



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Úloha sestry v mobilizaci pacienta po operaci kýly

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Iva Kramářová

Vedoucí práce: PhDr. Věra Stasková, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Úloha sestry v mobilizaci pacienta po operaci kýly*” jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. 8. 2021

.....

Iva Kramářová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce PhDr. Věře Staskové, Ph.D. za odborné vedení, pomoc a rady při zpracování této práce. Taktéž bych chtěla poděkovat všem pacientům a sestřám, se kterými jsem vedla rozhovor.

Úloha sestry v mobilizaci pacienta po operaci kýly

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje úloze sestry v mobilizaci pacienta po operaci kýly. Součástí pooperační péče je časná mobilizace pacient z lůžka. Mobilizace je pohyb, tedy vstávání z lůžka, posazování do křesla a nácvik chůze. Včasné vstávání po operaci napomáhá ke zvýšení venózního průtoku, a to brání vzniku tromboembolické nemoci.

Byly stanoveny tři cíle. Zjistit, jakým způsobem sestry mobilizují pacienty po operaci kýly. Zjistit, jak sestry postupují při mobilizaci pacientů po operaci kýly z hlediska edukace a zjistit, jak pacienti vnímají sestru při poskytování péče po operaci kýly. Pro tyto cíle jsou stanoveny čtyři výzkumné otázky. Práce obsahuje dva výzkumné vzorky. První výzkumný vzorek tvořilo 6 sester a druhý výzkumný vzorek 4 pacienti.

Empirická část byla realizována pomocí kvalitativního výzkumu, metodou dotazování, technikou standardizovaného rozhovoru se sestrami a pacienty na chirurgickém lůžkovém oddělení. Rozhovory byly doslovně transkribovány, analyzovány a poté bylo provedeno kódování. Zvolena byla metoda „Tužka a papír“. Výzkumné šetření probíhalo v březnu, dubnu a květnu roku 2021.

Z výsledků rozhovorů se sestrami vyplynulo, že všechny dotazované sestry mobilizují pacienty po operaci kýly vstáváním z lůžka přes bok, ale už nedodržují všechny další kroky správně provedené mobilizace. Sestry edukují pacienty ústně, používají slovní edukaci těsně před prvním vstáváním z lůžka. Některé sestry ke slovní edukaci názorně předvedou pacientovi vstávání z lůžka. Dále bylo zjištěno, že je pacientům věnován dostatek času ze strany sester.

Výsledky bakalářské práce mohou sloužit jako studijní materiál například pro studenty zdravotnických oborů nebo sestrám jako inspirace pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče o pacienta. Výsledky výzkumného šetření budou předány na pracoviště, kde bylo šetření prováděno. Na základě konkrétních zjištění mohou být stávající edukační postupy aktualizovány včetně prostředků pro zlepšení pooperační péče o pacienty po operaci kýly.

Výsledky práce jsou rozčleněny do jednotlivých kategorií. U výzkumného šetření sester to jsou Mobilizace, Edukace a Prostředí. U výzkumného šetření pacientů jsou kategorie

nazvané Komunikace, Mobilizace, Dohled sestry při prvním vstávání a Ošetrovatelská péče.

Klíčová slova

Mobilizace; kýla; operace; edukace; sestra; péče; jizva; rána; komplikace; drén

The Nurse's Role in Mobilizing Patients After Hernia Surgery

Abstract

This bachelor thesis deals with the nurse's role in mobilizing patients after hernia surgery. Post- surgery care partially consists of early mobilization of patients from their bed. Mobilization is movement, i.e. getting up from the bed, sitting up in a chair and walking practice. Early getting up after surgery helps increasing the venous circulation which prevents the development of a tromboembolic disease.

Three objectives were set. Find out in what ways nurses mobilize their patients after hernia surgery. Find out what steps nurses follow when mobilizing patients after hernia surgery from the perspective of education and find out how patients perceive the nurse when taking care of them after hernia surgery. For the purpose of these objectives, four research questions were set. The thesis contains two research samples. The first research sample consisted of 6 nurses and the second research sample of 4 patients.

The empirical part was implemented using qualitative research, interviewing method, the technique of standardized interview with nurses and patients on the surgical inpatient department. Interviews were transcribed word for word, analysed, and then coding was carried out. The method of 'pen and paper' was chosen. The survey was run during March, April and May 2021.

The results of interviews done with the nurses have proven that all of the interviewed nurses mobilize the patients after hernia surgery by getting up over their hip, however, they do not follow all other steps of correctly carried out mobilization. Nurses educate their patients orally, they use oral education right before the first getting up from bed. Some nurses, together with the oral education also clearly show their patients how to get up from bed. Further, it was found out that patients are being given sufficient amount of time by the nurses.

The results of this bachelor thesis may serve as study material to students of medical subjects or nurses as inspiration for supplying high quality care of their patients. The survey results will be passed on to the workplace where the survey was carried out. Based on specific findings, the current educational methods may be updated including the means of improving after-surgery care for patients after hernia surgery.

Thesis results are divided into individual categories. In Nurses' survey, they are Mobilization, Education and Environment. In Patients' survey, they are named as Communication, Mobilization, Nurse's Surveillance when Getting Up from Bed and Nursing Care.

Key Words

Mobilization; Hernia; Surgery; Education; Nurse; Care; Scar; Wound; Complication; Drain

Obsah

Úvod	9
1 Současný stav	10
1.1 Anatomie dutiny břišní.....	10
1.2 Definice kýly	11
1.3 Klasifikace kýl	11
1.4 Diagnostika a symptomatologie kýl.....	15
1.5 Komplikace a terapie kýl	17
1.6 Úloha sestry v předoperační péči	19
1.7 Úloha sestry v pooperační péči	20
1.7.1 Monitorování	21
1.7.2 Péče o invazivní vstupy	22
1.7.3 Péče o operační ránu	23
1.7.4 Péče o drény	23
1.7.5 Péče o jizvy	24
1.7.6 Výživa	24
1.7.7 Vyprazdňování.....	25
1.7.8 Hygienická péče a prevence proleženin.....	25
1.7.9 Dodržování správné životosprávy, prevence vzniku a recidivy kýl	26
1.8 Úloha sestry v mobilizaci pacienta po operaci kýly a edukace v ošetrovatelství	26
1.9 Pooperační komplikace	28
2 Cíle práce a výzkumné otázky	30
2.1 Cíle práce	30
2.2 Výzkumné otázky.....	30
3 Metodika.....	31
3.1 Metoda výzkumu a technika sběru dat.....	31
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	32
4 Výsledky výzkumu.....	33
4.1 Identifikační údaje sester.....	33
4.2 Kategorizace výsledků výzkumného šetření - sestry	34
4.2.1 Kategorie 1 – Mobilizace.....	34
4.2.2 Kategorie 2 – Edukace	36
4.2.3 Kategorie 3 – Prostředí	37
4.3 Identifikační údaje pacientů	37
4.4 Kategorizace výsledků výzkumného šetření - pacienti.....	38
4.4.1 Kategorie 1 – Komunikace	38
4.4.2 Kategorie 2 – Mobilizace.....	39
4.4.3 Kategorie 3 – Dohled sestry při první mobilizaci.....	40
4.4.4 Kategorie 4 – Ošetrovatelská péče.....	41
5 Diskuze.....	43
6 Závěr.....	49
7 Seznam použité literatury	51
8 Seznam příloh	55
9 Seznam zkratk	

Úvod

Je všeobecně známo, že získané kýly vznikají z důvodu zvýšeného nitrobrišního tlaku nebo naopak oslabením břišní stěny. Je tedy na místě zdůraznit dodržování správné životosprávy a předcházení vzniku a recidivy kýl. Jako kýla, hernia, se označuje abnormální výčlipka pobřišnice, do které se přechodně nebo trvale vysunuje část břišního obsahu. Existují reponibilní, ireponibilní a uskřínutí kýly. Nejen pro lékaře, ale i pro sestru je důležité znát dělení, klinický obraz, diagnostiku, způsoby terapie, a především pak pooperační péči po operaci kýly a možné komplikace. Nezbytnou součástí ošetrovatelské péče je edukace pacienta o včasné mobilizaci, péče o operační ránu a dodržování správné životosprávy.

Vzhledem k tomu, že v dnešní době je vznik kýly u pacientů velmi častým jevem, je tedy žádoucí, aby sestry uměly dobře edukovat o správné mobilizaci pacienta po operaci kýly. Ošetrovatelská péče o pacienta s kýlou má svá specifika a vyžaduje orientaci v dané problematice.

Teoretická část bakalářské práce popisuje anatomii dutiny břišní, klasifikaci kýl, komplikace, symptomatologii a diagnostiku kýl. V neposlední řadě také léčbu kýly. Kromě operační léčby je v práci zmíněna i konzervativní léčba. Dále je v práci zmíněna role sestry v předoperačním a v pooperačním období. Sestra by měla pacienta edukovat o dodržování správné životosprávy, o prevenci vzniku a recidivy kýl, o péči o jizvy, a především o mobilizaci po operaci kýly a prevenci tromboembolické nemoci.

Získání dat bylo provedeno skrze kvalitativní výzkumné šetření, metodou dotazování, technikou rozhovorů u pacientů po operaci kýly na chirurgickém lůžkovém oddělení a sester pečujících o tyto nemocné. Cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem sestry mobilizují pacienty po operaci kýly a jak postupují z hlediska edukace. Dalším cílem je zjistit, jak pacienti vnímají sestru při poskytování péče po operaci kýly.

Téma bakalářské práce, které se týká mobilizace pacienta po operaci kýly, jsem si vybrala především proto, že toto téma považuji za velmi aktuální a zajímavé. Téma mě zaujalo, neboť jsem se často starala během praxe na chirurgickém oddělení o pacienty po operaci kýly. Měla jsem možnost seznámit se blíže s pacienty a s jejich problémy jak před samotným operačním výkonem, tak i v pooperačním období.

1 Současný stav

1.1 Anatomie dutiny břišní

Břišní dutina je prostor sahající od bránice až po malou pánev, kde plynule přechází v dutinu pánevní (Naňka, Elišková, 2015). Bránice tvoří ohraničení břišní dutiny, a to kraniálně. Naopak pánev tvoří ohraničení břišní dutiny kaudálně (Čihák, 2013). Dutina břišní je vystlána pobřišnicí, která kryje stěnu břišní neboli parietální peritoneum a orgány, které jsou v ní uloženy - viscerální peritoneum (viz Příloha č. 1). Peritoneum je aktivní tkáň, která je schopná exsudace a resorpce. Celková plocha peritonea je přibližně stejná jako plocha povrchu těla. U dospělého člověka je to přibližně 1,7 m² (Slezáková et al., 2019). Peritoneum vystýlá břišní dutinu, která je u muže zcela uzavřena (Čihák, 2013). Mesotel je jednovrstevný plochý epitel, který pokrývá povrch peritonea (Naňka, Elišková, 2015). Mesotel se skládá z plochých buněk, které jsou pokryty krátkými mikrokly. Tyto buňky umožňují průchod malého množství serózní tekutiny do peritoneální dutiny a rovněž průchod makrofágů. Buňky mesotelu mají resorpční schopnost (Čihák, 2013). V peritoneální dutině se nachází malé množství tekutiny, díky které dochází ke klouzavému pohybu intraperitoneálních orgánů. Při zánětu dochází ke slepení jednotlivých částí peritonea a vznikají tak srůsty. Peritoneální dutina se dělí na horní část dutiny břišní a na dolní část dutiny břišní. V horní části se nachází játra, žaludek, slezina, horní část duodena a pankreatu. Tenké střevo, tlusté střevo, dolní část duodena a pankreatu jsou v dolní části dutiny břišní. Mezi částmi je i rozdílné tepenné zásobení. Orgány nacházející se v horní části jsou zásobeny větvemi z truncus coeliacus a orgány dolní části mají arteriální zásobení z arteria mesenterica superior a inferior (Naňka, Elišková, 2015). Prostor za dutinou břišní se nazývá retroperitoneum, kde jsou uloženy nadledviny, ledviny, aorta, dolní dutá žíla, lymfatické a nervové pleteně. Pod peritoneem jsou uloženy mužské a ženské vnitřní pohlavní orgány, dolní část konečníku a močový měchýř (Slezáková et al., 2019). Prostoru mezi peritoneem a stěnou orgánů pánve říkáme subperitoneální prostor. Tento prostor je vystlán vazivem (Naňka, Elišková, 2015). Za fyziologických podmínek tvoří pobřišnice velmi malé množství tekutiny, ale některá onemocnění, při kterých dochází k přeplnění portálního řečiště (jaterní cirhóza), tak zapříčiní obrovský únik tekutiny z řečiště. Tomuto stavu říkáme ascités. V peritoneální dutině se může nacházet až 20 litrů tekutiny (Nejedlá, 2015b).

1.2 Definice kýly

Jako kýla, hernia, se označuje abnormální výchlipka pobřišnice, do které se přechodně nebo trvale vysunuje část břišního obsahu (Valenta et al., 2007). Obsahem kýly může být trvale nebo přechodně kterýkoli orgán v dutině břišní (Ferko et al., 2015). Každá kýla se skládá ze tří částí – kýlní branka, kýlní vak a obsah kýly (viz Příloha č. 2). Kýlní branka je otvor, pomocí kterého se vytlačuje vak s obsahem (Libová et al., 2019). Obvykle se kýlní branka nachází v místě fyziologického oslabení stěny břišní (Vodička et al., 2014). U zevní kýly tvoří branku kýly například vrstva břišní stěny, šlachy nebo svaly. U recidivující kýly tvoří branku vazivová jizva. Vak kýly tvoří peritoneum, které obaluje vysouvající se orgán dutiny břišní, a to buď částečně, nebo úplně (Libová et al., 2019). Kýlní vak má tři části, které se nazývají krček, tělo a dno. Jestliže je část kýlního vaku tvořena stěnou vsunutého orgánu, tak se taková kýla nazývá jako skluzná. Typické je to u tříselných kýl. Do tříselné kýly se vsunuje esovitá klička tračníku, močový měchýř nebo cékum (Vodička et al., 2014). Poslední součástí kýly je obsah kýly. Obsahem kýly může být například střevo, omentum nebo třeba močový měchýř (Libová et al., 2019). Kýla může být buď prázdná, vyplněna pouze tekutinou, takzvaně kýlní voda, nebo obsahuje kterýkoli orgán vyjma slinivky břišní (Vodička et al., 2014). Jestliže není kýlní vak vytvořen, tak se jedná o výhřez neboli prolaps (Valenta et al., 2007). Hovoříme tedy o vysunutí břišního obsahu defektem v pobřišnici (Ferko et al., 2015). Obal kýly je tvořen kůží, povázky a svaly (Slezáková et al., 2007). Dle Vodičky et al. (2014) se kýly řadí mezi nejčastější chirurgická onemocnění. Toto onemocnění se vyskytuje v populaci asi v rozmezí 2-5 % a převažuje u mužského pohlaví.

1.3 Klasifikace kýl

Dle Ferka et al. (2015) se kýly dělí podle původu, reponibility kýlního obsahu a podle kýlního obsahu. Podle původu rozeznáváme kýly vrozené a získané. Podle reponibility kýlního obsahu existují kýly reponibilní a nereponibilní. Podle kýlního obsahu jsou kýly například: omentokéla - kdy obsahem kýly je omentum, enterokéla - obsahem kýly je střevní klička nebo Littréova kýla – obsahem kýly je Meckelův divertikl (Ferko et al., 2015). Vrozené kýly vznikají nedokonalým vývojem některé vrstvy břišní stěny nebo neúplným uzávěrem přirozené kýlní branky spolu s přítomností preformovaného kýlního vaku. Jsou to například kýly tříselné, pupeční, brániční. Získané kýly se vytvářejí až po narození a jsou způsobené zvýšeným nitrobřišním tlakem nebo

oslabením břišní stěny. Může dojít i ke kombinaci obou faktorů. Vzestup nitrobřišního tlaku je vyvolán obezitou, graviditou, objemnými nitrobřišními nádory, velkou fyzickou námahou či ascitem (Vodička et al., 2014). Dále opakovaným nadměrným používáním břišního lisu, to znamená kašel, obstipace, zvracení, hypertrofie prostaty s obtížným močením. Při fyzicky náročném zaměstnání dochází k vzestupu nitrobřišního tlaku (Slezáková et al., 2019). Oslabení břišní stěny je způsobeno náhlou ztrátou podkožního tuku, poruchou výživy, operačním výkonem (jizvy po laparotomiích) a fyziologicky k oslabení břišní stěny dochází ve stáří (Vodička et al., 2014). U reponibilní kýly se může kýlní obsah vrátit zpět do břišní dutiny, a to vleže nebo mírným tlakem. U ireponibilní kýly zůstává kýlní obsah v kýlním vaku, a to z důvodu, že je fixován srůsty nebo pro svoji nadměrnou velikost (Valenta et al., 2007). Ireponibilita může být způsobena srůsty kýlního obsahu s vakem, nadměrným obsahem kýly, uskřínutím nebo skluznou kýlou (Vodička et al., 2014).

Pro zevní kýly je charakteristické vystupování kýlního vaku břišní stěnou navenek. Mezi nejčastější zevní kýly patří tříselná kýla (hernia inguinalis), stehenní kýla (hernia femoralis), kýla v pupeční jizvě (hernia umbilicalis) a kýla v jizvě (hernia in cicatrice) (Slezáková et al., 2019). Tříselná kýla, hernia inguinalis, se dělí na nepřímou tříselnou kýlu a na přímou tříselnou kýlu (Valenta et al., 2007). Branka nepřímé tříselné kýly se nachází laterálně od epigastrických cév. Kýlní vak probíhá tříselným kanálem a vyklenuje se v oblasti zevního tříselného kruhu (Ferko et al., 2015). Nepřímá kýla může u mužského pohlaví sestupovat až do šourku a u ženy do velkého stydkého pysku. U malých chlapců se může vyskytnout vrozená šourková kýla (Valenta et al., 2007). Nepřímé kýly mohou být jak vrozené, tak získané. Častěji se vyskytují na pravé straně a postihují častěji muže než ženy (Vodička et al., 2014). Přímá tříselná kýla je vždy získaná a vyskytuje se v dospělosti. Kýlní branka vznikne v nejslabším místě zadní stěny tříselného kanálu. Kýlní branka přímé tříselné kýly se nachází mediálně od epigastrických cév (Ferko et al., 2015). Kýlní vak této kýly nesestupuje do šourku. Přímé kýly vznikají pozvolna a často na obou stranách a lze je reponovat. U těchto kýl je inkarcerace velmi výjimečná, protože krček je široký nebo chybí. Často jsou přímé kýly skluzné s obsahem tračníku nebo močového měchýře. Jestliže dojde ke spojení s nepřímou kýlou, tak dochází ke vzniku dvojité neboli sedlovité kýly a jejich vaky jsou odděleny dolními epigastrickými cévami. Postižení jsou převážně muži (Vodička et al., 2014). Stehenní kýla, hernia femoralis, se nachází pod tříselným vazem. Je to méně častá kýla vyskytující

se častěji u žen (Ferko et al., 2015). Dle Valenty et al. (2007) jsou stehenní kýly malé, ale mají velkou tendenci se uskřínout. Dle Vodičky et al. (2014) mají stehenní kýly ženy ve vyšším věku a mohou být jak získané, tak i vrozené. Dále tvrdí stejně jako Valenta et al. (2007), že stehenní kýla se často uskřínuje a inkarcerace bývá většinou prvním příznakem.

Kýla pupeční, *hernia umbilicalis*, se nachází v důsledku oslabení břišní stěny v místě prostupu pupečníku (viz Příloha č. 3). Většinou se v prvních dvou letech spontánně uzavírá (Valenta et al., 2007). Dle Vodičky et al. (2014) se pupeční kýly dělí na tři typy, a to na vrozenou pupečnickovou kýlu, pupeční kýlu dětského věku a pupeční kýlu dospělých. Pupeční kýly malých dětí jsou několik centimetrů velké, jejich obsah je pohyblivý a volný. Většinou se neuskřínují a mají tendenci ke spontánnímu zhojení. Převažuje postižení děvčat a nezralých novorozenců. Pupeční kýla u dospělých vzniká na podkladě oslabení břišní stěny, těhotenství, obezity, při náhlém zhubnutí, při ascitu, při velkých nitrobřišních nádorech atd. Tyto kýly se objevují ve středním věku. Kýlní vak obsahuje tenké a tlusté střevo, omentum a výjimečně může obsahovat žaludek. Omentum má největší tendenci k tvorbě srůstů s vakem, a to je příčinou ireponibility kýly. U pupeční kýly dospělých může vzniknout nádor orgánu, který je obsažený v kýle.

Dále může dojít ke vzniku kýly v jizvě po předchozí laparotomii. Taková kýla se nazývá *hernia in cicatrice*. Kýly mohou být velmi velké a jejich operace je obtížná (Valenta et al., 2007). Vznik této kýly je spojený s poruchou hojení operační rány. Mezi rizikové faktory řadíme infekci, obezitu, kouření, malnutrici a suturu laparotomie pod napětím. Okraje kýlní branky jsou dobře hmatné (Ferko et al., 2015). Dle Vodičky et al. (2014) tyto kýly v současné době patří mezi frekventované. Nejčastější důvod je hojení rány *per secundam* v důsledku infekční komplikace.

Vnitřní kýly jsou vzácné a vznikají v preformovaných výchlípkách peritonea. Tyto kýly jsou rozpoznatelné až při laparotomii pro náhlou příhodu břišní, vyvolanou jejich uskřínutím (Valenta et al., 2007). Vnitřní kýly nevystupují z peritoneální dutiny a nejsou takzvaně pravými kýly, protože tyto kýly ve většině případech neobsahují kýlní vak. Mohou být dlouhou dobu asymptomatické a většinou se manifestují až při inkarceraci, převážně střevní kličky (Vodička et al., 2014). V bránici vznikají hiátové kýly, nejčastěji v oblasti ezofagojejunálního přechodu (Valenta et al., 2007). Hiátová hernie je stav, kdy bráničním otvorem proniká část žaludku do dutiny hrudní. Tato kýla může být vrozená

nebo zde hraje velkou roli obezita, gravidita, chronická zácpa nebo ascites. Existují tři typy - skluzná, smíšená a paraezofageální (viz Příloha č. 4). Mohou být provázené pálením žáhy, regurgitací či refluxní ezofagitidou (Navrátil et al., 2017). Při paraezofageální kýle zůstává kardia fixována pod bránicí, ale do hrudníku se vtlačuje žaludeční klenba. Dochází pak tedy ke krvácení, vzniku vředů a nebezpečí uskřinutí. Tento typ kýly se léčí chirurgicky. U skluzné kýly nehrozí uskřinutí, ale vyvolává reflux s následnou ezofagitidou (Šafránková, Nejedlá, 2006a). Smíšené hiátové kýly se velmi často vyskytují a současně je doprovází refluxní choroba jícnu. Traumatické brániční kýly jsou spíše prolapsy, které vznikají po tupých poraněních hrudníku a břicha, kdy se bránice protrhne (Valenta et al., 2007). Hiátové kýly jsou obvykle náhodné nálezy. Pokud se kýly stanou symptomatickými anebo mají refluxní chorobu, tak je nutné operační řešení. Minimálně invazivní přístup je bezpečný a má lepší výsledky (Siegal et al., 2017).

Další méně vyskytující se kýly jsou například: kýly bílé čáry. Mezi ně patří kýly v horní polovině břicha a obvykle se vyskytují v dospělosti. Spojují se s obezitou či s těhotenstvím. Mohou se projevit jako defekt s obsahem preperitoneálního tuku nebo omenta (Ferko et al., 2015). Častěji se vyskytují u mužů (Vodička et al., 2014). Parastomální kýla je typ kýly v jizvě, která se vyskytuje v místě stomie nebo případně vedle stomie. Tato kýla vzniká po konstrukci stomie. Většina těchto kýl jsou asymptomatické (Ferko et al., 2015). Parastomální kýla představuje velkou chirurgickou výzvu. Je možné provést operaci s použitím sítě. V případě bez použití sítě dochází k velké míře recidivy (Israelsson et al., 2005). Bederní kýly se projevují jako vyklenutí v bederní krajině a jen velmi zřídka dochází k inkarceraci (Ferko et al., 2015). Často jsou důsledkem lumbotomie nebo úrazu. Existují tři typy: horní bederní kýla, dolní bederní kýla a kýly v jiných lokalitách dané oblasti. Mezi kýly v oblasti pánve patří obturátorová kýla, ischiadická kýla a perineální kýla. Perineální kýla je velmi vzácná, nedochází často k uskřinutí a vyskytuje se převážně u žen (Vodička et al., 2014). Dle Ferko et al (2015) se obturatorní kýla vyskytuje u starších hubených žen. Velmi často dochází k inkarceraci a strangulaci tenkého střeva v kýle. Typická je bolest na vnitřní straně stehna.

Příčina vzniku kýly je multifaktoriální. Mezi faktory, které se podílejí na vzniku kýl, řadíme vrozené anomálie stěny břišní (defekt bránice), poruchy metabolismu kolagenu a získané dispozice (dlouhodobé zvýšení nitrobřišního tlaku – obezita, gravidita, ascites, chronická obstipace, chronický kašel; oslabení stěny břišní - jizvy, úraz, věk) (Ferko et al., 2015).

1.4 Diagnostika a symptomatologie kýl

Mezi příznaky při komplikacích řadíme bolest, která může změnit charakter na kolikovitou. Dále mezi příznaky patří obstipace, meteorismus, vzednutí břicha po jídle, nauzea, zvracení, rozvoj peritonitidy anebo uskřinutá kýla, která zvětší svoji velikost a je silně bolestivá (Slezáková et al., 2019). Dle Ferka et al. (2015) může být kýla asymptomatická, symptomatická či uskřinutá kýla. Symptomatická kýla se projevuje pocitem tlaku, bolestí a dyspepsií. U uskřinuté kýly je pacient ohrožen poruchou pasáže a poruchou vitality střeva.

U mužů se může vyskytnout i porucha močení. Dochází i k vyklenutí v predilekčním místě břišní stěny nebo v pooperační jizvě (Vodička et al., 2014).

Ve velké většině případů lze definitivní diagnózu stanovit na základě prostého fyzikálního vyšetření (Vodička et al., 2014). Do fyzikálního vyšetření patří subjektivní hodnocení a objektivní vyšetření lékařem. Pacient subjektivně udává příznaky: nauzea, říhání, pálení žáhy, dysfagie, slabost. Bolest nebývá výrazná. Když pacient chodí či děle pracuje, tak mohou vzniknout tlakové bolesti. Jestliže se jedná o inkarceraci hernie, tak příznakem komplikace je prudká, kolikovitá bolest. Při komplikacích se objevuje horečka, pacient má zrychlený pulz a dýchá velmi rychle (Libová et al., 2019). Lékař zjišťuje lokalizaci kýly, velikost, charakter, obsah a u volných kýl se lokalizuje kýlní branka (Vodička et al., 2014). Pacient se vyšetřuje v klidu a při zvýšeném nitrobřišním tlaku, nejlépe při zakašlání. Při komplikaci je kýla bolestivá na tlak a poklep. Při komplikacích dochází k vymizení střevní peristaltiky a při poslechu břicha slyšíme střevní zvuky. Při komplikacích má pacient suchý a povleklý jazyk. Pacient je schvácený a zaujímá algickou polohu (Libová et al., 2019). Břicho vyšetřuje lékař vždy u pacienta ležícího na zádech. U dospělých je vhodné vyšetření při pokrčení kolen, naopak u dětí je vhodnější ponechat nohy natažené. Lékař vyšetřuje pohledem, pohmatem, poklepem a poslechem. Pokud kýlu vyšetříme pohledem, snažíme se pohmatem zjistit její velikost, reponibilitu. To znamená, jestli kýlu lze, nebo nelze vmáchnout do břišní stěny. Dále zjišťujeme bolestivost, zda je bolestivá, či není bolestivá (Nejedlá, 2015a). Mezi pomocné vyšetřovací metody u sporných kýl patří sonografické vyšetření, CT vyšetření, RTG kontrastní vyšetření trávicí trubice. Diagnóza uskřinutí kýly je stanovena na základě klinického nálezu. Uskřinutá kýly se vyznačuje svojí velikostí, bolestivostí, tuhostí a je velmi napjatá (Vodička et al., 2014). Pacientovi se rovněž odebírá krev na základní

biochemické vyšetření, krevní obraz (zvýšený počet bílých krvinek), zvýšená sedimentace červených krvinek a odebírá se moč + sediment (Libová et al., 2019).

Tříselná kýla se diagnostikuje pomocí anamnézy, klinického vyšetření a pomocí vyšetřovacích metod. V anamnéze pacient udává bolest, tahavé a tlakové bolesti v třísle. Klinické vyšetření obsahuje aspekci a palpaci kýly vestoje, vyšetření při Valsalvově manévru. Mezi pomocné vyšetřovací metody patří ultrazvuk a diagnostická laparoskopie (Ferko, et al., 2015). Jedná se o metodu, která umožňuje přímé obhlédnutí dutiny břišní, peritonea, jater a sleziny. Rigidní laparoskop se zavede do dutiny břišní, kam byl instalován vzduch, aby se oddálily orgány od stěny břišní (Špinar et al., 2013). Do diferenciální diagnostiky rezistence v třísle patří hydrokéla, varikokéla, femorální kýla, lipom a supravezikální kýla, cysta, ektopické varle, femorální aneuryzma (Ferko et al., 2015).

Diagnostika stehenní kýly se provádí na základě anamnézy, klinického vyšetření a zobrazovacího vyšetření. Pro anamnézu je typická bolest a vyklenutí. Lékař provádí aspekci a palpaci vestoje. U silnějších žen může být stehenní kýla přehlédnuta. Jako zobrazovací metoda se využívá ultrazvuk a počítačová tomografie (Ferko et al., 2015).

Diagnóza uskřinuté kýly se určuje většinou z klinického nálezu. Uskřinutá kýla zvětší svoji velikost, je tuhá a napjatá. Projevuje se velkou bolestí a rozvíjí se obraz strangulačního ileu (Vodička et al., 2014). Mezi základní opatření při ileu jsou zavedení nazogastrické sondy a vyloučení příjmu per os (Lukáš et al., 2018).

Kýla v jizvě je většinou dobře diagnostikovaná, protože okraje branky jsou dobře hmatné. U obézního pacienta, který má nejasný klinický nález, je vhodné použití ultrazvukovou metodu či CT vyšetření. Diagnostika parastomální kýly je založena pouze na fyzikálním vyšetření. Pro diagnostikování Spiegelovy kýly se používá UZ a CT vyšetření (Ferko et al., 2015). Bederní kýly se diagnostikují pomocí Ultrasonografie a CT. Ischiadické kýly nejsou klinicky zjistitelné, ale bývají odhaleny až při uskřinutí, kdy způsobují poruchy střevní pasáže a bolesti v hýždí. Definitivní diagnózu vnitřní kýly stanoví lékař na základě indikované laparotomie pro známky ileózní náhlé příhody břišní (Vodička et al., 2014).

1.5 Komplikace a terapie kýl

Ve střevě, které je kýlním obsahem, dochází ke zpomalení střevní pasáže, dochází k napětí střeva a kýlního vaku, a tím hrozí nebezpečí perforace střeva s následnou peritonitidou (Slezáková et al., 2019). Stagnace střevního obsahu nastává spíše u větších kýl, kdy obsahem je část střeva, obvykle tračníku. V tračníku dochází ke zpomalení střevní pasáže. Tato kýla je bolestivá, ale není zanícená. Po jídle má pacient břicho vzedmuté, má kolikovitě bolesti, nauzeu a zvrací (Vodička et al., 2014). Další komplikací mohou být srůsty, kdy kýlní obsah srůstá s nástěnným peritoneem vaku a je nevpravitelný do břišní dutiny (Slezáková et al., 2019). Srůsty jsou příčinou tahavých či kolikovitých bolestí, plynatosti a zácpy (Vodička et al., 2014). Prostupem bakterií střevní stěnou, zánětem orgánu umístěného v kýlním vaku nebo perforací střeva může vzniknout infekce v kýle. Náhlé zaškrcení kýlního obsahu s poruchou cirkulace krve v žilách a tepnách postižených orgánů se nazývá uskřinutí (inkarcerace) (Slezáková et al., 2019). Inkarcerace je provázena bolestí a ztvrdnutím kýly, zvracením, zástavou plynů a stolice (Valenta et al., 2007). Uskřinutí střeva je vždy spojeno s poruchou střevní průchodnosti (Vodička et al., 2014). Inkarcerace, při které je utlumeno cévní zásobení střeva, se nazývá jako strangulace. V tomto případě může střevo podlehnout nekróze během 6 hodin (Valenta et al., 2007). Existuje pravidlo, že čím je menší kýlní branka, tím je větší riziko vzniku uskřinutí (Vodička et al., 2014). Dle Vodičky et al (2014) jsou dva typy inkarcerace, a to uskřinutí elastické a sterkorální. Na základě náhlého zvýšení nitrobřišního tlaku vznikne pružné uskřinutí. Elastická kýlní branka se roztáhne, aby se po poklesu tlaku opět stáhla do původního stavu. Tím zaškrtní obě vsunutá raménka střevní kličky a přeruší se tok žilní krve. Sterkorální uskřinutí vzniká na podkladě stagnace střevního obsahu v kličce, která je v kýlním vaku. Střevo se přeplňuje, a to vede k vzestupu tlaku v kýle a obě raménka vsunutá kličky se uzavírají a stávají se neprůchodnými. Nastanou oběhové poruchy, nejdříve žilní a poté tepenné. Sterkorální inkarcerace se rozvíjí pomaleji než elastická. Nejčastěji dochází k uskřinutí v kýle stehenní, pupeční a v kýlách bílé čáry. Inkarcerace varlete může nastat u kryptorchismu. Tady jsou příznaky dramatické. Mezi příznaky se řadí kolaps, zvracení, zástava peristaltiky. Varle je ohroženo poruchou výživy a může dojít k nekróze.

Dle Ferka et al. (2015) se dělí léčba podle tří obecných principů. Neuskřinuté kýly se řeší jako plánovaná operace. Proveďte se preparace kýlního vaku, otevře se vak a zkontroluje se jeho obsah, dále se provede resekce vaku a rekonstrukce stěny břišní. Existují dvě

možnosti: Plastika „tension-on“ s využitím pevných tkáňových struktur anebo Plastika „tension-free“ s použitím sítěky. U indikovaných případů se tento výkon může provést v lokální anestezii. Uskřinutá kýla se řeší akutní operací. Uskřinutou kýlu nelze reponovat, to znamená, že se provede revize kýlního obsahu a vitality uskřinutých orgánů. Třetí postup je konzervativní, kdy se používají kýlní pásy, a to u vysoce rizikových nemocných bez známek uskřinutí (Ferko et al., 2015). Ke konzervativní terapii se přistupuje pouze při kontraindikaci operačního zákroku z důvodu přidružených závažných onemocnění a vysokého věku. Pacienti používají bandáže a pásy, které slouží k zabránění zvětšování kýly a inkarcerace (Slezáková et al., 2019). Dle Vodičky et al. (2014) jsou téměř všechny kýly indikovány k operačnímu řešení krom pupečních kýl kojenců nebo batolat. Kromě maligních onemocnění jsou kontraindikací velké kýly, u kterých hrozí, že jejich repozicí dojde ke zvýšení nitrobřišního tlaku nebo k útlaku dolní duté žíly se snížením žilního návratu do pravé síně srdce a rozvojem srdečního selhání. Relativní kontraindikací operačního řešení je bronchopulmonální obstrukční choroba, nekompenzovaný ascites při jaterní cirhóze. U uskřinutých kýl neexistuje kontraindikace, vždy se musí operovat a operace by měla být provedena co nejdříve. Operace by měla být provedena do 6 hodin od počátku potíží, respektive od přijetí pacienta do nemocnice. Principem chirurgické terapie je vypreparování kýlního vaku, jeho otevření, repozice útrobu do břišní dutiny, resekce vaku a poté uzavěr kýlní branky plastikou. V případě, že nelze provést uzavěr kýlní branky, tak se používají různé druhy implantátů – sítěk. Dle Vodičky et al. (2014) spočívá konzervativní léčba v zabránění inkarcerace. To znamená, že v případě této terapie dochází ke zpomalení zvětšování kýly. Tato volba terapie nastává až při kontraindikaci operačního řešení.

Brániční kýla se léčí repozicí žaludku do dutiny břišní, uzavře se defekt v bránici (hiátoplastika) (Slezáková et al., 2019). U tříselné kýly je jediná efektivní léčba operace. Úspěšná chirurgická léčba tříselné kýly spočívá v „tension-free“ plastice. Aplikuje se tedy sítěka buď klasickým otevřeným způsobem či přístupem laparoskopickým. U laparoskopické operace dochází k překrytí defektu (kýlní branky) pomocí syntetické sítěky. Laparoskopické operace se provádějí především u oboustranné tříselné kýly a u recidivy po klasické otevřené operaci. Existují dva typy: TAPP – implantace sítěky do preperitoneálního prostoru z transabdominálního přístupu a TEP – implantace sítěky do preperitoneálního prostoru z extraperitoneálního přístupu (Ferko et al., 2015). Tyto dva typy poskytují výhodu v podobě menší pooperační bolesti a brzkého návratu do

práce. U operačního přístupu TEP nedochází k peritoneálnímu porušení s následným rizikem intraabdominálních komplikací (Dandey et al., 2021). Tyto síťky jsou nevstřebatelné a jsou fixovány stehy při otevřené operaci a při laparoskopii jsou fixovány svorkami. Mezi nevýhody otevřené operace kýly patří větší traumatizace, pooperační bolest a napětí v plastice. Nevýhodou je rovněž aplikace síťky, jako vložení cizího materiálu do těla, a to znamená riziko infekce (Vodička et al., 2014). Operace otevřené kýly s implantací síťky je čistý chirurgický zákrok. Je dobře zdokumentováno, že při vybraných čistých chirurgických zákrocích, kdy je implantována protéza, je nutná profylaxe antibiotiky. Antibiotikum profylaxe se stále používá u vysoce rizikových pacientů v mnoha centrech a v zařízeních s vysokou mírou chirurgické infekce. Typickou antibiotickou profylaxí pro opravu tříselné kýly je intravenózní aplikace cefalosporinů první nebo druhé generace před incizí kůže (Seker et al., 2021). Stehenní kýly, pupeční kýly, kýly v jizvě se léčí buď klasickou otevřenou operací, nebo laparoskopickou operací (Ferko et al., 2015). Kýly ventrální břišní stěny se vyskytují u 11 % – 23 % všech laparotomií. Cílem chirurgické opravy je získat funkční břišní stěnu a zabránit morbiditě a recidivě. Velikost, umístění, předchozí opravy a komorbidita pacientů jsou faktory, které by měly být brány v úvahu při hodnocení kýly a vyžadují zvláštní pozornost během rekonstrukce břišní stěny (Quintela, et al., 2021). Parastomální kýla se léčí většinou konzervativně, a to pomocí stomického břišního pásu nebo chirurgicky – přesazení stomie, přímá sutura kýlní branky a operace s použitím síťky (Ferko et al., 2015).

Pacient je obvykle hospitalizován asi 2 až 3 dny. Doba pracovní neschopnosti činí přibližně 4 až 6 týdnů. Za 10 až 12 týdnů předpokládáme návrat k plné pracovní a sportovní činnosti. Riziko recidivy po operaci se odhaduje na 1 až 10 % (Vodička et al., 2014).

1.6 Úloha sestry v předoperační péči

Předoperační péče zahrnuje péči o pacienta od doby rozhodnutí se k operaci a končí předáním pacienta na operační sál (Janíková, Zeleníková, 2013). Dle Zemana et al. (2011) zahrnuje vyšetření chirurgicky nemocného pacienta před operačním výkonem tři základní kroky, a to jsou vlastní vyšetření nemocného, terapeutická rozvaha a příprava nemocného k operaci.

Cílem předoperační přípravy je co nejpříznivěji vytvořit podmínky ke zvládnutí operační zátěže a pooperačního zotavení bez komplikací. Předoperační péče se dělí podle několika

hledisek – obecná, speciální / tělesná, psychická, medikamentózní / celková, místní / dlouhodobá, krátkodobá, bezprostřední (Janíková, Zeleníková, 2013). Předoperační péči provádí sestry, které edukují pacienty. Edukující sestra používá písemné materiály, fotografie, video a ústně vysvětluje průběh perioperační péče a odpovídá na pacientovy dotazy. Pacient absolvuje vyšetření a pohovor s anesteziologickým doktorem ohledně typu podávané anestezie (Wichsová et al., 2013). Ošetrovatelská péče v předoperačním období u pacienta s tříselnou kýlou zahrnuje: dodržování obecných zásad a principů předoperační ošetrovatelské péče, kontrolu předoperačního vyšetření pacienta, sledování a zaznamenávání dyspeptických projevů pacienta 2krát denně, auskultaci střevní peristaltiky každé dvě hodiny, realizace předoperační přípravy dle příslušného ošetrovatelského standardu, kontrolu odstranění protetických pomůcek, aplikaci premedikace dle ordinace lékaře, zajištění oholení operačního pole, edukaci pacienta o průběhu pooperačního období, zajištění transportu pacienta na operační sál (Libová et al., 2019). Součástí předoperační péče je přijetí pacienta na operační sál. Sanitář s doprovodem sestry z oddělení přiveze pacienta na sál a je předán na překládovém zařízení sálovému sanitáři a perioperační nebo anesteziologické sestře. Pacienta svlékneme a je přikrytý prostěradlem. Před uvedením pacient leží v základní poloze nznak, vlasy jsou přikryty čepičkou, je vymočený, je bez šperků, hodinek, sponek, nalakovaných nebo umělých nehtů, má vyjmutou snímatelnou zubní protézu, dolní končetiny má zabandážované, má pečlivě vyčištěnou pupeční jizvu, operační pole je oholeno, má identifikační náramek a dokumentaci (Wichsová et al., 2013).

1.7 Úloha sestry v pooperační péči

Po probuzení pacienta z anestezie a po následné extubaci je pacient předán anesteziologem na pooperační pokoj. Na pooperačním pokoji je pacient monitorován. Monitorují se základní fyziologické funkce – krevní tlak, pulz, saturace krve O₂, stav vědomí. Sestra sleduje odpady z drénů a obvazy na operační ráně. Jestliže je pacientovi na zvracení, musí sestra pacienta napolohovat, aby nedošlo k aspiraci. Při výskytu bolesti se podávají analgetika. Na pooperačním pokoji je přítomna anesteziologická sestra, lékař anesteziolog (Schneiderová, 2014). Lékař zapisuje ordinace, které obsahují interval monitorování základních fyziologických funkcí (nejprve v intervalu 15 minut, poté se interval prodlužuje), bilanci tekutin, krevních vyšetření, aplikaci medikace (analgetika, ATB, infuzní terapie, chronická medikace atd.), záznam o dietoterapii, záznam pohybového režimu, poloze, pokyny k ošetření operační rány a provedení dalších

potřebných vyšetření, jako jsou například RTG, EKG, krevní vyšetření atd. (Janíková, Zeleníková, 2013). Po stabilizaci pacienta na dšpávacím pokoji je možné přeložit pacienta na standardní lůžkové oddělení. Pacient je uložen do čistého lůžka a lůžko musí být přístupné ze všech stran. Pacient musí mít u sebe signalizační zařízení v případě potřeby zavolání personálu. V pravidelných intervalech sestra měří krevní tlak, pulz a saturaci krve O₂ a stav vědomí. Dále sestra kontroluje operační ránu, prosakování obvazu, funkčnost drénu, množství a charakter odpadů z drénů. Sestra se pravidelně ptá pacienta na hodnocení bolesti a následně podává analgetika v případě bolesti pacienta. Při nevolnosti a zvracení podává sestra pacientovi antiemetika dle ordinace lékaře a dbá na to, aby nedošlo k aspiraci (Schneiderová, 2014). Sestra vede dokumentaci (akutní karta), aplikuje infuzní terapii, sleduje bilanci tekutin. Pacient by se měl vymočit do 6-8 hodin od operace. Pokud se pacient nevymocí do dané doby, tak sestra podpoří mikci fyzikálními prostředky či katetrizací. Důležité je, aby sestra sledovala výsledky průběžných vyšetření, jako je krevní obraz, biochemie, aPTT atd. Sestra sleduje příznaky pooperačních komplikací a aplikuje léky dle ordinace lékaře. Pečuje o pohybový režim – dodržování klidového režimu, postupná rehabilitace. Péče o hygienu pacienta a sleduje celkový stav pacienta po operaci (Janíková, Zeleníková, 2013).

1.7.1 Monitorování

Sestra sleduje fyziologické funkce dle ordinace lékaře (Janíková, Zeleníková, 2013). U pacientů sestra sleduje stav vědomí, krevní tlak, pulz, dech. Stav vědomí se monitoruje klinickým zhodnocením stavu vědomí. V intenzivní péči se používá GCS – Glasgow Coma Scale. Hodnotí se otevření očí, motorická a slovní odpověď na jednotlivé podněty. Pacient, který je při vědomí, má 15 bodů a 3 body má pacient v kómatu. Při stabilizovaném stavu pacienta měří sestra krevní tlak pomocí tonometru. Při závažném stavu pacienta je indikováno invazivní kontinuální měření arteriálního tlaku. K tomu je potřeba zavést katétr do arterie, nejčastěji arteria radialis či arteria brachialis. V případě, že bychom potřebovali znát hodnotu centrálního žilního tlaku, tak se zavádí centrální žilní katétr do horní nebo dolní duté žíly. U dýchání pacienta sestra hodnotí dechovou frekvenci, charakter dýchání, barvu kůže a sliznic. Základní neinvazivní metodou je pulzní oxymetrie. Čidlo sestra přiloží na prst nebo ušní lalůček a měří kontinuální saturaci hemoglobinu kyslíkem v periferní krvi. Fyziologická hodnota činí 95 -100 %. Nezbytnou součástí pooperační péče je měření tělesné teploty, jako prevence hypotermie (Páral et al., 2020). Dále sestra monitoruje pooperační bolest

(Janíková, Zeleníková, 2013). V prvním pooperačním dni má po chirurgickém výkonu pooperační bolesti téměř 100 % pacientů. Důležité je vyšetřit povahu a původ každé pooperační bolesti (Rokyta et al., 2009). Nikdy nesmíme podcenit bolest u pacienta. Sestra sleduje intenzitu, charakter, lokalizaci a reakci na léky (Janíková, Zeleníková, 2013). Bolest hodnotíme podle subjektivních pocitů pacienta. Nejčastěji se používá vizuální analogová škála – VAS. Pacient ukazuje hodnotu své bolesti na škále od 1 do 10 (Rokyta et al., 2017). Na útlum bolesti lékař ordinuje neopiodní analgetika (paracetamol, nesteroidní analgetika), opioidy (slabé, silné) nebo místní anestetika (Janíková, Zeleníková, 2013). Mezi opioidy patří například Tramadol, Morfin či Piritramid. Do nesteroidních analgetik řadíme Ibuprofen a Diklofenak (Páral et al., 2020). Kompetencí sestry je rovněž aplikace léků dle ordinace lékaře a sledování jejich účinku. Nejčastěji se aplikují analgetika, antibiotika a antikoagulancia. Sestra sleduje nežádoucí účinky (Janíková, Zeleníková, 2013).

1.7.2 Péče o invazivní vstupy

Jako možnou bránu vstupu infekce nám představují invazivní vstupy. Pro aplikaci medikace a infuzní terapie má pacient zajištěný žilní vstup, a to periferní žilní kanylu nebo centrální žilní katétr (Janíková, Zeleníková, 2013). Péče o kanylu je zaměřena především na krytí místa vstupu katétru do kůže, kdy se používá sterilní krytí katétru. Sestra provádí převaz katétru, kontroluje známky infekce, jako je zarudnutí v místě zavedení, sekrece, hmatné ztvrdnutí v průběhu žíly. To samé provádí sestra u zavedeného centrálního žilního katétru (Vytejčková et al, 2015). Dle Janíkové a Zeleníkové (2013) může být periferní žilní kanyla zavedena nejdéle 72 hodin. Důležité je, aby nedošlo k paravazaci neboli extravazaci léčiv. Je to stav, kdy dochází k úniku léčiva mimo cévní systém do okolních tkání. Dochází k mutilaci a v extrémních případech může dojít i k amputaci končetiny (Charvát et al., 2016). V případě, že má pacient zavedený permanentní močový katétr, tak o něj sestra pečuje. Spíše se jedná o prevenci ve vztahu k možným komplikacím, jako je infekce. Sestra edukuje v oblasti pohybu jako prevence nežádoucí extrakce katétru. Důležité je udržovat dostatečné proplachování cévky dodržováním pitného režimu. Sestra by měla zajistit odtok a prevenci zalomení cévky vhodnou polohou rezervoáru ku poloze pacienta. Sestra umístí rezervoár pod úroveň močového měchýře a sáček by neměl v žádném případě ležet na zemi. Dále sestra sleduje množství moči, příměsí a zápachu. Ptá se pacienta na bolest, pálení, výtok z okolí cévky. Sestra pravidelně vypouští sáček, aby nedocházelo k přeplnění a zpětnému návratu moči

do močového měchýře. Velmi zásadní je správná denní hygiena genitálu. Sestra zaznamenává do dokumentace délku zavedení katétru a výměnu sáčku (Vytejková et al., 2013). Ve většině případech způsobuje infekci močových cest gramnegativní bakterie *Escherichia coli* (Hanuš, Macek et al., 2016).

1.7.3 Péče o operační ránu

Rána je porušení kontinuity kožního povrchu a integrity organismu (Hlinková et al., 2019). První operační den sestra kontroluje krycí obvaz, jeho prosakování, vzhled okolní kůže atd. Jestliže krytí prosakuje, tak ho doplníme o další vrstvu obvazu. V případě nedostatečnosti informujeme lékaře. Je-li operační rána bez komplikací, tak se první převaz provádí s odstupem jednoho až dvou dnů. Převaz se provádí za aseptických podmínek dle ordinace lékaře. Stehy se vytažují 8. - 10. den od operace (Janíková, Zeleníková, 2013). Rána se převazuje z důvodu výměny krytí, kontroly rány, dezinfekce, čištění, úpravy drénu, odstranění stehů (Vytejková et al., 2015). Hojení rány ovlivňuje spousta významných faktorů. Tyto faktory se dělí na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní faktory patří například věk pacienta a stav výživy. Do zevních faktorů se řadí léky, infekce a různé mechanické vlivy (Janíková, Zeleníková, 2013). Hojení rány probíhá buď per primam, nebo per secundam (Pejznochová, 2010).

1.7.4 Péče o drény

Každý typ drenáže má svá specifika. Sestra pečuje a kontroluje funkčnost drénu, konkrétně podtlak u Redonova drénu a odpady z drénu. Sleduje množství tekutiny, charakter tekutiny a případné náhlé změny. Redonův drén nelze vypustit, tudíž se na nádobě udělá čára lihovým fixem u hladiny tekutiny a připíše se datum a čas odečtu množství tekutiny. Vše se zapisuje do dokumentace pacienta. U spádových drénů jsou sběrné sáčky, které mohou být výpustné i nevýpustné. Sáček se při zavěšení nesmí dotýkat podlahy a nesmí viset nad úroveň zavedení drénu kvůli zpětnému toku tekutiny. Odpad z drénu se započítává do celkové bilance tekutin. Dále sestra provádí převaz s drénem pomocí sterilního materiálu a nástrojů. Sestra si všímá okolí drénů a macerace kůže (Vytejková et al., 2015). Součástí převazu mohou být i proplachy dezinfekčním nebo léčebným roztokem (Janíková, Zeleníková, 2013). Důležitá je edukace pacienta. Pacient by měl být edukován s typem drénu. Sestra by měla edukovat pacienta o opatrném pohybu z důvodu nežádoucí extrakci drénu. Sestra by měla zmínit vhodnou polohu pro pacienta se zaměřením na prevenci zapadnutí drénu a edukovat o hygienickém režimu

s ohledem na prevenci kontaminace. V případě nízkého odpadu drénu na základě ordinace lékaře se drén vytáhne. Drén odstraňuje lékař. K odstranění drénu jsou potřeba rukavice, sterilní nástroje, dezinfekce a sterilní krytí. Lékař si vydezinfikuje ruce, nasadí rukavice, odstraní obvaz a vydezinfikuje okolí. Pokud je drén fixován stehem, tak odstraní steh sterilními nůžkami. Přiloží se na místo sterilní čtverce, vyzveme pacienta, aby se nadechl, a při výdechu se drén opatrně vytáhne. Místo se přelepí. Konec drénu se může poslat na mikrobiologické vyšetření (Vytejková et al., 2015).

1.7.5 Péče o jizvy

Sestra edukuje pacienta o správné péči o jizvy. Časně po operaci je jizva červená, postupem času jizva bledne. Vyzrávání jizev může trvat měsíce až roky (Janíková, Zeleníková, 2013). Smičková (2011) doporučuje udržovat čerstvou jizvu v čistotě, nestrhávat strup, ránu neškrábat a vyčkat, až se strup samovolně odloučí. První tři měsíce chránit jizvu před slunečním zářením, vyhýbat se soláriu, sauně a chladu, protože by mohlo dojít k odlišné pigmentaci a jizva by byla více viditelná i několik let. Omezit fyzické aktivity, které způsobují natahování kůže. Vnitřní tkáně potřebují na dobré zahojení asi 6 týdnů. Vynechat nošení těsného oblečení, a to hlavně ze syntetického materiálu, protože způsobují tření pokožky a citlivá tkáň jizvy reaguje zarudnutím a zatvrdnutím. Vynechat koupání ve vaně první dva až čtyři týdny. Doporučuje se spíše krátké sprchování vlažnou vodou a používání jemného mýdla bez parfemace a alkoholu, které kůži dráždí. Jizva by se měla vysoušet mírným tlakem ručníku z měkkého materiálu. Vhodné je rovněž provádět tlakové masáže zahojené rány, většinou za 1-2 týdny od vytažení stehů. 3krát denně asi tak na 10 minut stlačovat jizvu proti její spodině a čekat, než vybledne. Pak povolit tlak. Účinek lze očekávat za 1-2 měsíce. Dále se doporučuje promašťovat pravidelně jizvu po jejím zhojení, aby nedošlo k přesychání kůže. Použít můžeme jakýkoliv mastný krém, jako je například nesolené vepřové sádlo, Indulona, borová mast, bílá vazelína, měsíčková mast, Calcium pantothenicum či Infadolan.

1.7.6 Výživa

Výživa neboli nutriční je hlavní faktor, který je důležitý při vzniku, prevenci a léčbě onemocnění a hojení ran (Vytejková et al., 2011). Stav výživy sledujeme již v předoperačním období, abychom předcházeli malnutrici (Janíková, Zeleníková, 2013). Malnutrice znamená nedostatečný přívod energie a živin se zřetelem na nepříznivé

klinické následky (Kasper, 2015). Malnutrice se dělí na dva typy, a to na marantický typ a kwashiorkorový typ, který je typický po velkých operacích (Šafránková, Nejedlá, 2006b). Vhodná výživa může snížit úmrtnost a omezit počet komplikací v průběhu celé perioperační péče. Jestliže začne pacient po operaci přijímat stravu, tak není potřeba zvláštní nutriční podpora. Jakmile je příjem potravy snížen více jak 5-7 dní, tak se jedná o pacienty podvyživené a u těchto pacientů je třeba zvážit nutriční podporu. Při hladovění po operacích dochází ke katabolismu. To znamená, že dochází ke ztrátám dusíku a bílkovin, a to ovlivňuje například hojení ran (Janíková, Zeleníková, 2013).

1.7.7 Vyprazdňování

Od operačního výkonu by se měl pacient vymočit do 6-8 hodin. Pokud se pacient nevymočí, můžeme mikci podpořit zavedením permanentního močového katétru či fyzikálními prostředky (Janíková, Zeleníková, 2013). Například: pustíme tekoucí vodu, ponoříme ruku pacienta pod vodu, podáme vlažný obklad pacientovi na podbříšek (Slezáková et al., 2019). Katetrizaci močového měchýře u žen provádí sestra bez asistence. Katetrizaci u mužů provádí zpravidla lékař za asistence sestry (Vytejková et al., 2013). Sestra sleduje mikci i v dalších dnech po operaci. Za 2-3 dny po operačním výkonu se objevuje peristaltika gastrointestinálního traktu. Po jednom dni dochází k tvorbě plynů. Pacient může pociťovat vzednutí břicha, pocit tlaku či nevolnost. Jakmile nedochází k samovolnému odchodu plynů, tak sestra zavádí pacientovi rektální rourku do konečníku. V dalších případech sestra provádí klyzma či aplikuje léky dle ordinace lékaře, například Syntostigmin. Důležitá je zde včasná rehabilitace a mobilizace pacienta, která přispívá k motilitě střev. Jestliže nedojde do 3-4 dnů k vyprázdnění, tak je třeba pomýšlet na pooperační ileus (Janíková, Zeleníková, 2013).

1.7.8 Hygienická péče a prevence proleženin

Hygienická péče je velmi důležitá a v prvních dnech po operaci je omezena klidovým režimem. Sestra se snaží o aktivizaci pacienta jako prevence pooperačních komplikací. Sestra věnuje pozornost predilekčním místům z důvodu ohrožení vzniku dekubitů. (Janíková, Zeleníková, 2013). Dekubity jsou rány vyvolané tlakem, které vznikají na jakémkoliv místě těla. Predilekční místa jsou paty, křížová oblast, lopatky, hýždě (Mikula, Müllerová, 2008). V rámci prevence proleženin je důležitá složka výživy, péče o kůži, polohování, udržování čistého prádla (Janíková, Zeleníková, 2013).

1.7.9 Dodržování správné životosprávy, prevence vzniku a recidivy kýl

Sestra by měla důkladně edukovat pacienta o dodržování správné životosprávy a předcházet tak zbytečným komplikacím, jako je například recidiva. Nejprve sestra zjišťuje od pacienta množství a kvalitu informací o pooperační rekonvalescenci. Na základě tohoto zjištění sestra edukuje pacienta, například o pooperačním režimu v domácí péči, to znamená sledování stavu operační rány, šetrné sprchování, koupel se doporučuje až po zhojení jizvy, vyloučení fyzické námahy alespoň 3 měsíce od operace, šetrná rehabilitace, extrakce stehů, kontrola u praktického lékaře, dodržování zásad zdravého životního stylu (Slezáková et al., 2019). V rámci rehabilitace sestra doporučí dechová cvičení a cvičení, při kterých nedochází ke zvyšování nitrobřišního tlaku (Slezáková et al., 2007). Dále sestra zajistí doplnění informací lékařem (podle kompetencí) – řešení bolesti, možné komplikace a jejich řešení. Sestra edukuje pacienta v oblasti výživy, vyprazdňování, pohybu a omezení kouření. Sestra zdůrazňuje souvislost s možností recidivy hernie a upozorní na důležitost doléčení pro možný výskyt recidivy (Slezáková et al., 2019). Informujeme pacienta o rekonvalescenci a postupném návratu do zaměstnání. Pacient si musí dávat pozor na zvedání těžkých břemen a je nutné eliminovat nepřiměřenou zátěž (Slezáková et al., 2007). Sestra zjišťuje stravovací návyky pacienta. Edukuje pacienta v oblasti zdravé výživy, především složení stravy se zaměřením na pestrost, snížení příjmu cukrů, tuků a soli. Doporučuje se zvýšit příjem podílu ovoce a zeleniny. Doporučíme způsob úpravy stravy – preferujeme vaření či dušení. Rovněž sestra edukuje v oblasti vhodných druhů tekutin. Sestra vysvětluje pacientovi škodlivost alkoholu při redukci tělesné hmotnosti. Důležitá je edukace o vhodných pohybových aktivitách vzhledem k základnímu onemocnění. V neposlední řadě edukujeme pacienta o významu bezproblémového vyprazdňování stolice pro prevenci recidivy hernie. Sestra nacvičí s pacientem vyprazdňovací reflex (Slezáková et al., 2019). Edukujeme o zařazení zbytkové potravy. Zdůrazníme nutnost dostatečného příjmu tekutin (Slezáková et al., 2019).

1.8 Úloha sestry v mobilizaci pacienta po operaci kýly a edukace v ošetrovatelství

Součástí pooperační péče je rehabilitace a časná mobilizace pacienta z lůžka, a to co nejdříve (Páral et al., 2020). Mobilizace znamená pohyb, tedy vstávání z lůžka, posazování do křesla, nácvik chůze. Řadíme sem i pohyb na lůžku – zvedání, otáčení, posazování. Lékař určuje postup při mobilizaci a míru pohyblivosti v pooperačním

režimu. Při vstávání z lůžka v pooperačním období je zapotřebí přesné vysvětlení jednotlivých kroků. Sestra edukuje pacienta o správném vstávání z lůžka v pooperačním období. Pacient je schopný sám, bez pomoci, bez větší námahy a bolesti vstávat z lůžka. U pacienta po delší imobilizaci na lůžku nacvičujeme vstávání v tomto pořadí: posazení na okraj lůžka, stoj vedle lůžka, sezení v křesle, pomalá chůze kolem lůžka. Před vlastním vstáváním je nutné se postarat o infuzi, drény a močovou cévku. Sestra by měla být nemocnému stále na blízku, protože u déletrvajícím pobytu na lůžku může nastat u pacienta ortostatický kolaps (Trachtová et al., 2013). Cílem správné mobilizace pacienta po operaci kýly je zmírnění bolestí a snazší vstávání z lůžka po operaci. Pacient se otočí na bok a přisune se k okraji lůžka. Skrčí dolní končetiny a špičky nohou přisune k okraji lůžka. Vzdálenější horní končetinou se opře o lůžko a vzepře se o dlaň a současně spustí dolní končetiny z lůžka, posadí se. Pacient zhluboka dýchá a nezavírá oči (Žáková, Sušinová, 2002). Dle Trachtové et al., (2013) se mobilizace pacienta provádí: pokrčením dolní končetiny, otočením z polohy na zádech na stranu, dolní končetiny přesunout přes okraj, horní polovinu těla stranou zvedat a posazení (viz Příloha č. 5). Včasným vstáváním rozumíme chůzi kolem lůžka již v první operační den a pokračováním mobilizace v dalších pooperačních dnech. Včasné vstávání napomáhá ke zvýšení venózního průtoku. Dále například poloha nemocného, podpora svalové pumpy (masáž lýtky, cvičení na lůžku), elastická komprese dolních končetin. Zvýšená rychlost proudu krve v dolních končetinách a v pánvi zabrání vzniku tromboembolické nemoci. Jestliže pacient leží na zádech, tak musí venózní tlak od kolen po třísla překonat gravitaci. K vyrovnání je doporučeno zvednout dolní končetiny o 20 stupňů (Trachtová et al., 2013). K bandážování dolních končetin se mohou použít buď elastické punčochy nebo klasické obinadlo. U elastických punčoch je snazší a rychlejší oblékání. Aplikace punčoch se řídí podle rozsahu a délky operačního výkonu. Mají větší komfort pro pacienta, protože komprese je stejnoměrně rozložena po končetině a neroluje se a má lepší medicínský efekt (Žáková, Sušinová, 2002). Jako farmakologická prevence se aplikují nízkomolekulární hepariny. Dávka nízkomolekulárního heparinu se řídí podle typu operačního výkonu. Liší se i podle stupně rizika trombotické komplikace. První pooperační dávku sestra aplikuje subkutánně 4-6 hodin po operačním výkonu (Páral et al., 2020). Trachtová et al. (2013) uvádí možnosti cvičení na lůžku: střídavé natahování a pokrčování prstů u nohou, střídavé natahování a pokrčování dolních končetin, kroužení chodidla, flexe a extenze.

Termín edukace má mnoho definic. Nejčastěji je edukace vnímána jako výchova, to znamená předmět pedagogiky jako vědy (Dušová et al., 2019). Úloha edukace v ošetrovatelství je zaměřená na předcházení nemocí, udržení či navrácení zdraví a vede pacienta ke zkvalitnění života (Šulistová, Trešlová, 2012). V ošetrovatelství je edukační proces založený na vzájemné interakci zdravotník a pacient. Edukatorem je zdravotník a pacient je edukant. Důležitá je vzájemná komunikace mezi pacientem a zdravotníkem. Cílem edukačního procesu v ošetrovatelství je pomoci pacientovi, aby se mohl postarat sám o sebe a zároveň poskytnout pomoc i jeho rodině zvládnout činnosti, které se týkají pacientova onemocnění (Dušová et al., 2019). Role edukátorky je velmi náročná, vyžaduje znalosti, dovednosti a postoje z ošetrovatelství. V tomto případě hraje důležitou roli i osobnost sestry. Sestra by měla být připravena na zvládnutí role edukátorky. Měla by implementovat poznatky z pedagogiky, které jí umožní edukaci v ošetrovatelské praxi (Šulistová, Trešlová, 2012).

1.9 Pooperační komplikace

Pooperační komplikace jsou příhody, které narušují normální pooperační průběh a vznikají v souvislosti s anestezií nebo operačním výkonem (Zeman et al., 2011). Některé komplikace jsou vzhledem k operačnímu výkonu očekávatelné, některé se naopak vyskytují jen velmi vzácně. Komplikace se mohou objevit již krátce po operaci, což znamená minuty, hodiny či dny, nebo až s delším časovým odstupem. Tyto komplikace se mohou objevit až po několika týdnech či měsících. Rozdělují se tedy na časné a pozdní. Rovněž se pooperační komplikace dělí podle orgánových systémů nebo oblastí těla, která je postižena (Páral et al., 2020). Mezi pooperační respirační komplikace řadíme laryngotracheitidu, což je podráždění sliznice hrtanu a průdušnice z důvodu zavedené endotracheální kanyly použité k intubaci. Pacient pociťuje pálení, škrábání a bolest krku při dýchání. Aspirace – vniknutí pevných či tekutých látek do cest dýchacích. Prevencí je, aby sestra odsála žaludeční obsah před operací, a sleduje pacienta při probouzení z anestezie. Jestliže pacient zvrací, tak zajistíme polohu hlavy na stranu. Apnoe – zástava dýchání v době odeznívání anestezie obvykle do dvou hodin od operace (Slezáková et al., 2019). Respirační komplikace mohou nastat již od 2. – 3. dne od operace. Predispozicí jsou chronická plicní onemocnění, vyšší věk, kouření cigaret (Janíková, Zeleníková, 2013). Dále tromboflebitida, což je zánět žilní stěny se vznikem trombu. Pacient má teplé a zarudlé a velmi zduřelé končetiny (Slezáková et al., 2019). Dochází k ní v místě, kde je zavedená periferní žilní kanyla. Léčí se klidem postižené

končetiny, podávají se lokální antiflogistika či antibiotika (Páral et al., 2020). Embolie plic – velmi vážná pooperační komplikace. Dochází k uvolnění trombu a zanese se do pravého srdce a plicní tepny (Slezáková et al., 2019). Je to nejzávažnější komplikace a projevuje se druhý týden po operaci. Příznaky plicní embolie se odvíjí od místa obstrukce od lehkých až po plicní infarkt, který se projeví vykašláváním narůžovělého sputa, bolestí, tvorbou výpotku. Léčba spočívá v tlumení bolesti, podávají se kardiotonika a antibiotika, aplikace streptokinázy, operační řešení a zajišťují se základní životní funkce. Vzduchová embolie nebo tuková embolie. Vzduchová embolie se projevuje bolestí na hrudi, tachykardií, úzkostí, dechovou tísní, hučením v uších až zástavou srdeční činnosti. Léčba spočívá odsátím vzduchu a resuscitací. Množství vzduchu, které způsobí vzduchovou embolii, je 20-40 ml (Janíková, Zeleníková, 2013). Teplota po operaci je velmi běžný stav, který je způsoben operační zátěží, anestezií a zvýšeným tonem sympatiku. Po několika hodinách nebo dnech dochází k návratu k normálním hodnotám tělesné teploty (Páral et al., 2020). Dále například alergické komplikace, poruchy funkce močového systému, retence moči, záněty močových cest, poruchy funkce jater, poruchy funkce GIT, singultus, nervové a duševní poruchy či komplikace v operační ráně (Janíková, Zeleníková, 2013). Krvácení z operační rány nastává většinou u nemocných s poruchou koagulace nebo to může být důsledek nedostatečného stavění krvácení během operace. Projevuje se prosakováním krve mezi stehy do obvazu. Infekce v ráně se projevuje většinou 5. - 7. den po operaci zvýšenou teplotou, leukocytózou, bolestí v ráně, zarudnutím či sekrecí z rány.

2 Cíle práce a výzkumné otázky

Tato kapitola popisuje cíle práce a výzkumné otázky, které jsem si pro tuto bakalářskou práci předem určila.

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jakým způsobem sestry mobilizují pacienty po operaci kýly.

Cíl 2: Zjistit, jak sestry postupují při mobilizaci pacientů po operaci kýly z hlediska edukace.

Cíl 3: Zjistit, jak pacienti vnímají sestru při poskytování péče po operaci kýly.

2.2 Výzkumné otázky

VO1: Jakým způsobem sestry provádějí mobilizaci pacientů po operaci kýly?

VO2: Jaká je obsahová náplň edukace sester v souvislosti s mobilizací pacientů po operaci kýly?

VO3: Jaké edukační metody sestry využívají v rámci edukace při mobilizaci pacientů po operaci kýly?

VO4: Jak pacienti vnímají sestru při poskytování péče po operaci kýly?

3 Metodika

3.1 *Metoda výzkumu a technika sběru dat*

Bakalářská práce na téma „*Úloha sestry v mobilizaci pacienta po operaci kýly*“ se skládá z teoretické a výzkumné části. Teoretická část byla zpracována s podporou zdrojů vyhledaných v moderní on-line knihovně Bookport a v Akademické knihovně Jihočeské univerzity.

Výzkumná část byla zpracována kvalitativní metodou dotazování, technikou nestandardizovaného rozhovoru se sestrami a pacienty na chirurgickém lůžkovém oddělení v nejmenované nemocnici Pardubického kraje (viz Příloha č. 6).

Před zahájením výzkumného šetření byla oslovena náměstkyně ošetrovatelské péče o souhlas s provedením výzkumu. Po poskytnutí souhlasu byla kontaktována staniční a vrchní sestra chirurgického lůžkového oddělení. Nejdříve byly provedeny rozhovory se sestrami. Všechny sestry, které mi poskytly rozhovor, byly předem seznámeny s tématem a cílem bakalářské práce. Sestry byly velmi milé a poskytly mi odpovědi na všechny otázky. Rozhovor obsahoval 6 otázek. Rozhovory trvaly přibližně 30 až 40 minut a byly prováděny v březnu a dubnu roku 2021. Odpovědi sester byly v průběhu rozhovoru doslovně zaznamenány na papír, protože žádná sestra nesouhlasila s nahráváním rozhovoru. Celkem bylo provedeno šest rozhovorů se sestrami. Sestry byly vybírány náhodně, byly zařazeny do výzkumného šetření skrze náhodný výběr. Rozhovory byly prováděny do teoretického nasycení vzorku, to znamená do okamžiku, kdy se přestanou generovat nové informace, a nastane teoretické nasycení vzorku (Švaříček et al., 2010).

Následně byly rozhovory přepsány, analyzovány a poté provedeno kódování. Zvolena byla metoda „Tužka a papír“. Dle Švaříčka et al., (2010) je kód označení či slovo, které vystihuje nějaký typ a liší se od ostatních. Po vytvoření kódů byla provedena kategorizace, to znamená shromažďování kódů do kategorií podle jejich podobnosti. Doslovné odpovědi sester jsou v bakalářské práci vyznačeny kurzívou a tučně jsou označeny jednotlivé kódy.

Podobný postup u analýzy dat byl proveden u rozhovorů s pacienty. Celkem byly provedeny čtyři rozhovory s pacienty. Pacienti byli vybíráni náhodně, byli zařazeni do výzkumného šetření skrze náhodný výběr. Rozhovory byly prováděny do teoretického nasycení vzorku. Všichni pacienti byli seznámeni s tématem a cílem bakalářské práce.

Rozhovor obsahoval 5 otázek. Rozhovory s pacienty trvaly přibližně 20 až 30 minut. Odpovědi pacientů byly doslovně přepisovány na papír. Rozhovory probíhaly v květnu roku 2021. Rozhovory jsou zpracované technikou kódování, metodou „Tužka a papír“. Doslovné odpovědi pacientů jsou v textu označené kurzívou a jednotlivé kódy tučně.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Bakalářská práce obsahuje dva výzkumné vzorky. Prvním výzkumným vzorkem jsou sestry a druhým pacienti. První výzkumný vzorek se skládal z 6 informantů. Informanti jsou sestry, které pracují na chirurgickém lůžkovém oddělení. Tři z nich jsou všeobecné sestry a zbylé tři jsou praktické sestry. Nejmladší sestře bylo 21 let a nejstarší 52 let. V textu jsou sestry pro lepší přehlednost označeny S1 až S6. Všechny sestry souhlasily s anonymním výzkumem.

Druhý výzkumný vzorek se skládal ze 4 informantů. Informanti jsou pacienti hospitalizovaní na chirurgickém lůžkovém oddělení po operaci kýly. Každý pacient souhlasil s anonymním výzkumem. Nejmladšímu pacientovi bylo 37 let a nejstaršímu 78 let. Pro přehlednost jsou pacienti v textu označeny P1 až P4.

4 Výsledky výzkumu

V této kapitole se zabýváme výsledky dvou výzkumných šetření.

4.1 Identifikační údaje sester

Tabulka 1: Identifikační údaje o sestrách

Sestra	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Praxe
S1	22 let	Střední zdravotnické - praktická sestra	3 roky
S2	26 let	Vyšší odborné - všeobecná sestra	4 roky
S3	24 let	Střední zdravotnické - praktická sestra	5 let
S4	21 let	Střední zdravotnické - praktická sestra	1 rok
S5	52 let	Vysokoškolské - všeobecná sestra	25 let
S6	37 let	Vyšší odborné - všeobecná sestra	13 let

Zdroj: Vlastní, 2021

Sestře 1 (S1) je 22 let, pracuje jako praktická sestra a má 3 roky praxe. Studuje na vysoké škole obor Všeobecná sestra. Rozhovor trval 40 minut.

Sestra 2 (S2) má vyšší odborné vzdělání (Dis.), je tedy diplomovaná všeobecná sestra. Je jí 26 let a praxi ve zdravotnictví má 4 roky. Rozhovor trval 30 minut.

Sestře 3 (S3) je 24 let. Praxi ve zdravotnictví má 5 let a pracuje na pozici jako praktická sestra. Rozhovor trval 35 minut.

Sestra 4 (S4) má střední zdravotnické vzdělání. Je jí 21 let a praxi v oboru má 1 rok jako praktická sestra. Studuje na vysoké škole obor Porodní asistentka. Rozhovor trval 30 minut.

Sestře 5 (S5) je 52 let. Má vysokoškolské vzdělání (Bc.) a praxi ve zdravotnictví má 25 let. Absolvovala doškolovací kurzy a má specializační vzdělání v chirurgických oborech. Rozhovor trval 35 minut.

Sestra 6 (S6) má vyšší odborné vzdělání (Dis.), je tedy všeobecná diplomovaná sestra a praxi ve zdravotnictví má 13 let. Je jí 37 let. Rozhovor trval 30 minut.

4.2 Kategorizace výsledků výzkumného šetření - sestry

Tabulka 2: Kategorizace výsledků

Kategorizace výsledků	
Kategorie 1	Mobilizace
Kategorie 2	Edukace
Kategorie 3	Prostředí

Zdroj: Vlastní, 2021

4.2.1 Kategorie 1 – Mobilizace

První kategorie je zaměřená na mobilizaci. Z analýzy výsledků vyplynulo, jakým způsobem sestry provádějí mobilizaci pacienta po operaci kýly. Dále je tato kategorie zaměřená, v jakém časovém odstupu od operačního dne sestry provádějí mobilizaci u pacienta po operaci kýly. Kategorie představuje i výsledky, kdy sestry edukují pacienta o vstávání z lůžka po operaci kýly. Zda před samotnou operací či až po operaci těsně před prvním vstáváním z lůžka.

Sestry S1, S2, S4 a S6 provádějí mobilizaci pacienta vstáváním **přes bok a přidržením operační rány**. S1 odpověděla: „*Pacientovi řeknu, že když si sedá, tak si musí přidržet operační ránu, pořádně se prodýchat, pak si sednout pomaličku a překulit se ze zad na bok a pak si sednout.*“ S2 upřesňuje: „*Pacienta po operaci kýly mobilizuji tak, že mu vysvětlím nutnost vstávat přes bok s přidržením operační rány.*“ S4 odpověděla: „*Vertikalizace by se měla provádět přes sed, následně až do stoje. Pacient prvně pokrčí jednu nohu, potom druhou, následně se přetočí na bok, přidrží si jednou rukou operační ránu a druhou se zvedá do sedu za pomalého spuštění nohou z lůžka. Pacient v sedu chvíli*

setrvává, a pokud se nedostaví žádné závratě nebo nauzea, tak teprve potom může vstát.“ S6 odpověděla: „Pacient musí jít po operaci poprvé s doprovodem. Je o tom poučený, aby sám nechodil. Poučen o sedání z boku, o přidržení rány při vstávání a zakašlání.“

Sestry S3 a S4 mobilizují pacienta vstáváním **přes bok**, ale needukují o přidržení operační rány. Sestra S3 odpověděla: „Cítí-li se dobře, tak mu nejprve pomůžu sednout z lůžka na bok, pokud se mu nemotá hlava, tak mu pomůžu vstát z lůžka. První vstávání pacienta z lůžka musí být vždy s doprovodem.“ S5 dodala: „Pacienta edukuji o poloze na boku a vstávání z lůžka, kdy pacient dává dolní končetiny z lůžka a zároveň zvedá tělo. To je poloha, která zabraňuje napínání.“

Další výsledky představují, kdy sestry začínají s mobilizací pacienta po operaci kýly, v jakém časovém odstupu od operačního dne. Sestry S2, S3, S4, S5 a S6 odpověděly, že začínají s mobilizací pacienta po operaci kýly již v **operační den**. S2 odpověděla: „Pacienta mobilizuji podle stavu, ale nejdříve po 5 hodinách po operaci, tedy v operační den. Samozřejmě je nutné pacienta informovat o tom, že se mu po zákroku bude motat hlava. Pokud se na to pacient necítí, nechávám ho do druhého dne po operaci ležet.“ S3 odpověděla: „S mobilizací pacienta začínám hned v operační den.“ S4 odpověděla: „S mobilizací začínám většinou v operační den. Pacient po operaci kýly vstává z lůžka obvykle v operační den.“ A sestra S5 dodala: „První mobilizace začíná v operační den.“ S6 uvedla: „S mobilizací pacienta po operaci kýly začínám v operační den.“ Sestra S1 začíná s mobilizací pacienta až **druhý den**: „Většinou druhý den po operaci. První den ho nechám spát, ležet, odpočívat a při potřebě mikce dám bažanta či mísu. S mobilizací začínám druhý den. Koukám na to, jestli je to pacient soběstačný, nesoběstačný, ležák...ale většinou mobilizuji druhý den.“

Sestry S1 a S6 edukují pacienty o mobilizaci až **po operaci**. Sestra S1 odpověděla: „Pacienta edukuji až po operaci, před operací určitě ne. Většinou až druhý den ráno při hygieně, když pacient vstává.“ A sestra S6 dodala: „Pacienta edukuji těsně po operaci.“ Sestry S2 a S3 edukují pacienta jak **před operací**, tak i **po operaci**. S2 přibližuje: „Pacienta edukuji jak před operací, tak mu vše opakuji ihned po výkonu a pak během kontroly stavu.“ S3 odpověděla: „Pacienta edukuji před operací a také po operaci. Na jeho stolek také ještě dám kartičku s upozorněním, že první vstávání po operaci musí být vždy s doprovodem a aby použil signalizační zařízení, které má v dosahu.“ Sestry S4 a S5 edukují pacienta **před výkonem** a těsně **před prvním**

vstáváním z lůžka. S4 odpověděla: „*Pacienta edukuji již před výkonem samotným a dále obsah edukace znovu připomínám před prvním vstáváním z lůžka.*“ Podobně odpověděla i sestra S5: „*Pacienta edukuji jak před samotnou operací formou mapy péče i těsně před prvním vstáváním z lůžka.*“

4.2.2 Kategorie 2 – Edukace

Tato kategorie představuje edukační metody, které sestry využívají při edukaci. Například metody slovní, metody názorně demonstrační. Z analýzy výsledků vyplynulo, zda sestry samy předvedou mobilizaci nebo jen ústně vysvětlují. Rovněž v této kategorii sestry odpovídaly, jaké edukační pomůcky používají. Zjišťovali jsme, zda poskytují pacientům nějaké informace o mobilizaci po operaci kýly. Například obrázkový leták, video, odkaz na internetu atd.

Sestry S2, S3, S4 a S6 se shodly, že edukují pouze **ústně**, tedy využívají metodu slovní – vysvětlování. Sestra S2 odpověděla, že pacienta edukuje ústně a dává mu edukační leták, kde je vše podrobně popsáno. Sestra S3 zdůrazňuje, že nejdůležitější informace řekne pacientovi ústně. Sestra S4 odpověděla: „*Většinou používám metodu slovní.*“ A obdobně odpověděla sestra S6, že používá metodu slovní. Naopak sestry S5 a S1 odpověděly, že používají **slovní edukaci a názorně předvedou vstávání**. Sestra S1 upřesňuje: „*Pacientovi mobilizaci ukážu a může si ji pak vyzkoušet sám.*“ Podobně odpověděla i sestra S5: „*Používám slovní edukaci u lůžka pacienta i názorné předvádění vstávání. To znamená, že pacienta přetočím na bok a názorně s pomocí zvedám pacienta z lůžka, kdy pacient zvedá tělo a končetiny dává z lůžka. Pacienta nechám i vsedě na lůžku, jestli se cítí v pořádku, může pacient vstát z lůžka.*“

Sestry S1 a S4 se shodly, že žádné **brožury a pomůcky** nepoužívají. Sestra S1 odpověděla, že žádné brožury na oddělení nejsou k dispozici a sestra S4 odpověděla: „*V tomto případě většinou žádné pomůcky nepoužívám. Snažím se mu spíše vysvětlit, z jakého důvodu se tak má chovat a přiblížit mu, jak bude zhruba vypadat jeho stav po operaci.*“ Naopak sestry S2, S3, S5 a S6 se shodly, že na oddělení využívají **edukační leták**, takzvané **mapy péče**. Sestra S2 řekla, že používá edukační leták. Sestra S3 odpověděla: „*V nemocnici máme edukační materiály pro pacienty takzvané mapy péče, kde se dozví, co je čeká před operací a co je čeká pooperační dny. Nejdůležitější informace řeknu pacientovi ústně.*“ Podobně odpověděla i sestra S5: „*Na oddělení*

používáme mapy péče, kde se pacient edukuje o předoperačním, operačním a pooperačním dnu.“ Sestra S6 dodala, že využívá mapy péče.

4.2.3 Kategorie 3 – Prostředí

Tato kategorie je zaměřená na prostředí, kde je pacient edukován. Z analýzy výsledků vyplynulo, v jakém prostředí sestry edukují pacienty a kolik času pacientům věnují.

Všechny sestry uvedly, že edukují pacienta o mobilizaci po operaci kýly **na pokoji**. Sestra S3 dodala, že pacienta nejprve edukuje sestra na ambulanci, poté lékař, který ho přijímá na vyšetřovně a pak sestra na pokoji pacienta. Sestry S1, S2, S4, S5 a S6 uvedly, že edukují pacienta pouze na pokoji u jeho lůžka. Pět sester ze šesti, tedy S1, S3, S4, S5 a S6, uvedlo, že pacientovi věnují **tolik času**, kolik potřebuje. Sestra S1 odpověděla: *„Pacientovi věnuji tak dlouhou dobu, dokud nebude všemu rozumět. Dávám mu prostor pro otázky, proč se musí takhle vstávat, proč si musí držet operační ránu.“* Sestra S3 uvedla: *„Pacientovi věnuji tolik času, kolik potřebuje, aby vše pochopil.“* Sestra S4 a S6 odpověděly obdobně jako ostatní sestry. Sestra S4 upřesňuje: *„Pacientovi věnuji tolik času, kolik potřebuje. Čas je individuální podle pacienta. Pacientovi pokládám kontrolní otázky, abych viděla, že edukaci rozumí. Po operaci se přesvědčím, zda pacient stále ví, jak má postupovat.“* Sestra S5 odpověděla: *„Edukuji tolik času, aby pacient pochopil, co jej čeká a zodpovídám jeho dotazy.“* Sestra S2 odpověděla jinak než ostatní sestry: *„Po edukaci se ptám nemocného, zda je mu vše jasné a zda chce vše ještě zopakovat, ale moc času mu nevěnuji z důvodu jiné práce o ostatní pacienty. Upřímně, edukaci se moc nezdržuji.“*

4.3 Identifikační údaje pacientů

Tabulka 3: Identifikační údaje o pacientech

Pacient	Pohlaví	Věk	Zaměstnání	Typ kýly
P1	muž	78 let	Důchodce	Tříselná kýla
P2	muž	42 let	Kuchař	Tříselná kýla
P3	žena	55 let	Sekretářka	Pupeční kýla
P4	muž	37 let	Automechanik	Tříselná kýla

Zdroj: Vlastní, 2021

Pacient 1 (P1) je muž, je mu 78 let a je v důchodu. Je hospitalizovaný k operaci tříselné kýly. Rozhovor trval asi 25 minut.

Pacientovi 2 (P2) je 42 let, je to muž a pracuje jako kuchař. Je hospitalizovaný k operaci tříselné kýly. Rozhovor trval asi 20 minut.

Pacientce 3 (P3) je 55 let, je to žena a pracuje jako sekretářka. Je hospitalizovaná k operaci pupeční kýly. Rozhovor trval asi 30 minut.

Pacient 4 (P4) je muž, je mu 37 let, pracuje jako automechanik. Je hospitalizovaný k operaci tříselné kýly. Rozhovor trval asi 25 minut.

4.4 Kategorizace výsledků výzkumného šetření - pacienti

Tabulka 4: Kategorizace výsledků

Kategorizace výsledků	
Kategorie 1	Komunikace
Kategorie 2	Mobilizace
Kategorie 3	Dohled sestry při první mobilizaci
Kategorie 4	Ošetrovatelská péče

Zdroj: Vlastní, 2021

4.4.1 Kategorie 1 – Komunikace

První kategorie je zaměřená na edukaci pacienta o vstávání z lůžka. Zabýváme se tím, kdy jsou konkrétní pacienti edukováni o vstávání z lůžka po operaci kýly. Zda jsou edukováni před výkonem či až po výkonu. Dále jakým způsobem a v jakém prostředí byly pacientům informace předány.

Všichni pacienti, tedy P1, P2, P3 a P4, byli informováni o vstávání z lůžka **v den operace**, a to až po příjezdu ze sálu, těsně **po operaci** a zároveň všichni čtyři pacienti dostali v **den příjmu**, tedy den před operací, brožuru – **mapu péče**, kterou si měli sami přečíst. Pacient P1 odpověděl: „*Sestra mě informovala o vstávání z lůžka až v den operace. Bylo to tedy*

po operaci. A v den příjmu, tedy den před operací, mi dala nějakou brožuru – mapu péče, kterou jsem si měl pročíst. Bylo tam psané, že první vstávání je za přítomnosti sestry, nesmím vstávat sám a musím si zazvonit. To samé mi sdělila i ústně po operaci, když jsem přijel ze sálu. Důrazně mi oznamovala, že nesmím po operaci vstávat sám, že je potřebný dohled. U prvního vstávání musí být přítomna sestra.“ P2 přibližuje: „Sestra mě informovala v den příjmu před operací pomocí mapy péče, kdy mi řekla, ať si to přečtu. Bylo tam psané, že nesmím po operaci sám vstávat, pouze za dohledu sestry. Na operaci jsem byl druhý den. V den operace, respektive po operaci, mi sestra ústně sdělila, že nesmím vstávat sám, že si musím zazvonit, že u prvního vstávání musí být přítomna sestra. Ale nic konkrétně mi nesdělila.“ P3 reagovala: „Sestra mě informovala až po operaci, těsně po příjezdu ze sálu. Říkala mi, že nesmím sama vstávat a jestli něco budu potřebovat, tak si mám zazvonit. V den příjmu jsem dostala mapu péče, kde je napsáno to, co mi řekla sestra po operaci, že tedy nesmím vstávat bez dohledu sestry a první vstávání po operaci pouze se sestrou.“ A pacient P4 dodal: „Sestra mi v den příjmu předala nějakou brožuru, mapu péče. Řekla mi, ať si to přečtu během hospitalizace. Dočetl jsem se, že po operaci nesmím sám vstávat, že jedině se sestrou. Jakmile jsem přijel ze sálu na pokoj, tak mi sestra opakovala, že nesmím vstávat a u prvního vstávání musí být přítomna sestra. Až budu potřebovat na záchod, tak si mám zazvonit.“ Pacienti P1, P2, P3 a P4 se shodli, že byli informováni **ústně na pokoji** u jejich lůžka po operaci po příjezdu **ze sálu**. Pacienti P1, P2 a P2 a P3 měli na stolku vedle lůžka položenou **kartičku** s názvem: **Nevstávat! Zvonit!** Pacient P1 odpověděl: „Na stolku jsem měl položenou kartičku s názvem: **Nevstávat! Zvonit!**“ Pacient P2 upřesňuje: „Pak jsem si všiml, že na stolku vedle lůžka leží kartička s názvem: **Nevstávat! Zvonit!**“ a Pacientka P3 dodala: „Měla jsem i na stole kartičku s názvem: **Nevstávat! Zvonit!**“ Pacient P4 o žádné **kartičce** s tímto názvem nemluvil.

4.4.2 Kategorie 2 – Mobilizace

V této kategorii je představeno, zda si pacienti mohli správnou mobilizaci vyzkoušet před operací. A v případě, že ano, jak mobilizaci prováděli, jaký byl způsob provedení. Tato kategorie se zabývá tím, jakým způsobem byli pacienti seznámeni se vstáváním z lůžka po operaci a jak se učili správně vstávat.

Všichni pacienti P1, P2, P3 a P4 odpověděli shodně, že si správnou mobilizaci před operací **nevyzkoušeli**, protože nedostali **možnost** či jim to nebylo **nabídnuto**. Pacientka P3 ještě dodala: „*Nevyzkoušela, nebyla možnost. Sestřička nic o vyzkoušení neříkala.*“

Pacienti P1, P2 a P3 odpověděli shodně, že vstávali **přes bok** do sedu. Pacienti P1 a P2 navíc dodali, že mají chvíli sedět, aby se jim **nemotala hlava**. Pacient P1 odpověděl: „*Ústně mi sdělila, že se vstává přes bok do sedu. Budu chvíli sedět, a pokud se mi nebude motat hlava, tak se budu moci projít.*“ P2 reagoval: „*Řekla mi, že si mám sednout přes bok a chvíli sedět a počkat, jestli se mi nezačne motat hlava. Potom pomalu vstát a udělat první kroky za podpory sestry.*“ Pacientka P3 odpověděla: „*Řekla mi, že mám pomalu si sednout přes bok. Pak jsem chvíli seděla a napila se. Poté jsem za pomoci sestry vstala a šla se projít na chodbu tam a zpět. Zpětně jsem si do postele lehala také přes bok.*“ Naopak pacient P4 nebyl vůbec edukován o tom, jak má **správně vstávat**. P4 odpověděl: „*Žádná sestra mi neřekla nějaké informace ohledně vstávání. Nikdo mě neučil, jak správně vstávat.*“

4.4.3 Kategorie 3 – Dohled sestry při první mobilizaci

Z analýzy výsledků vyplynulo, zda byla ošetřující sestra přítomna u pacienta u prvního vstávání z lůžka po operaci a jakým způsobem probíhal dohled sestry při prvním vstávání.

Na otázku, zda byla ošetřující sestra přítomna u prvního vstávání z lůžka po operaci kýly, odpověděli pacienti P1, P2 a P3, že sestra **byla** přítomna u jejich první mobilizace po operaci kýly. Sestra **dohlížela** na pacienty a **kontrolovala** vstávání přes bok. Pacient P1 odpověděl: „*Byla. Vstával jsem odpoledne po operaci. Zazvonil jsem si, protože jsem se chtěl projít a zkusit se vymočit. Sestra přišla. Přetočil jsem se přes bok do sedu a chvíli jsem seděl na posteli a pak jsem vstal a šel jsem se projít na chodbu se sestrou, která na mě dohlížela, abych neupadl či se mi nezamotala hlava. Sestřička šla vedle mě a hlídala mě. Chodbu jsem dvakrát prošel, ušel jsem asi 120 metrů, bych řekl. Poté jsem si opatrně sedl do lůžka a opět mě sestra informovala, že si mám lehnout přes bok.*“ P2 odpověděl: „*Ano, byla. Bylo to v operační den. Zazvonil jsem si a sestra přišla. Potřeboval jsem čůrat, tak jsem si chtěl dojít na záchod. Stála u mě a zdůrazňovala vstávání přes bok. Ptala se mě, zda mi je dobře a jestli se cítím na chůzi. Řekl jsem ano a pomalu jsem vstal. Pak mě sestra doprovodila na záchod a zpět. U lůžka mi opět opakovala, že si mám sednout a lehnout si přes bok.*“ P3 přibližuje: „*Ano, byla. Bylo to v den po operaci. Kontrolovala mě, jestli vstávám přes bok a podpírala mě.*“ Pacient P4 odpověděl, že

u něho sestra **nebyla**, ale byla u něho **ošetřovatelka**. P4 reagoval: „*Ne, nebyla. V den operace jsem nevstával, protože mi nebylo dobře. Vstával jsem až druhý den po operaci, ale to tu žádná sestra nebyla. Byla tu ošetřovatelka, která mě doprovodila k umyvadlu na pokoji, kde jsem provedl ranní hygienu a pak mě doprovodila zpátky k lůžku.*“

4.4.4 Kategorie 4 – Ošetřovatelská péče

Tato kategorie je zaměřená na ošetřovatelskou péči. Znázorňuje, jak pacienti hodnotí péči od sestry v pooperačním režimu a jak vnímají sestru po operaci. Dále z analýzy výsledků vyplynulo, jak pacienti popisují úlohu sestry v rámci nácviku vstávání z lůžka.

Z výsledků je zřejmé, že sestru po operaci všichni pacienti P1, P2, P3 a P4 vnímají jako **milou** a **hodnou**, chovající se **vlídně**, působící **mile** a **příjemně**. P1 odpověděl: „*Sestra byla velmi milá a hodná. Byly tu rovněž žákyně, které musím pochválit za jejich sympatický přístup. Když jsem přijel ze sálu, tak mi sestřička kontrolovala drény a operační ránu, což mě překvapilo, že to tak důkladně kontroluje. Sestra mi věnovala dostačující péči a jsem velmi spokojen s léčebným postupem a ošetřovatelskou péčí. Nemohu si na nic stěžovat. Jsem rád, že máme zdravotnictví na tak dobré úrovni.*“ Pacient P2 odpověděl: „*Řekl bych, že bez problému. Sestry se ke mně chovaly vlídně a dobře. Na nic jsem si během hospitalizace doposud nestěžoval. Byly tu i studentky, které se mě několikrát ptaly, zda něco nepotřebuji. Musím je pochválit o jejich starostlivost.*“ Pacientka P3 uvedla: „*Sestra na mě působila mile. Věnovala mi dostatek času, a když jsem se na něco zeptala, tak mi na vše odpověděla a po celou dobu se na mě usmívala.*“ Pacient P4 dodal: „*Cítím se tu dobře a myslím, že je o mě dobře postaráno, jak ze strany doktorů, tak ze strany sester. Sestry jsou moc příjemné a hodné. Když se na něco zeptám, tak mi na vše odpoví v klidu a srozumitelně. S péčí jsem velmi spokojen.*“ Pacientovi P1 a P3 sestra sdělila, ať jim **dobře dopadne operace**. P1 odpověděl: „*Říkala mi, ať mi dobře dopadne operace.*“ A pacientka P3 přiblížila: „*Před odjezdem na sál mi popřála, ať mi dobře dopadne operace.*“ Pacienti P1, P2 a P4 odpověděli, že je sestra **utěšovala** před operací. P1 odpověděl: „*Utěšovala mě před operací.*“ P2 odpověděl: „*Před operací mě sestra utěšovala, že se nemusím ničeho bát.*“ Pacient P4 upřesňuje: „*Před operací mě sestra podpořila, měl jsem strach z anestezie, tak mě utěšovala.*“ Na otázku, jak byste popsal úlohu sestry v rámci nácviku vstávání z lůžka, odpověděli pacienti P1, P2 a P3, že jim sestra věnovala **dostatek času**. Pacient P1 odpověděl: „*Co se týče vstávání z lůžka, tak mi všechno sestra popsala, jak*

*mám udělat. A já tak vykonal. Vysvětlila mi srozumitelně a jasně postup vstávání z lůžka, především zdůrazňovala vstávání přes bok. Sestra mi věnovala dostatek času.“ Pacient P2 odpověděl: „Při vstávání z lůžka po operaci mi říkala krok po kroku, co mám udělat. Myslím, že bylo vše bez problému a věnovala mi dostatek času, abych vstávání zvládl v pořádku.“ A pacientka P3 dodala: „Při vstávání z lůžka po operaci mi věnovala dostatek času. Asi vše potřebné mi sdělila.“ Pacient P4 **nemůže popsat úlohu sestry v rámci nácviku vstávání z lůžka**, protože u něho **nebyla přítomna** sestra, při jeho prvním vstávání. P4 reagoval: „Nemůžu nijak popsat úlohu sestry v rámci nácviku vstávání z lůžka, protože nebyla přítomna u prvního vstávání. K tomu asi nemám, co dál říct.“*

5 Diskuze

V této kapitole se budeme zabývat hledáním souvislostí mezi výsledky, které vyplynuly skrze provedené kvalitativní výzkumné šetření, společně s teoretickými poznatky. V diskuzi zmíníme cíle bakalářské práce, výzkumné otázky a výsledky.

Prvním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem sestry mobilizují pacienty po operaci kýly. Druhým cílem bylo zjistit, jak sestry postupují při mobilizaci pacientů po operaci kýly z hlediska edukace. Poslední, tedy třetí, cíl je zjistit, jak pacienti vnímají sestru při poskytování péče po operaci kýly. K těmto třem cílům se vážou následující výzkumné otázky: Jakým způsobem sestry provádějí mobilizaci pacientů po operaci kýly? Jaká je obsahová náplň edukace sester v souvislosti s mobilizací pacientů po operaci kýly? Jaké edukační metody sestry využívají v rámci edukace při mobilizaci pacientů po operaci kýly? Jak pacienti vnímají sestru při poskytování péče po operaci kýly?

Výzkumné šetření bylo provedeno se sestrami a pacienty na chirurgickém lůžkovém oddělení v nejmenované nemocnici Pardubického kraje.

První výzkumná otázka byla „**Jakým způsobem sestry provádějí mobilizaci pacientů po operaci kýly?**“ V rámci bakalářské práce jsme se zaměřovali u této výzkumné otázky na způsob provedení vstávání z lůžka. Dle Žákové a Sušínové (2002) se pacient otočí na bok a přisune se k okraji lůžka. Skrčí dolní končetiny a špičky nohou přisune k okraji lůžka. Vzdálenější horní končetinou se opře o lůžko a vzepře se o dlaň a současně spustí dolní končetiny z lůžka a posadí se. Pacient zhluboka dýchá a nezavírá oči. Trachtová et al., (2013) uvádí podobný postup mobilizace pacienta po operaci. Při vstávání z lůžka v pooperačním období je zapotřebí přesné vysvětlení jednotlivých kroků. Sestra edukuje pacienta o správném vstávání z lůžka v pooperačním období. Pacient ležící na zádech pokrčí dolní končetiny. Otočí se z polohy na zádech na stranu. Poté přesune dolní končetiny přes okraj lůžka a následně horní polovinu těla stranou zvedá. Posadí se (viz Příloha č. 5). Z výsledků vyplývá, že všechny sestry S1, S2, S3, S4, S5 a S6 mobilizují pacienty po operaci vstáváním z lůžka přes bok, ale nedodržují všechny důležité kroky správně provedené mobilizace. Pouze sestra S4 uvádí přesné kroky postupné mobilizace z lůžka. Pro příklad uvádíme odpovědi sester. Sestry S1, S2, S4 a S6 provádějí mobilizaci pacienta vstáváním přes bok a přidržením operační rány. S1 odpověděla: „*Pacientovi řeknu, že když si sedá, tak si musí přidržet operační ránu,*

pořádně se prodýchat, pak si sednout pomaličku a překulit se ze zad na bok a pak si sednout.“ S2 řekla: „Pacienta po operaci kýly mobilizují tak, že mu vysvětlím nutnost vstávat přes bok s přidržením operační rány.“ S4 odpověděla: „Vertikalizace by se měla provádět přes sed, následně až do stoje. Pacient prvně pokrčí jednu nohu, potom druhou, následně se přetočí na bok, přidrží si jednou rukou operační ránu a druhou se zvedá do sedu za pomalého spuštění nohou z lůžka. Pacient v sedu chvíli setrvává, a pokud se nedostaví žádné závratě nebo nauzea, tak teprve potom může vstát.“ S6 odpověděla: „Pacient musí jít po operaci poprvé s doprovodem. Je o tom poučený, aby sám nechodil. Poučen o sedání z boku, o přidržení rány při vstávání a zakašlání.“

Sestry S3 a S4 mobilizují pacienta vstáváním přes bok, ale needukují o přidržení operační rány. Sestra S3 odpověděla: *„Cítí-li se dobře, tak mu nejprve pomůžu sednout z lůžka na bok, pokud se mu nemotá hlava, tak mu pomůžu vstát z lůžka. První vstávání pacienta z lůžka musí být vždy s doprovodem.“* S5 dodala: *„Pacienta edukuji o poloze na boku a vstávání z lůžka, kdy pacient dává dolní končetiny z lůžka a zároveň zvedá tělo. To je poloha, která zabraňuje napínání.“*

Domnívám se, že ne všechny sestry si jsou jisté správnou mobilizací pacienta po operaci kýly. Při vstávání pacienta z lůžka je třeba dodržet přesné jednotlivé kroky, nestačí pouze vstávání přes bok.

Dotazovali jsme se rovněž pacientů, jaký byl způsob provedení prvního vstávání z lůžka, abychom mohli porovnat odpovědi sester s odpověďmi pacientů. Pacienti P1, P2 a P3 odpověděli shodně, že vstávali přes bok do sedu. Pacienti P1 a P2 navíc dodali, že mají chvíli sedět, aby se jim nemotala hlava. Pacient P1 odpověděl: *„Ústně mi sdělila, že se vstává přes bok do sedu. Budu chvíli sedět, a pokud se mi nebude motat hlava, tak se budu moci projít.“* P2 reagoval: *„Řekla mi, že si mám sednout přes bok a chvíli sedět a počkat, jestli se mi nezačne motat hlava. Potom pomalu vstát a udělat první kroky za podpory sestry.“* Pacientka P3 odpověděla: *„Řekla mi, že si mám pomalu sednout přes bok. Pak jsem chvíli seděla a napila se. Poté jsem za pomoci sestry vstala a šla se projít na chodbu tam a zpět. Zpětně jsem si do postele lehala také přes bok.“* Naopak pacient P4 nebyl vůbec edukován o tom, jak má správně vstávat. P4 odpověděl: *„Žádná sestra mi neřekla nějaké informace ohledně vstávání. Nikdo mě neučil, jak správně vstávat.“* Pacient P4 vstával až druhý den po operaci, při ranní hygieně. Byla u něho ošetřovatelka, která ho doprovodila k umyvadlu a zpátky k lůžku. Žádný nácvik vstávání z lůžka nebyl proveden.

Dále jsme zjišťovali, kdy sestry začínají s mobilizací pacienta po operaci kýly, v jakém časovém odstupu od operačního výkonu. Dle Párala et al., (2020) by měla být včasná mobilizace pacienta z lůžka a rehabilitace co nejdříve provedena v rámci pooperační péče. Dle Trachtové et al., (2013) určuje lékař postup při mobilizaci a míru pohyblivosti v pooperačním režimu. Včasným vstáváním rozumíme chůzi kolem lůžka již v první operační den a pokračováním mobilizace v dalších pooperačních dnech. Včasné vstávání napomáhá ke zvýšení venózního průtoku, jako například dále podpora svalové pumpy elastická komprese dolních končetin. Zvýšená rychlost proudu krve v dolních končetinách a v pánvi zabrání vzniku tromboembolické nemoci. S tím souhlasím. Myslím si, že je důležité, aby pacienti po operaci kýly byli mobilizováni již v operační den, a to z důvodu prevence vzniku trombu v žilách dolních končetin. Z výsledků vyplývá, že většina sester provádí první mobilizaci již v operační den po operaci. Pouze sestra S6 začíná s mobilizací až druhý den. Pro příklad uvádíme odpovědi sester: S2 odpověděla: *„Pacienta mobilizuji podle stavu, ale nejdříve po 5 hodinách po operaci, tedy v operační den. Samozřejmě je nutné pacienta informovat o tom, že se mu po zákroku bude motat hlava. Pokud se na to pacient necítí, nechávám ho do druhého dne po operaci ležet.“* S3 řekla: *„S mobilizací pacienta začínám hned v operační den.“* S4 odpověděla: *„S mobilizací začínám většinou v operační den. Pacient po operaci kýly vstává z lůžka obvykle v operační den.“* A sestra S5 dodala: *„První mobilizace začíná v operační den.“* S6 řekla: *„S mobilizací pacienta po operaci kýly začínám v operační den.“* Sestra S1 začíná s mobilizací pacienta až druhý den: *„Většinou druhý den po operaci. První den ho nechám spát, ležet, odpočívat a při potřebě mikce dám bažanta či mísu. S mobilizací začínám druhý den. Koukám na to, jestli je to pacient soběstačný, nesoběstačný, ležák...ale většinou mobilizuji druhý den.“*

Dle Trachtové et al., (2013) u pacienta po delší imobilizaci na lůžku nacvičujeme vstávání v tomto pořadí: posazení na okraj lůžka, stoj vedle lůžka, sezení v křesle, pomalá chůze kolem lůžka. Před vlastním vstáváním je nutné se postarat o infuzi, drény a močovou cévku. Sestra by měla být nemocnému stále na blízku, protože u déletrvajících pobytu na lůžku může nastat u pacienta ortostatický kolaps. Dále Trachtová et al. (2013) uvádí možnosti cvičení na lůžku: střídavé natahování a pokrčování prstů u nohou, střídavé natahování a pokrčování dolních končetin, kroužení chodidla, flexe a extenze.

Druhou výzkumnou otázkou ve znění **„Jaká je obsahová náplň edukace sester v souvislosti s mobilizací pacientů po operaci kýly?“** jsme se snažili zjistit, zda sestry

samy mobilizaci předvedou pacientovi a pak nechají pacienta vyzkoušet či nikoliv. Na základě analýzy odpovědí je možné uvést odpověď na druhou výzkumnou otázku: Sestry S1 a S5 názorně předvedou vstávání z lůžka. Doslovně tyto sestry odpověděly: Sestra S1 řekla: „*Pacientovi mobilizaci ukážu a může si ji pak vyzkoušet sám.*“ Podobně odpověděla i sestra S5: „*Používám slovní edukaci u lůžka pacienta i názorné předvádění vstávání. To znamená, že pacienta přetočím na bok a názorně s pomocí zvedám pacienta z lůžka, kdy pacient zvedá tělo a končetiny dává z lůžka. Pacienta nechám i v sedě na lůžku, jestli se cítí v pořádku, může pacient vstát z lůžka.*“ Naproti tomu ostatní sestry S2, S3, S4 a S6 nepředvádějí pacientovi vstávání z lůžka. Dle mého názoru je důležité, aby sestra pacientovi ukázala názorně správné vstávání z lůžka. To znamená, že sama názorně předvede postup mobilizace. Domnívám se na základě svých zkušeností z praxe, že někteří pacienti neumí provést správné vstávání z lůžka.

Ptali jsme se pacientů, zda si vyzkoušeli mobilizaci před operačním výkonem pro porovnání s odpověďmi sester. Všichni pacienti P1, P2, P3 a P4 odpověděli shodně, že si správnou mobilizaci před operací nevyzkoušeli, protože nedostali možnost či jim to nebylo nabídnuto. Pacientka P3 ještě dodala: „*Nevyzkoušela, nebyla možnost. Sestřička nic o vyzkoušení neříkala.*“

Dle Dušové et al., (2019) je úloha edukace v ošetrovatelství zaměřená na předcházení nemocí, udržení či navrácení zdraví a vede pacienta ke zkvalitnění života. V ošetrovatelství je edukační proces založený na vzájemné interakci zdravotník a pacient. Edukatorem je zdravotník a pacient je edukant. Dle Šulistové a Trešlové (2012) role edukátorky je velmi náročná, vyžaduje znalosti, dovednosti a postoje z ošetrovatelství.

Třetí výzkumná otázka byla „**Jaké edukační metody sestry využívají v rámci edukace při mobilizaci pacientů po operaci kýly?**“ V rámci práce jsme se u této výzkumné otázky zaměřovali na edukační metody, které sestry využívají v rámci edukace při mobilizaci pacientů po operaci kýly. Dle Maňáka a Švece (2003) se klasické výukové metody dělí na metody slovní, metody názorně demonstrační a metody dovednostně praktické. Mezi metody slovní patří vyprávění, vysvětlování, přednáška. Do metod názorně demonstračních se řadí předvádění a pozorování a metody dovednostně praktické obsahují napodobování, manipulování či vytváření dovedností. Na základě analýzy odpovědí lze uvést odpověď na výzkumnou otázku: Sestry S2, S3, S4 a S6 se shodly, že edukují pouze ústně, tedy využívají metodu slovní – vysvětlování. Sestra S2 odpověděla,

že pacienta edukuje ústně a dává mu edukační leták, kde je vše podrobně popsáno. Sestra S3 zdůrazňuje, že nejdůležitější informace řekne pacientovi ústně. Sestra S4 odpověděla: „*Většinou používám metodu slovní.*“ A obdobně odpověděla sestra S6, že používá metodu slovní. Naopak sestry S5 a S1 odpověděly, že používají slovní edukaci a názorně předvedou vstávání. Sestry S1 a S4 se shodly, že žádné brožury a pomůcky nepoužívají. Sestra S1 odpověděla, že žádné brožury na oddělení nejsou k dispozici a sestra S4 odpověděla: „*V tomto případě většinou žádné pomůcky nepoužívám. Snažím se mu spíše vysvětlit, z jakého důvodu se tak má chovat a přiblížit mu, jak bude zhruba vypadat jeho stav po operaci.*“ Naopak sestry S2, S3, S5 a S6 se shodly, že na oddělení využívají edukační leták, takzvané mapy péče (viz Příloha č. 7). Sestra S2 řekla, že používá edukační leták. Sestra S3 odpověděla: „*V nemocnici máme edukační materiály pro pacienty takzvané mapy péče, kde se dozví, co je čeká před operací a co je čeká pooperační dny. Nejdůležitější informace řeknu pacientovi ústně.*“ Podobně odpověděla i sestra S5: „*Na oddělení používáme mapy péče, kde se pacient edukuje o předoperačním, operačním a pooperačním dnu.*“ Sestra S6 dodala, že využívá mapy péče.

Tzv. mapy péče, které jsou k dispozici pacientům na chirurgickém lůžkovém oddělení, obsahují pouze velmi stručné informace o pohybovém režimu v rámci předoperační a pooperační péče (viz Příloha č. 7). A proto se domnívám, že by bylo dobré, kdyby pacienti a sestry měli edukační prostředky, které by obsahovaly přesný postup správné mobilizace. Například: (viz Příloha č. 8).

Všichni pacienti, tedy P1, P2, P3 a P4, byli informováni o vstávání z lůžka v den operace, a to až po příjezdu z operačního sálu, těsně po operaci a zároveň všichni čtyři pacienti dostali v den příjmu, tedy den před operací, brožuru – mapu péče, kterou si měli sami přečíst.

Pacienti P1, P2, P3 a P4 se shodli, že byli informováni ústně na pokoji u jejich lůžka po operaci po příjezdu ze sálu. Pacienti P1, P2 a P2 a P3 měli na stolku vedle lůžka položenou kartičku s názvem: Nevstávat! Zvonit! Pacient P1 řekl: „*Na stolku jsem měl položenou kartičku s názvem: Nevstávat! Zvonit!*“ Pacient P2 řekl: „*Pak jsem si všiml, že na stolku vedle lůžka leží kartička s názvem: Nevstávat! Zvonit!*“ a pacientka P3 dodala: „*Měla jsem i na stole kartičku s názvem: Nevstávat! Zvonit!*“ Pacient P4 o žádné kartičce s tímto názvem nemluvil.

Čtvrtou výzkumnou otázkou ve znění „**Jak pacienti vnímají sestru při poskytování péče po operaci kýly?**“ jsme se snažili zjistit, jak pacienti hodnotí ošetrovatelskou péči poskytovanou sestrou. Dle Vytečkové et al., (2011) je sestra s dalšími členy ošetrovatelského týmu reprezentant ošetrovatelské profese. Sestra je přímá poskytovatelka ošetrovatelské péče. Měla by poskytovat zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy. Dle Tóthové et al., (2014) je úkolem sestry pomáhat pacientovi, aby byl schopný samostatně uspokojovat základní fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Dle mého názoru by sestra měla umět odpovědět pacientovi na veškeré dotazy ohledně ošetrovatelské péče po operaci kýly. Sestra by měla být empatická, mít kladný vztah k lidem a být na ně milá. Měla by být schopna podpořit pacienta alespoň úsměvem anebo milým slovem. Rozhodně by neměla být nepřijemná a zlomyslná. Na základě analýzy odpovědí je možno uvést odpověď na čtvrtou výzkumnou otázku. Pacienti P1, P2, P3 a P4 se shodli, že sestra byla milá, hodná, chovala se vlídně, působila mile a byla příjemná. Výzkumné šetření dále ukázalo, jak pacienti vnímají sestru a popisují úlohu sestry v rámci nácviku vstávání z lůžka. Pacienti P1, P2 a P3 odpověděli, že jim sestra věnovala dostatek času. Pacient P1 odpověděl: „*Co se týče vstávání z lůžka, tak mi všechno sestra popsala, jak mám udělat. A já tak vykonal. Vysvětlila mi srozumitelně a jasně postup vstávání z lůžka, především zdůrazňovala vstávání přes bok. Sestra mi věnovala dostatek času.*“ Pacient P2 řekl: „*Při vstávání z lůžka po operaci mi říkala krok po kroku, co mám udělat. Myslím, že bylo vše bez problému a věnovala mi dostatek času, abych vstávání zvládl v pořádku.*“ A pacientka P3 dodala: „*Při vstávání z lůžka po operaci mi věnovala dostatek času. Asi vše potřebné mi sdělila.*“ Pacient P4 nemůže popsat úlohu sestry v rámci nácviku vstávání z lůžka, protože u něho nebyla přítomna. P4 reagoval: „*Nemůžu nijak popsat úlohu sestry v rámci nácviku vstávání z lůžka, protože nebyla přítomna u prvního vstávání. K tomu asi nemám, co dál říct.*“

6 Závěr

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou úlohy sestry v mobilizaci pacienta po operaci kýly. Kýla je abnormální výchlípka pobřišnice, do které se přechodně nebo trvale vysunuje část břišního obsahu.

V teoretické části jsme zmínili anatomii dutiny břišní, diagnostiku, symptomatologii a komplikace onemocnění. Dále zde byla popsána léčba kýly, a to nejen typu operačního řešení, ale je zde i zahrnuta konzervativní léčba. V teoretické části jsme rovněž uvedli roli sestry v předoperační a pooperační péči, která má za úkol pečovat o jednotlivé pacienty individuálně a edukovat o konkrétních režimech při onemocnění kýly a naučit je správnou mobilizaci po operaci kýly.

Pro bakalářskou práci jsme si stanovili tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jakým způsobem sestry mobilizují pacienty po operaci kýly. Druhým cílem bylo zjistit, jak sestry postupují při mobilizaci pacientů po operaci kýly z hlediska edukace, a třetím cílem této práce bylo zjistit, jak pacienti vnímají sestru při poskytování péče po operaci kýly. Po splnění těchto tří výzkumných cílů jsme si položili 4 výzkumné otázky. Jakým způsobem sestry provádějí mobilizaci pacientů po operaci kýly? Jaká je obsahová náplň edukace sester v souvislosti s mobilizací pacientů po operaci kýly? Jaké edukační metody sestry využívají v rámci edukace při mobilizaci pacientů po operaci kýly? Jak pacienti vnímají sestru při poskytování péče po operaci kýly.

Výzkumnou část jsme zrealizovali pomocí kvalitativního výzkumu, metodou dotazování, technikou nestandardizovaných rozhovorů u pacientů po operaci kýly v nemocničním zařízení a sester pečujících o tyto nemocné. Získané znalosti od sester jsme rozčlenili do tří kategorií a od pacientů do 4 kategorií.

Z výsledků rozhovorů se sestrami vyplynulo, že všechny dotazované sestry mobilizují pacienty po operaci kýly vstáváním z lůžka přes bok, ale už nedodržují všechny další kroky správně provedené mobilizace. Sestry edukují pacienty ústně, používají slovní edukaci těsně před prvním vstáváním z lůžka. Některé sestry ke slovní edukaci názorně předvedou pacientovi vstávání z lůžka. Dále bylo zjištěno, že je pacientům věnován dostatek času ze strany sester. Na oddělení jsou k dispozici tzv. mapy péče, které pacienti dostanou při příjmu na pokoji, a které si mají následně sami prostudovat.

Z výsledků rozhovorů s pacienty vyplynulo, že je pacientům věnován dostatek času ze strany sester. Sestra je pacienty vnímána jako příjemná, milá a hodná osoba.

Bakalářská práce může sloužit jako zdroj zajímavých informací pro studenty zdravotnických oborů a pro sestry v praxi. Výsledky výzkumného šetření budou předány na pracoviště, kde bylo šetření prováděno.

7 Seznam použité literatury

1. ČIHÁK, R., 2013. *Anatomie 2. 3.*, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada. 512 s. ISBN 978-80-247-9210-1.
2. DANDEY, A., et al., 2021. *International Journal of Abdominal Wall and Hernia Surgery: Comparative evaluation of outcomes in different techniques of mesh fixation in totally extraperitoneal hernioplasty* [online]. 4(2), 64-69 [cit. 2021-6-26].
3. DUŠOVÁ, B., et al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
4. FERKO, A., et al., 2015. *Chirurgie v kostce. 2.*, doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada. 512 s. ISBN 978-80-247-1005-1.
5. HANUŠ, T., MACEK P., et al., 2016. *Urologie pro mediky*. Praha: Karolinum, 306 s. ISBN 978-80-246-3008-3.
6. HLINKOVÁ, E., et al., 2019. *Management chronických ran*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-2687-3.
7. CHARVÁT, J., et al., 2016. *Žilní vstupy: dlouhodobé a střednědobé*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-5621-9.
8. Israelsson, L.A. Preventing and Treating Parastomal Hernia. *World J. Surg.* 29, 1086–1089 (2005). Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00268-005-7973-z>.
9. JANÍKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ R., 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii*. Praha: Grada. 256s. ISBN 978-80-247-4412-4.
10. KASPER, H., 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada. 592 s. ISBN 978-80-247-4533-6.
11. LIBOVÁ, L., et al., 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-1405-4.
12. LUKÁŠ, K., 2018. *Nemoci střev*. Praha: Grada. 736 s. ISBN 978-80-271-0353-9.
13. MAČÁK, J., et al., 2012. *Patologie. 2.*, doplněné vydání. Praha: Grada. 376 s. ISBN 978-80-247-3530-6.

14. MAŇÁK, J., ŠVEC V., 2003. *Výukové metody*. Brno: Paido, 223 s. ISBN 80-7315-039-5.
15. MIKULA, J., MÜLLEROVÁ N., 2008. *Prevence dekubitů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2043-2.
16. NAŇKA, O., ELIŠKOVÁ M., 2015. *Přehled Anatomie*. 3., doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 416 s. ISBN 978-80-7492-206-0.
17. NAVRÁTIL, L., et al., 2017. *Vnitřní lékařství*. 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 560 s. ISBN 978-80-271-0210-5.
18. NEJEDLÁ, M., 2015. *Klinická propedeutika*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4402-5.
19. NEJEDLÁ, M., 2015. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-4449-0.
20. PÁRAL, J., et al., 2020. *Chirurgická propedeutika: Základy chirurgie pro studenty lékařských fakult*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-271-1235-7.
21. PEJZNOCHOVÁ, I., 2010. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. Praha: Grada. 80 s. ISBN 978-80-247-2682-3.
22. QUINTELA, C., et al., 2021. *International Journal of Abdominal Wall and Hernia Surgery: Quaternary abdominal compartment syndrome in complex ventral hernias* [online]. 4(2), 39-44 [cit. 2021-6-26].
23. ROKYTA, R., et al., 2009. *Bolest a jak s ní zacházet*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-3012-7.
24. ROKYTA, R., et al., 2017. *Léčba bolesti v primární péči*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-0312-6.
25. SEKER, D., et al., 2021. *International Journal of Abdominal Wall and Hernia Surgery: Topical antibiotic prophylaxis in Lichtenstein hernia repair and comparison of three methods: A prospective randomized clinical trial* [online]. 2021, 4(2), 58-63 [cit. 2021-6-26].
26. Siegal, S.R., Dolan, J.P. & Hunter, J.G. Modern diagnosis and treatment of hiatal hernias. *Langenbecks Arch Surg* 402, 1145–1151 (2017). Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00423-017-1606-5>.

27. SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2019. *Ošetřovatelství v chirurgii. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-2900-8.
28. SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2007. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty II: pediatrie, chirurgie.* Praha: Grada. 204 s. ISBN 978-80-247-2040-1.
29. SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. *Perioperační péče.* Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-4414-8.
30. SMÍČKOVÁ, E., 2011. *Medicína pro praxi: Péče o jizvy.* 8(1), 31-33. ISSN 1214-8687.
31. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ M., 2006. *Interní ošetřovatelství I.* Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-247-1148-5.
32. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ M., 2006. *Interní ošetřovatelství II.* Praha: Grada. 212 s. ISBN 978-80-247-1777-7.
33. ŠPINAR, J., et al., 2013. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 336 s. ISBN 978-80-247-4356-1.
34. ŠULISTOVÁ, R., TREŠLOVÁ M., 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetřovatelské péči: pro sestry a porodní asistentky.* České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 192 s. ISBN 978-80-7394-246-5.
35. ŠVAŘÍČEK, R., et al, 2010. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
36. TRACHTOVÁ, E., 2013. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu. 3.* vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.
37. TÓTHOVÁ, V., 2014. *Ošetřovatelský proces a jeho realizace. 2.* vydání. Praha: Triton, 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9.
38. VALENTA, J., et al., 2007. *Základy chirurgie. 2.*, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 277 s. ISBN 978-80-7262-403-4.
39. VODIČKA, J., et al., 2014. *Speciální chirurgie.* Praha: Karolinum, 318 s. ISBN 978-80-246-2512-6.

40. VYTEJČKOVÁ, R., et al., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: Obecná část*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
41. VYTEJČKOVÁ, R., et al., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: Speciální část*. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-3420-0.
42. VYTEJČKOVÁ, R., et al., 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: Speciální část*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3421-7.
43. WICHSOVÁ, J., et al., 2013. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.
44. ZACHOVÁ, V., et al., 2010. *Stomie*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3256-5.
45. ZEMAN, M., et al., 2011. *Chirurgická propedeutika*. 3., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada. 512 s. ISBN 978-80-247-3770-6.
46. ŽÁKOVÁ, M., SUŠINOVÁ J., 2002. *Urologie pro praxi: PREVENCE TROMBEMBOLICKÉ NEMOCI A REHABILITACE U POOPERAČNÍCH STAVŮ*. (3)4, 167-168.

8 Seznam příloh

Příloha č. 1

Anatomie dutiny břišní

Příloha č. 2

Části kýly

Příloha č. 3

Schéma břišní kýly

Příloha č. 4

Hiátové hernie

Příloha č. 5

Vstávání z lůžka v pooperačních stavech

Příloha č. 6

Otázky k rozhovoru

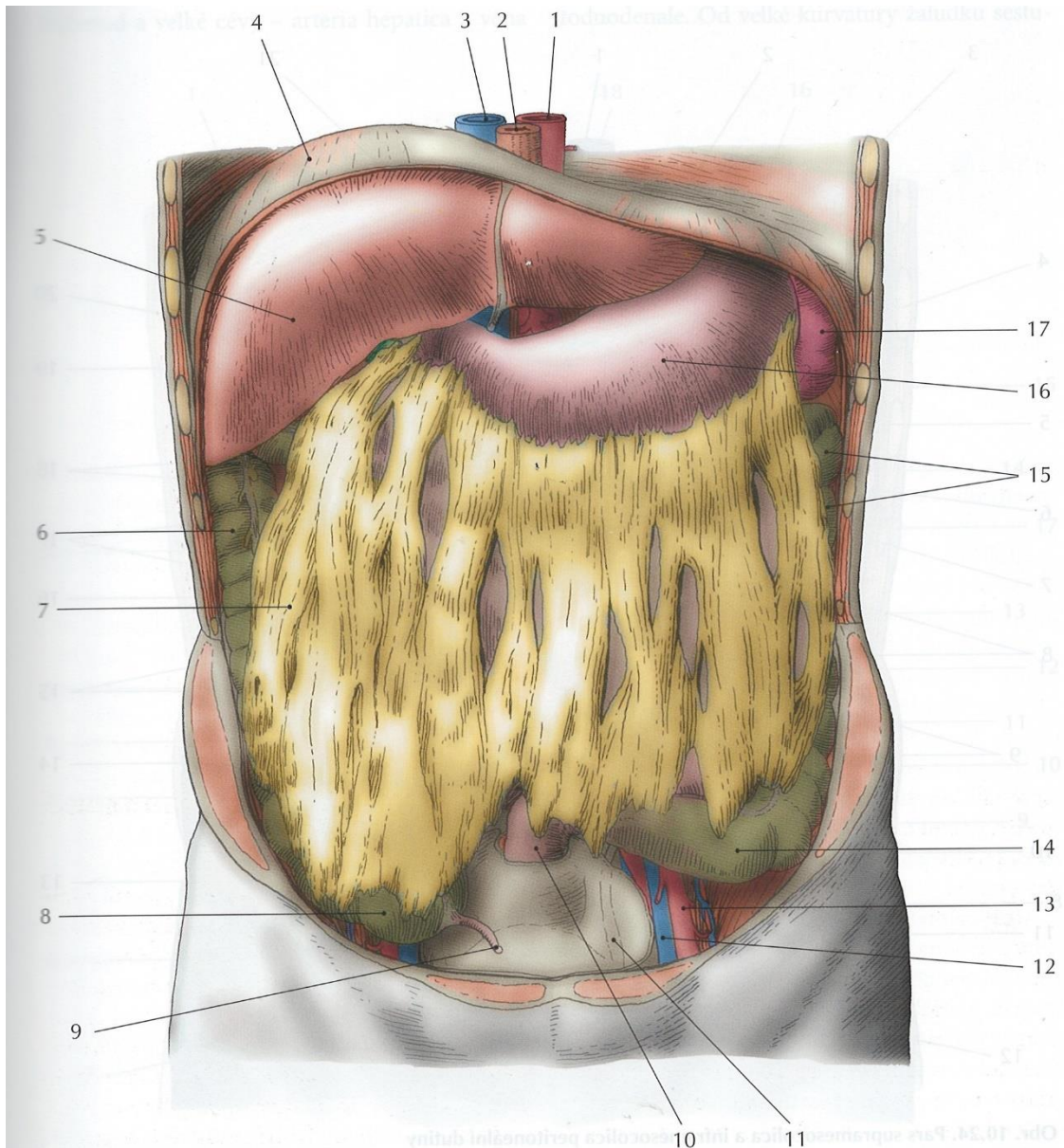
Příloha č. 7

Informační mapa péče

Příloha č. 8

Edukační prostředek

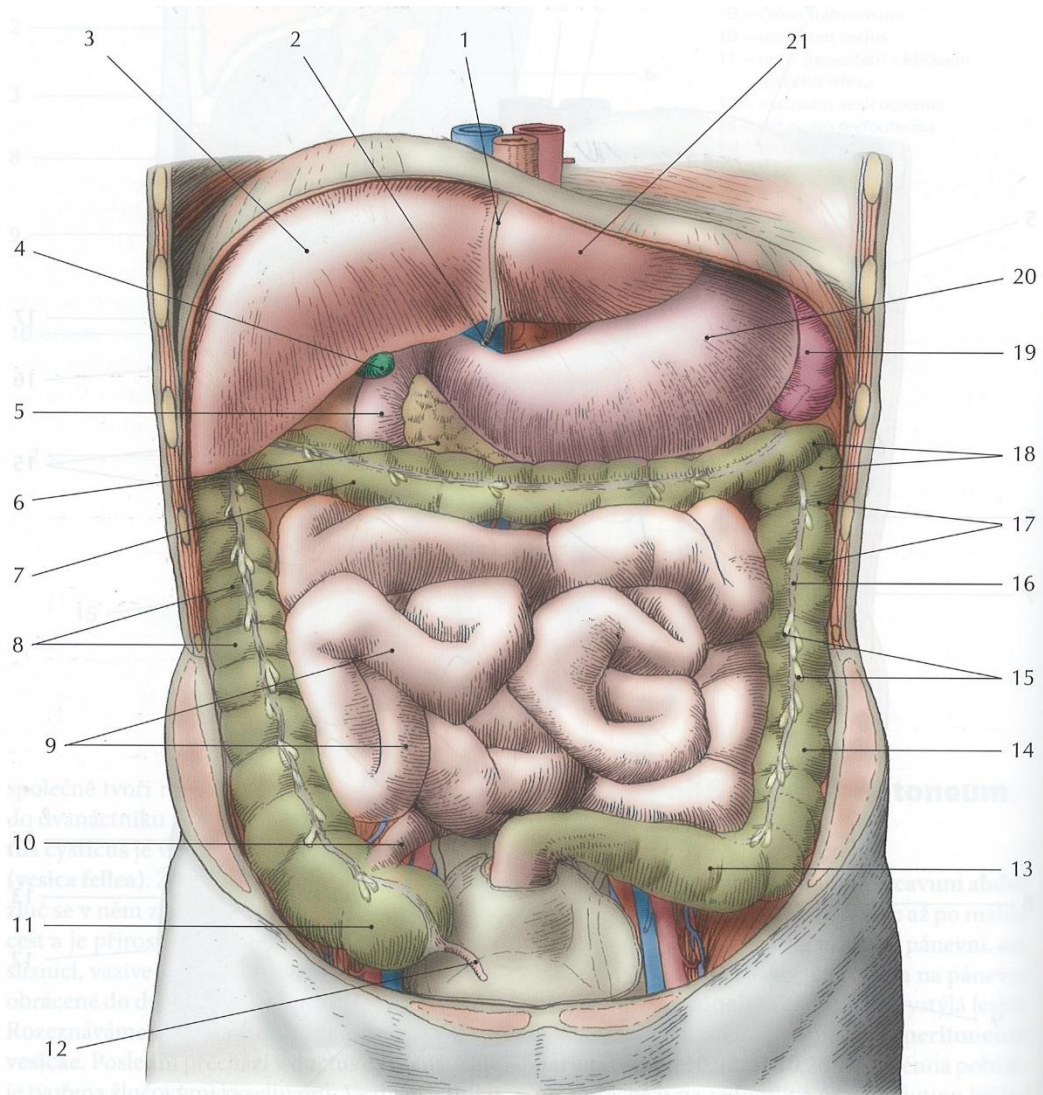
Příloha č. 1 – Anatomie dutiny břišní



Obr. 10.23. Pohled do dutiny břišní po odstranění přední stěny

- | | | |
|----------------------|---|-----------------------------|
| 1 – aorta | 7 – omentum majus | 12 – v. iliaca externa sin. |
| 2 – jícen | 8 – caecum | 13 – a. iliaca externa sin. |
| 3 – v. cava inferior | 9 – appendix vermiformis | 14 – colon sigmoideum |
| 4 – bránice | 10 – rektum | 15 – colon descendens |
| 5 – játra | 11 – levý ureter probíhající pod peritoneem | 16 – žaludek |
| 6 – colon ascendens | | 17 – slezina |

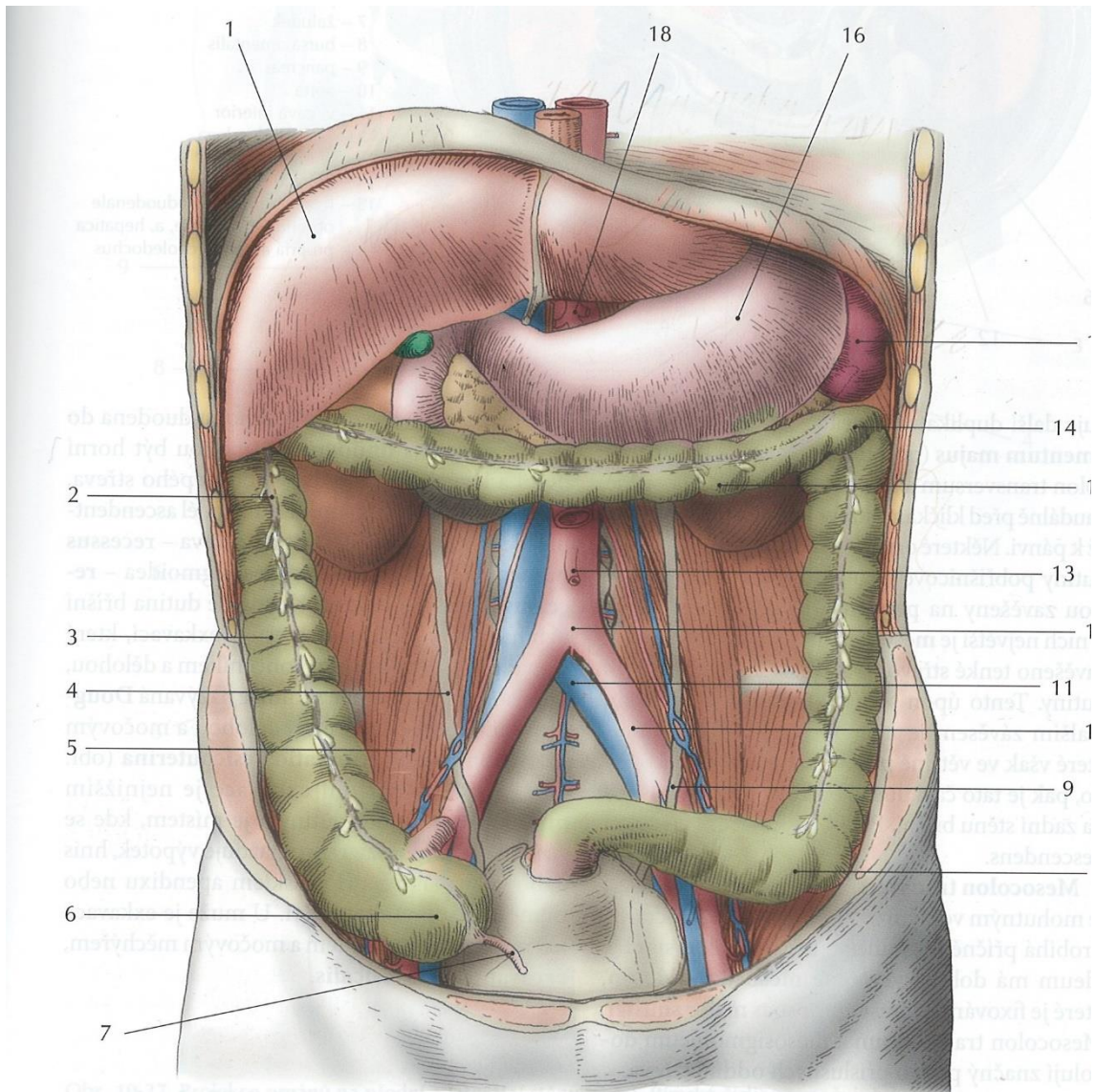
Zdroj: NAŇKA, O., ELIŠKOVÁ M., 2015. *Přehled Anatomie*. 3., doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, s. 167. ISBN 978-80-7492-206-0.



Obr. 10.24. Pars supramesocolica a inframesocolica peritoneální dutiny

- | | | |
|-----------------------------------|---|------------------------------|
| 1 – ligamentum falciforme hepatis | 9 – kličky tenkého střeva | 16 – taenia coli |
| 2 – ligamentum teres hepatis | 10 – vyústění ilea do caeca | 17 – haustra tlustého střeva |
| 3 – pravý jaterní lalok | 11 – caecum | 18 – flexura coli sinistra |
| 4 – žlučník | 12 – appendix vermiformis | 19 – slezina |
| 5 – duodenum | 13 – colon sigmoideum | 20 – žaludek |
| 6 – pancreas | 14 – colon descendens | 21 – levý lalok jaterní |
| 7 – colon transversum | 15 – appendices epiploicae
tlustého střeva | |
| 8 – colon ascendens | | |

Zdroj: NAŇKA, O., ELIŠKOVÁ M., 2015. *Přehled Anatomie*. 3., doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, s. 168. ISBN 978-80-7492-206-0.

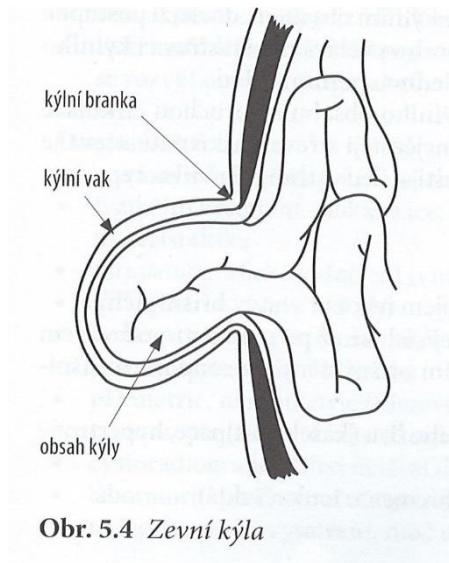


Obr. 10.25. Břišní dutina po odstranění střevních klíček a zadního listu peritonea

- | | | |
|----------------------|------------------------------|------------------------------------|
| 1 – játra | 7 – appendix vermiformis | 13 – odstup a. mesenterica z aorty |
| 2 – flexura coli dx. | 8 – colon sigmoideum | 14 – flexura coli sinistra |
| 3 – colon ascendens | 9 – levý ureter | 15 – slezina |
| 4 – pravý ureter | 10 – a. iliaca communis sin. | 16 – žaludek |
| 5 – m. psoas major | 11 – v. iliaca communis sin. | 17 – colon transversum |
| 6 – caecum | 12 – aorta abdominalis | 18 – truncus coeliacus |

Zdroj: NAŇKA, O., ELIŠKOVÁ M., 2015. Přehled Anatomie. 3., doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, s. 169. ISBN 978-80-7492-206-0.

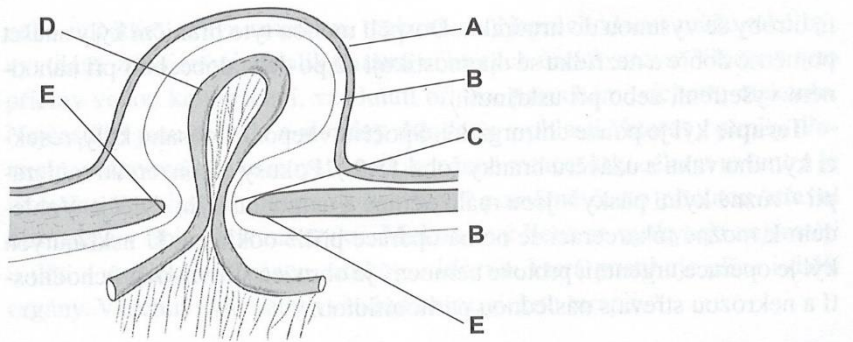
Příloha č. 2 – Části kýly



Obr. 5.4 Zevní kýla

Zdroj: SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2019. Ošetrovatelství v chirurgii. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 229. ISBN 978-80-247-2900-8.

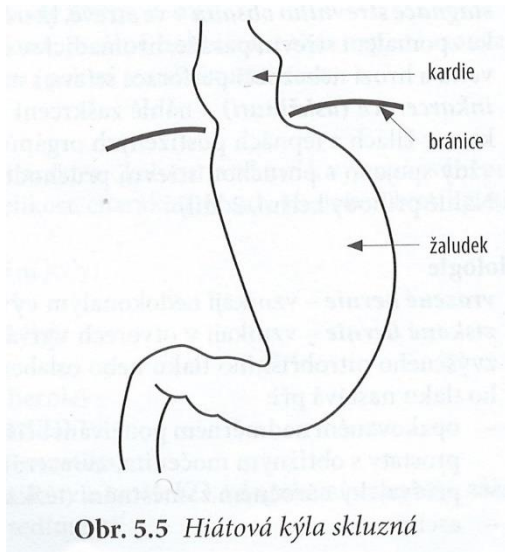
Příloha č. 3 – Schéma břišní kýly



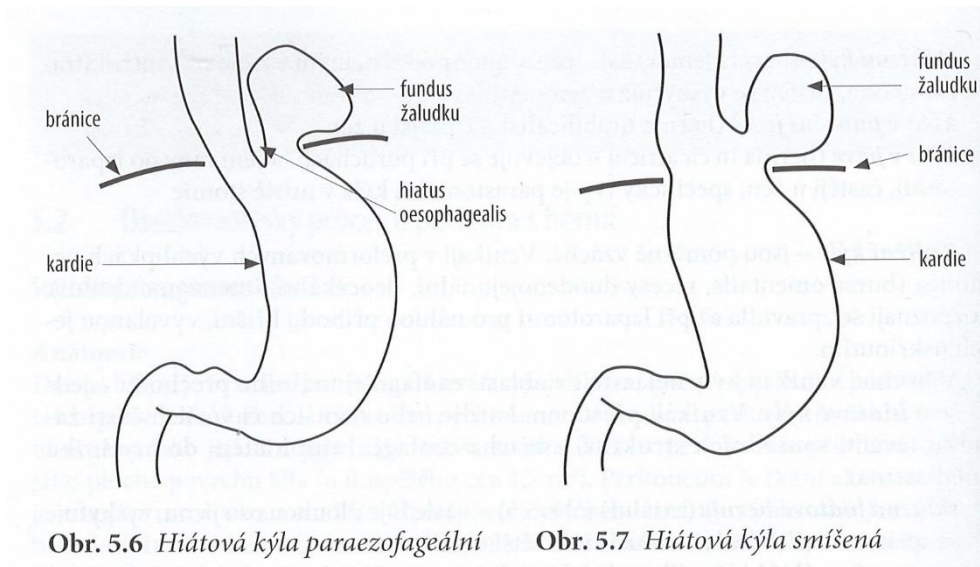
Obr. 15.1. Schéma břišní kýly. A – kryt kýly a kýlní obaly (kůže a podkoží), B – kýlní vak (peritoneum), C – krček kýly, D – obsah kýly (klička střevní), E – kýlní branka

Zdroj: VALENTA, J., et al., 2007. Základy chirurgie. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, s. 123. ISBN 978-80-7262-403-4.

Příloha č. 4 – Hiátové hernie

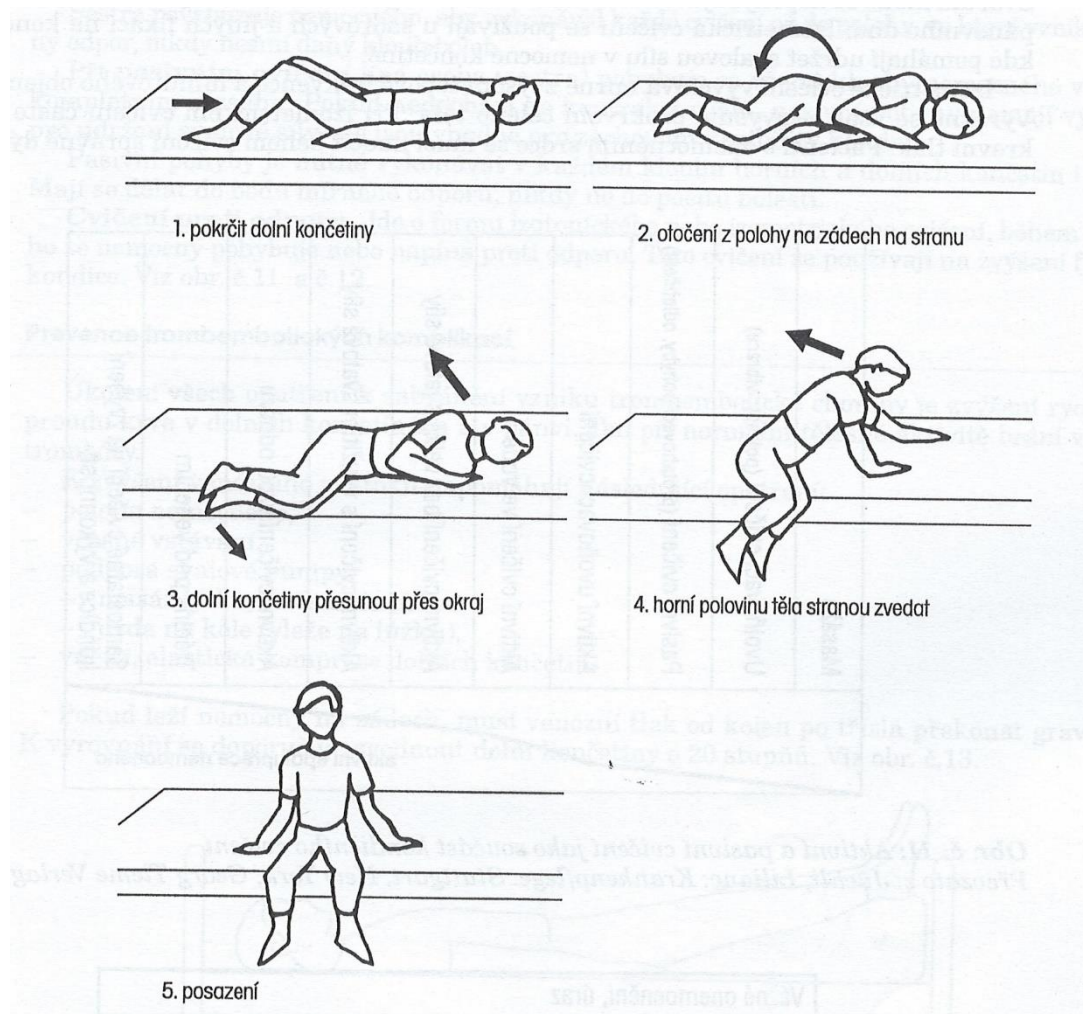


Zdroj: SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2019. *Ošetřovatelství v chirurgii. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 229. ISBN 978-80-247-2900-8.



Zdroj: SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2019. *Ošetřovatelství v chirurgii. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 230. ISBN 978-80-247-2900-8.

Příloha č. 5 – Vstávání z lůžka v pooperačních stavech



Obr. č. 10: Vstávání z lůžka v pooperačních stavech

Převzato z: Juchli, Liliane: *Krankenpflege*. Stuttgart, New York, Georg Thieme Verlag 1991

Zdroj: TRACHTOVÁ, E., 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 47. ISBN 978-80-7013-553-2.

Příloha č. 6 – Otázky k rozhovoru

Rozhovor sestry

- 1) Jak provádíte mobilizaci pacienta po operaci kýly? Popište postup mobilizace, který provádíte u pacienta po operaci kýly.
- 2) Kdy začínáte s mobilizací pacienta po operaci kýly? V jakém časovém odstupu od operačního dne?
- 3) Kdy edukujete pacienta o vstávání z lůžka po operaci kýly? Ještě před samotnou operací či až po operaci těsně před prvním vstáváním z lůžka?
- 4) Jaké edukační metody používáte při edukaci?
- 5) Poskytujete pacientům nějaké informace o mobilizaci po operaci kýly?
- 6) Kolik času věnujete pacientovi? V jakém prostředí edukujete? Jaké pomůcky využíváte?

Zdroj: Vlastní, 2021

Rozhovor pacienti

- 1) Kdy Vás sestra informovala (edukovala) o vstávání z lůžka? Před operačním výkonem či po operaci? Jak probíhalo předávání informací a kde? Zda předváděla sama nebo jej nechala vyzkoušet.
- 2) V případě před operací, mohl jste si správnou mobilizaci vyzkoušet ještě před operací?
- 3) Jak vás sestra seznámila, učila vstávání z lůžka po operaci?
- 4) Byla Vaše ošetřující sestra přítomna u prvního vstávání z lůžka po operaci kýly? Jak probíhal dohled sestry při vašem prvním vstávání z lůžka?
- 5) Jak byste zhodnotil ošetřovatelskou péči od sestry v pooperačním režimu? Jak jste vnímal sestru po operaci? Jak byste popsal její úlohu v rámci nácviku vstávání z lůžka?

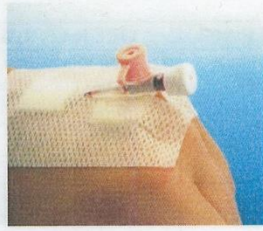
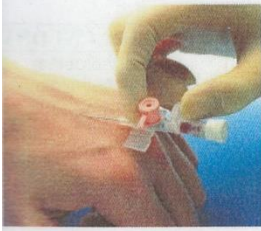
Zdroj: Vlastní, 2021

Příloha č. 7 – Informační mapa péče

INFORMAČNÍ MAPA PÉČE			
U pacienta přijatého k plánované operaci – operace kýly			
	DEN PŘED OPERACÍ	OPERAČNÍ DEN	POOPERAČNÍ DNY
KONZULTACE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sepsání dokumentace ▪ pohovor s lékařem ▪ pohovor s anesteziologem ▪ podpis inform. souhlasů ▪ vystavení PN 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ každou změnu zdrav. stavu hlase ošetřující sestře (bolest hlavy, nachlazení,..) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ jakýkoliv problém hlase ošetřujícímu lékaři nebo sestře
POHYBOVÝ REŽIM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pohyb možný dle zvyklostí bez zvláštních omezení ▪ po celou dobu hospitalizace hlase odchod z oddělení ošetřující sestře 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ po premedikaci již neopouštějte lůžko ▪ po návratu z operačního sálu dodržujte pohyb.režim dle pokynů sestry ▪ použijte signalizační zařízení 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ první vstávání za asistence ošetřující sestry (je možné i v den operace) ▪ pohybový režim dle zdravotního stavu
STRAVOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ oběd – pouze polévka ▪ večeře – tekutiny(čaj, voda..) ▪ diabetik dle ordinace lékaře ▪ od 24h dodržujte lačnost- nejíst, nepít, nekouřit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ podání tekutin (čaj) nejdříve za dvě hodiny po výkonu ▪ podání stravy - ne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ strava je podávána dle ordinace lékaře ▪ dodržujte pitný režim (2 litry/den), ne však perlivé nápoje
MEDIKACE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ přinesené léky z domu odevzdejte ošetřující sestře ▪ aplikace léčiv dle ordinace lékaře (antibiotika, prevence embolie, doplnění minerálů, úprava hladiny cukru v krvi,..) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ranní ordinované léky možno zapít malým množstvím tekutiny dle ordinace lékaře ▪ budou ošetřující sestrou podány léky a infuzní roztoky 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ podání léků dle ordinace lékaře ▪ návrat k chronické medikaci ▪ po ukončení hospitalizace vrácení léků zpět
OPERAČNÍ RÁNA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ holení operačního pole, čištění pupku (většinou ráno v den operace) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ operační rána je sterilně krytá ▪ možnost zavedení drénu 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ převazy operační rány ▪ drén ponechán většinou 2-3 dny
VYPRAZDŇOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zavedení Glycerinových čípků do konečníku ▪ problémy s vyprázdněním hlase sestře 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ je nutné se vymočit do 8 hodin po výkonu ▪ v případě potíží se zavádí močová cévka 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ problémy s vyprázdněním hlase sestře
FLEXILA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ možnost zavedení flexily do HK (jemná ohebná jehla) ▪ častěji se zavádí až v den operace 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ je určena k aplikaci infuzí a léků ▪ pohyb končetiny je bez omezení 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ problémy s flexilou hlase ošetřující sestře (bolest, otok v okolí...), dle stavu vytažení flexily

Zdroj: Informační mapa péče – Vávrová

Flexila – žilní kanyla je zavedena z důvodu aplikace infúzí, léků a antibiotik. Jedná se o ohebnou hadičku, která Vám nebude příliš vadit v pohybu, ale je nutné zachovat určitou opatrnost. Zavedená může být i několik dní (pokud nejsou komplikace).



Po operaci budete mít **operační ranky sterilně kryté**. Po odstranění krytí je možné se i osprchovat. V některých případech operátor doporučí břišní pooperační pás, který slouží ke zpevnění břišní stěny. Délku trvání nošení určí lékař.



Někdy operátor zavádí tzv. **Redonův drén**. Ten slouží k odvádění přebytečné tekutiny (hlavně krve). Drén je hadička napojená na plastovou nádobku, která tekutinu odvádí pod tlakem. Drén Vám nebude bránit v pohybu. Můžete ho při chůzi mít např. v igelitové tašce nebo v kapse županu. Drén bývá zaveden 2- 3 dny.



Po operaci vám bude podávána šetřící dieta, k pití jsou vhodné neperlivé nápoje.



Vypracovala: Bc. Božena Vávrová

Schválil: prim.MUDr. Karel Všíšek

2/2

Zdroj: Informační mapa péče – Vávrová

Vstávání z lůžka v pooperačních stavech

Co je to mobilizace?

- vstávání z lůžka, posazování do křesla, nácvik chůze
- pohyb na lůžku, zvedání, otáčení, posazování

Co je cílem správné mobilizace u pacienta po operaci?

- zmírnění bolesti u pacienta
- snazší vstávání z lůžka
- včasné vstávání napomáhá ke zvýšení venózního průtoku



Co je to imobilizační syndrom?

- soubor poškození, která jsou způsobená dlouhodobým pobytem a klidem na lůžku
- již za 36 hodin úplného klidu na lůžku se začínají projevovat změny v pohybovém a oběhovém systému
- ortostatická hypotenze, tromboflebitidy, tromboembolie, osteoporóza, změny na kloubech a svalech, atelektáza, obstrukce, dekubity, opruzeniny atd.

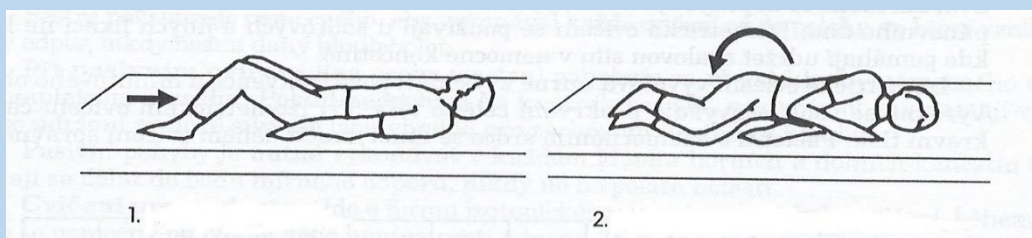
O co je nutné se postarat před vlastním vstáváním?

- infuzi, drény, močovou cévku...
- nemocnému můžeme přiložit břišní pás, bandáže na dolní končetiny, stahovací punčochy
- sestra musí být nemocnému na blízku, po déletrvajícím pobytu na lůžku může dojít u pacienta k ortostatickému kolapsu

Po delší imobilizaci na lůžku nacvičujeme vstávání postupně:

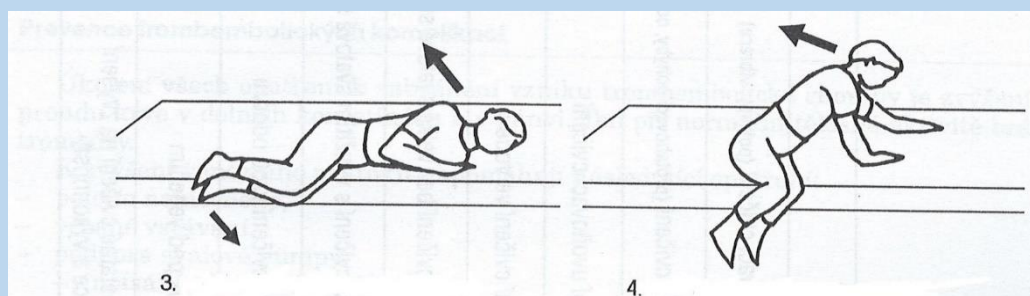
- posazení na okraj lůžka
- stoj vedle lůžka
- sezení v křesle
- pomalá chůze kolem lůžka





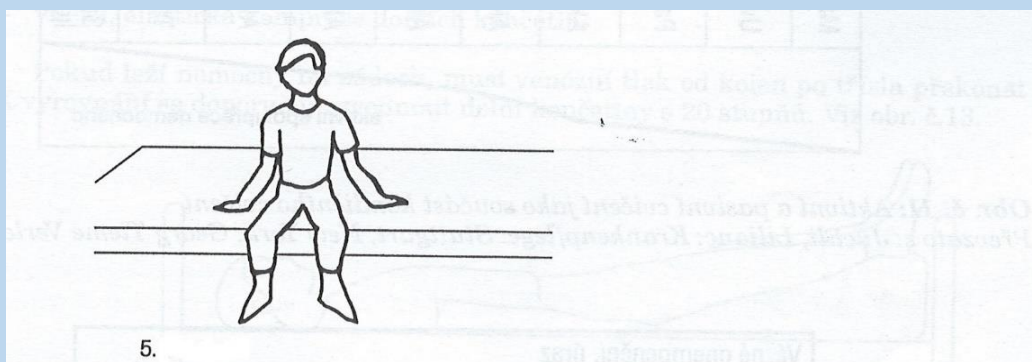
1) Pacient pokrčí dolní končetiny.

2) Pacient se otočí z polohy na zádech na stranu.



3) Dolní končetiny přesune pacient přes okraj.

4) Horní polovinu těla pacient stranou zvedne.



5) Pacient se posadí.

Autor: Iva Kramářová

Odborný konzultant: PhDr. Věra Stasková, Ph.D.

Zdroje:

1. ŽÁKOVÁ, Michaela a Jana SUŠINOVÁ, 2002. *Urologie pro praxi: PREVENCE TROMBEMBOLICKÉ NEMOCI A REHABILITACE U POOPERAČNÍCH STAVŮ*. (3)4, 167-168.
2. TRACHTOVÁ, Eva, 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.

Tento edukační prostředek byl vytvořen na základě bakalářské práce.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

9 Seznam zkratek

aPTT – aktivovaný parciální tromboplastinový čas

CT – počítačová tomografie

EKG – elektrokardiograf

O₂ – kyslík

RTG – rentgenové vyšetření

TK – krevní tlak

UZ – ultrazvuk