



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Úloha sestry v péči o pacienty s náhlou příhodou bříšní

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Kristýna Jarešová

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Svidenská, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Úloha sestry v péči o pacienty s náhlou příhodou břišní“ jsem vypracovala 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 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

Kristýna Jarešová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala mé vedoucí Mgr. Tereze Svidenské, Ph.D. za odborné vedení, ochotu, prevelikou trpělivost, lidskost, cenné rady, čas a zkušenosti, které mi věnovala.

Také bych ráda poděkovala všem informantům za poskytnutí rozhovorů. V neposlední řadě patří velké poděkování i mé rodině a blízkým přátelům za podporu během psaní bakalářské práce a po celou dobu studia na vysoké škole.

Úloha sestry v péči o pacienty s náhlou příhodou břšní

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá úlohou sestry v péči o pacienty s náhlou příhodou břšní (NPB) se zaměřením na předoperační a pooperační péči u pacientů s NPB, pohledem pacientů a sester. Bakalářská práce je tradičně rozdělena do dvou částí, a to na teoretickou a na praktickou část.

Cílem této práce bylo zmapovat předoperační a pooperační ošetrovatelskou péči u pacienta s NPB. Výzkumná část byla zpracována kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaného rozhovoru se sestrami pracujícími na chirurgickém oddělení a pacienty, kteří prodělali NPB. Teoretické saturace bylo dosaženo při počtu 5 sester a 5 pacientů. Nahrané rozhovory byly doslovně transkribovány. Získané informace byly zpracovány otevřeným kódováním a následně kategorizovány. Výzkumné šetření probíhalo v dubnu 2021.

Z výsledků pacientů vyplývá, že dotazovaní nejsou zcela schopni v akutním stavu s NPB vnímat předoperační péči. Výzkumné šetření dále prokázalo, že oblast pooperační péče se u pacientů s NPB neliší od poskytované pooperační péče u pacientů, kteří jsou po plánovaném výkonu. Dále dotazovaní pacienti znají zásady, které musí dodržovat při propouštění do domácího prostředí, což svědčí o správné edukaci ze strany sester.

Výsledky u dotazovaných sester ukázaly, že znají postupy dle ošetrovatelského standardu v akutní předoperační a pooperační péči u pacienta s NPB. Výsledky výzkumu v oblasti předoperační péče poukázaly na nedostatečnou psychickou přípravu před akutním výkonem u pacientů s NPB. Dotazované sestry jsou si tohoto problému vědomy. Podle nich tento problém souvisí s nedostatkem času na celou předoperační přípravu, včetně přípravy psychické. Z bakalářské práce vyplynulo, že je nutné, aby spolu sestry více spolupracovaly a věnovaly se psychické podpoře pacienta před operací NPB.

Výsledky práce mohou sloužit jako studijní materiál pro zdravotnický personál a studenty zdravotnických oborů.

Klíčová slova:

NPB, pacient, sestra, ošetrovatelská péče, předoperační péče, pooperační péče

Nurse's role in caring for abdominal sudden event patients

Abstract

This bachelor thesis focuses on the role of nursing staff in the case of providing health for patients with acute abdominal incident (AAI) with a focus on preoperative and postoperative care for patient with AAI from the perspective of patients and nursing staff. This bachelor thesis is traditionally divided in the two parts, theoretical and practical.

This work aimed to “Describe the preoperative nursing care for patients with AAI” and “Describe postoperative nursing care for patients with AAI”. The research part of this bachelor thesis has been conducted using a semi-structured interview with nurses working in the surgical department and with patients who underwent AAI. Theoretical saturation was achieved with 5 nurses and 5 patients. The interviews were according and transcribed verbatim afterwards. The obtained information was processed by an open coding method and subsequently categorized. The research was conducted in April 2021.

The interviews with patients display, that patients in critical condition with AAI are not able to perceive the preoperative care. The research also showed that the area of postoperative care is perceived by patients after AAI in the same way as other patients after other planned procedures. Furthermore the interviews suggest that patients appropriately understand the necessary measures they have to follow once they are released from hospital to their home environment, which indicates that the nursing staff provides adequate education to their patients. Results from nursing staff's interviews show, that the nursing staff understand adequate procedure in acute preoperative and postoperative care when dealing with patients with AAI. The results from the preoperative care interviews identify an insufficient psychological preparation before an acute surgery in patients with AAI. The nursing staff acknowledges this problem. In their opinion, this problem is connected to the lack of time available in the preoperative preparations. This bachelor

thesis suggest that better cooperation among the nursing staff is necessary when dealing with patients with AAI and also that psychological support before an operation should not be overlooked. The results from this bachelor thesis can be used as study materials for medical staff or medical students.

Key words: AAI, patient, nurse, nursing care, preoperative care, postoperative care

Obsah

Úvod.....	9
1. Současný stav	10
1.1 Náhlé příhody břišní.....	10
1.1.1 Náhlé příhody břišní zánětlivé	11
1.1.2 Náhlé příhody břišní ileózní	14
1.1.3 Hemoperitoneum	15
1.1.4 Perforace duté útroby.....	16
1.2 Diagnostika	16
1.2.1 Anamnéza	16
1.2.2 Fyzikální vyšetření.....	18
1.2.3 Vyšetření pomocí zobrazovacích metod.....	19
1.2.4 Laboratorní vyšetření.....	20
1.3 Léčebné postupy u náhlých příhod břišních.....	20
1.3.1 Konzervativní léčba	21
1.3.2 Chirurgická léčba.....	21
1.4 Předoperační péče	21
1.5 Pooperační péče	23
1.6 Pooperační komplikace	25
2 Cíl práce a výzkumné otázky	26
2.1 Cíl práce	26
2.2 Výzkumné otázky.....	26
3 Metodika.....	27
3.1 Metodika výzkumu.....	27
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28
4 Výsledky.....	29
4.1 Identifikační údaje sester.....	29
4.2 Identifikační údaje pacientů	29
4.3 Seznam kategorií	30
4.4 Kategorie sester.....	30
4.5 Kategorie pacienti	38
5 Diskuze	43
6 Závěr.....	52
7 Seznam použité literatury	53
8 Seznam příloh.....	57
9 Seznam zkratek.....	60

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila problematiku spojenou s ošetrovatelskou péčí o pacienty náhlou příhodou břišní (NPB). Tímto pojmem označujeme akutní břišní stavy, které mohou pacienta ohrozit na životě. Objevují se nečekaně a postihují pacienta většinou z plného zdraví. Projevují se obvykle náhlou, nebo pozvolna vzniklou bolestí, doprovázenou nevolností a někdy i zvracením. Postižený může mít zvýšenou teplotu a zrychlený puls. Rychlému rozvoji onemocnění musí odpovídat i rychlá diagnostika a následná léčba onemocnění. Včasné rozpoznání náhlých příhod břišních již při prvním kontaktu v ordinaci lékaře významně ovlivňuje osud pacienta. Léčba NPB si ve většině případů vyžádá chirurgickou léčbu. Mezi nejčastější akutní břišní příhody patří například akutní apendicitida, akutní cholecystitida, či akutní pankreatitida.

Dnešní vývoj medicíny na sestry klade čím dál vyšší nároky v oblasti ošetrovatelské péče. Práce sester v dnešní době vyžaduje nejen teoretické znalosti, manuální zručnost a kvalifikovanost, ale také schopnost předvídání a hodnocení, a to i bez lékaře.

Pro bližší prozkoumání předoperační a pooperační péče u pacientů s NPB byla získána data pomocí kvalitativního výzkumu. Praktická část práce byla realizována pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které jsem prováděla se sestrami pracujícími na oddělení chirurgického typu a pacienty, kteří prodělali NPB. Cílem práce je zmapovat předoperační a pooperační péči u pacienta s NPB pohledem pacientů i sester. Pro tyto cíle byly zvoleny následující výzkumné otázky: Jak probíhá předoperační péče u pacienta s NPB? Jak předoperační přípravu vnímá pacient s NPB? Jakou ošetrovatelskou péči poskytují sestry pacientovi po operaci s NPB? Jak popisuje pacient pooperační péči po NPB?

1. Současný stav

1.1 *Náhlé příhody břišní*

Náhlé příhody břišní (NPB) řadíme mezi velice vážná onemocnění břicha, která mají obvykle náhlý začátek, velice rychlý průběh a postihují pacienta z plného zdraví. Náhlá příhoda břišní může ve většině případů ohrožovat pacienta na životě, proto její léčba většinou vyžaduje včasný chirurgický zákrok. Pokud máme pouhé podezření na NPB, musíme se chovat tak, jako by se o ní jednalo. Rychlému rozvoji onemocnění musí odpovídat i rychlá diagnostika onemocnění, která bývá často obtížná a následně léčba s odpovídající ošetrovatelskou péčí (Ferko, 2015).

Mezi základní subjektivní příznaky NPB patří bolest břicha, zvracení a porucha odchodu plynů a stolice. Bolest, která vznikla náhle z plného zdraví a trvá déle než 6 hodin, je nutné považovat za možnou NPB. V začátku je však její rozpoznání obtížné, proto by o jejich diagnostice a léčení měl rozhodovat lékař, který má možnost opakovaně v častých intervalech pacienta kontrolovat a posoudit tak vývoj onemocnění (Šváb, 2007). Určit z jednoho vyšetření, zda se jedná o NPB, či nikoliv, je velice obtížné až nemožné. (Bartůněk et al., 2016). NPB lze rozdělit podle několika hledisek. Nejčastěji se využívá dělení na neúrazové a úrazové.

Neúrazové NPB jsou charakterizovány jako akutní onemocnění nitrobřišního prostoru se zánětem orgánů v dutině břišní. Řadíme mezi ně příhody zánětlivé, ileózní a krvácení do gastrointestinálního traktu. Pokud nejsou léčeny včas, mohou vést až k zánětu pobřišnice (Ševčík, Matějovič, 2014). Úrazové NPB vznikají z důvodu poranění, tato poranění břicha mohou být zavřená, či otevřená. Zavřená jsou ve většině případů způsobena tupým nárazem. Jako otevřená poranění označujeme bodné rány nožem, či jinými ostrými předměty. Dále tržné rány, které jsou způsobeny tupými předměty, či rány střelné a střepinové. U každé otevřené rány v oblasti břicha, která proniká až po svalovou fascii je nutná operační revize. Často se může jednat o poranění kombinované, kde řešíme krvácení i protržení břišní stěny (Luckerová, 2014).

1.1.1 *Náhlé příhody břišní zánětlivé*

Dle Matějoviče a Ševčíka (2014) můžeme zánětlivé NPB rozdělit na ohraničené (akutní apendicitida, akutní cholecystitida), s přechodem zánětu do blízkého okolí (preapendikální infiltrát), nebo s difuzním postižením dutiny břišní (difuzní peritonitida).

Akutní apendicitida (apendicitis acuta) laicky zánět slepého střeva patří k nejčastějším NPB a může pacienta postihnout v jakémkoliv věku. Etiologie nemusí být vždy zcela jasná. Vzniká pomnožením bakterií v červovitém přívěsku a následnému částečnému ucpaní přívěsku, na jehož sliznici se začnou tvořit vřídky. Poté se zánět začne šířit po celém orgánu. K zánětu se mohou připojit i okolní orgány, čímž se zánět ohraničí (Ferko, 2015). Hlavní příznaky akutní apendicitidy začínají většinou nevolností, zvracením a zpočátku neurčitou bolestí kolem pupku, nebo v nadbříšku, které se během několika hodin přesunou do pravého podbříšku (Brandt et al., 2021).

Diagnóza ve většině případů nebývá obtížná. Vychází hlavně z anamnézy, fyzikálního vyšetření a sonografického vyšetření. Appendix vyšetřujeme pohmatem v místě McBurneyova, nebo Lanzova bodu. McBurneyův bod bývá místem největší bolestivosti zaníceného appendixu. McBurneyův bod je umístěn v dolní třetině na spojnici pupku a kyčelní kosti. Lanzův bod je druhé místo, kde můžeme odhalit appendix. Je umístěn na spojnici pravého a levého trnu kyčelní kosti. V objektivních příznacích můžeme zjistit zvýšenou teplotu, zrychlený pulz a pozitivní Pleniésovo znamení (poklepem na břicho vyvoláme bolest), Blumbergův příznak (stlačením a rychlým uvolněním vyvoláme bolest) a Rovsingův příznak (stlačením na sestupný tračník a následným uvolněním vyvoláme bolest). Dále můžeme zjistit z krevního vyšetření vysoké hodnoty CRP a leukocytózu (Nejedlá, 2015).

Léčení akutní apendicitidy bývá ve většině případů řešeno chirurgicky, a to appendektomií. Pokud se ale jedná o zánět ohraničený, nejprve se doporučuje léčba konzervativní, která spočívá v klidovém režimu na lůžku, podávání infuzí se širokospektrými antibiotiky, perorálně pacient smí přijímat pouze čaj a můžeme také ledovat podbříšek. Chirurgický zákrok by se měl plánovat až po zklidnění příznaků, a to buď laparotomicky, tedy řezem v pravém podbříšku, nebo laparoskopicky. Nejzávažnější komplikací je perforace appendixu, kdy může dojít až k difuzní peritonitidě (Bartůněk et al., 2016).

Druhou nejčastější NPB je akutní cholecystitida (*cholecystitis acuta*). Většinou se jedná o komplikaci cholecystolithiázy neboli žlučnickových kamenů. Příčinou vzniku zánětu je infekce způsobená nespecifickými mikroby, které se dostanou do žlučníku

krevní, nebo lymfatickou cestou. Onemocnění se vyznačuje zvýšenou teplotou a bolestí v pravém podžebří, která může vyzařovat až do zad. (Kala, Penka, 2010)

Diagnóza se ve většině případů opírá o sonografické vyšetření, leukocytózu, někdy mohou být zvýšeny i jaterní enzymy a bilirubin. Mezi hlavní příznaky můžeme zařadit nauzeu, zvracení, nechutenství, zvýšenou teplotu a bolest v pravém podžebří. Dále provádíme vyšetření na citlivost, které nazýváme Murphyho. Toto vyšetření provádíme tlačáním v místě žlučníku nahoru jedním, nebo dvěma palci. Nemocného vyzveme, aby se nadechl. Při podráždění žlučníku zánětem je tento manévr silně bolestivý. Bolest se označuje jako Murphy plus (pozitivní) a za nepřítomnosti bolesti Murphy mínus (negativní) (Nejedlá, 2015).

Léčba může být konzervativní, nebo chirurgická. Konzervativní léčení spočívá v klidovém režimu a podávání antibiotik. Až po odeznění příznaku se doporučuje naplánovat chirurgickou léčbu, a to cholecystektomii ať už laparoskopicky, nebo klasickým řezem. Mezi komplikace můžeme zařadit empyém, kdy je žlučník naplněn hnisem, nebo gangrénu žlučníku spojenou s perforací, kdy hrozí riziko peritonitidy (Šváb, 2007).

Slezáková a Čoupková (2010) uvádějí, že nejzávažnější NPB je akutní pankreatitida (pankreatitis acuta). Jako akutní pankreatitidu označujeme zánětlivý proces, který postihuje slinivku břišní a okolní tkáň, či orgánové systémy (Polák, 2016). Tento druh NPB se dá rozdělit na edematózní pankreatitidu (lehčí forma) a akutní hemorhagickou pankreatitidu (těžší forma), která postihne celou žlázu nekrózou (Pafko, 2006). Akutní pankreatitida postihuje častěji muže a to mezi 30. – 50. rokem. Příčinou vzniku infekce může být obstrukce žlučových cest, zvýšená konzumace alkoholu, dietní chyba (tučné jídlo), metabolické faktory (obezita, DM II. typu hypertenze), nebo úrazy pankreatu (Hecker, Mayer, 2014).

Hlavní příznaky jsou charakterizovány náhle vzniklou šokující bolestí okolo pupku, v nadbřišku, nebo v celém břiše. Bolest se často může šířit i do zad. Dalšími příznaky je nevolnost, zvracení, kde je pacient schvácený, břicho má vzedmuté a jeho teplota je zvýšená.

Diagnóza se opírá hlavně o laboratorní výsledky, ve kterých zjistíme leukocytózu, zvýšenou hladinu amyláz v séru a z moči můžeme odhalit hyperbilirubinemii. Dále je velice přínosné sonografické a CT vyšetření pro upřesnění rozsahu zánětu. Pokud je CRP vyšší než 200, ukazuje nekrózu pankreatu.

Léčba akutní pankreatitidy bývá převážně konzervativní. Chirurgickou léčbu zahajujeme, až pokud vzniknou nějaké komplikace pankreatické nekrózy. Konzervativní léčba spočívá v úplném omezení příjmu *per os*, zavedení nazogastrické sondy, podávání antibiotik, infuzní terapii (analgeticko-spazmolitická léčba) a hydratujeme organismus. Pacient má zavedený močový katétr a sleduje se příjem a výdej tekutin (Slezáková et al., 2010). Chirurgická léčba je indikována u těžkých hemorhagicko-nekrotických forem, kdy se provádí otevřená laparotomie, laváž a drenáž dutiny břišní. Prognóza je závažná a u těžkých forem může dojít až k šokovému stavu a multiorgánovému selhání (Ferko, 2015).

Další možnou NPB je *divertikulitis acuta*, což je nejčastější komplikace divertikulózy. Ve střevě se nachází více divertiklů, které jsou většinou asymptomatické, a nález se najde náhodně na snímku RTG. Zánět zpočátku začíná pouze v jednom divertiklu, který může perforovat a tím se zánět rozšíří po celé šíři střeva. Zánět může být buď vrozený, nebo jako ve většině případů získaný. Divertikly se mohou vyskytovat v celé části střeva, nejčastěji se však nachází na levé části tlustého střeva v okolí sigmoidea. Projevuje se bolestí v levém podbříšku a je provázena teplotami. K bolestem se často přidává nauzea, zvracení a zácpa, či průjem. Při perforaci pozorujeme u pacienta příznaky peritonitidy.

Diagnózu stanovíme pomocí krevního vyšetření, kde najdeme leukocytózu, poté provedeme nativní RTG břicha, kde zjistíme, zda se nejedná o pneumoperitoneum, či ileus. Pokud není jasné, zda se jedná o divertikulitidu, provádíme CT vyšetření, které diagnózu ujasní. Po zklidnění akutního stavu provádíme koloskopii, abychom rozlišili, zda se jedná o zánětlivé změny, či karcinom (Wilkins et al., 2013).

Pokud nejsou žádné známky perforace, či difúzní peritonitidy, volíme léčbu nejprve konzervativní. Ta spočívá v klidovém režimu, podávání antibiotik, ledování levého podbříšku a parenterální výživě. Perorální příjem pozvolna nastupuje až po odeznění akutního stavu, kdy volíme bezesbytkovou dietu. Při známkách difúzní peritonitidy, či perforace divertiklu volíme ihned chirurgickou léčbu. Nejvýhodnější je resekce postižené části střeva s kolostomií orálního konce a uzavření aborálního konce. Po několika týdnech se provede rekonstrukce střeva spojením obou jeho konců (Šváb, 2007).

Akutní zánět pobříšnice neboli *peritonitis acuta* může být primární, způsobený hematogenní infekcí, nebo sekundární, kdy příčinou je zánět nitrobříšního orgánu (Kala, Penka, 2010). Dále můžeme zánět označit jako ohraničený, nebo difúzní. U ohraničeného zánětu je bolest lokalizovaná v místě, kde probíhá zánět. Také jsou zde přítomny

známky peritoneálního dráždění neboli pozitivní Blumbergovo znamení (Šváb, 2007). Naopak u difúzní peritonitidy je postižena celá dutina břišní. Pobřišnice na zánět reaguje tvorbou výpotku do dutiny břišní, který má při infekci hnisavý charakter a sterkorální charakter v případě přítomnosti střevního obsahu (Kala, Penka, 2010). Pacient má staženou břišní stěnu, zástavu peristaltiky a trpí velmi silnými bolestmi břicha. Teplota a tlak klesají, pulz je zrychlený až nitkový. Nemocný má propadlé tváře s prominencí brady a nosu a halonované oči. Odborně tyto příznaky v obličeji nazýváme jako *facies hippocratica*. Peritonitidu není těžké rozpoznat.

Léčba je vždy chirurgická, začíná však krátkou infuzní terapií, kdy upravujeme vnitřní prostředí. Následuje otevřená laparotomie. Provede se důkladná toaleta dutiny břišní a zavádí se drenáž. Po operaci podáváme antibiotika a pokračujeme v parenterální výživě (Vyhnálek, et al., 2003).

1.1.2 Náhlé příhody břišní ileózní

Střevní neprůchodnost neboli ileus je jedna z nejzávažnějších NPB, která může končit až smrtí. Jde o urgentní stav, který bezprostředně ohrožuje život pacienta. Vážnost tohoto onemocnění je dána tím, že velice rychle dochází k rozvratu vnitřního prostředí (Šváb, 2007). Toto onemocnění se projevuje velkou bolestí břicha, zvracením a hromaděním střevního obsahu, který stagnuje (Vilz et al., 2017). Bakterie se velmi rychle pomnožují a jejich toxiny přispívají k šokovému stavu. Může být způsobena obstrukcí, mechanickou překážkou, či porušením cévního nebo nervového zásobení (Valenta et al., 2007). Střevní neprůchodnost můžeme rozdělit dle příčiny vzniku na více typů. Pokud se překážka nachází v horních částech tenkého střeva, hovoříme o vysokém ileu. Naopak pokud se překážka nachází v oblasti levého tračníku, jedná se o ileus nízký. Dále zjišťujeme, zda se jedná o úplnou překážku na střevě. Pokud ne, jedná se o subileus. V případě, že je uzávěr úplný, jde o ileus. Na základě etiopatogeneze rozlišujeme ileus mechanický, neurogenní a cévní (Lukáš et al., 2010).

Mechanický ileus je nejčastější stav, kdy dojde k uzavření střeva překážkou. Překážka může být uvnitř střeva, nebo také ve stěně (nádor). Můžeme jej dále rozdělit na volvulus (otočení střeva) a strangulaci (zaškrcení střeva). Volvulus vzniká rotací, nebo otočením některé části trávicí trubice okolo své osy. Ve většině případů vzniká v dětském věku prudkými pohyby, či naplněním části trávicí trubice velkým objemem.

U strangulace dochází nejen k uzávěru střeva, ale také ke stlačení cév ve střevní stěně. Při stlačení cév může rychle dojít k nekróze a perforaci (protržení) střeva, což může vyústit až k rozšířenému zánětu pobřišnice (Lukáš et al., 2010). Při mechanickém ileu dochází k zesílení peristaltiky nad překážkou a následnému zvětšení objemu střeva nad překážkou. Tekutina, která se ve střevě vytvoří, městná a dochází tím ke snížené náplni v extracelulárním prostředí, čímž se může se rozvinout až hypovolemický šok. Hlavními symptomy ileózního stavu jsou kolikovitě bolesti břicha, zástava plynů, stolice a zvracení. Pokud se překážka nachází v horní části GIT, může se objevit i miserere nebo-li zvracení střevního obsahu (Šváb, 2007).

Neurogenní ileus dělíme na paralytický a spastický, který je však velmi vzácný. Příčinou paralytického ileu je nerovnováha mezi sympatikem a parasympatikem, kdy potlačení parasymapatiku vede k ochabnutí až ochrnutí střevní peristaltiky. Nejčastěji však vzniká jako následek infekce v dutině břišní, dále také po břišních, neurochirurgických a ortopedických operacích a po úrazech. Jedná se o neurčitou bolest v celém břiše a na rozdíl od mechanického ilea zde není slyšitelná peristaltika. Při větším postižení pacient může zvracet. Léčba je téměř vždy konzervativní. Zavedeme pacientovi nazogastrickou sondu, podáváme infuze a pro podporu střevní motility aplikujeme klyzma (Šváb, 2007).

Cévní ileus je způsobený ucpáním mezenteriálních cév trombem, či embolem. Dochází tak k ischemii střeva, nekróze až k rozvoji peritonitidy (Lukáš, Žák, 2010). Pro cévní ileus je charakteristická velmi silná a náhlá bolest břicha a může se objevit také zvracení s příměsí krve. Diagnózu nejlépe stanovíme pomocí angiografie. Léčba spočívá v rozpouštění embolu, nebo v resekci nekrotické části střeva (Ferko et al., 2015).

1.1.3 Hemoperitoneum

Hemoperitoneum je charakterizováno přítomností krve v dutině břišní jako následek poranění. Nejčastěji se jedná o poranění parenchymatózních orgánů jako například jater, či sleziny, ale také z poranění velkých cév (aorta, dolní dutá žíla). Příčinou může být přímé i tupé poranění. K těmto stavům nejčastěji dochází při dopravních nehodách a u napadení, v jejichž důsledku dojde ke střelnému či bodnému poranění (Kala 2010).

Klinický obraz je charakterizován krevními ztrátami. Pacient je bledý, zchvácený, vyskytují se kolapsové stavy. U pacienta se může začít rozvíjet hemorhagický šok, tudíž

zrychleně dýchá, pulz stoupá a vzniká hypotenze. Intenzita bolesti břicha je ovlivněna druhem a intenzitou zranění. Diagnózu nám potvrzuje sonografické vyšetření břicha (Nejedlá, 2015).

Léčba se odvíjí od masivnosti krvácení. Ve většině případů volíme léčbu chirurgickou. Pokud je pacient oběhově stabilní a v břiše je větší množství tekutiny je možno dutinu břišní laparoskopicky drénovat. Pokud se ale stav pacienta zhoršuje, je to indikace k laparotomii (Valenta et al., 2007).

1.1.4 Perforace duté útroby

Vzniká nejčastěji při otevřených poraněních. Mohou se však roztrhnout i při tupém nárazu. Pokud se jedná o perforaci žaludku, duodena či tlustého střeva na nativním snímku se objeví volný plyn v dutině břišní a pneumoperitoeum. Léčba vyžaduje akutní laparotomii a ošetření perforací resekci, či přešitím. V případě poraněného tlustého střeva je většinou nutná dočasná kolostomie (Valenta et al., 2007).

1.2 Diagnostika

U pacienta s podezřením na NPB je nutné již při prvním pohledu racionálně nastavit vyšetření tak, aby nedošlo k přehlédnutí jakéhokoliv příznaku, a tím ke zbytečnému prodlužování, či naopak k vynechání vyšetření (Bartůněk et al, 2016). Při vyšetřování se lékař snaží zjistit okolnosti vzniku potíží, kdy přesně začaly a zda se jedná o potíže opakované (Ferko et al., 2015). Nezbytné je také omezit vyšetření na nezbytně nutná, ale přínosná vyšetření. Diagnóza NPB se opírá o anamnézu a fyzikální vyšetření. Klinické vyšetření začíná posouzením celkového stavu pacienta. Již při vstupu do ambulance a při rozhovoru s pacientem si lékař všimá, zda například pohyb pacientovi zvyšuje bolest, zda nemění polohu, zda leží v klidu na vyšetřovacím lůžku, nebo se naopak kroutí a mění polohy (Bartůněk et al., 2016).

1.2.1 Anamnéza

Anamnéza u NPB má stejnou skladbu jako u každého jiného onemocnění. Její stručnost, pečlivost a kompletnost je předpokladem rychlého diagnostického závěru a možné léčby. U NPB je typická proměnlivost a vývoj nemoci, stejně jako rozdíl v průběhu onemocnění, či v závislosti na věku. Anamnéza musí určit dobu vzniku one-

mocnění, nejlépe s přesností na hodiny. Popsány by měly být všechny události, při kterých NPB mohla vzniknout a zapsán musí být i časový údaj o vyšetření u praktického lékaře i na specializovaném pracovišti.

Popis bolesti představuje nejvýznamnější a nejčastější část celé anamnézy NPB. Bolest je u NPB nepříjemným smyslovým pocitem, který nám dává informaci o vnitřním poškození, které většinou vychází z dutiny břišní. Důležité je zjistit o jaký charakter bolesti se jedná (Nejedlá, 2015). U náhlých příhod břišních je nutné rozlišit tyto dva typy bolesti; viscerální a parietální. Jak uvádí Zeman et al. (2011) viscerální bolest vychází z orgánů uložených v dutině břišní a je dále vedena do centrálního nervového systému vegetativním nervstvem. Šíří se sympatickým nervstvem. Je to typická, hluboká bolest, kterou není nemocný schopen přesně lokalizovat a nemění se při pohybu, či napínání břišní stěny. Pacient s viscerální bolestí často hledá úlevu chůzí, či častými změnami polohy na lůžku. Parietální bolest se na rozdíl od viscerální bolesti šíří z parietálního peritonea somatickými nervy. Je to intenzivní bolest, kdy nemocný není schopen přesně lokalizovat místo odkud se šíří. Je stálá a typicky se zvyšuje při pohybu a při otřesech nástěnného peritonea, které je postiženo. Pacienti s parietální bolestí většinou leží v klidu na lůžku a nemění polohu. Hluboké dýchání, kýchnutí či zakašlání bolest také zvyšují (Rokyta, 2009). Mimo charakter bolesti je také důležité zjistit začátek bolesti. Typické pro perforaci dutého orgánu dutiny břišní je náhlý začátek bolesti, které mohou pacienta vzbudit i ze spánku. Změna lokalizace bolesti je typická pro akutní apendicitidu. Počáteční bolesti nadbříšku a okolí pupku se později přestěhují do pravého podbříšku.

Jak uvádí ve své literatuře Janíková a Zeleníková (2011) většina pacientů s NPB nemá vzhledem k velké bolesti ani chuť k jídlu. Anorexie zpravidla předchází vzniku bolesti. Pokud má nemocný pocit hladu, nebo chuti k jídlu, je nepravděpodobné, že se jedná o NPB. Dalším příznakem NPB velice často bývá zvracení. U mnoha náhlých příhod břišních, ale může také scházet. Pokud pacient zvrací, vždy pátráme po charakteru zvratků. Můžeme tak rozpoznat krvácení do horní části trávicí trubice, či neprůchodnost střev. Vysoký uzávěr střeva je totiž spojený s opakovaným zvracením, při nízkém uzávěru zvrací nemocný málokdy. Má-li zvracení charakter stolice (miserere), je příznakem úplné dekompenzace neprůchodnosti střev. Dalším příznakem NPB je odchod plynů a stolice. Průjmové stolice mohou být známkou NPB. Naopak zástava plynů a stolice může být známkou nízkého střevního uzávěru. U žen vždy pátráme po charakte-

ru a času posledních dvou menstruací a po používání antikoncepčních preparátů (Bartůněk et al., 2016).

Dále je nutné posoudit hydrataci nemocného a fyziologické funkce. Jejich změny často nemůžou jednoznačně rozhodnout mezi jednotlivými NPB, ale důležité je sledování jejich vývoj, zejména v těch případech, kdy při přijetí nemocného není zcela jasné, zda jde o NPB. Celkové fyzikální vyšetření je základním požadavkem. Bolest břicha může být vyvolána i mimo břišním onemocněním, jako je například bolest v nadbřišku při infarktu myokardu a pásovém oparu (Valenta et al. 2007).

1.2.2 Fyzikální vyšetření

Fyzikální vyšetření břicha provádíme pěti vyšetřovacími způsoby. Pohledem, pohmatem, poklepem, poslechem a vyšetřením *per rectum*.

Pohled je zpravidla prvním vyšetřovacím způsobem. Při vyšetřování pohledem leží nemocný na zádech s mírně pokrčenými koleny. Vyšetřování začíná tím, že vyšetřující má oči ve výši břicha vyšetřovaného a všímá si, zda je břicho vyklenuté nad úroveň hrudníku, je-li v úrovni, nebo pod ní. Dále sledujeme pohyb stěny břišní při dýchání. Její napětí a vymizení břišního dýchání je známkou peritoneálního dráždění. Pohledem dále zjistíme tvar břicha, jizvy po předchozích operacích, pečlivě si všímáme místa výskytu zevních kýl a nápadné žilní kresby stěny břišní (Češka et al., 2015).

Při poklepu je charakter vzniklého zvuku dán plynovou náplní střevních kliček. U zdravého jedince je poklep diferenciovaný bubínkový, při kterém nad některými klíčkami je tón vyšší, na jiných částech břicha nižší. Při střevní neprůchodnosti je zpravidla plynová náplň kliček větší, a poklep je proto jasně bubínkový až škatulový. Další důležitou kvalitou poklepu je jeho bolestivost. Bolestivý poklep je známkou peritoneálního dráždění, protože při poklepu dochází k otřesu zaníceného peritonea (Ferko et al., 2015).

Vyšetření pohmatem má několik možných postupů. V prvním vyšetřovacím způsobu posuzujeme napětí břišní stěny v jednotlivých částech břicha. Začínáme vyšetřovat tam, kde nemocný bolest neudává, a končíme v místě, kam pacient bolest lokalizuje. Druhým vyšetřovacím způsobem je vyšetřením jedním, nebo dvěma prsty, při kterém se snažíme určit místo maximální pohmatové bolestivosti. Třetím vyšetřovacím způsobem je hluboká palpace jednou, nebo oběma rukama, kterou vyhmatáme například jaterní okraje, nebo patologický útvar v dutině břišní. Velký význam má bolestivost pohmatu.

Při akutní apendicitidě zatlačení na stěnu v McBurneyově bodě a náhlé uvolnění tlaku sledované bolestivou reakcí je znamení Blumergovo. Při postupném tlaku v levém podbřišku a náhlém uvolnění palpující ruky hlásí nemocný bolest v pravém podbřišku, kde se otřásl zanícený peritoneum. V tomto případě se jedná o znamení Rovsingovo (Nejedlá, 2015).

Poslech provádíme systematicky po břišních kvadrantech. K vyšetření lékař používá fonendoskop, či stetoskop. Při tomto vyšetření slyšíme střevní fenomény způsobené peristaltikou. U zdravého jedince je poslech klidný, tichý, slyšitelný a je patrný nepravidelný pohyb kliček. Nejčastěji ho provádíme v pravém podbřišku. Při zánětech v dutině břišní je peristaltika omezena, či úplně vymizí. Naopak při překážce na trávicím ústrojí slyšíme zvýšenou „překážkovou“ peristaltiku. Typický je poslech tzv. padající kapky (Nejedlá, 2015).

Vyšetření *per rectum* je nesdílnou součástí dutiny břišní. Její nejvzdálenější část tzv. Douglasův prostor lze nahmatat prstem zavedeným do konečníku. Vyšetřujeme palpační bolestivost, případně náplň této části dutiny břišní. Na závěr vyšetření si všimáme charakteru stolice uplívající na rukavici (Pafko et al., 2007).

1.2.3 Vyšetření pomocí zobrazovacích metod

Zobrazovací metody jsou nezbytné k určení správného postupu léčby u NPB. Měly by být prováděny tak, aby vedly k co nejrychlejšímu stanovení diagnózy a poté zahájení správné léčby. Zvolené vyšetření by nemělo zhoršit stav pacienta, či ho ohrozit na životě, ale pouze pomoci k určení správné diagnózy (Heřman, 2014).

Nativní snímek břicha se provádí u pacienta ve stoje, či v poloze na boku. Toto vyšetření může odhalit přítomnost volného vzduchu v peritoneální dutině, hladinky ve střevě, rozpětí střev plynem. U pacienta, který není schopen u vyšetření stát, provedeme vyšetření vleže. Při snímkování vstoje tvoří v případě střevní neprůchodnosti plyn a tekutina ve střevních kličkách. RTG vyšetření s podáním kontrastní látky perorálně má v případě neprůchodnosti žaludku a duodena zásadní význam. Naopak irigografie může určit přesně výši uzávěru tračníku.

Sonografické vyšetření je u náhlých příhod břišních jedním ze základních, a navíc neinvazivních vyšetření. Jedná se o jednu z nejdostupnějších a nejlevnějších metod vyšetření u akutních břišních příhod. Provádí se bez speciální přípravy. Pomocí sonografického vyšetření se nám zobrazí stěna GIT, střevní peristaltika a můžeme vyhodnotit

volnou tekutinu v dutině břišní. Dále můžeme vidět i možné poranění parenchymových orgánů, žlučových a pankreatických vývodných cest. Sonograficky lze akutní apendicitidu diagnostikovat asi v 80 %.

Tomografické vyšetření neboli (CT) upřednostníme u onemocnění v pokročilém stádiu. CT i sonografické vyšetření prokáží přítomnost tekutiny v dutině břišní při úrazech břicha s možným krvácením do peritoneální dutiny. Tato vyšetření řadíme mezi ta nejdůležitější. CT vyšetření může ověřit změny u akutní apendicitidy. Zánětlivé změny lze rovněž při tomto vyšetření rozpoznat (Vomáčka, 2015).

Endoskopická vyšetření mají nejen diagnostický, ale v mnohých případech i terapeutický význam (krvácení a obstrukce horní a dolní části GIT). Endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie (ERCP) má nezastupitelnou roli v diagnostice a řešení obstrukce vývodních žlučových a pankreatických cest.

Laparoskopie umožňuje pohled do dutiny břišní a tím stanovení příčiny NPB. Dnes se laparoskopické výkony využívají především k terapeutickým účelům (Pafko, 2008).

1.2.4 Laboratorní vyšetření

Krevní obraz. Pro zánětlivé NBP je typická leukocytóza, která je také typickým příznakem akutního krvácení. Pokles erytrocytů a hematokritu je projev krvácení. U pokročilých NBP, těžkých úrazů a pankreatitidách je vhodné hemokoagulační vyšetření

Biochemické vyšetření séra. O metabolickém stavu organismu nás informují elektrolyty (Na, K, Cl), urea, kreatinin a glykémie. Zvýšení orgánově specifických enzymů může ukázat na příčinu NPB. U pankreatitidy (amyláza, lipáza), u onemocnění hepatobiliárního systému (ALT, AST, ALP, GMT a bilirubin)

Vyšetření moče. Vyšetření močového sedimentu je nezbytné pro odlišení bolesti břicha z urologických, nebo metabolických příčin (Hoch, Leffer, 2011).

1.3 Léčebné postupy u náhlých příhod břišních

Pro léčbu NPB obecně platí, že každý pacient s podezřením na NPB musí být sledován a hospitalizován, což zahrnuje sledování stavu pacienta. Při jakémkoliv podezření na NPB je nutné zastavit veškerý perorální příjem. Do stanovení diagnózy se také nesmí podávat žádná silná analgetika, zejména opiáty, které by mohly zkreslit klinický obraz (Pafko, 2015). Pacienta má v péči chirurg, který rozhoduje o všech postupech léčby. Před konečným rozhodnutím lékaře se pacientovi upravuje vnitřní prostředí po-

mocí infuzní terapie, provádí se antibiotická profylaxe a tiší se bolesti slabšími analgetiky. Léčbu NPB můžeme rozdělit na konzervativní a operační. Ani jednu z těchto složek od sebe nelze rozdělit, protože v léčbě NPB se nejčastěji vyskytují oba typy léčby (Dobiáš, 2013). Každý typ náhlé příhody má svou specifickou léčbu, jak je již uvedeno výše.

1.3.1 Konzervativní léčba

Konzervativní léčba je neoperační postup, kdy je sledován jak nemocný, tak i průběh onemocnění. U zánětlivých NPB se doporučuje absolutní klid na lůžku, žádný perorální příjem, kompletní parenterální výživa, případně led na břicho, protože chlad zmenšuje otok a zmírňuje bolest. Dále se také podávají širokospektrá antibiotika. Při všech ileózních NPB, při peritonitidě a pankreatitidě je nutno v době před operací zavést nazogastrickou sondu a odsávat žaludek, aby nedošlo k aspiraci, která by mohla být i smrtelná. Dále se zahajuje infuzní terapie krystaloidními roztoky do obnovení diurézy. (Valenta et al., 2007).

1.3.2 Chirurgická léčba

Operace je u NPB často život zachraňujícím výkonem. Operační techniky jsou různé, rozhodující je však charakter onemocnění. Výkony se provádí klasickou laparotomickou metodou, nebo metodou laparoskopickou. Provádí se například výplach dutiny břišní, evakuace výpotku, hnisu, krve, ošetření postiženého orgánu, laváž dutiny břišní a také se zakládají drenáže.

Po operaci se ošetrovatelská péče zásadně neliší od jiných břišních operací, avšak je třeba stále upravovat vnitřní prostředí, a to pomocí infuzní terapie. Zejména náročné je ošetřování nemocných s akutní pankreatitidou a pokročilým ileem (Valenta et al., 2007).

1.4 Předoperační péče

Předoperační příprava dle Kaly a Penky (2010) začíná vstupem na chirurgické oddělení, včetně příjmu na ambulanci. Předoperační příprava zahrnuje prvky, které jsou u každého operačního výkonu jiné. U každého chirurgického výkonu je jiná speciální příprava, která je přizpůsobena typu onemocnění a operačnímu výkonu. V momentě,

kdy se jedná o urgentní a akutní stavy, se musí předoperační příprava vzhledem k nedostatku času minimalizovat pouze na ta nejnnutnější opatření. Předoperační přípravu můžeme rozdělit na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední.

Dlouhodobá předoperační příprava se provádí především u plánovaných výkonů. Dlouhodobá příprava zahrnuje psychickou přípravu, kdy by lékař měl pacientovi vysvětlit, o jaký operační výkon se jedná a jak se bude postupovat. Tato psychická příprava by měla vyústit podepsáním informovaného souhlasu s operačním výkonem. Dále dlouhodobá předoperační péče zahrnuje interní vyšetření, které nesmí být starší než 14 dní. Do interního vyšetření spadá fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření moči a krve. EKG a RTG plic a srdce jsou většinou podmíněny věkem pacienta (Jirkovský, Hlaváčová, 2012).

Krátkodobá předoperační příprava se provádí 24 hodin před výkonem. Provádíme fyzickou přípravu, která zahrnuje lačnění 6–8 hodin před výkonem. U pacientů s nerovnováhou vnitřního prostředí nahrazujeme tekutiny infuzní terapií (Fráně, 2004). Dle druhu operace se musíme postarat také o vyprazdňování. To zahrnuje vyprázdnění močového měchýře těsně před operací, nebo zavedení močového katétru. Pokud nezavádíme močový katétr, upozorníme před operací pacienta, aby se došel vyprázdnit. Pokud se jedná o operaci na střevě, musíme jej řádně vyprázdnit pomocí očištného klyzmatu. Očištné klyzma je vpravení tekutiny konečníkem do esovité kličky a do tlustého střeva. Provádíme ho, aby se tlusté střevo před operací řádně vyprázdnilo a vyčistilo. Dále se sestra musí postarat o řádnou hygienu pacienta, o oholení operačního pole, odlakování nehtů, odlíčení a sundání šperků. Součástí krátkodobé předoperační péče je návštěva anesteziologa, který vyšetří pacienta a vybere vhodný druh anestezie. Anesteziolog musí zhodnotit operační riziko (ASA I.-IV.) a zapíše ordinaci (Skalická H, et al., 2007).

Bezprostřední předoperační příprava se odehrává v den operace přibližně 2 hodiny před výkonem. Je zaměřena zejména na kontrolu dokumentace, laboratorních výsledků a předešlých úkonů. Spočívá v kontrole operačního pole, kontrole hygieny, odlíčení a odlakování nehtů. Sestra pacienta poučí o sundání všech šperků a popřípadě vyndání zubní protézy. Dále sestra udělá bandáže dolních končetin a požádá pacienta, aby se převlékl do anděla. Dle druhu operace zavede invazivní vstupy NGS, PŽK, nebo PMK. Poslední část bezprostřední péče je aplikace premedikace, která by se měla podávat přibližně 30–60 minut před výkonem dle ordinace anesteziologa. Premedikaci podáváme ve většině případů perorálně, či parenterálně do svalů, nebo do žíly. Cílem premedikace je zmírnění úzkostí, snížení sekrece slinění a žaludečních šťáv. Indikační skupinou pre-

medikací jsou analgetika opiátové řady, nejčastěji se používá Dolsin a vagolitika, které ovlivňují slinění. Nejčastěji podáváme Atropin (Janíková, Zeleníková, 2013).

U stavů, které jsou urgentní a spějí k neodkladné operaci, je nutné předoperační přípravu zkrátit, protože musí být co nejrychleji připraven k operaci. Bohužel zkrácením předoperační doby se zvyšuje riziko vzniku komplikací během operace i po ní. Předoperační příprava zahrnuje pouze nejnnutnější procesy, a to základní vyšetření, které zahrnuje laboratorní vyšetření krve (KO – krevní obraz, základní biochemie, KS+Rh faktor, moč+sed) všechna tyto vyšetření musí být provedeny statimově. Dále interní vyšetření a EKG, anesteziologické vyšetření a nezbytné zobrazovací vyšetření k operaci. Dále do této přípravy zahrnujeme fyzickou přípravu pacienta, která spočívá v hygieně, kde odstraníme hrubé nečistoty a popřípadě vyjmeme zubní protézu. Uděláme bandáže dolních končetin, zajistíme žilní vstup, připravíme operační pole a popřípadě zavedeme NGS, či PMK. O tom, zda bude pacient lačnit, rozhoduje anesteziolog. V neposlední řadě se podává premedikace, kterou si ve většině případů zajišťují anesteziologické sestry na operačním sále (Pokorná A, et al., 2014).

1.5 Pooperační péče

Po skončení operačního výkonu a anestezie nastává pooperační období (Kala, Penka 2010). Pooperační období je časový úsek po skončení operace a anestezie. V této době anestezie ještě stále doznívá. Tento časový interval po ukončení nekomplikovaného operačního výkonu může trvat až okolo dvou hodin a u výkonu komplikovaného až dvacet čtyři hodin (Jirkovský, Hlaváčová, 2012).

NPB jsou závažné stavy, které vznikají na základě sepse a šokových stavů. Operační péče je část multidisciplinární péče, a proto pooperační péče navazuje na péči předoperační a operační výkon samotný. Ordinace po operaci určuje operující lékař. Určuje polohu uložení na lůžko, zda péče bude pokračovat na standardním oddělení, jak tomu po nekomplikovaných příhodách většinou bývá, či zda bude pacient předán na jednotku intenzivní péče, kam bývají předáni pacienti s krevními ztrátami, či po těžkých septicých stavech. Dále operující lékař musí rozhodnout o volbě antibiotické léčby, tlumení bolesti, nutriční péči, prevenci trombembolické nemoci a péči o zavedené drény. Po výkonech prováděných v dutině břišní je zvykem nemocného po výkonu posazovat do polosedu z důvodu parézy trávicí trubice, či možnosti aspirace žaludečního obsahu. Dle celkového stavu nemocného lékař zhodnotí, zda pacient do odeznění analgosedace zů-

stane napojen na ventilaci (Šváb, 2007). Pooperační péči můžeme rozdělit na péči bezprostřední, intermediární a rekonvalescenci.

Bezprostřední pooperační péče je období, kdy se ukončuje a doznívá anestezie. U pacienta se obnovuje vědomí a vrací se obranné reflexy. Tato část pooperační péče je zaměřena na monitorování životních funkcí, případných projevů pooperačních komplikací a psychický stav pacienta. Pokud je nutné dále pacienta kontinuálně sledovat, bývá pacient převezen na JIP, či ARO. Standardně je pacient po úplném odeznění analgosedace předán na jednotku intenzivní péče, nebo po lehčích operacích na standardní oddělení. Tato péče klade důraz na kontrolu fyziologických funkcí. V obou případech je kladen důraz na měření fyziologických funkcí. Fyziologické funkce měříme dle zvyklosti oddělení většinou po třiceti minutách po dobu dvou hodin. Dále musí sestra pečlivě sledovat operační ránu, zda není prosáklá krví, a odtok drénů, který musí zaznamenávat do dokumentace. Velký důraz klademe i na močení. Pokud má pacient zavedený močový katétr, sleduje sestra hodinovou diurézu. Pokud katétr zaveden není, měl by se pacient sám spontánně vymočit do 6–8 hodin po výkonu. Sestra kontroluje u pacienta i odchod plynů a stolice, což znamená navrácení střevní peristaltiky. V neposlední řadě je velice důležité sledovat u pacienta bolest a informovat lékaře. Pooperační bolest je nutné tlumit, aby pacient netrpěl a mohl v klidu dýchat a pohybovat se (Zeman et al., 2011).

Intermediární péče většinou probíhá již na standardním oddělení, kde nadále sledujeme fyziologické funkce, dýchání, močení a peristaltiku. U běžných výkonů se peristaltika navrátí nejpozději do 3 dnů, avšak u operace NPB může navrácení peristaltiky trvat i déle. Po této době obvykle pacient začíná s perorálním příjmem. Po standardním výkonu pacienty chceme co nejdříve mobilizovat. U pacientů po operaci s NPB začínáme s mobilizací většinou déle a řídíme se dle stavu pacienta. Pokud chůze není možná, měl by pacient pravidelně cvičit dolní končetiny a provádět dechová cvičení. Pokud je pacient zcela imobilní, je nutné pravidelné polohování. V prvních dnech po operaci je také nutné odstranit drény z operačního pole (Valenta et al., 2007).

Období rekonvalescence je zaměřené především na prevenci komplikací. Pacient postupně nabývá sil, ale plně schopný navrátit se do pracovního procesu je až po dvou až čtyřech týdnech po operaci (Zeman et al., 2011).

1.6 Pooperační komplikace

Pooperační komplikace jsou stavy, které narušují pooperační průběh a hojení. Vznikají v souvislosti s operačním výkonem a anestezií. Znalost těchto komplikací a příznaků jsou důležitá pro rozpoznání a léčení pacienta. Vyžadují pečlivé sledování pacienta a následné léčení. Na prevenci pooperačních komplikací je nutné myslet již při volbě způsobu anestezie a způsobu operačního výkonu. (Zeman et al., 2013) Z hlediska časového můžeme pooperační komplikace rozdělit na časné a pozdní. Časné souvisí zejména s anestezií a objevují se maximálně do 24 hodin od výkonu. Pozdní komplikace se začínají objevovat až po 4 až 5 dnech.

Mezi nejčastější komplikace u NPB můžeme zařadit druhotné krvácení z operační rány během operace, či po ukončení operace. Další komplikací může být vznik infekce v operační ráně, která se může projevit začerváním až vytékáním hnisu z operační rány. V tomto případě by se měla rána rozevřít a následně často převazovat. K dalším pooperačním komplikacím můžeme zařadit poruchu střevní průchodnosti, která vzniká jako následek srůstů na střevě po zánětu, který na střevě proběhl, nebo vznik kýly v jizvě. Tyto komplikace vznikají po komplikovaném zánětlivém hojení. Pokud v jizvě vznikne kýla, může dojít k rozestupu svalů v místě, kde je rána zašitá a k vyklenování obsahu do dutiny břišní. Tento stav se musí následně vyřešit operativně s časovým odstupem a znovu se sešije uvolněná část jizvy. Mezi velice závažné na životě ohrožující komplikace řadíme vznik hnisavého ložiska v místě původního zánětu, pod játry, bránicí či mezi střevy. Následkem je dehiscence místa sešití střev po odstranění části střeva, kdy následně může dojít až k peritonitidě (Zeman et al. 2013).

Michalský a Volfová (2007) uvádí, že komplikace, které se objeví po operaci, se mohou týkat jak operační rány, tak prakticky každého orgánu v těle. Většina komplikací, které nastanou po operaci, vyžaduje složité léčebné postupy.

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zmapovat předoperační ošetrovatelskou péči u P/K s náhlou příhodou břišní

Cíl 2: Zmapovat pooperační ošetrovatelskou péči u P/K s náhlou příhodou břišní

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jak probíhá předoperační příprava u pacienta s NPB z pohledu sestry?

Výzkumná otázka č. 2: Jak vnímá pacient předoperační přípravu před operací u NPB?

Výzkumná otázka č. 3: Jakou ošetrovatelskou péči poskytují sestry pacientovi po operaci u NPB?

Výzkumná otázka č. 4: Jak popisuje pacient pooperační péči po operaci u NPB?

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Výzkumná část předkládané bakalářské práce *Úloha sestry v péči o pacienty s náhlou příhodou břišní* byla zpracována formou kvalitativního šetření. Aby bylo dosaženo, co největšího množství informací, byla zvolena metoda dotazování. Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor se sestrami a pacienty. Před zahájením výzkumného šetření byla podána žádost o povolení výzkumného šetření, která byla následně schválena. Všichni dotazovaní byli předem seznámeni s výzkumným šetřením a ujištěni o tom, že jejich anonymita zůstane zachována. Všichni dotazovaní souhlasili s tímto rozhovorem a jeho následným zpracováním.

Rozhovory byly prováděny se sestrami, které byly dotazovány na skutečnosti spojené s náhlými příhodami břišními a s pacienty, kteří prodělali náhlou příhodu břišní. Pro sestry i pacienty byly předem připraveny otevřené otázky, které byly dle potřeby během rozhovoru doplněny dalšími otázkami. Informanty jsem získávala pomocí metody sněhové koule. Teoretické saturace bylo dosaženo při počtu 5 sester a 5 pacientů.

Rozhovor pro sestry pracující na chirurgickém oddělení se skládal z 20 otázek. V úvodní části rozhovoru byly zjišťovány identifikační údaje sester. Dále se část rozhovoru zaměřovala obecněji na NPB a druhá část rozhovoru byla zaměřena na celkovou předoperační péči u pacienta v akutním stavu. V této části byly zdůrazněny rozdíly v předoperační péči u pacienta, který je přijímán pro plánovaný výkon a u pacienta, který je přijímán pro NPB. Třetí část rozhovoru byla věnována pooperační péči o pacienta po NPB, komplikacím a edukaci pacienta po propuštění do domácího prostředí.

Rozhovor pro pacienty se skládal z 15 otázek. V první části rozhovoru jsem zjišťovala základní identifikační údaje, jaký typ NPB pacienti prodělali, v jaké nemocnici se léčili a zda byli s léčbou spokojeni. Druhá část rozhovoru se opět zaměřovala na předoperační péči, která byla pacientům poskytnuta ze strany sester a ostatního zdravotnického personálu, jaké měli pocity při příjmu a jaké konkrétní informace jim byly poskytnuty od sester. Třetí část rozhovoru byla taktéž zaměřena na pooperační péči a edukaci, která byla pacientům poskytnuta po výkonu. Poslední část rozhovoru byla věnována edukaci, propuštění do domácího prostředí a následné péči.

Rozhovory byly zaznamenány pomocí diktafonu a ze zvukového záznamu následně přepracovány do písemné podoby. Výsledky výzkumného šetření byly vyhodnoceny otevřeným kódováním metodou tužka-papír. Z důvodu citlivých a osobních údajů není zvuková stopa součástí příloh předkládané bakalářské práce. Přepsaná a písemná podoba zvukového záznamu je v případě potřeby k nahlédnutí u autorky práce.

Na základě získaných výsledků z výzkumného šetření byly sestaveny kategorie a podkategorie. Pro lepší názornost byly výsledky doplněny o přímé citace dotazovaných, které jsou v textu označeny kurzivou.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

První výzkumný soubor tvořily sestry pracující na oddělení chirurgického typu, které pečují o pacienty s náhlou příhodou břišní. Respondentky z řad zdravotních sester byly vybrány metodou sněhové koule. Teoretické saturace bylo dosaženo při počtu pěti sester, které byly poté označeny kombinací písmena a čísla v rozsahu S1–S5, podle pořadí provedení rozhovoru.

Druhý výzkumný soubor tvořilo pět pacientů, kteří prodělali náhlou příhodu břišní s léčbou na chirurgickém oddělení. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo pět pacientů, kteří byli označeni písmeny s čísly P1–P5, podle pořadí provedeného výzkumu. Přesto, že se jednalo o citlivé téma, žádný z dotazovaných neměl problém s odpověďmi.

4 Výsledky

4.1 Identifikační údaje sester

(Tabulka 1)

	Věk	Praxe na chir. odd.	Vzdělání
S1	32 let	12 let	VOŠ-Dis
S2	23 let	2 roky	SZŠ
S3	27 let	5 let	VŠ-Bc.
S4	30 let	7 let	SZŠ
S5	53 let	22 let	VŠ Bc.

Výzkumný soubor 1. tvořilo celkem 5 sester ve věku 23–53 let. Délka praxe na chirurgickém oddělení se pohybuje v rozmezí od dvou do dvaceti dvou let. Dvě sestry mají pouze středoškolské vzdělání s maturitou, dvě dosáhly vysokoškolského vzdělání (Bc.) a jedna sestra dosáhla vyššího odborného vzdělání. Všechny dotazované byly ženy.

4.2 Identifikační údaje pacientů

(Tabulka 2)

	Věk	Chronická onemocnění	Kdy podstoupil akutní výkon	Komplikace
P1	23	NE	Před rokem	ANO
P2	41	NE	Před 14 dny	NE
P3	56	Hypertenze	Před 3 týdny	ANO
P4	22	Astma	Před 1 měsícem	NE
P5	39	Hypertenze	Před 2 měsíci	NE

Výzkumný soubor 2. tvořilo celkem pět pacientů. Rozhovoru se zúčastnily dvě ženy ve věku 22 a 56 let a tři muži ve věku 23, 39 a 41 let. Chronickým onemocněním trpí tři z pěti pacientů. Doba, před kterou podstoupili akutní výkon, se pohybovala od 14 dnů do 1 roku. Komplikace se vyskytly u dvou z pěti dotazovaných pacientů.

4.3 Seznam kategorií

(Tabulka 3)

<i>Kategorie – SESTRY</i>	<i>Kategorie - PACIENTI</i>
<i>1. Typy NPB</i>	<i>1. Poskytnutá péče v dané nemocnici</i>
<i>2. Předoperační péče</i>	<i>2. Předoperační péče</i>
<i>3. Pooperační péče</i>	<i>3. Pooperační péče</i>
<i>4. Propuštění do domácího prostředí</i>	<i>4. Propuštění do domácího prostředí</i>

4.4 Kategorie sester

Kategorie 1 (sestry) – Typy NPB

V této kategorii bude podrobně popsáno, s jakými typy NPB a jak často se s nimi sestry setkávají. Na otázku, jak často se sestry setkávají s NPB, odpověděly sestry S1 a S3, že se s NPB setkávají většinou každý den. S3 a S4 odpověděly, že často, a S5 odpověděla „*Hele to je různý, jednou nám sem přivezou 2 slepáky a žlučník za jeden den, podruhé za celej tejden nepřijde nic, takže nedokážu přesně říct, jak často se s akuťákama potkám. Většinou nám ale aspoň jednou za týden někoho přivezou.*“

V druhé otázce jsem se sester tázala, s jakými typy NPB se nejčastěji setkávají? Všechny sestry se shodly, že nejčastěji se setkávají s akutní apendicitidou. Sestry S1–S4 se nadále shodly, že se velice často potkávají i s akutní cholecystitidou. S5 odpověděla, že se nejčastěji setkává s akutní cholecystitidou, akutní apendicitidou a akutní pankreatitidou a ileem.

Kategorie 2 (sestry) – Předoperační péče

Do této kategorie jsem zařadila průběh akutního příjmu pacienta na oddělení, rozdíl v příjmu plánovaném a akutním jak v čase, tak v různých dalších specifikách. Dále jsou do této kategorie začleněny informace podávané sestrami pacientům před akutní operací NPB a péče o psychický a fyzický stav pacienta. V neposlední řadě jsem se také zajímala, jaké typy vstupů před výkonem NPB nejčastěji zavádějí a jak o ně pečují.

V rámci akutního příjmu na oddělení jsem zjistila, že je akutní příjem, časově velice omezený (S1–S5). Velkou roli zde hraje celkový stav pacienta a jak moc akutní je pacientův stav. S4 uvedla „*Pacient k nám většinou přijde z ambulance, kde dlouho čeká a vláčí ho po všech možných vyšetření, které většinou bývají časově náročné. Proto si*

myslím, že pro pacienta je nejlepší, aby byl co nejrychleji uložen na lůžko. Pomůžu pacientovi vybalit, převléknout se do nemocniční košile a uložím ho do lůžka, kde nadále budu provádět další výkony. Pacientovi změřím fyziologické funkce, zavedu kanylu a při té příležitosti odeberu krev, kterou statimově odesílám do laboratoře. Hned při příjmu hodnotím celkový stav pacienta a bolest. Hned poté povolám internistu, aby se na pacienta před sálem podíval a v neposlední řadě anesteziologa.“ S5 s nejdélsí praxí na chirurgickém oddělení se shoduje s dotazovanou S4, kdy uvádějí, že pro pacienta je nejdůležitější rychlé uložení na lůžko, a to z důvodu, že všechny přesuny z ambulancí na vyšetření a na oddělení pacienta v tomto stavu nejvíce vyčerpávají. Odpovědi sester S1 a S3 byly podobné. Pro obě je nejdůležitější, aby akutní příjem probíhal co nejrychleji a nic z péče o pacienta nebylo zapomenuto. Také uvedly, že čím rychleji pracují a provádí různé odborné výkony u pacientů, tím častěji zapomínají na komunikaci s pacientem. S2 uvedla: „Nejtěžší je pro mě pracovat rychle, dělat všechny věci tak, jak se dělat mají, přemýšlet nad tím co všechno ještě musím udělat a do toho ještě vysvětlovat pacientovi co dělám a povídat si sním.“ Dále sestry uvedly, že po příjmu na oddělení odvedou pacienta na pokoj, kde ho uloží na lůžko, pomohou mu se převléknout a uložit věci. Dále zjišťují anamnézu, kdy se například zaměřují na bolest a upozorňují pacienta, že nesmí nic pít a jíst. Zjišťují také, jaké léky pacient užívá a zda nemá nějaké alergie. Po uložení změní pacientovi fyziologické funkce a odeberou mu krev, zavedou žilní vstup a v neposlední řadě, v této době, provedou test na onemocnění Covid-19. S5: „Po tom, co uložíme na lůžko jdu změřit tlak, pokud je třeba napíchnu kanylu a odeberu krev na biochemku, krevní obraz, sedimentaci a koagulaci a v dnešní době musíme dělat před jakýmkoliv výkonem ještě ty testy na covid.“ Potom dle věku a dalších onemocnění udělají EKG a v průběhu volají interního lékaře a anesteziologa. S2 nejmladší a s nejmenšími zkušenostmi s prací na chirurgickém oddělení se shoduje na odpovědích s ostatními sestrami, ale vypovídá: „Já jak jsem tady teprve chvíli, tak když máme akuťáka tak mi s tím dost pomáhají ostatní kolegyně. Já si ho příjmu, uložím na pokoj, řeknu mu, že nesmí pít a jíst, zeptám se ho na léky a alergie. Pak monitoruji fyziologický funkce a bolest a mezi tím mi holky naberou krve, píchnou kanylu, natočí EKG pokud je třeba, a voláme internu a anestezii. Myslím si ale, že vzhledem k tomu, kolik akuťáků nám sem vozí, bych to zvládla sama, i když jde taky o to, jak moc akutní pacient to je a kolik času na to máme. Všechny sestry se shodly, že akutní příjem je časově velice omezený, na rozdíl od příjmu plánovaného, kdy pacient přijde do nemocnice a má předem udělaná všechna potřebná vyšetření. S1 uvedla: „U plánovaného příjmu je to jed-

noduchý, protože má udělaný všechna vyšetření a odběry a pokud něco není dobré, výkon se může bez problémů odložit. Akuťáka odložit nejde a akutní příprava je hodně zkrácená, všechno se dělá, jak se říká za běhu.“ S2 připomněla pouze jediný rozdíl v akutním příjmu, a to časové omezení, tudíž i v rychlosti výkonu, které jsou provedeny u pacienta. Dále se u akutního pacienta ve většině případů musí tlumit bolest a poslední rozdíl vidí ve spolupráci pacienta, která u akutního pacienta bývá většinou obtížná. S3 se téměř shoduje s odpovědí S2, která vypověděla, že u akutního příjmu je na všechno méně času, pacient má větší stres a bolesti. S4 uvedla: „Když je to výkon naplánované, tak je všechno jednodušší. Přijde na oddělení a má skoro všechno hotovou internu, odběry a všechny další možný vyšetření. Pacient je navíc důkladně edukovanéj a má čas si všechno v klidu promyslet, tudíž ty plánovaný bývají v klidu a nejsou pod takovým stresem a strachem jako chudáci akuťáci.“ S5 se shoduje s S4 přičemž vypověděla: „Nejhorší je u těch akuťáků ten stres a strach, když ho odvedou na to oddělení a najednou se k němu všichni seběhnou, začnou dělat různý odborný výkony, protože všechno musí být co nejrychleji a u toho se ho na něco ptát a dávat podepisovat všemožný souhlasy. Je to náročný jak pro nás, tak i pro pacienty.“

Dále jsem z dotazníků zjistila, jaké typy vstupů před akutním výkonem NPB sestry nejčastěji zavádějí, proč je zavádějí a jak o vstupy pečují. Všechny respondentky se shodly, že před každým výkonem ať už je akutní či ne, zavádějí periferní žilní katétr (PŽK) S1 uvedla: „Samozřejmě jako před každým operačním výkonem zavádíme PŽK, pokud není možné zavést PŽK musí lékař zavést CŽK (Centrální žilní katétr). Dále, pokud víme, že se bude jednat o komplikovanější, či delší výkon zavádíme PMK (permanenní močový katétr) a u akutního břicha většinou vždy zavádíme i nazogastrickou sondu na odpad, protože zvracení pacienty většinou vysiluje více než samotné zavedení té sondy. Všechny vstupy zavádíme za sterilních podmínek a sterilně o ně i pečujeme. Kanylu/CŽK pravidelně proplachujeme a převazujeme.“ S2 a S3 také uvedly, že nejčastěji zavádí PŽK při větších operacích PMK a při zvracení zavádí také nazogastrickou sondu. Vstupy zavádějí sterilně, a tak o ně i pečují. Každý den je proplachují, sledují průchodnost a dbají na spád, především u PMK a nazogastrické sondy. S4 uvedla, že u NPB nejčastěji zavádí PŽK a nazogastrickou sondu. Vstupy zavádí sterilně. Každé tři dny zavádí nový PŽK a vede hodnocení dle Madonna. U nazogastrické sondy dbá na spád, řádně ji proplachuje a každých 24 hodin vyměňuje sáček. S5 vypověděla, že vždy zavádí PŽK, PMK a v 90 % případů i nazogastrickou sondu.

Z výsledků také vyplývá, jakým způsobem sestry edukují pacienty o předoperační péči v akutní předoperační přípravě. Odpovědi všech informantek byly velice podobné. S2 odpověděla, že jasně a stručně vysvětlí pacientovi, co se bude dít a jak péče bude probíhat. S1 vzpomněla, že po uložení na lůžko pacienta nejdříve poučí, že nesmí pít jíst a kouřit. Poté mu vysvětlí, co u něj provádí za výkony a z jakého důvodu, a vysvětlí mu, jak vše bude probíhat. S3 vypověděla: „*Ze všeho nejdříve pacienta poučím o lačnosti, poprosím ho, ať si sundá všechny šperky a spodní prádlo, vyndá si protézu, pokud nějakou má. Poté pacientovi vysvětlím, co se s ním bude dít, jak výkon bude probíhat a co bude po výkonu.*“ S4 a S5 se téměř ve všem shodly. Vysvětlí pacientovi předoperační přípravu, která obnáší lačnost, hygienu, oholení operačního pole, bandáže a sundání šperků a protéz. Dále sestra pacientovi popíše, co se bude dít před výkonem, jak bude probíhat cesta na sál, co se bude dít na sále a následně, jaký bývá průběh po operaci.

Do kategorie předoperační péče jsem také zařadila péči o psychický stav pacienta. Všechny informantky se opět shodují, že u pacientů, kteří jsou přijímáni s NPB není péče o psychický stav tak důkladná, jako u plánovaného výkonu z důvodu časového omezení. S5: „*Když máme akuťáka, který jde za hodinu na sál, není čas na nějaký povídání. Stručně vysvětlím, co se bude dít, stejně většina pacientů říká, že v tom stavu to chtěli mít co nejrychleji za sebou a nás vůbec nevnímali.*“ S4: „*Stručně vysvětlím, co se s ním bude dít, jak se celý výkon provádí. Vysvětlím, že v téhle době jsou všechny výkony už šetrnější, že se nemusí ničeho bát. Většinou ještě dodám, že máme dobré lékaře, u kterých jsou v dobrých rukou.*“ Odpovědi sester S1 a S3 byly dost podobné. Obě uvedly, že se pacienta snaží co nejvíce uklidnit. Vysvětlí předoperační i pooperační péči a všechny výkony, které u pacienta provádějí. Obě ujišťují pacienta, že po operaci se jejich stav výrazně zlepší a bude jim dobře a na závěr zodpoví všechny jeho dotazy. Obě se shodly, že je velice důležité být k pacientovi empatický. S2 uvedla, že pacientovi pouze stručně vysvětlí, co se bude dít a zeptá se, zda chce něco vysvětlit.

Z výsledků výzkumu také vyplývá otázka, jak sestry pečují o fyzický stav pacienta, před akutním výkonem. Všechny informantky se shodly, že uloží pacienta do lůžka, pomohou mu převléknout se do nemocniční košile a popřípadě mu také pomohou zvolit úlevovou polohu. Následně připraví operační pole, což zahrnuje hygienu a oholení operačního místa a vydezinfikování pupku. S3: „*Jako první věc, pacienta odvedu na pokoj, kde mu pomůžu vybalit a převléknout se do anděla. Pak ho uložím do postele do vhodné polohy a postarám se o přípravu operačního pole, což vlastně zahrnuje hygienu, oholení a případně teda i dezinfekci pupíku.*“ Dále se všechny sestry shodly, že řeknou paci-

entovi, aby si sundal šperky a protézy, pokud nějaké má, a udělají mu bandáže dolních končetin. Zde použiji odpověď sestry S5, která doplnila: „*Těsně před odjezdem na sál, se ujistím, že má pacient sundaný všechny šperky a zuby, pokud je má vyndavací, zavážu mu nohy, vezmu dokumentaci a můžeme vyrazit na sál.*“ Když má pacient bolesti, aplikují nitrožilně analgetika.

Kategorie 3 (sestry) – Pooperační péče

Tato kategorie se zabývá pooperační péčí obecně. Spadá do ní péče, která je pacientům poskytována již potom, co jsou přivezeni ze sálu, či pooperačního pokoje. Dále se věnuje edukaci v pooperační péči, což obsahuje poskytnutí informací po operaci. Péči o pooperační ránu, psychický stav pacienta a v neposlední řadě důležitým aspektem po akutním výkonu NPB.

Všechny informantky se plně shodují na tom, že pooperační péče po NPB probíhá jako běžná pooperační péče u plánovaného výkonu. S5: „*Po tom, co si převezmu pacienta ze sálu zjišťuju, jak probíhala operace, jestli třeba nebyly nějaké komplikace nebo podobně. Pacienta přivezu na pokoj, napojím si ho na monitor a každou půl hodinu po dobu dvou hodin si budu zapisovat hodnoty fyziologických funkcí a kontrolovat vědomí pacienta. Pak se pacienta ptám na bolest. Většinou dáváme něco proti bolesti hned po tom, co přijedou ze sálu a dáme jim kapat litrovej plasmalyte. Pak si zkontroluju, jestli operační rána nekrvácí a popřípadě zkontroluji redony. Po tom, co uběhnou dvě hodiny, si pacienta chodím pacienta měřit každý dvě hodinky. Nakonec nesmíme zapomenout zajistit pacientovi k ruce zvoneček, aby si na nás mohl zazvonit, kdyby něco potřeboval.*“ S touto odpovědí se shodují všechny informantky. Informantka S1 dodala: „*Já se snažím dávat něco na bolest hned potom, co přijedeme ze sálu, podle mě je to pro ty lidi nejlepší a bolest se včas podchytí.*“ Dále pokračovala sestra S4: „*Pooperační péče vlastně začíná od doby, kdy si pacienta převezmeme na sále, nebo na pooperačku a končí až propuštěním pacienta. Po přivezení ze sálu se hned ptáme na bolest, je nejlepší dát něco hned. Zkontroluju si ránu, dám pacientovi zvoneček a kapat infuzi. Vstávat pacienta učíme většinou až druhý den ráno. Když je dobře, tak už v ten den večer aspoň na záchod. No a ránu vlastně převazujeme až druhý den.*“ Odpovědi informantek S2 a S3 byly totožné s předchozími. S3: „*Druhý den ráno, když jdu s pacientem vstávat, ho nejdřív poučím, že se nesmí přitahovat a vstávat musí přes bok a přes loket, aby nezatěžovat tu ránu. Dojdu s ním do koupelny, kde mu pomůžu s hygienou, nechám ho dojít si*

na toaletu, a pak ho doprovodím zpět do postele.“ S touto odpovědí se shodovaly všechny ostatní informantky.

Dále jsem se zabývala pooperační edukací. Pooperační edukace se týká informací, které jsou poskytnuty pacientům po výkonu. S5: „*Jako první hned po přivezení ze sálu se hned pacientů ptám, jestli ví, kde jsou. Většinou všichni ví. Řeknu jim, že mají po výkonu a jsou zpátky na oddělení. Dál hned upozorňuju, že nesmí vstávat z postele a že nesmí 2 hodiny pít. Pak se ptám na bolest, vždycky jim říkám, ať si řeknou radši dřív, než se to rozjede. Potom jim taky říkám, že jim může být trochu nevolno, točit se hlava a může se chtít zvracet. Nakonec jim dám k ruce zvoneček, kdyby něco potřebovali, aby si mohli zazvonit, a říkám, ať si zvoní na čůrání a předem je upozorňuju, že musí čůrat do mísy, nebo bažanta.*“ S1 „*Vždycky když si pacienta přivezu na pokoj říkám, že už to má za sebou a je zpět na pokoji. Ptám se na bolest, říkám, že jim může bejt trochu špatně a že od toho mají připravenou na stolečku emitku, kdyby se chtělo náhodou zvracet. Pak jim hned říkám, že do druhýho dne nesmí vstávat a kdyby potřebovali na záchod, ať si zazvoní a radši je hned upozorňuju, že to bude do mísy, nebo do bažanta. Na pití se mě většinou hned ptají, tak jim říkám, že tak za dvě hod'ky můžou pomalu po douškách. Ostatní informantky se s tímto shodují. Informantka S4 následně doplnila: „*Vždy jim kladu důraz, že opravdu nesmí pít dřív než za dvě hodiny, a hlavně ať si neberou nic k jídlu a taky jim říkám, ať nevstávají, že druhý den ráno vstaneme spolu, aby se něco nestalo.*“*

Dále jsem zjistila, jak sestry pečují o ránu již od počátku, což znamená po přivezení ze sálu po propuštění do domácí péče. S3: „*Ránu kontroluju hned po přivezení ze sálu, jestli to neprosakuje a pak se snažím při každé návštěvě pokoje mrknout, jestli se něco neděje.*“ S1: „*Po přivezení ze sálu kontroluju, jestli nám to nekrvácí a taky jestli odvádí redony. Jinak se ta rána rozbaluje až druhý den po operaci. U převazu musí být vždycky i doktor, aby se na to podíval. Když to máme rozbalené, kontrolujeme si, jestli rána není zarudlá, oteklá, nebo jestli nějak nekrvácí.*“ Na této odpovědi se shodly všechny informantky. Dále pokračovala informantka S5: „*převaz děláme až druhý den. Důležitý je postupovat sterilně, takže pracuju v rukavicích a s nástroji. Postupuju asi takhle – sundám krytí, pečlivě ránu odezinfikuju, když je redon tak dezinfikuju i redon a okolí. Ránu zalepím meporkem a redon podložím nastříhlým čtverečkem a zalepím. Když je rána ošklivá, dáváme tam většinou čtverec s betadinou a zalepíme to.*“ S odpovědí informantky S2 se shodují i ostatní. „*Dál je pro tu ránu taky důležitý, aby nám pacient dobře vstával, což mu my samozřejmě ukážeme a poprvé vstaneme s ním.*“

Dále pokračuje S4: „*Pak když jde pacient poprvé do sprchy, je vždycky upozorňuji, ať ránu jen osprchujou vlažnou vodou, a hlavně ať nepoužívají žádný mýdla, nebo sprcháč a ať to ničím nemažou.*“ V neposlední řadě dodala S4: „*Taky musíme vést dokumentaci operační rány a všechny změny, kterých si všimnu hned zaznamenávat. Zapisujeme tam kde lokalizace rány, jak často se dělají převazy a čím to převazujeme – jestli to je například suchý krytí jako ve většině případech, a taky se tam zapisují komplikace.*“ S informantkou S4 ostatní sestry souhlasí.

Z výsledků také vyplývá péče o psychický stav. Všechny informantky S1-S5 si myslí, že je nejdůležitější pacientovi naslouchat, zodpovědět všechny jeho možné dotazy a vysvětlovat mu vše, co u něj provádíme. S4 si uvedla: „*Podle mě je nejdůležitější celkově ta komunikace, aby se pacient cítil líp. Proto se snažím se s ním bavit o všem možném, samozřejmě pak taky musím vysvětlit všechny výkony, co u něj provádím.*“

S5: „*Já se se pacienta tak průběžně ptám, jak se cítí, jaké z toho má pocity, jestli není něco, z čeho má strach? Pomalu mu začínám vysvětlovat, jak bude pečovat o ránu, třeba když mu dělám převaz, tak se snažím pacientovi všechno vysvětlit a pracuji pomalu, aby to pacient všechno vstřebal.*“ Informantka S1 doplnila: „*Já s pacientem mluvím o možných komplikacích, které mohou přijít. Občas hodím i nějakou ten fórek, pro uvolnění atmosféry. Většinu pacientů to hodí do takové ty pohody a snažím se s nimi navázat takové vztah, aby se mě nebáli zeptat na cokoliv, protože mnohdy vím, že jim to může přijít třeba blbě, nebo se nechtějí ptát pořád dokola. Já jsem radši, když to zopakuju a oni budou v klidu.*“

Kategorie 4 (sestry)– Propuštění do domácího prostředí

Tato kategorie se věnuje propuštění do domácí péče. V této části se zabývám především tím, jak sestry edukují pacienty při propuštění do domácího prostředí. Edukace se týká stravy a dietních omezení, omezení pohybu a fyzické námahy, celkové péči o ránu a medikací od lékaře.

Edukace je rozsáhlý pojem, ale většina odpovědí všech informantek se shoduje. Informantky S1–S5 odpovídaly velice podobně. S5 uvedla: „*Edukace je důležitá už v operační péči a průběžně pacienty edukuju o tom, jak se mají chovat například péče ohledně stravy. U nás první dva tři dny mají tekutou dietu a po propuštění do domácí péče musí nějakou stravu také dodržovat. Vždy říkám, že se s jídlem musí šetřit, musí jíst menší porce a že si po propuštění doma hned nemůžou dát třeba kachnu. Říkám jim, že musí jíst nějakou lehčí stravu, aby se nezatěžovali, nejíst žádná těžká mastná, smaže-*

ná, nebo ostrá jídla. To samé s pitím, že není vhodné pít perlivé vody, aby je to nenařinilo.“ Na této odpovědi se shodly i ostatní informantky.

S4: „Při propouštění edukuju pacienty o fyzickém klidu, aby nedošlo ke komplikacím, že se nesmí namáhat, nezvedat těžké předměty cca 3 měsíce a celkově se první měsíc hodně šetřit. Dále edukuju o stravě, hlavně nejíst těžký, mastný a nadýmavý jídla. Dále edukuju o tom, jak se mají chovat k ráně. Většina pacientů, je totiž ještě při propouštění barevná od dezinfekce, tak na ně apeluju, aby se to doma nesnažili něčím drhnout, ať ránu jen oplachují vlažnou vodou. Řeknu jim, kdy mají přijít na kontrolu a kam mají přijít na vyndání stehů.“ Informantka S1 doplnila: „Před propuštěním do domácí péče je naučím, jak si mají píchat Clexane, poučím o stravě, o fyzické námaze, vysvětlím, jak mají o ránu pečovat a že to nesmí dlouho máčet a nakonec jim řeknu, kdy mají přijít na kontrolu a vyndání stehů.“

S3: „Důležitý je všechno pacientovi všechno v klidu pomalu vysvětlit a následně mu položit pár otázek ohledně toho, jak se má stravovat, jak dlouho má dodržovat fyzický klid a jak pečovat o ránu. Tuhle metodu mám nejradši a jen takhle se ujistím, že pacient ví, jak má postupovat v péči o ránu a dodržovat ostatní opatření.“

4.5 Kategorie pacienti

Kategorie 1 (pacienti) – Poskytnutá péče v dané nemocnici

Tato kategorie se věnuje péči poskytnuté v dané nemocnici a na daném oddělení. V této kategorii se také zabývám tím, jak se pacienti cítili v dané nemocnici, popřípadě na daném oddělení v předchozí zkušenosti a jak teď. Porovnávám kvalitu poskytnuté péče ze strany personálu, prostředí a dalších aspektů.

Informanti P2, P3, P4 a P5 se již setkali s léčbou v dané nemocnici, P1 se do teď neseťkal s léčbou v dané nemocnici, ani na daném oddělení. Přesto ale vypověděl: „*Měl jsem z toho docela strach, protože jsem v nemocnici nikdy neležel a myslím si, že oprávněně. Všechno trvalo hrozně dlouho, jen to, než jsem se dostal z tý ambulance na oddělení. Čekal jsem tam v těch bolestech asi 2 hodiny, než mě vzali a pak, než mi udělali všelijaký vyšetření. Po tom, co mě odvezli na oddělení, už to bylo teda lepší. Sestřičky byly moc hodný a ochotný, hned mi píchly kanylu a daly mi něco na bolest, a to jsem ocenil. Po operaci mi všechno vysvětlily a byly skoro všechny ochotné a hezké, což pro mě bylo taky plus.*“

P4 vypověděla: „*Já jsem se s léčbou v této nemocnici předtím již setkala, teda na jiném oddělení a nikdy jsem tu neměla žádný problém. Sestřičky i doktoři byli vždy milí. Takže k tomu nemám co vytknout. Vzhledem k tomu, že pracuju v oboru a vím, jak by se mělo co dělat, jsem neměla žádné výhrady ani k tý odborný péči a na oddělení to bylo taky fajn. Nebyla fajn ta bolest před a po, ale když to vezmu z tý strany poskytovaný péče, tak si nemohu stěžovat.*“ P3 uvedla, že se s léčbou v dané nemocnici setkala naposledy před 20 lety, když tam rodila. S léčbou na daném oddělení se nikdy neseťkala, ale byla velice překvapena z pokroku medicíny a profesionálního jednání ze strany personálu: „*To víte, po dvaceti letech v nemocnici, já k doktorům moc nechodím. To jsem na to koukala, jak když jsem spadla z višně. Všechno moderní, samý nový přístroje. Můžu to hodnotit jen kladně.*“

Informant P2 uvedl, že on sám se s léčbou v dané nemocnici neseťkal, ale jeho zkušenost na chirurgickém oddělení by negativně hodnotit nemohl. P5 se s léčbou v dané nemocnici setkal, ale na chirurgickém oddělení ležel poprvé, přičemž vypověděl: „*Já tady teda ležím poprvé a myslím si, že ty doktoři a sestry by se teda někteří mohli chovat k těm pacientům líp. To je furt, že někam chvátají, všechno vám rychle řeknou, aby to*

měli za sebou, a letí zase dál, ale to bude asi tím, že mají málo personálu a hodně pacientů.“

Kategorie 2 (pacienti) – Předoperační péče

Všichni informanti (P1–P5) se shodují na tom, že příjem pro ně byl velice náročný a dlouhý vzhledem k jejich akutnímu stavu. P1: *„Bylo to hrozný, strašně dlouho jsem tam čekal, než mě vůbec vzali do ambulance. Tam se na mě podíval doktor, vyšetřil mě a hned říkal, že to vypadá, že si mě tady nechají. Poslal mě na nějaký další vyšetření, ani pořádně nevím, co to bylo, ale asi sono a rentgen. Pak mě odvezli na oddělení, kde mě sestra uložila na pokoj, pomohla mi se převlíknout do té košile. Pak mi brala krev a píchala mi tu kanylu, to bylo taky hrozný, protože nemám moc dobrý žíly a trefila se asi až na třetí pokus. Pak se na mě přišel podívat zase nějaký jiný doktor, a nakonec přišel anesteziolog, kterej se mě ptal na pár věci a odešel. Pak přišla sestřička, dala mi něco na bolest, to mi ale moc nepomohlo, si pamatuju. Řekla mi, ať si dojdu ještě na záchod, sundám si všechny šperky, zavázala mi nohy. U toho mi doktor přišel říct, jak to bude probíhat a že za chvíli půjdu na sál. To tak bolelo, že jsem ho stejně skoro nevnímal no a najednou mě vezla sestřička na sál. Po cestě se mě asi snažila trochu uklidnit a říkala, že to budu mít brzy za sebou a bude mi dobře.“*

P2 uvedl: *„Já ani nevím, jak je to možný ale už si to moc nepamatuju. Víím, že jsem nějakou dobu čekal na ambulanci, pak jsem šel na nějaký vyšetření, pak hned na oddělení, kde jsme čekali na výsledky krve. Sestřičky mě uložily, vybalily mi věci a řekly mi, ať už nic nepiju. Převlíknul jsem se do toho anděla, sundal jsem si všechny šperky a podobně, mezitím za mnou byl nějaký doktor, kterej mi říkal, jak to bude probíhat, podepsal jsem souhlasy a najednou jsem jel na sál.“*

P3 popsala, že přijela pro velké bolesti břicha sanitkou, na ambulanci je hned vzali, šla na několik vyšetření a mezitím dostala asi něco na bolest, protože jí to v nemocnici tolik nebolelo. Uvedla: *„Všechno to bylo tak rychlý, že jsem z toho byla úplně zmatená. Na oddělení mi sestřička brala krev, zavedla mi i nějakou hadičku do nosu, protože jsem zvracela, a to bylo teda pěkně nepříjemný. Sestřička byla ale moc hodná, snažila se mě uklidnit a všechno mi vysvětlovala. Pak přišel i pan doktor, kterej mi řekl, jak to bude probíhat, vyšetřil mě nějaký další pan doktor a najednou jsem jela na sál a měla jsem to za sebou.“* P4 také uvedla, že dlouho čekala na ambulanci, ale poté už to bylo rychlé: *„Po tom, co jsem přišla na oddělení, mě sestřičky uložily, pomohly mi s věcmi. Nabraly mi krev, daly mi kanylu, mezitím mi všechno vysvětlily. Ptaly se na léky a na*

alergie. Poté přišel pan doktor, kterej mě informoval o tom, jak bude probíhat operace a pak přišla sestřička a řekla mi, že pojedem na sál, ať se vyčůrá, sundám si šperky, pak mi zavázala nohy a jelo se na sál.“

P5 neměl moc dobré zkušenosti. Dlouho čekal na ambulanci, dlouho trvala všechna vyšetření, a když byl přijat na oddělení, tak ho to hrozně bolelo: „*To tak bolelo, že jsem to chtěl mít co nejdřív za sebou. Na pokoji mi něco sestřička říkala o tom, jak to bude a nebude, ale to jsem vůbec nevnímala. Pak mi dali něco na bolest, to ale vůbec nezabralo, takže jsem tam v těch bolestech ležel asi 2 hodiny a pak jsem jel konečně na sál.“*

Dále jsem se také zajímala o to, jaké pocity pacienti pociťovali. Všichni před operací pociťovali stres, obavy a nejistotu. P1 dokonce uvedl: „*Já jsem se bál, že umřu. To bylo fakt hrozný. Bolelo to, nevěděl jsem, co se bude dít, do toho mi bylo špatně a zvracel jsem.“* P2 zase vypovídal opačně: „*Strach jsem teda neměl vůbec, spíš jsem byl fakt překvapenej, jak to bylo rychlý. Chtěl jsem to mít za sebou co nejdřív.“* Odpověď informantky P3 se shoduje s P2, také uvedla, že to bylo rychlé a doplnila: „*Pořád mi něco říkali, ale moc jsem to nevnímala, už jsem to chtěla mít za sebou.“* P3 a P4 se shodují na tom, že to chtěli mít co nejrychleji za sebou a že měli velké bolesti. P4 poznamenala „*Jako strach jsem měla fakt velkej, ale chtěla jsem to mít za sebou, a to bylo silnější.“*

Kategorie 3 (pacienti) – Pooperační péče

Tato kategorie se zabývá obecně pooperační péčí. Věnuje se také edukaci, péči o ránu a dietnímu omezení.

Odpovědi pacientů se ve většině případů shodují. P2, P3 a P5 uvádějí, že po operaci byli převezeni na pooperační pokoj, kde leželi dvě hodiny a sestřička jim každou půl hodinu měřila fyziologické funkce. P2 uvedl: „*Z toho pooperačku si moc nepamatuju, tam jsem to celý prospala.“* P3 a P5 se shodují s P1, kdy P5 vypověděl: „*Když mě pak přivezli na normální pokoj, tak mi hned sestřička říkala, že napít se můžu malinko po douškách a že nesmím jíst, a hlavně vstávat z postele. Pak se mě ptala, jestli chci něco na bolest a že je lepší, vzít si něco hned, než to pak bude bolet hodně, tak jsem si nechal dát nějakou infuzi. Pak sestřička dala zvoneček, abych ho měl po ruce, kdybych něco potřeboval. Přinesla mi k posteli bažanta a řekla mi, že čůrat musím zvládnout vleže do toho.“* P1 a P4 byli ze sálu přivezeni rovnou na oddělení, jejich odpovědi se téměř nelišily, jen P1 navíc dodal: „*Jak mě přivezli na ten pokoj, tam jsem měl v krku hrozně divně a potřeboval jsem se napít, tak to jsem samozřejmě nemohl. Nemohl jsem pít jíst, ani*

vstávat z postele. Dostal jsem napít asi až po dvou hodinách.“ P4 se shoduje s ostatními pacienty.

Dále jsem zjistila, že všichni respondenti vypověděli, jak druhý den po operaci za nimi ráno přišla sestřička a učila je vstávat. P3: „Sestřička přišla hned ráno, že nám jde ustlat postele a že se mnou poprvé vstane. Nejdřív mi řekla, že se hlavně nesmím přitahovat a že nejdůležitější je přetočit se na bok a pomalinku se začít zvedat přes bok a loket.“ P1 se ztotožňuje s odpovědí P3: „Jen mi to teda chvíli trvalo, protože to ještě bolelo jako čert a do toho se mi ještě pěkně motala hlava, takže jsem byl fakt rád, že tam se mnou sestřička byla. Pak už jsem věděl jak, měl jsem na všechno dostatek času, takže jsem vstával sám.“ Ostatní odpovědi pacientů se shodují.

Ohledně péče o ránu P2 uvedl: „Vlastně po tom, co mě přivezli ze sálu, mi s tím nic nedělali, bylo to zalepený. Jen sestřička vždycky kontrolovala ty hadičky z toho, a jestli to náhodou nekrvácí.“ P3 dodala: „Převaz mi teda dělali až druhý den po operaci. Přišel se na to podívat i pan doktor. Sestřička mi sundala to krytí, co jsem tam měla, nastříkala na to takovou dezinfekci, která teda pěkně štípala. Prej to vypadalo dobře, tak to jen zase zalepila. Pak mi řekla, že až budu chtít jít do sprchy, tak to mám jen lehce opláchnout vlažnou vodou, a hlavně nepoužívat žádné mýdla, nebo sprcháče a abych to taky ničím nemazala.“

Když jsem se pacientů zeptala, zda ví, jak o ránu pečovat, odpovědi se shodovaly, proto použiji výběrově odpověď informanta P5: „No normálně, musím se správně posazovat, hlavně se za nic nepřitahovat. Sprchovat se normálně můžu, jen na to nesmím dávat mýdlo a oplachovat to můžu vlažnou vodou. Taky mi sestřička říkala, ať na ní koukám, jak mi to převazuje, abych doma věděl jak.“ P4 a P1 také ví, jak o ránu pečovat, ale vynechali, že měli sledovat sestřičku při převazu. Dále jsem se zajímala o dietní omezení. Všichni pacienti se shodli, že v den operace nedostali nic k jídlu a mohli pít pouze čaj či vodu. Dále se odpovědi shodují P4: „Druhý den jsem měl takovej hlad, těšil jsem se, co dostanu, no a měl jsem k snídani jen nějakou přesnídávku, ze který jsem se teda vůbec nenajedl.“ P1, P2, P5 se shodují. P1: „V tý nemocnici jsem byl tři dny a tři dny jsem měl nějakou tekutou dietu, nebo kašovitou nebo co to bylo. Ke snídani jsem dostal jogurt nebo přesnídávku a oběd s večeří byl vždycky kaše. Vždycky.“

Odpověď P3 se lišila: „Já jsem si v tý nemocnici poležela trochu dýl, takže jsem měla ty kaše asi jen první tři dny a pak už mě dali na nějakou lehčí stravu. Tak jsem se trochu i najedla. Ale samozřejmě jsem musela jíst po malých porcích, velké bych ani nesnědla a opravdu to bylo takový nemastný neslaný jídlo.“

Kategorie 4 (pacienti) – Propuštění do domácí péče

Čtvrtá kategorie se zabývá propuštěním do domácího prostředí a všemi ostatními aspekty, které jsou spojeny s propuštěním. Jedná se tady především o edukaci. Pacienti, kteří jsou propuštěni do domácí péče, musí být řádně poučeni o tom, jak mají dodržovat různá opatření.

Popisuje edukaci ohledně stravy, fyzické námahy a samotnou péči o ránu. Odpovědi všech pacientů byly téměř stejné. P2: *„Při propuštění domů pro mě bylo nejhorší naučit se píchat si ty injekce do břicha, to pro mě bylo fakt nepříjemný. Pak mi sestřička říkala, jakou stravu mám dodržovat, že je lepší jíst po menších porcích, moc se v jídle nezatěžovat, nejíst ostrá a mastná, či těžká jídla.“* P5 uvedl: *„Mimo stravy mi sestřičky říkaly, že se musím fyzicky šetřit a nezvedat nic těžkýho až tři měsíce, že záleží hlavně na tom, jak se teda budu cejtit, ale minimálně měsíc, abych na to fakt dbal a byl v klidu doma.“*

P4 vypověděl: *„Jak pečovat o ránu mi sestřičky v nemocnici ukázaly. Řekly mi, jak se mám chovat, aby se mi to dobře hojilo. Po vyndání stehů můžu jizvu postupně začít mazat, aby se hezky zahojila a nebyla tolik vidět.“* P3 doplňuje *„Rána se mi blbě hojila a dlouho hnisala, takže jsem se v nemocnici musela dívat, jak mi to sestřičky převazují, abych doma věděla jak. Převázat si to doma dokážu a na kontroly budu teda chodit i do nemocnice za panem doktorem.“* Odpověď informanta P1 se shodovala s ostatními. Všichni pacienti byli správně edukováni a věděli, jak mají v domácí péči postupovat.

5 Diskuze

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována pomocí kvalitativních metod, a to pomocí polostrukturovaného rozhovoru se sestrami pracujícími na chirurgických odděleních a s pacienty, kteří prodělali náhlou příhodu břišní. Cílem kvalitativního výzkumného šetření bylo, zmapovat specifika předoperační a pooperační ošetrovatelské péče u pacienta s náhlou příhodou břišní.

Náhlá příhoda břišní je skupina velice závažných onemocnění, která pacienta ohrožují na životě. Vyznačují se náhlým začátkem a vznikají z plného zdraví. Průběh NPB je velice rychlý. Většinou se projeví během několika hodin až dní. Rychlému průběhu onemocnění se musí přizpůsobit diagnostika onemocnění a následně i léčba, která je ve většině případů operační (Bartůněk et al., 2016).

První výzkumná otázka zněla: *Jak probíhá předoperační příprava u pacienta s NPB z pohledu sestry?* V rámci výzkumu nás zajímala ošetrovatelská péče v akutní předoperační přípravě. Jak uvádějí Janíková a Zeleníková (2013) v akutní předoperační péči vzhledem k časové tísní není možné pacienta důkladně vyšetřit a kompenzovat jeho přidružená onemocnění. Přesto se i vzhledem k časové tísní musí provést všechny nezbytné intervence. Všechny dotazované sestry se shodly, že při akutním příjmu je nutné nejprve uložit pacienta na lůžko, pomoci pacientovi převléknout se a následně uložit do úlevové polohy. Hygienická péče je v tuto chvíli omezena na odstranění nečistot, přípravu operačního pole (což zahrnuje oholení a dezinfekci operačního místa), sundání šperků a vyjmutí umělého chrupu. Mezi další činnosti patří zavedení různých typů vstupů a péče o ně samotné (Slezáková, 2010). Nejčastěji zaváděný vstup je periferní žilní katétr, jak vypověděly respondentky S1–S5. Kanyla musí být zavedena před každým operačním zákrokem, ať už je akutní či není. Při zavádění kanyly může sestra provést i odběry krve, které jsou u pacientů s NPB prováděny STATIM. Jak uvedla S4: *„zavedu kanylu a při té příležitosti odeberu krev, kterou statimově odesílám do laboratoře.“* Kanylu je nutno zavádět za sterilních podmínek, a i tak o ni později pečovat. Všechny sestry se shodly, že kanylu zavádějí za sterilních podmínek a poté o ni tak i pečují. Kanylu každý den pečlivě kontrolují, převazují a každý třetí den musí starou kanylu odstranit a zavést novou. S4 uvedla: *„Kanylu si každý den zkontroluju, jestli je správně zavedená, propláchnu a převážu ji a vedu si hodnocení dle Maddonna.“* Maddonna klasifikace se systematicky věnuje místu vpichu a předchází vzniku flebitidy. Současná podoba hodnotící škály flebitidy dle Maddonna rozlišuje čtyři stupně této kompli-

kace. Hodnocení se provádí na stupnici 0–4, kdy stupeň 0 označuje vstup, který je bez příznaků. Příznaky, které škála zahrnuje, jsou bolest, začervenání, otok, pruh v průběhu žíly a hnisavá sekrece. První stupeň zahrnuje pouze bolest a nejedná se tedy o reakci v okolí. Druhý stupeň již zahrnuje bolest a začervenání okolí a třetí stupeň zahrnuje bolest, zarudnutí a otok, či bolestivý pruh v průběhu žíly (Hodnocení místa vpichu u periferních žilních katétrů, 2016). Za zmínku stojí i zavedení močové cévky a nazogastrické sondy, které popsaly také všechny sestry. S1: „[...] a u NPB většinou vždy zavádíme i nazogastrickou sondu na odpad, protože zvracení pacienty většinou vysiluje více než samotné zavedení té sondy.“ Nazogastrická sonda je indikována v předoperační péči u pacientů, u kterých nebyla zajištěna lačnost a je nutné odčerpat žaludeční obsah. Nejčastěji tomu tak bývá právě u náhlých příhod břišních (Vytečková et al., 2013).

S1, S2 a S3 uvedly, že všechny vstupy včetně nazogastrické sondy zavádějí sterilně i o ně tak později pečují. S1: „u akutního břicha většinou vždy zavádíme i nazogastrickou sondu na odpad, protože zvracení pacienty většinou vysiluje více než samotné zavedení té sondy. Všechny vstupy zavádíme za sterilních podmínek a sterilně o ně i pečujeme.“ Názor sester není v souladu s literaturou. Nazogastrická sonda se nemusí zavádět ve sterilních podmínkách, ani následná péče o samotnou sondu se nemusí provádět sterilně (Vytečková et al., 2013). S tímto názorem se neshoduje ani můj.

Součástí předoperační přípravy je také vyšetření internistou, který pacienta před výkonem vyšetří, zhodnotí zdravotní stav pacienta a hodnoty výsledků biologického materiálu a udělá další potřebná vyšetření a následně anesteziologem, který pro pacienta určí vhodný druh anestezie a zjistí ASA (American Society of Anesthesiologist) (Adamus, 2010). Poté musíme pacienta dále informovat a nechat jej podepsat informované souhlasy, jak uvedla S3: „dáme podepsat souhlasy, lékař mezitím vysvětlí pacientovi, jak bude výkon probíhat a pak můžeme dát premedikaci, pokud nějakou má.“ Toto tvrzení je v souladu s literaturou dle Janíkové a Zeleníkové (2013). Před podání premedikace či jakýchkoliv jiných léků je nutná kontrola identifikace pacienta (Vytečková et al., 2015). Před odjezdem na sál je nutné pacientovi provést bandáže dolních končetin. Přikládání bandáží na dolní končetiny je jednou z metod prevence trombembolické nemoci, která je velice závažnou komplikací, jež může vzniknout u pacientů v důsledku operačního výkonu (Sedlářová et al., 2015). Dovoluji si poznamenat, že až na tvrzení o nazogastrické sondě se sestrami se vším souhlasím a že postupy sester jsou v souladu s vyhledanou literaturou. Dle mého názoru sestry, které poznamenaly, že všechny vstupy zavádějí sterilně, vědí, že nazogastrická sonda nemusí být sterilně zaváděna.

Dále jsem se zaměřila na rozdíly v příjmu akutním a v příjmu plánovaném. Důsledně provedená předoperační péče u klienta může vést k zabránění vzniku pooperačních komplikací. Dotazované sestry uvedly, že největší rozdíl vidí v čase, který mají na poskytnutí předoperační péče. Z mého pohledu musím se sestrami souhlasit, protože největší rozdíl vidím také v čase, který na celou přípravu máme. NPB je jeden ze stavů, který pacienta ohrožuje na životě a mohlo by se stát, že v péči bude něco opomenuto. Proto je důležité, aby personál, který pacientovi poskytuje péči, byl kvalitně vzdělaný a zaučený. Dále je v akutní péči důležitá spolupráce, jak uvedla nejmladší respondentka S2: „*S akuťákem mi vždy pomáhají kolegyně.*“ Další velký rozdíl je dle mého názoru v tom, že pokud jde pacient na plánovaný výkon, tak již má všechna potřebná vyšetření za sebou. Pacient přicházející na plánovaný výkon prochází dlouhodobou předoperační přípravou, která trvá 14 dnů. Přichází do nemocnice již se všemi potřebnými vyšetřeními od svého praktického lékaře. Jedná se o interní vyšetření, vyšetření biologického materiálu, EKG, RTG srdce a plic a další specifická vyšetření, která potřebujeme k výkonu. Zatímco pacient, který přichází na akutní výkon, se musí připravit v co nejkratší době a má větší riziko možných komplikací, které mohou nastat právě v důsledku krátkého času na přípravu a nedostatku vstupních informací od pacienta. Pacient trpí velkými bolestmi a nejsou k dispozici všechny výsledky, jak uvádí Kapounová (2020).

Dotazované sestry také uvedly, že pacienti, kteří jsou připravováni na plánovaný výkon, se zpravidla tolik nezatěžují invazivními vstupy (nazogastrická sonda, močová cévka) jako ti, kteří jsou přijímáni s NPB. Pokud si vzpomenu na praxi na chirurgickém oddělení, budu muset souhlasit i s výrokem, že plánovaní pacienti se tolik nezatěžují invazivními vstupy jako akutní pacienti.

Dále jsem se sester dotazovala, co považují v rámci akutní předoperační přípravy jako nejvíce opomíjené. Všechny sestry se shodují, že podávání dostatku informací a celá psychická příprava pacienta. S4: „*Podávání informací se podle mě odvíjí od doby, kterou máme. Pokud je to akuťák, který nám jde na sál během půl hodiny, určitě mu neřeknu tolik věcí, jako akuťkovi, který mi půjde na sál třeba až za dvě hodiny. Samozřejmě se snažím každému pacientovi vysvětlit, jak to bude probíhat a nějakým způsobem ho uklidnit.*“ Ani v akutní předoperační péči by neměla chybět psychická příprava před výkonem a edukace pacienta o jeho průběhu. S názorem sester bohužel souhlasím, protože vím, jak je těžké správně pracovat v časové tísní, a navíc s pacientem s bolestmi správně komunikovat. Myslím si, že pokud by se na péči o akutního pacienta podílelo více sester, péče by byla efektivnější a pro pacienta méně psychicky náročná. S2 doplni-

la: „*Já pacientovi pouze stručně vysvětlím, co se bude dít a zeptám se ho, zda se na něco nechce zeptat on. Dělán to tak celou dobu, protože si myslím, že jsou pacienti v takovém stavu, že stejně nejsou schopni od nás většinu informací zpracovat, tak proč je zbytečně zatěžovat.*“ Tato odpověď mě vedla k dlouhému zamyšlení a nakonec jsem došla k názoru, že vždy je lepší pacientovi vysvětlit vše, co je v našich silách. Je pravda, že většina pacientů je v takových bolestech, že nás skoro nevnímá, ale vždy je možné, že budeme mít pacienta, který naše informace slyšet potřebuje. Tudíž je dle mého názoru vždy lepší říct více nežli méně. Většina sester se v časové tísní soustředí hlavně na správné provedení a důležitost všech intervencí, tím pádem jde v této situaci komunikace s pacientem stranou. Domnívám se ale, že všechny dotazované sestry znají správné postupy před operací pacienta s NPB a snaží se jej dodržovat, jak nejlépe mohou.

Druhá výzkumná otázka zněla: „*Jak vnímá pacient předoperační přípravu před výkonem u NPB?*“ Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, jak pacienti vnímají jednotlivé intervence a celou akutní předoperační přípravu. Jak výzkum ukázal, pacienti nepopsali předoperační přípravu přesně a chronologicky, ale většinou začínali tím, co pro ně bylo nejvýraznější. V akutní předoperační přípravě jsem se nejvíce zaměřila na to, jak pacienti celý tento proces vnímali a jaké u toho měli pocity. Pacient, který jde na plánovaný výkon, je o výkonu informován minimálně dva týdny dopředu a má tak čas, dozvědět se o onemocnění a výkonu co nejvíce informací. Má také dostatečnou možnost zjistit veškeré případné komplikace, o který je ze strany řádně poučen. Oproti tomu pacient, který přichází s NPB je v danou chvíli časově znevýhodněn a není schopný se za tak krátký časový interval adaptovat.

Většina pacientů v bolestech a spěchu příliš nevnímá intervence, které jsou u nich prováděny, a proto se může stát, že dotazovaní popsali akutní předoperační přípravu odlišně, či některé informace vynechali. Všichni dotázaní pacienti uvedli, že dlouho čekali v ambulanci a než se dostali na oddělení, zabralo to minimálně dvě hodiny, což pro ně bylo velice náročné a vyčerpávající. P3: „*Na ambulanci mi odebrali krev, moč, odvezli mě na nějaká vyšetření a pak jsem šla hned na oddělení. Celej tenhle proces zabral minimálně dvě hodiny. I když si z toho moc nepamatuju, pamatuju si, že to bylo hrozný. Tak strašně to bolelo, že jsem chtěla být co nejrychleji na sále a mít to za sebou. Sestřičky se mě snažily uklidit a říct mi, jak to bude probíhat, ale já jsem nebyla schopná vnímat.*“ Většina pacientů vypověděla, že po té, co byli přijati na oddělení, šlo vše již rychleji. P5 řekl, že po příchodu na oddělení ho sestra uložila do lůžka, pomohla mu vybalit všechny věci, převléknout se do nemocniční košile a zvolit úlevovou polohu.

Poté uvedl, že mu sestra aplikovala kanylu a zavedla nazogastrickou sondu, což sice bylo velice nepříjemné, ale po zavedení se pacientovi ulevilo. Tato odpověď se shoduje s odpovědí sester a nadále i s odbornou literaturou dle Vytejškové (2015). Pacienti popsali, že po zavedení těchto vstupů přišli lékaři (internista, anesteziolog), kteří je vyšetřovali. Tři z pěti pacientů vypověděli, že jim následně přišla sestřička aplikovat injekci (premedikaci), následovala bandáž dolních končetin a odjezd na sál.

Co se týče pocitů, které pacienti popisovali, všichni se shodli, že pociťovali velkou až nesnesitelnou bolest. Dle Rokyty (2009) je důležité rozlišit, o jaký typ bolesti se jedná. U NPB rozlišujeme dva typy bolesti, a to bolest viscerální a parietální. První jmenovaná se šíří somatickými nervy. Je to ostrá bolest a nemocný není schopen popsat odkud se šíří. Intenzita při tomto typu se zvyšuje při jakýchkoliv otřesech a pohybech. Druhým typem je viscerální bolest, která vychází z orgánů v dutině břišní a je vedena do centrálního nervového systému vegetativním nervstvem. Je to hluboká bolest, kterou pacient není schopen přesně lokalizovat. Pacient s viscerální bolestí často hledá úlevu v chůzi, či ve změnách polohy. Zajímavostí pro mě byly odpovědi pacientů P2, P3 a P5, kteří neměli strach z výkonu, i když dle jejich slov neměli dostatek informací. Dle mého názoru to může být zapříčiněno výše zmiňovanou bolestí, kdy se pacienti zaměřili na to, že jim výkon pomůže. Na otázku, jaké informace jim sestry poskytly před výkonem, mi bylo odpovězeno od všech pacientů, že si mnoho informací nepamatují a že pro ně bylo těžké při tak nesnesitelné bolesti sestry vnímat.

Třetí výzkumná otázka zněla: „*Jakou ošetrovatelskou péči poskytují sestry pacientovi po operaci u NPB?*“ Tomášková (2020) uvádí, že pooperační péče je určována stavem pacienta, rozsahem operační rány a přidružení nemocemi. O pooperační péči je většinou rozhodnuto ještě před samotným výkonem, či během samotného výkonu. U většiny operačních výkonů je pacient ze sálu převezen na pooperační pokoj, kde je po dobu dvou hodin monitorován a po úplném nabytí vědomí a stabilizaci fyziologických funkcí je převezen na standardní lůžkové oddělení. Dle prostudované literatury rozlišujeme péči pooperační, bezprostřední a péči na standardním lůžkovém oddělení. Jak uvádí Jirkovský et al. (2012) bezprostřední pooperační péče nastává ihned po vyvedení z anestezie a po extubaci pacienta. Pacient je převezen na pooperační pokoj, kde mu jsou do úplné stabilizace monitorovány fyziologické funkce. Na pooperačním pokoji pacient bývá většinou po dobu dvou hodin. Jak uvádí Kala a Penka (2010) bývá zde přítomen anesteziologický lékař, chirurg a sestra. Sestra na pooperačním pokoji musí

kontrolovat celkový stav pacienta, například zabránění aspirace v situaci, kdy pacient zvrací. Musíme tedy zvolit vhodnou polohu a dle ordinace lékaře podáme antiemetika.

Další problém, který je potřeba hodnotit je bolest. Sestra se ptá pacienta na bolest, a pokud dotazovaný nějakou cítí, podávají se analgetika. Jak uvádí Slezáková et al. (2010) je potřeba u pacienta kontrolovat bolest operační rány a podávat analgetika dle ordinace lékaře. S5: *„Vždy už na pooperačku se ptám, zda pacient už něco na bolest dostal, nebo ne. Pokud ne, tak se ptám hned po přivezení na pokoj, zda chtějí něco na bolest.“* Všechny sestry se shodly, že po dvou hodinách si pacienta vyzvedávají na pooperačním pokoji, kde se zeptají zde přítomné kolegyně na průběh operace a na případné komplikace. S1: *„Po přivezení na pokoj, kontroluji operační ránu, zda nám neprosakuje a redony, pokud nějaké jsou. Pacienta se ptám, jestli se mu nechce zvracet a připravím mu emitní misku. Pak pacientovi dám k ruce signalizační zařízení a poučím ho, že pokud by se cokoliv dělo, ať si zazvoní.“* Z výzkumu vyšlo, že dle zvyklosti oddělení se po operaci podává plasmalyte. S5 uvedla: *„hned potom, co pacienta přivezeme na pokoj, dáváme kapat plasmalyte.“*

Dále sestra edukuje pacienta o tom, že nesmí vstávat z postele – většinou se pacient vertikalizuje večer, nebo druhý den ráno, vždy však záleží na typu operace, anestezie, celkovém stavu pacienta a zvyklostech oddělení. S4 uvedla: *„U nás s pacientem většinou vstáváme až druhý den po operaci.“* Je nutné, aby byl pacient poučen, že nesmí vstávat, a to ani v případě potřeby na toaletu. V pooperační době pacient při potřebě dostane podložní mísu, či močovou láhev. Jak uvádí Schneiderová (2016) k pooperační péči patří také včasná rehabilitace. Včasná rehabilitace může předcházet vzniku tromboembolické nemoci, dekubitům, či respiračním potížím. S2: *„Ráno tedy přijdu k pacientovi, který je po výkonu a vysvětlím mu, jak by měl vstávat. V první řadě ho musím poučit, že se nesmí za nic přitahovat, a že je nutné, aby vstával přes bok. Poté, co s pacientem vstaneme, by se měl dojít osprchovat. Pokud se pacient ale necítí dobře, nabídnu mu pomoc.“* Sestra musí také upozornit pacienta, že nesmí pít a jíst. Pacient většinou nesmí pít dvě hodiny po přivezení z pooperačního pokoje. V operační den pacient může pouze popíjet čaj, druhý den už většinou může kašovitou stravu. S5 v dotazníku doplnila, že sledování fyziologických funkcí je nezbytné celý operační den po dvou hodinách. S tímto názorem se shoduje i Janíková a Zeleníková (2013). Z výzkumu je zřejmé, že sestry poskytují pacientům po výkonu péči, kterou by poskytovat měly a která je v souladu s odbornou literaturou.

Druhý den již přichází péče o ránu jako takovou. S1: „*Nejprve opatrně sundám sterilní krytí, ránu odezinfikuji a pokud jsou drény, tak důkladně odezinfikuji i okolo drénu. Poté pomocí sterilních nástroj a tamponu osuším ránu a okolí drénu. Když je rána hezká, zalepím pouze náplastí, pokud ale rána není hezká, použiji betadinu a čtverce a následně zalepím omnifixem a ránu budu více hlídat a informovat lékaře.*“ Všechny sestry se shodly, že pokud je rána problémová, všechny intervence konzultují s lékařem. Dále se rovněž shodly, že nejdůležitější je k ráně přistupovat asepticky. Postupy sester se shodují s literaturou Janíkové a Zeleníkové (2013) i s mým vlastním názorem. Na otázku, co je v pooperační péči nejdůležitější, se všechny sestry shodly, že sledování celkového stavu pacienta, který je nejdůležitějším indikátorem problému jako takového.

Pokud u pacienta do této chvíle nenastaly žádné komplikace, může být pacient po několika dnech propuštěn do domácího prostředí. Ve chvíli, kdy je pacient propouštěn, musí být řádně edukován. Edukaci provádí lékař i sestra. Jak uvádí Juřeníková (2010), edukace je proces učení a vzdělávání pacienta. Všechny dotazované sestry se shodly, že pacient musí být edukován v oblasti stravy, fyzické námahy a v péči o ránu. S3 vypověděla, že v oblasti stravy pacient prvních několik dní musí dodržovat kašovitou dietu a poté pomalu přecházet na šetrící stravu. Důležité je jíst menší porce jídla, nejíst mastné, ostré a příliš tučné potraviny. Co se týče tekutin, doporučuje se pacientům vynechat kávu a perlivé vody. S1 doplnila edukaci v oblasti fyzické námahy. Zde jde hlavně o dodržování fyzického i psychického klidu. První měsíc po výkonu bude pacient slabý a na ránu musí dbát. Fyzický klid se doporučuje první měsíc a další dva měsíce s velkou opatrností. V oblasti péče o ránu se hned po propuštění nedoporučuje ránu dlouze namáčet. Doporučuje se ránu pouze oplachovat vlažnou vodou, bez použití mýdla. Po zahojení se rána může mazat sádlem, či farmaceutickým přípravkem, který pacientovi doporučí lékař. Chirurgická kontrola lékařem se doporučuje sedmý až desátý den, kdy se odstraní pacientovi z rány stehy, přičemž je vhodné mu znovu zopakovat základní principy a omezení ve stravování a fyzické námahy. Bartůněk et al. (2016) se s těmito názory shoduje. Dle mého názoru v edukaci a samotném propuštění do domácí péče není žádný problém, pokud je pacient schopný dodržovat všechna doporučení. Plně se shledávám s danou literaturou i s názorem a intervencemi, které sestry provádějí při propouštění do domácí péče.

Poslední výzkumná otázka se zabývala zjištěním: „*Jak popisuje pacient pooperační péči po operaci s NPB?*“ Kvalitu poskytnuté ošetrovatelské péče po operaci s NPB jsem hodnotila z pohledu pacientů, jak oni sami nahlíží na jim poskytovanou péči v poope-

račním období. Téměř všichni pacienti s výjimkou P3 se shodli na názoru, že po operaci pociťovali velkou úlevu. P3 ovšem popsala situaci odlišně: „*Po operaci jsem pociťovala výraznou úlevu, ale ne na dlouho. Po vyndání redonu mi rána začala hnisat tolik, že mi museli vyndat dva stehy, aby mohl pryč hnis.*“ Pacienti popsali, že příjezd na oddělení z pooperačního pokoje si moc nepamatují, cítili se ještě dost slabě a ospale. P1 zmínil, že po přivezení na pokoj mu sestřička říkala, že dosud nesmí pít a vstávat z postele. Poté mu dala k ruce signalizační zařízení a k posteli přinesla močovou láhev. Dále popsal, že se sestřička ptala na bolest a doporučovala analgetika. Jak popisuje Slezáková (2010), je nutné u pacienta v pooperačním období kontrolovat bolest a podávat analgetika. S tímto názorem se shodují i ostatní pacienti. P3 doplnila, že jí po návratu na pokoj ještě nějakou dobu sestry chodily měřit tlak. S touto informací souhlasí ve své literatuře i Kala a Penka (2010). První den po operaci je již většinou vhodný k rehabilitaci. Jak uvádí ve své literatuře Bartůněk et al. (2013) první den po výkonu pacient může začít pomalu chodit okolo lůžka a po pokoji. To potvrzuje i odpověď informanta P5: „*První den po operaci ráno přišla sestřička a vysvětlila mi, že musím vstávat přes bok a nesmím se ničeho přitahovat. Poprvé mi sestřička trochu pomohla a byla tam se mnou a později už jsem zvládal vstávat sám.*“

Dotazovaní pacienti uvedli, že několik hodin po operaci mohli začít pomalu pít. Další dny mohli pít normálně a k jídlu dostali kašovitou stravu. Přiblížili, že převaz jim byl prováděn druhý den po operaci a realizovala ho sestra. Všichni s výjimkou respondenta P5 se shodli, že třetí den po operaci byli propuštěni do domácího prostředí. Pacienti uvedli, že při propouštění do domácí péče jim sestra vysvětlila, jak se mají stravovat. Sestra jim také dala letáček, který jim se správným pooperačním stravováním pomohl. Také popsali, že jim sestra říkala, že se musí fyzicky šetřit a odpočívat a první měsíc nic nezvedat, poté dle citu. P1: „*Když mě propouštěli, tak mi sestra řekla, jak bych měl jíst a čemu bych se měl vyvarovat. Taky jsem dostal nějakou příručku o stravování. No a pan doktor, ten mě poučil, že bych měl ještě aspoň měsíc zůstat doma a šetřit se, což se mi moc nelíbilo. Sám jsem ale doma zjistil, že jsem nemohl dělat skoro nic, protože mě to břicho při každé činnosti hned začalo bolet.*“ Dále P2 popsal, že byl informován, jak má pečovat o ránu a kdy má přijít na kontrolu a vyndání stehů, kde mu pak také lékař zopakuje, jak se k ráně má dále chovat. Dle mého názoru některé odpovědi pacientů nemusely být vzhledem k jejich stavu přesné a odpovědi, které mi poskytl, mohly být vzhledem k neobornosti a neznalosti správných postupů opomenuty.

Vzhledem k akutnímu typu onemocnění zde hovoříme hlavně o předoperační péči. Pooperační péči již pacient s akutním onemocněním vnímá stejně, jako každý jiný pacient.

Pokud se zaměřím na srovnání výpovědí sester a pacientů, tak je zřejmé, že sestry vykonávají svou práci v souladu s doporučenými postupy, edukací a psychickou podporou. Z výzkumu je tedy patrné, že péče, která byla informantům poskytována v daných zařízeních, je na vysoké úrovni a většina informantů je s ní spokojena.

6 Závěr

V předkládané bakalářské práci jsem se zabývala problematikou předoperační a pooperační péče u pacientů s náhlou příhodou břišní. Náhlá příhoda břišní (NPB) je akutní břišní stav, který může pacienta ohrozit na životě. NPB se objevují nečekaně a postihují pacienta většinou z plného zdraví. Projevují se obvykle náhlou, nebo pozvolna vzniklou bolestí, doprovázenou nevolností a někdy i zvracením.

Bakalářská práce byla tradičně rozdělena do dvou částí, teoretická část a praktická část. V první části bylo popsáno, co jsou náhlé příhody břišní, kdy a proč vznikají, jak se vyšetřují a jak se léčí. Dále zde byly dopodrobna popsány jednotlivé typy NPB, předoperační péče u NPB, pooperační péče a v neposlední řadě komplikace, které mohou u NPB vzniknout.

Praktická část předkládané práce byla zpracována kvalitativní metodou, pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory jsem vedla s pěti sestrami, které pracují na chirurgickém oddělení a pěti pacienty, kteří prodělali NPB. Prvním cílem tohoto výzkumu bylo zmapovat předoperační ošetrovatelskou péči u pacienta s NPB. Péče byla mapována jak ze strany pacientů, tak i ze strany sester. Vzhledem k tomu, že NPB řadíme k akutním případům, sestry mají na celý proces méně času a pracují pod tlakem. Ze strany sester bylo zjištěno, že dotazované sestry znají správné postupy ošetrovatelské péče, ale je pro ně velice náročné pracovat pod tlakem a v časové tísní. Tudiž z výzkumu vyplývá, že dotazované sestry poskytují péči dle časových možností. Dále sestry popisovaly, že je pro ně náročné v akutní předoperační péči s pacientem dostatečně komunikovat a podávat psychickou podporu. Dále bylo výzkumným šetřením zjištěno, že pacienti vnímají předoperační péči jako chaotickou a většina pacientů s NPB předoperační péči z důvodu velkých bolestí vůbec nevnímá.

Druhý cíl měl zmapovat pooperační ošetrovatelskou péči u pacienta s NPB očima sester i pacientů. Oproti předoperační ošetrovatelské přípravě, zde výzkum pooperační péči ukázal velmi dobře. Všichni dotazovaní pacienti věděli, jak se po operaci mají chovat v nemocnici a zejména při propuštění do domácí péče, kdy všichni pacienti věděli, jak mají o ránu pečovat. Dotazovaní také znali význam fyzického šetření a dodržování diety. Výsledky předkládané bakalářské práce mohou sloužit jako studijní materiál pro studenty zdravotnických oborů a zdravotnický personál.

7 Seznam použité literatury

BARTŮNĚK, P., JURÁSKOVÁ, D., HECZKOVÁ, J., NALOS, D., ed., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1.

BEZDIČKOVÁ, M., SLEZÁKOVÁ, L., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3130-8.

BLAŽEK, M., HAVEL, E., BĚLOBRÁDKOVÁ, E., 2012. *Předoperační vyšetření a příprava chirurgického pacienta* [online]. Univerzita Karlova v Praze. Dostupné: <https://www.internimedica.cz/pdfs/int/2012/11/06.pdf?fbclid=IwAR21pplfxZW2-hpLkvydrL03w1HyzQkI6nFr88yQHZ9EYt3-pZFeVDvYnCE>

COFFEY, A. et al., *Interventions to Promote Early Discharge and Avoid Inappropriate Hospital (Re)Admission: A Systematic Review* [online]. 2019.

ČOUPKOVÁ, H., SLEZÁKOVÁ, L., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3129-2.

Dobrovolná sestra, 2010. 3., přeprac. vyd. Praha: JS Press společnosti JS Partner. ISBN 978-80-87036-47-1.

FERKO, A., et al., 2015. *Chirurgie v kostce. 2.*, doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1005-1.

FRÁNĚ, F., 2004. *Chirurgie pro studující ZSF JU*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7040-682-8.

HECKER, M. et al., 2014. *Acute pancreatitis* [online]. [cit. 2021-7-21].

HEŘMAN, M., 2014. *Základy radiologie*. V Olomouci: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2901-4.

Hodnocení místa vpichu u periferních žilních katetrů, 2016. *Florence* [online]. 2016(6), Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/6/hodnoceni-mista-vpichu-u-perifernich-zilnich-katetru>

HOCH, J., LEFFLER, J., c2011. *Speciální chirurgie*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-253-7.

HRABOVSKÝ, J., 2006. *Chirurgie pro zdravotnické školy*. 2. vyd. Praha: Eurolex Bohemia. Učebnice pro zdravotnické školy (Eurolex Bohemia). ISBN 80-86861-41-4.

JANÍKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

JIRKOVSKÝ, D., HLAVÁČOVÁ, M., 2012. *Ošetrovatelské postupy a intervence: učebnice pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. ISBN 978-80-87347-13-3.

KALA, Z., PENKA, I., 2010. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-518-1.

KALA, Z., PROCHÁZKA, V., 2010. *Perioperační péče o pacienta v digestivní chirurgii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-519-8.

KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0130-6.

LUCKEROVÁ, L., 2014. *Ošetrovatelská péče o pacienta v traumatologii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-569-3.

LUKÁŠ, K., ŽÁK, A., 2010. *Chorobné znaky a příznaky: 76 vybraných znaků, příznaků a některých důležitých laboratorních ukazatelů v 62 kapitolách s prologem a epilogem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2764-6.

MICHALSKÝ, R., VOLFOVÁ, I., 2008. *Kapitoly z obecné chirurgie pro studující ošetrovatelství*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství. ISBN 978-80-7248-464-5.

NASCIMETO, P., BRANDT, C., PETRONAIU, A., 2021. *Differences between inflamed and non inflamed appendices diagnosed as acute appendicitis* [online]. [cit. 2021-7-21].

NEJEDLÁ, M., 2015. *Fyzikální vyšetření pro sestry. 2., přeprac. vyd.* Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024744490.

NEJEDLÁ, M., 2015. *Klinická propedeutika pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4402-5.

NOVÁK, M., c2004. *Sonografická diagnostika náhlých příhod břišních*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-020-8.

PAFKO, P., KABÁT, J., JANÍK, V., 2006. *Náhlé příhody břišní: operační manuál*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0981-3.

POKORNÁ, A., KOMÍNKOVÁ, A., SIKOROVÁ, N., 2014. *Ošetrovatelské postupy založené na důkazech*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7415-6.

POLÁK, M., 2016. *Urgentní příjem: nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3939-0.

ROKYTA, R., 2009. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3012-7.

SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4414-8.

SNYDER, M., GUTHRIE, M., CAGLE, S., *Acute Appendicitis: Efficient Diagnosis and Management* [online]. 6. 2018, 25-33

SOUČEK, M., ŠPINAR, J., VORLÍČEK, J., ed., 2011. *Vnitřní lékařství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-210-5418-9.

ŠEVČÍK, P., MATĚJOVIČ, M., ed., c2014. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-066-0.

ŠVÁB, J., 2007. *Náhlé příhody břišní*. Praha: Galén. ISBN 978-80-246-1394-9.

TOMÁŠKOVÁ, K., 2020. *Specifika ošetrovatelské pooperační péče*. Plzeň. Bakalářská práce. FZS ZU

VALENTA, J., 2003. *Chirurgie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. Praha: Karolinum. ISBN 8024606445.

VOMÁČKA, J., 2015. *Zobrazovací metody pro radiologické asistenty*. Druhé, doplněné vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4508-3.

VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V., HOLUBOVÁ, V., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I – obecná část*. Praha: Grada 232 s. ISBN 978-80-247-3419-4

VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V., OTRADOVCOVÁ, I., KUBÁTOVÁ, L., 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3421-7.

WILKINS, T., EMBRY, K., GEORGE, R., 2013. *Diagnosis and management of acute diverticulitis* [online]. [cit. 2021-7-21].

WILKINS, T., EMBRY, K., GEORGE, R., *Ileus in adults* [online]. [cit. 2021-7-21].

8 Seznam příloh

Příloha 1: Otázky k rozhovorům – sestry

Příloha 2: Otázky k rozhovorům – pacienti

Příloha 1: Otázky k rozhovoru – sestry

1. Údaje o sestře
 - Kolik Vám je let?
 - Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?
 - Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhl/a?
2. Jak často se setkáváte s náhlými příhodami břišními (NPB)?
3. S jakými NPB se setkáváte nejčastěji?
4. Jak probíhá předoperační péče u pacienta s NPB?
 - Jaké rozdíly vidíte v předoperační péči u plánovaného výkonu a u NPB?
 - Jakým způsobem edukujete pacienta před operací s náhlou příhodou břišní?
 - Jakým způsobem pomáháte zvládat stres před operací u pacienta s náhlou příhodou břišní?
 - Jak pečujete o psychický stav pacienta, před operací?
 - Jak pečujete o fyzický stav pacienta, před operací?
 - Co si myslíte, že je nejdůležitější v předoperační přípravě u pacientů s náhlou příhodou břišní?
 - Jaké typy vstupů nejčastěji zavádíte v předoperační péči u NPB? Jak o ně pečujete?
5. Jak probíhá pooperační péče u pacienta s NPB?
 - Jaké informace poskytujete pacientům po operaci s NPB?
 - Jak probíhá pooperační péče u pacienta s NPB?
 - Jak edukujete pacienta po operaci NPB?
 - Co si myslíte, že je v pooperační péči u pacienta s NPB nejdůležitější?
 - Jak se věnujete psychickému stavu pacienta po operaci?
 - Jak pečujete o pooperační ránu u pacienta po operaci NPB?
 - Jak edukujete pacienta, který je propuštěn do domácí péče?
6. Jak probíhá domácí péče u P/K po NPB?

Příloha 2: Otázky k rozhovorům – pacienti

1. Údaje o pacientovi
 - Kolik Vám je let?
 - Léčíte se s nějakým chronickým onemocněním?
 - Kdy jste byl/a na operaci s náhlou příhodou břišní?
 - Setkal/a jste se již s léčbou v této nemocnici?
 - Byl/a jste již někdy hospitalizovaný na tomto oddělení?
2. Předoperační péče
 - Jak probíhal Váš příjem na oddělení?
 - Jaké informace Vám sestry poskytly před operací s NPB?
 - Jaké pocity jste měl/a v rámci akutní předoperační přípravy?
3. Pooperační péče
 - Jaké informace jste dostal/a po operaci s NPB?
 - Jak jste měl/a pečovat o ránu?
 - Jaká dietní omezení jste měl/a dodržovat v nemocnici?
 - Jak jste se měl/a v nemocnici posadit v lůžku?
 - Měl/a jste nějaké pooperační komplikace? Pokud ano, víte jaké?
4. Jaká opatření musíte (jste musel/a) dodržovat po propuštění do domácího prostředí.
 - Musel/a jste pozměnit domácí prostředí?
5. Jakým způsobem pečujete (jste pečoval/a) o ránu v domácím prostředí?
6. Využíváte (využíval/a jste) pro péči po NPB cizí pomoc?
7. Dodržujete v současné době nějaká opatření?

9 Seznam zkratek

ALP - Alkalická fosfatáza

ALT - Alaninaminotransferáza

ARO – Anesteziologicko resuscitační oddělení

ASA – American Society of Anesthesiologists

AST - Aspartátaminotransferáza

Cl - Chlor

CŽK – Centrální žilní katétr

Dis – Diplomovaný specialista

DM – Diabetes mellitus

EKG – Elektrokardiografie

ERCP – Endoskopická retrográdní cholangio-pankreatografie

GIT – Gastro-intestinální trakt

GMT - Gama-glutamyltransferáza

JIP – Jednotka intenzivní péče

K - Draslík

KO – Krevní obraz

KS+Rh – Krevní skupina + Rh faktor

Moč+sed – Moč+sediment

Na – Sodík

NGS – Nazogastrická sonda

NPB – Náhlá příhoda břišní

P/K – Pacient/Klient

PMK – Permanentní močový katétr

PŽK – Periferní žilní katétr

RTG - Rentgen

VOŠ – Vyšší odborná škola

Vš – Bc – Vyšokoškolské – bakalářské