

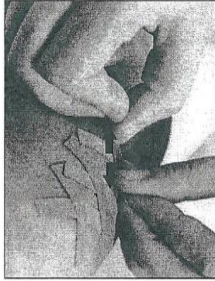
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Péče o jizvu	71
Příloha č. 2: Dotazník k bakalářské práci	73
Příloha č. 3: Průzkum spokojenosti pacientů s programem ERAS	81
Příloha č. 4: Dotazník spokojenosti pacientů Kliniky rehabilitačního lékařství FNKV	84

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Péče o jizvu

5



Již po vynášení stehů a odpadnutí stroužků lze doplnit manubrii terapie jizvy tejpováním. K tejpování jizvy používáme tzv. kinezio-tejp (např. znerou bavlněnou páskou).

Při tejpování jizvy můžeme využít 2 způsobů tejpování: tzv. „kritkovy“ nebo „přurovnaný“ způsob aplikace úrodně nastříhaných proužků kinezio-tejpu.

Dobrné proužky o šířce cca 0,5 cm je potřeba nastříhat v podélném směru pásky, aby se cítili, že drobný násek po odlepení podkladového papíru pruží. Díky a počat proužků zvolíme podle velikosti jizvy.

Při aplikaci proužků kinezio-tejpu at už „kritkovým“ či „přurovaným“ způsobem využíváme tzv. igamentózní lah. Lehkým tahem roztrháme podkladový papír uprostřed pásky a lehce jej oddělíme od náplastí samolépe. Zároveň za oba konce a napnutou středovou část přilepíme na jizvu. Odlepné zbyty papíru z krajů a pásku lehce přitlačíme k pokožce bez dalšího natáčení pásky.

Tejpování jizev

6

Péče o čerstvou jizvu je zásadní jako prevence vzniku aktivní jizvy, jež máni pohybový projev a přispívá k přetížení a bolestem pohybového aparátu. O čerstvou jizvu je většinou třeba pečovat **3 až 6 měsíců**. Délka péče závisí na rychlosti hojení a na velikosti a lokalizaci jizvy. Zejména důležitá je péče o jizvy, jejichž hojení bylo komplikované.

Stejně tak je potřeba dbát na dobrou funkci již starších jizev a vždy mít na paměti, že i velmi staré nekomplikované jizvy se mohou stát aktivními.

Nepodceňujte význam péče o jizvu. Práci s pooperační jizvou již od jejího vzniku můžete předcházet vážným pozdním komplikacím pohybového systému.

V případě nejistoty či dotazu se obraťte na ošetřujícího fyzioterapeuta.

Závěr

- > Udržujte jizvu v čistotě. Nemanžkejte ji ve vaně v průběhu několika týdnů po vzniku jizvy. Spíše jemně osprchujte vlažnou vodou a šetrně osušte.
- > Jizvu chráňte před sluncem. Vyhýbejte se i soláru nejméně první 3 měsíce, aby nedošlo k tvorbě nežádoucí pigmentace jizvy.
- > Vyházejte se nošení těsného oblečení, které způsobuje tření pokožky.
- > Nepřetěžujte jizvu. Po dobu 6 týdnů vynechejte sportovní aktivity, ve kterých může docházet k nadměrnému naplňování jizvy. Vyhýbejte se extrémním teplotám, např. sauně.
- > Doporučujeme čerstvou jizvu po vynášení stehů a samovolném odpadnutí stroužků pravidelně promašťovat, abychom zabránili přesychnutí kůže. K promašťování využíváme jakýkoliv masťový krém (mastičková masť, Indolona, kalodova masť, nesušené vepřové sádlo aj.).

Obecné zásady péče o jizvu

PÉČE O JIZVU

KLINIKA REHABILITACE A TĚLOVÝCHOVĚHO
LEKÁŘSTVÍ Z. LF A FN MOTOL - DOPPELA ČÁST

V Úvalu 84
150 06 Praha 5



FN MOTOL

Vypracovala: Mgr. Sylva Píntarová
Praha 2017

Úvod

Rána, která zasahuje hlubší vrstvy kůže, se vždy hojí jizvou. Za optimálních podmínek se rána bez komplikací zhojí na jemnou neupravenou jizvu, která nečiní funkční ani estetický problém.

V případě neideálně zhojené (patologické) jizvy sledujeme z rehabilitačního hlediska poměrnou funkci jizvy, u které nacházíme omezenou pružnost a posuvnost jizvy i okolních měkkých tkání.

Patologická funkce jizvy se objevuje zejména v těchto případech:

- při komplikovaném hojení všeho druhu
- při opakovaném tezu v jednom místě
- při radioterapii (ozáření) v místě hojící se jizvy
- u jizvy v imobilizované (znehýbněné) oblasti

V těchto případech je obtížnější nutně dbát na péči o jizvu jak během jejího hojení, tak po zahojení. Není výjimkou, že se jizva stane patologickou i po mnoha desítkách let, přestože předtím byla bez komplikací.

Patologická jizva, v rehabilitaci takéž nazývaná aktivní jizva, se projevuje svou bolestivostí na dotek či při protažení měkkých tkání. Ošetření je v tomto případě velmi důležitě, neboť aktivní jizva máni nevědomky způsob pohybu a může vyvídat různé (i závažně nesouvislé) obtíže pohybového aparátu.

Manuální ošetření jizev

Př terapii hojíci se jizvy, a stejně tak aktivní jizvy (starší jizva, která je bolestivá a nepružná), se zabýváme pohyblivostí všech vrstev měkkých tkání, které jizva posiluje. Zaměřujeme se tedy na lepší protažitelnost kůže s podkožím, podkoží s fascií (vazivový obal svalů), fascie se svalem, popř. svalů s kostí. Můžeme tak nalézt odpor a bolestivost nejen v kůži, ale i v hlubších vrstvách měkkých tkání, např. v dutině břišní, kde lze i po laparoskopických operacích najít výrazné zjizvení v průběhu operačního vstupu, a to i přesto, že na povrchu se nachází jen zanedbatelně kožní zjizvení.

V praxi aplikujeme několik manuálních technik, které volíme podle stáří jizvy. Obecně se dá říci, že při terapii jizev a jejich okolních tkání působíme velice jemným tlakem prstů až do dosažení prvního lehkého odporu, kde vyčkáváme na uvolnění. Podle velikosti tlaku ovlivňujeme různé vrstvy měkkých tkání – velmi jemný tlak působí na povrchové vrstvy, silnější přitlačení působí na vrstvy hlubší.

OD 1. DNE PO ZÁKROKU K TERAPII JIZVY VYUŽÍVÁME:

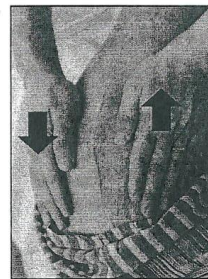
➤ Hlazení

Opakovaně během dne po dobu několika minut hladíme jizvu a její okolí. K hlazení využíváme plochu dlaně a bříška prstů.

Vliv na: normalizaci napětí kůže, podkoží a svalů v místě hlazení.

➤ Uvolnění měkkých tkání v okolí jizvy

Ještě před odstraněním stehů z jizvy lze uvolňovat měkké tkáně v okolí jizvy.



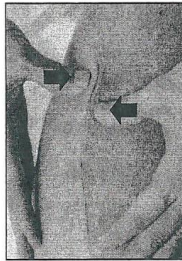
Umístíme naše dlaně několik cm od jizvy. První dlaní působíme velmi jemným plošným tlakem ve směru rovnoběžném s jizvou, druhou působíme rovnoběžně ve směru opačném. Poté směry tlaku dlaněmi vystřídáme. V jednom směru působíme tak dlouho, dokud cítíme, že se tkáň uvolňuje.

Vliv na: obnovení posunutlivosti a protažlivosti jednotlivých vrstev vzdálenějších měkkých tkání; tlumení negativního mechanického dráždění jizvy, které přispívá ke vzniku aktivní jizvy.

PO VYDÁNÍ STEHŮ VYUŽÍVÁME:

➤ Esovitě protažení

Po odstranění stehů přikládáme palce vedle jizvy proti sobě (každý na jedné straně jizvy). Lehce přitlačíme palce dolů, a pak mírně tlačíme prsty proti sobě do zvlhnutí jizvy. Vzniká kožní řasa s jizvou mezi palci, jež má tvar písmene S. Palci působíme mírným tlakem do prvního odporu kůže, vydržíme několik vteřin, tlak nezvyšujeme. Pak posuneme jeden z palců o kus dál a pokračujeme v dalším esovitěm protažení.



Můžeme také dát oba palce na jednu stranu a protáhnout jizvu do tvaru písmene C. Tlak palců je směrem k jizvě.



Vliv na: obnovení posunutlivosti a protažlivosti jednotlivých vrstev tkání; zabránění zkracování jizvy a vzniku srůstů v oblasti jizvy i tkání v hloubce.

PO 6 TÝDNECH OD ZÁKROKU VYUŽÍVÁME:

➤ Protažení podélné

Po 6 týdnech můžeme začít aplikovat podélné protažení. Na obou koncích jizvy, nebo v jejích částech, přiložíme bříška prstů, mírně stlačíme, a pak držíme konstantním tlakem směrem od sebe po dobu 20 vteřin.

Vliv na: zabránění zkracování jizvy, a tím prevence možných komplikací, které může způsobit tzv. aktivní jizva.



PO VÍCE NEŽ 3 MĚSÍČÍCH OD VZNIKU JIZVY:

➤ Protažení jizvy od sebe

Zcela zahojenou jizvu (nejdříve po 3 měsících od operace) lze také velmi jemně protahovat ve směsu roztažení stran jizvy od sebe („olevření jizvy“).

Vliv na: pokles napětí přímo v jizvě, což působí na snížení dráždění během pohybu.



OŠETŘENÍ AKTIVNÍ JIZVY

Terapie aktivní jizvy je obdobná jako ve výše zmíněných postupech. Při terapii působíme jemným tlakem prstů až do dosažení prvního odporu. Ve stejném tlaku vyčkáváme až do uvolnění. Prsty působíme tak dlouho, dokud cítíme, že se tkáň protahuje. Takto dbáme na ošetření všech vrstev měkkých tkání, ve kterých nacházíme patologický (cizlivý až bolestivý) odpor – jemnější tlak působí na povrchové vrstvy, silnější tlak na hlubší vrstvy.

Příloha č. 2: Dotazník k bakalářské práci

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název práce: Význam fyzioterapie pro pacienty po operaci karcinomu tlustého střeva

Autor práce: Adéla Tomší

Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Zadražilová

Oponent: doc. PaedDr. Libuše Smolíková, Ph.D.

Souhlasím se zpracováním poskytnutých informací pro účely bakalářské práce.

Datum:

Podpis:

OSOBNÍ ÚDAJE

Iniciály:

Pohlaví:

Rok narození:

Datum operace:

Typ operace:

A. REHABILITACE V PŘEDOPERAČNÍ PÉČI

1. Odkud víte o možnosti předoperační rehabilitační přípravy?

2. Absolvoval/a jste nějakou formu předoperační rehabilitace?

ANO NE

*/Pokud odpovídáte **NE**, přeskočte otázky 3. – 9. a pokračujte prosím oddílem B. REHABILITACE V POOPERAČNÍ PÉČI./*

3. Předoperační spolupráce s fyzioterapeutem zahrnovala:
/zakroužkujte všechny hodící se možnosti/
 - a) Návuk posazování a vstávání z lůžka
 - b) Dechová cvičení
 - c) Návuk odkašlání s přidržení rány
 - d) Aktivní cvičení dolních končetin
 - e) Jiná cvičení:.....

4. Jedna cvičební jednotka s fyzioterapeutem trvala (v průměru):
 - a) do 10 minut
 - b) do 20 minut
 - c) déle než 20 minut

5. Cvičebních jednotek jsem (v období před operací) celkem absolvoval/a:

- a) 1
- b) 2
- c) 3 a více

6. Cvičení jsem rozuměl/a:

ANO **NE**

7. Možnost zahájit cvičení již před operací vnímám jako velkou výhodu:

ANO **NE**

8. Cvičení a spolupráce s fyzioterapeutem mi pomohly zmírnit obavy z očekávané operace:

ANO **NE**

9. S průběhem předoperační rehabilitace jsem byl/a spokojen/a:

ANO **NE**

B. REHABILITACE V POOPERAČNÍ PÉČI

10. Absolvoval/a jste nějakou formu pooperační rehabilitace?

ANO **NE**

/Pokud odpovídáte NE, vyplňte dále pouze otázky 17, 20, 21, 22./

11. Cvičení podle instrukcí fyzioterapeuta jsem zahájil/a:

- a) Již v den operace
- b) 1. den po operaci
- c) 2. den po operaci
- d) 3. den po operaci nebo později

12. Jedna cvičební jednotka s fyzioterapeutem trvala (v průměru):

- a) do 10 minut
- b) do 20 minut
- c) déle než 20 minut

13. Kolik cvičebních jednotek jsem celkem po operaci absolvoval/a:

- a) méně než 3
- b) 3 až 7
- c) více než 7

14. Cvičební jednotky zahrnovaly /zakroužkujte všechny hodící se možnosti/:

- a) Aktivní cvičení dolních končetin
- b) Dechová cvičení
- c) Odkašlávání s přidržení rány
- d) Posazování a vstávání z lůžka, chůze
- e) Návuk péče o jizvu
- f) Další kondiční/posilovací cvičení
- g) Instrukce pro samostatné cvičení

15. Cvičení jsem rozuměl/a:

ANO **NE**

16. Cvičení jsem na základě instrukcí prováděl/a rovněž samostatně (i mimo cvičební jednotky s fyzioterapeutem):

ANO **NE**

17. Dojít si samostatně na toaletu a vykonávat osobní hygienu jsem byl/a schopen/schopna:

- a) Již v den operace
- b) 1. den po operaci
- c) 2. den po operaci
- d) 3. den po operaci
- e) 4. den po operaci nebo později

18. Spolupráce s fyzioterapeutem mi při rekonvalescenci významně pomohla:

ANO **NE**

19. S průběhem pooperační rehabilitace jsem byl/a spokojen/a:

ANO **NE**

20. Nabídl Vám ošetřující lékař možnost následné ambulantní rehabilitace?

ANO **NE**

21. Po propuštění z nemocnice mám zájem dále pokračovat ve fyzioterapii ambulantně:

ANO **NE**

22. Pokud **ANO**, proč?

Pokud **NE**, proč?

Příloha č. 3: Průzkum spokojenosti pacientů s programem ERAS

ANNEXES

ANNEX 5

SATISFACTION SURVEY

ENHANCED RECOVERY ABDOMINAL SURGERY CLINICAL PATHWAY

Dear patient,

We would like to know your opinion about the health care provided through the Enhanced Recovery Abdominal Surgery Clinical Pathway to be able to improve the quality that we provide our patients, so we would be grateful if you could answer this anonymous questionnaire.

Thank you for the interest and attention you have shown. This will help us improve our work.

Enhanced Recovery for Abdominal Surgery Team

General data
Age: Gender: Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Nationality: Spanish <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Study level: No studies <input type="checkbox"/> Primary <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Higher <input type="checkbox"/>
Medical details
The surgery performed was: General surgeon <input type="checkbox"/> Urologist <input type="checkbox"/> Gynaecologist <input type="checkbox"/> Several <input type="checkbox"/> Others <input type="checkbox"/>
Preoperative Information
You would describe the information you received from the surgeon prior to the operation, as: Very good <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bad <input type="checkbox"/> Very bad <input type="checkbox"/>
You would describe the information you received from the anaesthetist prior to the operation, as: Very good <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bad <input type="checkbox"/> Very bad <input type="checkbox"/>
You would describe the information you received from the nurse prior to the operation, as: Very good <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bad <input type="checkbox"/> Very bad <input type="checkbox"/> Did not inform me <input type="checkbox"/>
Treatment received
You would describe the treatment received by the surgeon who attended to you as: Very good <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bad <input type="checkbox"/> Very bad <input type="checkbox"/>
You would describe the treatment received by the anaesthetist who attended to you as: Very good <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bad <input type="checkbox"/> Very bad <input type="checkbox"/>
You would describe the treatment received by the nurses who attended to you as: Very good <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bad <input type="checkbox"/> Very bad <input type="checkbox"/>
You would describe the treatment received by the health personnel who attended to you as: Very good <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bad <input type="checkbox"/> Very bad <input type="checkbox"/>


Facilities and equipment
<p>You would describe the theatre where you were operated and its equipment as: Very adequate <input type="checkbox"/> Quite adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Not very adequate <input type="checkbox"/> Not at all adequate <input type="checkbox"/></p> <p>The room where you remained after your passage through the ICU – PARU was: Single <input type="checkbox"/> Double <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/></p> <p>In your opinion, the room where you remained after your passage through the PARU was: Very adequate <input type="checkbox"/> Quite adequate <input type="checkbox"/> Adequate <input type="checkbox"/> Not very adequate <input type="checkbox"/> Not at all adequate <input type="checkbox"/></p>
Pain
<p>How would you describe your pain level after surgery? (0 = no pain =>10 = unbearable pain)</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>
Postoperative Diet
<p>Did you have nausea or vomiting after being operated: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>When they told you that you had to drink or eat, did you think it was: Too soon <input type="checkbox"/> A bit soon <input type="checkbox"/> Timely <input type="checkbox"/> Late <input type="checkbox"/> Very late <input type="checkbox"/></p>
Postoperative mobilisation
<p>When they told you that you had to get out of bed and sit on the chair, did you think it was: Too soon <input type="checkbox"/> A bit soon <input type="checkbox"/> Timely <input type="checkbox"/> Late <input type="checkbox"/> Very late <input type="checkbox"/></p> <p>When they told you to walk, did you think it was: Too soon <input type="checkbox"/> A bit soon <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Late <input type="checkbox"/> Very late <input type="checkbox"/></p>
Hospital discharge
<p>Would you describe the information and recommendations you received from the surgeon when you were discharged as: Very good <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Average <input type="checkbox"/> Bad <input type="checkbox"/> Very bad <input type="checkbox"/> They did not inform me <input type="checkbox"/></p> <p>Would you describe the information and recommendations you received from the nurses when you were discharge as: Very good <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Average <input type="checkbox"/> Bad <input type="checkbox"/> Very bad <input type="checkbox"/> They did not inform me <input type="checkbox"/></p> <p>You had to call the contact telephone that they gave you: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> They did not give me one <input type="checkbox"/></p>

Professional competence and coordination
In your opinion, did you consider the professional competence level of the surgeon as: Very high <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Low <input type="checkbox"/> Very low <input type="checkbox"/>
In your opinion, did you consider the professional competence level of the anaesthetist as: Very high <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Low <input type="checkbox"/> Very low <input type="checkbox"/>
In your opinion, did you consider the professional competence level of the nurses as: Very high <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Low <input type="checkbox"/> Very low <input type="checkbox"/>
In your opinion, did you consider the professional competence level of other health professionals as: Very high <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Low <input type="checkbox"/> Very low <input type="checkbox"/>
In terms of the coordination of the members, they were: Very coordinated <input type="checkbox"/> Quite coordinated <input type="checkbox"/> Coordinated <input type="checkbox"/> Not very coordinated <input type="checkbox"/> Not at all coordinated <input type="checkbox"/>
If you had to be operated on again, would you choose an operation following the Enhanced Recovery for Abdominal Surgery model?: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
If a relative of yours had to be operated, would you recommend the Enhanced Recovery for Abdominal Surgery model?: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
General satisfaction
What is your global satisfaction with the health care provided Very satisfied <input type="checkbox"/> Quite satisfied <input type="checkbox"/> Satisfied <input type="checkbox"/> Not very satisfied <input type="checkbox"/> Dissatisfied <input type="checkbox"/>
Remarks:
The most negative part for you was:
The most positive part for you was:
Indicate what improvements could be included in your opinion:

Thank you very much for your collaboration

Příloha č. 4: Dotazník spokojenosti pacientů Kliniky rehabilitačního lékařství FNKV

K19/3

 <p style="text-align: center;">Klinika rehabilitačního lékařství FNKV Dotazník spokojenosti pacientů ambulantně prováděná LRP Klinika rehabilitačního lékařství</p>	
Prosíme o vyplnění dotazníku, výsledky budou využity v procesu zkvalitňování léčebně rehabilitační péče	
1. Na základě čeho jste se rozhodl(a) pro absolvování fyzioterapie na naší klinice?	<input type="checkbox"/> doporučení lékaře <input type="checkbox"/> vlastní zkušenost <input type="checkbox"/> doporučení známých <input type="checkbox"/> blízkost bydliště
2. Byl vám srozumitelně vysvětlen navržený léčebný postup?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Co vám bylo nesrozumitelné:
3. Byla zajištěna vaše intimita při provádění fyzioterapie?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Nedostatky shledáváte:
4. Byl(a) jste srozumitelně seznámen(a) s postupem další léčby po ukončení ambulantní fyzioterapie?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
5. Byl(a) jste instruován(a), které prvky fyzioterapie můžete využívat v domácím prostředí?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
6. Jak hodnotíte úroveň komunikace a celkový přístup k Vám ze strany fyzioterapeuta?	<input type="checkbox"/> velmi spokojen <input type="checkbox"/> spíše spokojen <input type="checkbox"/> spíše nespokojen <input type="checkbox"/> velmi nespokojen

7. Jak hodnotíte úroveň poskytování fyzikální terapie (elektroterapie, ultrazvuk), pokud jste ji absolvoval(a)?	<input type="checkbox"/> velmi spokojen	<input type="checkbox"/> spíše spokojen	<input type="checkbox"/> spíše nespokojen	<input type="checkbox"/> velmi nespokojen	
8. Jak hodnotíte úroveň poskytování vodoléčebných procedur, pokud jste je absolvoval(a)?	<input type="checkbox"/> velmi spokojen	<input type="checkbox"/> spíše spokojen	<input type="checkbox"/> spíše nespokojen	<input type="checkbox"/> velmi nespokojen	
9. Jak hodnotíte úroveň poskytování masáží, pokud jste je absolvoval(a) v našem zařízení?	<input type="checkbox"/> velmi spokojen	<input type="checkbox"/> spíše spokojen	<input type="checkbox"/> spíše nespokojen	<input type="checkbox"/> velmi nespokojen	
10. Jak byste celkově hodnotil(a) fyzioterapeutickou péči u nás absolvovanou?	<input type="checkbox"/> velmi spokojen	<input type="checkbox"/> spíše spokojen	<input type="checkbox"/> spíše nespokojen	<input type="checkbox"/> velmi nespokojen	
11. Obrátil(a) byste se s důvěrou na naši kliniku v případě potřeby další fyzioterapie?	<input type="checkbox"/> ano		<input type="checkbox"/> ne		
12. Doporučil(a) byste fyzioterapii v našem zařízení také svým známým?	<input type="checkbox"/> ano		<input type="checkbox"/> ne		
13. Pohlaví	<input type="checkbox"/> muž		<input type="checkbox"/> žena		
14. Váš věk	<input type="checkbox"/> 0-20	<input type="checkbox"/> 21-35	<input type="checkbox"/> 35-50	<input type="checkbox"/> 51-65	<input type="checkbox"/> 65 let a více
15. Prostor pro vaše vyjádření:					