloviny chodby s doprovodem.

Zásadou fyzioterapie bylo udržení končetiny ve správném postavení a to v mírné abdukci. Správná poloha byla zajištěna abdukčním klínem mezi končetinami. Sáčkem s pískem bylo zabráněno zevní rotaci.

B. 5. 7 Dietoterapie

Dieta číslo 3 – racionální

1. 4. k obědu pouze polévku, do půlnoci popíjet tekutiny.
2. 4. před operací nic per os, dvě hodiny po operaci po douškách tekutiny, lehká večeře
3. - 6. 4. dieta racionální s dostatkem tekutin a vlákniny

B. 5. 8 Průběh hospitalizace

Paní byla přijata na ortopedické lůžkové oddělení 30.3. pro plánovaný implantace totální endoprotézy kyčelního kloubu na levé dolní končetině z důvodu primární koxartrózy. Pacientka byla propuštěna na víkend na propustku a 1. 4. v 17 hodin se vrátila na oddělení. Pacientku jsem ošetřovala od 2. 4. – 6. 4. 2007. Před výkonem byla provedena předoperační příprava.

2. 4. v 10:30 odjíždí na ortopedický sál kde je proveden operační zákrok v epidurální anestézii a po operaci je přijata na jednotku intenzivní péče, kde jsou sledovány fyziologické funkce, operační rána, funkce drénů, bolestivost, močení. Po příjezdu ze sálu nevolnost, zvracení a pokles saturace, tlaku a pulsu. Proto byla pacientka přeložena na lůžkové oddělení 3. 4. v 12 hodin. Na lůžkovém oddělení sledována operační rána, funkčnost drénů, bolestivost, bilance tekutin a aplikovány léky dle ordinace. Probíhala rehabilitace zaměřená na prevenci TEN (rehabilitace na lůžku, bandáže dolních končetin), vertikalizace a nácvik trojdobé chůze o francouzských holých. Postupně tyto činnosti pacientka zvládala samostatně.

C. Ošetřovatelská část

C. 1 Ošetřovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu

C. 1. 1 Náhled pacienta na nemoc a na hospitalizaci

Pacientce se v nemocnici nelíbí, i když byl její výkon plánovaný, termín operace se jí nehodil. Byla nucena opustit dceru, která utrpěla těžká poranění při autonehodě. Dcera je po operaci dolních končetin a chodí také o francouzských holých. Byla částečně na její pomoc závislá.

Pacientka zde byla hospitalizována asi před 5 lety pro implantaci pravého kyčelního kloubu, s kterým je velmi spokojena. Očekává, že po implantaci endoprotézy kyčelního kloubu na levé končetině se zlepší a již nebude mít bolesti. Doufá, že tak bude schopná pomoci dceři s domácností.

Hodnocení sestry

78letá pacientka přichází do nemocnice k plánovanému výkonu. Je zcela informována o svém zdravotním stavu, chirurgické terapie i o následné péči.

Doufá, že po operaci se její pohyblivost zlepší a bude tak schopná pomoci dceři s rehabilitací a domácností.

Pacientka je komunikativní a spolupracuje. Nedělá jí problém mluvit o svých obtížích. Při provádění anamnestického rozhovoru bez problému odpovídala na mé kladené otázky. Oční kontakt byl navázán a udržovan po dobu rozhovoru.

Rehabilitaci provádí pacientka velmi opatrně, bojí se i nepatrného pohybu. Její obavy vyplývají po zkušenostech z minulé operace. Bojí se vzniku komplikací z nevhodného pohybu.

Pacientka je orientovaná osobou, časem a místem. Proveden Mini - Mental test. Test byl proveden 4. 4. 2007. V testu dosáhla hodnoty 25, což je výsledek bez poruchy uvedeno v příloze 7.

C. 1. 2 Základní tělesné potřeby

• Dýchání

Pacientka kouří cca. 20 let asi 3 - 4 cigarety denně. Pravidelně kouří odpoledne u kamarádky při kávě. Potřebu kouřit v nemocnici nepociťuje. Zlovyku se nechce zbavit a ani ho omezit. Manžel kouří asi 10 cigaret denně. Kouřit chodí na balkón. Alergie neguje.

Před operací: hrudní dýchání s frekvencí 17 dechů za minutu, pravidelné. Dušnost ani kašel se nevyskytuje. V lékařské anamnéze nezjištěno plicní onemocnění ani náchylnost k němu. Provedeno hodnocení rizika vzniku komplikací v dýchacích cestách - pacientka dosáhla 3 bodů (žádné ohrožení).

Po operaci: hrudní dýchání s frekvencí 12 dechů za minutu. Po příjezdu na JIP pokles saturace na 85%, podán kyslík kyslíkovými brýlemi 6 l/h asi dvě hodiny. Provedeno hodnocení rizika vzniku komplikací v dýchacích cestách - pacientka dosáhla 10 bodů (příloha 3 - je ohrožena). Po dvou hodinách dýchání pravidelné, 16 dechů za minutu, saturace 98%.

• Hydratace

Pacientka doma během dne vypije asi 2 litry tekutin. Ráda pije čaj a hlavně minerální vody. Vypije každý den minimálně tři kávy s mlékem. Alkohol vůbec nepije.

Před operací: pacientka bez známek dehydratace. Pije minerální vody, které si přinesla z domova. Nemocniční čaj ani bílá káva ji nechutná. Den před operací k obědu jen polévka a do půlnoci popíjela tekutiny. V den operace nic per os. Pocit žízně zachován. Bez otoků na dolních končetinách.

Po operaci: příjem tekutin dvě hodiny po příjezdu ze sálu. Pacientka zvrací žaludeční šťávy a sliny. Tekutiny odmítá. Večer popíjí čaj po doušcích. Pacientka nepociťuje žížeň a je bez známek dehydratace. Příjem tekutin per os 500 ml a infúzemi podávaných do periferního žilního katétru spádem (viz. infúzní terapie). Sledována bilance tekutin.

• Výživa

Pacientka váží 60 kg již několik let. Se svou váhou je spokojena. Domnívá se ale, že má všechny svaly velmi ochablé a povolené. Vaří velmi ráda, každý den pro sebe a manžela, nyní i pro dceru. Nejoblíbenější jídlo je svíčková, ráda má všechno, kromě špenátu. Půl hodiny před jídlem užívá Letrox, který má u sebe. Pacientka je seznámena, že má hyperlipoproteinaemii a zvýšené jaterní testy. Ví co to znamená a jak by se měla stravovat. I přesto žádnou dietu nedodrží, ani se nijak neomezuje.

Před operací: BMI 22 (norma). Alergie na jídlo nejuje. Dostává dietu 3 – racionální. Chuť k jídlu má. Sní celou porci. Pacientka má zubní protézu (horní i dolní) nemá s ní žádné problémy.

Den před operací jedla k obědu jen polévku a do půlnoci popíjela tekutiny. V den operace nic per os.

Po operaci: pacientka zvrací sliny a žaludeční šťávy. Stravu odmítá. Večer již snědla půlku porce. Chuť k jídlu cítí jen malou.

• Vyprazdňování

Moč

Před operací: pacientka udává, že poslední rok má problémy s močením. Mývá pocity nedomočení a nucení na močení. Sledována v urologické ambulanci pro zúžení močové trubice, má naplánovanou operaci asi za 4 měsíce. Pacientka udává, že močení je bez obtíží a doprovodných fenoménů. Otoky nemá a diuretika neužívá.

Po operaci: permanentní katétr zaveden při operaci (velikost 14). Katétr odvádí moč čistou bez příměsí, sledována bilance tekutin. Pacientka nepocítuje žádné potíže s močením. 5.4 patologický laboratorní nález v moči (vyšetření moče chemicky a sediment).

Stolice

Před operací: pacientka uvádí problémy s vyprazdňováním stolice. I doma chodí na stolicí 1krát za čtyři dny. Příležitostně používá laxativa (Guttalax 15 gtt). Na stolici byla 1. 4. doma, peristaltika slyšitelná.

Po operaci: peristaltika slyšitelná, plyny odcházejí, stolice nebyla.

• **Spánek a odpočinek**

Pacientka udává, že celé noci nespala kvůli bolestem v kyčli. Bolest tlumila Ibalginem, pak spala 5 – 6 hodin. Po probuzení se ale cítila neodpočinitá. Každý den se po obědě na hodinu „natáhne“. Hypnotika na spánek nikdy neužívala.

Před operací: před spaním dostala 2 tbl. Hypnogenu, spala nerušeně, ani bolesti necítila, při pohybu jen mírnou.

Po operaci: přes den pospává, prý musí dohnat deficit spánku. Spánek ruší bolesti operované končetiny. Pacientka se budí při jakémkoliv pohybu.

• **Teplota a pohodlí**

Před operací: Doma má pacientka ráda teplo. Udržují v bytě teplotu 21°C.

Pacientka je hospitalizována na třílůžkovém pokoji. Lůžko je polohovatelné. Hrazdičkou pomáhá pacientce při pohybu. K dispozici má také pojízdný jídelní a úložný noční stoleček.

Používá jednu deku, se kterou se přikrývá a jeden polštář, jež si sama upravuje.

Po operaci: poloha dolních končetin je zajištěna pomocí klínového molitanu mezi končetinami a dvou dlouhých molitanů pod patami a koleny. Zevní rotaci zabráníme sáček s pískem v oblasti kotníku. Je v lůžku velice nespokojena. Neví, jak si má lehnout. Bojí se jakéhokoli pohybu s končetinou. Pohodlí ruší strach a bolesti nevhodných pohybů operované končetiny.

Teplota v místnosti se jí zdá přiměřená.

• **Bolest**

Paní B. trpí chronickou bolestí kloubů již 12 let. Po operaci levého kolene se prý bolesti přesunuly do pravého kyčelního kloubu. Následovala operace a implantace TEP. Půl roku na to ji začaly bolesti levého kyčelního kloubu. Při vedení anamnestického rozhovoru mi pacientka potvrdila, že před příchodem do nemocnice měla velké bolesti postiženého kloubu ve dne i v noci. Ty ji trápily přibližně čtyři roky. Bolest jí omezovala v pohyblivosti, soběstačnosti a ve veškerých aktivitách. Zpočátku se bolest projevovala, po delší námaze

například po dlouhém nakupování, poté začala mít bolesti i při krátké procházce. Poslední týdny měla bolesti i při pohybu po bytě, někdy i v noci. Charakter tupé bolesti, které vyzařovaly do oblasti třísla. Bolest ji trápila natolik, že celé noci probděla.

Na tlumení bolesti užívala nesteroidní antirevmatika (Ibalgin) 5 tbl. denně.

Jako kompenzační pomůcku používala francouzské hole, které měla z minulé operace. Přinesla si je i nyní do nemocnice.

Před operací: pacientka si do nemocnice přivezla své léky na bolest. Měla obavy, že nedostane dostatek léků na tlumení bolesti. Nyní je bolest dle záznamu kontroly bolesti jen mírná, tupého charakteru v oblasti levého kyčelního kloubu. Analgetika pacientka odmítá.

Po operaci: pacientka pociťuje bolesti v oblasti operační rány - levá kyčel a celé tělo.

Bolest je závislá na poloze, při pohybu se zhoršuje. Charakter bolesti pacientka hodnotí jako řezavou s radiací do levého kolene až kotníku. Dle škály stupně bolesti je bolest nesnesitelná. V příloze 4 je uvedena intenzita a hodnocení bolesti po celou dobu mé péče o pacientku. Bolesti jsou tlumeny analgetiky a opiáty. Dle potřeby aplikován Dipidolor ½ amp.i.m., zejména před rehabilitací a na noc, v průběhu dne Novalgin i.m. dle potřeby pacientky. Na operační oblast levé kyčle je přikládán sáček s ledem, končetina musí být udržována ve správném postavení. Mírnou abdukci zajistíme pomocí abdukčního klínu vloženého mezi končetiny a zevní rotaci zabráníme sáčkem s pískem.

• **Osobní hygiena**

Před operací: pacientka je zvyklá sprchovat se každý den ráno. Žádné krémy na promaštění nepoužívá. Doma má sprchu upravenou dle vlastní potřeby. Ve sprše připevněna madla a umělohmotné sedátko. Plně soběstačná, ráno před operací hygiena ve sprše. Kůže je čistá, teplá, prokrvená, ale suchá. Jizvy po implantaci endoprotézy v oblasti pravé kyčle a levého kolene jsou klidné hojení per prima. Adnexa jsou suchá a čistá. Dolní končetiny jsou bez otoků. Varixy na obou dolních končetinách, ale kůže je celistvá bez defektů.

Po operaci: operační rána v oblasti levé kyčle je klidná, žádné známky zánětu, v okolí rány hematom. Dne 2. 4. při operaci zaveden drén redon.

2. 4. v drénu je 50 ml krve. Rána je kryta suchými sterilními čtverci a přelepena Omnifixem. Na operační oblast je přikládán sáček s ledem, který zmírňuje bolest, snižuje krvácení a tvorbu otoku. Rána je pravidelně kontrolována. Zaveden periferní žilní katétr do oblasti pravého předloktí od 2. 4. Je funkční a bez známek zánětu.

Dekubity se nevyskytují. Měření riziko vzniku dekubitů – dle stupnice Nortonové. Dosáhla 25 bodů (příloha 4 - na hranici pro nebezpečí vzniku dekubitu).

Pacientka provádí hygienu u umyvadla s dolními končetinami z lůžka. S hygienou zad a v oblasti genitálu musí pomoc sestra. Žáda ošetřena mentolovou mastí.

Pacientka je drobné a štíhlé postavy. Je vidět, že dbá pečlivě o svůj zevnějšek. Má nakrátko střižené šedé vlasy, které si každý den upravuje. Nehty si nechává narůst spíše delší, má zálibu v jejich lakování. Do nemocnice si nehty raději nenalakovala. Při minulé hospitalizaci s tím prý měla problémy. Pacientka vyžaduje každodenní výměnu ložního, každý den si mění osobní prádlo i košili.

• **Fyzická aktivita**

Postava: pacientka je menší, drobné postavy. Se svou váhou spokojena. Ale myslí si, že má všechny svaly velmi ochablé a povolené.

Před operací se pohybovala málo s pomocí francouzských holý, protože ji omezovala bolest při pohybu. Dříve chodila na pravidelné procházky s manželem, ale později ji to již bolest nedovoľovala. Díky kompenzačním pomůckám je nyní v rámci bytu plně soběstačná.

Po operaci by chtěla začít chodit na procházky. Je viditelná hypotrofie svalstva po celých dolních končetinách. Dušnost při pohybu neguje. Rehabilitace především k uvolnění abdukce, cvičení stoje a chůze. Nesmí zevní rotaci, flexi nad 90°, addukci přes střední čáru v kyčelním kloubu. Rehabilitaci provádí pacientka velmi opatrně, bojí se i nepatrného pohybu. Má špatné zkušenosti z minulé operace. Obává se vzniku komplikací z nevhodného pohybu.

Rehabilitační sestra přichází za pacientkou dvakrát denně a cvičí asi dvacet minut.

- **Sexuální potřeby**

Pacientka má manžela a dvě děti. Otázky v oblasti sexuálních potřeb nebyly položeny.

Menstruace od 16 let bez obtíží do 54 let, menopauza od 55 let injekční hormonální terapie, která byla po roce ukončena pro odeznění obtíží. Dva porody bez komplikací, poslední kontrola u gynekologa 1/2007 bez patologického nálezu.

C. 1. 3 Psychosociální potřeby

- **Existenční potřeby**

- **Soběstačnost**

Před operací doma se cítí plně soběstačná. Byt má vybaven kompenzačními pomůckami - madly na WC a ve sprše. Lůžko má přizpůsobeno své výšce. Doma chodila s pomocí jedné francouzské hole do nemocnice si přinesla obě. Žije v bytě s manželem a dcerou v panelovém domě v 4. patře s výtahem. Autobus i metro mají asi 200 metrů od bytu. Pacientka je po operaci katarakty obou očí (1998). Brýle má na blízko asi 3 dioptrie. Udává, že vidí dobře i bez brýlí. Používá je jen na čtení a má je ve stolečku. Slyší dobře.

Proveden Barthelův test základních všedních činností (ADL) 2. 4. 2007, - 90 bodů (lehká závislost)

Bylo zjištěno riziko pádu, pacientka získala 4 body, vše je uvedeno v příloze 8.

Po operaci je nyní pacientka upoutána na lůžko, proto potřebuje pomoc při hygieně, stavování a vyprazdňování.

ADL 55 bodů (příloha 6 - závislost středního stupně) 3. 4. 2007.

- **Bezpečí a jistoty**

Jistotu vyhledává ve svém manželovi se kterým žije již 60 let. Pacientce se v nemocnici nelíbí, i když byl její výkon plánovaný, termín operace se jí

nehodil. Byla nucena opustit asi padesátiletou dceru, která byla po autonehodě a byla částečně na její pomoc závislá. Pacientka má velké starosti jak manžel zvládne péči o dceru a domácnost. Pacientka dvakrát denně telefonuje domů manželovi, aby se ujistila, že je vše v nejlepším pořádku.

Má strach z epidurální anestezie, v pátek čekala do tří hodin na anesteziologického lékaře. Chtěla vysvětlit způsob epidurální anestézie. Čekala, že jí to přijde vysvětlí v neděli nebo ráno před operací, ale nepřišel. Byla z toho velmi zklamaná.

Oddělení zná a cítí důvěru ke zdravotnickému personálu. Byla zde již hospitalizována v roce 2002, kdy ji byla implantována totální endoprotéza pravého kyčelního kloubu. Strach a úzkost si kompenzuje fixací doma na manžela a na dceru a při hospitalizaci na zdravotnický personál.

• **Zdraví**

Pacientka je polymorbidní. Zdraví je pro pacientku nejdůležitější životní hodnotou. Začala si to uvědomovat, již u první operace kyčelního kloubu.

Pravidelně jednou za 3 měsíce chodí na kontroly k urologovi, neurologovi i očnímu lékaři. Na gynekologickou prohlídku chodí také pravidelně a na posledy byla v lednu 2007.

Denně kouří 3 cigarety již 20 let. Nechce přestat kouřit, ani kouření omezit. Nemá k tomu údajně řádný důvod.

Dle mého hodnocení pacientka ráda navštěvuje lékaře, ale svou účast na péči o zdraví si moc neuvědomuje. Nedodrží žádnou dietu, i když má hyperlipoproteinémii a zvýšené jaterní testy, přestože a zná a ví, jak má pečovat o svůj zdravotní stav.

Pacientce byly poskytnuty informace o operaci a pooperačním průběhu a péči. Přestože pacientka informace znala, chtěla je pro jistotu slyšet i několikrát za sebou.

• **Láska a sounáležitosti**

Pacientka říká, že žije jen pro svou rodinu. Svého manžela miluje již 60 let a prožila s ním prý krásné manželství. Byl pro ni vždy velkou oporou. Nemůže se dočkat až přijde na návštěvu. Má dvě dcery, které jsou již vdané a mají děti.

Mladší dcera bydlí v Vídni. Setkávají se málo. Starší dcera asi 50 let teď bydlí přechodně s nimi v Praze z důvodu zdravotního stavu po autonehodě. Byla částečně závislá na její pomoc.

Starší dcera je jí velmi blízká, protože se již nemusí starat o své dvě děti. Které mají již své rodiny. Manžel ji opustil a má tak velké množství času. Proto jezdí společně na víkendy na chatu do jižních Čech.

Do nemocnice jí doprovodil manžel. Večer ji ještě volal, aby se ubezpečil, jestli je vše v pořádku.

Po operaci jsem manžela prozvonila mobilem, že už je paní po operaci. Večer volal na JIP a nechával ji pozdravovat.

• **Potřeba psychické aktivity**

Televizi doma skoro vůbec nepouští, jen na televizní zprávy.

Pacientka je po operaci katarakty obou očí (1998). Na stolečku měla velké množství časopisů, ale číst muže jen chvíli. Slyší dobře. Brýle má na blízko asi 3 dioptrie. Používá je jen na čtení a má je ve stolečku.

Do nemocnice si přivezla rádio, přesto ho nepouští ho, raději si povídá s pacientkami na pokoji.

• **Komunikace**

Vztahy navazuje bez problémů. Nedělá jí problém mluvit o svých obtížích. Při provádění anamnestického rozhovoru mi bez problému odpovídala na mé otázky. Oční kontakt byl navázán a udržován po dobu rozhovoru. Z hlediska komunikace pacientka prý nestrádá. Doma se chodí vypovídat ke kamarádce. V nemocnici si velmi dobře rozumí s pacientkou na pokoji. Rozumí se i se zdravotnickým personálem. Každý den si telefonuje s manželem.

Vyšší psychosociální potřeby

• **Sebeúcta a seberealizace**

Pacientka se v poslední době nejlépe cítí ve svém bytě, kde je zvyklá na své kompenzační pomůcky.

Sama sebe hodnotí jako optimistického člověka se smyslem pro humor.

Od operace si slibuje velké zlepšení své pohyblivosti. Pacientka provádí rehabilitaci velmi opatrně, bojí se i nepatrného pohybu. Obává se vzniku komplikací z nevhodného pohybu.

Pacientka je vzhledem k polymorbiditě a věku úzkostlivější

• **Životní hodnoty**

Pro paní B. je nejdůležitější hodnotou zdraví a její rodina. To si prý uvědomila, již u první operace kyčelního kloubu. Bez manžela by možná už nežila. Je to člověk, který jí nutí žít a bojovat dál. Mezi další hodnoty zařadila rodinu a přátelství se svojí přítelkyní, se kterou se znají již od dětství a chodí k ní skoro každý den na kávu a cigaretu.

• **Duchovní potřeby:**

Pacientka je římskokatolického vyznání a jako malá byla pokřtěna. Kostel navštěvuje jen nepravidelně jednou měsíčně. Věří hlavně v sama sebe a svoji rodinu.

9, 10, 11, 12, 13,

C. 2 Ošetřovatelské diagnózy

Předoperační diagnózy ze dne 2. 4. 2007

Strach z důvodu nedostatku informací o epidurální anestezii projevující se slovním vyjadřováním, bušení srdce, zvýšením tlaku a pulsu.

Strach z důvodu porušení funkce rodiny projevující slovním vyjadřováním, psychomotorickým neklidem.

Chronická bolest levé dolní končetiny z důvodu základního onemocnění projevující se slovním vyjadřováním, při chůzi odlehčování levé končetiny a poruchou spánku.

Pooperační diagnózy: 2. 4 – 6. 4. 2007

Nevolnost z důvodu epidurální anestézie projevující se nauzeou, zvracením, opocením, poklesem saturace, tlaku a pulsu.

Akutní bolest levé kyčle z důvodu operace projevující se bolestivou mimikou, slovním vyjadřováním a poruchou spánku.

Strach a úzkost z možných komplikací po implantované endoprotéze projevující se slovní obavou, sníženým pohybem v lůžku a nejistotou při chůzi.

Snížená pohyblivost z důvodu omezeného pooperačního režimu a bolesti projevující se omezenou sebepéčí v základních potřebách.

Změna močení pro zavedený permanentní močový katétr s projevy zánětu a infekce.

Porucha kožní integrity z důvodu operační rány, Redonova drénu a permanentního žilního katétru s rizikem vzniku komplikací (krvácení, zánětu, subluxace).

Chronická zácpa z důvodu snížené pohyblivosti projevující se napětí v oblasti podbřišku, pocitem plnosti a plynatost.

Riziko vzniku TEN vzhledem k polymorbiditě, varixům, věku a operačního zákroku v pánvi.

C. 3 Plán ošetrovatelské péče

Strach z důvodu nedostatku informací o epidurální anestézii projevující se slovní vyjadřováním, projevy neporozumění, bušení srdce, zvýšením tlaku a pulsu.

Cíl

- krátkodobý 1. Pacientka má dostatek informací o epidurální anestézii.
 2. Pacientka správně chápe informace a v plné šíři jim rozumí.
dlouhodobý 3. Pacientka má důvěru k anestézii.

Plán

- vytvořit si vstřícný terapeutický vztah
- zjistit úroveň znalosti o anestézii
- zjistit zkušenosti s anestézií
- aktivně naslouchat jejím obavám a možným komplikacím
- poskytnou informace po částech a vyčlenit si časový prostor pro otázky
- použít slovní zásobu a výrazy kterým pacientka rozumí
- povzbudit pacientku, aby se ptala na vše co jí není jasné
- zpětně si ověřovat, zda pacientka všemu rozumí
- podat informace věcné, smysluplné a uspořádané
- udržovat oční kontakt s pacientkou během podávání informací
- zjistit telefonní číslo na JIP
- být jí na blízku, doprovázet a pečovat o ni na sále a na JIP i na oddělení
- informovat rodinu o konci operace

Realizace

S pacientkou jsem si vytvořila vstřícný vztah. Zjistila jsem, že paní měla vždy anestézii celkovou inhalační a vždy po ní zvracela. Podala jsem informace o anestézii a odpovídala jsem na její dotazy. Použila jsem výrazy a slovní zásobu, které porozuměla. Ověřila jsem si, že mi rozumí a chápe informace. Udržovala jsem si oční kontakt při podávání informací.

Zjistila jsem telefonní číslo na JIP, doprovodila jsem ji na sál, JIP a po té na oddělení. Informovala jsem rodinu o konci operace.

Hodnocení

Cíl 1. splněn, pacientka má dostatek informací o epidurální anestézii.

Cíl 2. splněn, pacientka správně chápe informace a v plné šíři jim rozumí.

Cíl 3. splněn, pacientka má důvěru k anestézii.

Strach z důvodu porušení funkce rodiny projevující slovním vyjadřováním, psychomotorickým neklidem.

Cíl

krátkodobý 1. Pacientka si uvědomuje příčiny strachu.

2. Pochopit situaci a očekávané role pacientky.

dlouhodobý 3. Dočasné řešení situace pro optimální soužití v rodině.

Plán

- vytvořit si vstřícný terapeutický vztah
- aktivně naslouchat jejím obavám
- sledovat verbální i neverbální reakce
- pobízet ji, aby slovně vyjádřila své pocity
- uznat obtížnost a reálnost situace probrat s ní léčbu, která ji čeká
- její obavy i očekávání vkládané do plánovaného chirurgický zákroku
- jednat s členy rodiny srdečně a laskavě
- dát příležitost k otázkám a upřímně je zodpovědět

Realizace

Snažila jsem si s pacientkou vytvořit vstřícný vztah a situaci v rodině pochopit. Pacientka je plně informována o průběhu léčby. Od operaci si slibuje velké zlepšení a jejím cílem je pomoci dceři při rehabilitaci. Pacientce nedělalo problém mluvit o svých problémech, ba naopak Vždy trochu ulevilo, jak říkala. Mluvila jsem s manželem, který byl velice příjemný člověk a každý den ji navštěvoval.

Hodnocení

Cíl 1. splněn, pacientka si uvědomuje příčiny strachu.

Cíl 2. splněn, pochopit situaci a očekávané role pacientky.

Cíl 3. splněn, manžel kontaktoval dceru v Rakousku. Ta přislíbila, že přijede.

Chronická bolest levé dolní končetiny z důvodu základního onemocnění projevující se slovním vyjadřováním, při chůzi odlehčování levé končetiny a poruchou spánku.

Cíl

1. Pacientka udává zmírnění bolestí v klidu o 1 stupeň.
2. Pacientka udává zmírnění bolestí při pohybu o 2 stupně.
3. Pacientka se relativně vyspí.
4. Chápe příčinu bolesti a je schopna sledovat a zapisovat. stupeň bolesti.

Plán

- vytvořit vztah vzájemné důvěry a věřit pacientce při výpovědi bolesti
- zhodnotit intenzitu bolesti
- provést záznam o stupni bolesti
- naučit sledovat bolest a zapisovat do formuláře
- akceptovat pacientčino líčení bolesti
- zjistit co bolest vyvolává
- najít úlevovou polohu
- zajistit a pečovat o úlevovou polohu
- pravidelná úprava lůžka
- analgetika dle ordinace
- sledování účinků analgetik a jejich vedlejších účinku

Realizace

S pacientkou jsme si vytvořily vztah vzájemné důvěry.pacientka před operací dostala Hypnogen a spala celou noc. Hodnotily jsme spolu bolest a prováděly záznam o stupni bolesti. Pacientce jsme vysvětlila zapisování stupně bolesti. Zjistily jsme, že bolest se projevuje na začátku pohybu levé dolní končetiny. Pravidelně jsem upravovala lůžko, aplikovala jsem analgetika a sledovaly jsme účinky a jejich vedlejší účinky.

Hodnocení

Cíl 1. splněn, pacientka udává zmírnění bolestí v klidu o 1 stupeň.

Cíl 2. splněn, pacientka udává zmírnění bolestí při pohybu o 2 stupně.

Cíl 3. Pacientka se relativně vyspala

Cíl 4. splněn, chápe příčinu bolesti a je schopna sledovat a zapisovat stupeň bolesti.

Nevolnost z důvodu epidurální anestézie projevující se nauzeou, zvracením, opocením, poklesem saturace, tlaku a pulsů.

Cíl

- | | |
|------------|---|
| krátkodobý | 1. Pacientka nepocítuje nevolnost a nucení na zvracení. |
| | 2. Pacientka přijímá potravu bez vedlejších projevů a komplikací. |
| dlouhodobý | 3. Pacientka je dostatečně hydratována. |
| | 4. Pacientka má druhý den chuť k jídlu. |

Plán

- zjistit příčiny, které vyvolávají u pacientky nevolnost
- pobízet ji k hlubokému a pomalému dýchání
- informovat pacientku, aby tekutiny konzumovala v malých dávkách a v krátkých pravidelných intervalech
- sledovat pravidelný příjem a výdej tekutin
- sledovat častost, charakter a obsah zvratků
- sledovat fyziologické funkce a zapisovat je
- nabízet očištění dutiny ústní několikrát denně
- podat informaci o vhodných tekutinách
- vysvětlit příznaky dehydratace a zdůraznit význam náhrady tekutin
- podávat antiemetika dle ordinace a zaznamenat jejich účinek

Realizace

Nevolnost se projevila ihned po podání anestézie na operačním sále, proto bylo i doporučeno podávat poloviční dávky opiátů. Pacientka byla poučena o pomalém a hlubokém dýchání, pít mohla až po 2 hodinách po příjezdu ze sálu a byla poučena, že tekutiny má popíjet po doušcích, sledována častost, charakter a obsah zvratků, fyziologické funkce a vše zapisováno do

dokumentace. Vždy po zvracení a dle potřeby provedena péče o dutinu, informována o vhodných tekutinách a jejich množství, příznacích dehydratace, Podávány antiemetika dle ordinace a zaznamenán jejich účinek.

Hodnocení

Cíl 1. splněn, pacientka nepociťuje nevolnost a nucení na zvracení.

Cíl 2. splněn pacientka přijímá potravu bez vedlejších projevů a komplikací.

Cíl 3. splněn pacientka je dostatečně hydratována.

Cíl 4. splněn pacientka má druhý den chuť k jídlu.

Porucha dýchání z důvodu epidurální anestézie projevující se opocením, poklesem saturace, tlaku a pulsu.

Cíl

- | | |
|------------|---|
| krátkodobý | 1. Pacientka je seznámena s příčinami poruchy dýchání. |
| | 2. Má volné dýchací cesty. |
| | 3. Čisté sklípkové dýchání, zlepšení oxygenace do dvou hodin. |
| dlouhodobý | 4. Pacientka chápe negativní vlivy kouření |
| | 5. Odstraněn negativní návyk kouření. |

Plán

- zjistit příčinu vyvolávající poruchy dýchání
- sledovat fyziologické funkce a zapisovat do dokumentace
- podání oxygenoterapie dle ordinace lékaře
- péče o průchodné dýchací cesty
- informovat o významu dechového cvičení
- sledovat a zaznamenat projevy dechové tísně – úzkost, neklid
- podávat léky dle ordinace lékaře
- poučit pacientku o negativních vlivech kouření
- informovat ji o alternativách odvykání kouření

Realizace

Na poruše dýchání se podílelo více faktorů (epidurální anestezie, věk, polymorbidita a kouření). Sledovány fyziologické funkce a vše zaznamenáno do dokumentace. Oxygenoterapie podávána kyslíkovými brýlemi 6 l/h dvě

hodiny. Prováděly jsem spolu dechové cvičení. Provedla jsem poklepovou masáž a namazala ji záda mentolovou mastí, kterou si přinesla z domů.

Podávány léky dle ordinace Pacientce jsem poskytla informační letáky a negativních vlivech kouření a o alternativách odvykání.

Hodnocení

Cíl 1. splněn pacientka je seznámena s příčinami poruchy dýchání.

Cíl 2. splněn má volné dýchací cesty.

Cíl 3. splněn čisté sklípkové dýchání, zlepšená oxygenace do dvou hodin.

Cíl 4. splněn jen částečně, pacientka zná negativní vlivy kouření ale dostatečně si je neuvědomuje

Cíl 5. nesplněn pacientka ani neuvažuje, aby negativní návyk kouření odstranila.

Akutní bolest levé kyčle z důvodu operace projevující se bolestivou mimikou, slovním vyjadřováním a poruchou spánku.

Cíl

krátkodobý 1. Bolest neruší spánek.

dlouhodobý 2. Pacientka vnímá bolesti o 2 stupně při pohybu a o 3 stupně v klidu menší.

3. Chápe příčinu bolesti a je schopna sledovat a zapisovat stupeň bolesti .

Plán

- vytvořit vztah vzájemné důvěry a věřit pacientce při výpovědi bolesti

- zhodnotit intenzitu bolesti

- provést záznam o stupni bolesti

- akceptovat pacientčino líčení bolesti

- zajistit formulář pro zapisování stupně bolesti

- zjistit co bolest vyvolává

- najít úlevovou polohu

- zajistit a pečovat o úlevovou polohu

- pravidelná úprava lůžka

- analgetika dle ordinace

- sledování účinků analgetik a jejich vedlejších účinků
- sledovat, hodnotit s pacientkou délku a kvalitu spánku
- pečovat o pohodlí pacientky (namazat záda, ledovat operační ránu)

Realizace

Vytvořily jsem si vztah vzájemné důvěry, hodnotily jsme spolu bolest a prováděly záznam o stupni bolesti, pravidelně jsem upravovala lůžko. Pacientka měla velkou radost, že se o bolest tolik zajímám a ihned tento problém řešíme. Rána ledována, led měněn dle potřeby dvakrát denně. Prováděla jsem častou výměnu ložního a pacientka si každý den měnila osobní prádlo i košili. Správná poloha byla zajištěna pomocí abdukčního klínu a sáčků s pískem. Aplikovala jsem analgetika a sledovali jsme jejich účinky a vedlejší účinky. Zhodnotily jsme spolu kvalitu a délku spánku.

Hodnocení

Cíl 1. splněn, pacientka spí celou noc, jen ráno kolem páté hodiny cítí mírné bolesti.

Cíl 2. splněn, pacientka vnímá bolesti při pohybu o 2 stupně a v klidu menší o 3 stupně.

Cíl 3. splněn, chápe příčinu bolesti a je schopna sledovat a zapisovat stupeň bolesti.

Strach z možných komplikací po implantované endoprotéze projevující se slovní obavou, sníženým pohybem v lůžku a nejistotou při chůzi.

Cíl

- | | |
|------------|---|
| krátkodobý | 1. Pacientka zná příčinu luxace a ví jak jim předcházet. |
| | 2. Udává snížení strachu při pohybu v lůžku i při chůzi. |
| dlouhodobý | 3. Zná a používá správnou techniku chůze o berlích. |
| | 4. U pacientky nevzniknou komplikace po implantované endoprotéze. |

Plán

- pobízet pacientku, aby vyjádřila své pocity
- vytvořit terapeutický vztah s pacientkou

- zajistit bezpečí v lůžku i při chůzi
- informovat o příčinách luxace a vysvětlit jak jim předcházet
- ujistit pacientku, že neobtěžuje s jakýmkoli dotazem
- podpořit pacientku při rehabilitaci.
- podat dostatek informací.
- požádat o pomoc rehabilitační sestru při podávání kompletních informací s pohybovým režimem.
- připravit polohovací pomůcky k zajištění polohy a pohyblivosti v lůžku
- pravidelně kontrolovat pacientku
- předcházet prudkým změnám polohy pacientky
- zjistit, zda má vhodnou obuv

Realizace

Promluvila jsem si s pacientkou a vysvětlila jí příčiny možných komplikací. Správná poloha byla zajištěna pomocí abdukčního klínu a sáčků s pískem. Při prvních posazování pacientka udává motání hlavy změřen TK 125/65, proto pacientka seděla delší dobu na lůžku až poté vertikalizace. Pro jistotu jsem ji doprovázela v prvních dnech rehabilitace. Měla větší pocit jistoty. První vertikalizace byla s chodítkem, další již s francouzskými holemi. Do nemocnice si přinesla pevnou zdravotnickou obuv.

Hodnocení

Cíl 1. splněn, pacientka zná příčina luxace a ví jak jim předcházet.

Cíl 2 splněn, částečně udává snížení strachu při pohybu v lůžku, ale při chůzi má neustále velký strach.

Cíl 3. splněn jen částečně zná, ale nepoužívá správnou techniku chůze o berlích.

Cíl 4. splněn, pacientky nevzniknou komplikace po implantované endoprotéze.

Snížená pohyblivost důvodu omezeného pooperačního režimu a bolesti projevující se omezenou sebepěčí v základních potřebách.

Cíl

- krátkodobý 1. Pacientka bez obtíží žádá o pomoc při sebeděči v základních potřebách.
2. Pacientka je aktivní v omezené sebeděči a celkovém přístupu
- dlouhodobý 3. Pacientka se umí sama posazovat na lůžku.
4. Zná a používá správnou techniku chůze o berlích.
5. Zvládá s pomoci chůze o berlích po rovině do 30 m.

Plán

- určit stupeň nepohyblivosti
- zjistit míru soběstačnosti
- monitorovat bolest
- poučit pacientku o významu postavení LDK
- zajistit vhodnou polohu pacientky
- zajistit spolupráci s rehabilitační pracovníci
- podávat analgetika před aktivitou, aby se dosáhlo maximálního úsilí
- připravit pomůcky pro hygienu, stravování a vyprazdňování.
- motivace k soběstačnosti
- aktivovat pacientku a pochválit ji za každou snahu
- zajistit dostatek času a klidu na hygienu, stravování

Realizace

Provedla jsem Barthelův test základních všedních činností (ADL) 55 bodů (závislost středního stupně), pravidelně monitorována bolest. Pacientka poučena o významu postavení DK, poloha je zajištěna pomocí abdukčního klínu a sáčků s pískem, rehabilitační sestra docházela dvakrát denně. Analgetika byla podávána před rehabilitací a hygienou, pomůcky byli připraveny před hygienou, stravováním a vyprazdňováním, Motivovala jsem paní k soběstačnosti,

Zajistila jsem dostatek času na hygienu. Na pokoji byla s dvěma ženami, před kterými stud necítila. Pacientka nacvičovala sed na lůžku se svěřenými nohama a začíná s vertikalizací s pomocí chodítka a další dny s francouzskými holemi. Návčik trojdobé chůze o francouzských holích chůze s doprovodem.

Hodnocení

Cíl 1. splněn, pacientka bez obtíží žádá o pomoc při sebeděči v základních potřebách.

Cíl 2. splněn, pacientka je aktivní v omezené sebeděči a částečně celkovém přístupu.

Cíl 3. splněn, pacientka se umí sama posazovat na lůžku.

Cíl 4. splněn, zná a používá správnou techniku chůze o berlích.

Cíl 5. splněn, zvládá s pomocí chůzi o berlích po rovině do 30 m.

Změna močení pro zavedení permanentní močový katétr s projevy zánětu a infekce.

Cíl

- | | |
|------------|--|
| krátkodobý | 1. Pacientka zná příčinu zavedení katétru. |
| | 2. Chápe funkci a péči o permanentní katétr. |
| dlouhodobý | 3. Nemá známky infekce močových cest. |

Plán

- informovat ji o příčině zavedení katétru
- informovat o denním příjmu tekutin alespoň 1000 – 1500 ml.
- tekutiny podávat v pravidelných intervalech
- zdůraznit ji nutnost zvýšení hygienické péče o oblasti genitálu
- doporučit příjem kyselých ovocných šťáv
- sledovat životní funkce a laboratorní hodnoty
- podávání antibiotika dle ordinace lékaře a sledovat jejich vedlejší účinky
- sledování funkce a množství, charakteru moče

Realizace

Pacientce byl zaveden močový katétr při operaci 2. 4., poučila jsem ji o principu funkce.

Byla informována o příjmu tekutin, ale je pro ni problém vypít 800 ml tekutin denně. Nutné neustále nabízet tekutiny a podávat v pravidelných intervalech. S hygienou v oblasti genitálu pomáhala sestra. Kyselá ovocná šťáva pacientka odmítla, prý ji nedělají dobře na žaludek. Sledovány životní funkce stálé (TK 145/85, P: 65, TT: 36,7°C), ale laboratorní hodnoty biochemického vyšetření a

sedimentu moče z 5. 4. byly zvýšeny. Proto dále podávány antibiotika a ponechán močový katétr. Katétr funkční, množství moče 900 – 1000 ml., barva moče tmavá bez příměsí.

Hodnocení

Cíl 1. splněn, pacientka zná příčinu zavedení katétru.

Cíl 2. splněn chápe funkci a péči o permanentní katétr.

Cíl 3. nesplněn, pacientka má známky infekce močových cest, laboratorní hodnoty biochemického vyšetření a sedimentu moče z 5. 4. byly zvýšeny.

Porucha kožní integrity z důvodu operační rány, Redonova drénu a periferní žilního katétru s rizikem vzniku komplikací (krvácení, zánětu, subluxe).

Cíl

- krátkodobý
1. Pacientka je poučena a chápe péči o operační ránu.
 2. Pacientka zná příčinu zavedení Redonova drénu.
 3. Pacientka zná příčinu zavedení a chápe péči periferní žilní katétru.
- dlouhodobý
4. Rána se hojí per primam, bez infekce.

Plán

- sledovat a hodnotit ránu
- sledovat fyziologické funkce (TK, P, TT)
- sledovat proces hojení rána
- ledovat ránu
- udržovat ránu a okolí rány v suchu a čistotě
- informovat pacientku o významu péče o ránu
- dodržovat aseptický postup při převazech
- informovat ji o důvodu zavedení a péči periferní žilní katétru
- provádět častou výměnu ložního a osobního prádla
- zajistit vhodnou polohu dolních končetin

Realizace

Operační rána byla pravidelně převazována, byly dodržovány aseptické postupy. Rána 1. den mírná sekrece, sterilní suché krytí a přelepeno Omnifix,

drén odvedl 50 ml, 4. 4. odstraněn drén odstraněn celkem odvedl 50 ml krvavého sekretu. Rána kryta suchým sterilním krytím. Sledován proces hojení ran a provedena fotodokumentace. Rána ledována, led měněn dle potřeby 2 krát denně. Pacientka byla informována o významu péče o ránu, doma má již připravené sádlo, které ji na jizvu nejlépe pomáhalo. Prováděna častá výměna ložního prádla a pacientka si každý den měnila osobní prádlo i košili, správná poloha byla zajištěna pomocí abdukčního klínu a sáčků s pískem.

Hodnocení

Cíl 1. splněn, pacientka je poučena a chápe péči o operační ránu.

Cíl 2. splněn, pacientka zná příčinu zavedení Redonova drénu.

Cíl 3. splněn, pacientka zná příčinu zavedení a chápe péči periferní žilní katétru.

Cíl 4. rána se hojí per primam, bez infekce.

Chronická zácpa a chronické projevy z důvodu snížené pohyblivosti projevující se napětí v oblasti podbříšku, pocitem plnosti a plynatostí.

Cíl

- | | |
|------------|--|
| krátkodobý | 1. Vypije denně 1000 – 1500 ml tekutin. |
| | 2. Zná potraviny bohaté na vlákninu a zařadí je do svého jídelníčku. |
| | 3. Nepocítuje napětí břicha a nemá pocit plnosti a plynatost. |
| dlouhodobý | 4. Pacientka se vyprázdní. |

Plán

- zjistit způsob jak se pacientka dříve vyprazdňovala a faktory, kterými bychom mohli vyprazdňování podpořit
- zjistit dobu trvání obtíží
- informovat o potravinách bohatých na vlákninu
- kontaktovat rodinu, aby donesli potraviny bohaté na vlákninu
- zajistit dostatek vhodných tekutin
- předvést možné masáže břicha a nabídnou teplé obklady
- zajistit vhodnou polohu a soukromí při vyprazdňování
- dle ordinace podat léky na vyprázdnění

Realizace

Pacientka uvádí problémy s vyprazdňování stolice i doma. Chodí na stolicí jednou za čtyři dny. Příležitostně používá laxativa (Guttalax). Na stolicí byla 1. 4. doma, peristaltika slyšitelná. Pacientka popíjela neperlivou vodu. Byl pro ni problém vypít 800 ml. Informovala jsem pacientku o potravinách bohatých na vlákninu.

Požádán manžel, aby přinesl kompot. Ukázala jsem masáže břicha, které cítila jako velmi příjemné. Teplé obklady odmítla. Signalizace na dosah ruky a ujistila jsem ji, že může kdykoli zazvonit. Aplikace medikace dle ordinace.

Hodnocení

Cíl 1 nesplněn, pro pacientku je problém vypít 800 ml tekutin denně, nutné neustále nabízet tekutiny.

Cíl 2. splněn, zná potraviny bohaté na vlákninu a zařadí je do svého jídelníčku.

Cíl 3. nesplněn, pacientka pociťuje napětí břicha, plnosti a plynatost.

Cíl 4. nesplněn, pacientka se nevyprázdnila.

Riziko vzniku TEN vzhledem k polymorbiditě, varixům, věku, omezené pohyblivosti a operačního zákroku v pánvi.

Cíl

1. Nemá příznaky tromboembolické nemoci.
2. Pacientka má čistou pokožku.
3. Pacientka dostatečně hydratovanou kůži bez dehydratace.
4. Pacientka se aktivně podílí na ošetřování.

Plán

- maximalizovat aktivitu pacientky v rámci jejích možností
- zajistit rehabilitaci a včasnou vertikalizaci
- provádět s pacientkou kondiční cvičení
- poučit o možnosti dechového cvičení
- udržovat kůži čistou a suchou
- provádět častou výměnu ložního a osobního prádla
- předcházet prudkým změnám polohy pacientky

- informovat o nezbytnosti cvičení DK na lůžku a názorně ukázat
- kontrolovat funkčnost bandáží
- sledovat příznaky TEN,
- podávat antikoagulantia dle ordinace lékaře a sledovat vedlejší účinky
- sledovat barvu a teplotu končetin
- zajistit hygienu a ošetřování DK

Realizace

Podporovala jsem pacientku při pohybových aktivitách. Fyzioterapeutka chodila dvakrát denně za ní, vertikalizace začala 3. 4. Prováděly jsem spolu kondiční a dechové cvičení, u kterého jsme se moc nasmáli. Každé ráno jsem pacientce provedla poklepovou masáž a namazala záda mentolovou mastí, kterou si přinesla z domů.

Kůži jsme udržovali čistou a suchou, prováděli častou výměnu ložního a pacientka si každý den měnila osobní prádlo i košili, správná poloha byla zajištěna pomocí abdukčního klínu a sáčků s pískem, při prvních posazování pacientka udávala motání hlavy. Změřen TK 125/65, proto pacientka seděla delší dobu na lůžku, poté vertikalizace. Pro jistotu jsem ji doprovázela v prvních dnech rehabilitace. Měla tak větší pocit jistoty. První vertikalizace byla s chodítkem, další již s francouzskými. Informována o nezbytnosti cvičení DK na lůžku a názorně ukázáno. Kontrolovala jsem funkčnost bandáží. Před operací si pacientka zakoupila elastické punčochy a chtěla je používat i doma. Během hospitalizace jsme spolu zjistily, že elastické punčochy pacientce nevyhovují, končetiny v nich pálí a řezou, proto poučena o správné bandáži pomocí elastických obinadel. Sledovány příznaky TEN, podávána antikoagulantia dle ordinace lékaře a sledovala jsem vedlejší účinky. Pacientku jsem informovala o prevenci TEN (příloha 11). Sledovala jsem barvu a teplotu DK, zajištěna hygienu a ošetřování DK na lůžku.

Hodnocení

Cíl 1. splněn, nemá příznaky tromboembolické nemoci.

Cíl 2. splněn, pacientka má čistou pokožku.

Cíl 3. splněn, pacientka je dostatečně hydratovaná kůži bez dehydratace.

Cíl 4. splněn, pacientka se aktivně podílí na ošetřování.

1, 2, 8, 9,10, 11, 12, 13,

C. 4 Edukace

Po propuštění z nemocnice bude pacientka rehabilitovat na klinice v Malvazinky, ale i doma měla by se řídit pokyny a instrukcemi rehabilitačních pracovníků. Pacientka měla některé informace o režimu po implantaci endoprotézy kyčelního kloubu, ale velkou část jich zapoměla. Bylo nutné všechny informace zopakovat. Při nácviku chůze se objevily nesprávné pohybové stereotypy, a proto byla zvýšená kontrola a rozvoj správné trojdobé chůze.

Pacientka se již před operací zakoupila elastické punčochy a chtěla je používat i doma pro bandáž DK. Během hospitalizace jsme spolu zjistily, že elastické punčochy pacientce nevyhovují, proto poučena o správné bandáži pomocí elastických obinadel.

Pacientka již věděla, že podobu 3 měsíců bude užívat antikoagulant. Přesto jsme pacientku upozornila na vedlejší účinky těchto léků a o nutnosti pravidelně sledovat laboratorní hodnoty srážlivosti krve.

V životosprávě jsem pacientce doporučila udržení své tělesné váhy, konat každodenní procházky a jezdit na rotopedu který má doma, se zvýšeným sedátkem.

Pacientka byla poučena o péči a masáží rány, které jsou jí známé

V rámci ošetřovatelského procesu bylo pacientce vysvětlena funkce a příčina zavedení Redonovu drénu, permanentním močovém katétru a permanentní žilní kanyle.

Pacientce jsem poskytla informační letáky a negativních vlivech kouření a o alternativách odvykání. Pacientka zná negativní vlivy kouření, ale dostatečně si je neuvědomuje a ani neuvažuje, aby návyk kouření odstranila.

C. 5 Ošetrovatelský závěr a prognóza

Paní byla přijata na ortopedické lůžkové oddělení 30.3. pro plánovaný výkon TEP na levé dolní končetině, z důvodu primární koxartrózy. Poté má zajištěný třítydenní pobyt na rehabilitační klinice v Malvazinkách.

Po propuštění se vrátí do svého bytu. Bydlí v panelovém domě ve 4. patře s výtahem. Byt má již upravený ke svým potřebám. Do sprchy ji manžel připevnil madla.

Pacientka má velkou motivaci se uzdravit, protože si dala za cíl, že pomůže dceři s rehabilitací po autonehodě. Má pocit, že na ni všichni spoléhají. Slibuje si velké zlepšení chůze od pobytu na rehabilitační klinice.

Pacientka má velkou oporu hlavně ve svém manželovi, který ji v rehabilitaci velmi podporuje. I jeho však čeká v květnu operace dolních končetin.

Pacientka již má zkušenosti s rehabilitací po endoprotézách. Má však špatné návyky, hlavně při trojdobé chůzi o berlích. Chtěla rehabilitovat dle svého. Proto byl kladen velký důraz na edukaci při pohybu na lůžku i mimo něj.

Paní B. dělala každý den velké pokroky. Byla v rámci lůžka soběstačná, uměla se sama posazovat na lůžku s dolními končetinami svěřenými. 6. 4 zvládla s pomocí rehabilitační sestry chůzi o berlích po rovině 30 metrů, což bylo asi polovina chodby. Byl to pro pacientku velký úspěch, který ji povzbudil k další rehabilitaci.

Operační rána je klidná, bez známek infekce, je kryta suchými sterilními čtverci a pacientka byla poučena o péči a masáží rány.

Závěrem bych chtěla říct, že pacientka pro mě byla velice náročná. Chtěla mě mít jen sama pro sebe, nechtěla mě nechat odejít z pokoje. Poté co zjistila, že již v pátek odcházím upnula se na sloužící sestru. Paní se projevovala jako veselý a optimistický člověk se smyslem pro humor, který vztahy navazuje bez problémů. Největším problémem pro pacientku byl strach, jak doma manžel zvládá péči o dceru. To se částečně vyřešilo příslibem příjezd druhé dcery. Doufám, že se situace podaří vyřešit a pacientka dosáhne cíle, který si předsevzala.

D. Seznam literatury a informační zdroje

1. Červinková, E. a kol.; *Ošetrovatelské diagnózy*, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006.
ISBN 80-7013-443- 7
2. Doenges, M. E. Moorhouse, M. F.; *Kapesní průvodce zdravotní sestry*, Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2001. ISBN 80-247-0242-8
3. Dungl, P. a kol.; *Ortopedie*, Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2005.
ISBN 80-247-0550-8
4. Pavelka, K. Rovenský, J.; *Klinická revmatologie*, Praha: Galén, 2003.
ISBN 80-7262-174-2
5. Kašpar, K.; *Operace endoprotézy kyčelního kloubu – Informace pro pacienty*, Hradec Králové: Nukleus HK, 2004. ISBN 80-86225-62-3
6. Sosna, A. Pokorný, D. Jahoda, D.; *Náhrada kyčelního kloubu*, Praha: TRITON, 2003. ISBN 80 –7254-302-4
7. Sosna, A. Vavřík, P. Pokorný, M. a kol.; *Základy Ortopedie*, Praha: TRITON, 2001. ISBN 80-7254-202-8
8. Staňková, P.; *České ošetrovatelství 6, Hodnotící a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi*, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-323-6
9. Pacientka B. - rozhovor
10. Pozorování
11. Zdravotnický personál
12. Rodina
13. Zdravotnická dokumentace

Seznam příloh:

- Příloha: 1 Použité symboly a zkratky
- Příloha: 2 Operační protokol
- Příloha: 3 Hodnocení rizika vzniku komplikací v dýchacích cestách
- Příloha: 4 Hodnocení rizika vzniku dekubitu –stupnice Nortonové
- Příloha: 5 Záznam kontroly bolesti
- Příloha: 6 Barthelův test základních všedních činností
- Příloha: 7 Folsteinův test kognitivních funkcí Mini-Mental.State test MMS
- Příloha: 8 Hodnocení rizika pádu
- Příloha: 9 Fotodokumentace operační rány
- Příloha: 10 Ošetřovatelská anamnéza
- Příloha: 11 Informace pro pacienty o prevenci TEN
- Příloha: 12 Negativní vlivy kouření
- Příloha: 13 Dlouhodobý program rekonvalescence

Příloha: 1

Použité symboly a zkratky

| | |
|------------------|--|
| ADL living | Barthelův test základních všedních činností– activity daily living |
| BMI | hmotnost : tělesná výška ² (body mass index) |
| DK | dolní končetina |
| Gtt | guttae |
| HK | horní končetina |
| IM | infarkt myokardu |
| INR | international normalized ratio |
| i.m. | intramuslukárně |
| i.v. | intravenózně |
| JIP | jednotka intenzivní péče |
| NSA | nesteroidní antirevmatika |
| P | puls |
| SYSADOA | symptomaticky pomalu působící léky – chondroprotektiva |
| SpO ₂ | saturace kyslíku |
| TK | krevní tlak |
| TT | tělesná teplota |
| Tbl | tableta |
| TEN | tromboembolická nemoc |
| TEP | totální endoprotéza |

Poznámka: V seznamu nejsou uvedeny symboly a zkratka všeobecně známé nebo používané jen ojediněle

Příloha: 2

Operační protokol

Operační Dg.: M16.0 Primární koxartróza vlevo

Předoperační rozvaha: vzhlede, k RTG i klinického nálezu indikována
imp. TEP coxae l. sin.

Specifikace výkonu: implantace TEP coxae l. sin. Poldy cementovaná

Anestézie: epidurální

Operační výkony: TEP kyčelního kloubu – jednoduchá

Náplň kloubu: čirá

Luxace hlavice: ne

Kloubní chrupavka: abradovaná

Pouzdro kloubní: zesílené

Subchondální kost: neporušená

Tvar hlavice: sférický

Acetabulum: prostorné

Kvalita kostí: sklerotická

Jamka

Femorální komponenta

Typ, velikost: Poldy / 48

Typ, velikost: Poldy střední 110/11

Specifikace: 02 s ofsetem na 4 hod.

Specifikace: s kónusem

K. cement: CMW2

K. cement: CMW2

Hlavice – typ, velikost:

Krček – délka:

kovová / 28

L – long

Tonus protézy: přiměřený

Stabilita protézy: zcela stabilní

Průběh:

V klidné epidurální anestézii po aseptické přípravě operačního pole a zvyklém jednorázovém zarouškování z krátkého Watson – Jones přístupu pronikáme ke kyčelnímu kloubu, po excizi pouzdra resekce krčku oscil. pilou a extrakce hlavice vývrtkou, poté frézujeme acetabulum na hranici subchondrální kosti, 4krát kotvící otvory, cementujeme CMW2 s cíličem jamku 02 s spong. zátka, cementujeme stř. dřík 110 mm v lehké anteverzii, kovová hlavička s dlouhým krčkem, po repozici tonus přiměřený, stabilní. Výplachy s Betadinem, reinzerce svalů, sutura po vrstvách, sterilní krytí, RTG kontrola. Redonův drén.

Krevní ztráta: 300 ml

Počet odstavných drénů: 1

Trvání výkonu: 90 minut od 10:00 do 11:30

HODNOCENÍ RIZIKA VZNIKU KOMPLIKACÍ V DÝCHACÍCH CESTÁCH

| <i>Kritéria</i> | Počet bodů | Počet bodů |
|-----------------------------|--------------------------------------|--|
| Ochota spolupracovat | 0 | 1 |
| Současné plicní onemocnění | 0 | 0 |
| Prodělané plicní onemocnění | 0 | 0 |
| Oslabení imunity | 0 | 0 |
| Orotracheální manipulace | 0 | 1 |
| Kuřák / pasivní kuřák | 1 | 1 |
| Bolest | 1 | 2 |
| Poruchy polykání | 0 | 0 |
| Pohybové omezení | 1 | 3 |
| Povolání ohrožující plíce | 0 | 0 |
| Umělé dýchání | 0 | 0 |
| Stav vědomí | 0 | 0 |
| Hloubka dechu | 0 | 0 |
| Léky tlumící dýchání | 0 | 1 |
| Dechová frekvence | 0 | 1 |
| Celkem | 3 body 2. 4. 2007 před operací | 10 bodů 2. 4. 2007 po operaci |

0 – 6 bodů žádné ohrožení
7 – 15 bodů ohrožena
5 – 45 bodů vysoce ohrožena

Hodnocení rizika vzniku dekubitu – rozšířená stupnice Nortonové

| Schopnost spolupráce | | Věk | | Další nemoci | | Stav pokožky | | Tělesný stav | | Stav vědomí | | Pohyblivost | | Inkontinence | | Aktivita | |
|----------------------|---|-------|---|--------------|---|--------------|---|--------------|---|-------------|---|------------------|---|-----------------|---|------------------|---|
| úplná | 4 | do 10 | 4 | žádné | 4 | normální | 4 | dobry | 4 | dobry | 4 | úplná | 4 | Úplná | 4 | chodí | 4 |
| malá | 3 | do 30 | 3 | | 3 | alergie | 3 | zhoršený | 3 | apatický | 3 | částečně omezená | 3 | Občas | 3 | doprovod | 3 |
| částečná | 2 | do 60 | 2 | | 2 | vlhká | 2 | špatný | 2 | zmatený | 2 | velmi omezená | 2 | Převážně močová | 2 | sedačka | 2 |
| žádná | 1 | 60 + | 1 | | 1 | suchá | 1 | velmi špatný | 1 | bezvědomí | 1 | žádná | 1 | Stolice i moč | 1 | upoután na lůžko | 1 |

∴ diabetes, horečka, anémie, kachexie, onemocnění cév, obezita, karcinom, atd. stupeň závažnosti 3 – 1 bod.

Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitů je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko!)

Jméno: ...B.....

Celkové bodové hodnocení: 40 bodů

Datum: 2. 4. 2007

Celkové bodové hodnocení: 25 bodů

Datum: 3.4.2007

**Barthelův test základních všedních činností
(ADL – activity daily living)**

| Činnost | Provedení činnosti | Bodové skóre | 2. 4. 2007 | 3. 4. 2007 |
|-------------------------|---|--------------------|------------|------------|
| 1. najedení, napití | samostatně bez pomoci s pomocí neprovede | 10 5 0 | 10 | 5 |
| 2. oblékání | samostatně bez pomoci s pomocí neprovede | 10 5 0 | 10 | 5 |
| 3. koupání | samostatně , s pomocí neprovede | 5 0 | 0 | 0 |
| 4. osobní hygiena | samostatně , s pomocí neprovede | 5 0 | 5 | 5 |
| 5. kontinence moči | plně kontinentní občas inkontinentní inkontinentní | 10 5 0 | 10 | 10 |
| 6. kontinence stolice | plně kontinentní občas inkontinentní inkontinentní | 10 5 0 | 10 | 10 |
| 7. použití WC | samostatně bez pomoci s pomocí neprovede | 10 5 0 | 10 | 5 |
| 8. přesun lůžko – židle | samostatně bez pomoci s pomocí neprovede | 10 5 0 | 10 | 5 |
| 9. chůze po rovině | samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede | 15 10 5 0 | 15 | 10 |
| 10. chůze po schodech | samostatně bez pomoci s pomocí neprovede | 10 5 0 | 10 | 0 |
| Celkem | | | 90 | 55 |

Hodnocení:

0 – 40 bodů

45 – 60 bodů**65 – 95 bodů**

96 – 100 bodů

vysoce závislá

závislost středního stupně**lehká závislost**

nezávislý

Příloha: 7

Folsteinův test kognitivních funkcí
Mini-Mental.State test MMS
(modifikace Topinková, E., Mellanová, A. 1993)

| | maximální | počet |
|--|-----------|-------|
| Orientace | | |
| bobů | | |
| Jaký je rok, měsíc, den v týdnu, datum? | 5 | |
| Kde nyní jste – země, město, nemocnice | | |
| Podlaží, číslo pokoje? | 5 | |
| <i>Za každou správnou odpověď získá nemocný po 1 bodu.</i> | | |
| Paměť | | |
| Vyšetřující jmenuje 3 předměty během 3 vteřin | | |
| Např. strom, okno, kniha a vyzve nemocného, aby je opakoval. | 3 | |
| <i>Správná odpověď – za každý předmět 1 bod</i> | | |
| Pozornost | | |
| Odečítejte 7 od 100 | 5 | |
| <i>Ukončit po 5 odpovědích. Každá správná odpověď 1 bod.</i> | | |
| Krátkodobá paměť | | |
| Vybatve si a jmenujte 3 dříve jmenované předměty | 3 | |
| Jazyk | | |
| Vyšetřující ukáže 2 předměty (tužka, hodinky) | | |
| A vyzve pacienty , aby je pojmenoval | 2 | |
| Opakujte následující: „ Ale, avšak, a přece“ | 1 | |
| Proveďte po sobě tyto úkony: | | |
| „vezměte papír do pravé ruky – | | |
| přeložte jej na polovinu a položte na stůl“ | 3 | |
| Přečtěte a proveďte tento příkaz (nemocný dostane | | |
| postupně lístky s výzvami): „zavřete oči“ | 1 | |
| „napište větu, obsahující podmět a přísudek“ | 1 | |
| „namalujte podle předlohy tento obrazec“ | 1 | |

Celkem:

4. 4. 2007. v testu paní B. dosáhla hodnoty 25 bodů, což je výsledek bez poruchy.

Hodnocení:

0 – 10 bodů těžká kognitivní porucha

11 – 20 bodů kognitivní porucha středního stupně

21 – 23 bodů lehká porucha

Příloha: 8

Hodnocení rizika pádu

| Aktivita | | Skóre | | | Skóre |
|----------------------|---|----------|-------------------------|---|----------|
| Pohyb | Neomezený | 0 | Smyslové poruchy | žádné | 0 |
| | Použití pomůcek | 1 | | vizuální, sluchový, smyslový deficit | 1 |
| | Potřebuje pomoc | 1 | Mentální status | orientován | 0 |
| | Peschopen přesunu | 1 | | Občasná/noční desorientace | 1 |
| Vyprazdňování | Nevyžaduje pomoc | | | Historie demence | 1 |
| | V anamnéza | | Věk | 18 - 75 | 0 |
| | Vyžaduje pomoc | 1 | | 75 a výše | 1 |
| Medikace | Neužívá rizikové léky | 1 | Pád v anamnéze | | 1 |
| | Užívá ze skupiny diuretik, antiepileptika, antiparkinsonik, antihypertenziv, psychotropní léky | 1 | Celkové skóre | Skóre vyšší než 3 znamená riziko pádu | 4 |

Příloha: 9 Fotodokumentace operační rány



1. den po operaci 3. 4. 2007



5. den po operaci 6. 4. 2007

Příloha: 12 **Negativní vlivy kouření**

Kouření podstatně zvyšuje riziko výskytu srdečních chorob, rakoviny plic a mnoha dalších nemocí, které sice nemusí být vždy smrtelné, ale mohou vážně ovlivnit kvalitu života. Kdo kouří, riskuje, že zemře před dosažením důchodového věku. Například ve Velké Británii se věku 65 let nedožije 40% kuřáků (kouřících přes 20 cigaret denně), kdežto u nekuřáků to platí jen u 15% jedinců. V ČR bude poměr pravděpodobně ještě horší, protože procento kuřáků v české populaci je vyšší.

U žen jsou rizika stejná jako u mužů, přičemž výskyt chorob spojených s kouřením stále stoupá. Riziko srdečních chorob se dramaticky zvyšuje u žen starších 35 let.

Když přestanete kouřit, riziko, že onemocníte, se podstatně sníží. Jelikož je ale nikotin návykový, přestat kouřit není lehké a lze očekávat výskyt abstinčních příznaků, jako je podrážděnost a neklid, které však po několika týdnech ustoupí. Výhody za to skutečně stojí. Na rozdíl od západní Evropy a USA u nás zatím kuřáků neubývá.

Pokud skutečně přestanete, budete se nejenom cítit mnohem lépe, ale po roce se také výrazně sníží riziko, že onemocníte ischemickou chorobou srdeční. Vydržíte-li *nekouřit*, riziko se bude snižovat dál a nakonec bude téměř stejné jako u lidí, kteří nikdy nekouřili.

Přestat kouřit však neznamená jenom mít zdravé srdce a plíce. Lidi, kteří přestali kouřit, poznáme na první pohled. Jsou pyšní na to, co dokázali, a mají také proč. Ačkoli tohle oceníte, až když se sami zbavíte návyku, věřte, že je to báječný pocit. Poznáte například, o co jste se dosud připravovali při jídle, protože jídlo získá skutečnou, dosud nepoznanou paletu chutí a vůní. Budete se znovu dobře cítit, zlepšíte si celkovou kondici, budete si připadat svěží a čerství, prostě jako "znovuzrození", a pokud ve svém úsilí vytrváte, bude to také úžasné povzbuzení vašeho sebevědomí

Jak přestat kouřit

Nekuřácký den - vyberte si den, kdy nebudete kouřit vůbec, a vydržte.

Každému oznamte, že přestáváte kouřit - ostatní vašemu úsilí poskytnou podporu a povzbuzení, zejména přijdou-li k vám a budete si chtít zapálit.

K nekuřáckému dni postupně přidávejte další a vytrvejte.

Vytipujte si okamžiky, kdy obvykle nejvíc toužíte po cigaretě, a v této kritické době mějte vždy po ruce něco, co vás zaměstná - tužku, se kterou si můžete pohrávat, šití apod.

Peníze do prasátka - vypočtěte si, kolik ušetříte, když nebudete kouřit, a naplánujte si, jak ušetřené peníze utratíte.

Myslete pozitivně - říkejte si, že jste nekuřák, nikoli bývalý kuřák. Nabídne-li vám někdo cigaretu, říkejte zásadně: "Děkuji, nekouřím."

Máte-li chuť si zakouřit, uvědomte si, jak dlouho už úspěšně nekouříte a zejména jak těžké to bylo s kouřením přestat.

Ne každý uspěje napoprvé. Kouření je silná závislost, ale nevzdávejte se.

Zjistěte si, jaké další možnosti se nabízejí. Zeptejte se svého lékaře na nejrůznější odvykací techniky - nikotinové žvýkačky, spolky lidí, kteří se chtějí odnaučit kouřit, hypnóza, akupunktura, terapie výchovou k odporu ke kouření, relaxační hodiny apod. Kontaktujte protikuřácké organizace a aktivity v místě svého bydliště.

Příloha: 13 **Zásady provádění rizikových pohybů a úkolů**

1. Zásada V sedu by jste nikdy měli mít ohnutý kyčelní kloub více než do pravého úhlu! Na to je třeba pamatovat i na WC! Pro větší pohodlí je vhodné nastavce na WC. Židle by rovněž měla být raději vyšší. Nesedejte do hlubokého křesla! Nikdy se neshýbejte a nepředkládejte (například pro předmět na podlaze)! Vždy přivolejte druhou osobu nebo použijte speciální podavač! Vždy zvažte, jak nutné je provedení předklonu a zda předmět na zemi nepočká, až ho někdo sebere. Neotáčejte prudce trupem.
2. zásada Při pohybu na lůžku, zejména při přetáčení těla VŽDY mějte mezi kolena polštářek či molitanovou vložku.
3. zásada V žádné poloze (vleže, vestoje, vsedě) nikdy nedávejte „nohu přes nohu“
4. zásada Přikrývku na lůžko připravte tak , abyste se pro ni nemuseli předklánět. Pokud se však nedokážete přikrýt, požádejte o pomoc.
5. zásada – správné uléhání na lůžko šikmo o berlich dojděte k lůžku. Pootočte se a přibližujte k jeho okraji zády, dokud se ho nedotknete. Vysuňte operovanou končetinu mírně vřed.Opřete se rukama co nejdále za sebou o postel. Posad'te se pomalu na lůžko ohnutí kolen. Posunujte se pomalu a opatrně hýžděmi po matraci šikmo vzad, až se dostanete úrovní kolen na matraci. Neoperovanou končetinu zvedněte na lůžko. Velmi pomalu nasuňte na lůžko operovanou dolní končetinu. V technických detailech dbejte na rady rehabilitačního pracovníka.
6. zásada – sed na židli Pro sed používejte vždy stabilní vyšší židli s tvrdší sedačkou a pevným opěradlem a s opěkami rukou. Nikdy si nesedejte na houpací či nízké křeslo. Zkontrolujte , zda židle nemůže poodjet či se převrhnout. Přibližujte se k židli pomalu , až se ji dotknete zadní stranou končetiny. Odležte berle Pomalu dosedejte ne sedátko s nataženou operovanou končetinou
7. zásada – chůze o berlich, trojdobá chůze Obě berle předsuňte před sebe a vzepte se na nich.Operovanou končetinu vykročte mezi berle, ale nezatěžujte ji. Přisuňte neoperovanou končetinu a přeneste na ni zátěž.

Příloha:14

Dlouhodobý program rekonvalescence

Po propuštění z nemocnice mohou pacienti absolvovat pobyt na rehabilitačním oddělení nebo časnou pooperační rehabilitaci v lázeňském zařízení. Poté pokračování v rehabilitaci doma podle pokynů a instruktáže rehabilitačních pracovníků a operujícího lékaře.

Lékařská kontrola je prováděna většinou 6 týdnů po operaci. Je zaměřena převážně na klinický stav operovaného kloubu, tj. na stav jizvy a kůže, postavení dolní končetiny a rozsahu hybnosti v operovaném kloubu. Při další kontrole, která se provádí většinou za 3 – 4 měsíce je kromě tohoto vyšetření zpravidla zhotoven i kontrolní rtg snímek. Zhodnocení klinického stavu a rtg snímku je hlavním ukazatelem možnosti zvyšování zátěže operované dolní končetiny. Plné zatěžování u nekomplikovaných případů je možné za 3 – 4 měsíce. Rychlost i způsob zatěžování závisí kromě jiného na typu užití endoprotézy.

Prevence tromboembolické nemoci je velmi důležitá a je třeba ji provádět dlouhodobě. V průběhu pobytu v nemocnici je zpočátku tato prevence podávána ve formě injekční a poté v tabletové formě. Tyto léky po dosažení určité hladiny je nutné podávat obvykle po dobu 3 měsíců po operaci za kontroly tzv. Quickova času.

Praktický lékař bude nadále kontrolovat účinné hladiny těchto léků a dle nich i upravovat další dávkování. Nicméně je velmi důležité upozornit na medikaci těmito léky i ostatní lékaře (včetně stomatologů). Vždy je také nutné ohlásit užívání preparáty v případě ošetření pro úraz. Zároveň nebrat bez předchozí rady s lékařem či lékárníkem žádné další léky, které mohou také ovlivnit krevní srážlivost a hlavně vitamin K, který bývá součástí mnohých multivitaminů. Tyto léky, které ovlivňují krevní srážlivost, by při předávkování mohli vést k projevům zvýšené krvácivosti – tj. k tmavě zbarvené moči či stolice, krvácení ze sliznic. Mohlo by také dojít k snadno se tvořícím krevním podlitinám na kůži.

Všechny firmy produkující endoprotézy věnují těmto svým výrobkům pečlivou pozornost jak ze strany použitelného materiálu, tak z hlediska technologie výroby. Přesto existují situace, které samotné nebo ve vzájemné kombinaci zvyšují riziko selhání endoprotézy, a kterých by se měl pacient snažit vyvarovat. Jedná se o následující nepříznivé faktory obezita, nadměrná fyzická zátěž, riziko pádů.

Plán Ošetrovatelské péče

| Datum | Ošetrovatelská diagnóza | Cíl | Plán | Realizace | Hodnocení |
|-------|---|--|---|---|---|
| 2. 4. | Strach z důvodu nedostatku informací o epidurální anestézii projevující se slovní vyjadřováním, projevy neporozumění, bušení srdce, zvýšením tlaku a pulsu. | <i>Má dostatek informací o epidurální anestézii. Chápe informace a v plně šíří jim rozumí.</i> Má důvěru k anestézii. | vytvořit si vstřícný terapeutický vztah, zjistit úroveň znalosti o anestézii ,zjistit zkušenosti s anestézií, aktivně naslouchat jejím obavám a možným komplikacím, poskytnou informace po částech a vyčlenit si časový prostor pro otázky,použít slovní zásobu a výrazy kterým pacientka rozumí,povzbudit pacientku, aby se ptala na vše co jí není jasné, podat informace věcné, smysluplné a uspořádané,udržovat oční kontakt s pacientkou během podávání informací,zjistit telefonní číslo na JIP | S pacientkou jsem si vytvořila vstřícný vztah. Zjistila jsem, že paní měla vždy anestézii celkovou inhalační a vždy po ní zvracela. Podala jsem informace o anestézii a odpovídala jsem na její dotazy. Použila jsem výrazy a slovní zásobu, které porozuměla. Ověřila jsem si, že mi rozumí a chápe informace. Zjistila jsem telefonní číslo na JIP, doprovodila jsem ji na sál | pacientka má dostatek informací o epidurální anestézii.pacientka správně chápe informace a v plně šíří jim rozumí pacientka má důvěru k anestézii. |
| 2. 4. | Strach z důvodu porušení funkce rodiny projevující slovním vyjadřováním, psychomotorickým neklidem | Pacientka si uvědomuje příčiny strachu. Pochopit situaci a očekávané role pacientky. Dočasné řešení situace pro optimální soužití v rodině. | vytvořit si vstřícný terapeutický vztah,aktivně naslouchat jejím obavám,sledovat verbální i neverbální reakce, pobízet ji, aby slovně vyjádřila své pocity,uznat obtížnost a reálnost situace probrat s ní léčbu, která ji čeká, její obavy i očekávání vkládané do plánovaného chirurgický zákroku, jednat s členy rodiny srdečně a laskavě dát příležitost k otázkám a upřímně je zodpovědět | Snažila jsem si s pacientkou vytvořit vstřícný vztah a situaci v rodině pochopit. Pacientka je plně informována o průběhu léčby. Od operaci si slibuje velké zlepšení a jejím cílem je pomoci dceři při rehabilitaci. Pacientce nedělalo problém mluvit o svých problémech, ba naopak Vždy trochu ulevilo, jak říkala. Mluvila jsem s manželem, který byl velice příjemný člověk a každý den ji navštěvoval | splněn, pacientka si uvědomuje příčiny strachu. splněn, pochopit situaci a očekávané role pacientky. splněn, manžel kontaktoval dceru v Rakousku. Ta přislíbila, že přijede |

| | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|--|
| 2. 4. | Chronická bolest levé dolní končetiny z důvodu základního onemocnění projevující se slovním vyjadřováním, při chůzi odlehčování levé končetiny a poruchou spánku. | Pacientka udává zmírnění bolesti v klidu o 1stupeň. Pacientka udává zmírnění bolesti při pohybu o 2 stupně. Pacientka se relativně vyspí. Chápe příčinu bolesti a je schopna sledovat a zapisovat stupeň bolesti. | vytvořit vztah vzájemné důvěry a věřit pacientce při výpovědi bolesti, zhodnotit intenzitu bolesti, provést záznam o stupni bolesti, naučit sledovat bolest a zapisovat do formuláře, akceptovat pacientčino líčení bolesti, zjistit co bolest vyvolává, najít úlevovou polohu, zajistit a pečovat o úlevovou polohu, pravidelná úprava lůžka, analgetika dle ordinace, sledování účinků analgetik a jejich vedlejších účinků. | S pacientkou jsme si vytvořily vztah vzájemné důvěry. před operací dostala Hypnogen a spala celou noc. Hodnotily jsme spolu bolest a pacientce jsme vysvětlila zapisování stupně bolesti. Zjistily jsme, že bolest se projevuje na začátku pohybu levé dolní končetiny, aplikována analgetika, sledovaly jsme účinky a jejich vedlejší účinky. | splněn, pacientka udává zmírnění bolesti v klidu o 1 stupeň. splněn, pacientka udává zmírnění bolesti při pohybu o 2 stupně. Pacientka se relativně vyspala, splněn, chápe příčinu bolesti a je schopna sledovat a zapisovat stupeň bolesti. |
| 2. 4. – 6. 4. 2007 | Nevolnost z důvodu epidurální anestézie projevující se nauzeou, zvracením, opocením, poklesem saturace, tlaku a pulsů. | Pacientka nepocítuje nevolnost a nucení na zvracení. Pacientka přijímá potravu bez vedlejších projevů a komplikací. Pacientka je dostatečně hydratována. Pacientka má druhý den chuť k jídlu. | pobízet ji k hlubokému a pomalému dýchání, informovat pacientku, aby tekutiny konzumovala v malých dávkách a v krátkých pravidelných intervalech, sledovat pravidelný příjem a výdej tekutin, sledovat častost, charakter a obsah zvratků, sledovat fyziologické funkce a zapisovat je, nabízet očištění dutiny ústní několikrát denně, podat informaci o vhodných tekutinách vysvětlit příznaky dehydratace a zdůraznit význam náhrady tekutin, podávat antiemetika dle ordinace a zaznamenat jejich účinek. | Nevolnost ihned po podání anestézie na operačním sále, proto bylo i doporučeno podávat poloviční dávky opiátů. Byla poučena o pomalém a hlubokém dýchání, pít mohla až po 2 hodinách po příjezdu ze sálu a byla poučena, že tekutiny má popíjet po doušcích, sledována častost, charakter a obsah zvratků, fyziologické funkce a vše zapisováno do dokumentace. Vždy po zvracení a dle potřeby provedena péče o dutinu, Podávány antiemetika dle ordinace a zaznamenán jejich účinek. | splněn, pacientka nepocítuje nevolnost a nucení na zvracení, splněn, pacientka přijímá potravu bez vedlejších projevů a komplikací, splněn, pacientka je dostatečně hydratována, splněn, pacientka má druhý den chuť k jídlu. |

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|---|--|---|
| 2. 4. – 6 .4. 2007 | Porucha dýchání z důvodu epidurální anestézie projevující se opocením, poklesem saturace, tlaku a pulsu. | Pacientka je seznámena s příčinami poruchy dýchání. Má volné dýchací cesty. Čisté sklípkové dýchání, zlepšení oxygenace do dvou hodin.Pacientka chápe negativní vlivy kouření.Odstraněn negativní návyk kouření. | zjistit příčinu vyvolávající poruchy dýchání, sledovat fyziologické funkce a zapisovat do dokumentace, podání oxygenoterapie dle ordinace lékaře, péče o průchodné dýchací cesty ,informovat o významu dechového cvičení,sledovat a zaznamenat projevy dechové tísně – úzkost, neklid, podávat léky dle ordinace lékaře,poučit pacientku o negativních vlivech kouření, informovat ji o alternativách odvykání kouření | Na poruše dýchání se podílelo více faktorů (epidurální anestezie, věk, polymorbidita a kouření). Sledovány fyziologické funkce a vše zaznamenáno do dokumentace.Oxygenoterapie podávána kyslíkovými brýlemi 6 l/h dvě hodiny. Prováděly jsem spolu dechové cvičení. Provedla poklepovou masáž a namazala záda mentolovou mastí, kterou si přinesla z domů.Podávány léky dle ordinace Pacientce jsem poskytla informační letáky a negativních vlivech kouření a o alternativách odvykání. | splněn pacientka je seznámena s příčinami poruchy dýchání,splněn má volné dýchací cesty,splněn čisté sklípkové dýchání, zlepšená oxygenace do dvou hodin.splněn jen částečně, pacientka zná negativní vlivy kouření ale dostatečně si je neuvědomuje splněn pacientka ani neuvažuje, aby negativní návyk kouření odstranila |
| 2. 4. – 6 .4. 2007 | Akutní bolest levé kyčle z důvodu operace projevující se bolestivou mimikou, slovním vyjadřováním a poruchou spánku. | Bolest neruší spánek.Pacientka vnímá bolesti o 2 stupně při pohybu a o 3 stupně v klidu menší.Chápe příčinu bolesti a je schopna sledovat a zapisovat stupeň bolesti | vytvořit vztah vzájemné důvěry a věřit pacientce při výpovědi bolesti,zhodnotit intenzitu bolesti,provést záznam o stupni bolesti,akceptovat pacientčino líčení bolesti,zajistit formulář pro zapisování stupně bolesti, zajistit a pečovat o úlevovou polohu ,pravidelná úprava lůžka,analgetika dle ordinace, sledování účinků analgetik a jejich vedlejších účinku ,sledovat, hodnotit s pacientkou délku a kvalitu spánku | Vztah vzájemné důvěry, hodnotily jsme spolu bolest a prováděly záznam o stupni bolest, pravidelně jsem upravovala lůžko. Měla velkou radost, že se o bolest tolik zajímám a ihned tento problém řešíme. Rána ledována, led měněn dle potřeby dvakrát denně.poloha byla zajištěna pomocí abdukčního klínu a sáčků s pískem.Aplikovala jsem analgetika a sledovali jsme jejich účinky a vedlejší účinky,. Zhodnotily jsme spolu kvalitu a délku spánku. | splněn, pacientka spí celou noc, jen ráno kolen páté hodiny cítí mírné bolesti.. splněn, pacientka vnímá bolesti při pohybu o 2 stupně a v klidu menší o 3 stupně splněn, chápe příčinu bolesti a je schopna sledovat a zapisovat stupeň bolesti. |

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|---|--|---|
| 2. 4. – 6. 4. 2007 | Strach z možných komplikací po implantované endoprotéze projevující se slovní obavou, sníženým pohybem v lůžku a nejistotou při chůzi. | Pacientka zná příčina luxace a ví jak jim předcházet. Udává snížení strachu při pohybu v lůžku i při chůzi. Zná a používá správnou techniku chůze o berlích. U pacientky nevzniknou komplikace po TEP | - pobízet pacientku, aby vyjádřila své pocity vytvořit terapeutický vztah s pacientkou zajistit bezpečí v lůžku i při chůzi informovat o příčinách luxace a vysvětlit jak jim předcházet ujistit pacientku, že neobtěžuje s jakýmkoli dotazem podpořit pacientku při rehabilitaci. podat dostatek informací. požádat o pomoc rehabilitační sestru při podávání kompletních informací s pohybovým režimem. připravit polohovací pomůcky k zajištění polohy a pohyblivosti v lůžku pravidelně kontrolovat pacientku, předcházet prudkým změnám polohy pacientky, zjistit, zda má vhodnou obuv | Promluvila jsem si s pacientkou a vysvětlila jí příčiny možných komplikací. Správná poloha byla zajištěna pomocí abdukčního klínu a sáčeků s pískem. Při prvních posazování pacientka udává motání hlavy změřen TK 125/65, proto pacientka seděla delší dobu na lůžku až poté vertikalizace. Pro jistotu jsem ji doprovázela v prvních dnech rehabilitace. Měla větší pocit jistoty. První vertikalizace byla s chodítkem, další již s francouzskými holemi. Do nemocnice si přinesla pevnou zdravotnickou obuv. | <i>splněn, pacientka zná příčina luxace a ví jak jim předcházet. splněn, částečně udává snížení strachu při pohybu v lůžku, ale při chůzi má neustále velký strach. splněn jen částečně zná, ale nepoužívá správnou techniku chůze o berlích. splněn, pacientky nevzniknou komplikace po TEP.</i> |
| 2. 4. – 6. 4. 2007 | Snížená pohyblivost důvodu omezeného pooperačního režimu a bolesti projevující se omezenou sebedečností v základních potřebách | Pacientka bez obtíží žádá o pomoc při sebedečnosti v základních potřebách. Pacientka je aktivní v omezené sebedečnosti a celkovém přístupu. Pacientka se umí sama posazovat na lůžku Zná a používá správnou techniku chůze o berlích. Zvládá s pomocí chůzi o berlích po rovině do 30 m. | určit stupeň nepohyblivosti zjistit míru soběstačnosti monitorovat bolest poučit pacientku o významu postavení LDK zajistit vhodnou polohu pacientky zajistit spolupráci s rehabilitační pracovníci podávat analgetika před aktivitou, aby se dosáhlo maximálního úsilí připravit pomůcky pro hygienu, stravování a vyprazdňování. motivace k soběstačnosti, aktivovat pacientku a pochválit ji za každou | Provedla jsem Barthelův test základních všedních činností (ADL) 55 bodů (závislost středního stupně), pravidelně monitorována bolest. Pacientka poučena o významu postavení DK., Analgetika byla podávána před rehabilitací a hygienou, pomůcky byly připraveny před hygienou, stavováním a vyprazdňováním, Motivovala jsem paní k soběstačnosti, Pacientka nacvičovala sed na lůžku se svěšenými nohama a začíná s vertikalizací s pomocí chodítka a další dny s francouzskými holemi. | Splněn, bez obtíží žádá o pomoc při sebedečnosti v základních potřebách. je aktivní v omezené sebedečnosti a částečně celkovém přístupu umí se sama posazovat na lůžku zná a používá správnou techniku chůze o berlích. splněn, zvládá s pomocí chůzi o berlích po rovině do 30 m. |

| | | | | | |
|--------------------------|---|---|--|--|--|
| 2. 4. – 6 .4. 2007 | Změna močení pro zavedený permanentní močový katétr s projevy zánětu a infekce | Pacientka zná příčinu zavedení katétru. Chápe funkci a péči o permanentní katétr. Nemá známky infekce močových cest. | informovat ji o příčině zavedení katétru informovat o denním příjmu tekutin 1000 – 1500 ml. tekutiny v pravidelných intervalech zdůraznit ji nutnost zvýšení hygienické péče o oblasti genitálu doporučit příjem kyselých ovocných šťáv sledovat životní funkce a laboratorní hodnoty podávání antibiotika dle ordinace lékaře a sledovat jejich vedlejší účinky sledování funkce a množství, charakteru moče | Zaveden močový katétr při operaci 2. 4., poučila jsem ji o principu funkce. Byla informována o příjmu tekutin, ale je pro ni problém vypít 800 ml tekutin denně. S hygienou v oblasti genitálu pomáhala sestra. Kyselé ovocné šťávy pacientka odmítla, prý ji nedělají dobře na žaludek. Sledovány životní funkce stále biochemického vyšetření a sedimentu moče z 5. 4. byly zvýšeny hodnoty. Proto dále podávány antibiotika a ponechán močový katétr. Katétr funkční, barva moče tmavá bez příměsí. | pacientka zná příčinu zavedení katétru funkci a péči o permanentní katétr pacientka má známky infekce močových cest, laboratorní hodnoty biochemického vyšetření a sedimentu moče z 5. 4. byly zvýšeny. |
| 2. 4. – 6 .4. 2007 | Porucha kožní integrity z důvodu operační rány, Redonova drénu a periferní žilního katétru s rizikem vzniku komplikací (krvácení, zánětu, subluxace). | Pacientka je poučena a chápe péči o operační ránu. Pacientka zná příčinu zavedení Redonova drénu. Pacientka zná příčinu zavedení a chápe péči periferní žilní katétr. Rána se hojí per primam, bez infekce. | sledovat a hodnotit ránu sledovat fyziologické funkce sledovat proces hojení rána ledovat ránu udržovat ránu a okolí rány v suchu a čistotě informovat pacientku o významu péče o ránu dodržovat aseptický postup při převazech informovat ji o důvodu zavedení a péči periferní žilní katétr provádět častou výměnu ložního a osobního prádla zajistit vhodnou polohu dolních končetin | Operační rána byla pravidelně převazována, byly dodržovány aseptické postupy Rána kryta suchým sterilním krytím. Sledován proces hojení ran a fotodokumentace. Rána ledována Pacientka byla informována o významu péče o ránu. Prováděna častá výměna ložního prádla, správná poloha byla zajištěna pomocí abdukčního klínu a sáčků s pískem. | pacientka je poučena a chápe péči o operační ránu pacientka zná příčinu zavedení Redonova drénu pacientka zná příčinu zavedení a chápe péči periferní žilní katétr rána se hojí per primam, bez infekce. |

| | | | | | |
|--------------------------|---|--|---|--|---|
| 2. 4. – 6 .4. 2007 | Chronická zácpa a chronické projevy z důvodu snížené pohyblivosti projevující se napětí v oblasti podbřišku, pocitem plnosti a plynatostí | Vypije denně 1000 – 1500 ml tekutin.Zná potraviny bohaté na vlákninu a zařadí je do svého jídelníčku.Nepocítuje napětí břicha a nemá pocit plnosti a plynatost.Pacientka se vyprázdní. | zjistit způsob jak se pacientka dříve vyprazdňovala a faktory, kterými bychom mohli vyprazdňování podpořit zjistit dobu trvání obtíží informovat o potravinách bohatých na vlákninu kontaktovat rodinu, aby donesli potraviny bohaté na vlákninu zajistit dostatek vhodných tekutin předvést možné masáže břicha a nabídnou teplé obklady zajistit vhodnou polohu a soukromí při vyprazdňování dle ordinace podat léky na vyprázdnění | Pacientka uvádí problémy s vyprazdňování stolice i doma..Příležitostně používá laxativa (Guttalax). Na stolici byla 1. 4. doma, peristaltika slyšitelná. Pacientka popíjela neperlivou vodu. Byl pro ni problém vypít 800 ml. Informovala jsem pacientku o potravinách bohatých na vlákninu. Požádán manžel, aby přinesl kompot. Aplikace medikace dle ordinace. | pro pacientku je problém vypít 800 ml tekutin denně, nutné neustále nabízet tekutiny zná potraviny bohaté na vlákninu a zařadí je do svého jídelníčku pacientka pocítuje napětí břicha, plnosti a plynatost pacientka nevyprázdnila se. |
| 2. 4. – 6 .4. 2007 | Riziko vzniku TEN vzhledem k polymorbiditě, varixům, věku, omezené pohyblivost a operačního zákroku v pánvi. | Nemá příznaky tromboembolické nemoci.. Pacientka má čistou pokožku. Pacientka dostatečně hydratovanou kůži bez dehydratace. Pacientka se aktivně podílí na ošetřování. | zajistit rehabilitaci a včasnou vertikalizaci provádět s pacientkou kondiční cvičení předcházet prudkým změnám polohy pacientky informovat o nezbytnosti cvičení DK na lůžku a názorně ukázat kontrolovat funkčnost bandáží sledovat příznaky TEN, podávat antikoagulancia dle ordinace lékaře a sledovat vedlejší účinky, sledovat barvu a teplotu končetin, zajistit hygienu a ošetřování DK | Podporovala jsem při pohybových aktivitách. vertikalizace začala 3. 4. Prováděly kondiční a dechové cvičení První vertikalizace byla s chodítkem, další již s francouzskými. Informována o nezbytnosti cvičení DK na lůžku a názorně ukázáno. Sledovány příznaky TEN, podávána antikoagulancia dle ordinace lékaře | nemá příznaky tromboembolické nemoci má čistou pokožku je dostatečně hydratovanou kůži bez dehydratace pacientka se aktivně podílí na ošetřování. |