



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Ošetrovatelská péče v estetické medicíně z pohledu klientek

Vypracovala: Vanda Bláhová
Vedoucí práce: Mgr. Alena Polanová

České Budějovice 2015

Abstrakt

Ošetrovatelská péče v estetické medicíně z pohledu klientek

Současný stav

Tato bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči v estetické medicíně, konkrétně na operace typu augmentace a liposukce, které klientky vyžadují nejčastěji. Estetická medicína je v posledních letech ženami čím dál vyhledávanějším chirurgickým oborem. Díky vysoké poptávce žen se vyvíjí různé metody a techniky v operativě, estetičtí chirurgové jsou profesionálové ve svém oboru, avšak i pro tento obor je ošetrovatelská péče nepostradatelná. Ošetrovatelská péče v estetické medicíně je velice důležitá pro zdárný průběh a výsledek operačního zákroku.

Teoretická část této bakalářské práce se zabývá plastickou a estetickou chirurgií obecně. Dále následuje historie a vývoj plastické a estetické chirurgie jak ve světě, tak u nás v České republice. Jelikož je estetická chirurgie také psychochirurgií, protože pomáhá ženám ve všech zmíněných případech rychle a účinně navrátit ztracené sebevědomí, najdeme zde kapitolu o psychosociálních aspektech estetické chirurgie. Dále je nutné zmínit kapitolu věnovanou informovanosti klientek podstupujících estetickou operaci, neboť informovanost klientek je nesmírně důležitá pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. S informovaností klientek souvisí profesionální přístup a komunikace s nimi. Více než polovina teoretické části této bakalářské práce je věnována ošetrovatelské péči od dlouhodobé předoperační přípravy obsahující psychickou přípravu klientky, přes seznámení se a podepsání informovaného souhlasu až po rozhodnutí se klientky k operaci. Dále je ošetrovatelská péče podrobně popsána v kapitolách zaměřených přímo na operace typu augmentace a liposukce. Tyto kapitoly se věnují příjmu, hospitalizaci a propuštění klientky do domácí péče.

Cíle a výzkumné otázky

Pro tuto bakalářskou práci byly stanoveny dva cíle: 1. Zjistit vnímání ošetrovatelské péče klientek před augmentací a liposukcí a po augmentaci a liposukcí.

2. Zjistit, zda jsou klientky podstupující augmentaci a liposukci dostatečně informovány o průběhu perioperační péče. Položeny byly tři výzkumné otázky: 1. Jak klientky, které podstupují augmentaci a liposukci, vnímají ošetrovatelskou péči? 2. V jakých oblastech jsou klientky podstupující augmentaci a liposukci informovány? 3. Jaké informace klientkám podstupujícím augmentaci a liposukci v oblasti perioperační péče chybí?

Metodika

Empirická část této práce je zpracována kvalitativní metodou formou polostrukturovaného rozhovoru a zúčastněného pozorování. Rozhovor probíhal na základě předem připravených otázek se šesti klientkami podstupujícími plastickou a estetickou operaci. Z těchto šesti klientek podstoupily čtyři klientky operaci typu augmentace a dvě klientky operaci typu liposukce, a to na různých pracovištích plastické a estetické chirurgie. Při analýze rozhovorů byla použita metoda „*papír tužka*“. Zpracované výsledky byly rozděleny do kategorií a následně do podkategorií. Zúčastněné pozorování bylo zaměřeno na čtyři sestry působící na pracovištích plastické a estetické chirurgie. Výsledky pozorování byly zaznamenány do pozorovacího archu a následně vyhodnoceny.

Výsledky

Provedením a zpracováním výzkumného šetření byly zodpovězeny všechny tři stanovené výzkumné otázky. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že klientky podstupující plastickou a estetickou operaci jsou s ošetrovatelskou péčí spokojeny. Přístup sester a komunikaci hodnotily klientky velmi pozitivně. Při převazování klientek však není dbáno na zajištění soukromí a intimity klientek. Informovanost klientek v oblasti předoperační přípravy, pooperační péče a ošetřování v domácím prostředí je dostatečná, avšak vždy je co vylepšovat. Informovanost klientek spočívá ve vyhledávání si informací před operací prostřednictvím internetu, dále informovanost klientek zajišťuje lékař a sestra. Všechny klientky jsou informovány písemně formou informovaného souhlasu a propouštěcí zprávy, kde mají vše popsáno a vysvětleno. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že informovanost týkající se oblasti kompresivního prádla je nedostatečná, což vyplynulo jak z rozhovorů s klientkami, tak

z pozorování sester. Klientky nejsou seznámeny se základními informacemi, tedy s tím, co pooperační kompresivní prádlo vůbec je a k čemu slouží, dále nejsou informovány o možnosti a potřebě zakoupení více kusů kompresivního prádla. Klientky rovněž nejsou informovány o možnosti výběru z variace barev kompresivního prádla. Dále jim chybí informace týkající se péče o kompresivní prádlo. Ze zúčastněného pozorování vyplynulo, že sestry klientkám neměří rozměry pro určení správné velikosti kompresivního prádla metrem, ale určují je pohledem.

Závěr

Tato bakalářská práce nastiňuje ošetrovatelskou péči a informovanost klientek v estetické medicíně, konkrétně u operací typu augmentace a liposukce. Poukazuje na problematiku pooperačního kompresivního prádla. Zabývá se také informovaností klientek, která je v estetické medicíně nepostradatelná. Na základě zjištěných okolností byla vytvořena informační brožura „*Pooperační kompresivní prádlo*“ vhodná jak pro klientky podstupující estetickou operaci typu augmentace a liposukce, tak pro sestry působící na pracovištích plastické a estetické chirurgie. Bakalářská práce může sloužit jako informační nebo studijní materiál pro ty, které zajímá plastická a estetická medicína či ošetrovatelská péče u operací typu augmentace a liposukce.

Klíčová slova

Estetická medicína, augmentace, liposukce, informovanost, ošetrovatelská péče.

Abstract

Nursing care in aesthetic medicine from clients' point of view

Present situation

This bachelor thesis focuses on nursing care in aesthetic medicine, particularly on operations of augmentation and liposuction type, which are most demanded by clients. Aesthetic medicine has been a more and more demanded surgical field by women in recent years. Thanks to high demand among women various operation methods and techniques are being developed, aesthetic surgeons are professionals in their field, however nursing care is also indispensable in this sphere. Nursing care in aesthetic medicine is very important for successful course and result of an operation intervention.

The theoretical part of the bachelor thesis deals with plastic and aesthetic surgery in general. A chapter on history and development of plastic and aesthetic surgery in the world as well as in the Czech Republic follows. As aesthetic surgery is also psychosurgery (it helps women gain their lost self-confidence in all the above instances), we can find a chapter on psychological aspects of aesthetic surgery here. We should also mention the chapter focused on information of clients undertaking an aesthetic operation, as information for clients is extremely important for provision of quality nursing care. Awareness of clients is linked with professional approach and communication with them. More than a half of the theoretical part of this thesis deals with the nursing care from long-term preoperative preparations including psychical preparation of a client via familiarization with and signature of the instructed agreement, to client's decision for an operation. The nursing care is also described in detail in the chapters dealing with augmentation and liposuction operation type. These chapters focus on admittance and discharge of a client to home care.

Goals and research questions

Two goals were set for the bachelor thesis: 1: To examine perception of the nursing care by clients before and after augmentation and liposuction. 2: To find out whether the clients undertaking augmentation and liposuction are sufficiently informed on the course of the perioperative care. Three research questions were asked: 1: How do clients undertaking augmentation and liposuction perceive the nursing care? 2: In what spheres are the clients undertaking augmentation and liposuction informed? 3: What information do the clients undertaking augmentation and liposuction miss in the field of perioperative care?

Methodology

The empiric part of the thesis is processed by a qualitative method in the form of semi-structured interview and involved observation. The interview was based on prepared questions with six clients undertaking a plastic and aesthetic operation. Four of the six clients undertook an augmentation type operation and two a liposuction type operation at different plastic and aesthetic surgery facilities. The “*paper & pencil*” method was applied to the analysis of the interviews. The obtained results were categorized and then subcategorized. The involved observation was focused on four nurses working at plastic and aesthetic surgery facilities. The involved observation results were entered in an observation sheet and subsequently evaluated.

Results

The research and its processing gave replies to all the three research questions asked. The research results show that clients undertaking a plastic and aesthetic operation are satisfied with the nursing care. The clients assessed the approach of nurses and communication positively. Nevertheless, privacy and intimacy of clients is not ensured properly during redressing. The awareness of clients in the sphere of preoperative preparation, postoperative care and nursing in domestic environment is sufficient, but there is always something to improve. The awareness of the clients is based on searching for information before the operation on the Internet and further information is

provided orally by the physician and by the nurse. All the clients are moreover informed in written by a so called informed agreement and a discharge report, where everything is described and explained. The research has shown that the clients are poorly informed on compressive garments, which also emerged from both, the interviews with the clients and the involved observation of the nurses. Clients are not given basic information on what the postoperative compression garments are, and what they serve for, they are not informed on the necessity to buy more pieces of compressive garments. Clients are not informed on the possibility to select compressive garments of various colours. They also miss information on the care about compression garments. The involved observation has also shown that nurses do not measure the dimensions for determination of the correct size of compressive garments with a tape, but they just estimate them visually.

Conclusion

The bachelor thesis outlines the nursing care in aesthetic medicine, namely in augmentation and liposuction type operations. It also deals with information for clients, which is indispensable in aesthetic medicine. It focuses on the problems of postoperative compression garments. An informational brochure "*Postoperative Compression Garments*" was elaborated upon the emerged circumstances, which is suitable for both, the clients undertaking an aesthetic operation of augmentation and liposuction type and the nurses working at plastic and aesthetic surgery facilities. The bachelor thesis may serve as information or study material for those who are interested in plastic and aesthetic medicine or nursing care in operations of the augmentation and liposuction type.

Key words

Aesthetic medicine, augmentation, liposuction, information, nursing care.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4.5 2015

.....

Vanda Bláhová

Poděkování

V první řadě bych ráda poděkovala Mgr. Aleně Polanové za její odborné vedení, ochotu a cenné rady při psaní mé bakalářské práce. Poděkování patří všem klientkám a zdravotnickému personálu, neboť díky nim vznikla empirická část této práce. V neposlední řadě bych ráda poděkovala svým nejbližším za jejich trpělivost a podporu, kterou mi věnovali po celou dobu mého studia.

Obsah

Seznam použitých zkratk	12
Úvod	13
1 Současný stav	14
1.1 Plastická a estetická chirurgie	14
1.2 Historie plastické chirurgie	15
1.2.1 Vývoj estetické chirurgie	17
1.2.2 Vývoj plastické a estetické chirurgie v našich podmínkách	18
1.3 Psychosociální aspekty v estetické chirurgii	20
1.4 Informovanost klientek podstupujících estetickou operaci	21
1.4.1 Komunikace s klientkami podstupujícími estetickou operaci	22
1.5 Dlouhodobá předoperační péče	23
1.5.1 Předoperační konzultace s klientkami podstupujícími estetickou operaci	24
1.5.2 Informovaný souhlas klientek podstupujících estetickou operaci	25
1.6 Augmentace	26
1.6.1 Předoperační ošetrovatelská péče	26
1.6.2 Pooperační ošetrovatelská péče	27
1.6.3 Doporučení klientkám po augmentaci při propouštění do domácí péče	28
1.7 Liposukce	29
1.7.1 Předoperační ošetrovatelská péče	30
1.7.2 Pooperační ošetrovatelská péče	31
1.7.3 Doporučení klientkám po liposukci při propouštění do domácí péče	31
1.8 Pooperační kompresivní prádlo	32
1.9 Pooperační komplikace v estetické chirurgii	33
1.9.1 Komplikace augmentace	34
1.9.2 Komplikace liposukce	34
1.10 Ošetrovatelská péče o pooperační jizvu	35

2 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky	37
2.1 Cíle výzkumného šetření	37
2.2 Výzkumné otázky.....	37
3 Metodika práce	38
3.1 Technika sběru dat.....	38
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	39
4 Výsledky výzkumného šetření	40
4.1 Kategorizace a analýza výsledků rozhovorů	41
4.1.1 Kategorie- Ošetrovatelská péče z pohledu klientek.....	41
4.1.2 Kategorie- Informovanost klientek	44
4.1.3 Kategorie- Chybějící informace.....	46
4.2 Zúčastněné pozorování	47
4.2.1 Výsledný pozorovací arch.....	47
4.2.2 Výsledky zúčastněného pozorování.....	48
5 Diskuse	52
6 Závěr	62
7 Seznam použitých zdrojů	64
8 Přílohy.....	70
8.1 Seznam příloh.....	70

Seznam použitých zkratk

ARIP	anesteziologicko-resuscitační péče
CD	kompaktní disk
EKG	elektrokardiograf
FF	fyziologické funkce
JIP	jednotka intenzivní péče
KO	krevní obraz
PŽK	permanentní žilní katétr
Quick	hematologické vyšetření krve na aktivitu protrombinového komplexu
TEN	tromboembolická nemoc
VAS	vizuální analogová stupnice
VO	výzkumná otázka

Úvod

Tato bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči v estetické medicíně, konkrétně na operace typu augmentace a liposukce, které jsou klientkami nejžádanější.

Estetická medicína je v posledních letech ženami čím dál oblíbenější a žádanější operativním řešením jejich „problémů“. Vyhledávají ji různé typy žen z různých důvodů, některé se snaží prostřednictvím estetické operace vylepšit svůj vzhled, omládnout či stát se sexuálně přitažlivějšími, a tím dosáhnout vyššího sebevědomí. Jiné ženy tento druh „pomoci“ vyhledávají z důvodů rekonstrukčních, většinou se jedná o ženy, jež ztratily prs například kvůli náročné léčbě zhoubného onemocnění prsu. Jak je známo, prsy ženy jsou symbolem ženské krásy a jejich ztráta má obrovský vliv na společenský i osobní život ženy. Málokdo si dokáže představit míru frustrace, kterou žena v této situaci prožívá. I v tomto případě estetická medicína pomohla k návratu již ztraceného sebevědomí nejedné ženě (Měšťák, 2007). Posledním typem žen, jimž estetická medicína pomáhá, jsou ženy se zdravotním problémem, který je omezuje, například bolesti zad při nadměrné velikosti prsů, zhoršená pohyblivost či chronické opruzeniny u obézních žen. Estetická medicína je profesionálně na vrcholu. Odbornost estetických chirurgů je na velmi vysoké úrovni, avšak i pro tento obor je ošetrovatelská péče nepostradatelná. Ošetrovatelská péče v estetické medicíně je velice důležitá pro zdárný průběh a výsledek operačního zákroku.

Když se řekne ošetrovatelská péče v estetické medicíně, okamžitě nás zaujme slovo estetické. Toto slovo je mi velice blízké, odmalička se totiž pohybuji v blízkosti výtvarné školy (otec výtvarník, designer) a žen toužících po dokonalosti (matka masérka, nehtová designérka, majitelka solária). Poté, co jsem se rozhodla pro povolání všeobecné sestry, jsem zjistila, že se dá vše spojit dohromady. Krása, ženy, zdravotnictví. Jelikož je estetická medicína v posledních letech mezi ženami čím dál oblíbenější, myslím, že je toto téma aktuální. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak klientky vnímají ošetrovatelskou péči před augmentací a liposukcí a po nich, a zda jsou dostatečně informovány o průběhu perioperační péče. Na základě výzkumného šetření vznikla jako výstup práce informační brožura o kompresivním prádle.

1 Současný stav

1.1 Plastická a estetická chirurgie

Řekne-li se plastická a estetická chirurgie, laická veřejnost si představí operování kosmetických vad. Skutečností je, že estetická chirurgie je částí plastické chirurgie a jejím úkolem je vylepšení vzhledu klientky. Plastická chirurgie tedy není pouze estetickou záležitostí, ale zabývá se i operacemi vrozených a získaných vad, jakými jsou např. rozštěpy rtu a patra, anomálie horních končetin a genitálií, dále se plastická chirurgie zaměřuje na odstranění kožních nádorů, na poúrazové a pooperační stavy či popáleniny. Rovněž sem zařazujeme rozsáhlé rekonstrukční a replantační výkony a mikrochirurgii, jež je příčinou velkého rozmachu plastické chirurgie jako oboru (Měšťák, 2006, Měšťák, 2010).

Rozvoj plastické a estetické chirurgie s sebou přináší stále se rozšiřující spolupráci i s ostatními chirurgickými obory, jako je například ortopedie, otorinolaryngologie, kardiochirurgie, hrudní chirurgie, čelistní chirurgie a další. Tyto obory, stejně jako činnost lékařů, se vzájemně doplňují a prolínají (Měšťák, 2006, Měšťák, 2010).

Plastická chirurgie dokáže pomoci nejen funkčně (např. replantací úrazem oddělených částí končetin), nýbrž i psychicky (Měšťák, 2006, Kufa, 2010). V rámci psychiky má plastická chirurgie na člověka velmi silný vliv a zejména estetická chirurgie je velice úspěšná, pokud jde o návrat ztraceného sebevědomí, ne nadarmo je nazývána psychochirurgií (Kufa, 2010, Měšťák, 2010). Estetickou chirurgii může vyhledat kdokoli, ať už ze zdravotních nebo třeba i psychických důvodů. Samozřejmě záleží na reálnosti představ klientky, profesionálním zhodnocení, vkusu a estetickém cítění plastického chirurga. Plastický chirurg rozhodne, zda jsou představy klientky vůbec reálné, případně usměrní její fantazii a dále zhodnotí, jaký význam bude mít pro klientku změna zevnějšku. Smyslem estetické operace je to, aby na první pohled nebylo patrné, že klientka změnu zevnějšku podstoupila. Změnu by však měla pozitivně pocítit (Kufa, 2010).

Tento medicínský obor je tvůrčí, ale velice náročný. Každá operace je jedinečná. Estetické operace kladou na operátora vysoké nároky proto, že operuje klientku, jež přišla dobrovolně a v plném zdraví. Plastický chirurg si musí být jist, že žádaná operace je pro klientku vhodná a že jí pomůže. Jen takto se může vyhnout nežádoucím komplikacím a nespokojeným klientkám (Kufa, 2010).

Vlivem medializace v časopisech a různých dalších médiích se zvyšuje poptávka po estetických operacích, které se tímto stávají masovou záležitostí. Nejčastěji mají o estetické operace zájem ženy, ale přibývá i mužská klientela. Ženy mají největší zájem o augmentaci (zvětšení prsou) a liposukci (odsátí tuku). Muži dávají přednost face-liftingu (vypnutí obličeje) a zajímají se rovněž o liposukci břicha (Kufa, 2010, Měšťák, 2010).

Estetické operace se stávají módním trendem. V současnosti nestačí mít vzdělání, talent, zkušenosti. Doba nás tlačí k tomu, abychom vypadali esteticky, mladistvě a přitažlivě. Svou roli v tomto oboru hrají celebrity, které udávají tempo v oblasti estetické medicíny a v životním stylu obecně. S medializací estetické chirurgie přichází podstatná změna. Lidé včetně celebrit se k estetickým operacím hrdě hlásí, veřejně je přiznávají a nestydí se za ně (Kufa, 2010, Fialová, 2007).

Plastická a estetická chirurgie je v České republice na vrcholu. Odbornost českých plastických a estetických chirurgů je na velmi vysoké úrovni, přesto jsou ceny operací relativně příznivé (Kufa, 2010).

1.2 Historie plastické chirurgie

Dějiny plastické chirurgie jsou staré jako léčitelství samo. Historické nálezy dokazují, že se lidé vždy snažili o navrácení přirozeného vzhledu obličeje a těla (Měšťák, 2010).

První zmínky o plastické chirurgii pocházejí ze staré Indie, najdeme je v encyklopedii *Aurvéda*. Tato indická kniha nás seznamuje s kmenem Koomasů, kteří uměli zhotovit nos z kůže tváře nebo z čela zlodějů, jimž se nos uřezával za trest. Existují však i zmínky o tibetském klášteře, kde byly nalezeny ještě starší knihy o plastických operacích. Také staroegyptský papyrus pocházející z období kolem tří

tisíc let před naším letopočtem obsahuje nejasný návod, jak učinit starého muže mladým. Již

ve starém Egyptě balzamovači posílali mrtvá těla „na druhý břeh“ mnohem krásnější, než byla za života. (Měšťák, 2010, Slezák, 2007).

Na přelomu našeho letopočtu římský spisovatel a lékař Aulus Cornelius Celsus napsal dílo *De re medica*, v němž se zmiňuje o plastikách nosu, rtů, ušních boltců a také o operaci rozštěpu rtu. Ve 3. století našeho letopočtu Ind Sušruta popsal postupy rekonstrukce obličeje (Měšťák, 2010).

Rozpad říše římské znamenal úpadek lidské kultury, což se odrazilo i v oblasti medicíny. Středověk nebyl nakloněn vědeckému bádání, proto v tomto období dlouho nenalzáme zmínky o plastických operacích. V 1. polovině 15. století se v Itálii opět objevují zprávy o plastických operacích. Itálie jako jedna z mála zemí byla v tomto období velmi vyspělá a medicína se pohybovala na vysoké úrovni. Antonio Branca jako první použil k náhradě nosu kožní lalok z paže. Profesor univerzity v Bologni Gaspar Tagliacozzi ve 2. polovině 16. století tuto techniku dovedl k dokonalosti. Popisuje nejen způsob náhrady nosu z kožního laloku paže, ale i náhradu části ušních boltců a rtů. Napsal první vědeckou knihu o plastické chirurgii s názvem *De curtorum chirurgia per insitionem*, která byla vytištěna v roce 1583.

V 17. a 18. století po smrti Tagliacozziho dochází k úpadku plastických operací. K jejich oživení došlo v 19. století. Napoleonův slavný chirurg Larrey popsal postup přesunu kožních pruhů v obličeji použitých jako náhrada nosu a jiných částí obličeje. V první čtvrtině 19. století německý chirurg Dieffenbach prováděl pokusy na zvířatech, přenášel části čenichů, jednotlivé vlasy i rohovku. Francouzský chirurg Ollier prováděl transplantace části kostí i s okosticí. Další francouzský chirurg, Reverdin, v roce 1869 volně přenášel břitvou seříznuté malé lístečky kůže na špatně se hojící rány. O několik let později tuto metodu rozšířil a přenášel listy pokožky velké až 8 centimetrů. Německý chirurg Thierschov se nechal těmito dvěma francouzskými chirurgy inspirovat, metodu transplantace kůže propracoval a zveřejnil (Měšťák, 2010).

V té době měli pro plastickou chirurgii i chirurgii obecně veliký význam Semmelweis a Pasteur, jejichž metodami se inspiroval anglický chirurg Lister. Ten

vypracoval aseptický operační způsob, který s sebou přinesl první prostředek proti infekcím v ráně – kyselinu karbolovou. Tato kyselina byla během operací rozprašována. Skutečným pokrokem byla až vlastní asepse prováděna sterilizací.

První světová válka byla považována za počátek nové éry v plastické chirurgii. V tomto období docházelo v mnoha zemích následkem těžkých válečných poranění k velikému rozmachu plastické chirurgie. Britský chirurg Max Thorek shrnul jakýsi přínos i pro estetickou chirurgii: „*Když se mohli vojáci, kterým obličej utrhla střela, vrátit do normálního života, proč by nemohly ženy znovu omládnout ve tváři, již se dotknul čas při dlouhém čekání na muže?*“ (Měšťák, 2010, s. 16).

V meziválečném období byl plastické chirurgii přisuzován velký význam, proto byla v roce 1930 založena *Francouzská společnost plastické chirurgie*. V roce 1941 vznikla *Americká společnost plastické chirurgie*. Tento trend se prosazoval v celé řadě ostatních zemí. V roce 1933 se v Paříži konal první mezinárodní kongres plastické chirurgie.

Po druhé světové válce vznikají v mnoha zemích odborné ústavy plastické chirurgie. Stalo se tak například v Anglii či Americe, ústavy vznikaly dokonce u každé větší nemocnice. Od roku 1946 začal vycházet odborný časopis *Plastic reconstructive surgery*. Roku 1955 byla obnovena *Mezinárodní společnost plastické chirurgie*, jejíž první sjezd se uskutečnil ve Stockholmu, kde se sešel nespočet chirurgů z celého světa (Měšťák, 2010).

1.2.1 Vývoj estetické chirurgie

Stejně jako plastická chirurgie se v průběhu staletí vyvíjela i chirurgie estetická neboli zkrášlovací. Na přelomu 19. a 20. století došlo k rozmachu estetické chirurgie v důsledku rozvoje lékařství a zvyšujícího se zájmu moderní společnosti přiklánějící se ke kráse lidského těla (Měšťák, 2010).

Na přelomu 19. a 20. století německý chirurg Eugen Holländer provedl první facelifting, v roce 1906 v Chicagu byla provedena první operace horních víček a ve 20. letech minulého století následovala první liposukce.

První zmínky o pokusech o zvětšení prsou pocházejí z roku 1890, kdy Gersuny k augmentaci používal parafínové injekce. Později byly tyto injekce zakázány, neboť

způsobovaly zatvrdnutí prsu a následně tvorbu tukových uzlů, které měly za následek deformaci prsů. V roce 1895 provedl Czerna první pokus o chirurgické zvětšení tukovým nezhoubným nádorem (tzv. lipomem) odebraným ze zad. Roku 1920 se prováděly pokusy o zvětšení prsou odebráním tukové tkáně z břišní stěny a hýždí, byly ovšem neúspěšné - tuk v prsou se brzy vstřebal a docházelo k zatvrdnutí prsou a následné asymetrii. Podobně dopadl pokus o zvětšení prsou přenosem kožnětukových implantátů, který popsal v roce 1945 Person a následně v roce 1950 Maliniac.

Od roku 1950 lze v rámci augmentace zaznamenat snahu o využití cizích materiálů. Těmito materiály rozumíme např. polyvinylové hmoty (Ivalon), polyesterovou stříž, injekce silikonu, hydrony a jiné materiály. Všechny tyto materiály vyvolávaly četné komplikace (např. těžké zánětlivé reakce, vmetky do plic, migrace do okolních orgánů a rakovinné bujení), proto často docházelo kvůli pokročilému stadiu infekce k úplnému odstranění prsu (Měšťák, 2010).

Rok 1963 lze považovat za převrat v historii estetické a rekonstrukční chirurgie prsu, a to díky Croninovi, jenž objevil a uvedl do praxe silikonové implantáty plněné gelem nebo solným roztokem. Také v současné estetické chirurgii nacházejí tyto implantáty největší uplatnění. Samozřejmě i silikonové implantáty prošly vývojem. Hlavním důvodem vývoje implantátu bylo snížení výskytu nežádoucích účinků, jakými jsou např. únik obsahu implantátu do organismu, prasknutí implantátu, kontrakce implantátu, opouzdření a jiné komplikace. Velký přínos ve vývoji silikonových implantátů znamenala změna povrchu implantátu, a to z hladkého povrchu na povrch texturovaný. Následovaly i pokusy o nové druhy implantátů (např. implantáty plněné sójovým olejem), ukázalo se však, že tento druh je zdraví škodlivý, takže jeho výroba a prodej musely být zastaveny (Měšťák, 2010).

1.2.2 Vývoj plastické a estetické chirurgie v našich podmínkách

V Čechách v období první světové války se estetická a plastická chirurgie stala samostatným vědním oborem. Jejím zakladatelem u nás byl profesor doktor František Burian.

Akademik František Burian byl vynikajícím vědcem a skvělým chirurgem obdařeným nebývalou zručností a invencí. Stal se plastickým chirurgem světového formátu (Měšťák, 2010, Kufa, 2010).

Ve svých začátcích se Burian zaměřoval pouze na kožní nádory a vrozené vady. Během první světové války získal první větší zkušenosti. V Temešváru zřídil stanici plastické chirurgie, kterou po první světové válce převezl do divizní nemocnice na Hradčanech. Následovalo pouze přechodné přemístění do Jedličkova ústavu v Praze na Pankráci. Od roku 1937 je toto pracoviště definitivně umístěno do státní nemocnice na Královských vinohradech, kde se stalo základem ústavu a v roce 1948 klinikou plastické chirurgie. V roce 1953 bylo v Praze vytvořeno oddělení pro léčbu popálenin a zároveň byl rozšířen okruh léčebně preventivní péče o vrozené vady obličeje, genitál, trup a končetiny, zráťová poranění, pouřazové stavy, nádorová onemocnění kůže a kosmetické vady (Měšťák, 2010, Kufa, 2010)

Nová pracoviště plastické chirurgie vznikala i v ostatních městech bývalého Československa. V roce 1948 byl založen *Ústav plastické chirurgie*, později *Klinika plastické chirurgie v Brně*, následně *Klinika plastické chirurgie v Bratislavě*. Dále vznikala specializovaná pracoviště pro léčbu popálenin v Ostravě, Košicích a Brně; při fakultních, krajských a okresních nemocnicích byla zřizována pracoviště plastické chirurgie (Měšťák, 2010).

František Burian zpracoval kromě celé řady odborných monografií zaměřených na chirurgickou léčbu vrozených a získaných vad také překrásný atlas o operacích kosmetických vad, jenž je dodnes šperkem knihoven nejen našich, ale také knihoven zahraničních. Navíc Burian vychoval mnoho vynikajících plastických chirurgů.

V roce 1932 se profesor Arnold Jirásek, tehdejší prezident lékařské komory, s pomocí Františka Buriana jako první na světě zasloužil o uznání plastické chirurgie jako samostatného oboru. Poté se plastická chirurgie stala i součástí přednášek Lékařské fakulty Univerzity Karlovy (Měšťák, 2010).

Plastická a estetická chirurgie se neustále vyvíjejí a otevírají se novým možnostem. Estetická medicína získává své stálé místo v nejprestižnější lékařské

společnosti u nás ve společnosti estetické chirurgie *Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně* (Měšťák, 2010).

1.3 Psychosociální aspekty v estetické chirurgii

Mnoha ženám dělá jejich vzhled starosti. To, jak ženy vnímají svůj vzhled, může skutečně ovlivňovat jejich úspěchy v životě. Ženy se mohou hůře prosazovat a mít problém s reakcemi ostatních lidí. Naopak u žen, jež jsou se svým vzhledem spokojeny, stoupá šance na úspěch ve kterékoli oblasti života (Kufa, 2010).

V současné době vzhled jednice hraje velmi důležitou roli. Ženy s upraveným zevněškem jsou sympatičtější, mají lepší uplatnění ve společnosti, na trhu práce i v sociálních vztazích (Brychta, 2014, Měšťák, 2010).

Krajní limit sebevědomí (minimum a maximum) není nikdy ideální. Nedostatečné sebevědomí je pro člověka vždy sužující. Komplexy, pocity méněcennosti a nespokojenost s vlastním vzhledem se někomu mohou zdát jako malichernosti, ovšem existují důkazy, že nespokojenost s vlastním tělem působí v duši větší bolest, než si dokážeme představit (Kufa, 2010).

Estetická chirurgie se zabývá úpravou vzhledu klientky operativní cestou. Tyto estetické operace lze rozdělit na dva základní druhy, a to na operace, jejichž cílem je změna tělesných proporcí, a na operace omlazující (Kufa, 2010).

Motivace klientek dělíme do tří oblastí. První oblastí jsou psychologicko-estetické důvody. Tyto důvody odrážejí obavy ze snížené atraktivity a nedostatku sexuální přitažlivosti. Obava ze ztráty sexuální přitažlivosti bývá většinou spojena se strachem z projevů stárnutí. Dalšími důvody přivádějícími klientky do ordinací plastických a estetických chirurgů jsou důvody rekonstrukční a důvody funkční. Rekonstrukční důvody se týkají klientek, které absolvovaly devastující léčebný zákrok nebo prodělaly úraz vyžadující následné estetické rekonstrukční řešení. Funkční důvody bychom hledali u klientek, u nichž došlo k porušení funkce některého orgánu (Kufa, 2010).

Úspěšná estetická operace je nejkratší a nejúčinnější psychoterapie. Už Sigmund Freud si uvědomil, že naše ego je do určité míry „body ego“. Znamená to, že naše

sebevědomí je značně ovlivněno naším vzhledem. Nedostatky našeho tělesného vzhledu zasahují do nejhlubší části naší osobnosti (Kufa, 2010).

1.4 Informovanost klientek podstupujících estetickou operaci

Informovanost klientek je velmi důležitou součástí předoperační přípravy. Informace o perioperační péči podává plastický chirurg a významnou úlohu zde plní i sestra, jež je s klientkou v nepřetržitém kontaktu (Valenta, 2003, Kufa, 2010). Klientky by měly být informovány o možnosti využití nezávazné konzultace s plastickým chirurgem, kterou většina českých plastických a estetických klinik nabízí (Hamplová, 2014).

V praxi se setkáváme s klientkami, jež nevyžadují informace, vystačí si pouze s pokyny operátora a sestry. Převažuje však klientela, která o informace zájem má (Zacharová, 2011).

Informace ohledně plastické a estetické operace by neměly mít charakter povinného sdělení, měly by mít formát rozhovoru založeného na důvěře mezi klientkou, operátorem a sestrou. Důležité je hovořit o významu podaných informací. Při sdělování informací by operátor a sestra měli klást důraz na jasnost, stručnost a srozumitelnost. Informace se často týkají osobních záležitostí a intimity klientky, proto je žádoucí hovořit s klientkou citlivě a hlavně její rozhodnutí se k výkonu nebagatelizovat (Valenta, 2003, Venglářová, 2006).

V případě jakýchkoli nejasností by se klientka neměla obávat klást operátorovi či sestře otázky (Zacharová, 2011). Často může dojít z důvodu nedostatečné informovanosti o průběhu perioperační péče ke zbytečnému rozladění klientky (Měšťák, 2010, Valenta, 2003). Klientka a operátor by měli mít pocit, že celá problematika byla dostatečně vysvětlena a oboustranně pochopena (Měšťák, 2010, Valenta, 2003). Po správném podání informací a vysvětlení dané problematiky dochází k určitému uklidnění klientky, ke vzbuzení její důvěry a snadné spolupráci (Zacharová, 2011).

Důležité je opakovat a vysvětlovat informace do té doby, než jsou si operátor a sestra jisti, že klientka ví o všem, co je pro ni důležité, že vše pochopila a její rozhodnutí je správné (Kufa, 2010, Měšťák, 2010).

Informace by se neměly týkat pouze operace, ale i samotného operátora, jeho praxe a toho, jakým způsobem získal zkušenosti s danou operací, jak dlouho a jak často ji provádí (Hamplová, 2014).

Klientce by měly být poskytnuty informace týkající se bolestivosti zákroku, možnostech tlumení bolesti, výskytu možných pooperačních komplikací, doby rekonvalescence, dále by měla klientka vědět, jak dlouho přetrvává efekt zásahu do organismu a za jak dlouho uvidí a především pocítí konečný výsledek (Hamplová, 2014).

1.4.1 Komunikace s klientkami podstupujícími estetickou operaci

Komunikace je nedílnou součástí ošetrovatelské péče a jejím základem je mezilidské spojení neboli přenos informací od člověka k člověku. Poskytování kvalitní ošetrovatelské péče se bez efektivní komunikace mezi sestrou a klientkou neobejde.

Komunikaci obecně využíváme k navazování kontaktů mezi lidmi, k výměně myšlenek, informací, citových zážitků a postojů (Ivanová, 2005, Špatenková, 2009).

V ošetrovatelství probíhá komunikace mezi klientkou a sestrou na základě výměny nezkrácených informací týkajících se zdraví. V konečném výsledku sdělování informací se úspěšná komunikace projeví pochopením. Informace mohou být rozmanité, lze je sdělit způsobem verbálním, neverbálním, psaným, mluveným, formálním, neformálním, specifickým v tématu nebo např. zaměřeným na vztah. Nejde jen o sdělení informací, nýbrž i o budování vztahu mezi sestrou a klientkou. Tento vztah je založen především na důvěře. Vzájemný vztah sestry a klientky by měl být rovnocenný, přestože po profesionální stránce je přirozeně nevyvážený. Sestra je z hlediska své pracovní pozice určitou autoritou, expertem, proto může komunikaci s klientkou do jisté míry regulovat. Přesto by se klientka a sestra měly cítit jako rovnocenní partneři. Tento přístup komunikace se nazývá partnerský a v současné době je v ošetrovatelství preferován (Špatenková, 2009, Pokorná, 2010).

Operátor i sestra komunikující s klientkou musí být dostatečně trpěliví, empatičtí a tolerantní, musí brát ohled na klientky stres z operace a hlavně z konečného výsledku.

Česká republika je velmi atraktivní zemí pro zahraniční klientky, rozdílný jazyk klientky a sestry se však stává obtížným elementem komunikace (Špatenková, 2009,

Kufa 2010). Zahraniční klientky jsou v cizím prostředí mnohem vnímavější a jejich prožívání je intenzivnější. Jejich chování je ovlivněno strachem z cizího prostředí a někdy i jazykovou bariérou (Kufa, 2010, Ivanová, 2005).

Při komunikaci se zahraničními klientkami by sestra měla dodržovat některá doporučení týkající se komunikace s cizinci. Měla by se klientce představit, seznámit ji s prostředím, nezapomínat na zásady slušného vystupování. Pro zahraniční klientku by si měla stanovit delší časový úsek, domluvit se s ní, v jakém jazyce budou komunikovat, dále by měla mluvit pomalu a zřetelně, ale nekřičet a neartikulovat na klientku příliš výrazně, užívat jednoduché věty. Sestra si má uvědomit, že hlavní oblastí komunikace je obličej, zvláště oči a ústa. Pokud klientce nerozumí, neměla by se ostýchat poprosit ji, aby problém zopakovala nebo vyjádřila jiným způsobem. Lze použít gesta, obrázky, piktogramy, jednoduchá schémata, papír a tužku, kresby, zkrátka vše, co zlepší komunikaci a pochopení (Ivanová, 2005). Případně sestra může využít možnosti zajištění překladatele, který by sdělení sestry klientce dečkoval (Špatenková, 2009).

Sestra by měla zajistit klidnou atmosféru a vědět, že stres, strach a bolest patří mezi faktory zhoršující vyjadřování.

Klientka, která nerozumí nebo nechápe, se cítí být méněcenná, nepochopená a ztracená. Nepříjemná situace nastává, pokud je sdělení sestry nesrozumitelné a klientkou nepochopené - sestry se pak cítí bezmocně. Sestra by se měla vyhýbat používání medicínských a zdravotnických termínů, a to nejen při komunikaci se zahraničními klientkami (Ivanová, 2005).

1.5 Dlouhodobá předoperační péče

V rámci plastické a estetické chirurgie se hovoří o tzv. nezávazných operacích prováděných na vyžádání klientky. Pro tento typ operací je typická dlouhodobá předoperační péče, která se časově odvíjí od celkového stavu klientky a typu operace (Mikšová, 2006b, Janíková, 2013).

Dlouhodobá předoperační péče začíná tím, že se klientka rozhodne podstoupit estetickou operaci, a končí předáním klientky na operační sál. Většinou se jedná o 2 až 3 týdny před operací (Slezák, 2007, Janíková, 2013). Kvalitně provedená předoperační péče vede k vytvoření co nejpříznivějších podmínek ke zvládnutí operační

zátěže a k zabránění vzniku možných pooperačních komplikací (Slezáková, 2010, Janíková, 2013). Plastický chirurg zhodnotí zdravotnickou dokumentaci, anamnézu a fyzikální vyšetření klientky. Klientka podstoupí plastickým chirurgem požadovaná předoperační vyšetření. Sestra provede odběr krve (biochemie krve, KO, Quick), moči a EKG, kritériem je dobrý zdravotní stav klientky, nesmí se podcenit ani obyčejné nachlazení. Dalším faktorem je rozsah operace a způsob anestezie. Výsledky předoperačního vyšetření by neměly být starší více než 14 dní. Klientka před plánovanou operací nesmí brát léky obsahující kyselinu acetylsalicilovou. Dále je vyloučeno užívání psychofarmak. Klientka by s operátorem měla prodiskutovat užívání jakýchkoliv léčiv a dále se řídit jeho pokyny (Slezák, 2007, Janíková, 2013). Je vhodné klientku informovat o možnosti užívání enzymoterapie, která napomáhá redukci otoků, hematomů, urychluje hojení a zkracuje dobu rekonvalescence (Měšťák, 2006, Operace plastické [online]).

1.5.1. Předoperační konzultace s klientkami podstupujícími estetickou operaci

Konzultací rozumíme rozhovor klientky s plastickým chirurgem. Konzultace slouží k oboustrannému poznání a vyjasnění si toho, co je očekáváno od estetické operace. Konzultace by měla být opravdu důkladná (Slezák, 2007, Kufa, 2010).

Při konzultaci by klientky měly sdělit, čeho by chtěly danou operací dosáhnout. Úkolem plastického chirurga je posoudit, zda je možné představy klientky zrealizovat, nebo nikoli. Nezřídka se stává, že klientky přicházejí s nespelnitelnými představami. Předloží fotografii vystřiženou z časopisu a nemohou zpočátku pochopit, že na jejich podobu nelze přenést podobu z časopisu. Plastická chirurgie dokáže s lidským tělem udělat hodně, ale zázraky konat neumí. Klientka by si měla uvědomit, že v silách plastické chirurgie je pouze opravení či vylepšení vzhledu (Měšťák, 2010, Kufa, 2010).

Záleží na operátorovi, nakolik dokáže klientku přesvědčit o nereálnosti operace. Je třeba, aby danou problematiku uvedl na pravou míru a případně nabídl náhradní řešení. Vyvrátit klientce iluze vyžaduje velkou dávku diplomacie jak od plastického chirurga, tak od sestry.

Optimální je, pokud se klientce dostane od plastického chirurga odpovědi, že její představy jsou reálné. V tomto případě už zbývá jen prokonzultovat podrobnosti operace (Měšťák, 2010, Kufa, 2010).

Stává se, že klientka přichází s přáním vyřešit všechny estetické nedostatky najednou a nechce pochopit, že spojením více operací by mohlo být ohroženo její zdraví. Je nutné klientce vysvětlit, že se nejedná o lenost plastického chirurga, ale o to, že operatér nemůže dopustit, aby došlo k ohrožení jejího života. V této situaci je nutné, aby plastický chirurg a sestra prokázali psychologické umění (Kufa, 2010).

1.5.2 Informovaný souhlas klientek podstupujících estetickou operaci

Informovaným souhlasem neboli souhlasem informované klientky (viz příloha 1, 2) s provedením estetické operace se zabývá medicínské právo. Jde o projev svobodné vůle klientky k podstoupení estetické operace a je nezbytným předpokladem pro to, aby následný zákrok nebyl považován za protiprávní.

Informovaný souhlas nepředstavuje jednostranný akt ze strany klientky, ale je vzájemnou dohodou mezi plastickým chirurgem a klientkou. Informovaný souhlas musí obsahovat dvě fáze.

První fáze obsahuje sdělení plastického chirurga klientce. Toto sdělení se týká všech informací vztahujících se k plánované estetické operaci.

Druhá fáze zahrnuje klientky zvažování získaných informací s ohledem na její hodnoty, priority, zájmy, a dále její rozhodnutí, zda s provedením navrhované estetické operace souhlasí (Policar, 2010).

U plánovaných operací spojených s určitým rizikem a možným vznikem komplikací je vhodné klientku předem podrobně informovat a předložit jí k přečtení a následnému podpisu informovaný souhlas. Velmi důležitá je informovanost klientky, jde-li o estetické operace mající za cíl nejen zlepšení vzhledu klientky, ale i zachování jejího zdravotního stavu (Ptáček, 2011).

Základní struktura informovaného souhlasu je popsána na dvou místech právního řádu. Zaprvé v článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, zadruhé v § 23 odstavec 1 a 2 zákona o péči o zdraví lidu (Policar, 2010).

1.6 Augmentace

Augmentace neboli zvětšení prsou je velmi oblíbenou a vyhledávanou operativní metodou vhodnou pro klientky s menším poprsím. Zvětšení prsou se provádí pomocí silikonových implantátů. Klientky si mohou vybrat tvar (kulatý, anatomický), materiál a velikost implantátu, samozřejmě operatér koriguje klientčiny představy a požadavky na velikost.

Augmentace se provádí v celkové anestezii a samotná operace trvá 1 až 2 hodiny (Slezák, 2007, Kulhánek, Operace prsou- Augmentace [online]).

Operatér na základě svých zkušeností rozhodne, zda je vhodné uložit implantát pod prsní žlázu, nebo pod prsní sval. Nejčastějším a nejvhodnějším operačním přístupem je řez vedený kolem prsního dvorce, dále řez v podpaží, méně častější je řez v podprsí rýze. Po uložení implantátu se zavádějí drény k odvodu krve a tkáňového sekretu (Měšťák, 2007, Kulhánek, Operace prsou- Augmentace [online]).

Nejnovějším trendem v augmentaci je zvětšení prsou pomocí kombinace silikonového implantátu a vlastního tuku (Trupar, Zvětšení prsů [online]).

1.6.1 Předoperační ošetrovatelská péče

Před operací je nutné podstoupit předoperační vyšetření (viz kapitola 1.5 Dlouhodobá předoperační péče). Dále je nutné před augmentací absolvovat vyšetření prsů ultrazvukem, případně mammografií. Klientka by na operaci měla nastoupit na konci menstruačního cyklu (Kulhánek, Operace prsou- Augmentace [online]). Dále v rámci předoperační ošetrovatelské péče sestra zajišťuje naměření klientky a výběr velikosti kompresivního prádla (viz kapitola 1.8 Pooperační kompresivní prádlo).

Před operací je nutné věnovat pozornost prevenci krvácení. U klientek, které mají v anamnéze sníženou srážlivost krve, aplikuje sestra dle ordinace lékaře nízkomolekulární hepariny (Měšťák, 2006). Neméně důležitou úlohou pro sestru je informovat klientky o nutnosti lačnění před operací. Většinou je to od půlnoci, kdy doporučí klientkám nepřijímat jídlo a pití a platí samozřejmě i zákaz kouření. (Měšťák, 2010). Pokud je klientka před operací rozrušena a nemůže usnout, sestra podává hypnotika či sedativa dle ordinace lékaře tzv. premedikaci.

Ráno, před operací, sestra klientce doporučí osprchování. Před odvozem na operační sál zavede PŽK, zkontroluje dokumentaci, lačnost, odlíčení obličej, odložení šperků a na telefonickou výzvu z operačního sálu podává premedikaci, což bývá asi půl hodiny před operací (Valenta, 2003, Mikšová, 2006b).

Bezprostředně před operací plastický chirurg klientce provede orientační nákres linií, podle nichž bude umisťovat implantáty. Nákres linií slouží operatérovi ke kontrole správného umístění implantátu, dosažení optimálního tvaru a symetrie prsů (Kurial, 2014b, Zvětšení prsů pomocí silikonových implantátů [online]).

1.6.2 Pooperační ošetrovatelská péče

Po skončení operace perioperační sestra ještě na operačním sále kryje klientce rány sterilními čtverci, hrudník fixuje elastickými obinadly a aplikuje antibiotickou profylaxi. Po stabilizování vitálních funkcí přebírá sestra z oddělení klientku od anesteziologa a převáží ji na pooperační pokoj, kde je pod stálým dohledem sestry. Na pooperačním pokoji jsou monitorovány FF zpočátku po 15 minutách, poté po 30 minutách a dále dle stavu klientky. Je nutné též sledovat orientaci klientky v místě, čase a prostoru, stav krytí operační rány, to znamená, zda je suché, krvavé, nebo zda krytí neprosakuje. Pokud nastane krvácení, či dojde k jiné komplikaci, neprodleně přivolá lékaře. Dále sestra na pooperačním pokoji monitoruje množství a charakter odváděné tekutiny z Redonových drénů, které se ponechávají do doby, než sekrece klesne pod určitý objem (Mikšová, 2006b, Kurial, 2014b, Zvětšení prsů pomocí silikonových implantátů [online]).

Velmi důležité je monitorování bolesti v pooperačním období. Bolest sestra sleduje pomocí stupnice VAS, která slouží ke zjištění momentální intenzity bolesti klientky a následně dle ordinace lékaře aplikuje analgetika. Výraznější bolestivost lze sledovat u operační techniky, při níž se implantát vkládá pod prsní sval, klientky popisují, že je bolí každý pohyb (Mikšová, 2006a, Slezák, 2007).

Další úlohou sestry je zajištění dostatečné náhrady tekutin parenterálně, samozřejmě dle ordinace lékaře. Ale po dvou hodinách, po obnovení polykacích reflexů, již sestra podává tekutiny po lžičkách a po šesti hodinách zajistí klientce lehkou stravu.

Sestra dále monitoruje první vyprázdnění močového měchýře, které by se mělo dostavit do osmi hodin po výkonu. To znamená, že tato úloha se převádí i po převezení pacientky na oddělení, pokud nedošlo k vymočení na pooperačním pokoji. Pokud se močení do zmiňovaných osmi hodin po operaci nedostaví, je nutné, aby sestra provedla jednorázovou katetrizaci. Po stabilizaci stavu, dle posouzení lékařem, sestra přemístí klientku na její pokoj (Mikšová, 2006a, Mikšová, 2006b).

První den po operaci je důležité, aby sestra zajistila u klientky včasnou vertikalizaci a mobilizaci. Součástí této ošetrovatelské péče je i vysvětlení klientce, jak správně provádět izometrické cvičení a hlavně z jakého důvodu je nutné toto cvičení provádět (prevence TEN).

Druhý den po operaci sestra asistuje lékaři při převazu operační rány, který se koná za účelem kontroly rány a eventuálním odstranění Redonových drénů. Sestra klientku řádně informuje o konání převazu a psychicky ji na to připraví. Převaz se provádí asepticky, tzn. sterilně. Při převazu je důležité, aby sestra zajistila intimitu a soukromí klientky. V praxi to znamená, že obnažuje pouze tu část těla, která bude převazována. Během převazu je důležitá komunikace sestry s klientkou, kdy ji vysvětluje postup převazu. V závěrečné fázi převazu klientka obdrží kompresivní podprsenku a zpravidla je též informována o propuštění do domácí péče.

Během propouštění klientka obdrží balení antibiotik a analgetik, dále operační protokol, propouštěcí zprávu a identifikační kartu, kde je uveden výrobce použitých implantátů, jejich typ, velikost a výrobní číslo (Mikšová, 2006b, Kurial, 2014b, Zvětšení prsů pomocí silikonových implantátů [online]).

Stehy lékař odstraňuje dvanáctý den po operaci a po jejich odstranění je rána kryta nedráždivou náplastí. (Měšťák, 2007).

1.6.3 Doporučení klientkám po augmentaci při propouštění do domácí péče

Při propouštění klientky po augmentaci má nezastupitelnou roli nejen lékař, ale i sestra. Jak již bylo zmíněno, obdrží klientka od lékaře propouštěcí zprávu obsahující doporučení, jak má postupovat v pooperačním období a kdy se k němu má dostavit na kontrolu.

Lékař klientkám doporučuje nosit kompresivní podprsenku po dobu šesti týdnů. Upozorní je, že v žádném případě nesmí nosit „pushupku“ (Slezák, 2007, Kurial, 2014b, Zvětšení prsů pomocí silikonových implantátů [online]).

Dále lékař informuje klientky o režimových opatřeních. Důležité je klientky informovat o nutnosti nezvedat paže nad úroveň ramen, aby nedošlo ke změně pozice implantátů. Při spánku je vhodné zaujmout polohu na zádech, a to alespoň po dobu jednoho měsíce po operaci. Lehké cvičení lékař doporučuje provádět za čtyři týdny po operaci, sport a veškerou činnost až po šesti týdnech (Měšťák, 2007).

Úloha sestry je s klientkami všechna doporučení znovu projít, eventuálně zopakovat a ujistit se, že všem informacím klientka rozuměla.

Hlavní úlohou sestry, co se týká informací při propouštění do domácí péče, je informovat klientky o péči o kompresivní prádlo a péči o pooperační jizvy. Péče o operační jizvu spočívá v promašťování a provádění tlakových masáží. Je nutné vědět, že je nevhodné vystavovat jizvy slunečnímu záření a navštěvovat solária (Měšťák, 2006, Kurial, 2014b, Zvětšení prsů pomocí silikonových implantátů [online]).

Velmi důležité je se zmínit, že minimálně rok po augmentaci by klientky neměly plánovat těhotenství, a to z důvodu výrazné změny objemu prsů, čímž by mohlo dojít k poškození implantátů. Jednou ročně by měla klientka podstoupit mammologické, sonografické či mamografické vyšetření (Měšťák 2007, Měšťák 2010).

1.7 Liposukce

Liposukce neboli odsátí tuku je operační technika řešící nadbytečné ukládání tuku v určitých tělesných partiích. Nejčastěji se jedná o hromadění tuku v oblasti hýždí, vnitřní a vnější strany stehen, vnitřní strany kolen, břicha a podbradku.

Odsávání tuku se tedy provádí jen u partií, které nelze ovlivnit redukční dietou nebo fyzickým cvičením.

Liposukci lze provést různými metodami, avšak všechny metody jsou založeny na stejném principu (Kufa, 2010). Tuková tkáň je odsávána pomocí tenké kovové kanyly napojené hadicí na přístroj vyvíjející podtlak. Podkožní tuk je odsáván opakovanými prostupy kanyly tkání, přičemž se vytváří tunely odsátého tuku. Tunely

odsátého tuku tvoří hustou síť. Tak dochází k rovnoměrnému a plošnému ztenčení podkožní vrstvy.

Je důležité, aby si klientky uvědomily, že liposukce není léčbou obezity či celulitidy, nýbrž že se provádí za účelem změny tělesných proporcí a zlepšení tělesné kontury (Janeček, Odsávání tuku- liposukce [online], Kufa, Liposukce- odsátí tuku [online]).

Liposukci menších lokalit lze provést v místním znecitlivění ambulantně, větší lokality se operují v celkové anestezii v rámci hospitalizace trvající 1-2 dny (Kufa, Liposukce- odsátí tuku [online]).

1.7.1 Předoperační ošetrovatelská péče

Před operací je nutné, aby klientka podstoupila předoperační vyšetření (viz kapitola 1.5 Dlouhodobá předoperační péče). Dále v rámci předoperační ošetrovatelské péče sestra zajišťuje naměření klientky a výběr velikosti kompresivního prádla (viz kapitola 1.8 Pooperační kompresivní prádlo).

Předoperační příprava klientky na operaci typu liposukce se od předoperační přípravy na operaci typu augmentace neliší (viz kapitola 1.6.1 předoperační ošetrovatelská péče). Ovšem zvýšená pozornost musí být věnována klientkám, které trpí poruchami žilního či lymfatického systému (Měšťák, 2006).

Bezprostřední předoperační péče zahrnuje náskres oblastí plánovaného odsávání tuku, který provádí operatér. Klientka při náskresu zaujímá vzpřímenou polohu a operatér tak sleduje a zakresluje její anatomické poměry. Náskres se nesmí provádět vleže z důvodu změny polohy podkožního tuku (Kurial, 2014a, Liposukce [online], Janeček, Provedení liposukce [online]).

Dále sestra zajistí důkladnou přípravu operačního pole (Měšťák, 2006). Pokud si sestra při této přípravě všimne u klientky jakéhokoliv zánětlivého onemocnění kůže, ekzému, akné či kožní plísně, nahlásí nález ihned lékaři. V tomto případě je nutné operaci odložit (Měšťák, 2010).

1.7.2 Pooperační ošetrovatelská péče

Ihned po operaci, ještě před probuzením klientky z anestezie, přikládá perioperační sestra s operátorem ještě na operačním sále kompresivní bandáž. Kompresse by měla přikrývat 15- 20 centimetrů kolem operované plochy z důvodu stlačení okolních otoků (Měšťák, 2006).

Po stabilizování vitálních funkcí je klientka umístěna na pooperační pokoj, kde je monitorována a pod stálým dohledem sestry (Mikšová, 2006b). Na pooperačním pokoji probíhá péče stejně, jako u augmentace viz kapitola (1.6.2 Pooperační péče).

Ale u liposukce bezprostředně po operaci dochází k odtoku infiltrační tekutiny z operační rány. Jedná se o neodsátou tekutinu, jež doposud nebyla vstřebána do organismu, kdy tato tekutina může být zbarvená krví. Je důležité, aby sestra klientce vysvětlila, že jde o doprovodný jev, který trvá pár hodin. Při znečištění lůžka je nutné, aby znečištěné lůžkoviny převlékla, a tím zajistila čisté a suché ležení (Vytečková, 2011, Janeček, Pooperační průběh [online]).

Po stabilizaci stavu sestra dle ordinace lékaře přemístí klientku na její pokoj. Ošetrovatelská péče v průběhu hospitalizace je stejná jako u pooperační péče po augmentaci (viz kapitola 1.6.2 Pooperační péče). Po převazu je klientka informována o jejím propuštění do domácí péče. Po sedmi až deseti dnech odstraní plastický chirurg stehy (Janeček, Pooperační průběh [online]).

1.7.3 Doporučení klientkám po liposukci při propouštění do domácí péče

Stejně jako u augmentace, tak i po liposukci dostávají klientky při propouštění do domácí péče doporučení a informace od lékaře i sestry.

Lékař informuje klientku, že si od prvního dne doma tj. třetí pooperační den může sundat kompresivní prádlo a osprchovat se. Po osprchování si operační ranky musí odezinfikovat a přelepit náplastí. Úlohou sestry je, aby klientku tuto činnost naučila a poradila jí, jak k tomuto výkonu přistoupit. Z praktického hlediska sestra doporučí klientce provádět tento úkon před zrcadlem (Kurial, 2014a, Liposukce [online], Kufa, Liposukce- odsátí tuku [online]).

Dále sestra klientku informuje o péči o kompresivní prádlo (jak ho prát, jak sušit...) je nutné, aby zopakovala doporučení lékaře, že po dobu sušení elastického kompresivního prádla je vhodné ležet a nechodit. Doba, kdy na sobě klientka nemá kompresivní prádlo, by neměla přesáhnout dvě hodiny. Do informací o nošení kompresivního prádla patří také doporučení na celkovou dobu používání komprese. Nepřetržitě nošení kompresivního prádla je první měsíc po operaci, další dva měsíce postačí jeho nošení ve dne.

Co se týká režimových opatření, tak v prvních dnech doma lékař doporučuje klid, nenamáhat se, polehávat, odpočívat. Návrat do zaměstnání závisí na druhu profese. Do práce v kanceláři je možné vrátit se již třetí den po operaci. Sport je vhodný cca po měsíci od operace.

Sestra také klientku upozorní na to, že je nevhodné přikládat na odsávané partie studené či teplé obklady (Měšťák, 2010, Kufa, Liposukce- odsátí tuku [online]). Nedoporučí jim pobyt na sluníčku ani v soláriu a to z důvodu nechtěného zbarvení pooperačních jizev (Měšťák, 2006). Kromě jiného také může klientce poradit „válečkování“, což je jedna z forem masáží, které rovněž přispívají ke splasknutí otoků a napravení některých nerovností (Janeček, Pooperační průběh [online]).

Jak již bylo zmíněno v kapitolách, které se týkaly ošetrovatelské péče po augmentaci, tak i zde je úloha sestry s klientkami všechna doporučení znovu projít, eventuálně zopakovat a ujistit se, že všem informacím klientka rozuměla.

1.8 Pooperační kompresivní prádlo

Pooperační kompresivní neboli stahovací prádlo je vhodné pro klientky po estetických operacích, zejména po liposukci a augmentaci (Kompresní prádlo [online]).

Výhodou tohoto pooperačního prádla je jeho elasticita neboli pružnost. Dále kompresivní prádlo působí rovnoměrným tlakem ovlivňujícím krvácení, minimalizuje otoky, podlitiny, snižuje riziko infekce, formuje kontury těla, působí na drobné nerovnosti, snižuje bolest, urychluje rekonvalescenci a hojení jizev (Žák, 2015, Význam kompresivního prádla po zákroku [online], O bandážích [online]).

Kompresivní prádlo mnohdy ovlivňuje výsledky celé operace. Je vyrobeno z kvalitních prodyšných materiálů odvádějících vlhkost a zároveň schopných udržovat

mikroklima. Tyto materiály nezpůsobují alergické reakce ani diskomfort při nošení ve velmi náročných klimatických podmínkách (Nabízíme vám elastické prádlo pro snazší rekonvalescenci po operaci [online], Profil společnosti lipoelastic [online]).

Toto prádlo je dodáváno ve všech možných velikostech a klientka si může vybrat i z barevné variace černé, bílé či tělové (Kompresní prádlo [online]).

Velikost kompresivního prádla zjišťuje sestra naměřením klientky v rámci předoperační ošetrovatelské péče. Důležité je, aby vybrala správnou velikost a zapínání. Vhodné je kompresivní prádlo se zapínáním na háčky, neboť háčky nezpůsobují otlaky a nejsou klientce na obtíž (Měšťák, 2006).

1.9 Pooperační komplikace v estetické chirurgii

„Plastická chirurgie je umění, kde není místo pro chyby.“ (Měšťák, 2010, s. 26). V estetické chirurgii by toto rčení mělo platit, ale ne vždy je naplněno (Měšťák, 2010).

Každá estetická operace může být spojena s určitými riziky a pooperačními komplikacemi, které vznikají většinou do třiceti dnů po operaci. Nejčastěji se tyto komplikace objevují přímo v operačním poli nebo v jeho okolí. Mohou být způsobeny selháním plastického chirurga, chybami sestry v předoperační a pooperační péči, nozokomiální infekcí, chybnou chirurgickou indikací a nevhodnou operační technikou. Zásadním problémem je nezohlednění zdravotního stavu klientky vzhledem k náročnosti operace. Za pooperační komplikaci estetických operací je možno považovat i vzhledově nevyhovující výsledek (Valenta, 2007, Některé obecné rady pro pacientky a plastické chirurgy: Jak předcházet komplikacím v estetické chirurgii obecně [online]).

Těmto pooperačním komplikacím lze více či méně předejít. Mohou však nastat takové komplikace, jimž zabránit nelze. Důvodem mohou být skryté vrozené vady, které neodhalí ani nejpodrobnější předoperační vyšetření (Některé obecné rady pro pacientky a plastické chirurgy: Jak předcházet komplikacím v estetické chirurgii obecně [online]).

1.9.1 Komplikace augmentace

Komplikace augmentace dělíme na komplikace všeobecné a komplikace související s vložením prsního implantátu.

Mezi všeobecné komplikace řadíme pooperační krvácení, infekce operační rány nebo infekce vyskytující se v okolí prsního implantátu a tvorbu abnormálních jizev. Za komplikaci považujeme i pooperační bolest vystřelující do předloktí a rukou. Tato bolest je důsledkem natažení nervů při operaci a je pouze dočasná.

Mezi komplikace související s vložením prsního implantátu řadíme kapsulární kontrakturu, což je obávaná a nejčastěji popisovaná komplikace augmentace. Jde o reakci organismu na cizí těleso. Tato reakce je u každé klientky individuální. Vytváří se vazivová kapsa, která může mít různou tloušťku. Tento jev se může vyskytovat jak u jednoho prsu, tak u obou. Kapsulární kontraktura se projevuje bolestí, tuhostí až zatvrdnutím prsu. Tato komplikace se řeší chirurgickým uvolněním stahující kapsuly. V případě opakované recidivy je řešením vyjmutí implantátu. Další komplikací může být vyhřeznutí implantátu, serom, hematom, protržení a prosakování implantátu, jeho svraštění, kalcifikace neboli výskyt částecek vápníku, to může být zaměňováno s nádorem prsu, dále asymetrie prsů či necitlivost bradavek, ta může být dočasná i trvalá. Mohou se vyskytnout rovněž trombotizované cévky v podkoží. Tento stav je dočasný, většinou trombotizované cévky samy vymizí (Puls, 2014, Zvětšení prsou [online]).

1.9.2 Komplikace liposukce

Výskyt pooperačních komplikací u liposukce není častý, je však zapotřebí, aby byly klientky lékařem seznámeny s možností komplikovaného průběhu operace.

Mezi nejčastější komplikace liposukce řadíme ložisko nahromaděné tekutiny v ráně či podkožní tkáni nazývané serom. Projevuje se vyklenutím. Tato komplikace se řeší punkcí nebo zavedením drenáže a nezanechává viditelné následky. Dále sem patří infekce neboli zánět, který vzniká nejčastěji následkem nedodržení aseptického postupu nebo nezjištěného nahromadění většího množství krve v podkožní tkáni. Také může dojít k porušení citlivosti kůže z poranění nervů, obvykle se jedná o dočasný stav.

Samozřejmě čím rozsáhlejší poranění nervů, tím se doba návratu citlivosti prodlužuje. Další komplikací může být nepravidelnost kožního reliéfu, jedná se o jemné prohlubně či nerovnosti, nadměrné nebo nedostatečné odsátí tuku, změna zbarvení kůže, abnormální formování jizev nebo kožní nekróza (Janeček, Možné komplikace liposukce [online]).

1.10 Ošetrovatelská péče o pooperační jizvu

Klientky podstupující estetickou operaci by si měly uvědomit, že jde o chirurgickou operaci, po níž zůstávají jizvy i přesto, že se plastický chirurg snaží udělat jizvu co nejméně nápadnou a na co nejméně viditelném místě. Vzniklou jizvu se můžeme snažit nějakým způsobem skrýt, ale nikdy se nám nepovede ji zcela odstranit (Měšťák, 2010).

O uspokojivém zhojení jizvy lze hovořit u 90ti% klientek, u zbylých 10ti% jsou jizvy nápadné a nepěkné. Mezi faktory ovlivňující špatné hojení ran patří např. kvalita kůže, zvýšená potivost, alergie, obezita, kouření, ale také nedostatečná či žádná ošetrovatelská péče (Valenta, 2007).

Po vyndání stehů z operační rány jsou jizvy červené, vystouplé, tvrdší a také svědivé. Po čase blednou, měknou a ztrácejí se. Hojení jizvy trvá obvykle 6 až 8 měsíců. Právě v tomto období je důležitá ošetrovatelská péče, o níž byla klientka informována sestrou. Je vhodné jizvu důkladně promašťovat, nejlépe domácím nesoleným sádlem nebo silně promašťujícím krémem a provádět tlakové masáže (Slezák, 2007, Neubergerová, Ať jizvy zase zmizí [online]).

Sestra by měla klientce dále vysvětlit důležitost tlakových masáží a poradit, jak při nich postupovat. Tlakové masáže spočívají v jemných tlacích v místě jizvy za účelem zvýšení prokrvení a zlepšení hojení (Slezák, 2007, Neubergerová, Ať jizvy zase zmizí [online]).

Dále sestra v rámci ošetrovatelské péče o pooperační jizvu doporučuje pravidelné nošení kompresivního prádla, které má pozitivní vliv na léčbu pooperační jizvy, a to díky své textuře, jež permanentně masíruje, a tím urychluje proces hojení (O bandážích [online], Kompresní prádlo [online]).

Důležité je, aby sestra klientku informovala o tom, že je nevhodné vystavovat jizvu slunečnímu záření nebo záření v soláriu, a to po dobu alespoň tří měsíců po operaci. Dále by měla klientce doporučit, aby si jizvu v případě vystavení slunečnímu záření chránila krémem s vysokým ochranným faktorem z důvodu vzniku nežádoucích pigmentových změn (Slezák, 2007, Neubergerová, Ať jizvy zase zmizí [online]).

2 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky

2.1 Cíle výzkumného šetření

Cíl 1: Zjistit vnímání ošetrovatelské péče klientek před augmentací a liposukcí a po augmentaci a liposukci.

Cíl 2: Zjistit, zda jsou klientky podstupující augmentaci a liposukci dostatečně informovány o průběhu perioperační péče.

2.2 Výzkumné otázky

VO 1: Jak klientky, které podstupují augmentaci a liposukci, vnímají ošetrovatelskou péči?

VO 2: V jakých oblastech jsou klientky podstupující augmentaci a liposukci informovány?

VO 3: Jaké informace klientkám podstupujícím augmentaci a liposukci v oblasti perioperační péče chybí?

3 Metodika práce

3.1 Technika sběru dat

Výzkumné šetření bylo zpracováno kvalitativní metodou. Technika sběru dat probíhala formou polostrukturovaného rozhvoru. „*Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu*“ (Švaříček, 2014, s. 159), který „*vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek*“ (Švaříček, 2014, s. 160), (viz příloha 3) a zúčastněného pozorování sester. „*Zúčastněné pozorování znamená takový druh pozorování, kdy sledujeme sledované jevy přímo v prostředí, kde se odehrávají. Zúčastněné proto, že dochází k interakci mezi výzkumníkem a pozorovanými účastníky výzkumu, i když badatel nezasahuje.*“ (Švaříček, 2014, s. 144)

V první řadě byl požádán pan primář a hlavní sestra o schválení výzkumného šetření na pracovištích plastické a estetické chirurgie. Následně po podání žádostí bylo výzkumné šetření schváleno a zahájeno. Z důvodu ochrany osobních údajů klientek nejsou žádosti součástí příloh bakalářské práce, avšak jsou k nahlédnutí u autorky této práce.

Výzkumné šetření probíhalo v průběhu února a března 2015 na pracovištích plastické a estetické chirurgie.

Klientky podstupující estetickou operaci byly s poskytováním rozhovorů předem seznámeny, rozhovor poskytovaly dobrovolně, avšak důraz byl kladen na jejich anonymitu.

V úvodu rozhovoru se otázky zaměřovaly na pracoviště plastické a estetické chirurgie, dále se týkaly rozhodnutí se klientky k operaci, příjmu a hospitalizace. Poté byl rozhovor zaměřen na ošetrovatelskou péči a informovanost klientek od jejich příjmu, přes hospitalizaci, po propuštění do domácí péče. Závěr rozhovoru byl zaměřen na ošetrovatelskou péči a informovanost na základě již získaných zkušeností klientek. V průběhu rozhovoru byly klientkám kladeny kromě hlavních otázek i podotázky, jež rozhovor pozitivně doplnily a prohloubily. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, dále

přepisovány do tištěné formy v počítačovém programu Microsoft Word 2010, z důvodu obsáhlosti byly následně nahrány na CD (viz příloha 6).

Zúčastněné pozorování sester probíhalo na pracovištích plastické a estetické chirurgie. Pozorování sester probíhalo v období od příjmu klientek přes hospitalizaci až po propuštění klientek do domácí péče. Sestry byly s pozorováním seznámeny a souhlasily. Na základě pozorování byl vytvořen pozorovací arch (viz příloha 4). Pozorovací arch byl vytvořen v počítačovém programu Microsoft Excel 2010 a následně vyhodnocen.

Při analýze rozhovorů byla použita metoda „*papír a tužka*“, přičemž byly v textu barevně zvýrazňovány odpovědi klientek. Poté byla zjištěná data zpracována do kategorií a následných podkategorií.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo celkem šest klientek podstupujících operaci typu liposukce a augmentace. Z těchto šesti klientek podstoupily čtyři klientky operaci typu augmentace a dvě klientky operaci typu liposukce).

Další výzkumný soubor tvořily celkem čtyři sestry působící na pracovištích plastické a estetické chirurgie.

Pro lepší přehlednost byly vytvořeny identifikační tabulky 1 a 2. Z důvodů ochrany osobních údajů nebyly v tabulce 1 uvedeny iniciály klientek, jejich věk ani pracoviště plastické a estetické chirurgie. Taktéž v tabulce 2 nebylo uváděno pracoviště pozorovaných sester.

4 Výsledky výzkumného šetření

Identifikace výzkumného souboru

Tabulka 1: Identifikační údaje dotazovaných klientek

Klientka	Důvod podstoupení operace	Typ operace
K1	Psychologicko-estetické	Augmentace
K2	Psychologicko-estetické	Augmentace
K3	Funkční	Liposukce
K4	Psychologicko-estetické	Augmentace
K5	Psychologicko-estetické	Augmentace
K6	Psychologicko-estetické	Liposukce

K-Klientka

Pro přehlednost byla vytvořena tabulka 1, která uvádí identifikační údaje dotazovaných klientek s ohledem na jejich anonymitu. Tabulka 1 obsahuje označení klientek (K1- K6) a důvod podstoupení operace: 5 klientek (K1, K2, K4, K5, K6) uvedlo psychologicko-estetické důvody a 1 klientka (K3) uvedla důvody funkční. Dále obsahuje typ operace: 4 klientky (K1, K2, K4, K5) podstoupily operaci typu augmentace a 2 klientky (K3, K6) operaci typu liposukce.

Tabulka 2: Identifikační údaje pozorovaných sester

Sestra	Délka praxe	Dosažené vzdělání
S1	3 roky	SZŠ
S2	7 let	SZŠ
S3	9 měsíců	SZŠ
S4	4 roky	SZŠ, Bc., ARIP

S-Sestra

Identifikační tabulka 2 obsahuje označení pozorovaných sester (S1- S4) s ohledem na anonymitu pracovišť. Tabulka obsahuje délku praxe na daném pracovišti: nejkratší délka byla 9 měsíců a nejdelší 7 let. Dále dosažené vzdělání: všechny sestry (S1- S4) uvedly střední zdravotnické vzdělání s maturitou, z toho 1 sestra (S4) uvedla absolvování bakalářského studia a následně specializaci ARIP.

4.1 Kategorizace a analýza výsledků rozhovorů

Výsledky výzkumného šetření probíhajícího prostřednictvím rozhovorů byly rozděleny do kategorií a následně do podkategorií.

4.1.1 Kategorie- Ošetrovatelská péče z pohledu klientek

Kategorie „Ošetrovatelská péče z pohledu klientek“ zjišťuje, jak klientky vnímají ošetrovatelskou péči. Je rozdělena do čtyř podkategorií.

Podkategorie a) Přístup sester

Všechny klientky (K1- K6) hodnotily přístup sester velice pozitivně. Hodnotit klientky začaly již při otázce týkající se prvního kontaktu se sestrou. (K2): „Přijala mě moc milá a velice ochotná sestřička.“ (K6): „Přišla ke mně sestřička, byla velice vlídná.“ Klientky (K1- K6) pozitivní chování a jednání sester zmiňovaly vždy, když měly hodnotit ošetrovatelskou péči. Klientky (K1, K5, K6) nejčastěji zmiňovaly ochotu

sester, vlídnost, vstřícnost, snaživost a milý přístup. Klientka (K3) uvedla, že důvodem pozitivního přístupu sester ke klientkám je vysoká mzda sester pracujících na plastických a estetických pracovištích, a dodala: „*Tak ony jsou za to dobře zaplacené, protože si to člověk platí, tak sestry se k tomu člověku musejí chovat tak, co si zaplatil.*“

Podkategorie b) Komunikace sester

Všechny klientky (K1- K6) komunikaci sester hodnotily pozitivně, uvedly, že jim sestra vždy vše vysvětlila a ony měly prostor pro kladení otázek, na které jim vždy odpověděla. Klientka (K3) uvedla, že byla mile překvapena, když se jí sestra představila: „*Ta se mi představila, to mě teda mile překvapilo, to se mi ještě nestalo.*“ Klientky (K1- K6) uvedly, že jim sestra byla neustále nablízku. Klientky (K4, K6) se shodují, že se je sestra před operací snažila rozhovorem povzbudit a uklidnit. Klientka (K4) uvedla: „*Sestřička přišla si popovídat, snažila se mě z toho psychologického hlediska podpořit.*“ Klientka (K6) řekla: „*Povídaly jsme si o tom vlastně, asi se mě snažila nějakým způsobem zklidnit, protože ta nervozita každou minutou narůstala, tak mě vlastně uklidňovala a zklidňovala.*“ Klientka (K6) uvedla, že po operaci o komunikaci se sestrou zájem neměla, a dodala: „*Jelikož jsem samotářský typ, snažila jsem se sestře vysvětlit, že je hodná, ale že si povídat nechci, napotřetí se mi povedlo ji přesvědčit.*“

Podkategorie c) Soukromí klientek a zajištění intimity při převazu

Klientky (K1, K2, K4, K5, K6) uvedly, že byly ubytovány na pokoji samostatně. Klientka (K3) uvedla, že byla ubytována na pokoji s klientkou po jiném typu operace. Řekla, že jí společnost jiné klientky nevadila, a dodala: „*Paní je fajn, rozumíme si a pořád o něčem debatujeme.*“ U klientek (K1, K2, K6) byla při převazování intimita zajištěna. Klientky (K3, K4, K5) uvedly, že jejich převaz probíhal ve společnosti jiné klientky. Klientky (K3, K4, K5) uvedly, že jim přítomnost jiné klientky nevadila, klientka (K3) dodala: „*Ale samozřejmě bych byla radši někde v soukromí.*“ Klientka (K4) dodala: „*Spíše mi to bylo nepříjemné vůči té druhé paní, protože když se přede mnou musela odhalit, tak se mi zdála být nesvá.*“

Podkategorie d) Hodnocení ošetrovatelské péče a hospitalizace

Všechny klientky (K1- K6) byly s ošetrovatelskou péčí spokojeny. Pouze klientka (K2) zpočátku ošetrovatelskou péčí odmítala hodnotit kvůli krátké době hospitalizace. Uvedla: „*Včera jsem přišla, šla jsem hned na sál a dneska jdu domu, takže nevím, co bych za ten den a půl měla hodnotit.*“ Klientky (K1- K6) uvedly, že od příjmu do propuštění jsou v bezprostředním kontaktu se sestrou a že vše kolem ošetrovatelské péče má na starost sestra. Dále klientky (K1- K6) uvedly, že kontakt s lékařem nastal pouze při předoperační konzultaci, během níž přítomnost ambulanti sestry uvedla pouze klientka (K3): „*Ano, sestřička tam byla.*“ Dále se klientky (K1- K6) shodly, že se s lékařem viděly až těsně před operací a na operačním sále, během převazu a při propouštění domů. Klientky (K1- K6) se rovněž shodly, že sestra zajišťovala předoperační přípravu, připravila jim předoperační prádlo a u klientek (K1- K5) zajistila žilní vstup a aplikovala premedikaci. Klientka (K6) uvedla, že jí byl žilní vstup zajištěn a premedikace aplikována až na operačním sále. Klientka (K6) ještě dodala, že jí sestra před operací umožnila provést hygienu: „*Vlastně mi dovolila se osprchovat.*“ Klientky (K1- K6) se shodly, že se probudily na pooperačním pokoji a že se o ně po celou dobu starala sestra, uvedly, že je neustále chodila kontrolovat a neustále nabízela analgetika. Klientky (K1, K2, K4, K6) uvedly, že po operaci zvracely a že jim sestra podávala antiemetika. Klientka (K4) dodala: „*Sestra mi donesla mátový čaj, to mi teda moc nepomohlo, tak mi pak donesla kolu a ta mi udělala lépe.*“ (K6) dodala: „*Byla mi strašná zima, tak na mě okamžitě dala takovou zlatou fólii, kdy vlastně bezprostředně potom se mi začalo dělat teplo.*“ Klientky (K3, K6) se shodly, že jim sestra po znečištění infiltrační tekutinou zajistila čisté lůžko. Všechny klientky (K1- K6) se shodly, že role sestry při převazu spočívala v asistenci lékaři. Pouze (K2) se zmínila, že sestra vyndávala drény. Klientky (K1, K2) uvedly, že jim sestra při převazu podala zrcadlo, aby se podívaly, jak operace dopadla. Klientky (K4, K5) tvrdily, že jim sestra zrcadlo nenabídla. Klientka (K5) dodala: „*To mě trochu mrzí, protože jsem ty prsa viděla vlastně jen seshora, jak jsem se koukla, ale před zrcadlem jsem je ještě neviděla.*“ Při dotazu na názor klientek na dobu hospitalizace tři klientky (K3, K4, K6)

vyjádřily souhlas a tři klientky (K1, K2, K5) nesouhlas. Klientkám (K3, K4, K6) se doba hospitalizace zdála přiměřená. Klientka (K1) uvedla, že by ještě ráda byla v rukou ošetrujícího personálu, a dodala: „*No popravdě bych tady ještě chvíli byla, ale když to stačí podle pana doktora?*“ Klientky (K2, K5) se shodly na tom, že by si dobu hospitalizace prodloužily i za cenu připlacení.

4.1.2 Kategorie- Informovanost klientek

Kategorie „*Informovanost klientek*“ se zabývá informovaností klientek podstupujících estetickou operaci. Je rozdělena do čtyř podkategorií.

Podkategorie a) Způsob získávání informací

Všechny klientky (K1- K6) uvedly, že informace týkající se operace a pooperační péče získaly nejdříve z internetu. Klientka (K6) dodala: „*Když si vezmeme, že dneska je doba internetu, tak člověk vlastně jde více méně připravený k té operaci.*“ Klientky (K1- K6) uvedly, že informace získaly ústní formou od lékaře, dále písemně formou informovaného souhlasu a formou seznamu doporučení o předoperační přípravě a předoperačních vyšetřeních. V neposlední řadě všechny klientky (K1- K6) získávaly informace průběžně ústní formou od sestry.

Podkategorie b) Informace v oblasti předoperační přípravy

Klientky (K1- K6) uvedly, že informace získaly již na předoperační konzultaci od lékaře. Z toho jedna klientka (K3) uvedla, že na předoperační konzultaci byla přítomna sestra, která na vyzvání lékaře také podávala informace: „*Až když ji pan doktor požádal, tak mi říkala to předoperační vyšetření.*“

Klientky (K1- K6) uvedly, že před příjmem k hospitalizaci musejí mít zajištěné předoperační vyšetření. Klientky (K1- K5) se shodly, že na prostudování a podepsání informovaného souhlasu měly dostatek času. Klientka (K6) uvedla, že informovaný souhlas četla krátce před operací, a dodala: „*Sestřička to se mnou probrala, více méně jsme to pročetly spolu, vysvětlila, o co tam jakoby jde, co mám jakoby podepsat a co podepisuju.*“ Klientky (K1, K2, K3) uvedly, že při příjmu k hospitalizaci je sestra informovala o možnosti uložení si cenností do trezoru z důvodu prevence odcizení.

Z toho (K1, K3) nabídku využily. Klientka (K1) dodala: „*Přece jen pro jistotu.*“ Při dotazování klientek na informovanost ohledně kompresivního prádla klientky (K1, K2) uvedly, že se jedná o prádlo, že ho mají v ceně operace a že měly na výběr barvu. Klientka (K2, K4, K5, K6) dodaly, že se musí nosit. Všechny klientky (K1- K6) uvedly, že jim sestra míry pro určení velikosti kompresivního prádla odhadla pohledem. Klientka (K3) dodala: „*No koukla na mě a viděla.*“ Klientky (K1, K2, K6) byly před operací sestrou informovány o tom, že se po operaci probudí na pooperačním pokoji a že budou připojeny na monitor.

Podkategorie c) Informace v oblasti pooperační péče

Všechny klientky (K1- K6) uvedly, že byly informovány o průběhu operace. Dále uvedly, že byly informovány o monitoraci na pooperačním pokoji. Klientka (K1) dodala: „*Akorát co mě štválo, tak to byla ta nafukovací manžeta, vždycky když už jsem usínala, tak se to začalo nafukovat.*“ Všechny klientky (K1- K6) uvedly, že byly informovány o možnosti využití analgetik. Klientky (K1, K2, K4, K6) řekly, že byly informovány o možnosti podání antiemetik, které využily. Všechny klientky (K1- K6) uvedly, že se sestra neustále tázala na jejich zdravotní stav, monitorovala bolest, účinky analgetik a antiemetik. Klientka (K6) dodala, že sestra monitorovala krevní tlak z důvodu hypotenze: „*Kontrolovala mi tlak, jestli jsem v pořádku, vysvětlila mi, že se to po operacích stává.*“ Všechny klientky (K1- K6) se shodly, že je sestra informovala o nemožnosti podání tekutin z důvodu vyvolání zvracení. Klientka (K6) se po operaci vyděsila velkého prosakování infiltrační tekutiny a dodala: „*Vysvětlila mi, že se vlastně nejedná o komplikaci, ale že to je běžný stav.*“ Pouze dvě klientky (K3, K4) zmínily, že je sestra informovala o provádění izometrického cvičení z důvodu prevence TEN. Klientka (K6) se zmínila o včasné mobilizaci, ale neznala její důvod: „*Pomáhala mi vstát z postele po určité době, asi se chtěla ujistit, že to zvládnou sama.*“ Dále klientky (K1, K2, K3, K4, K6) uvedly, že je sestra v pooperačním období informovala o průběhu převazu. Klientka (K5) tvrdila, že o převazu vůbec informována nebyla, a dodala: „*No já jsem nevěděla, co se děje, protože mi neřekli, co se bude dít, že vlastně bude převaz, pak jsem teda pochopila.*“ Všechny klientky (K1- K6) uvedly, že po převazu obdržely

informace o svém propuštění, tuto informaci sděloval lékař a sestra ho doplňovala. Dále se klientky (K1- K6) shodly, že získaly informace formou propouštěcí zprávy.

Podkategorie d) Informace v oblasti ošetřování v domácím prostředí

Všechny klientky (K1- K6) se shodly, že jim informace ohledně ošetřování v domácím prostředí sdělil lékař a sestra při převazu. Klientkám (K1- K6) bylo dále sděleno, že s sebou domů dostanou balení antibiotik a analgetik. Klientky (K1, K2, K4, K5) byly informovány o identifikační kartě implantátů a o tom, že ji musí uschovat. Klientky (K1- K6) byly informovány o následujícím převazu za týden. Klientky (K1- K6) byly informovány ústně lékařem a sestrou a rovněž formou propouštěcí zprávy o denním režimu. Všechny podané informace jim připadaly srozumitelné a dostačující. Klientka (K6) dodala: „*Myslím, že mě měli více informovat o životním stylu.*“ Klientky (K2, K3, K6) uvedly, že byly informovány o péči o pooperační jizvu. Klientky (K4, K5) uvedly, že informace o péči o pooperační jizvu obdrží na kontrolním převazu za týden. Klientka (K1) uvedla, že o péči o pooperační jizvu informována nebyla, a dodala: „*To snad napadne každého.*“

4.1.3 Kategorie- Chybějící informace

Kategorie „*Chybějící informace*“ se zabývá důležitou oblastí – v čem je informovanost klientek nedostatečná. Tato kategorie je tvořena jednou kategorií.

Podkategorie a) Kompresivní prádlo

Všechny klientky (K1- K6) uvedly, že jim žádné informace nechybí. Avšak nebyly informovány o tom, co to přesně kompresivní prádlo je a k čemu slouží. Všechny klientky (K1- K6) zároveň uvedly, že nebyly informovány o možnosti a potřebě zakoupení si více kusů kompresivního prádla. Klientka (K6) dodala: „*Já osobně jsem chtěla 2 kusy, abych mohla přepírat, ale sestřička mi řekla, že stačí jedno, že to tu chvíli vydržím, než to uschne.*“ Klientky (K3, K4, K5, K6) uvedly, že nebyly informovány o možnosti výběru barvy. Klientky (K1, K3, K6) byly o péči o kompresivní prádlo informovány pouze částečně. Dodaly, že kompresivní prádlo mohou na určitou dobu sundat a vyprat. Klientky (K2, K4, K5) nebyly informovány

o péči o kompresivní prádlo vůbec. (K5) dodala: „Akorát mi řekli, že ji nemám sundávat, jinak mi nic neřekli.“

4.2 Zúčastněné pozorování

Výsledky zúčastněného pozorování jsou pro lepší přehlednost rozděleny do dvou podkapitol, (viz podkapitola 4.2.1 Výsledný pozorovací arch), který je sestaven tak, aby zde na první pohled bylo jasné, jaké oblasti byli předmětem zkoumání, zároveň jsou zde znázorněny orientační výsledky tohoto zkoumání. Dále (viz podkapitola 4.2.2 Výsledky zúčastněného pozorování). Zde je výsledný pozorovací arch podrobně a přesně popsán, orientační výsledky tohoto archu jsou vysvětleny a uvedeny na pravou míru.

4.2.1 Výsledný pozorovací arch

Pozorované výkony	S1	S2	S3	S4
Příjem k hospitalizaci				
Seznámila s prostředím	X	X	X	X
Informovala o úschově cenností	-	-	-	X
Předoperační příprava				
Informovala o průběhu předoperační přípravy	X	X	X	X
Informovala o prevenci TEN	-	-	X	X
Provedla předoperační přípravu	X	X	X	X
Informovala o probuzení se na pooperačním pokoji	-	X	-	-
Kompresivní prádlo				
Informovala o kompresivním prádle	½	½	-	½
Změřila velikost metrem	-	-	-	-
Změřila velikost pohledem	X	X	-	X
Dala na výběr barvu	-	X	-	-
Informovala o vhodnosti zakoupení více kusů	-	-	-	-

Pooperační péče				
Informovala o průběhu pooperační péče	½	X	X	-
Monitorovala FF	X	X	X	X
Informovala o možnosti tišení bolesti analgetiky	X	X	X	X
Monitorovala bolest	X	X	X	X
Reagovala na bolest	X	X	X	X
Převaz				
Informovala o průběhu převazu	-	X	X	-
Respektovala intimitu	-	X	-	-
Asistovala při převazu	X	X	X	X
Komunikovala při převazu	½	-	-	½
Nabídla klientce zrcadlo	X	-	-	-
Propouštění do domácí péče				
Informovala o provedení převazu v domácím prostředí	-	-	-	-
Informovala, kdy a kam se dostavit na kontrolu	X	X	-	X
Informovala, jak pečovat o jizvy/ jak provádět masáže	-	X	-	-
Informovala o denním režimu	-	½	½	½

X ANO

- NE

½ Částečně

4.2.2 Výsledky zúčastněného pozorování

Výsledný pozorovací arch (viz podkapitola 4.2.1 Výsledný pozorovací arch) zaznamenává zúčastněné pozorování 4 sester (S1-S4) na pracovištích plastické a estetické chirurgie. Zobrazuje data od příjmu klientky do propuštění do domácí péče. Je rozdělen na šest částí.

První část výsledného pozorovacího archu je zaměřena na *příjem k hospitalizaci*. V této oblasti bylo pozorováno, zda sestra seznámila klientku s prostředím. Výsledný pozorovací arch ukazuje, že tento bod splnily všechny pozorované sestry (S1- S4). Dalším bodem je to, zda sestra informovala o možnosti uložení si cenností do trezoru z důvodu prevence odcizení. Tento bod splnila pouze jedna sestra (S4), která tuto možnost klientce nabídla.

Druhou částí je *předoperační příprava klientky*. Tato část byla soustředěna na informovanost klientek o průběhu předoperační přípravy, prevenci TEN, provedení předoperační přípravy a informování klientek o probuzení se na pooperačním pokoji. Všechny sestry (S1- S4) klientky informovaly o průběhu předoperační přípravy a předoperační přípravu také provedly. Pouze sestry (S3, S4) informovaly o prevenci TEN. Posledním bodem této části je informovanost o probuzení se na pooperačním pokoji. Tento bod splnila pouze jedna sestra (S2), která klientku informovala o tom, že se probudí na pooperačním pokoji a že ji ráno přesunou zpět na její pokoj. Ostatní sestry (S1, S3, S4) klientku neinformovaly.

Třetí část se týká *kompresivního prádla*. Informování klientek o kompresivním prádle provedly celkem 3 sestry (S1, S2, S4) pouze částečně, většina sester klientkám sdělila, že kompresivní prádlo obdrží a že ho musí nosit. Jedna sestra (S3) klientku neinformovala vůbec. Další bod se zaměřuje na měření klientek metrem pro zjištění míry klientky a správnou volbu velikosti kompresivního prádla. Tento výkon neprovedla ani jedna z pozorovaných sester (S1- S4). Celkem 3 sestry (S1, S2, S4) „měřily“ klientku pohledem a „od oka“ určily její velikost. Jedna sestra (S3) neměřila klientku vůbec, velikost kompresivního prádla určil „od oka“ lékař. Dále pouze jedna sestra (S2) nabídla klientce výběr z variace barev kompresivního prádla. Zbývající sestry (S1, S3, S4) klientkám tuto možnost nenabídly. Dalším bodem byla informovanost týkající se nabídky zakoupení si více kusů kompresivního prádla z důvodu většího komfortu klientek při péči o kompresivní prádlo. Tento bod při pozorování nesplnila ani jedna sestra.

Čtvrtá část se zaměřuje na *pooperační péči*. První bod se zabývá tím, zda sestra informovala klientku o průběhu pooperační péče. V tomto případě výsledný pozorovací

arch ukazuje, že pouze jedna sestra (S1) informovala klientku částečně. Ostatní sestry (S2, S3, S4) informovaly klientku dostatečně a správně. Na pooperačním pokoji všechny sestry (S1- S4) monitorovaly FF, informovaly o možnosti podání analgetik, monitorovaly bolest v krátkých časových intervalech, pokud bylo potřeba, okamžitě na klientky bolest reagovaly a bezprostředně aplikovaly analgetika.

Pátá část se zabývá *převazem*. Jak bylo zpozorováno, pouze dvě sestry (S2, S3) informovaly klientku o tom, že bude následovat převaz, a o tom, jakým způsobem bude tento výkon probíhat. Tyto dvě sestry informovaly o extrakci (vyndání) drénu a klientku na ni psychicky připravily. Sestry (S1, S4) klientky o průběhu převazu neinformovaly a jedna sestra (S1) neinformovala klientku ani o tom, že bude převaz vůbec probíhat. Dalším bodem je respektování intimity klientky při převazu. Pouze jedna sestra (S2) respektovala a zajistila klientce intimitu, avšak klientka (K6) byla na pokoji sama. Ostatní sestry (S1, S3, S4) klientkám intimitu nezajistily. Avšak jedna sestra (S3) se klientky (K5) zeptala, zda by jí nevadilo, kdyby převaz proběhl před druhou klientkou, která byla po abdominoplastice. Všechny sestry (S1- S4) asistovaly lékaři při převazu, avšak verbální komunikace všech sester byla ve velké míře opomenuta. Sestry (S1, S4) komunikovaly, jak ukazuje výsledný pozorovací arch, pouze částečně, to znamená, že lékaře spíše doplňovaly a přikyvovaly. Sestry (S2, S3) při převazu nekomunikovaly vůbec. Poslední bod je zaměřen na to, zda sestra podala při převazu klientce zrcadlo, aby se podívala na výsledek operace. Sestra (S1) klientce zrcadlo podala. Výsledný pozorovací arch ukazuje, že ostatní sestry (S2- S4) klientce zrcadlo nepodaly, avšak u sestry (S4) je to v pořádku, protože se nejednalo o augmentaci.

Poslední část výsledného pozorovacího archu se týká *propouštění do domácí péče*. První bod se zabývá tím, zda sestra informovala klientku o provedení prvního převazu v domácím prostředí. Jak se ukázalo, žádná ze sester (S1- S4) informace klientkám neposkytla, avšak výzkumným šetřením bylo zjištěno, že klientky se samy během prvního týdne v domácím prostředí nepřevazují. Další bodem je to, zda sestra informovala klientky o tom, kdy a kam se mají dostavit na kontrolu a na již zmíněný první převaz. Tento bod splnily pouze tři sestry (S1, S2, S3). Sestra (S4) se o této záležitosti nezmínila vůbec. Dále při propouštění klientky do domácího prostředí sestra

(S2) informovala klientku, jak má pečovat o pooperační jizvu. Za zbývající sestry (S1, S3, S4) informoval klientky lékař. Posledním bodem pozorování je podání informací ohledně denního režimu. Informace o denním režimu částečně podaly tři sestry (S2, S3, S4). Pouze jedna sestra (S1) nepodala klientce informace žádné.

5 Diskuse

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči v estetické medicíně, konkrétně na operace typu augmentace a liposukce, které klientky vyžadují nejčastěji. I když jsou klientky hospitalizovány poměrně krátkou dobu, ošetrovatelská péče v estetické medicíně je velice důležitá pro zdárný průběh a výsledek operačního zákroku.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit vnímání ošetrovatelské péče před augmentací a liposukcí a po nich z pohledu klientek a také to, zda jsou klientky podstupující tyto operace dostatečně informovány o průběhu perioperační péče. Pro splnění cílů byly položeny tři výzkumné otázky: 1. Jak klientky, které podstupují augmentaci a liposukci, vnímají ošetrovatelskou péči? 2. V jakých oblastech jsou klientky podstupující augmentaci a liposukci informovány? 3. Jaké informace klientkám podstupujícím augmentaci a liposukci v oblasti perioperační péče chybí?

Pro získání potřebných dat byla zvolena metoda kvalitativního výzkumného šetření formou polostrukturovaného rozhovoru s klientkami a zúčastněného pozorování sester. Výzkumný soubor tvořilo šest klientek podstupujících plastickou a estetickou operaci. Z těchto šesti klientek podstoupily čtyři klientky operaci typu augmentace a dvě klientky operaci typu liposukce, a to na různých pracovištích plastické a estetické chirurgie. Další výzkumný soubor tvořily čtyři sestry, které klientkám zajišťovaly ošetrovatelskou péči. Otázky kladené klientkám byly sestaveny cíleně a zaměřovaly se na průběh perioperační péče a informovanost s tím související. Pozorování sester bylo zaměřeno na výkony ošetrovatelské péče a podání informací klientkám. Jelikož je dbáno na zachování anonymity klientek a sester, v bakalářské práci nejsou nikde uvedeny jejich osobní údaje a nejsou zde uvedena ani pracoviště plastické a estetické chirurgie.

Klientky s ohledem na jejich soukromí nebyly dotazovány na důvody, které je vedly k podstoupení plastického a estetického zákroku, avšak všechny klientky (K1-K6) se o nich zmínily. Kufa (2010) ve své knize uvádí, že lidé včetně celebrit se k

estetickým operacím hrdě hlásí, veřejně je přiznávají a nestydí se za ně. Já osobně s panem doktorem Kufou souhlasím v tom, že ženy nemají problém přiznat plastické a estetické operace, s čím ale nemohu souhlasit je to, že se za ně nestydí. Ano, některé celebrity se s estetickými zákroky možná chlubí, ale „obyčejné ženy“ s tím mají problém. Tento argument se potvrdil při rozhovorech s klientkami. Klientky mají tendence vysvětlovat a omlouvat své rozhodnutí. Jsem toho názoru, že se ženy bojí, aby nebyly odsuzovány.

První výzkumná otázka se týká vnímání ošetrovatelské péče z pohledu klientek. Dle mého názoru je velice důležité, aby se klientky během hospitalizace cítily dobře a aby si vybudovaly i během této poměrně krátké doby důvěrný vztah k sestře. Protože, jak uvádí Kufa (2010), sestra je člověk, se kterým budou po celou dobu hospitalizace v nepřetržitém kontaktu. Z výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že klientky ošetrovatelskou péči hodnotí velice pozitivně. Během rozhovoru klientky začaly již při první otázce týkající se kontaktu se sestrou hodnotit přístup sester. Bylo z nich cítit, že jsou pozitivním chováním sester překvapeny. Domnívám se, že důvodem je negativní zkušenost s nepříjemnými sestrami. Klientka (K3) uvedla: *„Tak ony jsou za to dobře zaplacené, protože si to člověk platí, tak sestry se k tomu člověku musejí chovat tak, co si zaplatil.“* S tímto argumentem nemohu souhlasit. Během své odborné praxe jsem se setkala s nemalým počtem sester pracujících jak na JIP, tak na odděleních jako je například oddělení následné péče. Sestry mají pozitivní přístup ke klientům bez ohledu na oddělení, kde pracují, a nezávisle na výši své mzdy. Tento argument potvrzuje i Zacharová (2007) ve svých pravidlech produktivního chování sestry. Já jako pozorovatel hodnotím přístup ke klientům velice pozitivně.

Dále klientky (K1- K6) pozitivně hodnotily komunikaci sester. Popisovaly, že jim sestra vždy vše vysvětlila, měly prostor pro kladení otázek, na které jim sestra vždy odpověděla. Při pozorování bylo zjištěno, že sestry komunikativní opravdu byly, ale jen do chvíle, než přišel lékař. Například u převazu sestry (S1, S4) komunikovaly pouze částečně, to znamená, že lékaře spíše doplňovaly. Sestry (S2, S3) nekomunikovaly vůbec, mlčky se soustředily na asistenci lékaři a reagovaly na jeho pokyny. Otázkou je, zda dávaly prostor lékaři, nebo zapoměly, že před nimi leží klientka a ne operační

rána. Klientka (K4) uvedla, že byla mile překvapena, když se jí sestra představila. To se mi líbilo a myslím si, že by si z téhle sestry měly vzít příklad všechny sestry. Přece jen je to první impuls k navázání důvěry a partnerského vztahu mezi sestrou a klientkou. Sestry by to ale s partnerským přístupem neměly přehánět. Klientka (K6) se zmínila: „*Jelikož jsem samotářský typ, snažila jsem se sestře vysvětlit, že je hodná, ale že si povídat nechci, na potření se mi povedlo ji přesvědčit.*“ Dle mého názoru sestra udělala chybu, že se klientce neustále nabízela. Mé tvrzení potvrzuje i Zacharová (2011) ve své knize, kde uvádí, že by sestra měla respektovat soukromí klientky. Na druhou stranu je zde otázka, zda si sestra nemyslela, že je to klientce trapné. Opět z praxe mohu potvrdit, že klienti, pokud o něco žádají, se v první řadě sestry zeptají, zda ji nezdržují od práce.

Další bod výzkumného šetření se týkal soukromí klientek a zajištění intimity při převazu. Otázka zaměřená na soukromí se zabývala tím, jak jsou klientky na pracovištích plastické a estetické chirurgie uloženy. Klientky (K1, K2, K4, K5, K6) uvedly, že byly na pokoji ubytovány samostatně. Klientka (K3) uvedla, že byla ubytována na pokoji ještě s jednou klientkou, avšak dodala, že jí to nevadilo. Otázka zabývající se prostředím, ve kterém se odehrával převaz, ve mně osobně nevyvolala moc dobrý pocit. Krom toho, že se převaz čisté chirurgické rány odehrával na pokoji, mě zaskočila jedna věc. Klientky (K3, K4, K5) uvedly, že se převaz rány odehrával před očima jiné klientky. Práva pacientů ČR (2005) uvádí, že v průběhu jakéhokoli vyšetření, ošetření či léčby, má klientka právo, aby byl brán maximální zřetel na její soukromí a stud. Pozorování potvrdilo, že u klientek intimita zajištěna opravdu nebyla, některé klientky sestra dokonce přesouvala na pokoj jiné klientky, aby je převázaly hromadně. S tímto opět absolutně nemohu souhlasit, nevidím v tom totiž žádný logický postup. Klientky (K3, K4, K5) uvedly, že jim to nevadilo. Klientka (K3) dodala: „*Ale samozřejmě bych byla radši někde v soukromí.*“ Klientka (K4) řekla: „*Spíše mi to bylo nepříjemné vůči té druhé paní, protože když se přede mnou musela odhalit, tak se mi zdála být nesvá.*“ Při pozorování bylo zjištěno, že jedna sestra (S3) se klientky (K5) dovolila, zda by nevadilo, kdyby převaz proběhl před druhou klientkou. Klientka odpověděla, že nevadilo. Otázkou je, zda to klientce opravdu nevadilo, nebo zda jí bylo trapné sestře říct, že by jí to vadilo.

Dále klientky měly hodnotit ošetrovatelskou péči a hospitalizaci. Všechny klientky (K1- K6) byly s ošetrovatelskou péčí maximálně spokojeny. Pouze jedna klientka (K2) zpočátku nechtěla ošetrovatelskou péči hodnotit kvůli krátké době hospitalizace: „*Včera jsem přišla, šla jsem hned na sál a dneska jdu domu, takže nevím, co bych za ten den a půl měla hodnotit.*“ Bohužel tato klientka na začátku rozhovoru nebyla moc sdílná, ale později se rozovídala. Doba hospitalizace v estetické medicíně se čím dál více zkracuje, některé zákroky se provádí dokonce ambulantně, ale jak už jsem se již zmínila, sestra je v nepřetržitém kontaktu s klientkou a od příjmu klientky po její propuštění vykoná spoustu ošetrovatelské péče. Dle mého názoru a názoru ostatních klientek je co hodnotit.

Pokud se zaměříme na dobu hospitalizace, klientky (K3, K4, K6) s dobou hospitalizace souhlasily a zdála se jim přiměřená, klientky (K1, K2, K5) vyjádřily nesouhlas. Klientka (K1) uvedla, že by ještě ráda byla v rukou ošetrujícího personálu: „*No popravdě bych tady ještě chvilku byla, ale když to stačí podle pana doktora?*“ Klientky (K2, K5) se shodly na tom, že by si dobu hospitalizace prodloužily i za cenu toho, že by si měly připlatit. Já osobně bych dobu hospitalizace prodloužila i za cenu příplatku. Přece jen je každý člověk individuální, každý snáší operaci jinak. Podle mého názoru by člověk po operaci měl opouštět zdravotnické zařízení v době, kdy nehrozí akutní komplikace, a pouze v případě, že se cítí dobře. Doba jde neustále dopředu, stále se něco vylepšuje a zrychluje a doba hospitalizace se zkracuje, měli bychom si ale uvědomit, že proces hojení a zotavení se z operace se urychlit nedá.

Druhá výzkumná otázka se zabývá informovaností klientek o průběhu perioperační péče. Ptáček (2011) uvádí, že velmi důležitá je informovanost klientky, jde-li o estetické operace mající za cíl nejen zlepšení vzhledu klientky, ale i zachování jejího zdravotního stavu. Bylo zjištěno, že všechny klientky (K1- K6) před rozhodnutím se k operaci vyhledávaly informace pomocí internetu. Poté byly klientky (K1- K6) seznámeny s informacemi na nezávazné konzultaci s plastickým a estetickým chirurgem, který jim vysvětlil operační zákrok a dal jim seznam předoperačních vyšetření, jež klientky musely podstoupit. Kufa (2010) ve své knize uvádí, že důležitou

úlohu při konzultaci s plastickým a estetickým chirurgem plní sestra. Skutečností je, že pouze jedna klientka (K3) uvedla, že u předoperační konzultace byla přítomna sestra. Všechny klientky (K1- K6) uvedly, že byly o perioperační péči informovány formou informovaného souhlasu.

Při příjmu k hospitalizaci sestra klientky (K1, K2, K3) informovala o možnosti uložení cenností do trezoru. Všechny klientky (K1- K6) uvedly, že je sestra seznámila s prostředím a provedla předoperační přípravu. V rámci předoperační přípravy nás zajímalo, zda sestra informovala klientky o tom, že se probudí na pooperačním pokoji a že budou připojeny na monitor. Z výzkumného šetření vyplynulo, že informovány byly pouze tři klientky (K1, K2, K6). V rámci zúčastněného pozorování informovala klientku pouze jedna sestra (S2). Z praxe mohu potvrdit, že pokud klientky nejsou informovány o této skutečnosti, dochází u nich k dezorientaci a vyděšení, čímž jsou vystaveny zbytečnému stresu. V rámci předoperační přípravy je nutné, aby sestra zajistila klientkám pooperační kompresivní prádlo. Měš'ák (2006) ve své knize uvádí, že sestra musí zjistit správnou velikost kompresivního prádla tím, že klientku naměří. Z výzkumného šetření ale vyplynulo, že žádná ze sester klientky neměřila. Všechny klientky (K1- K6) uvedly, že sestra jejich rozměry odhadla pohledem, jak se říká „od oka“. Klientka (K3) dodala: „*No, koukla na mě a viděla.*“ Nabízíme vám elastické prádlo pro snazší rekonvalescenci po operaci [online] uvádí, že kompresivní prádlo často ovlivňuje výsledky celé operace. Je tudíž důležité, aby klientka měla správnou velikost kompresivního prádla. Zajímavé je, že Mílová (2010) provedením výzkumného šetření v rámci bakalářské práce zjistila, že všechny sestry měřily klientky pro správné určení velikosti kompresivního prádla metrem. V tom případě lze těžko pochopit, že se předoperační příprava v rámci zajištění správné velikosti kompresivního prádla po pěti letech tak rapidně zhoršila, navíc když úroveň plastické a estetické chirurgie neustále stoupá. Jak správně určit velikost prádla [online] uvádí, že základem úspěchu je správná velikost kompresivního prádla. V praxi jsem se setkala s tím, že klientka podstupující liposukci vyžadovala po sestře menší velikost kompresivního prádla, snažila se sestru přesvědčit, že po liposukci bude štíhlá a zvolené prádlo jí tedy bude velké. Sestra klientce nemohla vysvětlit, že po operaci bude oteklá a že jí prádlo bude malé. Aby

nedošlo ke konfliktu, musel zasáhnout lékař. Bohužel lékař se sestry nezastal a přikázal jí dát klientce takové prádlo, jaké si klientka přeje. Samozřejmě to dopadlo tak, že klientce prádlo nešlo obléknout, musela tudíž dostat původně zvolené „velké“ prádlo. Zde vidíme, že je chyba v informovanosti klientky o pooperačním průběhu, klientka nevěděla, že bude oteklá, myslela si, že ji ze sálu dovezou štíhlou a krásnou. Trochu mě mrzí, že se lékař nezastal sestry, ale to už je věc vztahů na pracovišti. Dále Měšťák (2006) uvádí, že vhodné je prádlo se zapínáním na háčky. Háčky nezpůsobují otlaky a nejsou klientce na obtíž. S tímto tvrzením souhlasím v případě, že jde o kompresivní podprsenku. Jedná-li se ale o pooperační prádlo po liposukci, nemohu s tímto tvrzením v žádném případě souhlasit, vezmeme-li si například liposukci břicha, boků, hýždí a stehen. Představme si velikost kompresivního prádla a řadu háčků začínající pod prsy a končící někde nad kolenem. Osobně si nedokážu představit, jak dlouhou dobu by zapínání těchto háčků trvalo. Problematika zapínání mě zajímala, a tak jsem se byla dotázat sester působících na pracovištích plastické a estetické chirurgie na jejich názor. Všechny sestry se mnou souhlasily. Uvedly, že u kompresivního prádla na háčky měly problémy s tím, že v místě mezery mezi háčky docházelo k tzv. rozšklebení kompresivního prádla, a tím k nerovnoměrnému působení tlaku na požadovanou oblast. Žák (2015) ve svém článku Význam kompresivního prádla po zákroku [online] popsal, jak rovnoměrné působení tlaku pozitivně ovlivňuje krvácení, minimalizuje otoky, formuje kontury těla, působí na drobné nerovnosti, snižuje bolest, urychluje rekonvalescenci a hojení jizev. Sestry dodaly, že nejlepší, nejrychlejší a pro klientky po liposukcích nejpohodlnější je prádlo zapínající se na zipy.

Informovanost v rámci pooperační péče opět zajišťovaly sestry (S1, S2, S3) na pooperačním pokoji. Při zúčastněném pozorování o průběhu pooperační péče neinformovala pouze jedna sestra (S4). Všechny klientky (K1- K6) uvedly, že byly informovány o možnosti využití analgetik. Zúčastněným pozorováním sester (S1- S4) byla tvrzení klientek potvrzena. Klientky (K1, K2, K4, K6) trpěly pooperační nevolností a uvedly, že je sestra informovala o možnosti podání antiemetik, již tyto klientky

využily. Všechny klientky se shodly, že je sestra informovala o tom, že jim dvě hodiny po operaci nemůže dát napít.

Klientka (K6) se po operaci typu liposukce vyděsila velkého odtoku infiltrační tekutiny. Sestra okamžitě reagovala a informovala tuto klientku o tom, proč se to děje, a ujistila ji, že se jedná o běžný stav.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že pouze dvě sestry (S3, S4) informovaly klientky o riziku TEN a provedly prevenci. Jedna sestra (S2) prevenci provedla, ale zapomněla informovat klientku.

Dále nás zajímalo, zda sestra informovala klientky o průběhu převazu. Klientky (K1, K2, K3, K4, K6) informovány byly. Klientka (K5) uvedla, že o převazu informována nebyla: „*No já jsem nevěděla, co se děje, protože mi neřekly, co se bude dít, že vlastně bude převaz, pak jsem teda pochopila.*“ V rámci zúčastněného pozorování klientka opravdu informována nebyla a skutečně vypadala dost vyděšeně. Z tohoto příkladu opět vyplývá, že klientka nebyla dostatečně informována o průběhu pooperační péče, přičemž chyba nastala v komunikaci ze strany sestry.

Dalším bodem je informovanost klientek v oblasti ošetřování v domácím prostředí. Všechny klientky (K1- K6) uvedly, že při převazu obdržely informace o svém propuštění domů. Sestra, která lékaři při převazu asistovala, lékaře doplňovala. Dále se klientky zmínily, že všechny informace získaly z propouštěcí zprávy. Myslím, že je dobré, když klientky získávají informace v psané podobě, je zde jistota, že na nic nezapomenou, a kdykoli si nebudou jisté, mohou se podívat, jak klientky samy říkají, do „papírů“.

V rámci výzkumného šetření nás dále zajímalo, zda sestra klientkám nabídla zrcadlo, aby mohly vidět, jak se budou převazovat samy v domácím prostředí. Z výzkumného šetření vyplynulo, že se klientky samy nepřevazují. Všechny klientky (K1- K6) se zmínily o tom, že se převaz bude konat ambulantně týden po operaci. Zrcadlo bylo nabídnuto jen dvěma klientkám a pouze z toho důvodu, aby se podívaly, jak operace dopadla. Klientka (K5) byla zklamaná, že jí zrcadlo nebylo nabídnuto: „*To mě trochu mrzí, protože jsem ta prsa viděla vlastně jen seshora, jak jsem se koukla, ale před zrcadlem jsem je ještě neviděla.*“ Nevidím důvod, proč sestra klientce zrcadlo

nenabídla, když o to klientka stála. Myslím, že každá žena podstupující operaci tohoto typu (augmentace) je zvědavá, jak operace dopadla, a to i přes to, že jsou prsa oteklá.

Měšťák (2006) říká, že sestra by měla informovat klientku o péči o pooperační jizvu. O té byly informovány pouze klientky (K2, K3, K6). Klientky (K4, K5) byly srozuměny s tím, že informace týkající se péče o pooperační jizvu jim budou sděleny lékařem na kontrolním převazu týden po operaci. Klientka (K1) uvedla, že o péči o pooperační jizvu nebyla informována vůbec, ale dodala, že ví, jak se o jizvu bude starat: „*To snad napadne každého.*“ Podle mého názoru je dobré, když klientka ví, že o sebe má pečovat, otázkou však je, zda bude péče správná a jaký bude její výsledný efekt. Každopádně si myslím, že by klientky měly být o péči o jizvu informovány, ať už lékařem, nebo sestrou. Měšťák (2006) uvádí, že by sestra měla klientce doporučit, aby nevystavovala jizvu, z důvodu nežádoucího zabarvení, slunečnímu záření a záření v soláriu.

Dále by sestra měla klientku informovat o péči o kompresivní prádlo. V této souvislosti bylo zjištěno, že klientky nemají informace buď žádné, nebo pouze částečné. Touto problematikou se dostáváme k další výzkumné otázce.

Při dotazování se klientek na to, jaké informace jim chybí, všechny klientky (K1- K6) odpověděly, že v tuto chvíli neví o žádných chybějících informacích, všechny informace jim připadaly srozumitelné a dostačující. Všechny klientky (K1- K6) uvedly, že veškeré informace mají napsané v propouštěcí zprávě, a kdyby jim nějaké informace náhodou chyběly, budou mít příležitost doptat se na kontrolním převazu týden po operaci. Jen klientka (K3) zmínila, že mohla být více informována o životním stylu, ale uvedla, že má vše načtené z internetu.

V rámci výzkumného šetření nás dále zajímalo, jak jsou na tom klientky s informovaností ohledně kompresivního prádla. Jak bylo již zmíněno, klientky nemají informace buď žádné, nebo pouze částečné. Žádná z klientek (K1- K6) nebyla informována o tom, co to přesně kompresivní prádlo je, k čemu slouží a jak moc je jeho nošení důležité. Klientky (K1, K2) uvedly, že se jedná o prádlo, které mají v ceně operace, a že dostaly na výběr variace barev kompresivního prádla. Klientky (K2, K4,

K5, K6) dodaly, že toto prádlo se musí nosit. Myslím si, že tyto informace jsou opravdu nedostačující.

Klientky (K3, K6), které podstoupily operaci typu liposukce, nebyly informovány o tom, že si musejí hlídat, aby se jim prádlo neshrnovalo a netvořily se tzv. „varhánky“, protože pak dochází k otlakům a vzniku nerovností v odsávané oblasti. Jak uvádí Janeček, prohlubně či nerovnosti jsou pooperační komplikací. Bylo zjištěno, že ani jedné klientce (K1- K6) nebylo nabídnuto, aby si zakoupila více kusů kompresivního prádla. Více kusů by mělo být nabízeno ne z důvodů, aby plastická a estetická chirurgie vydělala na klientkách co nejvíce peněz, ale jde o to, jak uvádí Kurial (2014a) ve svém článku Liposukce [online], že v prvních pooperačních dnech se prádlo kromě sprchování nesmí sundávat. A jelikož dochází k častému znečištění prádla, klientky prádlo přepírají a jsou nuceny být během sušení bez kompresivního prádla. Klientka (K6) uvedla, že měla zájem o dva kusy kompresivního prádla: „*Já osobně jsem chtěla 2 kusy, abych mohla přepírat, ale sestřička mi řekla, že stačí jedno, že to tu chvíli vydržím, než to uschne.*“ Dle mého názoru sestra měla respektovat přání klientky a měla by vědět, že tato žádost je opodstatněná. Mílová (2010) v rámci výzkumného šetření zjistila, že všechny sestry klientkám možnost zakoupení více kusů prádla nabídly. Zajímavé je, že během pěti let se problematika týkající se informování o kompresivním prádle tolik změnila, bohužel k horšímu.

Zde je vidět, že sestry samy nemají dostatek informací ohledně kompresivního prádla. Jak mohou sestry podávat kvalitní informace, když je samy nemají? Nebo je to pro sestry práce navíc? Příčinou může být i nedostatek času. Myslím, že je pro ně asi jednodušší „kouknout a vidět.“

Dále nás zajímalo, zda jsou klientky informovány o péči o prádlo. Klientky (K1, K3, K6) uvedly, že prádlo mohou vyprat. Klientky (K2, K4, K5) nebyly informovány vůbec. Článek: Jak pečovat o stahovací prádlo [online] popisuje výjimečné vlastnosti kompresivního prádla a uvádí, že péče o kompresivní prádlo spočívá ve správném praní. Je důležité, aby klientky byly informovány o praní kompresivního prádla, protože nesprávnou péčí se prádlo ničí a stává se nefunkčním.

Bakalářská práce může posloužit jako informační či studijní materiál. Na základě zpracovaných výsledků a diskuse lze říci, že cíle bakalářské práce byly splněny. Výsledky této práce mohou vést ke zkvalitnění ošetrovatelské péče na pracovištích plastické a estetické chirurgie. Na základě výsledků byla zpracována informační brožura „*Pooperační kompresivní prádlo*“ (viz příloha 5) vhodná jak pro klientky podstupující estetickou operaci typu augmentace a liposukce, tak pro sestry působící na pracovištích plastické a estetické chirurgie.

6 Závěr

Tato bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči v estetické medicíně, konkrétně na operace typu augmentace a liposukce, které klientky vyžadují nejčastěji. Estetická medicína je v posledních letech ženami čím dál vyhledávanějším chirurgickým oborem. Díky vysoké poptávce žen se vyvíjí různé metody a techniky v operativě, estetičtí chirurgové jsou profesionálové ve svém oboru, avšak i pro tento obor je ošetrovatelská péče nepostradatelná. Ošetrovatelská péče v estetické medicíně je velice důležitá pro zdárný průběh a výsledek operačního zákroku.

V rámci této bakalářské práce byly stanoveny dva cíle, pro jejichž splnění bylo zvoleno kvalitativní šetření formou polostrukturovaného rozhovoru a zúčastněného pozorování. Při analýze rozhovorů byla použita metoda „papír-tužka“. Zpracované výsledky byly rozděleny do třech kategorií a následně do podkategorií. Výsledky pozorování byly zaznamenány do pozorovacího archu a následně vyhodnoceny. Prvním cílem bylo zjistit vnímání ošetrovatelské péče klientek před augmentací a liposukcí a po nich. Druhým cílem bylo zjistit, zda jsou klientky dostatečně informovány o průběhu perioperační péče. Jak ukazují výsledky výzkumného šetření, ošetrovatelská péče na pracovištích plastické a estetické chirurgie je velmi dobrá. Přístup sester a komunikaci hodnotily klientky velmi pozitivně. Při převazování klientek však není dbáno na zajištění soukromí a intimity. Informovanost klientek v oblasti předoperační přípravy, pooperační péče a ošetřování v domácím prostředí je dostatečná, avšak vždy je co vylepšovat. Informovanost klientek spočívá ve vyhledávání si informací před operací prostřednictvím internetu, dále informovanost klientek zajišťuje lékař a sestra. Všechny klientky jsou informovány písemně formou informovaného souhlasu a propouštěcí zprávy, kde mají vše popsáno a vysvětleno. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že informovanost v oblasti kompresivního prádla je nedostatečná, což vyplynulo jak z rozhovorů s klientkami, tak z pozorování sester. Klientky nejsou seznámeny se základními informacemi týkajícími se toho, co pooperační kompresivní prádlo vůbec je a k čemu slouží, dále klientky nejsou informovány o možnosti a potřebě zakoupení si více kusů kompresivního prádla. Klientky rovněž nemají informace

o možnosti výběru z variace barev kompresivního prádla. Dále jim chybí informace související s péčí o kompresivní prádlo. Ze zúčastněného pozorování vyplynulo, že sestry klientkám neměří rozměry pro určení správné velikosti kompresivního prádla metrem, ale určují je pohledem.

Tato bakalářská práce nastiňuje ošetrovatelskou péči a informovanost klientek v estetické medicíně, konkrétně u operací typu augmentace a liposukce, a poukazuje na problematiku pooperačního kompresivního prádla. Zabývá se také informovaností klientek, která je pro estetickou medicínu nepostradatelná. Na základě zjištěných okolností byla vytvořena informační brožura „*Pooperační kompresivní prádlo*“, vhodná jak pro klientky podstupující estetickou operaci typu augmentace a liposukce, tak pro sestry působící na pracovištích plastické a estetické chirurgie. Bakalářská práce může sloužit jako informační nebo studijní materiál pro ty, které zajímá plastická a estetická medicína či ošetrovatelská péče u operací typu augmentace a liposukce.

7 Seznam použitých zdrojů

BRYCHTA, P., J. STANĚK a Y. BERGEROVÁ, 2014. *Estetická plastická chirurgie a korektivní dermatologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0795-2.

FIALOVÁ, Ludmila, 2007. *Jak dosáhnout postavy snů: Možnosti a limity korekce postavy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1622-0.

HAMPLOVÁ, Ludmila, 2014. Jak na krásu. *Pátek: Lidové noviny*. Č. 41, s. 32. ISSN 1213-1385.

IVANOVÁ, K., L. ŠPIRUDOVÁ aj. KUTNOHORSKÁ, 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 80- 247- 1212-1.

Jak pečovat o stahovací prádlo [online]. 2015 [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.astratex.cz/pece-o-spodni-pradlo-a-plavky/infobox/>

Jak správně určit velikost prádla [online]. 2015 [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.astratex.cz/jak-spravne-urcit-velikost-pradla/infobox/>

JANEČEK, Vladimír. *Kompresivní prádlo* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.liposukce.cz/-liposukce/kompresivni-pradlo.htm>

JANEČEK, Vladimír. *Možné komplikace liposukce* [online]. [cit. 2014-11-24]. Dostupné z: <http://www.liposukce.cz/-liposukce/mozne-komplikace-liposukce.htm>

JANEČEK, Vladimír. *Odsávání tuku- liposukce* [online]. [cit. 2014-11-24]. Dostupné z: <http://www.liposukce.cz/-liposukce/odsavani-tuku---liposukce.htm>

JANEČEK, Vladimír. *Pooperační průběh* [online]. [cit. 2014-11-24]. Dostupné z: <http://www.liposukce.cz/-liposukce/pooperacni-prubeh.htm>

JANEČEK, Vladimír. *Provedení liposukce* [online]. [cit. 2014-11-24]. Dostupné z: <http://www.liposukce.cz/-liposukce/provedeni-liposukce.htm>

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

JUSTAN, Ivan. *Kompresivní prádlo po augmentaci mediplant* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.zvetseni-prsou-brno.cz/medimplant>

Katalog zdravotního pooperačního prádla- Lipoline [online]. 2011 [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: http://www.medimplant.cz/files/Katalog_Lipoline_2011.pdf

Kompresní prádlo [online]. [cit. 2015-03-05]. Dostupné z: <http://www.medimplant.cz/kompresni-pooperacni-pradlo>

KUFA, Roman a Radka ČERVINKOVÁ, 2010. *Plastická chirurgie: krok za krokem*. Praha: XYZ. ISBN 978-807-3880-453.

KUFA, Roman. *Liposukce- odsátí tuku* [online]. [cit. 2014-11-24]. Dostupné z: <http://www.perfectclinic.cz/liposukce-odsavani-tuku>

KULHÁNEK, Josef. *Operace prsou- Augmentace* [online]. [cit. 2014-11-24]. Dostupné z: <http://www.mudrkulhanek.cz/cz/zakroky/operace-prsou.html>

KURIAL, Pavel, 2014a. *Liposukce* [online]. [cit. 2014-11-24]. Dostupné z: <http://www.kurial.cz/index.php?nid=9252&lid=cs&oid=1966288>

KURIAL, Pavel, 2014b. *Zvětšení prsů pomocí silikonových implantátů* [online]. [cit.2014-11-24]. Dostupné z:

<http://www.kurial.cz/index.php?nid=9252&lid=cs&oid=1966198>

MĚŠŤÁK, Jan, 2006. *Úvod do plastické chirurgie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1150-3.

MĚŠŤÁK, Jan, 2007. *Prsa očima plastického chirurga*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1834-7.

MĚŠŤÁK, Jan, 2010. *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny*. Praha: Agentura Lucie. ISBN 9788087138151.

MĚŠŤÁK, Jan. *Některé obecné rady pro pacientky a plastické chirurgy: Jak předcházet komplikacím v estetické chirurgii obecně* [online]. [cit. 2014-11-24]. Dostupné z: <http://www.mestak.cz/jak-predchazet-komplikacim-k13>

MIKŠOVÁ, Z., M. FRONKOVÁ a M. ZAJÍČKOVÁ, 2006b. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. 2. aktualizované a doplněné vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1443-4.

MIKŠOVÁ, Z., M. FRONKOVÁ a R. HERNOVÁ a M. ZAJÍČKOVÁ, 2006a. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1442-6.

MÍLOVÁ, Veronika, 2010. *Ošetrovatelská péče u pacientů po plastických estetických operacích*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

Nabízíme vám elastické prádlo pro snazší rekonvalescenci po operaci [online]. 2015 [cit. 2015-03-04]. Dostupné

z: <http://www.plastickachirurgie.info/nejnovejsi-clanky/elasticke-stahovaci-pradlo>

NEUBERGEROVÁ, Barbora. *Ať jizvy zase zmizí* [online]. [cit. 2014-11-25]. Dostupné z: <http://www.estheplastika.cz/files/download/Moje%20zdrav%c3%ad%20Esth%c3%a9.pdf>

O bandážích [online]. 2014 [cit. 2014-11-25]. Dostupné z: <http://www.lipoelastic.cz/o-bandazich>

Operace plastické [online]. [cit. 2014-11-24]. Dostupné z: <http://www.wobenzym.cz/Operace-plasticke.aspx>

POKORNÁ, Andrea, 2010. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: NCONZO v Brně. ISBN 978-80-7013-466-5.

POLICAR, Radek, 2010. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2358-7.

PŘÁVA PACIENTŮ ČR., 2005. *Ministerstvo práce a sociálních věcí: Sociální služby* [online]. 27. 4. 2005 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>

Profil společnosti lipoelastic [online]. 2015 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.plasticka-chirurgie.info/dodavatele/lipoelastic#nas-profil>

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, 2011. *Etika a komunikace v medicíně: Edice celoživotního vzdělávání ČLK*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3976-2.

PULS, Michal. *Zvětšení prsou* [online]. 2014 [cit. 2014-11-24]. Dostupné z: <http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/zvetseni-prsou-augmentace-mammaplastika>

SLEZÁK, Jan, 2007. *Plastická chirurgie: praktický průvodce světem chirurgického zkrášlování těla*. Frýdek Místek: Alpress. ISBN 978-80-7362-395-1.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3129-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ, 2009. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-599-4.

ŠVARŤÍČEK, Roman; ŠÉDOVÁ, Klára a kol., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367313-0.

TRUPAR, Evžen. *Zvětšení prsů* [online]. [cit. 2014-11-24]. Dostupné z: <http://www.trupar.cz/zvetseni-prsu>

VALENTA, Jiří, 2003. *Chirurgie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0644-5.

VALENTA, Jiří, 2007. *Základy chirurgie*. 2. přepracované a doplněné vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-403-4.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.

VYTEJČKOVÁ, R., P. SEDLÁŘOVÁ, V. WIRTHOVÁ a J. HOLUBOVÁ, 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.

ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ a J. ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie- Teorie a praktická cvičení pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4062-1.

ŽÁK, Jiří. *Význam kompresivního prádla po zákroku* [online]. 2015 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.bodylift.cz/clanky/vyznam-kompresivniho-pradla-po-zakroku>

8 Přílohy

8.1 Seznam příloh

Příloha 1 – Informovaný souhlas pacienta s operací – Augmentace (Kopie)

Příloha 2 – Informovaný souhlas pacienta s operací – Liposukce (Kopie)

Příloha 3 – Otázky do rozhovoru s klientkami podstupujícími plastickou operaci

Příloha 4 – Pozorovací arch

Příloha 5 – Brožura

Příloha 6 – CD

Příloha 1 Informovaný souhlas pacienta s operací – Augmentace (Kopie)

Zvětšení prsů (augmentace)

Informovaný souhlas pacienta s operací - _____

Pacient: **r.č.:**

Adresa:

Operace:

Vážená paní, vážený pane,

na základě předchozích vyšetření a konzultací Vám byla nabídnuta operace, která by Vaše obtíže měla odstranit nebo alespoň zmenšit. Účelem tohoto souhlasu je poskytnout Vám dostatečné informace, které umožní Vaše kvalifikované rozhodnutí, zda tuto operaci podstoupíte či nikoliv.

Prsa jsou odpradávná symbolem ženské krásy. Příliš malé poprsí bývá pro mnoho žen zdrojem výrazných psychických obtíží. Řešení jim přináší zvětšení prsou prostřednictvím plastické operace. Zvětšení prsou, známé také jako **augmentační mammaplastika**, spočívá v chirurgickém vložení implantátu do pozadí každého prsu za účelem zvětšení jeho objemu a zlepšení tvaru. Zvětšení prsou je požadováno ženami, které svá prsa vnímají jako příliš malá nebo povislá.

Typy implantátů

Základní dělení je podle tvaru:

- kulaté
- anatomické-kapka
- asymetrické(pro každé prso jiný implantát)

Základní dělení podle náplně:

- silikon kohezivní (tuhý silikon, tímto jsou plněné anatomické implantáty)
- silikon tekutý
- fyziologický roztok (v ČR se užívají minimálně)

Základní dělení podle povrchu implantátu:

- hladký (do ČR se zpravidla nedovážejí)
- texturovaný (implantát má "sametový povrch" a cílem je, aby do prsu vrostl a v prsu se nepohyboval)
- polyuretan

Základní dělení podle profilu:

- nízké (moderate)
- vysoké (high)

Velikosti implantátů jsou uváděny v mililitrech. Při výběru nezáleží na velikosti, ale na dimenzi. Při výběru velikosti záleží na postavě, výšce, šířce hrudníku, proporci postavy, velikosti pánve, velikosti prsní žlázy a samozřejmě na přání pacientky. Nejčastěji používané velikosti u nás jsou 200-300ml (vyrábějí se implantáty od cca 100ml do 1000ml).

Při volbě velikosti lze **pro představu** použít plastický obal (sáček apod.) naplněný tekutinou, sypkou či vařenou rýží a vložit do podprsenky.

Nejčastěji používanými implantáty dle výrobců v ČR jsou:

- McGhan
- Mentor
- Polytech
- Eurosilicon

Ceny prsních implantátů

Ceny implantátů se pohybují od zhruba 18 do 50tis. Kč podle druhu a výrobce implantátu. Od 18 do 28tis Kč u kulatých a od 40 do 50tis.Kč u anatomických. **Cena nezávisí** na velikosti.

Operační postupy zvětšení prsou

Při volbě operačního postupu se zvažuje následující aspekty.

Umístění řezu:

- pod prsní rýhou
- dvorcem
- podpažím

Volba záleží na přání a dispozici pacientky a zvyku pracoviště.

Umístění implantátu:

- pod prsní žlázu
- pod sval
- částečně pod sval

Obě metody(pod sval či pod prsní žlázu) mají své výhody a nevýhody. Volba záleží na kvalitě a velikosti žlázy, kvalitě kůže a podkoží a na síle a kvalitě svalu. Kryt implantátu musí být dostatečný. Pokud není kryt dostatečný, implantát je viditelný a nepůsobí to esteticky. Od výše uvedeného je konzultace, aby pacientka sladila své představy s reálnými možnostmi, propozicemi těla a názorem operátora.

Postup zvětšení prsou (augmentace)

Zvětšení prsou bývá ve většině případů prováděno v **celkové anestézii-narkóze**. Obvykle jsou lidé upozorněni, aby vynechali jídlo; pití a kouření asi 6 hodin před operací. Operační výkon trvá **1-2 hodiny** a po operaci je vhodná **hospitalizace 1-2 dny**.

Operace

Před operací

Během první konzultace vás lékař detailně seznámí s operací a naplánuje podle stavu vašich prsou a napětí pokožky, která z operačních technik je pro vás nejhodnější.

Jestliže jsou vaše prsa povislá, může také doporučit užití **modelace**. Lékař vás také bude informovat, které implantáty užije a kterou velikost je nejhodnější pro co nejlepší výsledek.

V závislosti na vašem věku a rodinné anamnéze bude chirurg možná vyžadovat, abyste před operací podstoupili mamografické vyšetření(rentgenové vyšetření prsu).



Implantát pod prsní žlázou

Určitě s vaším chirurgem prodiskutujte otevřeně svá očekávání. Musí k vám být také zcela otevřený a popsat vám všechny **možnosti**, jejich **rizika** a **omezení** každé z nich.

Protože se jedná operaci v celkové anestézii, je nutné **předoperační vyšetření** všeobecným lékařem nebo internistou, který vyloučí možná zdravotní rizika - alergie, autoimunitní onemocnění a jiná vážná onemocnění. Před operací je dále nutné vyloučit onemocnění prsou nejlépe **mamografickým vyšetřením** hlavně u rizikových skupin pacientek, kde je pozitivní rodinná anamnéza - v rodině se vyskytuje onemocnění prsou.

Od vašeho lékaře dostanete instrukce k přípravě na operaci, včetně informací ohledně jídla, pití a užívání či vynechání některých vitaminů a léků.

Možná se vás zeptá na užívání některých **léků** obsahujících kyselinu acetylsalicylovou (jako je Acylpyrin, Aspirin, Alnagon, Mironal atd.). Ty mohou zvýšit krvácení v průběhu a po operaci. Předpokládá se, že neproděláte **akutní onemocnění** v období asi **třech týdnů před plánovanou operací** (viróza, nachlazení apod.). Jakékoli onemocnění oznamte svému lékaři.

Pokud kouříte, naplánujte zcela **kouření vynechat** jeden až dva týdny před vaší operací a nepokračujte v něm nejméně dva týdny po operaci.

V rámci příprav na operaci si **zajistěte odvoz domů** po operaci a **výpomoc** na den nebo dva, pokud to budete po opuštění nemocnice potřebovat.

Po operaci

Pravděpodobně budete cítit bolest několik následujících dnů po operaci. Bolest je výraznější u operace, kdy je implantát vložen pod sval. **2-5 dnů** po operaci budete užívat léky proti bolesti (analgetika). Bolesti postupně ustoupí.

Z kliniky budete pravděpodobně propuštěni po 1-2 dnech. Před propuštěním vám mohou být vyměněny obvazy a odstraněny dreny, což záleží na pracovišti a operatérovi. Pokračovat v běžných aktivitách např. v domácnosti můžete **za 5-10 dnů**.



Metoda vložení a umístění vašeho implantátu bude záviset na vašich anatomických dispozicích a na doporučení vašeho chirurga. Vložení se provádí **3 - 4 cm** dlouhým řezem vedeným buď v rýze, kde se prs setkává s hrudníkem, skrze tmavou kůži okolo bradavky nebo v podpaží. Každý řez je proveden pečlivě, takže výsledná jizva tak bude co nejméně nenápadná. Tupou preparací tkániva je vytvořena kapsa, do které je vložen implantát.

Implantát je buď vložen přímo do kapsy za prsní tkáň nebo pod svaly hrudní stěny. Velikost implantátu musí být vybrána pečlivě. Implantáty musí být **plně překryty** prsní tkání. Jinak mohou být viditelné jejich hranice a implantáty vypadají nepřírozně. Důležité je pečlivé stavění krvácení, pro vyloučení pozdějších komplikací-nežádoucí kapsuly, což je jizva či obal implantátu. Po operaci mohou být několik dnů používány **dreny**, což záleží na zvyku pracoviště a operátora.

Na uzavření rány jsou používány **různé stehy** (většinou intradermální, případně jednotlivé), které se 7-10 den po operaci odstraňují.

Krytí rány po operaci záleží na zvyku pracoviště. Pooperačně jsou prsa ve dne v noci **fixována speciální podprsenkou**, jejíž nošení se doporučuje **4-8 týdnů** po operaci. **První měsíc** po operaci se doporučuje při spaní poloha na zádech a omezení sportovních aktivit.

Umístění bradavky vhodné pro augmentaci

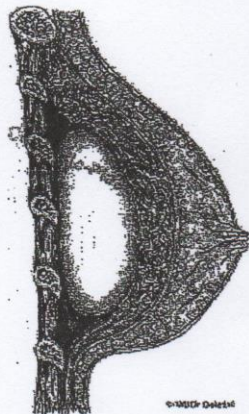
Jste vhodným kandidátem pro zvětšení prsou - augmentaci?

Zvětšení prsou prostřednictvím implantátů je velmi **efektivní zákrok**, vhodný pro ženu s nedostatečně vyvinutými prsy nebo když dojde ke zmenšení soustavy prsní žlázy například po kojení nebo významné ztrátě hmotnosti.

Optimální **věkový limit** pro operaci nelze přesně určit. Závisí na ukončení vývoje prsních žláz, což nebývá před šestnáctým rokem života.

Určitě je lepší implantáty dávat do prsou, která se již nebudou měnit kojením. Ale nevylučuje to provést operaci zvětšení prsou po osmnáctém roku, tedy před **těhotenstvím**. Musíte však počítat s tím, že laktací a těhotenstvím se velikost a kvalita prsní žlázy změní a pravděpodobně bude nutná reoperace.

Prsní implantáty **nemají vliv na plod** a nejsou pro něj ničím nebezpečné. Přítomnost implantátu **nevylučuje schopnost kojení**. Světové studie neprokázaly zvýšený obsah silikonu v mateřském mléce. Jestliže jste fyzicky zdravá a **realistická** ve vašich očekáváních, můžete být vhodnou uchazečkou.



Implantát pod svalem



Umístění jizev

Otázka doporučení pooperačních masáží je podle různého pracoviště od pracoviště a typu použitých implantátů. Sprchování prsou je doporučováno až po zhojení rány. Pokračovat v běžných aktivitách můžete za 7-10 dnů. Jeden až dva měsíce po operaci jsou prsy považovány za stabilní. Do zaměstnání byste měla být schopna se vrátit do několika dnů v závislosti na obtížnosti práce, které je po vás v zaměstnání požadována. Po 3 měsících bývá výsledek považován za trvalý. Jestliže je kůže prsou po operaci vysušená, můžete aplikovat zvlhčující krém několikrát denně. Buďte opatrná, nenapínejte pokožku při určitých pohybech a vyvarujte se kontaktu s šitou oblastí.

Svého chirurga musíte navštívit, kdykoli vaše prsa změní tvar, či konzistenci (prs bude zatvrdlý) nebo se objeví jakýkoli projev zánětu. Lékaře je doporučeno navštívit také po jakémkoli úderu do prsou (autonehoda, pád z výšky atd.) Běžné kontroly jsou po 1 měsíci, po 3 měsících a po 1 roce. Některá pracoviště kontroly neprovádějí. **Vždy se striktně řiďte pokyny svého lékaře.**

Jak dlouho přetrvá efekt zvětšení prsou – augmentace?

Výsledné zvětšení prsou je trvalé, pokud se nemění váha a poměry prsu (viz těhotenství výše). Jelikož se po 10 - 15 letech mění kvalita implantátu a může se zvýšit pravděpodobnost ruptury (prasknutí) implantátu, je nutné počítat s možnou výměnou. Rozhodnutí pro zvětšení prsou je rozhodnutí osobní, velmi závažné a trvalého charakteru. Jestliže jste dosáhli svého cíle, potom je vaše operace úspěšná.

Možné komplikace operačního výkonu

Mezi komplikace operačního výkonu patří komplikace z lokální či celkové anestézie, reakce na podané léky a materiály použité při operaci. Poranění přístrojovou technikou použitou při operačním výkonu, tromboembolické onemocnění, infekční komplikace, rozestup rány, odúmrť částí kožního krytu v operované oblasti, krvácení a eventuální následné vytvoření krevního výronu v operované oblasti, nutnost dalšího operačního zákroku, nespokojenost s estetickým výsledkem operačního zákroku, porucha citlivosti kůže v operované oblasti, bolesti v operované oblasti dlouhodobějšího charakteru, vytvoření tlustých, odulých, bolestivých jizev, změny zabarvení kožního krytu v operované oblasti, nerovnosti kožního krytu v operované oblasti. Mezi další komplikace patří možná hmatatelnost implantátů, vyhmatatelné nerovnosti implantátů, viditelnost implantátů či viditelnost nerovností implantátů. Dále vznik kapsulární kontraktury, která bude vyžadovat reoperaci eventuálně vyjmutí implantátu či implantátů. Stranové asymetrie Prasknutí implantátu u implantátů plněných fyziologickým roztokem, pak případné splasknutí implantátu.

Prohlašuji, že mi byl náležitě a srozumitelně objasněn důvod operace, způsob jejího provedení včetně umístění řezů a rozsah vlastního chirurgického zákroku. Jsem srozuměn(a) s možnými pooperačními následky i komplikacemi, které mohou nastat. Nemám již další dotazy týkající se mého onemocnění a jeho léčby. Při plném vědomí vyjadřuji svým podpisem souhlas s operací.

Indikace i lokalita (strana) souhlasí - vyjádření operátora

.....

.....

.....

.....
Datum

.....
Podpis pacienta(ky)

.....
Podpis operátora

Příloha 2 Informovaný souhlas pacienta s operací – Liposukce (Kopie)

Liposukce

Informovaný souhlas pacienta s operací -

Pacient: r.č.:

Adresa:

Operace:

Vážená paní, vážený pane,
na základě předchozích vyšetření a konzultací Vám byla nabídnuta operace, která by Vaše obtíže měla odstranit nebo alespoň zmenšit. Účelem tohoto souhlasu je poskytnout Vám dostatečné informace, které umožní Vaše kvalifikované rozhodnutí, zda tuto operaci podstoupíte či nikoliv.

Liposukce

Někteří lidé trpí nadměrnými tukovými zásobami v určitých partiích těla, jako jsou boky, stehna, břicho a hýždě. Tyto nežádoucí tukové oblasti je možné odstranit pomocí některé z technik liposukce.

Co je to liposukce?

Liposukce je operační postup, při kterém jsou lokalizované zásoby tuku odstraněny za účelem formování jednoho nebo více míst těla. Liposukce zlepšuje kontury a tvar těla odstraněním odolných tukových zásob pomocí kanyly a vakuového odsátí. Tato technika vám pomůže vymodelovat tělo odstraněním nechtěného tuku ze specifických oblastí, především břicha, boků, hýždí, stehna, kolen, horních partií rukou, brady, tváří a krku. Liposukci ovšem nelze řešit silnou nadváhu či obezitu!

Techniky liposukce

Techniky liposukce dělíme na suché a vlhké, přičemž všechny pracují na principu odsátí rozrušené tukové tkáně pomocí tenké jehly - kanyly. Kanyla je zavedena pod kůži a pomocí podtlaku odvádí nadbytečnou tukovou tkáň. Jednotlivé způsoby liposukce a anestezie lze i různě kombinovat. Konečný výsledek závisí na tom, jak rozsáhlá je odsávaná oblast a jak zkušený je chirurg, který zákrok provádí.

Konvenční liposukce

Suchá technika: Při této technice není pod tukovou tkáň vstřikována tekutina – odtud název suchá technika. Při této metodě je nutné použít vyšší podtlak, jehož následkem může být vyšší krevní ztráta nebo poškození tkáně či ve výsledku výraznější nerovnosti. Tato metoda je v současnosti považována za zastaralou a příliš se již nevyužívá.

Vlhké techniky: Do podkoží je vstřikován roztok, který vyplní místo po odsátém tuku. Obsahuje adrenalin, který svým účinkem snižuje krvácení. Jednotlivé vlhké techniky se od sebe liší především množstvím použitého roztoku. **Roztok** je směsí nitrožilního solného roztoku, lokálního anestetika a epinephrinu (látka, která vyvolává stažení cév). Tato technika umožňuje snazší odstranění tuku, snižuje ztráty krve a poskytuje znečtivění v průběhu operace i po ní. Vstříknutý roztok také pomáhá redukovat množství podlitin po operaci. Odsávací kanyla je do těla vpravována krátkými, maximálně několik centimetrů dlouhými řezy, které obvykle chirurg umísťuje do přirozených záhybů kůže, aby po zhojení byly co nejméně viditelné.

- **wet technika (prostá vlhká technika)**

Objem vstřikované tekutiny je v tomto případě menší než předpokládané množství odsátého tuku. Obvykle 200 – 300 ml roztoku na odsávanou oblast.

- **super-wet technika**

Objem vsítkové tekutiny je u této techniky zhruba stejný jako předpokládaný objem odsátého tuku. Tento způsob je podobný tumescentní technice, ale místní anestetikum v roztoku obvykle obsaženo není anebo jen v malém množství.

- **tumescentní technika**

V případě tumescentní techniky je do ošetřované plochy aplikováno velké množství roztoku injekční formou. Tumescentní liposukce je obvykle prováděná u pacientů, kteří vyžadují pouze lokální anestezii. Tento zákrok trvá déle než konvenční liposukce (čtyři až pět hodin). Protože obsahuje určité množství znečítlivujících látek (obvykle lidocain), další anestezie není nutná. U této techniky je obvykle použito 2 – 3x více tekutiny, než je objem odsávaného tuku. Výsledkem je otok (angl. tumescence). Další postup je pak stejný jako u konvenční liposukce.

Vibrační liposukce – PAL (power-assisted liposuction)

Při vibrační liposukci se používá přístroj s liposukční kanylou, která kmitá rychlými mikropohyby dopředu a dozadu. Přístroj šetrněji proniká tukovou tkání s vyšším obsahem vaziva - např. na hýždích či zádech. Používá se například při opakovaném zásahu do tkáně.

Ultrazvuková liposukce

Ultrazvuková neboli asistovaná liposukce využívá k odsávání speciální kanylu, která produkuje ultrazvukovou energii. Tato energie působí na stěny tukových buněk a tuk zkapalní. Ultrazvuková liposukce se obvykle používá u zvazivovatělých ploch těla, například horní poloviny zad nebo při zvětšení mužského prsu. Při asistované liposukci rozlišujeme:

- **UAL - ultrasonic-assisted liposuction** - kdy je ultrazvuková energie přenášena do podkožní tkáně, kde způsobuje rozpad tukových buněk.
- **E-UAL - external ultrasonic-assisted liposuction** - při níž jsou tukové bunky narušovány ultrazvukem přes kůži.



Liposukce

Výhodou ultrazvukové liposukce je schopnost pronikat tkání s vyšším obsahem vaziva, např. tkání tukovou, lze ji použít po předchozí liposukci a další výhodou je i menší krevní ztráta. U této techniky však více hrozí popálení kůže. Pro bezpečnost zákroku je velmi důležitá kvalitní anestezie a náležitá pooperační péče. Podstatný je ale především průměr užívaných liposukčních kanyl. Širší kanyly odsávají větší množství tuku a šetří tak čas i námahu. Tento typ kanyl za sebou po odsátí zanechá větší prázdný prostor a tím způsobuje výraznější nerovnosti povrchu kůže. V současnosti se více užívají kanyly o menším průměru. Rozsáhlejší postupy liposukce (více než 5 litrů tuku) vyžadují pozornou následnou péči.

S tukem ztrácíte také vodu, vitamíny a řadu výživných látek, jejichž ztráta může být příčinou pooperačního šoku. Konzultujte proto se svým lékařem, jaká pooperační péče vám bude zajištěna. U ultrazvukové liposukce existuje riziko nekrotizace povázky svalové (fascie) případně nekrotizace kůže nad odsávanou plochou, pokud se chirurg koncem kanyly příliš přiblíží k výše popisovaným tkáním.

Anestezie

Liposukce může být provedena za použití lokální či celkové anestezie nebo tumescentní technikou:

- **místní anestezie**

Liposukce velmi malého rozsahu může být provedena v místní anestezii, tj. ošetřovaná oblast kůže je naplněna roztokem místního anestetika.

- **tumescentní technika**

Při tumescentní metodě je použit velmi zředěný roztok místního anestetika. Z tkáně s kontrahovanými cévami (působením adrenalinu) anestetikum vstřebává pomalu do krevního oběhu a nejsou tak překročeny povolené hladiny anestetika v krvi. Výhodou také je, že díky pomalému vstřebávání působí místní anestetikum v cílové oblasti dlouhodobě. Nevýhodou je toxické působení lidocainu. Při této technice můžete pociťovat při postupném vstřikování tekutiny nepříjemné pocity.

- **celková anestezie**

Celková anestezie je pro pacienta nejpříjemnější, protože veškerá bolest při zákroku je eliminována. Potlačení bolesti je omezeno jen na dobu zákroku, po operaci je nutno podat analgetika. Volba analgetika závisí na rozsahu výkonu. Celková anestezie vám zajistí spánek v průběhu celé operace. Je však nutné vynechat jídlo, pití a kouření po dobu asi 6 hodin před celkovou anestezí. Je také možné použít wet techniku s užitím přísady místního anestetika. Pacient je při vědomí, případně ospává. V průběhu zákroku jej lze vyzvat k potřebné spolupráci, např. k otočení na druhý bok. Podle potřeby vám budou v průběhu zákroku podávána analgetika nebo tlumící léky k omezení nepříjemných pocitů, jako je bolest a pálení.

- **epidurální anestezie**

Při epidurální anestezii se jehla s anestetikem zasouvá do páteřního kanálu. Budete při plném vědomí, avšak bolest v dolní části trupu a dolních končetinách nepocítíte. Tento způsob anestezie není u liposukce příliš obvyklý. Využití je možné jen v případech, že podstupujete liposukci v dolní polovině těla.

Liposuktory

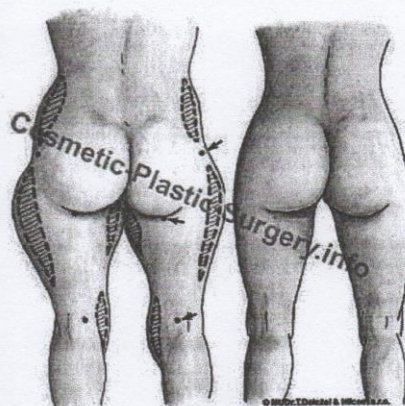
Vlastní odsávání tuku je prováděno liposuktorem. Rozlišujeme několik druhů přístrojů - běžný, poháněný elektromotorem. Tuk je z odsávaného místa odváděn liposukční kanylou do nádoby s číselnou stupnicí, která je určena na odsávaný tuk. Ultrazvukový liposuktor je narozdíl od běžného vybaven generátorem ultrazvukové energie. Špičkou kanyly tak ultrazvuková energie působí na přilehlou tkáň. Do nejnovějších liposuktorů bývá už zabudovaná pletňáková pumpa, která umožňuje rychlejší aplikaci podstřívkové tekutiny. Velkou výhodou těchto přístrojů je zkrácení celkové doby operace.

Operace

Základ zabere jednu, dvě až pět hodin, v závislosti na rozsahu prováděného výkonu (velikosti a počtu ošetřovaných míst, množství tuku, který má být odstraněn, typu anestezie a užití technice). Před zákrokem vám chirurg na kůži vyznačí místo, ze kterého má být tuk odstraněn. Nákres má být proveden ve vzpřímené poloze, protože vleže se mění poloha podkožního tuku a mohou se tak zkreslit anatomické poměry.

Na operačním sále vám bude místo nárkesu a okolní oblast vydezinfikována. Místo je obloženo sterilními rouškami, aby nedošlo ke kontaminaci chirurgických nástrojů, která by mohla vyvolat infekci.

Poté vám provede chirurg nářez kůže skalpelem a to obvykle 2 – 3 nářezy na jedno odsávané místo. Skrze řez (cca 6 mm) vám bude zavedena úzká trubička a odsáta vrstva tuku. Kanyla je při zákroku postupně vtačována a vytahována skrze tukovou vrstvu, tím dochází k rozbití tukových buněk a jejich odsátí i s částí infiltrovaného roztoku. Vlastní odsávání se provádí vakuovou pumpou nebo velkou stříkačkou. Lékař při zákroku průběžně kontroluje vzhled odsávaného materiálu a hodnotí míru krvácení podle zbarvení tuku. Na závěr budou nářezy sešity jemným chirurgickým vláknem. Na místo zákroku vám bude poté přiložen elastický kompresivní



Liposukce: před a po

návlek, aby došlo ke stlačení drobných poraněných cév a zamezilo se pokračujícímu krvácení do podkoží. Protože průběžně s tukem budete ztrácet také tekutinu, vitamíny a výživné látky, bude vám aplikován po celou dobu operace infúzní roztok jako prevence šoku. Z tohoto důvodu je budete celou dobu pečlivě monitorován/a. Opravné postupy nebo opakování liposukce jsou možné nejdříve za šest měsíců.

Jste vhodným kandidátem pro liposukci?

Abyste byl vhodným kandidátem, je třeba mít realistická očekávání ohledně toho, co vám může tato procedura přinést. Nejlepšími kandidáty pro liposukci jsou lidé s normální hmotností a pevnou elastickou kůží, kteří mají nadměrné, cvičením neodstranitelné tukové kapsy v určitých partiích. Musíte být fyzicky zdraví a psychicky stabilní. Váš věk nehraje zásadní roli, nicméně u osob se sníženou elasticitou kůže (po 40. roku věku) se nemusí samotnou liposukcí pak dosáhnout stejného výsledku jako u mladších klientů s pružnější kůží. Zákrok se pak v těchto případech často kombinuje s plastickou operací, při které je odstraněna přebytečná kůže.

Liposukce je vysoce riskantní pro jedince se zdravotními problémy jako je diabetes (cukrovka), významným srdečním nebo plicním onemocněním, nedostatečností krevního oběhu nebo pro ty, kteří nedávno prodělali operaci v blízkosti místa, které bude upravováno.

Před zákrokem

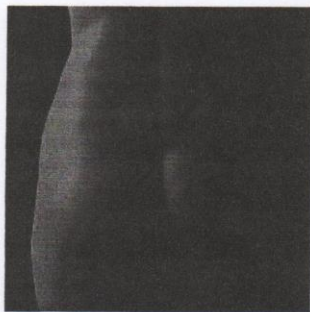
Při první konzultaci vám bude chirurgem detailně objasněn průběh operace, bude vám také vysvětleno, která z liposukčních technik je pro vás nejvhodnější. Společně určíte, kde leží vaše tukové zásoby a bude zhodnocen stav vaší kůže. Určitě se svým chirurgem otevřeně prodiskutujte vaše vyhlídky. Ve svých očekávaních byste měli být realističtí. Lékař k vám musí být také upřímný, popsat vám všechny alternativy, rizika a omezení, která každá z technik liposukce obnáší. U některých pacientů došlo během zákroku k nečekaným komplikacím, např. k srdečnímu selhání z přetížení podanými tekutinami při operaci, alergické reakci na podané anestetikum či dokonce úmrtí. Proto je třeba vzít v úvahu zejména tyto anamnézy:

- vysoký krevní tlak
- srdeční a plicní onemocnění
- diabetes mellitus (cukrovka)
- alergie na léky
- sklon k žilní trombóze
- krvácivé stavy (poruchy srážlivosti krve)
- onemocnění žláz s vnitřní sekrecí (např. štítné žlázy)

Rovněž dostanete instrukce k přípravě na operaci, včetně pokynů ohledně jídla, pití, kouření a užívání nebo vyloučení určitých vitamínů či léků. Můžete být dotázáni na užívání některých léků obsahujících kyselinu acetylsalicylovou (jako je Acylpirin, Aspirin, Alnagon, Mironal, atd.), které mohou zvýšit krvácení v průběhu a po operaci. Předpokládá se, že se u vás nevyskytne akutní onemocnění v období tří týdnů před plánovanou operací (viróza, nachlazení, apod.). Oznamte svému lékaři jakékoli onemocnění. Jestliže kouříte, naplánujte přestat alespoň týden až dva týdny před operací a nepokračujte v něm alespoň dva týdny po operaci.

Po zákroku

Po zákroku bude odtékat část infiltračního roztoku z kožních řezů. Jde o tekutinu, která nebyla odsáta liposuktorem a která se dosud nevstřebala do organismu. Roztok může být zabarven krví, kvůli tomu se není třeba znepokojovat. Po několika hodinách odtékání roztoku ustane. Občas bývá používána malá drenážní trubička vložená po několik dnů pod kůži jako prevence nahromadění tekutiny ve tkáni. K redukci otoku a zlepšení stavu kůže budete vybaveni přílehlavým elastickým prádlem po několik týdnů. Obvykle už po týdnu si budete muset pořídit menší velikost elastického prádla.



Po zákroku

Záhy po operaci byste měli začít s cvičením dolních končetin, případně vstát z lůžka a krátce se projít. Jde o preventivní opatření proti tromboembolickým komplikacím. Několik prvních dní zůstanete ve fyzickém klidu, budete užívat analgetika a postupně se vracet k normálním pohybovým aktivitám. Rozsah otoků a hematomů je individuální, pravděpodobně však budete cítit ztuhlost, bolest, pálení, či u vás dojde k dočasnému snížení citlivosti. Lékař vám také nasadí antibiotika jako prevenci infekce. Větší část pooperačního otoku ustupuje asi za 7–10 dní. Většina pálení a otoků obvykle mizí během 3 týdnů. Hojení jizev je však postupný proces a zotavení závisí na vaší fyzické kondici. Odezdnívání otoku vám mohou pomoci i různé formy masáží, které vám doporučí lékař. Není-li vaše zaměstnání příliš fyzicky namáhavé, můžete počítat s návratem do něj už 3. či 4. den po operaci. Přesto neočekávejte, že bezprostředně po operaci bude dobře vypadat. Nové liposukční techniky jsou šetrnější než původní, přesto budete určitou míru bolesti či svědění cítit několik týdnů. Definitivní výsledek však uvidíte až za 2 – 3 měsíce, výjimečně až 6 měsíců po operaci. Při rekonvalescenci budete chodit na pravidelné kontroly, aby váš lékař mohl posoudit, zda nepotřebujete například opravu zákroku či zda vás nepostihla některá z komplikací. Přibližně po 4 týdnech už můžete začít s rekreačním sportem a fyzickou námahou. Pokud budete mít modřiny, nedoporučuje se opalování. Rovněž bude nutné počkat se sluněním nejméně tři měsíce, dokud vám nevyblednou jizvy.

Komplikace

Stejně jako u každého operačního zákroku může i po liposukci dojít ke komplikacím. Třebaže to není příliš časté, měl by vás váš chirurg na možná rizika upozornit. Ke komplikacím může dojít, pokud má například váš organismus sníženou schopnost hojivosti či jste-li alergičtí na podané léky nebo anestetika. Obtíže v rekonvalescenci mohou nastat, nedodržíte-li instrukce lékaře či pokud při rekonvalescenci zbytečně riskujete, například návštěvou solária či sportem. Mezi komplikace výkonu patří:

- infekce
- poruchy citlivosti poraněných nervů
- nepravidelnosti kožního reliéfu
- změny zbarvení kůže
- abnormální formování jizev
- popáleniny kůže po ultrazvukové liposukci
- seromy v podkoží
- kožní nekrózy
- asymetrie
- krvácení a krevní výrony
- tromboembolické komplikace

- nutnost podání krevní transfúze
- poranění nitrobřišních či nitrohruďných orgánů
- nespokojenost s estetickým výsledkem
- nutnost dalšího chirurgického zákroku
- porucha lymfatického oběhu v končetinách
- šokový stav

Liposukce je bezpečná metoda estetické chirurgie, avšak je nutné, abyste dbal/a všech pokynů svého lékaře a dobře ho informoval/a o svém zdravotním stavu. Komplikovanější může být liposukce více oblastí v jednom zákroku, případně kombinace liposukce s dalšími chirurgickými zásahy. Abyste veškerým komplikacím předešli, je nutné dodržovat následující:

- pít dostatečné množství tekutin
- nespřichovat ani nekoupat ošetřené místo týden až deset dní po zákroku
- nepřikládat na odsávané místo teplé ani studené obklady
- omezit pití alkoholu a kouření
- nepodstupovat fyzickou zátěž

Kdy se projeví výsledek liposukce?

Obvykle již do týdne po operaci uvidíte znatelné rozdíly ve tvaru vašeho těla. Zlepšení bude zjevnější až po 4 – 6 týdnech, kdy vám splasknou otoky. Pokud budou vaše očekávání realistická, budete pravděpodobně velmi potěšeni výsledkem operace a možná zjistíte, že budete mít širší možnost ve výběru šatů. Celkově byste se měli cítit lépe. Dodržujte zdravý jídelníček a předepsaná cvičení – pokud nepolevíte, bude změna vašeho vzhledu trvalá.

Prohlašuji, že mi byl náležitě a srozumitelně objasněn důvod operace, způsob jejího provedení včetně umístění řezů a rozsah vlastního chirurgického zákroku. Jsem srozuměn(a) s možnými pooperačními následky i komplikacemi, které mohou nastat. Nemám již další dotazy týkající se mého onemocnění a jeho léčby. Při plném vědomí vyjadřuji svým podpisem souhlas s operací.

Indikace i lokalita (strana) souhlasí – vyjádření operátora

.....

.....
 Podpis pacienta(ky)

.....
 Podpis operátora

.....
 Datum

Příloha 3 Otázky do rozhovoru s klientkami

- **Jak jste se dozvěděla o tomto pracovišti?**
- **Mohla byste mi popsat, jak to probíhalo a jaké informace jste získala od rozhodnutí se k operaci po příjmu k hospitalizaci? (*Počet konzultací, vysvětlení operačního výkonu, předoperační vyšetření, jakou roli hrála ambulantní sestra*)**
- **Co Vám bylo doporučeno před příjmem k hospitalizaci?**
- **Kolik času jste měla na prostudování informovaného souhlasu?**
- **Jaké jste dostala informace ohledně kompresivního prádla?**
- **Popište prosím, jak probíhala péče a jaké informace jste získala od Vašeho příjmu k hospitalizaci do odjezdu na operační sál?**
- **Mohla byste popsat, jak probíhala péče a jaké informace jste získala po operaci na pooperačním pokoji do odjezdu na standardní pokoj?**
- **V tomto období Vás více informoval lékař či sestra? (*V jaké oblasti informoval lékař, v jaké oblasti informovala sestra*)**
- **Mohla byste popsat průběh prvního převazu? (*Jakou roli hrál lékař, jakou roli hrála sestra*)**
- **Jaký byl průběh hospitalizace a jaké informace jste získala od odvozu na standardní pokoj do propuštění?**
- **Jaké informace jste získala při propouštění do domácího prostředí? (*Péče o jizvy, tlakové masáže, péče o kompresivní prádlo, jaké činnosti smíte či nesmíte vykonávat, jakou roli hrál lékař, jakou roli hrála sestra*)**
- **Byly pro Vás všechny podané informace srozumitelné a dostačující?**
- **Jak poznáte první známky komplikací a jak se při jejich výskytu zachováte?**
- **Jaké informace Vám chyběly?**
- **Jaký je Váš názor na dobu hospitalizace?**
- **Bylo vše tak, jak Vám bylo sděleno na začátku, nebo se něco lišilo?**
- **Jak celkově hodnotíte hospitalizaci a ošetrovatelskou péči?**

Příloha 4 Pozorovací arch

Pozorované výkony	S1	S2	S3	S4
Příjem k hospitalizaci				
Seznámila s prostředím				
Informovala o úschově cenností				
Předoperační příprava				
Informovala o průběhu předoperační přípravy				
Informovala o prevenci TEN				
Provedla předoperační přípravu				
Informovala o probuzení se na pooperačním pokoji				
Kompresivní prádlo				
Informovala o kompresivním prádle				
Změřila velikost metrem				
Změřila velikost pohledem				
Dala na výběr barvu				
Informovala o vhodnosti zakoupení více kusů				
Pooperační péče				
Informovala o průběhu pooperační péče				
Monitorovala FF				
Informovala o možnosti tišení bolesti analgetiky				
Monitorovala bolest				
Reagovala na bolest				
Převaz				
Informovala o průběhu převazu				

Respektovala intimitu				
Asistovala při převazu				
Komunikovala při převazu				
Nabídla klientce zrcadlo				
Propouštění do domácí péče				
Informovala o provedení převazu v domácím prostředí				
Informovala, kdy a kam se dostavit na kontrolu				
Informovala, jak pečovat o jizvy/ jak provádět masáže				
Informovala o denním režimu				

POOPERAČNÍ KOMPRESIVNÍ PRÁDLO



<http://www.siklienka.sk/produkty/pooperacna-starostlivost/pooperacne-podprsenky>

augmentace a liposukce

Informační brožura slouží klientkám, které se rozhodly podstoupit estetickou operaci typu augmentace a liposukce a sestrám působícím na pracovištích plastické a estetické chirurgie.

Co je pooperační kompresivní prádlo a k čemu slouží

Pooperační kompresivní prádlo je vhodné používat po augmentacích a liposukcích, ale i jiných estetických operacích. Výhodou tohoto prádla je jeho elasticita neboli pružnost, která pozitivně ovlivňuje výsledky celé operace (Kompresní prádlo [online], Žák, 2015, Význam kompresivního prádla po zákroku [online]).

Kompresivní prádlo působí rovnoměrným tlakem. Ovlivňuje tím krvácení, minimalizuje otoky, podlitiny, snižuje riziko infekce, formuje kontury těla, působí na drobné nerovnosti, snižuje bolest, urychluje rekonvalescenci a hojení jizev (O bandážích [online], Žák, 2015, Význam kompresivního prádla po zákroku [online]).

Pooperační kompresivní prádlo je šito na základě požadavků plastických a estetických lékařů a potřeb klientek.

Pooperační kompresivní prádlo splňuje všechny zákonem požadované náležitosti (Kompresní prádlo [online]).

Augmentace a kompresivní prádlo

Augmentace neboli zvětšení prsou pomocí implantátů je v oblasti plastické a estetické chirurgie stále nejčastěji prováděnou operací. Speciální kompresivní podprsenka hraje v pooperačním období nezastupitelnou roli. Napomáhá správnému usazení implantátů a zajišťuje jeho fixaci. Podprsenka svou funkcí ulevuje od bolesti a urychluje proces hojení. K dosažení požadovaného výsledku se doporučuje nosit kompresivní podprsenku nepřetržitě 24 hodin denně po dobu šesti týdnů. U augmentace metodou uložení implantátu pod prsní sval dokáže kompresivní podprsenka implantát ve vytvořeném pouzdře stabilizovat, čímž snižuje riziko posunutí implantátu.

Další pomůckou používanou v pooperačním období po augmentaci je prsní pás, který opět zajišťuje stabilizaci a fixaci prsního implantátu a napomáhá snižovat otok prsou po operaci. Tento prsní pás se doporučuje nosit především po augmentaci metodou uložení implantátu skrze axilární přístup (Justan, Kompresivní prádlo po augmentaci mediant [online]).

Liposukce a kompresivní prádlo

Kompresivní prádlo po liposukci je velmi důležitou a nutnou pooperační pomůckou. Toto prádlo působí rozloženým a rovnoměrným tlakem v odsáté oblasti, a tím zajišťuje hojení bez nerovností, redukuje otoky, tvorbu modřin, snižuje krvácení a bolestivost po zákroku. Kompresivní prádlo je nutno po liposukci nosit 24 hodin denně a jeho sundání se doporučuje jen na velmi omezenou dobu – kvůli provedení hygieny. Doba bez kompresivního prádla vyvolává bolesti a nepříjemné pocity. Doba nošení prádla je vždy závislá na odsávané oblasti a také na individuálním průběhu hojení každého pacienta. Většinou se jedná o 3–6 týdnů po operaci. V posledních dvou týdnech se doporučuje nosit kompresivní prádlo jen přes den nebo při vykonávání větší fyzické zátěže (Janeček, Kompresivní prádlo [online]).

POZOR!!!

Důležité je, aby po liposukci u kompresivního prádla nedocházelo k tvoření tzv. varhánků, což je způsobeno shrnutím prádla např. při pohybu v lůžku. Tyto „varhánky“ způsobují otoky a nerovnosti v odsávané oblasti.

(Vlastní zdroj)

Komfort a pohodlí

Prádlo je zhotoveno z příjemného kvalitního elastického materiálu, který nezpůsobuje alergické reakce a poskytuje dokonalý komfort při dlouhodobém nošení. Materiál se skládá z 83 % polyamidu a 17 % lycry. Některé firmy vyrábějící kompresivní prádlo zhotovují prádlo z již zmíněných materiálů a navíc materiál ošetřují speciální antibakteriální úpravou (Justan, Kompresivní prádlo po augmentaci mediant [online], O bandážích [online]).

Velikost lze vybrat buď ze standardních velikostí XS, S, M, L, XL, XXL, nebo je prádlo vyráběno přímo na míru klientky. Správný typ a velikost kompresivního prádla zjišťuje sestra naměřením klientky v rámci předoperační ošetrovatelské péče.

Důležité je, aby vybrala správnou velikost a zapínání. Vhodné je kompresivní prádlo se zapínáním na háčky, neboť háčky nezpůsobují otlaky a nejsou klientce na obtíž, lze také zajistit prádlo na zipy či suché zapínání (Měšťák, 2006, O bandážích [online]). Pro dosažení žádaného efektu je třeba prádlo nosit po dobu, kterou určí ošetřující lékař (od několika týdnů až po několik měsíců), a v prvních dnech po operaci jej nesundávat vůbec, kromě sprchování.

Prádlo lze vybrat z několika barevných variant (černá, bílá, tělová). Většinou není pod oblečením viditelné, a tak pacienty neomezuje v běžném či pracovním životě (O bandážích [online]).

POZOR!!!

V pooperačních dnech je nutné prádlo nosit kromě sprchování nepřetržitě. Je vhodné zakoupit minimálně dva kusy kompresivního prádla, z důvodů přepírání a sušení.

(Kurial, 2014a. *Liposukce* [online])

Kompresivní prádlo vhodné po augmentaci



Foto: <http://www.lipoelastic.cz/eshop/kompresivni-podprsenky-a-pasy>

Kompresivní prádlo vhodné po liposukci břicha, hýždí, stehen, lýtek



Kompresivní prádlo vhodné po liposukci paží, body vhodné po liposukci paží, břicha, hýždí, stehen



Péče o kompresivní prádlo

Kompresivní prádlo se vyznačuje výjimečnou elasticitou a pevností materiálu. Aby však byla zachována správná pružnost a funkčnost materiálu, je potřeba mu věnovat správnou péči.

Správná péče o kompresivní prádlo spočívá ve správném praní tohoto prádla. Prádlo je nutné prát v ruce při teplotě maximálně 30°C. Nevhodné je použití klasického pracího prášku, protože obsahuje bělicí přísady poškozující elastické vlákno materiálu, čímž prádlo ztrácí na své pružnosti, a tím i funkci. Vhodné je používat speciální prací prostředek na jemné prádlo. Nevhodné je i používání aviváže, která taktéž poškozuje elastické vlákno. Dále je nevhodné sušit prádlo v sušičce a žehlit je, protože i teplem se prádlo ničí. Výhodou kompresivního prádla je nemačkavost materiálu (Jak pečovat o stahovací prádlo [online]).

Správná velikost prádla

Základem úspěchu operace je správná velikost kompresivního prádla. Vhodnou velikost prádla v rámci předoperační přípravy zjišťuje sestra naměřením klientky (Měšťák, 2006, Jak správně určit velikost prádla [online]).

POZOR !!!

Klientku měříme vždy krejčovským metrem, který držíme ve vodorovné poloze. Metr musí klientku obepínat, ale nesmí ji škrtnit. Obvod přes prsa je vhodné měřit bez podprsenky, popřípadě s podprsenkou bez výztuže.

(Jak správně určit velikost prádla [online])

Měření rozměrů klientky



1 Obvod nad prsy, **2** Obvod přes prsa, **3** Obvod pod prsy, **4** Obvod pasu, **5** Obvod boků, **6** Obvod stehna, **7** Obvod nad kolenem, **8** Obvod kolene, **9** Obvod pod kolenem, **10** Obvod lýtky, **11** Obvod kotníku, **12** Obvod u kloubní jamky, **13** Obvod uprostřed paže, **14** Obvod nad loktem, **15** Obvod lokte, **16** Nejširší místo pod loktem, **17** Obvod zápěstí (Katalog zdravotního pooperačního prádla- Lipoline [online]).

Tabulky velikostí

Kompresivní podprsenka – Augmentace

Velikost	Obvodové míry v cm				
	Obvod hrudníku pod prsy	Přes prsa			
		Košíček A	Košíček B	Košíček C	Košíček D
60	58-62	72-74	74-76	76-78	78-80
65	63-67	77-79	79-81	81-83	83-85
70	68-72	82-84	84-86	86-88	88-90
75	73-77	87-89	89-91	91-93	93-95
80	78-82	92-94	94-96	96-98	98-100
85	83-87	97-99	99-101	101-103	103-105
90	88-92	102-104	104-106	106-108	108-110
95	93-97	107-109	109-111	111-113	113-115
100	98-102	112-114	114-116	116-118	118-120

(Katalog zdravotního pooperačního prádla- Lipoline [online])

Kompresivní prsní pás – Augmentace

Velikost	Obvodové míry v cm
	Přes prsa
XS	72-79
S	80-87
M	88-95
L	96-103
XL	104-111
XXL	112-120
XXXL	121-129

(Katalog zdravotního pooperačního prádla- Lipoline [online])

Kompresivní břišní pás – Liposukce břicha

Velikost	Obvodové míry v cm		
	Pod prsy	Pas	Boky
XS	61-66	58-63	84-88
S	67-72	64-69	89-94
M	73-79	70-76	95-101
L	80-88	77-85	102-110
XL	89-97	86-94	111-119
XXL	98-106	95-103	120-128
XXXL	107-115	104-112	129-137

(Katalog zdravotního pooperačního prádla- Lipoline [online])

Kompresivní kalhoty – Liposukce břicha, hýždí, stehen, lýtek

Velikost	Obvodové míry v cm					
	Pod prsy	Pas	Boky	Stehna	Nad kolenem	Lýtka
XS	61-66	58-63	84-88	48-50	32-34	27-29
S	67-72	64-69	89-94	51-55	35-39	30-32
M	73-79	70-76	95-101	56-60	40-44	33-35
L	80-88	77-85	102-110	61-65	45-49	36-38
XL	89-97	86-94	111-119	66-70	50-54	39-41
XXL	98-106	95-103	120-128	71-75	55-59	42-44
XXXL	107-115	104-112	129-137	76-80	60-64	45-47

(Katalog zdravotního pooperačního prádla- Lipoline [online])

Kompresivní pažní návleky – Liposukce paží

Velikost	Obvodové míry v cm	
	Paže	Pod loktem
XS	26-27	21-22
S	28-29	23-24
M	30-31	25-26
L	32-34	27-28
XL	35-37	29-31
XXL	38-40	32-34
XXXL	41-43	35-37

(Katalog zdravotního pooperačního prádla- Lipoline [online])

Seznam použitých zdrojů

Jak pečovat o stahovací prádlo [online]. 2015 [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.astratex.cz/pece-o-spodni-pradlo-a-plavky/infobox/>

Jak správně určit velikost prádla [online]. 2015 [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.astratex.cz/jak-spravne-urcit-velikost-pradla/infobox/>

JANEČEK, Vladimír. *Kompresivní prádlo* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.liposukce.cz/-liposukce/kompresivni-pradlo.htm>

JUSTAN, Ivan. *Kompresivní prádlo po augmentaci mediant* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.zvetseni-prsou-brno.cz/medimplant>

Katalog zdravotního pooperačního prádla- Lipoline [online]. 2011 [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: http://www.medimplant.cz/files/Katalog_Lipoline_2011.pdf

Kompresní prádlo [online]. [cit. 2015-03-05]. Dostupné z: <http://www.medimplant.cz/kompresni-pooperačni-pradlo>

O bandážích [online]. 2014 [cit. 2014-11-25]. Dostupné z: <http://www.lipoelastic.cz/o-bandazich>

ŽÁK, Jiří. *Význam kompresivního prádla po zákroku* [online]. 2015 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.bodylift.cz/clanky/vyznam-kompresivniho-pradla-po-zakroku>

Autor
Vanda Bláhová
2015