

Eva Janíková, Renáta Zeleníková

Ošetrovateľská péče v chirurgii

pro bakalářské
a magisterské studium





Eva Janíková, Renáta Zeleníková

Ošetrovateľská péče v chirurgii

**pro bakalářské
a magisterské studium**

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V CHIRURGII
pro bakalářské a magisterské studium

Autorky:

Mgr. Eva Janíková; PhDr. Renáta Zeleníková, PhD.

Recenze:

PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.; PhDr. Jana Nemcová, PhD.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce
nakladatelství Grada Publishing, a.s.

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

© Grada Publishing, a.s., 2013

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2013

Fotografie z archivu autorek

Perokresby: Bc. Barbora Eisenhammerová

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5371. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 256

1. vydání, Praha 2013

Vytiskla Tiskárna v Ráji s.r.o., Pardubice

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-4412-4

TIRÁŽ ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-8893-7 ve formátu PDF

ISBN 978-80-247-8894-4 ve formátu EPUB

Obsah

Úvod	11
1 Úvod do chirurgického ošetrovatelství (Renáta Zeleníková)	13
1.1 Charakteristika chirurgického ošetrovatelství	13
1.1.1 Činnosti všeobecných sester realizujících ošetrovatelskou péči v chirurgických oborech	16
1.1.2 Role všeobecné sestry pracující v chirurgických oborech	21
1.2 Chirurgické obory	22
1.3 Základní terminologie používaná v chirurgických oborech	23
2 Předoperační péče (Eva Janíková)	26
2.1 Charakteristika předoperačního období	26
2.2 Rozdělení předoperačního období	26
2.2.1 Dlouhodobá příprava pacienta na operaci	26
2.2.2 Krátkodobá příprava pacienta na operaci	34
2.2.3 Bezprostřední příprava pacienta na operaci	36
2.2.4 Předoperační příprava při urgentní operaci	37
2.2.5 Ošetrovatelské diagnózy v předoperačním období	37
3 Intraoperační péče (Eva Janíková)	40
3.1 Základní chirurgické nástroje a instrumentování v průběhu operace	42
3.2 Druhy anestezie	44
3.3 Ošetrovatelské diagnózy v intraoperačním období	45
4 Pooperační péče (Eva Janíková)	47
4.1 Monitorování pacienta v prvních 24 hodinách po operaci	47
4.2 Pooperační komplikace	49
4.3 Překlad pacienta na standardní oddělení	54
4.4 Ošetrovatelské diagnózy pro pooperační období	57
5 Péče o rány (Eva Janíková)	64
5.1 Definice a rozdělení ran	64
5.2 Hojení ran	65
5.2.1 Faktory ovlivňující hojení ran	65
5.3 Ošetrovatelská péče o ránu	68
5.3.1 Prostředky k fázovému ošetřování ran	72
5.3.2 Odběr biologického materiálu z rány	72
5.3.3 Debridement nehojících se ran	73
5.3.4 Terapeutické materiály u nehojících se ran	75
5.3.5 Dokumentace rány	79
5.3.6 Kompresivní terapie	80
6 Psychická podpora pacientů v chirurgických oborech (Renáta Zeleníková)	83
6.1 Předoperační úzkost a strach	83

6.1.1	Měřicí nástroje na hodnocení strachu a úzkosti	86
6.1.2	Intervence na redukci předoperační úzkosti a strachu	87
6.2	Narušený obraz těla	91

7 Ošetrovatelská péče u pacienta podstupujícího chirurgickou léčbu

onemocnění štítné žlázy (Renáta Zeleníková)		95
7.1	Anatomicko-fyziologický úvod	95
7.2	Základní charakteristika onemocnění štítné žlázy	95
7.3	Klinický obraz	97
7.4	Diagnostika	97
7.5	Léčba	98
7.5.1	Typy chirurgických výkonů na štítné žláze	99
7.5.2	Nové technologie v chirurgii štítné žlázy	99
7.5.3	Komplikace specifické pro operace štítné žlázy	99
7.6	Specifika ošetrovatelské péče v předoperačním období	101
7.7	Intraoperační období	102
7.8	Specifika ošetrovatelské péče v pooperačním období	102
7.8.1	Překlad pacienta	102
7.8.2	Monitorování pacienta po operaci	102
7.8.3	Kontrola bolesti, aplikace analgetik	103
7.8.4	Péče o operační ránu a drény	103
7.8.5	Péče o vyprazdňování a výživu	103
7.8.6	Prevence komplikací	104
7.8.7	Plánování propuštění, edukace pacienta	104

8 Ošetrovatelská péče u pacienta podstupujícího chirurgickou léčbu

onemocnění prsu (Eva Janíková)		107
8.1	Anatomicko-fyziologický úvod	107
8.2	Vybraná onemocnění prsu řešená chirurgicky	107
8.2.1	Zánětlivá onemocnění prsu	107
8.2.2	Nádorová onemocnění	108
8.3	Karcinom prsu	108
8.3.1	Epidemiologie a demografická data	108
8.3.2	Etiopatogeneze	109
8.3.3	Klinický obraz karcinomu prsu	111
8.3.4	Diagnostika karcinomu prsu	111
8.3.5	Léčba karcinomu prsu – konzervativní, chirurgická	111
8.3.6	Specifika ošetrovatelské péče v předoperačním období	114
8.3.7	Intraoperační období	115
8.3.8	Specifika ošetrovatelské péče v pooperačním období	115
8.3.9	Plánování propuštění, edukace pacienta	119
8.3.10	Prevence karcinomu prsu	119

9 Ošetrovatelská péče u pacienta podstupujícího chirurgickou léčbu

onemocnění plic (Renáta Zeleníková)		122
9.1	Anatomicko-fyziologický úvod	122
9.2	Primární plicní nádory	123
9.2.1	Etiologie bronchogenního karcinomu	125

9.2.2	Klinický obraz bronchogenního karcinomu	126
9.2.3	Diagnostika bronchogenního karcinomu	127
9.2.4	Léčba bronchogenního karcinomu	127
9.3	Sekundární plicní nádory	128
9.4	Operace plic	128
9.5	Specifika ošetrovatelské péče v předoperačním období	129
9.5.1	Příjem a posouzení stavu pacienta	129
9.5.2	Zlepšení čištění dýchacích cest	131
9.5.3	Edukace pacienta	131
9.5.4	Zmírnění strachu a úzkosti	132
9.6	Intraoperační období	133
9.7	Specifika ošetrovatelské péče v pooperačním období	135
9.7.1	Překlad pacienta	135
9.7.2	Monitorování pacienta po operaci	135
9.7.3	Péče o dýchání	136
9.7.4	Kontrola bolesti, aplikace analgetik a dalších léků	137
9.7.5	Péče o operační ránu a drény	137
9.7.6	Péče o vyprazdňování a výživu	141
9.7.7	Hygienická péče a péče o další potřeby pacienta	142
9.7.8	Prevence komplikací	142
9.7.9	Plánování propuštění, edukace pacienta	145
10	Ošetrovatelská péče u pacienta podstupujícího chirurgickou léčbu žaludku (Eva Janíková)	148
10.1	Anatomicko-fyziologický úvod	148
10.2	Základní charakteristika vybraných onemocnění žaludku vedoucích k chirurgické léčbě	148
10.2.1	Poranění	148
10.2.2	Vředová choroba	149
10.2.3	Volvulus žaludku	149
10.2.4	Zánětlivá onemocnění žaludku	150
10.2.5	Nádorová onemocnění žaludku	150
10.3	Chirurgické výkony prováděné na žaludku	150
10.4	Specifika ošetrovatelské péče v předoperačním období	152
10.5	Obezita	152
10.5.1	Etiologie obezity	153
10.5.2	Komplikace obezity	153
10.5.3	Diagnostika obezity	153
10.5.4	Léčba obezity	155
10.5.5	Chirurgická léčba obezity	156
10.5.6	Specifika ošetrovatelské péče v předoperačním období bariatrické operace	157
10.5.7	Intraoperační období	158
10.5.8	Specifika ošetrovatelské péče v pooperačním období	159
10.5.9	Plánování propuštění, edukace pacienta	161
11	Ošetrovatelská péče u pacienta podstupujícího chirurgickou léčbu onemocnění tlustého střeva (Eva Janíková)	164
11.1	Anatomicko-fyziologický úvod	164

11.2	Stručná charakteristika vybraných onemocnění tlustého střeva vedoucích k chirurgické léčbě	164
11.2.1	Vrozené vady tlustého střeva	164
11.2.2	Zánětlivá onemocnění tlustého střeva	165
11.2.3	Nádorová onemocnění tlustého střeva	166
11.3	Karcinom tlustého střeva	166
11.3.1	Epidemiologie a demografická data	166
11.3.2	Etiopatogeneze karcinomu střeva	166
11.3.3	Klinický obraz karcinomu střeva	167
11.3.4	Diagnostika karcinomu střeva	167
11.3.5	Léčba – konzervativní, chirurgická	167
11.3.6	Specifika ošetrovatelské péče v předoperačním období	169
11.3.7	Intraoperační období	171
11.3.8	Specifika ošetrovatelské péče v pooperačním období	171
11.3.9	Plánování propuštění, edukace pacienta	176
11.4	Ošetrovatelská péče o stomie	176
11.4.1	Definice a rozdělení stomie	176
11.4.2	Indikace k založení stomie	177
11.4.3	Komplikace střevních vývodů	177
11.4.4	Pomůcky pro ošetření stomie	178
11.4.5	Postup výměny stomického sáčku	179
11.4.6	Výživa u pacienta se stomií	179
11.4.7	Další aspekty života stomiků	180

12 Ošetrovatelská péče u pacienta podstupujícího chirurgickou léčbu

	onemocnění žlučníku (Renáta Zeleníková)	182
12.1	Anatomicko-fyziologický úvod	182
12.1.1	Funkce mimojaterních žlučových cest	182
12.1.2	Následky cholecystektomie	183
12.2	Základní charakteristika vybraného onemocnění	183
12.3	Klinický obraz cholecystolitiázy	184
12.3.1	Komplikace cholecystolitiázy	185
12.4	Diagnostika cholecystolitiázy	185
12.5	Léčba cholecystolitiázy	187
12.6	Specifika ošetrovatelské péče v předoperačním období	188
12.7	Intraoperační období	189
12.8	Specifika ošetrovatelské péče v pooperačním období	190
12.8.1	Překlad pacienta	190
12.8.2	Monitorování pacienta po operaci	190
12.8.3	Kontrola bolesti, aplikace analgetik	190
12.8.4	Péče o operační ránu a drény	191
12.8.5	Péče o vyprazdňování a výživu	193
12.8.6	Prevence komplikací	193
12.8.7	Plánování propuštění, edukace pacienta	194

13 Ošetrovatelská péče o pacienta podstupujícího chirurgickou léčbu	
onemocnění jater (Renáta Zeleníková)	197
13.1 Anatomicko-fyziologický úvod	197
13.2 Základní charakteristika vybraného onemocnění	197
13.2.1 Benigní nádory jater	198
13.2.2 Primární maligní nádory jater	198
13.2.3 Sekundární maligní nádory jater	200
13.3 Klinický obraz	200
13.4 Diagnostika	200
13.5 Léčba	201
13.6 Specifika ošetrovatelské péče v předoperačním období	204
13.7 Intraoperační období	205
13.8 Specifika ošetrovatelské péče v pooperačním období	206
13.8.1 Překlad pacienta	206
13.8.2 Monitorování pacienta po operaci	206
13.8.3 Kontrola bolesti, aplikace analgetik	207
13.8.4 Péče o operační ránu a drény	207
13.8.5 Péče o vyprazdňování a výživu	207
13.8.6 Prevence komplikací	207
13.8.7 Plánování propuštění, edukace pacienta	209
14 Ošetrovatelská péče u pacienta podstupujícího amputaci	
dolní končetiny (Eva Janíková)	211
14.1 Vymezení pojmu	211
14.2 Stručná charakteristika vybraných onemocnění vedoucích k amputaci dolní končetiny	211
14.2.1 Nádorová onemocnění kostí	211
14.2.2 Ischemická choroba dolních končetin	212
14.2.3 Syndrom diabetické nohy	212
14.3 Invazivní chirurgické výkonů prováděné na dolní končetině	215
14.4 Typy amputace na dolní končetině	215
14.5 Specifika ošetrovatelské péče v předoperačním období	216
14.6 Intraoperační období	217
14.7 Specifika ošetrovatelské péče v pooperačním období	218
14.7.1 Plánování propuštění, edukace pacienta	220
14.8 Protetika	221
Seznam použitých zkratek	224
Literatura	228
Souhrn / Summary	241

Přílohy	242
Příloha 1 Základní algoritmus chirurgické léčby karcinomu prsu	242
Příloha 2 Krokový diagram vyšetření v obezitologii	243
Příloha 3 Mapa péče u pacienta po tubulizaci žaludku	244
Příloha 4 Schéma diagnostiky a léčby kolorektálního karcinomu	245
Rejstřík	246

Úvod

Milé čtenářky, milí čtenáři,

do rukou se vám dostává publikace, která je věnována chirurgickému ošetrovatelství coby oboru stále se rozvíjejícímu a velmi širokému. Jako takový si zaslouží naši neustálou pozornost a trvalé osvojování si nových poznatků. Publikaci je možno chápat jako doplňkovou a rozšiřující literaturu, jež vychází z nejnovějších zdrojů a klade si za cíl jak seznámení se základy chirurgického ošetrovatelství, tak i s ošetrovatelskou péčí o pacienta s vybranými chirurgickými onemocněními. Publikace je určena nejen pro všeobecné sestry pracující v chirurgických oborech, ale především pro studenty, kteří se na toto povolání připravují. Doufáme, že text podnítl váš zájem o chirurgii a poznámky a úkoly v textu či v závěru každé kapitoly vás povzbudí ke studiu další rozšiřující literatury. Výsledkem pak bude spokojený pacient, jemuž byla poskytnuta erudovaná péče s přihlédnutím k jeho individualitě a respektující všechny stránky lidské osobnosti.

Publikaci jsme rozdělili do dvou částí. Úvodní část tvoří prvních šest kapitol, které jsou věnovány obecným tématům a základům chirurgického ošetrovatelství. V první kapitole je popsána charakteristika chirurgického ošetrovatelství, jednotlivých chirurgických oborů a zmíněna je zde základní chirurgická terminologie, která je velmi důležitá jak pro práci samotnou, tak i pro správné pochopení dalšího textu. Tato terminologie zahrnuje nejenom specifické názvosloví, ale i vymezení kompetencí sestry, které jsou dány platnou legislativou. Druhá kapitola je věnována předoperačnímu období, které tvoří důležitou součást chirurgického ošetrovatelství. Jsou zde zmíněna specifika vzhledem k možným komorbiditám a nejnovějším doporučením odborných společností. Intraoperační péči je věnována třetí kapitola, jejímž cílem je podat stručný vhled do organizace práce na operačním sále. Čtvrtá kapitola je zaměřena na pooperační období v celé jeho šíři, ale v obecné rovině. V těchto třech kapitolách je také nástin ošetrovatelských diagnóz dle NANDA International, taxonomie II, které mohou být inspirací pro reálnou ošetrovatelskou péči o konkrétního pacienta. Pátá kapitola je zaměřena na ošetřování ran, které je nedílnou součástí chirurgie. V tabulkách je shrnut postup práce při převazu ať už aseptické nebo septické rány. Vzhledem k materiálům, které procházejí neustálou inovací, je v této kapitole podán stručný vhled do této problematiky, aby pohled na chirurgické ošetrovatelství byl komplexní. A protože by péče o pacienta neměla být pouze péčí o jeho fyzické potřeby, je šestá kapitola věnována psychické podpoře, která dokresluje holisticky poskytovanou profesionální péči sestry.

Druhá část knihy je tvořena osmi kapitolami. V nich jsme se snažily zdůraznit specifika ošetrovatelské péče u pacienta s vybraným onemocněním. Protože je chirurgie oborem velmi širokým, jsou zde vybrána pouze některá z nich, která si zaslouží osobitou pozornost vzhledem ke specifické ošetrovatelské péči. Tyto kapitoly mají jednotnou strukturu, která má usnadnit studium celého textu. Na začátku každé kapitoly je krátký anatomicko-fyziologický úvod, který má poskytnout základní souvislosti s vybranou problematikou. Následuje stručná charakteristika vybraných onemocnění, která mohou vést k chirurgické léčbě. Znalost těchto základů, včetně možných chirurgických výkonů, vnímáme jako klíčovou pro efektivní poskytování kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče. Její nástin a specifika před operací, v jejím průběhu a v době pooperační jsou pak

logickým pokračováním každé kapitoly. Vyčet ošetrovateľských diagnóz je pouze orientační a je na vás, jak posoudíte pacienta a jaké ošetrovateľské intervence na základě svých zkušeností, nastíněných poznatků a možností svého pracoviště zvolíte. Zmíněna jsou i možná edukační témata, vztahující se ke zvolenému onemocnění, případně operačnímu zákroku. Každá kapitola má ve svém závěru krátké shrnutí, úkoly vztahující se k textu a úkoly vyžadující vaše zamyšlení, případně studium dalších zdrojů. Jako podnět pro další vzdělávání a konkrétní aplikaci získaných informací by měla sloužit uvedená krátká kazuistika. Do textu jsou vloženy poznámky, které mají za cíl rozšířit dané téma. V závěru knihy pak můžete nalézt použitou literaturu, z níž bylo čerpáno při psaní této publikace a na kterou naleznete odkazy i v průběhu celého textu. Dále jsou vyjmenovány zkratky, se kterými se v textu můžete setkat.

Věříme, že získané informace budou užitečné a přínosné nejen pro vaše studium a práci, ale zejména pro vašeho pacienta, kterému poskytnete odpovídající péči. Nejsou to jenom znalosti a dovednosti, na nichž je ošetrovateľská péče postavena, ale je to celkový přístup plný lidskosti a porozumění, který dělá péči jedinečnou a usnadňující vyrovnat se s náročnou situací, kterou chirurgický zákrok většinou představuje. Do této profesionálně a humánně poskytované péče vám přejeme hodně sil a úspěchů.

Zároveň bychom rády poděkovaly za cenné a podnětné připomínky při přípravě této knihy jak recenzentům, tak i všeobecným sestrám, lékařům a dalším kolegyním a kolegům z klinické praxe, kteří přispěli ke konečné podobě publikace. Poděkování patří i našim blízkým za neustálou podporu. V neposlední řadě děkujeme také pracovníkům vydavatelství Grada Publishing, a.s., za vstřícný přístup a celkovou spolupráci.

Eva Janíková

1 Úvod do chirurgického ošetřovatelství

Po prostudování kapitoly bude čtenář schopen:

- Charakterizovat chirurgické ošetřovatelství.
- Popsat cíle chirurgického ošetřovatelství.
- Popsat úkoly chirurgického ošetřovatelství.
- Specifikovat chirurgické obory.

1.1 Charakteristika chirurgického ošetřovatelství

Chirurgické ošetřovatelství je aplikovaný ošetřovatelský obor vycházející z oborů chirurgie a ošetřovatelství, zaměřený na poskytování ošetřovatelské péče u pacientů s onemocněním vyžadujícím chirurgickou léčbu. Chirurgické ošetřovatelství má specifické postavení vyplývající z invazivity a evidentního zásahu do integrity jednotlivce v průběhu operace a dalších chirurgických zákroků.

Dva základní obory, ze kterých vychází chirurgické ošetřovatelství a které ho ovlivňují nejvíce, můžeme definovat následovně:

Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví (Koncepce ošetřovatelství, 2004).

Chirurgie je lékařský obor zabývající se operační léčbou onemocnění různých orgánů, včetně poranění (Vokurka, Hugo, 2004). Charakteristickým rysem odlišujícím chirurgii od ostatních medicínských oborů je užívání intervenčních metod – operací, a to jak v diagnostice, tak především v léčbě. Chirurgie patří k nejstarším odvětvím lékařství vůbec. Její název je odvozen od řeckého slova cheirurgia, což znamená práci rukou (cheir – ruka, ergein – pracovat) (Zeman, Krška, 2011).

Chirurgické ošetřovatelství integruje poznatky i z jiných oborů zabývajících se člověkem ve zdraví a v nemoci (např. psychologie).

Poznámka

Rozvoj samostatné české chirurgie lze datovat od roku 1882 v souvislosti s rozdělením pražské univerzity na českou a německou část, čímž vznikla první česká chirurgická klinika v Praze. Již před tím však pracovala na českém území řada významných lékařů, kteří se podíleli na rozvoji chirurgie, např. Křišťan z Prachatic (†1439) nebo Jan Jesenský (†1621), který provedl v Praze první veřejnou pitvu člověka (Zeman, Krška, 2011).

Hlavní náplní chirurgického ošetřovatelství je asistence u operací a dalších invazivních zákroků a intervence zaměřené na péči o pacienta před a po operaci nebo invazivním zákroku. Orientuje se na podporu pacientů ve všech fázích, kterými procházejí v souvislosti s operačním zákrokem. Pacient podstupující operační zákrok může vyžadovat podporu v průběhu diagnostického procesu, předoperační přípravy, intraoperační péče, bezprostřední pooperační péče, přípravy na propuštění a rekonvalescenci (Torrance, Serginson, 2006).

V rámci chirurgického ošetrovatelství je zásadní pozorování a posuzování stavu pacienta, stejně jako znalosti chorobného procesu, operačních výkonů, rizik a komplikací spojených s chirurgickým výkonem. V práci všeobecné sestry¹ v chirurgických oborech se proto klíčovým stává rozeznání odchylek od běžného průběhu a rozeznání varovných signálů komplikací s cílem zahájit včasné intervence ve spolupráci s ostatními členy multidisciplinárního týmu.

Péče o chirurgického pacienta má multidisciplinární charakter, kde spolupracují lékaři různých medicínských oborů (chirurg, anesteziolog, internista, rentgenolog, onkolog, mikrobiolog apod.) s ostatními zdravotnickými pracovníky (všeobecné sestry, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, ortoprotetici, laboranti apod.). Efektivní komunikace mezi členy týmu významně přispívá k poskytování kvalitní a bezpečné péče o pacienta.

Operace je specifická diagnostická nebo léčebná procedura, kdy je zasahováno do integrity (celistvosti) nemocného. Vlastní operace spočívá v protěti kůže (ev. sliznice), podkoží a hlubších struktur, přehledném zpřístupnění patologického ložiska a úpravě nebo odstranění nemocné tkáně či orgánu. Operace je ukončena opětovným obnovením integrity prořezaných tkání chirurgickým sešitím (sutura), výjimečně slepením tkání (Michalský, 2008).

Druhy operací podle různých kritérií (Zeman, Krška, 2011)

- Krvavé a nekrvavé
- Diagnostické a terapeutické
- Naléhavé (neodkladné) a nenaléhavé (plánované)
- Jednodobé a vícedobé
- Radikální a paliativní
- Aseptické a septické
- Technicky náročné a nenáročné

Od sestry pracující v chirurgických oborech se vyžaduje pochopení vlivu chirurgického zákroku na pacienta. Každý chirurgický zákrok může mít dopad na tělesné a psychosociální zdraví jedince. Vliv operace je závislý na rozsahu výkonu, způsobu vedení anestezie a stavu pacienta před operací.

Reakce pacienta na operaci se mohou projevit změnami v objemu, distribuci a složení tělesných tekutin; ve výživě; v oxygenaci a respiračních funkcích; v termoregulaci; změnami v kožní a tkáňové integritě a způsobu vylučování. Dalšími důsledky operace mohou být porušená mobilita a komplikace z ní vyplývající, změny nálady a myšlenkových procesů, porušená komunikace a smyslové vnímání nebo porušená funkce imunity (Torrance, Serginson, 2006).

Chirurgický zákrok může ovlivnit kterýkoliv systém, rozsah aktuálních a potenciálních ošetrovatelských diagnóz je proto široký (blíže viz kapitoly 2, 3 a 4).

S rozvojem oboru chirurgie se zároveň rozvíjelo i chirurgické ošetrovatelství. Na sestru pracující v chirurgických oborech jsou kladeny požadavky vyplývající z rozvoje operační techniky u jednotlivých chirurgických oborů (např. miniinvasivní přístupy: laparoskopie, torakoskopie, videoasistované endoskopické operace; používání moderních materiálů: implantáty), zvyšujícího se využívání přístrojového vybavení při péči o pacienty podstupující chirurgickou léčbu (např. enterální pumpy, perfuzory, VAC

1 Pro potřeby publikace je pojem všeobecná sestra uváděn v dalším textu také pod pojmem sestra.

systém), dostupnosti nových zdravotnických pomůcek a prostředků (např. nové obvazové materiály – především krytí používané k vlhkému hojení ran, nové stomické pomůcky, pomůcky dechové rehabilitace), vývojových trendů v chirurgii: soustřeďování specializovaných operací do špičkově vybavených center, provádění operací ambulantně nebo v rámci tzv. jednodenní chirurgie, přesun části nemocniční péče do ambulantní sféry.

Postupy v chirurgii a chirurgickém ošetrovatelství ovlivňuje rovněž praxe založená na důkazech (evidence based practice).

Poznámka

Čím dál tím více se lze v praxi setkat s návrhy postupů, doporučeními, která jsou založena na důkazech. Příkladem mohou být měnící se intervence v oblasti perioperační péče, např. zkracování doby předoperačního hladovění (6 hodin před operací), včasné zahájení enterální výživy po operaci, zavedení perorálního příjmu co nejčasněji po operaci, použití žvýkačky jako intervence na prevenci pooperačního ileu, odstranění ochlupení v místě operačního pole (v posledních letech se doporučuje neholit s ohledem na prevenci infekce v místě operačního pole, nebo pokud je odstranění ochlupení v místě operačního pole nutné, tak upřednostnit zastříhávání před holením žiletkou; odstranění ochlupení před operací provést v časovém intervalu co nejbližší k začátku operace – max. do 2 hodin před výkonem).

Rozvoj chirurgického ošetrovatelství lze v následujících letech předpokládat především v oblasti praxe založené na důkazech. Dosavadní postupy péče o pacienta v předoperačním, intraoperačním a pooperačním období se podrobují kritickému zhodnocení s ohledem na bezpečnost a kvalitu poskytované péče.

Kritéria hodnocení kvality výsledků péče v chirurgii lze posuzovat podle tzv. indikátorů kvality: přežití, výskyt komplikací (včetně u úrazů), spokojenost pacientů, kvalita života, úmrtnost (včetně u úrazů). Mezi indikátory kvality patří i další oblasti (ČCHS, 2005):

- Výskyt dekubitů u pacientů upoutaných na lůžko (déle než 5 dnů)
- Nozokomiální infekce – plicní, celková hematogenní seps, močová, v operační ráně (jakákoliv infekce vyžadující ATB terapii, která se objeví během hospitalizace a u níž nelze předpokládat předhospitalizační původ), komplikace zavedení a používání centrálního žilního katétru, katérová seps
- Tromboembolické stavy po invazivních výkonech
- Průměrná doba hospitalizace pro operované náhlé příhody břišní
- Reoperace a úmrtnost na vybrané diagnózy
- Průměrná doba hospitalizace po provedení elektivních operací
- Počet pitev k počtu zemřelých
- Přeložení pacienta na vyšší pracoviště stejného oboru po třetím dnu hospitalizace
- Poměr laparoskopických a klasických operací u standardních diagnóz, procento komplikací po laparoskopických výkonech
- Procento opakovaných přijetí pacienta na stejnou JIP a po propuštění opětovná hospitalizace v období 28 dnů ve vztahu k určitým diagnózám
- Průměrná délka hospitalizace po provedení plánované operace

- Úmrtnost po operačním výkonu – do propuštění, případně do 30 dnů po operaci ve vazbě na vybrané diagnózy
- Rehospitalizace ve vztahu k vybraným diagnózám (do 28 dnů)

1.1.1 Činnosti všeobecných sester realizujících ošetrovatelskou péči v chirurgických oborech

Chirurgické ošetrovatelství se realizuje:

- na standardních chirurgických odděleních/klinikách nemocnic,
- na jednotkách intenzivní péče chirurgických oddělení/klinik,
- v chirurgických ambulancích,
- na operačních sálech,
- v centrech jednodenní chirurgie,
- ve specializovaných chirurgických centrech (kardiochirurgická, traumatologická, neurochirurgická, transplantační centra),
- v agenturách domácí ošetrovatelské péče.

Chirurgická péče je v České republice poskytovaná ve státním a soukromém sektoru a je založena na principu péče hrazené převážně zdravotními pojišťovnami. Organizačně a odborně řídí chirurgickou péči Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Koncepce oboru chirurgie v České republice je vypracovaná Českou chirurgickou společností České lékařské společnosti J. E. Purkyně (ČCHS). Česká chirurgická společnost je dobrovolnou organizací chirurgů, která dbá o všestranný rozvoj disciplíny. Vydává odborný časopis *Rozhledy v chirurgii*.

V rámci České asociace sester (dobrovolná odborná profesní organizace sester a jiných odborných pracovníků) je vytvořena sekce, která sdružuje sestry pracující v chirurgických oborech. Sekce pořádá pravidelné odborné vzdělávací akce, semináře, konference.

Ošetrovatelskou péči v ambulantních a ústavních zařízeních chirurgických oborů vykonávají všeobecné sestry nebo všeobecné sestry se specializací v oboru sestra pro péči v chirurgických oborech.

Ošetrovatelskou péči na jednotkách intenzivní péče chirurgických oborů vykonávají všeobecné sestry nebo všeobecné sestry se specializací v oboru sestra pro intenzivní péči.

Na operačních sálech vykonávají instrumentační činnosti všeobecné sestry nebo všeobecné sestry se specializací v oboru sestra pro perioperační péči.

Poznámka

Způsobilst k výkonu povolání všeobecné sestry upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb., zákona č. 111/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 189/2008 Sb., zákona č. 227/2009 Sb. a zákona č. 105/2011 Sb.

Činnosti všeobecných sester s uvedenými specializacemi uvádí vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Všeobecná sestra pracující na standardním oddělení některého z chirurgických oborů může v rámci specializačního vzdělávání získat specializaci v oboru sestra pro péči v chirurgických oborech.

Na základě specializačního vzdělávání získá specializovanou způsobilost, která ji opravňuje k vykonávání následujících činností: **sestra pro péči v chirurgických oborech** vykonává u dospělého pacienta činnosti podle § 54 a dále může (vyhláška č. 55/2011 Sb., § 61):

a) Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

- Vykonávat činnosti specializované a vysoce specializované ošetrovatelské péče u pacienta s onemocněním vyžadujícím chirurgickou léčbu, včetně přípravy na návrat do vlastního sociálního prostředí.
- Vykonávat činnosti specializované a vysoce specializované ošetrovatelské péče u pacienta s onemocněním vyžadujícím chirurgickou léčbu zaměřené na posílení a udržení soběstačnosti, mentální schopnosti se zohledněním jeho věku prostřednictvím cílených aktivit.
- Poskytovat paliativní péči, vyhledávat aktuální potřeby pacienta a koordinovat týmovou spolupráci v péči o pacienta v terminálním stadiu.
- Vykonávat preventivní a protiepidemiologická opatření u pacienta s onemocněním vyžadujícím chirurgickou léčbu.
- Edukovat pacienta a jím určené osoby v oblastech prevence a ošetřování; přitom spolupracovat s fyzioterapeutem, nutričním terapeutem a zdravotně-sociálním pracovníkem.
- Provádět poradenskou a dispenzární činnost zaměřenou na problematiku onemocnění vyžadujícího chirurgickou léčbu, indikovat zdravotnické prostředky.
- Hodnotit a ošetřovat chronické rány a doporučovat vhodné krycí materiály.

b) Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře poskytovat preventivní, diagnostickou, léčebnou, rehabilitační, neodkladnou a dispenzární péči u pacienta s onemocněním vyžadujícím chirurgickou léčbu.

Dispenzární péče a povinná hlášení v chirurgických oborech

Účelem dispenzární péče je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, u kterého lze podle vývoje nemoci důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zjištění může zásadním způsobem ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci.

Dispenzarizace vybraných skupin pacientů v chirurgii (např. pacienti s onkologickým onemocněním) je prováděna ve spolupráci s praktickými lékaři, onkology, endoskopisty, endokrinology, kardiology a dalšími specializovanými odborníky.

V rámci oboru chirurgie se provádějí povinná hlášení zhoubných nádorů, nozokomiálních infekcí, sexuálně přenosných chorob, chorob z povolání a ohrožení chorobou z povolání, tuberkulózy, komplikací krevních transfuzí, hlášení o nežádoucím účinku či závadě léku a další hlášení podle obecně závazných, platných a právních předpisů (ČCHS, 2005). Mezi další statistická hlášení patří hlášení hospitalizace, hlášení pozi-