

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTŮ PO PLASTICKÝCH
ESTETICKÝCH OPERACÍCH**

Bakalářská práce

Vedoucí práce
Bc. Alena Polanová

Autor práce
Veronika Mílová

2010

ABSTRACT:

Nursing care for patients after aesthetic plastic surgery

Aesthetic plastic surgeries are highly specific operations which help patients both physically and mentally. This bachelor's thesis focuses on breast reshaping, reduction and augmentation, liposuction, face-lift and abdominoplasty, predominantly on nursing care for clients after these operations. Nurses working in the department of plastic surgery must be perfectly skilled in preoperative and postoperative nursing care, but they should also be familiar with surgical techniques related to nursing care. Nurses must know about compression garments, the monitoring of physiological functions, postoperative massage techniques, and so on. Nurses working in this area of surgery should remember that the client is a biopsychosocial-spiritual being with psyche, perceptions, and feelings. They should provide clients with support and help, while maintaining a professional approach.

The investigative part of this thesis examines nursing care for patients after aesthetic plastic surgery from a nurse's viewpoint. We decided to study this issue in particular because every aesthetic plastic operation has certain specifics. We wanted to find out whether nurses are aware of these differences and well versed in them. This knowledge should include in particular choosing the correct size of compression garments and how to apply them, parameters and values of physiological and vital functions, communication with foreigners, analgesia, redressing, recovery from anaesthesia and surgery. Moreover, rehabilitation nursing, and help with the patient's self-care are also part of a nurse's work in the department of plastic surgery.

The primary objective of this thesis was to find out whether nurses are skilled at providing nursing care after aesthetic plastic surgery. The other objective was to reveal if they know the specifics of nursing care after respective types of operations. Both these objectives were met in this Bachelor's thesis. A total of five hypotheses were formulated as follows: nurses are proficient in providing nursing care after aesthetic plastic surgery, they know specifics of nursing care following breast surgery, liposuction, abdominal surgery, and face-lift. All these hypotheses were confirmed.

The work is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part is focused on aesthetic plastic surgery, specifically breast surgery, abdominal surgery, face-lift and liposuction, and nursing care before and after these procedures. The practical part is based on data acquisition using anonymous questionnaires, and candid objective observations. The research population were nurses providing nursing care after aesthetic plastic surgery. The questionnaires were filled out by nurses from Prague, České Budějovice, Plzeň, and Třinec. Observations were conducted at the Department of Plastic Surgery in České Budějovice.

This work can be used in practice for example during seminars or to formulate standards of nursing care.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Ošetrovatelská péče u pacientů po plastických estetických operacích“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/ 1998 Sb. v platném znění souhlasím s uveřejněním méjí bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou na veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne.....

.....

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji Bc. Aleně Polanové za odborné vedení, cenné rady, připomínky a trpělivost při zpracování této bakalářské práce.

Obsah:

Úvod	8
1. Současný stav.....	9
1.1 Plastické chirurgie	9
1.2 Role sestry na oddělení plastické chirurgie.....	10
1.3 Rozhodnutí k výkonu	11
1.4 Psychická stránka klientů plastické chirurgie a komunikace s nimi.....	12
1.4.1 Edukace v ošetrovatelství.....	13
1.5 Chirurgický výkon.....	14
1.5.1 Jednodenní chirurgie	17
1.5.2 Předoperační péče u klientů plastické estetické chirurgie	18
1.6 Operace prsů	20
1.6.1 Výkon	20
1.6.2 Pooperační péče	21
1.7 Liposukce.....	22
1.7.1 Výkon	23
1.7.2 Pooperační péče	24
1.8 Operace břicha	26
1.8.1 Výkon	26
1.8.2 Pooperační péče	27
1.9 Face-lift	28
1.9.1 Výkon	28
1.9.2 Pooperační péče	29
1.10 Komplikace plastických operací	30
2. Cíle práce, hypotézy a výzkumné otázky	32
2.1 Cíle práce.....	32
2.2 Hypotézy	32
2.3 Výzkumné otázky.....	32
3. Metodika	33
3.1 Použité metody	33

3.2 Charakteristika výzkumného souboru	33
4. Výsledky.....	34
5. Diskuze.....	56
6. Závěr	66
7. Seznam použité literatury	67
8. Klíčová slova.....	71
9. Přílohy.....	73

Úvod

Plastické estetické operace jsou vysoce specifické operace, které vyžadují speciální předoperační i pooperační péči. K tomu, aby nedošlo ke komplikacím při operaci, popřípadě po ní, je nutné, aby sestry na oddělení plastické chirurgie znaly specifika ošetrovatelské péče u pacientů podstupujících plastické výkony.

Plastické estetické operace pomáhají klientům jak po stránce fyzické tak i psychické. Máme na mysli zejména zlepšení sebevědomí klientů a zároveň zvýšení spokojenosti se sebou samým. Tato práce je zaměřena zejména na modelaci, redukci a augmentaci prsů, dále na liposukci, face-lift a operaci břicha neboli abdominoplastiku.

Počet klientů plastické chirurgie však v posledních letech rapidně stoupá. Ošetrovatelská péče musí být a je součástí plastických estetických operací a přispívá k výkonu bez komplikací jak před, při, tak i po výkonu.

Ošetrovatelskou péči po jednotlivých plastických estetických operacích můžeme rozdělit na obecnou a speciální, přičemž obecná pooperační péče je u všech těchto výkonů stejná, například monitorace fyziologických funkcí a sledování stavu klientů, kdežto speciální se u každé této operace liší. Rozdílnosti jsou zejména v poloze klienta po operaci, v kompresivních návlecích, v kryoterapii (léčba chladem) a také v délce rekonvalescence.

1. Současný stav

1.1 Plastické chirurgie

Pod pojmem plastická chirurgie si většina lidí představí operace kosmetických vad, léčbu popálenin nebo například ošetřování úrazů obličeje a rukou. Ve skutečnosti toto sousloví skrývá léčbu vrozených i získaných vad (rozštěpy patra a rtu, vrozené vady ruky a genitálu, kožní nádory, poúrazové a pooperační stavy, úrazy obličeje a končetin, popáleniny a kosmetické vady). Obor plastické chirurgie nezachraňuje životy jako akutní medicína, ale může výrazně zvýšit jejich kvalitu. Plastiky nejenže napomáhají k fyziologické funkčnosti jednotlivých částí těla, ale co je leckdy důležitější, tak zlepšují psychiku klienta. Co se týče funkčních schopností člověka, jde zejména o replantace amputovaných částí těla (11).

Plastické estetické (kosmetické) operace tvoří jen část úkonů plastické chirurgie. Cílem těchto operací je vylepšení vzhledu klienta. Práce plastického chirurga je vlastně tvůrčí. Ačkoli samozřejmě existují operační postupy, tak je v podstatě každá tato operace jiná. Chirurg dělá vše pro to, aby výsledek byl co nejlepší. Plastická chirurgie je náročná na jeho čas i na psychiku, tak jako každý jiný lékařský obor. Dobrý chirurg tráví na operačním sále, plně soustředěný, spoustu času. Ačkoli to nemusí být zřejmé tak i u estetických operací jsou na chirurga kladeny vysoké nároky. Ten musí perfektně znát danou problematiku. Lékař není omezen časem, klient přichází zdravý a je objednaný, nejde tedy o akutní výkon vázaný na život. Moderní plastická chirurgie dokáže zcela přetvořit vzhled klienta. Vezmeme-li například hlavu, tak zde chirurg dokáže změnit podobu uší, očních víček, nosu, rtů a brady, což absolutně změní výraz tváře (11).

Historické prameny uvádějí zmínky o plastické chirurgii již na počátku lékařství. Archeologické nálezy dokazují, že již od pradávna se lidé snažili navrátit přirozený vzhled těla. Jednalo se hlavně o úpravy po úrazech nosu. Právě nos je totiž nejdominantnější částí obličeje a proto jeho deformace byly nežádoucí, ale zároveň časté. Zejména při boji s nepřítelem docházelo k deformitám a úrazům nosu. Tato část obličeje byla také odstraňována jako trest za nezákonné chování. Ze staré Indie pocházejí záznamy o plastických operacích. V Ayurvédě je uvedeno, že lidé kmene Koomasů zhotovují nosy z kůže čela nebo tváře. Již na přelomu našeho letopočtu jsou

v knize De re medica, římského lékaře a spisovatele Celsa, popsány plastiky nosu, rtů a boltců. Objevuje se zde i první zmínka o operaci rozštěpu rtu. Antonio Branca použil jako první lalok z kůže paže k náhradě nosu. Tento postup zdokonalil Gaspar Tagliacozzi v polovině 16. století. Kniha De curtorum chirurgia per insitionem tohoto autora je první odbornou knihou o plastické chirurgii. Nová éra plastické chirurgie nastoupila logicky v období první světové války, kdy byly úrazy a deformity častější a bylo žádoucí tato poškození napravit. Nejznámějšími jmény tohoto období v oboru plastické chirurgie jsou Merestin, Ombrédann, Gillies, Kilner, Lexer, Limberg a v neposlední řadě Čech, Burian (15).

V Čechách v tomto období vznikla plastická chirurgie jako samostatný obor. Jejím zakladatelem byl právě profesor doktor František Burian. Plastická chirurgie se nejprve zabývala nádory a vrozenými vadami. V 70. letech se rozvinula i plastická estetická chirurgie. Plastická chirurgie v České republice je na vysoké úrovni již od začátku svého vývoje a zahraniční klientela u nás není výjimkou, ba naopak těšíme se veliké přízni klientů ze zahraničí. To je způsobené nejen finanční stránkou, ale zejména odborností a profesionalitou zdejších lékařů (11).

Zmíníme-li se o oblíbenosti plastických operací u různých pohlaví klientů, tak u žen jsou nejčastější operace prsů a liposukce, u mužů jde zejména o facelifting, operace horních víček a také liposukce. Tak jako i ostatní medicínské obory se plastická chirurgie vyvíjí, vznikají zde nové postupy a metody. Veliký rozvoj se očekává zejména v kosmetické chirurgii, z důvodu udržení mladistvého vzhledu a to co nejdéle (11).

1.2 Role sestry na oddělení plastické chirurgie

Sestra na oddělení plastické chirurgie by měla být tvůrčí, přiměřeně sebekritická, empatická, schopná porozumění klientovi a jeho náladám, potřebám a pocitům, mít klidné, nepovyšené, pohotové a přiměřeně sebevědomé vystupování. Neměl by jí však chybět smysl pro humor a jistá dávka optimismu. Nejdůležitější je však humánní vztah k nemocnému. Sestra pečuje o klienta biopsychosociospirituálně, a proto potřebuje znalosti a zkušenosti ve všech těchto oblastech života. Oddělení plastické chirurgie je vysoce specifické, tudíž se sestra neobejde bez odborných znalostí i v tomto oboru.

Je nutné perfektně znát anatomii a fyziologii, druhy implantátů atp., nejdůležitější však pro sestru je, aby znala specifika předoperační a pooperační péče o klienty, význam speciálních postupů a speciálního prádla po operaci. Sestra by měla mít vědomosti v oblasti hojení ran a moderních obvazových materiálů. Sestra by měla být empatická, porozumět a pochopit klienta a všechny jeho projevy a chování. Musí umět jednat asertivně (27).

Sestra je v nejbližším a nejintenzivnějším kontaktu s klientem, a proto musí umět s klientem promluvit, odpovědět na jeho otázky, popřípadě zajistit klientovi lékaře. Měla by si najít čas na to vyslechnout klienta. Schopnosti našich chirurgů využívá i zahraniční klientela, je proto nutné, aby sestra měla znalosti z oboru multikulturního ošetřovatelství. Předěje se tak nepříjemnostem a klient se bude cítit lépe a jistěji. V neposlední řadě jsou žádoucí jazykové znalosti sestry, k dorozumívání se se zahraničními klienty. Je vhodné, aby sestra znala alespoň dva světové jazyky. Každý navíc je samozřejmě výhodou. Pokud sestra neumí určitý jazyk zahraničního klienta, je dobré se s ním domluvit na „třetím jazyce“, to je jazyk, kterému rozumí jak sestra, tak klient (27).

1.3 Rozhodnutí k výkonu

Nejdůležitější částí celého procesu je předoperační konzultace. Klient sdělí své představy, které pak lékař může zkorrigovat, popřípadě klienta v jeho přáních usměrnit. Je na lékaři, zda rozhodne, že je operace proveditelná. Rozhodnutí, zda je plastická operace skutečně nutná a hlavně uskutečnitelná je na bedrech plastického chirurga. Ten musí zhodnotit reálnost představ klienta, posoudit jeho zdravotní stav a v neposlední řadě i profesionálně zhodnotit vzhled klienta po operaci z estetické stránky. Lékař by měl klienta v jeho představách usměrnit, je-li to nutné, a informovat o možnostech plastické chirurgie. Je nutné, aby lékař upozornil na to, že přespříliš velká ňadra budou velkou zátěží pro klientku a zejména pro její páteř. Jde-li o přirozenou krásu, tak chirurgům jde o to, aby změna nebyla patrná na první pohled. Smyslem plastických operací by nemělo být, aby byl klient středem pozornosti kvůli abnormalitám, ale kvůli své kráse. Jde hlavně o zvýšení klientova sebevědomí, to znamená, že okolí nemusí

odhalit příslušný zákrok, ale mělo by si všimnout, že tento klient je spokojenější, a že se „nějak“ změnil. Cílem chirurga by mělo být, aby byly klientovy potřeby uspokojeny a zároveň mu operace pomohla, pouze tak se předejde komplikacím a stížnostem klientů (11).

Věk vhodný na plastickou estetickou operaci je velice individuální. Záleží na genetické dispozici a životním stylu (24).

1.4 Psychická stránka klientů plastické chirurgie a komunikace s nimi

Plastická chirurgie dokáže ovlivnit zejména psychiku klientů. Hlavně estetická chirurgie umí s lidskou duší zázraky. Příkladem může být žena, která prodělala náročnou léčbu rakoviny a ztratila prs, leckdy i oba. Zdravý člověk nezná prožívání této ženy. Návrat určité míry sebevědomí po rekonstrukci prsu u takto nemocné ženy je jistý. Indikace k rekonstrukci prsu je v těchto případech individuální. Jde o práci multidisciplinárního týmu. Narušené sebevědomí není jen u získaných vad, jako je ztráta části těla. Vrozená vada člověka frustruje stejně tak a navíc silně ovlivňuje jeho život. Ačkoli není vzor, jak člověk má nebo nemá vypadat, tak společnost je vychovaná k posuzování, co je, či není běžné a normální. Právo na změnu svého vzhledu ke své spokojenosti má každý z nás, ať už tento krok ke své spokojenosti dělá ze zdravotních či psychických důvodů. Je však leckdy nutné změnit klientovy iluze na reálné představy. Klienti mnohdy nedokáží také pochopit, že dva a více výkonů najednou mnohonásobně zvýší možná rizika a může dojít k ohrožení zdraví. Velkou roli v chování klientů hraje stres. Někdy je zapotřebí klientovi informace o výkonu samotném a pooperační péči několikrát zopakovat. Lékař i sestra musí mít velkou dávku trpělivosti, empatie a tolerance a to nejen u českých klientů, ale zejména u zahraniční klientely. S cizinci je komunikace většinou těžší a jejich prožívání je intenzivnější. Jejich chování je doprovázeno strachem z cizího prostředí, cizí země a někdy i jazykovou bariérou (5, 11).

Personál by měl se zahraničním klientem hovořit pomalu, zřetelně, leč nekřičet na něj. Pro lepší pochopení se navzájem je možné použít gest nebo obrázků. Pokud cizinec neporozumí, je třeba mu informace zopakovat jinými slovy. Je vhodnější

používat jednoduché věty, vyhýbat se souvětím. Sestra při komunikaci vyzoruje, kterým slovům zahraniční klient rozumí a ta pak používá. Jako projev zájmu se sestra může naučit alespoň pozdrav v jazyce klienta. To, že zahraniční klient učí personál pozdrav nebo jiné běžné fráze ve svém jazyce, navozuje důvěru mezi klientem a personálem. Sestra musí bedlivě sledovat projevy strachu a bolesti, protože ty mohou být kulturně zkresleny. Je nutné ověřovat si, zda cizinec všemu správně porozuměl. V případě, že je komunikace mezi zahraničním klientem a personálem velice obtížná nebo nemožná je zapotřebí zajistit tlumočnicka. Tlumočnicka neboli interpret hraje v komunikaci mezi personálem a cizincem velmi důležitou roli. Jedná se o člověka, který zprostředkovává vzájemný kontakt mezi stranami a to ve velmi intimních situacích. Může zde nastat mnoho problémů, například klient nebude schopný vyjádřit své potíže před další osobou (10, 20).

Při ošetřování klientů si sestra musí uvědomit, že jedná s člověkem, který má své nálady, určité chování a prožívání a to významně ovlivňuje uspokojování jeho biopsychosociospirituálních potřeb. Je nutné dodržovat jak individuální, tak zároveň profesionální přístup. Aby byla ošetrovatelská péče kvalitní, je zapotřebí kontakt mezi sestrou a klientem a jejich vzájemná důvěra a porozumění (25).

1.4.1 Edukace v ošetrovatelství

Edukace je pojem, kterým se v moderní pedagogice označuje výchova a vzdělávání. Jedná se o celoživotní rozvíjení osobnosti působením formálních výchovných institucí a neformálního prostředí. Jde tedy o kontinuální systémový proces. Pobyt ve zdravotnickém zařízení je pro klienta významnou událostí. Změna prostředí působí na psychiku. Každé zdravotnické zařízení má svůj režim a klient je součástí tohoto systému od příjmu až po propuštění. Činnosti spojené s tímto systémem by měly být uspořádány tak, aby správně usměřovaly klientovy postoje, návyky a konání. Překážky ze strany klienta můžeme překonat tím, že mu včas podáme dostatek informací. Edukace ve zdravotnictví má pomoci předcházet nemoci, udržovat nebo navracet zdraví, popřípadě přispět ke zlepšení kvality života klienta. Edukace je součástí primární, sekundární a terciální prevence a má zde významnou roli. Edukace se dělí na

základní, reedukační a komplexní. Při základní edukaci předává sestra klientovi nové vědomosti nebo dovednosti a tímto je klient motivován ke změně žebříčku hodnot a postojů. Reedukační edukace navazuje na předchozí vědomosti a dovednosti klienta. Reedukací se tyto vědomosti a dovednosti prohlubují. Komplexní edukací nazýváme takovou edukaci, kdy sestra klientovi předává ucelené informace a jsou etapově budovány dovednosti. Tento druh edukace je využíván zejména v kurzech (8, 28).

Sestra edukuje klienta jak teoreticky, tak i prakticky. Teoreticky klientovi vše vysvětlí a zodpoví jeho otázky a poté přijde na řadu praktický nácvik činností. V ošetrovatelské péči po plastických estetických operacích se jedná zejména o to, co čeká klienta po výkonu, jaká jsou omezení, jaká bude péče, co je zapotřebí si zajistit a připravit. V rámci edukace sestra doporučí klientovi zakoupit si z hygienických a i preventivních důvodů druhé kompresivní prádlo a pokud lékař klientovi po liposukci doporučí válečkování, tak sestra doporučí pořízení válečku na tuto masážní techniku. Sestra při edukaci klientovi vysvětlí péči v domácím ošetřování, nacvičí techniku komprese jizev při kašlání a kýčání po abdominoplastice. Sestra edukuje klienta také o kompresivním prádle, popřípadě kompresivních návlecích. Musí klientovi vysvětlit a nacvičit s ním navlékání tohoto prádla. Pro klienta je důležité, aby věděl, jak prádlo působí, a jaký má vlastně účel. Sestra klienta edukuje o žádoucích a naopak nevhodných polohách po operaci, jedná se zejména o to, že klient po operacích prsu nesmí zvedat ruce nad úroveň hlavy, nesmí nosit těžká břemena, po abdominoplastice musí ležet klient v poloze „kolébky“ a při vertikalizaci musí být v mírném předklonu, po face-liftu musí mít horní polovinu těla ve zvýšené poloze (8, 28).

Při propuštění do domácího ošetřování musí být klient komplexně edukován o péči o jizvy a operovanou oblast a celkovou péči o organismus po operaci. Klient musí mít možnost se sestry doptat v případě potřeby (8, 28).

1.5 Chirurgický výkon

Pro chirurgii jsou charakteristické výkony, při kterých dojde k poruše celistvosti povrchu těla, tedy kůže a sliznice. Tyto výkony nazýváme krvavými výkony. Řadíme sem celou řadu výkonů počínaje injekcemi a konče otevřením tělních dutin. Krvavé

výkony většího rozsahu nazýváme operacemi. Operace dělíme na operace plánované a neodkladné. Plánované jsou ty, kde je možné klienta důkladně vyšetřit a připravit, právě takové jsou plastické estetické operace. Neodkladné operace vyžadují ta onemocnění, která vznikají náhle, často z plného zdraví, s rychlým, dramatickým, leckdy život ohrožujícím průběhem. V rámci plánované operace lékař určí diagnózu, klient je vyšetřen, rozhodne se o dalším postupu a stanoví se, jakým způsobem bude operace provedena. Určuje-li lékař indikaci, je třeba brát v potaz také riziko operace v souvislosti s rozsahem a náročností výkonu, s celkovým stavem klienta a jeho přidruženými onemocněními (diabetes, hypertenze, porucha srážlivosti krve, obezita, arytmie, anémie, onemocnění dýchacího systému atd). Po indikaci následuje neméně důležitý krok a to určení operační taktiky a přesné operační techniky (4, 29).

Anesteziologie. Multioborová týmová práce na operačním sále vyžaduje velice úzkou spolupráci mezi sestrou, ostatním personálem a anesteziologem. Každá perioperační sestra musí být seznámena alespoň se základy práce anesteziologa a anesteziologické sestry, s anesteziologickým instrumentáři a přístrojovým vybavením a to hlavně z důvodu vzájemné pomoci a případného zastoupení. „Anestézie je umělá, cílevědomá a přechodná ztráta veškerého cití (bolest, teplo a chlad). Dělí se na anestézii celkovou, při které dochází ke ztrátě vědomí, a místní (regionální).“ (4) Farmakoanestézie je celková anestézie navozena léky. Nejčastější branou vstupu jsou plíce, v tomto případě hovoříme o anestézii inhalační a druhou nejčastější branou je žíla neboli intravenózní anestézie. Často se používá kombinace několika druhů anestézie, tzv. kombinovaná anestézie. Příkladem kombinované anestézie může být potencovaný lokál, který se využívá u některých plastických operací. Přerušení vedení, nebo vzniku všech nervových podnětů v určité oblasti jejich nervových drah nebo zakončení, se nazývá místní anestézie. Ta je nejčastěji vyvolána farmaky čili lokálními anestetiky. Zvláštní anesteziologickou technikou je analgosedace, při které se klientovi podávají opakovaně do žíly jednak malé dávky analgetik a jednak malé dávky sedativ. Klient ospává, ale je oslovitelný a probuditelný, má velkou analgezii, ale zachované obranné reflexy a dobrou průchodnost dýchacích cest. Tato forma anestézie se využívá zejména u endoskopických výkonů a k doplnění lokální anestézie. Ambulantní anestézie je

v posledních letech oblíbená. Výhody této anestézie jsou snížení finančních nákladů, snížení rizika nozokomiálních nákaz a zkrácení separace od rodiny a domácího prostředí. Kontraindikací může být podezření v osobní nebo rodinné anamnéze na maligní hypertermii, léčba antidepressivy, Metadonem nebo závislost na návykových látkách, ale také morbidní obezita, sklon ke křečím. Volbu anestézie ovlivňuje řada činitelů jako je druh operačního výkonu a stav nemocného. Samozřejmě je možné do jisté míry respektovat přání klienta (4, 9, 29, 30).

Anesteziologická sestra půl hodiny před převozem klienta na sál volá na oddělení, aby sestra na oddělení podala premedikaci. Anesteziologická sestra se musí přesvědčit o připravenosti případných krevních konzerv k operaci. Má také na starosti zkontrolovat funkčnost a přípravu anesteziologických přístrojů, odsávačky, defibrilátoru, monitorů atd. Před anestézií přebírá anesteziologická sestra od zdravotnických pracovníků z oddělení nebo ambulance klienta s dokumentací a kontroluje jeho celkový stav (4).

Součástí chirurgického výkonu je i rána, její hojení a následná jizva.

Rána je jakékoli porušení kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu. Úlohou sestry je všimnout si lokalizace, velikosti, tvaru, směru, okrajů a hloubky rány. Hojení ran rozlišujeme primární a sekundární. Primární hojení, neboli sanatio per primam intentionem, je ideální způsob nerušeného hojení rány, kdy hojivý proces není rušen zánětem. Sekundární hojení rány, neboli sanatio per secundam intentionem. Jedná se o hojení, kdy teprve po vyplnění rány granulacemi dochází k epitelizaci z okrajů. Jizva vzniklá při sekundárním hojení rány je široká, nepravidelná, ne však lineární. Pro ošetřování ran platí všeobecné principy jako je imunizace podle nařízení o antitetanické, popř. antigangrenózní prevenci platné v České republice. Dalším doporučením je použití sedativ ke snížení obav pacienta. Mezi další principy patří použití lokální anestézie, turniket na končetiny pro přehlednost, vyčištění rány, očištění a dezinfekce okolí rány. Jako další doporučení můžeme určit laváž fyziologickým roztokem nebo 3% borovou vodou, uzávěr rány atraumatickou technikou a v neposlední řadě i krytí obvazem, který zároveň zajišťuje odsávání z rány, chrání před traumatizací, vysycháním a kontaminací (15, 26, 29).

Jizva je výsledným procesem hojení rány. Kvalita jizvy je závislá na typu hojení (per primam, per secundam), na lokalizaci rány a na charakteru rány. Výsledek hojení ovlivňuje v první řadě typ kůže, lokalizace rány, rozsah a hloubka postižení, jiná celková onemocnění a také věk. Kvalitu jizvy ovlivňuje i technika šití, způsob krytí a také ošetřování rány. Jizva může klientovi vadit kosmeticky, ale i funkčně. Jizvy mohou být široké, tlusté, atrofické, hypertrofické, rigidní, mohou se svrašťovat s kontrakturami. Léčbu jizev je třeba posoudit podle typu kůže a anatomického místa, kde se jizva vyskytuje (15).

1.5.1 Jednodenní chirurgie

Nemalé množství plastických estetických výkonů je prováděno formou jednodenní chirurgie. Ta se těší veliké oblibě vzhledem k pokrokům v chirurgii a anestézii. Tento způsob operace je klienty často upřednostňován a je velice účinný z hlediska využití nemocničních lůžek a operačních sálů. Dá se předpokládat, že se počet takto prováděných operací bude v příštích letech stále zvyšovat. Nejlepší prevencí komplikací je pečlivý výběr klientů k jednodenní chirurgii. Je-li klient vhodný pro jednodenní chirurgii, je zapotřebí, aby podepsal souhlas s plánovaným výkonem. Informace o operaci podává lékař, který je kompetentní k provádění tohoto výkonu. Klient dostane písemné poučení o plánovaném výkonu a anesteziologický dotazník, který po řádném poučení vyplní a dá anesteziologovi před operací. Při přijetí klienta je třeba překontrolovat jeho osobní údaje a schopnost podstoupit operaci. Sestra zkontroluje, zda má klient podepsaný souhlas s operací, projde výsledky předoperačních vyšetření, upozorní klienta, že nesmí 24 hodin po anestézii pracovat ve výškách, řídit motorové vozidlo a nebude obsluhovat stroje. Při klinickém vyšetření v jednodenní chirurgii se sestra zaměří pouze na to, zda nedošlo k výrazným změnám ve zdravotním stavu od poslední ambulantní návštěvy, jestli byly předepsány nové léky, jestli klient prodělal v posledních čtrnácti dnech akutní respirační onemocnění a jaké jsou hodnoty naposledy měřeného tlaku. Je-li některé z těchto zjištění pozitivní, zajistí sestra dle ordinace lékaře další vyšetření. V jednodenní chirurgii se většinou sedativní premedikace nepodává. Klientům s žaludečním refluxem podává sestra dle indikace

lékaře hodinu a půl před operací 40mg omeprazolu. Je-li u klienta zvolena forma jednodenní chirurgie, je velký důraz kladen na rychlé zotavení, tzn. aby měl klient po operaci umožněn pohyb s minimem bolesti, nevolnosti a zvracení. Opioidní analgetika jsou podávána až v případě velmi silných bolestí. Pro tyto různé problémy je přijímáno přibližně 1 % klientů jednodenní chirurgie. Klient je odoperován a po stabilizaci základních fyziologických funkcí je možné propuštění do domácí péče. Sestra zkontroluje schopnost klienta vymočit se a schopnost chůze, jeho plnou orientaci a absenci bolesti, což je podmínkou propuštění. Před propuštěním lékař se sestrou kontrolují ránu a stručně informují klienta o tom, jak má o ránu pečovat (21).

1.5.2 Předoperační péče u klientů plastické estetické chirurgie

Předoperační péče je u všech operací ve většině případů stejná. Při první konzultaci lékař seznámí klienta s operací a naplánuje pro něj, vzhledem ke zdravotnímu stavu, stavu kůže a napětí pokožky, právě tu operační techniku, která pro něj bude nejvhodnější. Klient dostane pokyny k přípravě na operaci týkající se jídla, pití a užívání některých léků. Před operací není příliš vhodné nadměrné slunění, aby nedošlo k podráždění kůže a držení přísné diety, tyto věci mohou totiž významně ovlivnit hojení. Sestra zjistí, zda klient neužívá léky obsahující kyselinu acetylsalicilovou nebo hormonální antikoncepci a zeptá se klienta, zda dodržuje speciální dietu pro jiná přidružená onemocnění. Klient by neměl prodělat žádné akutní onemocnění v období třech týdnů před operací, je-li tomu jinak, tuto skutečnost nahlásí lékaři. Kouření je nutné vynechat jeden až dva týdny před operací a dva týdny po operaci. Je třeba, aby si klient zajistil odvoz domů a výpomoc na dobu dvou dnů po operaci. K operaci se klient dostaví ráno v den operace lačný, tzn. 6 hodin před operací nesmí jíst ani pít a ani nekouřit. Sestra dohlédne na celkovou hygienu klienta. Sestra odebere míry tělesných rozměrů klienta, aby mohla připravit a vydat ze skladu kompresivní prádlo ve správné velikosti. V případě nadměrných velikostí je možné dostatečnou dobu před výkonem zaslat výrobcí požadované rozměry, popřípadě nákres k výrobě prádla na míru (Příloha 3, 5, 7). Sestra s klientem v klidu a v soukromí sepíše ošetřovatelskou anamnézu. Rozhovor by měl začít pozdravem a představením se. Sestra

začíná otázkami obecnými a postupně přechází k osobnějším. Rozhovor zakončuje vhodným způsobem a to tak, aby bylo kdykoli možné v něm pokračovat. Je-li operace prováděna v celkové anestézii je nutné předoperační vyšetření buďto od lékaře interní medicíny nebo u praktického lékaře. Tím jsou snížena možná rizika. Sestra u praktického lékaře popřípadě na interním oddělení klienta zváží, změří, odebere krev, moč, natočí EKG (vyžádá popis od lékaře interní medicíny) a změří základní fyziologické funkce (puls, dechovou frekvenci, krevní tlak, tělesnou teplotu). S výsledky těchto vyšetření přichází klient na oddělení plastické chirurgie, kde je přijat, vyšetřen plastickým chirurgem a je s ním sepsána lékařská a ošetrovatelská anamnéza. Dále je klient uložen na pokoj a pokračuje předoperační příprava. Mezi stěžejní body této přípravy patří i prevence tromboembolických komplikací, což znamená, že před odjezdem na operační sál sestra na oddělení plastické chirurgie provede bandáž dolních končetin. Půl hodiny před odjezdem na operační sál jde sestra za klientem a umožní mu dojít si na WC, zkontroluje bandáže dolních končetin, zda má vyholené a umyté operační pole, zkontroluje dutinu ústní, má-li zubní protézu, tak jestli si jí vyjmul a jestli má sundané šperky a poté aplikuje premedikaci dle ordinace lékaře. Od této doby klient nesmí opustit lůžko, jelikož hrozí riziko pádu (14, 23, 25, 31).

Operace prsů. Lékař může v závislosti na věku a rodinné anamnéze klientky vyžadovat mamografické vyšetření před operací. Lékař s klientkou prodiskutuje její očekávání a zcela otevřeně klientce sdělí možná rizika, všechny možnosti výkonu a různá omezení.

Liposukce. Doporučí-li lékař klientovi válečkování (masážní technika pomocí dřevěného válečku, která vyrovnává případné nerovnosti a pomáhá při hojení) vysvětlí sestra klientovi techniku a popřípadě může proběhnout nácvik masáže.

Abdominoplastika. Sestra provádí s klientem před operací nácvik kašlání a vertikalizaci. Jde zejména o to, aby klient při kýchání nebo kašlání prováděl mírnou kompresi operované krajiny, jizev. Ve spojitosti s vertikalizací sestra klientovi vysvětlí, že musí klient stát a chodit v mírném předklonu.

Face-lift. Sestra klientovi před touto operací upraví vlasy tak, aby byl usnadněn přístup k operačnímu poli. Sestra tvoří buď „culičky“ nebo copánky (2, 9, 13, 17, 18, 22, Příloha 3, 4, 5).

1.6 Operace prsů

Plastická chirurgie řeší různými operačními zákroky vady prsů, které lze rozdělit na vrozené a získané. Vrozené vady se ve většině případů projevují v období dospívání. Získané vady se objevují zpravidla až v pozdějším věku a to následkem gravidity, váhové disbalance anebo po onemocnění prsní žlázy. Přesnou hranici mezi vadami vrozenými a získanými nelze v některých případech určit, jedná se hlavně o vady doprovázející podvývin nebo naopak zbytnění prsní žlázy. Mezi vrozené vady patří amastie, hypoplazie a mikromastie, polymastie a polytelie, mamma accessoria a mamilla inverta. Patří sem i hypertrofie, asymetrie prsů a vpáčené prsní bradavky. Získané vady prsů jsou získaná hypoplazie, atrofie prsní žlázy, hypertrofie až gigantomastie (16).

Augmentační mammaplastika neboli zvětšení prsou - znamená vložení implantátů do pozadí prsu za účelem zvětšení jeho objemu a zlepšení tvaru.

Mastopexie, mammaplastika, modelace prsů. Tyto termíny označují jediné, a to operaci, která se provádí v případě, že dojde k výraznému prověšení prsů (32, Příloha 6, 7).

1.6.1 Výkon

Augmentace prsů je prováděna v celkové anestézii a je volen operační přístup z podpažní jamky nebo z řezu v dolní polovině dvorce, zřídka kdy z podprsní rýhy. Operace trvá jednu až dvě hodiny a hospitalizace po operaci je nutná jeden až dva dny. Řez je dlouhý 3 – 4 cm a je proveden tak pečlivě, že jizva je co nejméně nápadná. Pomocí tupé preparace je vytvořena kapsa, do které lékař vloží implantát. Ten se vkládá přímo do kapsy za prsní tkáň anebo pod svaly hrudní stěny. Implantáty musí být zcela překryty prsní tkání, v opačném případě mohou být viditelné hranice a v důsledku toho vypadají implantáty nepřírodně (16, Příloha 7).

Redukce zbytných prsů jsou zpravidla plně zdravotně indikované. Redukcí prsů totiž lékař docílí zmírnění všech potíží, které měla klientka před operací. Redukce je hrazena zdravotními pojišťovnami, ale až na doporučení ortopeda, neurologa a mammologa. Tento výkon vyžaduje 2 – 5 dnů hospitalizace.

Modelace trvá 1,5 – 3,5 hodiny. Řezy jsou umístěny tak, aby byly co nejméně nápadné a byly kryty ve spodním prádle či plavkách. Jizva je zpravidla okolo prsního dvorce, kolmo od dvorce do podprsni rýhy a v podprsni rýze. Jizvy jsou ve tvaru písmene „T“ nebo „S“. Zavedené drény lékař odstraňuje druhý den po operaci, stehy za 14 až 21 dní (16).

1.6.2 Pooperační péče

Perioperační sestra přiloží na operačním sále na sešité rány nedráždivé náplastové pásky, které mají za úkol chránit ránu a pomohou vytvořit jemnou jizvu. Náplasti jsou aplikovány po dobu šesti týdnů po operaci. Výsledné jizvy po redukci jsou ve tvaru obráceného písmene „T“. V prvních hodinách po operaci je klientka uložena na pooperační pokoj, kde sestra kontroluje dle ordinace lékaře v pravidelných časových intervalech fyziologické funkce. K pooperačnímu sledování neodmyslitelně patří kontrola stavu obvazů, funkčnost drénů. V tomto případě se jedná o redonovu drenáž. Sestra se zaměřuje na uchování podtlaku a na množství sekretu, který je do láhve odváděn. Vše musí sestra zaznamenávat do dokumentace. Z pooperačního pokoje na standardní může být klientka přeložena až po odeznění anestézie, to znamená stabilní krevní tlak, puls, dobrá saturace O₂ a musí být plně při vědomí. O přemístění na standardní pokoj rozhoduje lékař a po zaznamenání do dokumentace lze provést převoz. Po modelaci prsu se klientka cítí unavená, prsa jsou oteklá a v některých případech se mohou objevit i podlitiny. Ovšem v popředí jejích pooperačních problémů je bolest. Jako po každém pooperačním průběhu je nutné bolest minimalizovat. Sestra se musí aktivně zajímat o intenzitu a lokalizaci bolesti. Intenzitu bolesti lze zjistit na vizuální analagové škále. A to nejenom před podáním léků proti bolesti, ale i po podání, aby byl zjištěn účinek přípravku. Je nutné mít na paměti, že dobrá analgezie je též součástí prevence trombembolických komplikací, protože bolest po operaci výrazně ovlivňuje

mobilizaci klientek, což znamená, že klientka se pro bolest nemůže pohybovat tak, jak by bylo zapotřebí (9, 16, 19).

V operační den není prováděn převaz, pokud to není nutné. Převaz je prováděn první nebo druhý den po výkonu. Tento převaz provádí lékař za asistence sestry. Po operaci prsů jsou prsa velice citlivá a bolestivá, proto je nutný jemný přístup a šetrné ošetřování ze strany sestry i lékaře. Pátý pooperační den po redukcii prsu vymění sestra obvaz za speciální podprsenku, kterou klientka nosí 4 - 8 týdnů. Tyto kompresivní podprsenky jsou vyráběny v různých barevných provedení. Mohou být s krajkou, ale i bez krajky. Spolu s podprsenkou může být použit i stabilizační pás, který zabezpečí správné uložení prsních implantátů. Sestra klientku edukuje o nošení kompresivní podprsenky, informuje ji o tom, jak je důležité ji nosit nepřetržitě a také o tom, že speciální podprsenka brání většímu pohybu prsů při jakémkoliv pohybu těla a tím eliminuje bolestivost. Kompresie působí na možné krvácení, brání otoku prsů, drží kožní laloky prsů pevněji u sebe a chrání je. Dále brání deformaci jizev a formuje prsy do správného tvaru. Jeden měsíc po operaci je klientce doporučena poloha na zádech při spaní a omezení sportovních aktivit. Stehy jsou odstraňovány 17. - 21. den po operaci (9, 16, 19, Příloha 6, 7).

1.7 Liposukce

Liposukce je zákrok, kdy se rozruší a odsává tuková tkáň z míst, kde je zvýšeně deponována. Není to metoda redukce tělesné hmotnosti, jde pouze o modelaci tělesných linií pomocí kanyly a vakuového odsátí. Tento výkon je vhodný zejména u lidí, kteří mají lokálně nahromaděný tuk v predilekčních lokalizacích. U mužů se predilekčním místem míní podbradek, boky. U žen zejména trochanterické a gluteální krajiny, podbříšek, krajina vnitřních kolen aj. Technika liposukce je suchá nebo vlhká. Obě tyto techniky jsou na principu rozrušení a odsátí přebytečné tukové tkáně s pomocí kanyly, která je zaváděna pod kůži. Kanyla je do těla zaváděna pomocí krátkých řezů, které jsou obvykle umisťovány do přirozených záhybů kůže, tímto dochází k menší viditelnosti jizev. Pomocí podtlaku kanyla odvádí tukovou tkáň (12, 22).

Suchá technika - pod kůži není vstřikován žádný roztok, tudíž je nutné použít větší podtlak. Následkem tohoto může dojít k rozsáhlejšímu poškození tkáně, větším krevním ztrátám anebo dochází k výrazným nerovnostem ve výsledku zákroku. Tato metoda je již zastaralá a příliš se nevyužívá.

Vlhká technika - do podkoží je vstřikován roztok, který zaplní místo po odsátém tuku. Tento roztok obsahuje i adrenalin, který snižuje krvácení (15, Příloha 5).

Vibrační liposukce neboli PAL (power-assisted liposuction) - liposukce, kdy je použita vibrační kanyla, která jemně vibruje rychlými přesnými pohyby v rozsahu 0,5 – 1 mm dopředu a dozadu.

Ultrazvuková liposukce neboli UAL (ultrasonic-assisted liposuction) - využívá k odsávání tkáně speciální kanylu, která však produkuje ultrazvukovou energii. Energie působí na stěny tukových buněk a tuk zkapalní.

Při rozhodování o liposukci je nejdůležitější mít reálné představy o výsledku. Nejvhodnějšími klienty jsou lidé, kteří mají normální hmotnost a pevnou elastickou kůži a mají nadměrné tukové kapsy, které nelze odstranit cvičením. Je nutné, aby byl klient fyzicky zdravý a psychicky stabilní. Liposukce je velice riskantní pro klienty se zdravotními problémy jako je diabetes, srdeční nebo plicní onemocnění, insuficiencí krevního oběhu a pro ty klienty, kteří prodělali operaci v okolí místa, kde se provádí liposukce (12, Příloha 5).

1.7.1 Výkon

Liposukce se provádí v lokální i celkové anestézii nebo tumescentní technikou. Neméně důležitý je i výběr liposukčních kanyl, jejich průměr. Širší kanyly totiž odsávají větší množství tuku, čímž šetří čas, ale na druhou stranu za sebou zanechávají větší prázdný prostor, tím pádem výraznější nerovnosti povrchu kůže. Liposukce trvá 2 – 5 hodin. Toto závisí na velikosti a počtu odsávaných míst, množství odstraňovaného tuku, typu anestézie a použité technice. Lékař před zákrokem nakreslí na kůži místa, ze kterých bude tuk odstraněn. Nákras se provádí ve vzpřímené poloze těla, jelikož se v leže změní poloha podkožního tuku, jsou tak zkresleny anatomické poměry.

Následuje práce chirurga, který provede obvykle 2 – 3 nářezy skalpelem na jedno odsávané místo. Přes tento řez, který měří asi 6 mm, lékař zavede kanylu a odsaje vrstvu tuku. Kanyla je v průběhu zákroku vtlačována a vytahována, čímž dojde k rozbití tukových buněk a mohou se odsát. Lékař a sestra průběžně kontrolují vzhled odsávaného materiálu a podle zbarvení odsátého tuku hodnotí míru krvácení. V závěru jsou nářezy sešity jemným chirurgickým vláknem. Poté perioperační sestra přiloží na místo zákroku elastický kompresivní návlek, který tlačí drobné poraněné cévy a zamezí se tak pokračujícímu krvácení do podkoží (15, Příloha 5).

Jelikož s tukem klient ztrácí i tekutiny, vitaminy a výživné látky, aplikuje anesteziologická sestra po celou dobu operace infuzní roztoky, které slouží jako prevence šoku. Klient je po celou dobu výkonu monitorován, sestra sleduje fyziologické funkce a na nesrovnalosti upozorní lékaře. Liposukci je možné opakovat nejdříve za 6 měsíců (Příloha 5).

1.7.2 Pooperační péče

Na operačním sále perioperační sestra přikládá kompresivní bandáž, která je úměrná operovanému místu. Kompresie musí být minimálně 15 – 20 cm periferně od operované plochy, je totiž nutná i komprese okolního otoku. Navlékání kompresivního prádla musí proběhnout ještě v době působení anestézie. Kompresivní pomůcky nosí klient první měsíc neustále, další minimálně dva měsíce by měl klient nosit tyto návleky v aktivním čase, to znamená během dne. Kompresivní pomůcky ovlivňují krvácení a i drobné nerovnosti. Důležitý je výběr správného prádla, který má na starosti sestra. Podstatné je, aby sestra uměla vybrat nejen správnou velikost, ale i správné provedení zapínání návleku. Nejsou vhodné zipy, jelikož tlačí a narušují komfort klientů. Naopak vhodné je prádlo s malými háčky, které netlačí a navíc klienta neláká tak často návlek snímat. Prádlo je vyráběno tak, aby klient mohl uspokojovat své biologické potřeby bez svlékání těchto kompresivních návleků. Toto všechno musí sestra zohlednit ve výběru kompresivních návleků, které ovšem probíhá v rámci předoperační přípravy, jelikož měření a zkoušení kompresivního prádla po operaci by bylo namáhavé a velice bolestivé (15, Příloha 5).

Po výkonu bude z incizí odtékat část infiltračního roztoku, který může být zabarven krví. Odtékání po několika hodinách vymizí. Jako prevence nahromadění tekutiny bývá do incizí zaveden drén. Důležitá je monitorace klienta, kterou provádí sestra, měří puls, krevní tlak, popřípadě tělesnou teplotu a hodnoty zaznamenává. Velice důležité je kontrolovat oblast, kde byla liposukce provedena, například odtékání infiltračního roztoku, jeho zabarvení a intenzitu. Velmi důležitá je monitorace otoků. Otok je z určité části běžný, jako odezva operačního výkonu, ale v některých případech může být otok způsoben špatně oblečeným elastickým prádlem, což způsobí zaškrcení v tříselech, v podkolenní, v axilách atd.. Jakékoli odchylky od normálu sestra ihned hlásí lékaři. Jak již bylo zmíněno v kapitole 1.6.2 je i zde velmi důležité monitorování bolesti a podávání analgetik dle ordinace lékaře. Po operaci je nutné cvičení dolních končetin, a hlavně včasná mobilizace. To znamená již v den operace (večer) krátká chůze, jako prevence tromboembolických komplikací. Jinak je nutný fyzický klid, polohování dolních končetin (při liposukci v této oblasti) a podávání antibiotik jako prevence infekce. Pooperační otok ustoupí asi za 7 – 10 dní, stehy se odstraňují do jednoho týdne po operaci. Během tří týdnů zmizí i většina dráždivých pocitů na kůži a otoků, ale hojení jizev záleží na fyzické kondici klienta, stejně tak jako zotavení po výkonu. Třetí až čtvrtý den po operaci může klient nastoupit do zaměstnání, pokud není příliš namáhavé. Jeden měsíc po operaci se nedoporučují žádné sporty, ani aerobik. Tři měsíce po operaci by klient neměl chodit ani na slunce a do solária, došlo by k nesouměrnému opálení a hlavně opalování by mohlo ohrozit hojení. Po dvou až třech měsících uvidí klient definitivní výsledek. Klientovi je doporučeno válečkování. Jedná se o masážní metodu užívanou po liposukci. S touto masáží je dobré začít co nejdříve po operaci. Dobu i tlak, jakým má klient masáž provádět určí lékař. Doporučuje se třikrát denně 20 sekund. Masáže se provádějí hlavně jako prevence případných nerovností. Někteří lékaři ale tuto metodu nedoporučují, proto každý postup musí klient konzultovat s lékařem, který liposukci prováděl. Techniku „válečkování“ sice může doporučit pouze lékař, ale sestra musí být s technikou seznámena a musí být schopna odpovědět klientovi na případné dotazy v rámci svých kompetencí. Klient musí

pravidelně chodit na kontroly, kde lékař posoudí, zda nebude třeba výkon zopakovat, popřípadě jestli klient nemá pooperační infekci (3, 6, 7, 15, Příloha 5).

1.8 Operace břicha

Abdominoplastika, neboli plastická operace břicha, obsahuje odstranění přebytečného tuku, povislé kůže a zpevnění břišních svalů. Ženy po porodu nebo při venter pendulus (výrazné povolení břišní stěny) mají ochablou břišní stěnu a velmi často vyžadují intervenci plastického lékaře. Při venter pendulus se objevují mimo zánětů a ekzémů pod kožními převisy i ortopedické a cévní komplikace. Tyto problémy mají zdravotní i společenské důsledky v životě klienta a úlohou plastické chirurgie je tyto vady odstranit. Abdominoplastika vede ke zploštění břicha, ke kterému dojde po odstranění přebytečného tuku a kůže, zpevnění svalů břišní stěny a přesunutí pupíku. Tím dochází k úpravě vzhledu povislého nebo vyčnívajícího břicha. Příčinou nevzhledného břicha může být těhotenství, výrazná redukce hmotnosti nebo rozestup přímých břišních svalů a povolení břišní stěny. U funkčního porušení břišní stěny, kdy je přímý břišní sval rozvolněn a břišní stěna povolená, vzniká mezi svalem rozestup neboli diastáza, což je příčinou vystrčeného či povislého břicha. Tato operace není jen pro ženy, ale také pro muže, kteří trpěli obezitou a po úbytku na váze jim zbylo povislé břicho. Abdominoplastika nevyřeší problém, který je u mužů častý a to ukládání tuku do dutiny břišní, ne do podkoží. Je nutné rozlišit, kdy stačí liposukce a kdy je nutné použít abdominoplastiku. Liposukce je možná, pokud je kůže kvalitní a bez strií, dále pokud kůže není ve velkém nadbytku a nedošlo k rozestupu svalů. Abdominoplastika je oproti liposukci invazivnější (1, 15).

1.8.1 Výkon

Abdominoplastika je výkon v celkové anestézii s myorelaxací. Klient nesmí minimálně dvanáct hodin před operací jíst, pít ani kouřit. U této operace je zvýšené riziko vzniku embolie, proto je nutný zvýšený přísun tekutin a kvalitní bandáž dolních končetin, jako prevence vzniku tromboembolie. Bolesti mohou být tlumeny opiáty (Příloha 1). Existují tři hlavní druhy plastické operace břicha, a to kompletní plastika

břicha, modifikovaná abdominoplastika a částečná abdominoplastika, neboli miniabdominoplastika.

Kompletní plastika břicha trvá minimálně dvě hodiny. Často se abdominoplastika kombinuje s pomocnou liposukcí.

Modifikovaná abdominoplastika je výkon, který je na stupnici náročnosti uprostřed mezi kompletní abdominoplastikou a miniabdominoplastikou. Řez je zde kratší o 10 – 15 cm než u kompletní operace.

Miniabdominoplastika je možná u klientů s tukovými zásobami uloženými v podkoží v dolní části břicha. Tento výkon trvá hodinu, je zde kratší řez elipsovitého tvaru o velikosti 5 – 10 cm. a není vhodný pro pacienty s výrazným kožním přebytkem (1, Příloha 3).

1.8.2 Pooperační péče

Ještě na operačním sále oblékne klientovi perioperační sestra kompresivní návlek. Následně se klient převezde na pooperační pokoj, kde sestra monitoruje fyziologické funkce a zaznamenává je do dokumentace. Po zotavení z anestézie je klient převezen na standardní pokoj. Abdominoplastika je výkon bolestivý. Při nadechnutí nebo při zakašlání břicho bolí, proto je nutné, aby sestra byla v kontaktu s klientem, zopakovala mu informace, které mu vysvětlovala v předoperační péči, to znamená, že při vertikalizaci je nutný mírný předklon a při kašlání je zapotřebí, aby klient prováděl mírnou kompresi operovaného místa, zejména jizev. Klient je na lůžku v poloze „kolébky“ (lze použít i výraz „sklapovačka“), má kompresivní bandáž operované oblasti, která usnadňuje pohyb a hojení, bolest je tlumena analgetiky. Nejobtížnější je pro klienty po operaci změna polohy a to zejména ze sedu do lehu. Klient musí mít na dosah ruky signalizační zařízení. Dietní režim je po výkonu velice důležitý, z důvodu změny uložení střev, které vzniká následkem vrácení břišních svalů do původní polohy. Tím pádem jsou střeva v o poznání menším prostoru. Tudíž se nedoporučuje zatěžování střevní peristaltiky. V den operace pomáhá sestra klientovi s vertikalizací. Zvýšená fyzická aktivita je možná až po dvou až čtyřech týdnech. Po dvou týdnech se návrat do zaměstnání například doporučuje u fyzicky nenáročné práce. Výsledný efekt bývá

ve většině případů trvalý a to zejména tehdy, dodrží-li klient vyváženou dietu a předepsané cvičení. Zvýšené nahromadění tuku ve stejné oblasti není ale vyloučeno (1, Příloha 3).

1.9 Face-lift

Face-lift, neboli rhytidectomy, se provádí od počátku 20. století. Podstatné při této operaci je vyzdvižení a vypnutí tkání obličeje.

Klasický face-lift je výkon, kdy se redukuje vytažená kůže tváří a krku. Zároveň se vytvářejí a vytahují laloky ze SMAS (povrchní muskuloaponeurotický systém obličeje) v typických místech.

MACS-lift se liší od klasického face-liftu jiným průběhem kožních nářezů a odlišným způsobem práce se SMAS.

Indikací k této operaci jsou změny způsobené stárnutím, popřípadě obrna lícního nervu. Kontraindikací může být malý nadbytek kůže, atrofická kůže po aktinickém postižení, tzv. Raynaudův syndrom nebo při poruše periferního prokrvení způsobené například kouřením (15, 22, Příloha 4).

1.9.1 Výkon

Klient se může rozhodnout buď pro celkovou anestézii, tzv. narkózu, nebo pro analgosedaci, což je kombinace užití analgetik a sedativ. Analgosedace je pro lékaře výhodnější, ale podstatná je spolupráce s klientem. U obou dvou možností je nutné minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit. Jedná se o minimálně jednodenní hospitalizaci. Face-lift trvá 1,5 – 3 hodiny, je-li ale spojen s dalšími zákroky, může trvat déle. V případě, že je zákrok rozsáhlejší, lékař provádí další zákroky až v druhé době. Přístup lékaře k operaci je individuální, proto umístění řezu a posloupnost kroků závisí na technice, kterou lékař zvolí, ve většině případů se ale technika příliš neliší. Řez je ve většinou veden z vlasaté části spánkové oblasti dolů, tím opisuje přirozenou linii předního okraje boltce a dále vede za ušní lalůček mírně vzhůru do vlasaté části za ušním boltcem. Je-li nutný i zásah do oblasti podbradku, je proveden malý řez pod bradou. Kůže temporální oblasti tváří a krku se velice jemnou preparací uvolní

od níže uložených struktur a její nadbytek se po přesném vyměření odstraní. Zákrok může být kombinován s jemnou liposukcí a to v tom případě, pokud je v určité oblasti (zpravidla podbradek) silnější tuková vrstva. Nejen kůži, ale i podkožní svalově vazivový aparát je nutné vypnout, a to pro dlouhodobý výsledek. K uzavření řezů se zpravidla používají nitrokožní vstřebavatelné stehy. Pro odvod tekutin může být na obou stranách pod kůží krku a tváří zaveden dren na 48 hodin. Díky tomu se v první fázi zákroku tekutiny nehromadí pod uvolněnou kůží. Opak by ve svém důsledku mohl výrazně zkomplikovat průběh hojení (15, Příloha 4).

1.9.2 Pooperační péče

Nakonec operace perioperační sestra přiloží elastický podložený obvaz fixující oblasti krku a tváří. Opět je klient z operačního sálu odvezen na pooperační pokoj, kde je péče o klienta standardní jako u předešlých plastických operací. Tzn. sledování fyziologických funkcí, funkčnost drénů, obvazy, analgésie, nástup otoku. K prevenci vzniku pooperačního otoku či jeho zmírnění je vhodné aplikovat kryoterapii. Po zotavení z anestézie je klient převezen na standardní pokoj. Druhý den po operaci lékař za asistence sestry odstraní drény a klient je propuštěn do domácího ošetřování. Hospitalizace může v individuálních případech trvat i déle. Třetí až pátý den po operaci sestra odstraní celkový obvaz hlavy a lékař zkontroluje řezy. V případě nevstřebatelných stehů vyjímá tyto lékař za asistence sestry sedmý až desátý den po operaci. Rekonvalescence trvá zpravidla jeden až dva týdny, ale tato doba je velice individuální. Těžká fyzická zátěž je doporučována až po měsíci od operace. Závažnější problémy se obvykle neobjevují. Přetrvávají-li intenzívní bolesti nebo objeví-li se výrazný otok obličeje, klient musí neprodleně navštívit svého lékaře. Po zákroku se může objevit jistá necitlivost pokožky, ta však během několika týdnů či měsíců vymizí. Ihned po operaci klient nemůže očekávat finální výsledek, objevují se totiž podlitiny a menší otoky. Je nutná jistá dávka trpělivosti, kterou podpoří i rozhovor mezi sestrou a klientem, kdy sestra ujistí klienta, že pooperační projevy za určitý čas vymizí. Výsledný efekt vydrží obvykle pět až deset let, jde ale o vysoce individuální údaj. Face-lift lze v případě potřeby opakovat (15, Příloha 4).

1.10 Komplikace plastických operací

Komplikace, která hrozí u všech operací, je infekce. „Chirurgické infekce jsou takové nákazy, které bez chirurgické léčby mají sníženou naději na úspěšné vyléčení a v řadě případů je bez chirurgické léčby není možné vyléčit vůbec. Probíhají obvykle v ohraničených prostorech nebo ve tkáních se sníženou vitalitou.“ (29)

Pro eliminaci rizika infekce v chirurgii je podstatné dodržování aseptických postupů a používání antibiotik. Existuje mnoho faktorů, které ovlivňují vznik infekce. Je to invazivita zákroků, technika a taktika, medicínský pokrok a celospolečenský vývoj. Všechny tyto faktory se navzájem ovlivňují. Důsledkem je klient ohrožený infekcí. Tři hlavní pojmy, které mají vliv na vznik infekce jsou: infekční agens, vnímavý jedinec a prostředí. Infekčním agens nazýváme velké množství patogenů. Základem úspěšné léčby je identifikace agens, které infekci způsobily. Nejčastěji se zahájí antibiotická léčba. Podmiňuje ji orientační mikroskopické vyšetření, výsledek kultivace a další vyšetření. Mezi projevy chirurgické infekce patří zpomalené hojení rány, píštěle a sinusy, imunosuprese, a superinfekce. Chirurgické infekce diagnostikujeme pomocí klinických příznaků, které jsou dány závažností stavu. V laboratorních vyšetřeních pozorujeme leukocytózu, leukopenii a trombopénii. Základním vyšetřením je vyšetření moči a močového sedimentu, jaterní testy, glykémie a acetonurie, mineralogram a hladina kreatininu. Dále pak vyšetření hemokultury, sérologie a imunologie (29).

Základem dobrého hojení je naprostá čistota rukou, což věděli lidé již ve středověku. Nejdůležitějším zákrokem je přerušení cesty nákazy od zdroje k vnímavému jedinci a to jak preventivně, kdy se zabraňuje proniknutí mikroorganismů k jedinci, tak i represivně, kdy zabraňujeme šíření infekce. V tomto boji má významnou roli dezinfekce a sterilizace, které jsou součástí protiepidemického režimu každého zdravotnického zařízení. Dodržování pravidel asepse, antisepse, všech dezinfekčních a sterilizačních postupů je základem úspěchu chirurgického výkonu (29).

U liposukce je klient ohrožen zejména infekcí, poruchou citlivosti poraněných nervů, nepravidelností kožního reliéfu, změnou zbarvení kůže, abnormálním formováním jizev, popálením kůže po ultrazvukové liposukci, seromy v podkoží, kožní nekrózou.

Přestože rizika nemusejí být častá, je nutné klienty upozornit, že se mohou vyskytnout. Komplikace mohou nastat, má-li klient sníženou schopnost hojivosti, nedodrží-li instrukce lékaře nebo když klient zbytečně riskuje (solária, sport, přetěžování) (12).

Při abdominoplastice mohou vzniknout komplikace zejména u jizev v horní části břicha. Může dojít až k nekrotizaci. Zkomplikuje-li se přesun pupíku, musí chirurg vytvořit ještě jednu příčnou jizvu. Mohou se objevit i další komplikace jako je krvácení, modřiny, infekce. Jedná se totiž o rozsáhlý výkon. Častou, ale ve většině přechodnou, komplikací je ztráta citu v operované části. Další možnou komplikací je otevření rány. Hrozí zde i nebezpečí asymetrie břicha a to zejména u rozsáhlých operací. Ke komplikacím řadíme i keloidní jizvu a pseudocystu (1).

Jelikož je vzhled a krása věcí individuální a intimní, je nutné nechat rozhodnutí k plastické operaci na klientovi. Toto rozhodnutí může vzhledem k praxi usměrnit plastický chirurg. Plastická operace a její bezproblémový průběh leží na bedrech nejen plastického chirurga a sestry, ale zejména na klientovi. Každý krok procesu, nazývaného plastická operace je důležitý. Nejde jen o samotný výkon operatérů na sále, ale podstatná a neopomenutelná je i práce sestry v celém průběhu ošetrovatelského procesu (11).

2. Cíle práce, hypotézy a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, zda sestry zvládají ošetrovatelskou péči po plastických estetických operacích.

Cíl 2: Zjistit, zda sestry znají zvláštnosti ošetrovatelské péče po jednotlivých operacích.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Sestry zvládají ošetrovatelskou péči po plastických estetických operacích.

Hypotéza 2: Sestry znají specifika ošetrovatelské péče po operaci prsů.

Hypotéza 3: Sestry znají specifika ošetrovatelské péče po liposukci.

Hypotéza 4: Sestry znají specifika ošetrovatelské péče po operaci břicha.

Hypotéza 5: Sestry znají specifika ošetrovatelské péče po face-liftu.

2.3 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Zvládají sestry ošetrovatelskou péči po plastických estetických operacích?

Výzkumná otázka 2: Znají sestry zvláštnosti ošetrovatelské péče po jednotlivých operacích?

3. Metodika

3.1 Použité metody

K účelům výzkumné části bakalářské práce byla použita kvantitativní metoda sběru dat pomocí dotazování, technikou dotazníku a kvalitativní metoda sběru dat pomocí skrytého nezúčastněného pozorování. Dotazníky jsou určeny pro sestry a bylo jich rozdáno 50. Byly doručeny na oddělení ortopedické a plastické chirurgie, úrazové a plastické chirurgie a na chirurgické oddělení v Českých Budějovicích, dále na kliniku plastické chirurgie v Praze, na oddělení plastické chirurgie ve Fakultní nemocnici Plzeň, na Kliniku laserové a estetické dermatologie a plastické chirurgie v Praze a na oddělení plastické chirurgie v nemocnici v Třinci.

Dotazník pro sestry obsahuje 38 otázek, které je možné rozdělit na identifikační a pak na otázky týkající se znalostí sester k danému tématu. Dotazníků bylo zpětně vybráno 41, to znamená, že návratnost je 82 procentní. Bylo pracováno se 41 dotazníky, to je 100 %. Výzkum proběhl během měsíce února a března.

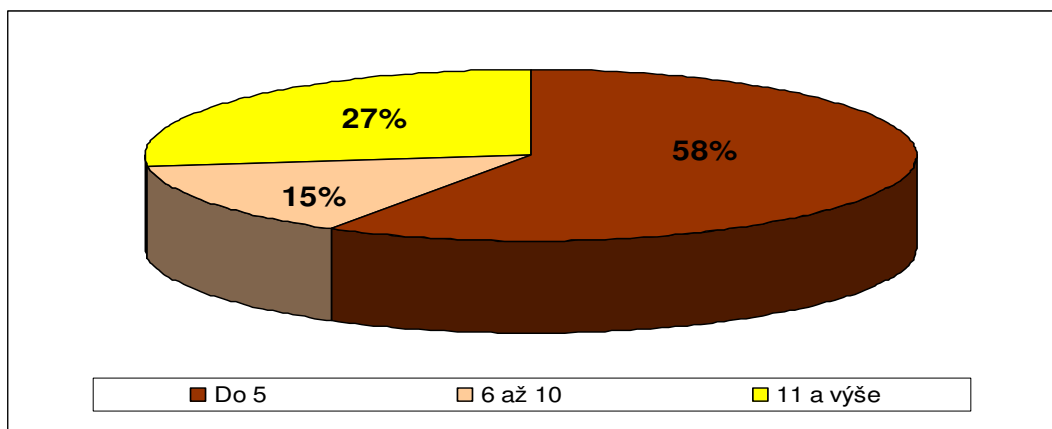
Na žádost respondentů nebyly zpracovány první dvě (identifikační) otázky dotazníku.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří sestry na oddělení, kde jsou prováděny plastické estetické operace a to v Českých Budějovicích, Plzni, Třinci a Praze. Na ortopedickém oddělení a oddělení plastické chirurgie v Českých Budějovicích pracuje 7 sester. Zde jsou prováděny zejména komerční plastické operace a zde bylo prováděno i skryté nezúčastněné pozorování.

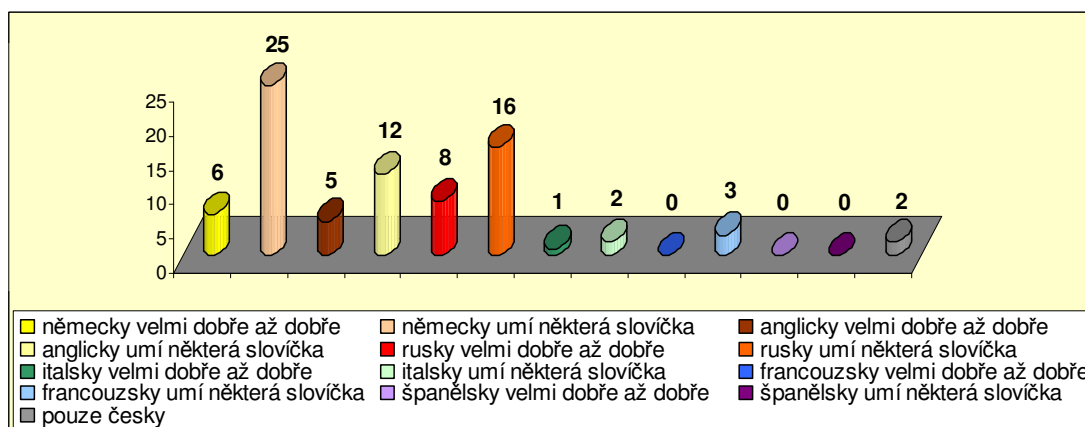
4. Výsledky

Graf 1 Počet odpracovaných let na oddělení plastické estetické chirurgie



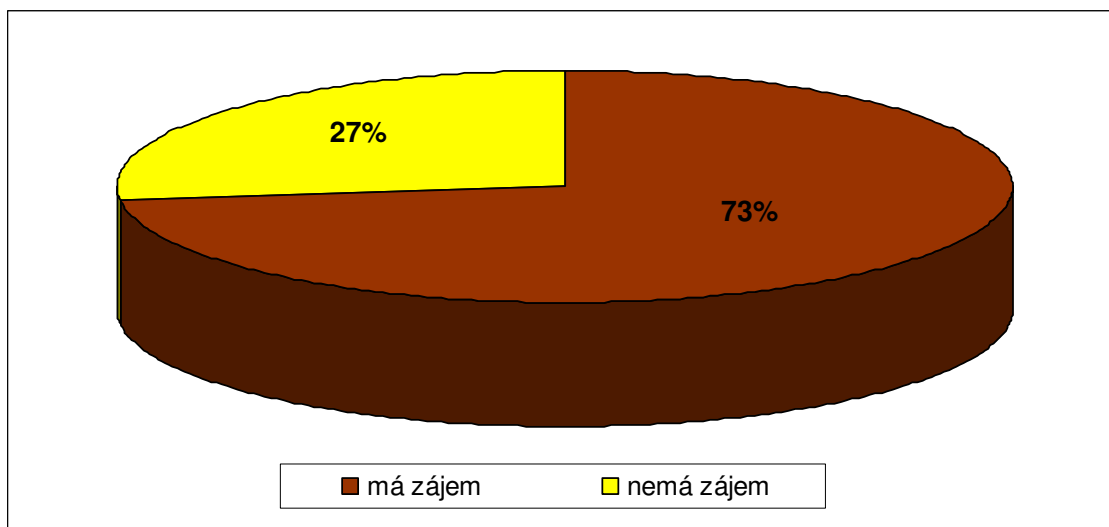
Z celkového počtu 41 (100 %) sester, jich 24 (58 %) pracuje na tomto oddělení do 5 let, 11 (27 %) 11 let a víc a 6 sester (15 %) pracuje na oddělení 6 až 10 let.

Graf 2 Znalost cizích jazyků sester plastické estetické chirurgie



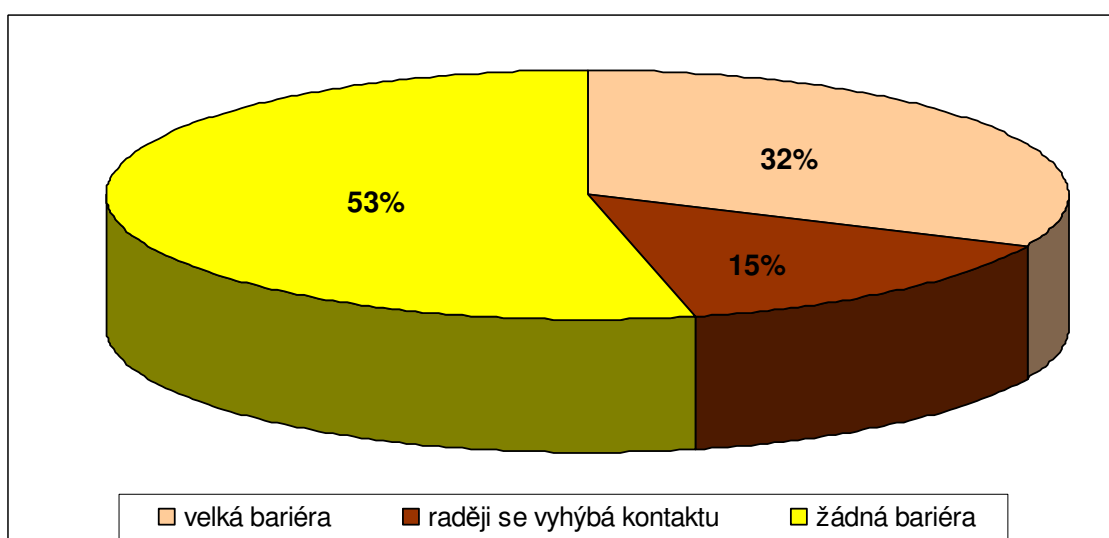
Z celkového počtu 80 (100 %) odpovědí je německy velmi dobře až dobře 6 (8 %), některá slovíčka německy 25 (30 %), 5 (6 %) odpovědí je velmi dobře až dobře anglicky a 12 (15 %) odpovědí je anglicky některá slovíčka. Rusky velmi dobře až dobře je 8 (10%) odpovědí a některá slovíčka je 16 (20 %). Velmi dobře až dobře italsky z celkového počtu je 1 odpověď (1 %) a některá slovíčka italsky jsou 2 (3 %) odpovědi. Francouzsky velmi dobře až dobře je 0 (0 %) odpovědí a některá slovíčka francouzsky jsou 3 (4 %) odpovědi. Španělsky velmi dobře až dobře a některá slovíčka je 0 (0 %) odpovědí. V této otázce byla možnost zaškrtnutí více odpovědí.

Graf 3 Jazykový kurz



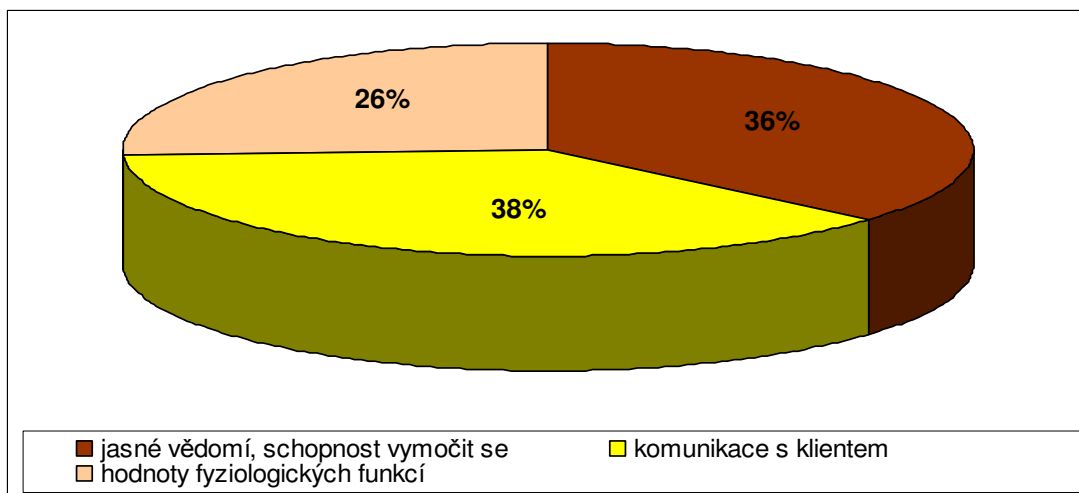
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 30 (73 %) má zájem o jazykový kurz a 11 (27 %) sester o jazykový kurz zájem nemá.

Graf 4 Sestra vs. klient cizinec



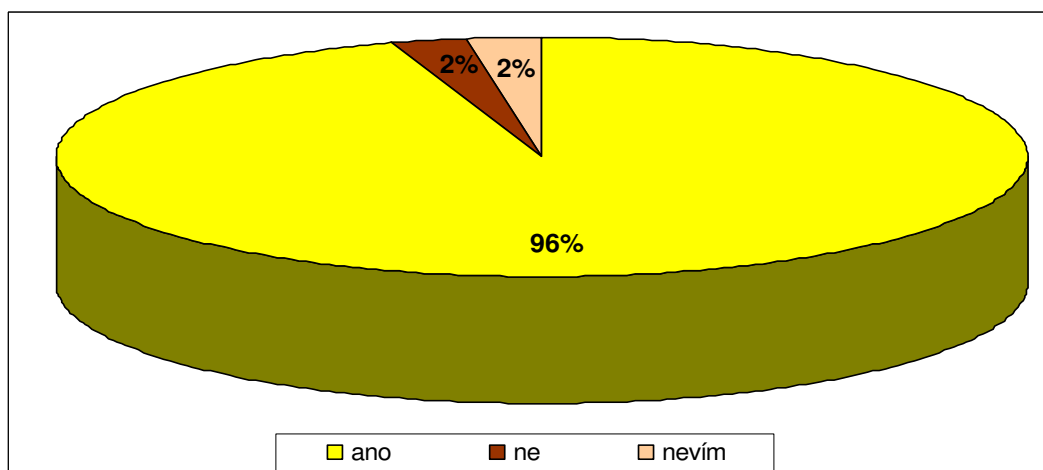
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 22 (53 %) pocítuje velkou jazykovou bariéru, 13 (32 %) velkou bariéru a 6 (15 %) se raději vyhýbá kontaktu s klientem cizincem.

Graf 5 Zotavení z anestézie



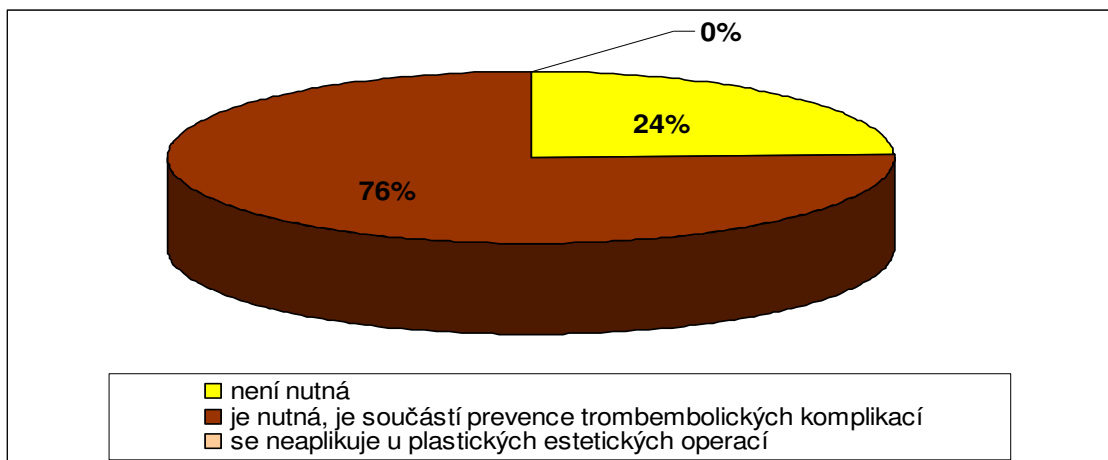
Z celkového počtu 66 (100 %) odpovědí je uveden ve 25 (38 %) odpovědích jako ukazatel úplného zotavení z anestézie komunikaci s klientem, 24 (36 %) odpovědí udává jasné vědomí a schopnost vymočit se a 17 (26 %) odpovědí uvádí jako ukazatele úplného zotavení z anestézie hodnoty fyziologických funkcí. V této otázce byla možnost zaškrtnutí více odpovědí.

Graf 6 Pooperační bolest



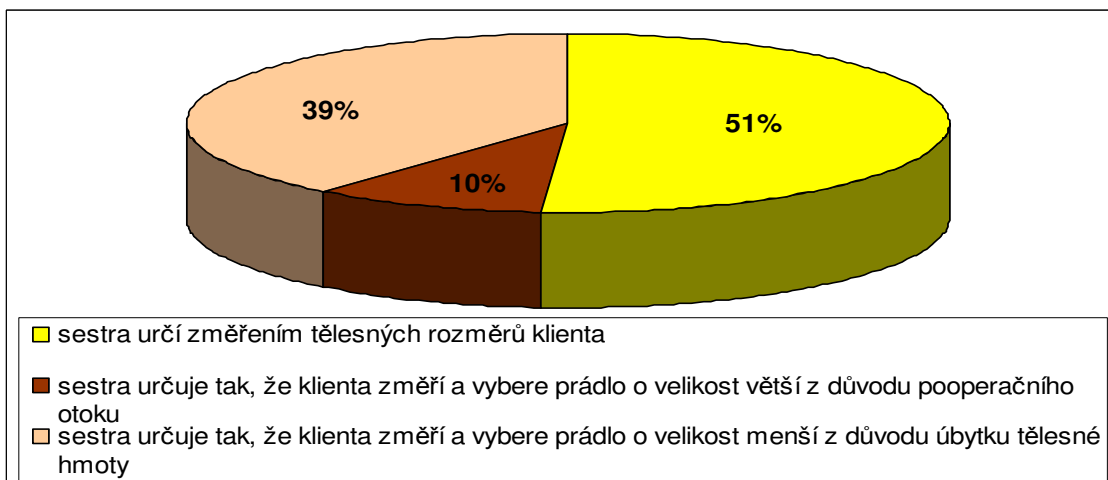
Z celkového počtu 41 (100 %) sester udává 39 (96 %) sester, že je dobré připravit klienta na pooperační bolest, 1 sestra (2 %), že není dobré připravit klienta na pooperační bolest a 1 sestra (2 %) neví, zda je či není dobré připravit klienta na pooperační bolest.

Graf 7 Pooperační analgezie



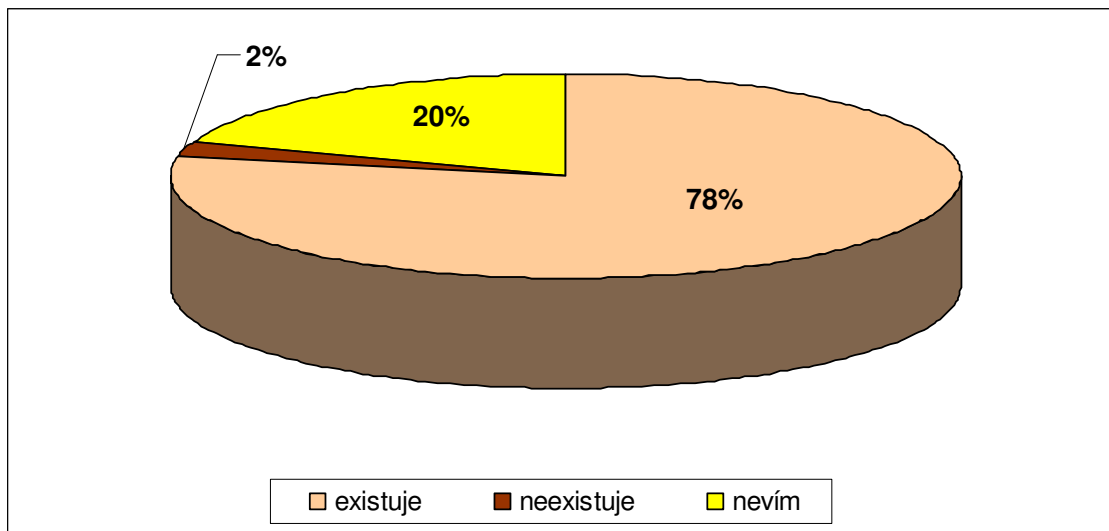
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 31 (76 %) tvrdí, že je pooperační analgezie nutná, je součástí prevence trombembolických komplikací a 10 (24 %) tvrdí, že pooperační analgezie není nutná. Žádná ze sester (0 %) neudává, že se pooperační analgezie u plastických estetických operací neaplikuje.

Graf 8 Velikost kompresivního prádla



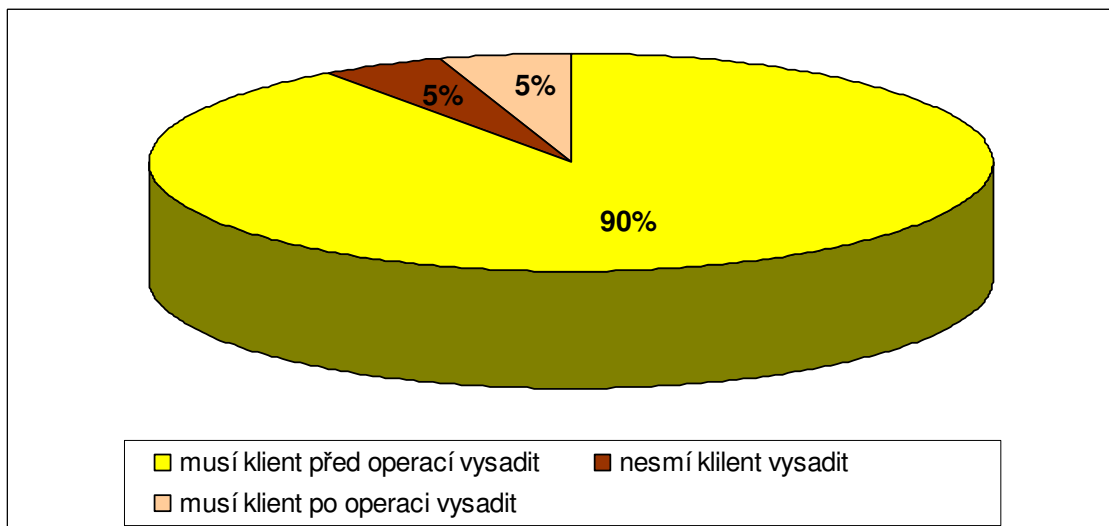
Z celkového počtu 41 (100 %) 21 (51 %) sester tvrdí, že velikost kompresivního prádla se určuje změřením tělesných rozměrů klienta, 16 (39 %) udává, že velikost kompresivního prádla sestra určí tak, že klienta změří a vybere prádlo o velikost menší z důvodu úbytku tělesné hmoty a 4 (10 %) sester si myslí, že sestra velikost určí tak, že klienta změří a vybere prádlo o velikost větší z důvodu pooperačního otoku.

Graf 9 Objednávání kompresivního prádla



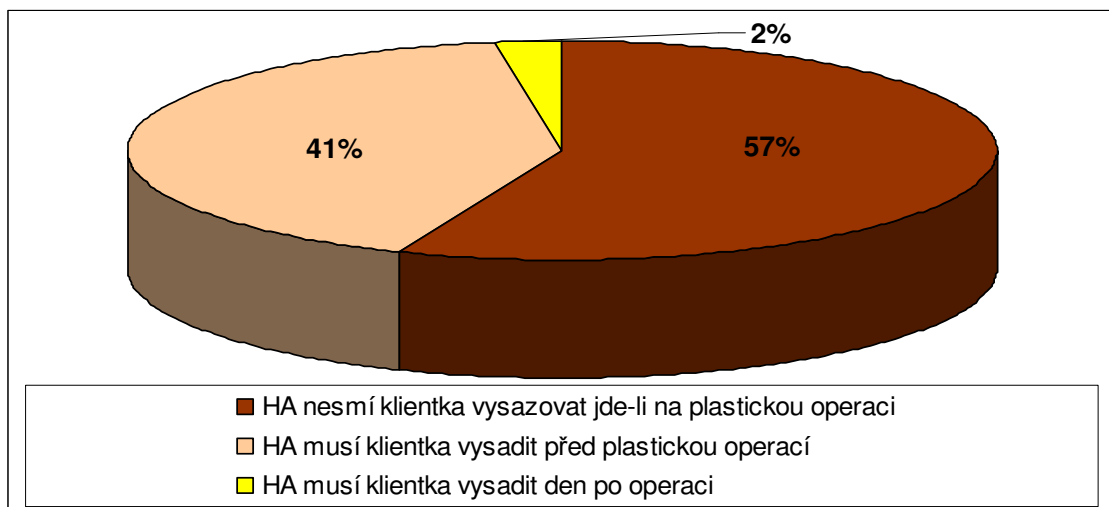
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich udává 32 (78 %), že je možnost objednání kompresivního prádla na míru, 8 (20 %) neví, zda existuje možnost objednání kompresivního prádla na míru a 1 (2 %), že tato možnost neexistuje.

Graf 10 Acetylosalicyláty



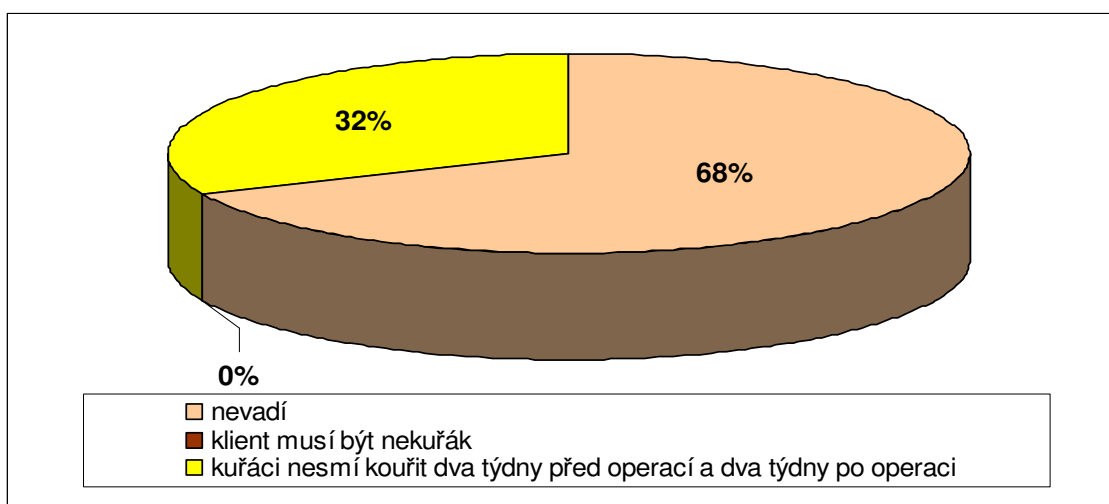
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 37 (90 %) tvrdí, že klient musí před operací vysadit acetylosalicyláty, 2 (5 %) udává, že klient musí acetylosalicyláty vysadit po operaci a 2 sestry (5 %) tvrdí, že klient nesmí acetylosalicyláty vysadit.

Graf 11 Hormonální antikoncepce



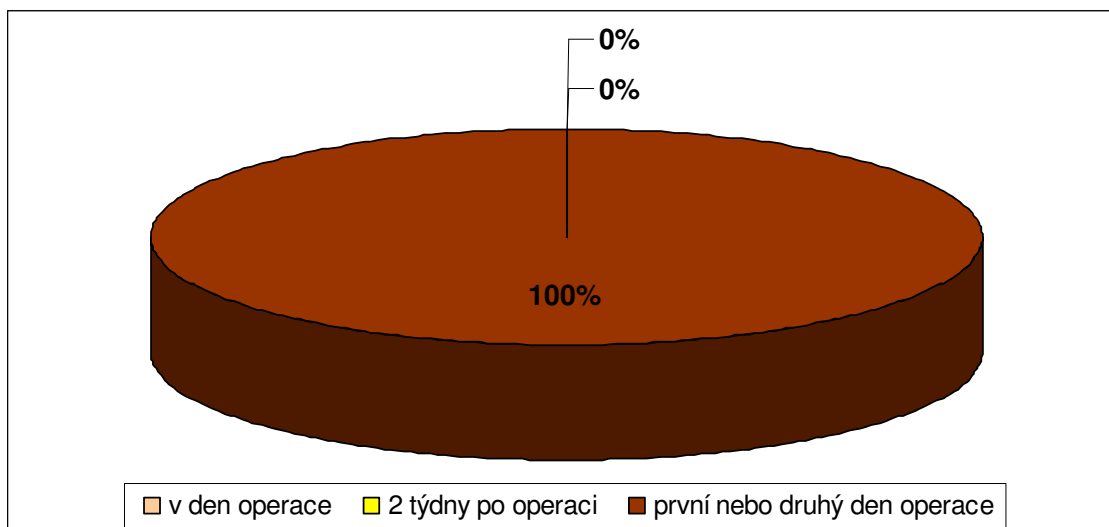
Z celkového počtu 41 (100 %) sester 23 (57 %) udává, že klientka nesmí vysazovat hormonální antikoncepci, jde-li na plastickou estetickou operaci, 17 (41 %) sester tvrdí, že klientka musí vysadit hormonální antikoncepci před plastickou operací a 1 (2 %) udává, že klientka musí vysadit hormonální antikoncepci den po operaci.

Graf 12 Klient „kuřák“



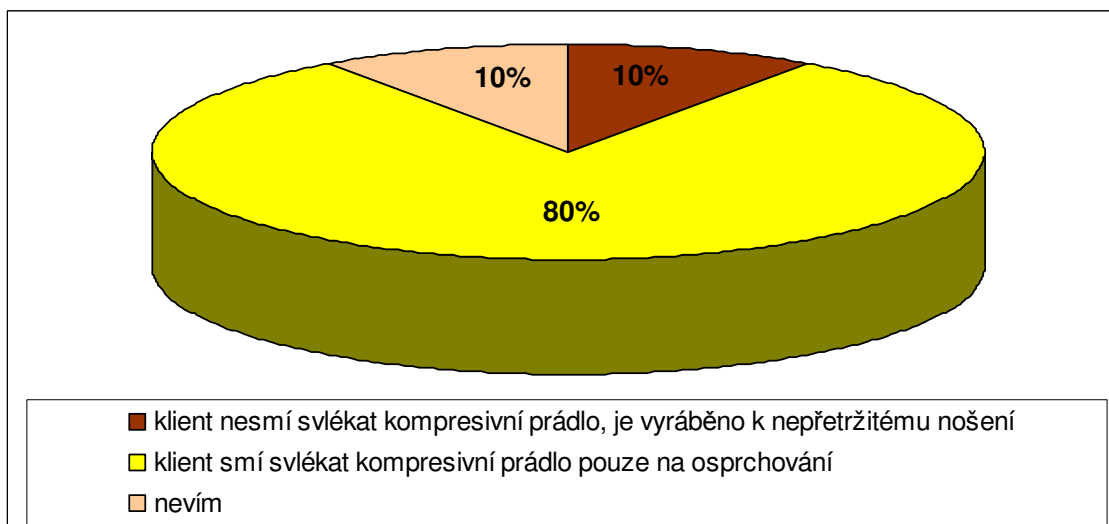
Z celkového počtu 41 (100 %) sester 28 (68 %) udává, že nevadí kouření před a po plastické operaci, 13 (32 %) udává, že kuřáci nesmí kouřit dva týdny před operací a dva týdny po operaci a žádná (0 %) sestra netvrdí, že klient plastické estetické chirurgie musí být nekuřák.

Graf 13 Převaz rány po plastických estetických operacích



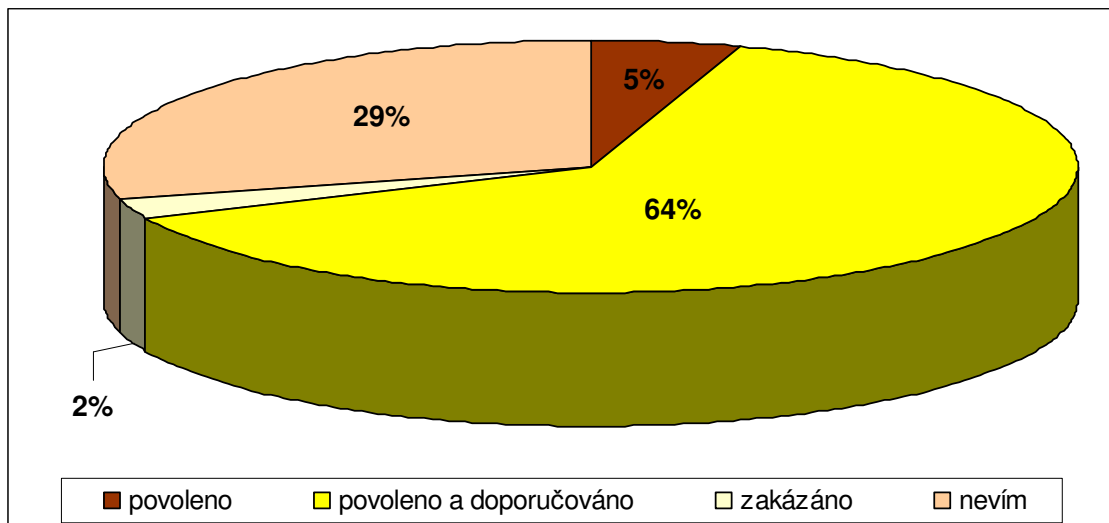
Z celkového počtu 41 (100 %) všechny (100 %) udává, že převaz rány po plastických estetických operacích jsou prováděny první nebo druhý den operace. Žádná (0 %) sestra neudává, že je převaz prováděn v den operace ani dva týdny po operaci.

Graf 14 Kompresivní prádlo po liposukci



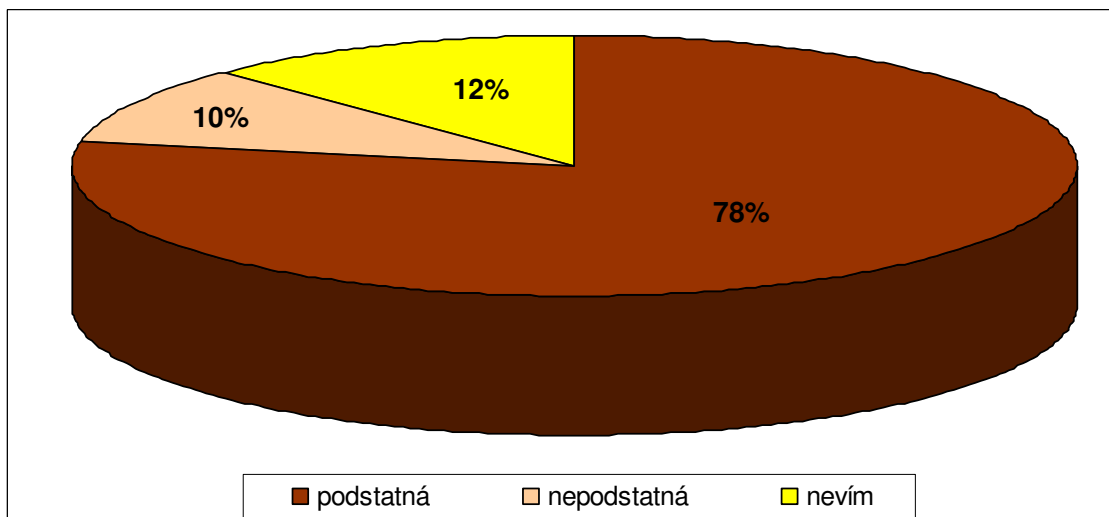
Z celkového počtu 41 (100 %) sester udává 33 (80 %) sester, že si klient po liposukci smí svlékat kompresivní prádlo pouze na osprchování, 4 (10 %) sester udává, že si klient prádlo svlékat nesmí, protože toto prádlo je vyráběno k nepřetržitému nošení a 4 (10 %) sestry neví.

Graf 15 „Válečkování“ po liposukci



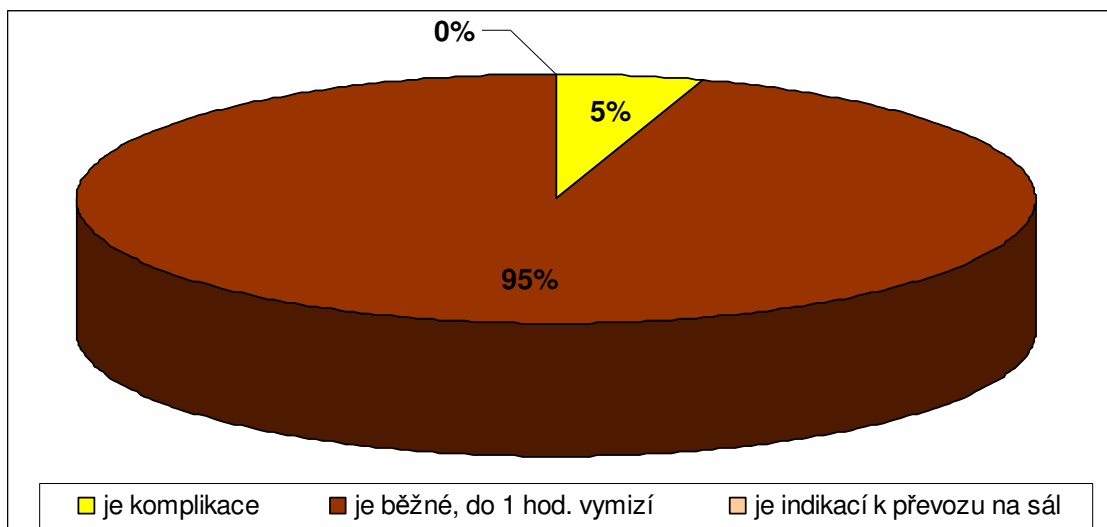
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 26 (64 %) udává, že „válečkování“ po liposukci je povoleno a doporučováno, 12 (29 %) sester neví, 2 (5 %) tvrdí, že je válečkování povoleno a 1 (2 %) udává, že „válečkování“ je zakázáno.

Graf 16 Anamnéza pro liposukci



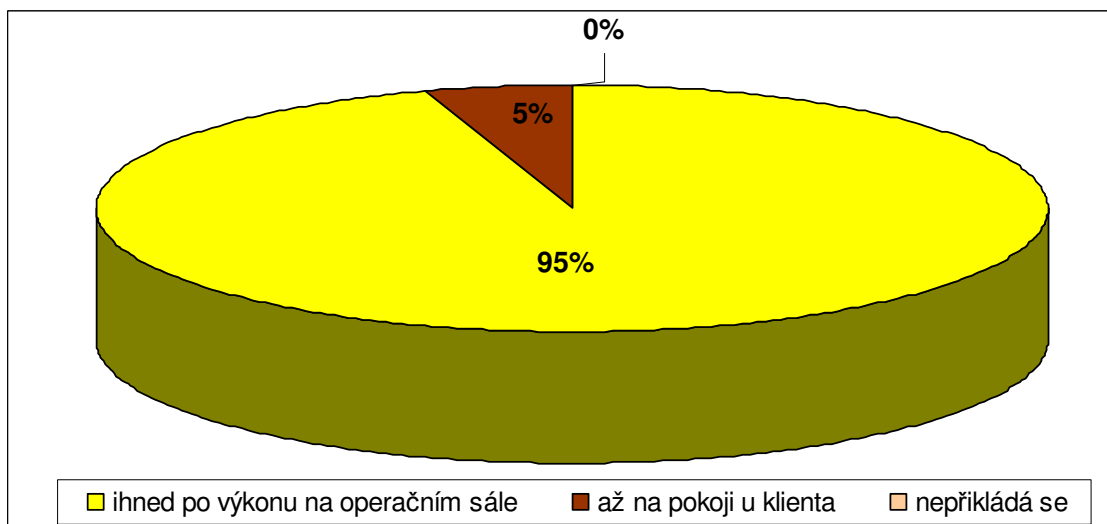
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 32 (78 %) udává, že je anamnéza pro liposukci podstatná, 5 (12 %) neví a 4 (10 %) tvrdí, že je anamnéza nepodstatná.

Graf 17 Sekrece z incizí po liposukci



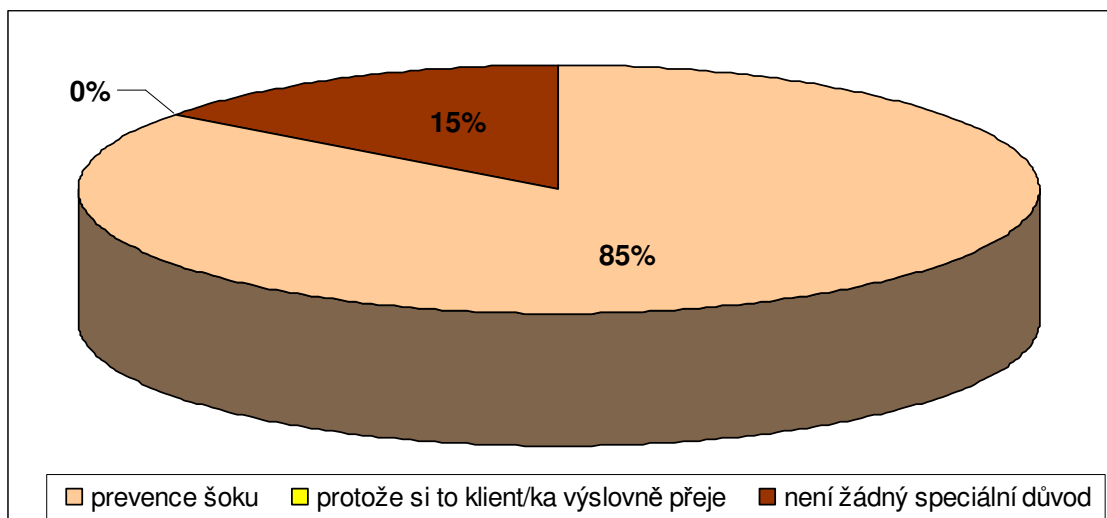
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 39 (95 %) tvrdí, že sekrece z incizí bezprostředně po liposukci je běžná a do 1 hodiny vymizí, 2 (5 %) udává, že sekrece z incizí je komplikace a žádná (0 %) neudává, že je indikací k převozu na sál.

Graf 18 Kompresivní prádlo po liposukci



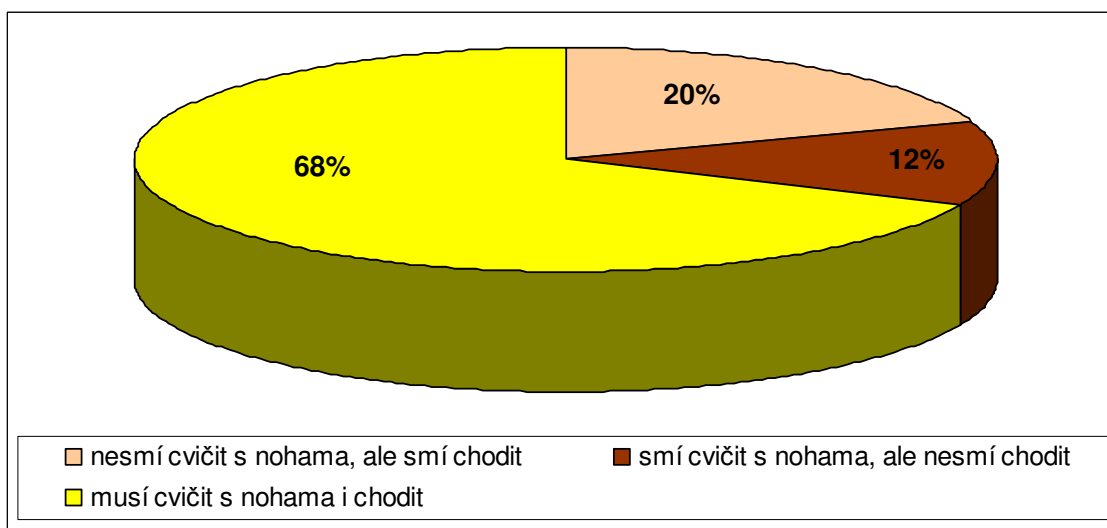
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 39 (95 %) tvrdí, že kompresivní prádlo je přikládáno ihned po liposukci na operačním sále, 2 (5 %) udává, že se kompresivní prádlo po liposukci přikládá až na pokoji u klienta a žádná (0 %) sestra netvrdí, že se kompresivní prádlo nepřikládá.

Graf 19 Aplikace infúzních roztoků při liposukci



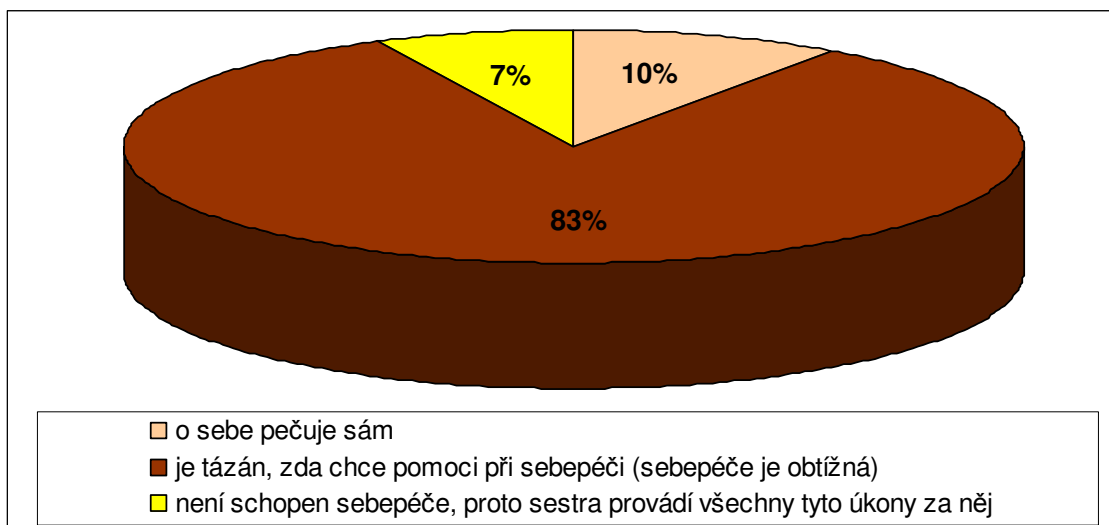
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 35 (85 %) udává, že infúzní roztoky se aplikují při liposukci perioperační sestrou jako prevence šoku, 6 (15 %) sester tvrdí, že k aplikaci infúzních roztoků není žádný speciální důvod a žádná (0 %) sester neudává, že se infúzní roztoky aplikují proto, že si to klientka výslovně přeje.

Graf 20 Aktivizace po liposukci



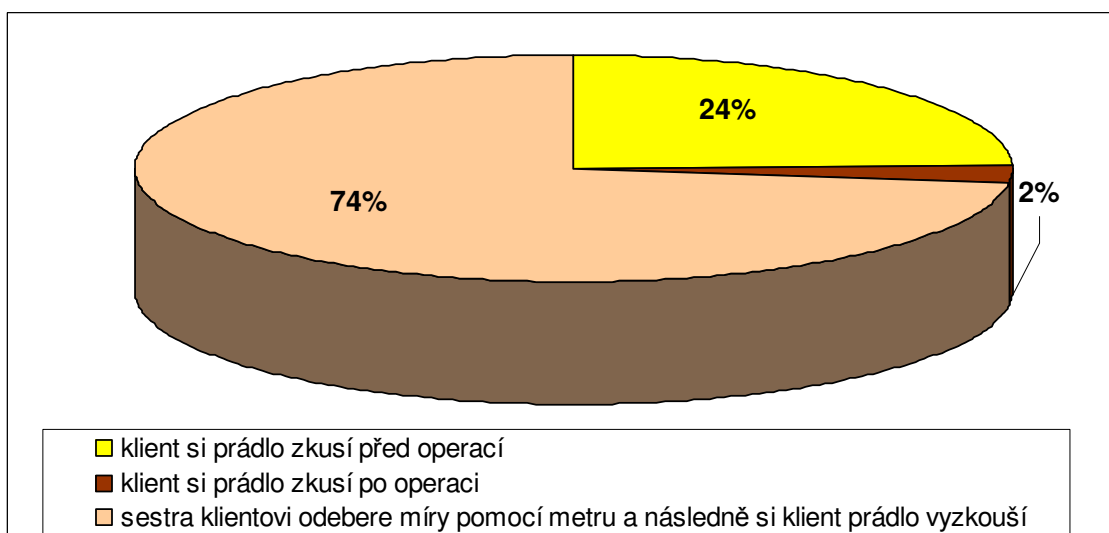
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 28 (68 %) udává, že klient musí cvičit s nohama a chodit, 8 (20 %) tvrdí, že nesmí cvičit s nohama, ale smí chodit a 5 (12 %) odpovědělo, že klient po liposukci smí cvičit s nohama, ale nesmí chodit.

Graf 21 Seběpěče po abdominoplastice



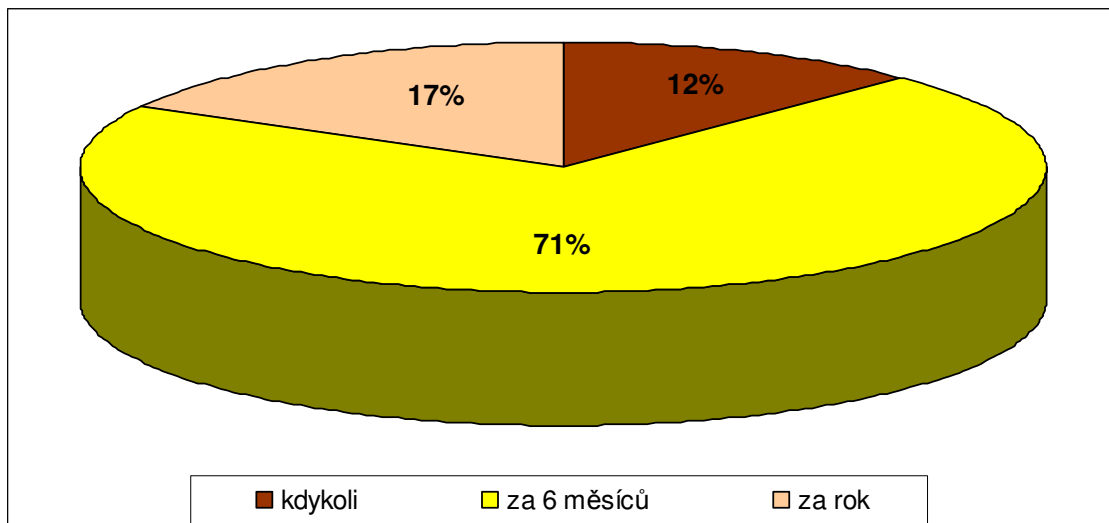
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 34 (83 %) odpovědělo, že je klient po abdominoplastice tázán, zda chce pomoci při seběpěči (seběpěče je obtížná), 4 (10 %) udává, že klient o sebe pečuje sám a 3 (7 %) tvrdí, že klient není schopen seběpěče, proto sestra provádí tyto úkony za něj.

Graf 22 Určování velikosti kompresivního prádla pro liposukci



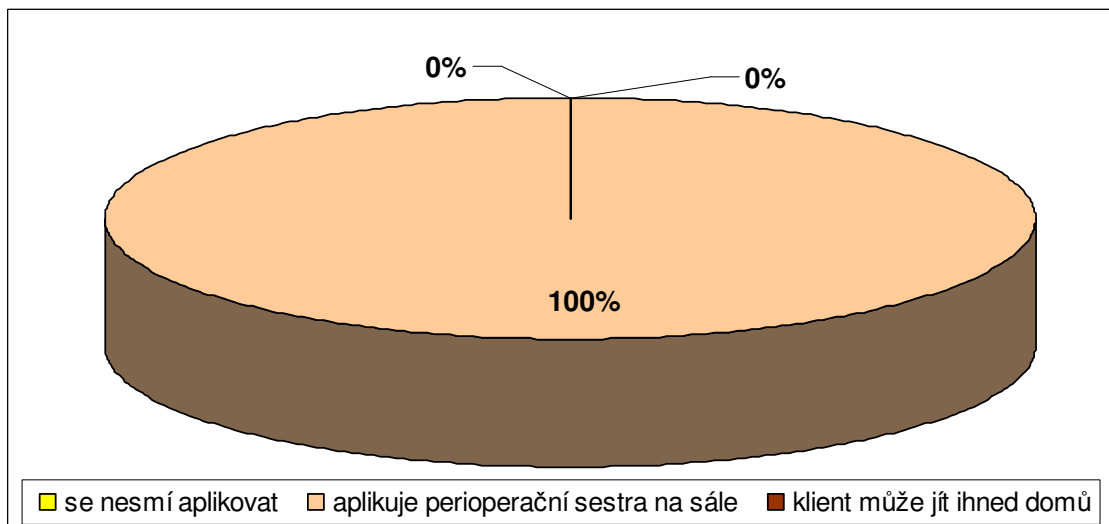
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 30 (74 %) odpovědělo, že sestra klientovi odebere míry pomocí metru a následně si klient prádlo vyzkouší, 10 (24 %) udává, že si klient prádlo před operací zkusí a 1 (2 %) tvrdí, že si klient prádlo zkusí po operaci.

Graf 23 Opakování liposukce



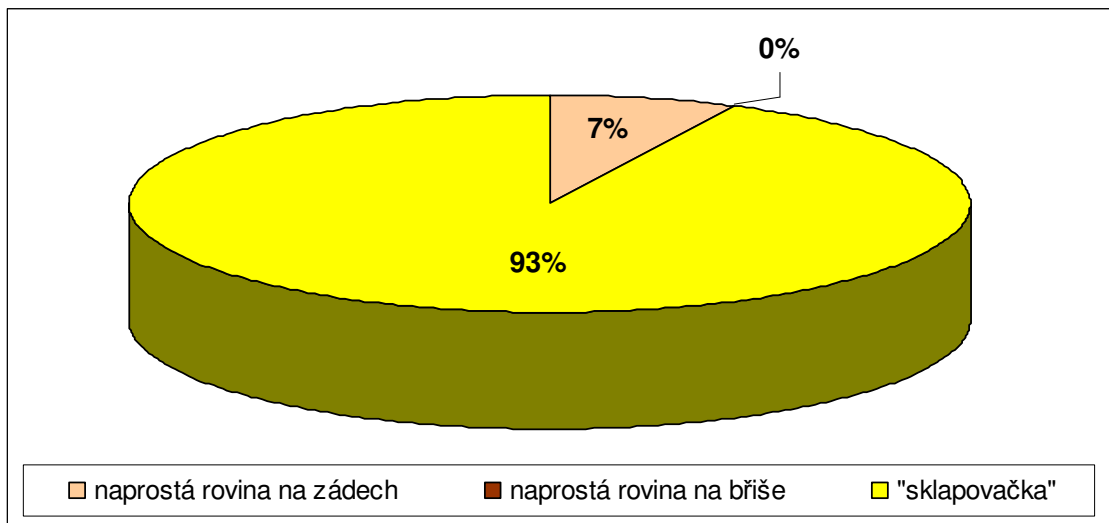
Z celkového počtu 41 (100 %) sester 29 (71 %) tvrdí, že opakování liposukce je možné za 6 měsíců, 7 (17 %) že se liposukce může opakovat za rok a 5 (12 %) udává, že opakovat liposukci je možné kdykoli.

Graf 24 Kompresivní bandáž po abdominoplastice



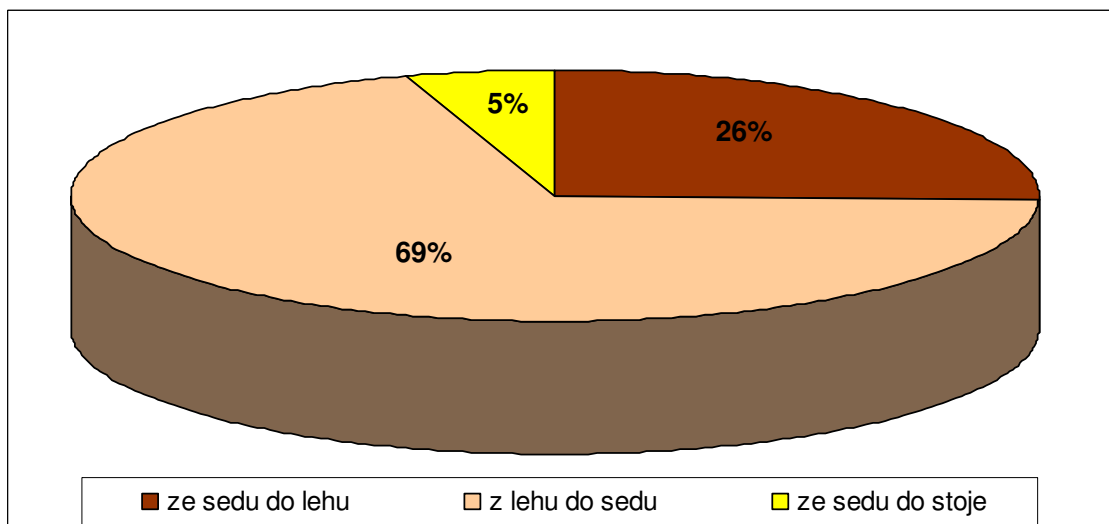
Z celkového počtu 41 (100 %) sester odpověděly všechny (100 %), že se kompresivní bandáž aplikuje perioperační sestra na sále a žádná ze sester (0 %) neodpověděla, že se bandáž nesmí aplikovat, ani že klient může jít ihned domů.

Graf 25 Poloha klienta po abdominoplastice



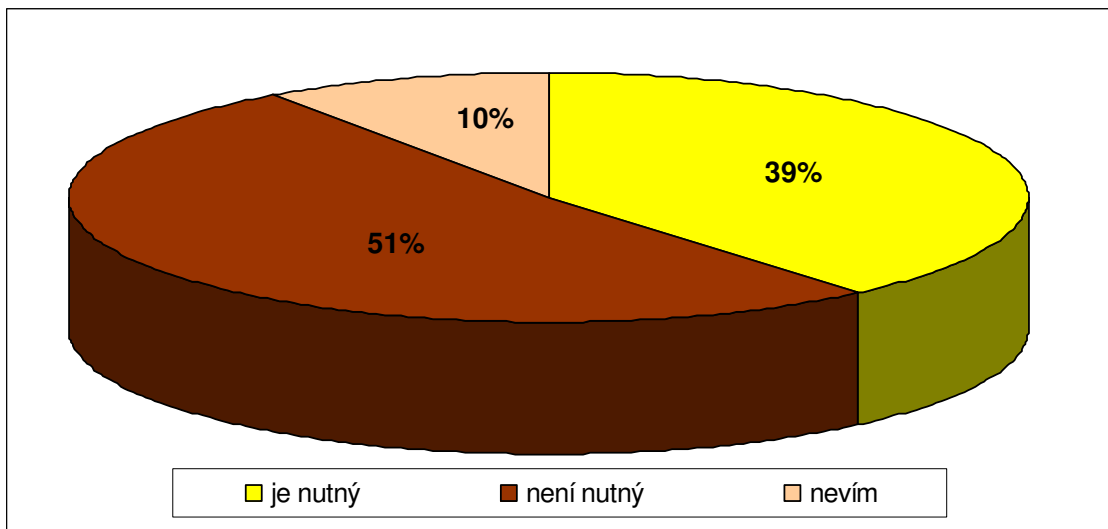
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 38 (93 %) uvedlo jako polohu klienta po abdominoplastice „sklapovačku, 3 (7 %) sestry uvedly naprostou rovinu na zádech a žádná (0 %) sestra neuvedla naprostou rovinu na břiše.

Graf 26 Nejobtížnější změna polohy klienta po abdominoplastice



Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 27 (69 %) uvedlo jako nejobtížnější změnu polohy klienta po abdominoplastice z lehu do sedu, 10 (26 %) polohu ze sedu do lehu a 4 (5 %) sestry uvedly jako nejobtížnější polohu ze sedu do stoje.

Graf 27 Dietní režim po abdominoplastice



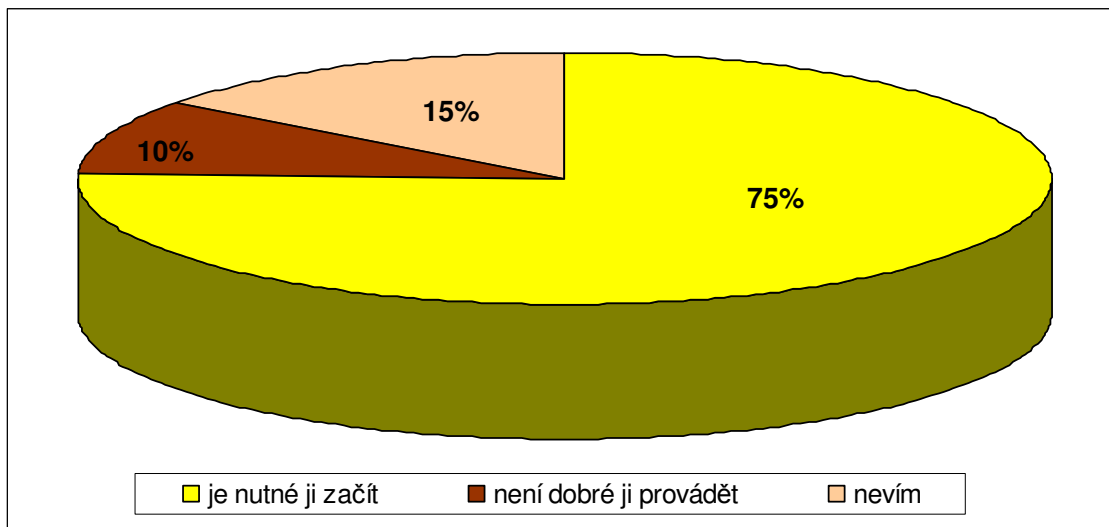
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 21 (51 %) sester odpovědělo, že dietní režim po abdominoplastice není nutný, 16 (39 %) sester uvedlo, že dietní režim je nutný a 4 (10 %) sester neví.

Graf 28 Kompresce po augmentaci



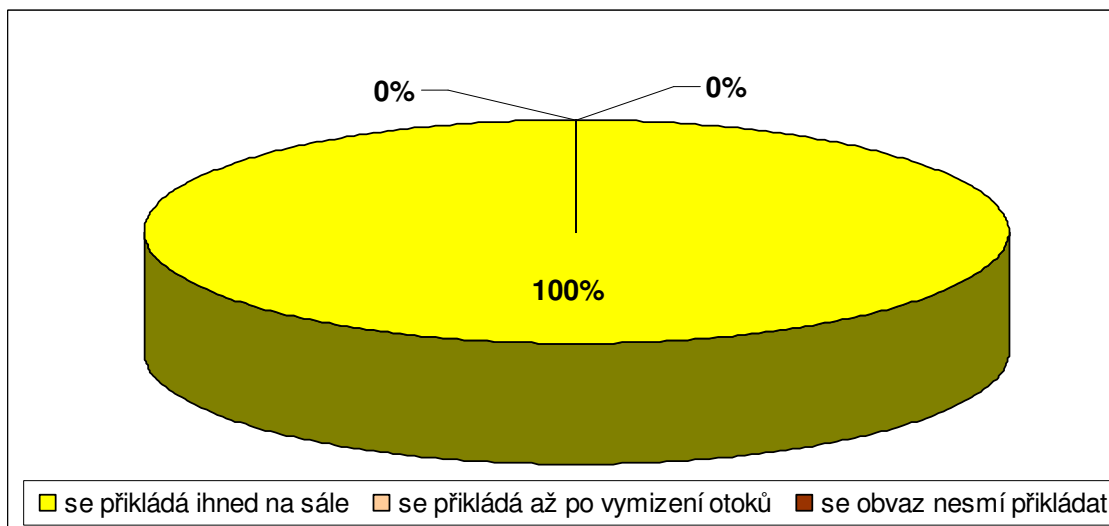
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 35 (85 %) odpovědělo, že kompresivní obvaz po augmentaci je aplikován ihned na sále, 4 (10 %) uvedlo, že je ihned na sále oblékána klientce kompresivní podprsenka a 2 (5 %) tvrdí, že je klientce po augmentaci až na pokoji oblékána kompresivní podprsenka.

Graf 29 Tlaková masáž po operaci prsů



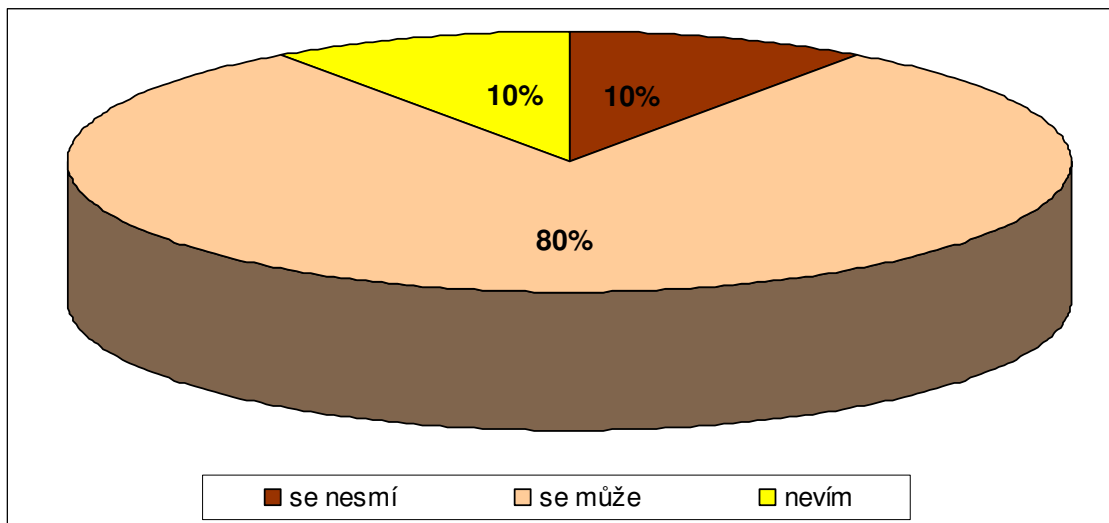
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 31 (75 %) uvedlo, že po odstranění stehů po operaci prsů je nutné začít s tlakovou masáží jizev, 6 (15 %) neví a 4 (10 %) tvrdí, že není dobré provádět tlakovou masáž jizev.

Graf 30 Přikládání elastického podloženého obvazu



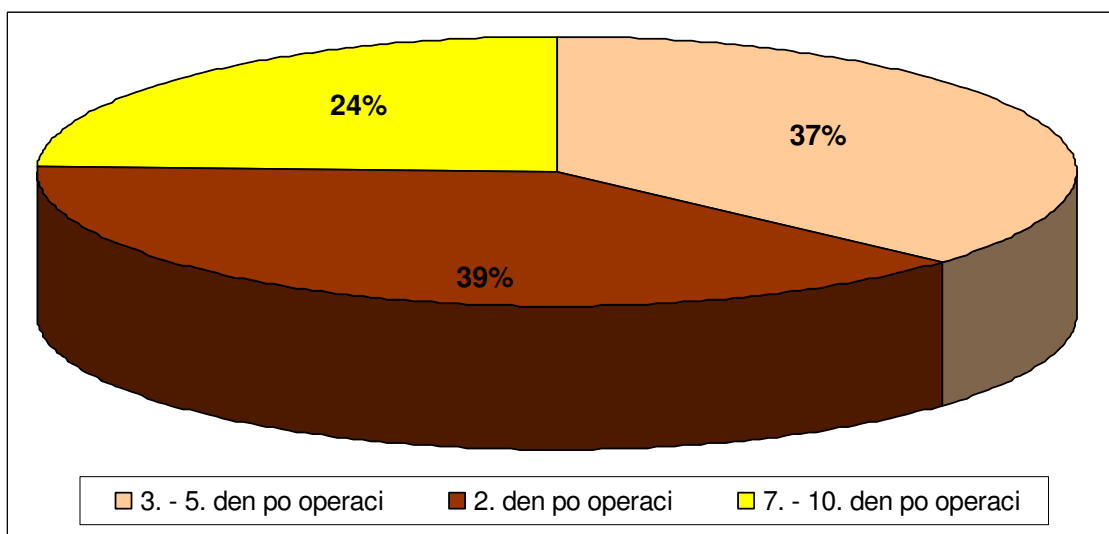
Z celkového počtu 41 (100 %) sester všechny (100 %) udává, že se elastický podložený obvaz přikládá ihned na sále. Žádná (0 %) sestra neuvádí, že se obvaz přikládá až po vymizení otoků a ani netvrdí, že se obvaz nesmí přikládat.

Graf 31 Kryoterapie po face-liftu



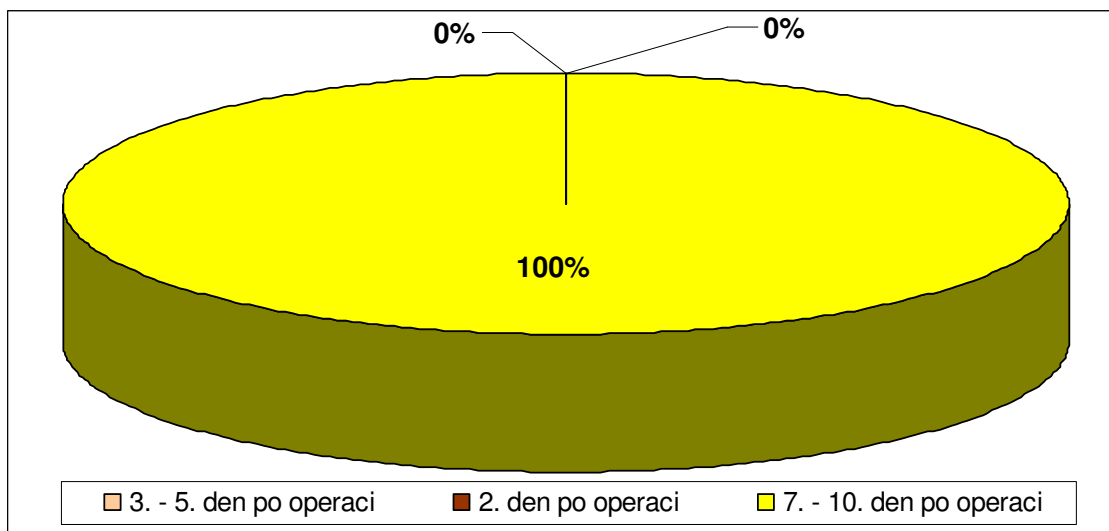
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 33 udává, že se může po face-liftu chladit obličej, 4 (10 %) sestry tvrdí, že se obličej chladit nesmí a 4 (10 %) sestry neví.

Graf 32 Celkový obvaz hlavy po face-liftu



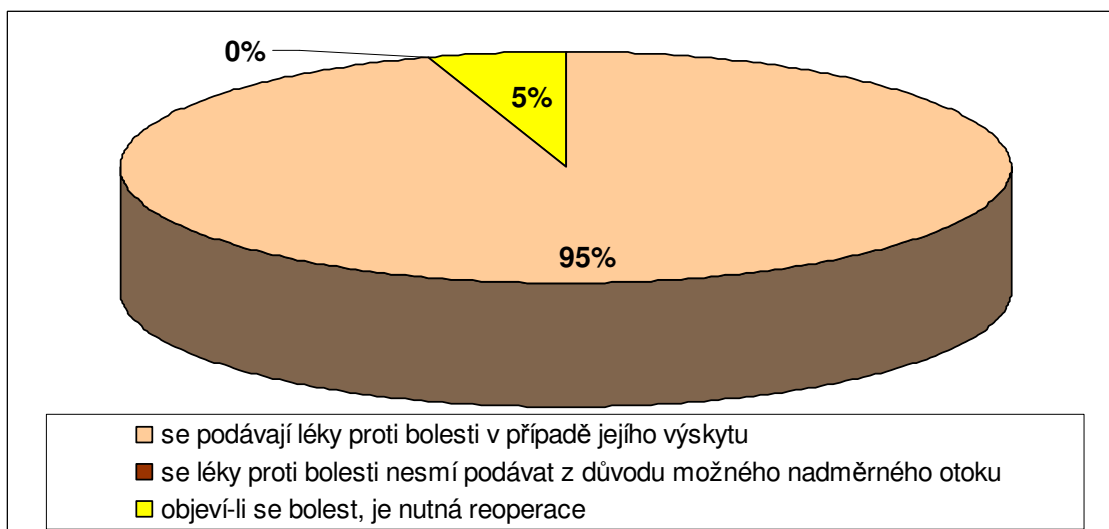
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 16 (39 %) udává, že celkový obvaz hlavy je snímán 2. den po operaci, 15 (37 %) udává, že celkový obvaz je snímán 3. – 5. den po operaci a 10 (24 %) sester uvádí, že je tento obvaz snímán 7. – 10. den po operaci.

Graf 33 Odstraňování stehů po face-liftu



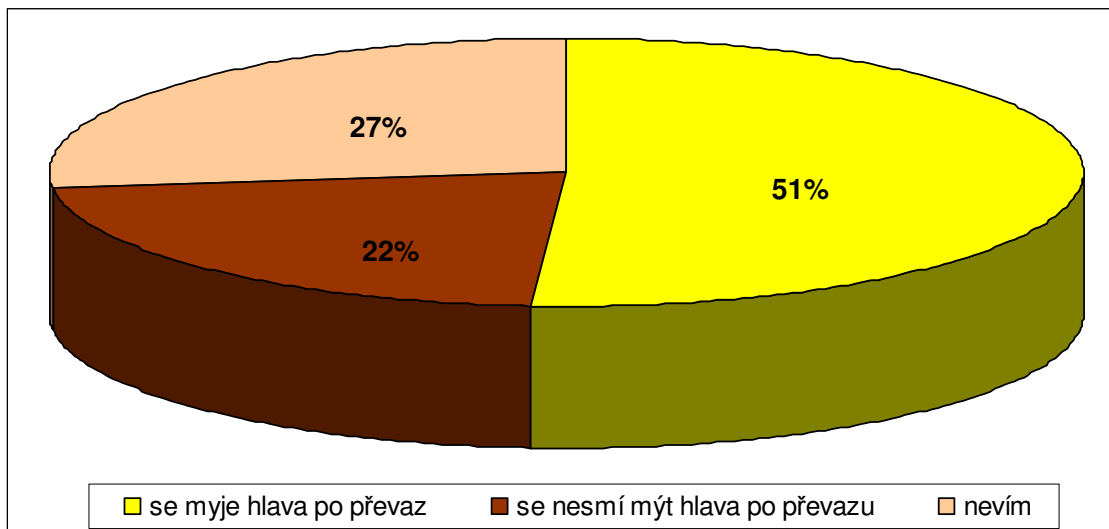
Z celkových 41 (100 %) sester všechny (100 %) uvádí, že stehy po face-liftu se odstraňují 7. – 10. den po operaci. Žádná (0 %) sestra neudává, že jsou stehy odstraňovány 3. – 5. den a ani 2. den po operaci.

Graf 34 Analgezie po face-liftu



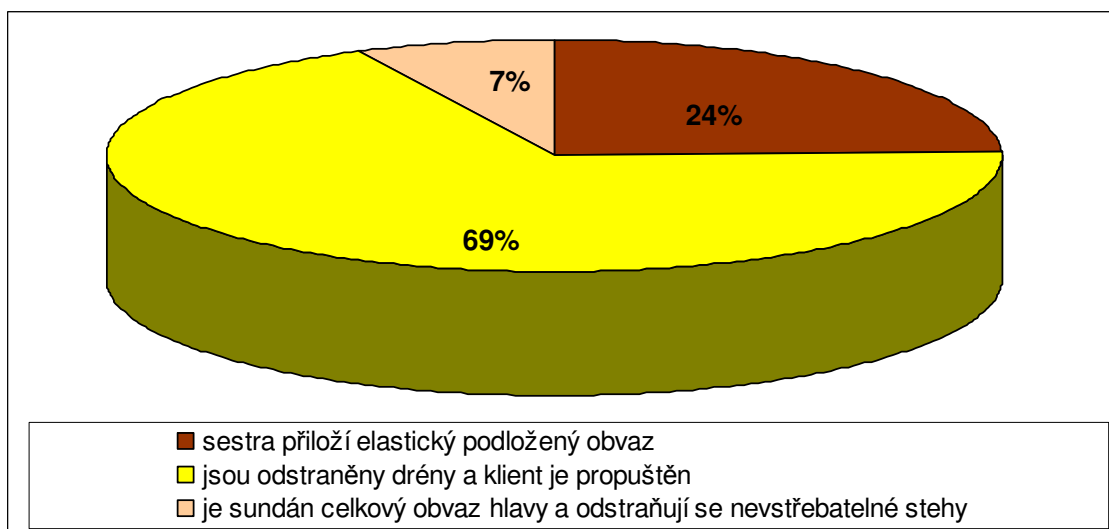
Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 39 (95 %) tvrdí, že léky proti bolesti po face-liftu podávají v případě výskytu bolesti, 2 (5 %) sestry uvádí, že objeví-li se bolest, je nutná reoperace a žádná sestra (0 %) neudává, že se léky proti bolesti nesmí podávat z důvodu možného nadměrného otoku.

Graf 35 Mytí hlavy po face-liftu



Z celkového počtu 41 (100 %) sester jich 21 (51 %) uvádí, že se hlava po face-liftu myje po převazu, 11 (27 %) neví a 9 (22 %) uvádí, že se hlava po face-liftu nesmí mýt po převazu.

Graf 36 Ošetrovatelská péče po face-liftu



Z celkových 41 (100 %) sester 28 (69 %) tvrdí, že po face-liftu jsou klientovi odstraněny drény a je propuštěn domu, 10 (24 %) uvádí, že sestra přiloží elastický podložený obvaz a 3 (7 %) uvedlo, že je sundán celkový obvaz hlavy a odstraňují se nevstřebatelné stehy.

Pozorování na ortopedickém oddělení a oddělení plastické chirurgie

Tabulka 1

Předmět pozorování	S 1		S 2		S 3		S 4		S 5		S 6		S 7	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
Sepisuje sestra s K ošetřovatelskou anamnézu?	X		X		X		X		X		X		X	
Jestliže se K zeptá, doporučí mu sestra, aby si zakoupil druhé kompresivní prádlo?	X		X		X		X		X		X		X	
Připravuje sestra K na pooperační bolest?		X		X		X		X		X		X		X
Odebírá sestra míry K, aby mohla vydat příslušné kompresivní prádlo ve správné velikosti?	X		X		X		X		X		X		X	
Kontroluje sestra po liposukci stav incizí?	X		X		X		X		X		X		X	

V této tabulce je znázorněno, že všech 7 pozorovaných sester sepisuje s klientem ošetřovatelskou anamnézu, doporučují klientovi, který se zeptá, že si má zakoupit druhé kompresivní prádlo. Všechny sestry také odebírají míry klienta, aby mohly vydat příslušné kompresivní prádlo ve správné velikosti a stejně tak i kontrolují stav incizí po liposukci. Ani jedna ze sedmi sester nepřipravuje klienta na pooperační bolest.

Tabulka 2

Předmět pozorování	S 1		S 2		S 3		S 4		S 5		S 6		S 7	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
Ptá se sestra, jestli má K po operaci bolest?	X		X		X		X		X		X		X	
Podává sestra po operaci analgetika dle ordinace lékaře?	X		X		X		X		X		X		X	
Kontroluje sestra, zda se K po operaci vymočil?	X		X		X		X		X		X		X	
Polohuje sestra na odd. K po abdominoplastice do "sklapovačky"?	X		X		X		X		X		X		X	
Pomáhá sestra K po liposukci nebo abdominoplastice se sebepéčí?	X		X		X		X		X		X		X	

Tato tabulka znázorňuje, že všechny sestry se ptají klientů na pooperační bolest, podávají po operaci analgetika dle ordinace lékaře, kontrolují, zda se klient po operaci vymočil. Stejně tak všech 7 sester polohuje klienty po abdominoplastice do „sklapovačky“ a pomáhají klientům po liposukci nebo abdominoplastice se sebepéčí.

Tabulka 3

Předmět pozorování	S 1		S 2		S 3		S 4		S 5		S 6		S 7	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
Doporučuje sestra K po liposukci v rámci edukace po propuštění "válečkování"?	X		X			X		X	X		X		X	
Má K po liposukci kompresivní prádlo navlečeno již z operačního sálu?	X		X		X		X		X		X		X	
Má K po augmentaci z operačního sálu kompresivní obvaz?	X		X		X		X		X		X		X	
Má K po face-liftu operačního sálu kompresivní podložený obvaz?	X		X		X		X		X		X		X	
Aplikuje sestra po face-liftu kryoterapii?	X		X		X		X		X		X		X	

V této tabulce je znázorněno, že všech 5 ze 7 sester doporučují „válečkování“ klientům po liposukci v rámci edukace po propuštění. 7 ze 7 klientů mělo po liposukci kompresivní prádlo navlečeno již z operačního sálu, stejně tak 7 ze 7 klientů mělo po augmentaci již z operačního sálu kompresivní obvaz a také po face-liftu mělo 7 ze 7 klientů již z operačního sálu navlečen kompresivní podložený obvaz. 7 ze 7 sester aplikuje po face-liftu kryoterapii.

Tabulka 4

Předmět pozorování	S 1		S 2		S 3		S 4		S 5		S 6		S 7	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
Upozorní sestra K po operacích prsu (augmentace, redukce, modelace), aby nepoužívala hrazdičku?	X		X		X		X		X		X		X	
Upozorní sestra K po operacích prsu (augmentace, redukce, modelace), aby nelehala na boky?	X		X		X		X		X		X		X	
Upozorní sestra K při vertikalizaci v pooperační péči po abdominoplastice, že má jít v mírném předklonu?	X		X		X		X		X		X		X	
Napoložuje sestra K po face-liftu tak, aby měl zvýšenou polohu hlavy?	X		X		X		X		X		X		X	
Upozorní sestra K po operaci prsu (augmentace, redukce, modelace), že nesmí nosit a zvedat těžká břemena?	X		X		X		X		X		X		X	

Tato tabulka znázorňuje, že všech 7 sester upozorňuje klienta po operaci prsu (augmentace, redukce, modelace), že nemá používat hrazdičku, že nemá lehat na boky a aby nezvedal ani nenosil žádná těžká břemena. Všechny sestry také upozorňují klienta po vertikalizaci v pooperační péči po abdominoplastice, že má jít v mírném předklonu a všech 7 sester polohuje klienta po face-liftu tak, aby měl zvýšenou polohu hlavy.

5. Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jestli sestry zvládají ošetrovatelskou péči po plastických estetických operacích a zda znají zvláštnosti ošetrovatelské péče po jednotlivých operacích. Pro toto šetření byla použita kvantitativní metoda sběru dat pomocí dotazování, technikou dotazníku a kvalitativní metoda sběru dat pomocí skrytého nezúčastněného pozorování. Tímto byly porovnány odpovědi sester v dotazníku s realitou, tj. tím jak sestry skutečně provádějí ošetrovatelskou péči. V dotazníku bylo 38 otázek a pozorování obsahovalo 20 vybraných ošetrovatelských činností u klientů plastické estetické chirurgie.

Výzkumný soubor tvořily sestry pracující na oddělení, kde se provádějí plastické estetické operace. Bylo rozdáno celkem 50 dotazníků s 82% návratností. Metodou skrytého nezúčastněného pozorování jsme sledovali práci 7 sester na ortopedickém oddělení a oddělení plastické chirurgie v Českých Budějovicích.

Na žádost respondentů z jednoho oddělení, nebyly zpracovány první dvě otázky dotazníku, týkající se názvu a místa pracoviště.

Cílem výzkumu bylo potvrdit či vyvrátit 5 stanovených hypotéz.

První hypotéza, sestry zvládají ošetrovatelskou péči po plastických estetických operacích, byla vyhodnocována na základě pozorovacího archu. Zde se ukázalo, že žádná ze sedmi sester nepřipravuje klienta na pooperační bolest. Z dotazníků je ale zřejmé, že si sestry myslí, že je dobré připravit klienta na pooperační bolest. Myslí si to 39 ze 41 sester. Na dotaz, proč sestry nepřipravují klienty na pooperační bolest, přišla odpověď, že prý o pooperační bolesti informuje klienty lékař při společných konzultacích. Obávám se ale, že lékař i sestra předpokládají, že o bolesti informuje klienta právě ten druhý, a klient v závěru není na pooperační bolest vůbec připraven. I kdyby lékař upozorňoval klienty na bolest, tak není na škodu, ba naopak je ku prospěchu, když na bolest upozorní i sestra. Vůbec nevádí, když bude na pooperační bolest klient upozorněn vícekrát. Bolest po operaci je běžným úkazem a klient by na ni měl být patřičně připraven, aby nebyl zaskočen a předešlo se tak přehnaným reakcím a nepříjemnostem. Pooperační bolesti se týkal i další bod pozorování, který zkoumal, zda se sestry ptají klienta po operaci, jestli má bolest. Všechny pozorované sestry se

klientů ptaly. Stejně tak i v dotazníku většina sester odpověděla, že je pooperační analgezie nutná, je součástí prevence tromboembolických komplikací, což se shoduje s literaturou, ve které je doslova uvedeno, že záhy po liposukci v celkové anestézii by měl klient začít s cvičením dolních končetin, popřípadě vstát z lůžka a krátce se projít. Toto je totiž preventivní opatření proti tromboembolickým komplikacím (12). Nabízí se ale otázka, jestli není pozdě řešit pooperační bolest až když nastane. Lepší pro obě strany, jak pro klienty, tak pro lékaře a sestry by bylo, aby byl klient na bolest připraven ještě před výkonem. Klient bude připraven na to, že operovaná oblast může být po výkonu citlivá a bolestivá. Bude tedy vědět, kdy si říci o léky proti bolesti, to znamená, ne až je bolest nesnesitelná, ale již v počátcích. Tím pádem nebude jeho prožívání bolesti tak silné.

Dále pak v pozorování 5 ze 7 sester uvádí, že „válečkování“ po liposukci lékaři doporučují, tudíž je masážní metoda povolena. Činnost sester zde spočívá v tom, aby v rámci edukace po propuštění uměly klientovi masáž pomocí dřevěného válečku vysvětlit. V dotazníku se ale objevil problém, 12 sester ze 41 o válečkování nic neví. Respektive sestry neví, zda je masáž po liposukci ve formě válečkování povolena, doporučována nebo zakázána. Vinu na tom má jistě i fakt, že někteří lékaři „válečkování“ nedoporučují, ale literatura uvádí, že zhruba po týdnu je dobré začít s masážní technikou, válečkováním. To se dle literatury provádí vždy proti zatnutým svalům a vždy jen ve směru toku krve k srdci. Válečkování se provádí nejdříve přes prádlo, poté bez prádla. Oblast je masírována jen do bolesti. Každým dnem se citlivost a bolestivost snižuje (3). Bylo by tedy dobré, aby sestry v rámci předoperační péče s klienty nacvičovaly „válečkování“. V ostatních, 18 bodech pozorovacího archu se ukázalo, že všech sedm sester zvládá ošetrovatelské činnosti týkající se pooperační péče po plastických estetických operacích. Sestry na oddělení správně vybírají velikost kompresivního prádla, to znamená, že klienta přeměří a následně ho nechají, aby si prádlo vyzkoušel. Nejen že si tím sestra ověřuje správnou velikost prádla, ale klient si nacvičí navlékání kompresivních návleků, správnost nošení, vypnutí prádla (pozor na zaškrcení např. v podkolenní, třísech, axilách). Perioperační sestry prádlo navlékají již na operačním sále, což je správně. Prádlo musí být totiž navlečeno ihned po výkonu.

A tím, že je klient ještě pod vlivem anestézie, se předchází i bolesti při navlékání kompresivního prádla. Dále pak bylo vyzpozorováno, že sestry nejprve na pooperačním pokoji a po dvou hodinách na oddělení kontrolují stav klienta po operaci (incize, otoky, fyziologické funkce). Pozorováním bylo také zjištěno, že po převozu na standardní lůžko sestry pomáhají klientům se sebepěčí a při vertikalizaci. Sebepéče je totiž po většině výkonů obtížná. Zejména po abdominoplastice a operaci prsů. Jde o to, aby klient měl všechny věci osobní potřeby při ruce, aby se nemusel nikam zbytečně natahovat. Sestry praktikují všechny tyto ošetrovatelské intervence. První hypotéza je tedy potvrzena.

Druhá hypotéza: „Sestry znají specifika ošetrovatelské péče po operaci prsů.“ byla potvrzena na základě dvou otázek v dotazníku, kde 35 ze 41 sester odpovědělo správně, že po augmentaci je ihned na operačním sále aplikován kompresivní obvaz. Tímto, že je klientce dán obvaz již na operačním sále, se sníží riziko pooperačních komplikací a hlavně se předejde bolesti. Jde o to, že prsa jsou po operaci velice citlivá a bolestivá a díky působení anestézie klientka bolest při aplikaci kompresivního obvazu nevnímá tak intenzívně. Další správnou odpověď, tedy že po odstranění stehů po plastické operaci prsů je nutné začít s tlakovou masáží jizev, označilo 31 ze 41 sester. O tlakové masáži jizev by měl klientky informovat lékař a sestra techniku vysvětlí a nacvičí s klientkou v rámci předoperační edukace. Masáž může být v prvních dnech bolestivá a nepříjemná, to však neznamená s masážemi přestat, naopak, pravidelnými masážemi jizev nepříjemné pocity odezní. Doporučuje se též jizvy promazávat vepřovým sádlem, pro snadnější a příjemnější masáž. Tlakovou masáží se formují jizvy a hlavně se tím předchází jejich deformaci a následnému vzniku deformit prsů (Příloha 6, 7). Pozorováním bylo také zjištěno, že sestry znají specifika ošetrovatelské péče po operacích prsů. Klientky po augmentaci měly správně navlečen kompresivní obvaz již z operačního sálu. Kompresivní obvaz je přikládán již na operačním sále, kdy je klientka ještě pod vlivem anestézie, což eliminuje vnímání bolesti. Bolest není jediným důvodem, proč se kompresivní obvaz přikládá již na operačním sále, jde také o to, že by bez kompresivního obvazu při převozu a pohybu klientky mohlo dojít k nechtěné změně polohy prsních implantátů. Pozorování bylo zjištěno, že všechny

pozorované sestry upozorňují klientky v rámci pooperační péče po všech operacích prsů (augmentace, redukce, modelace) na to, že nemají používat hrazdičku, nosit těžká břemena a že nemají lehat na boky. Tímto by totiž mohlo dojít k posunutí prsních implantátů a poruše hojení. Je ale samozřejmé, že přestože sestra klientku upozorní, ta nemusí dbát jejích pokynů. Některé klientky vnímají bolest intenzivněji než jiné a pak dochází k tomu, že si lehají na boky a používají hrazdičku již na pooperačním pokoji. Bylo by tedy dobré, aby se dbalo na to, že klientky po operaci prsů nebudou mít na lůžku k dispozici hrazdičku. Tím se sníží riziko pooperačních komplikací. Přehnané reakce mohou nastat i proto, že klientka není na bolest připravena, protože ji o tom lékař ani sestra neinformovali, proto je třeba, aby sestra v rámci edukace připravila klientku na případnou pooperační bolest. Pozorováním sester bylo zjištěno, že sestry upozorňují klientky zvlášť na to, že nemají zvedat děti, to totiž většině klientek v tu chvíli nedojde. Uvědomme si, že většina z nás si pod pojmem břemeno nevybaví dítě. Když sestra řekne klientkám, že nesmí zvedat žádná těžká břemena, většina z nich si představí těžké krabice, ale na své ratolesti, jakožto „těžká břemena“ snad žádná klientka nepomyslí. Proto sestry zvlášť upozorňují na to, že klientky nemají v době rekonvalescence zvedat a nosit děti. I druhá hypotéza je tedy potvrzena.

Další hypotéza je „Sestry znají specifika ošetrovatelské péče po liposukci.“ 33 sester ze 41 správně odpovědělo, že si klient smí svlékat kompresivní prádlo pouze na osprchování. Tímto se eliminuje riziko pooperačních komplikací, jako je nadměrný otok, krvácení a deformace ošetřované oblasti. Klienti často nošení kompresivního prádla chápou, jako omezení, ale na operaci šli s tím, že ho po operaci budou muset nosit, jelikož lékař na nošení kompresivního prádla upozorňuje již při předoperačních konzultacích. Kompresivní prádlo působí stále stejným, rovnoměrně rozloženým tlakem na ošetřovanou oblast a tím se snižují otoky, krvácení a taktéž i riziko deformace ošetřované oblasti. Proto je třeba dobu, kdy je klient bez kompresivního prádla, minimalizovat. To je možné i tak, že si klientka zakoupí druhé kompresivní prádlo, které pak může střídát. Například bude-li si klientka potřebovat prádlo vyprat, nebude během doby praní a sušení bez kompresivního návleku, ale obleče si druhý. V rámci pozorování bylo zjištěno, že sestry iniciativně nedoporučují zakoupení druhého

kompresivního návleku. Pouze vědí, že tato možnost existuje, a v případě, že se klientka zajímá o další kompresivní prádlo, tak jí ho zprostředkuje. Při hledání důvodu, proč sestry rovnou nedoporučují z hygienických a preventivních důvodů zakoupení druhého kompresivního návleku bylo zjištěno, že jde o finanční stránku věci. Prádlo není levné. Otázkou je, jestli by nebylo lepší druhé kompresivní prádlo doporučit s tím, že sestra klienta upozorní na to, že druhý návlek znamená investici navíc, ale jedná se o investici do zdraví, pohodlí a hygieny. Klientka má totiž vždy možnost si v klidu jedno kompresivní prádlo vyprat, zatímco nosí prádlo druhé. V otázce válečkování (masážní metoda po liposukci) odpovědělo 12 sester, že neví, zda je tato masáž povolena, zakázána nebo doporučována, ale 26 sester ze 41 označilo správnou odpověď, že válečkování je povoleno a doporučováno. Válečkování je masážní metoda po liposukci, která je u většiny klientů doporučovaná, jak je napsáno i v literatuře (6, 7). Provádí se pomocí dřevěného válečku a její techniku by měly sestry vysvětlovat v rámci předoperační péče. Rozhovor se sestrami ukázal, že některé sestry „válečkování“ ani neznají, nebo o něm slyšely, ale neví jak a čím se provádí a hlavně k čemu je tato masáž dobrá. Dle literatury je „válečkování“ po liposukci důležitým krokem prevence komplikací po operaci. Dochází tím k prokrvení a ke zmírnění možných nerovností ošetřované oblasti (3). Proto by bylo vhodné, aby sestry v rámci vzdělávacích kurzů získávaly tyto vědomosti. Většina sester věděla, že anamnéza je pro liposukci podstatná. Jak lékařská, tak i ošetřovatelská anamnéza je podstatná pro každý výkon, ale jde o to, že někteří lidé nepovažují anamnézu u plastických estetických operací za důležitou, ale opak je pravdou, i při liposukci mohou nastat komplikace vázané na některé anamnestické údaje. Těmto komplikacím se může předejít sepsáním anamnézy, kde klient udává údaje o svém zdravotním, psychickém a celkovém stavu. Výsledek pozorování, tedy 7 ze 7 sester sepisuje s klientem anamnézu, je tedy výborným výsledkem, který vypovídá o tom, že si sestry uvědomují důležitost anamnézy a to jak lékařské, tak i ošetřovatelské. Další úspěch byl v otázce, která se ptá na sekreci z incizí bezprostředně po liposukci, kdy kromě dvou sester všechny věděly, že je sekrece běžná a do 1 hodiny vymizí. Literatura uvádí, že tento roztok je vlastně spojením infiltračního roztoku a tkáňové tekutiny z incizí. Jedná se o roztok, který nebyl odsátý a ještě se

nevstřebal. Roztok může být i zabarven krví, což není důvod ke znepokojování se. Tvrzení sester se tedy shoduje s literaturou, která popisuje klienty v pooperační péči po liposukci (12, 15). Dále bylo zjištěno, že všechny pozorované sestry kontrolují stav incizí po liposukci. Na pooperačním pokoji jsou incize kontrolovány v pravidelných intervalech. Kompresivní prádlo se přikládá ihned po výkonu na operačním sále, což byla další otázka v dotazníku a taktéž i bod pozorování. Zjištěno bylo, že všichni klienti přijeli na pooperační pokoj již s navlečeným kompresivním návlekiem. V praxi by ani nebylo možné provést oblékání kompresivních návleků jinde než na operačním sále, kdy na klienta působí ještě anestézie. Ošetřovaná oblast je po liposukci citlivá a navlékání kompresivních návleků by bylo při plném vědomí velice bolestivé pro klienty, a kvůli otoku i obtížné pro perioperační sestry (11, 7). Samozřejmě zde nejde jen o bolestivost rány a obtížné navlékání. To, že by klient neměl kompresivní prádlo výrazně zvyšuje riziko pooperačních komplikací, otok se zvětšuje, ošetřovaná oblast ve výsledku může mít nerovnosti. Kdyby kompresivní návlek sestry oblékaly až na pooperačním pokoji, tak by klient trpěl bolestí, a kvůli otoku by bylo navlékání obtížné. V případě, že by klient odešel do domácího ošetřování bez kompresivních návleků, jednalo by se o hrubou chybu jak operátéra, tak sestry (7). Toto se však při pozorování nestalo. Specifika ošetrovatelské péče po liposukci sestry zvládají, což dokládají i další otázky v dotazníku, na které většina respondentů odpověděla správně, jednalo se o to, že klient po liposukci musí cvičit s nohama i chodit, to je totiž spolu s analgezií prevence tromboembolických komplikací. Vertikalizace a mobilizace klientů je ale závislá na podávání léků proti bolesti v případě jejího výskytu. Je-li bolest, je omezen pohyb a tím je zvýšené riziko tromboembolických komplikací. Proto je důležité, že sestry podávají analgetika dle ordinace lékaře. Dalším důležitým prvkem ošetrovatelské péče je podávání infúzních roztoků na operačním sále. V dotazníku jsme se ptali na důvod podávání infúzních roztoků na operačním sále při liposukci. Většina sester odpověděla správně. Sestry uvedly stejný důvod aplikace těchto roztoků, jako je uváděn v literatuře (13). Tyto roztoky aplikuje dle ordinace lékaře anesteziologická sestra jako prevenci šoku. Tímto nedojde ke snížení volumu tekutin v těle klienta, čímž se zabrání šokovému stavu. V neposlední řadě sestry správně odpověděly i na otázku týkající se

kompresivního prádla, respektive vybírání správné velikosti, která se stanoví změřením tělesných rozměrů klienta a následným vyzkoušením. Podstatné je, aby byl kompresivní návlek přiměřené velikosti. Nesmí být příliš těsný, kdy se návlek „zařezává“ do těla klienta, ale na druhou stranu nesmí být ani příliš volný, to by neplnil svou funkci komprese. Opakování liposukce je možné za 6 měsíců, což také vědělo 29 z 41 sester. Záleží ale samozřejmě na stavu klienta a na uvážení lékaře (15). Můžeme tedy říci, že otázku liposukce, zejména tedy ošetrovatelskou péči po ní, sestry zvládají a znají specifika této operace. I třetí hypotéza je potvrzena.

Čtvrtá hypotéza se týkala plastické operace břicha, zda sestry znají specifika ošetrovatelské péče po abdominoplastice. 34 ze 41 sester pomáhá klientům po abdominoplastice se sebepéčí, jelikož ví, že sebepéče je obtížná. Klient po abdominoplastice je limitován bolestí, předepsaným fyzickým klidem a také polohou po abdominoplastice, teda polohou „sklapovačka“. Sestry tedy dají k ruce klientovi věci osobní potřeby a hlavně signalizační zařízení, pro případ, že by klient potřeboval pomoc sestry. Úlohou sester je pomáhat klientovi při hygieně, vyprazdňování a také při vertikalizaci. Všechny 41 sester ví, že kompresivní bandáž aplikuje perioperační sestra na operačním sále. Kompresivní návleky hrají v pooperační péči důležitou roli. Brání třesu břicha při jakémkoli pohybu těla (tím pádem omezují bolest), působí na další možné krvácení a brání otoku (7). Praxe odpovídá teorii, to znamená, že pozorování ukázalo, že ve všech případech měl klient navlečen kompresivní návlek již z operačního sálu. Skoro všechny sestry také věděly, že po abdominoplastice je klient v poloze „sklapovačka“. Právě tato poloha je po operaci břicha polohou pohodlnou a zároveň úlevovou, kdy nejsou břišní svaly v takovém napětí jako při poloze klienta na zádech. Lišící se odpovědi byly v otázce nejobtížnější změny polohy klienta po abdominoplastice, kde nabízenou správnou odpověď, že nejobtížnější je ze sedu do lehu odpovědělo pouze 10 sester. Tato poloha je nejobtížnější právě pro bolestivost svalů břicha, jejich namáhání při pokládání se do lehu. Pro klienty po abdominoplastice je obtížná samozřejmě každá poloha, která vyžaduje zapojení břišního svalstva, ale literatura uvádí, jako nejobtížnější, právě výše uvedenou změnu polohy (1). Pouze 16 sester vědělo, že po abdominoplastice je nutný dietní režim. Tímto je míněno

zejména omezení množství přijímané potravy a také vhodný výběr stravy. Pod pojmem „vhodný“ se zde ukrývá taková strava, která výrazně nezvyšuje peristaltiku střev a hlavně nezpůsobuje nadměrnou plynatost. Pro příklad je možné uvést omezení příjmu zelí a slupek (například jablečných) atp. Po abdominoplastice je totiž změněné uložení střev, které je způsobené sešitím vnitřních okrajů přímých břišních svalů. Sestry zde pravděpodobně předpokládají, že o dietním režimu informuje klienty lékař. Názor klientů i sester na dietní režim je ale stejný. Uvádí totiž, že není nutná přísná dieta, dostačující je racionální strava v přiměřeném množství. I čtvrtá hypotéza je potvrzena.

„Sestry znají specifika ošetrovatelské péče po face-liftu.“ je pátou a poslední hypotézou. Všechny sestry věděly, že elastický podložený obvaz má klient přiložen již z operačního sálu, což je stejné jako u předchozích operací. Kompresivní obvaz přikládá i po face-liftu perioperační sestra. Na tom se shodli respondenti v dotazníku a praxe opět doplňuje teorii. Tedy i pozorováním bylo zjištěno, že klienti mají opravdu kompresivní obvaz již z operačního sálu. Taktéž většina sester ví, že po face-liftu se může chladit obličej a pozorováním bylo zjištěno, že sestry kryoterapii opravdu aplikují. Ihned po převozu na pooperační pokoj, následném změření fyziologických funkcí přikládá sestra ledové obklady, které dle potřeby vyměňuje. Kryoterapie zabraňuje narůstání otoku. Ledové obklady jsou přikládány i po převozu klienta na standardní pokoj. Rozpor nastal v otázce snímání celkového obvazu hlavy, kdy se sestry pouze v 15 případech shodly na tom, že se tento obvaz snímá 3. – 5. den po operaci, tedy tak jak se píše v literatuře (Příloha 4). V praxi záleží na rozhodnutí operátora a zvyklostech oddělení. Co se týče odstraňování stehů, tak všechny sestry věděly, že se nevstřebatelné stehy odstraňují 7. – 10. den po operaci. Zde se tedy shoduje teorie s praxí (15). Pouze 2 sestry z celkového počtu si myslí, že jakmile se objeví bolest po face-liftu, je nutná reoperace, což se neshoduje s literaturou (Příloha 4). Naopak co se v literatuře píše je, že pokud má klient po face-liftu bolest, podávají se léky proti bolesti dle ordinace lékaře (11, Příloha 4). Po podání analgetik sleduje sestra jejich účinek. Ne úplně jasné odpovědi se objevily v otázce mytí hlavy po face-liftu, kdy pouze 21 sester z celkového počtu vědělo, že se hlava po face-liftu myje. Zde opět platí zvyklosti oddělení a ordinace operátora. Sestry udávají, že klient si myje hlavu až po příjezdu

domů, už tedy neplatí, že sestry myjí hlavu a vlasy klientovi po face-liftu před propuštěním do domácího ošetřování. Toto tvrzení nelze brát globálně, jak je zmíněno už výše, tak záleží na zvyklostech oddělení a stavu klienta. Poslední otázkou dotazníku byla otázka na činnosti druhý den po face-liftu, kdy správnou odpověď, tedy, že druhý den po face-liftu jsou odstraněny drény a klient je propuštěn, označilo 28 sester, což je více než polovina z celkového počtu. Klient je edukován o tom, jak má pečovat o ošetřené oblasti, že má dodržovat fyzický klid a důležitou poznámkou sester je, že se klienti po face-liftu nesmějí překlánět. Tím by se zvýšil tlak na operovanou oblast a mohlo by dojít ke krvácení z incizí. Výbornou připomínkou sester je určitě to, že se nedoporučuje barvení vlasů v pooperačním období. Některé přípravky totiž mohou způsobovat nežádoucí reakce v ošetřené oblasti. Poslední hypotéza byla potvrzena.

Všechny hypotézy byly potvrzeny. Navíc bylo zjištěno, že většina dotazovaných sester by uvítala jazykový kurz, což je pochopitelné. Jelikož plastickou chirurgii u nás využívá stále více zahraničních klientů, tak je zapotřebí, aby sestry dokázaly s těmito klienty komunikovat. Ale v otázce, kterými jazyky se sestry dorozumí, se zjistilo, že cizí jazyky jsou v ošetrovatelství problém. Německy velmi dobře až dobře umí pouze 6 sester, stejně tak anglicky pouze 5 sester z celkového počtu 41. Některá slovíčka německy umí 25 sester a anglicky 12 sester. Ještě je třeba zmínit, že rusky některá slovíčka umí 16 sester. Ale vzhledem k tomu, že častými klienty plastické estetické chirurgie u nás jsou zejména klienti německy a anglicky mluvící, tak údaje o těchto jazycích nejsou pozitivní. Ostatní údaje o španělském, francouzském a italském jazyce jsou zanedbatelné. Tyto informace neodpovídají tvrzení, že sestry nevnímají v komunikaci s cizinci žádnou jazykovou bariéru. Jen kdyby se sestry vcítily do situace klienta cizince, který sem přijede na plastickou operaci a komunikace je minimální, ne-li nulová ze strany ošetrovatelského personálu. V této situaci by každý z nás byl nervózní a nejistý, což by se odrazilo na jeho chování a prožívání a následně na chování ošetrovatelského personálu. Jak je vidět, tak jde o začarovaný kruh, který by jistě pomohla „rozmotat“ znalost cizích jazyků u ošetrovatelského personálu. Kurzy německého a anglického jazyka by myslím byly na území České republiky dostačující,

protože jak je známo, pokud si dva „cizinci“ nerozumí, je zde možnost takzvaného třetího jazyka, kterému rozumí obě strany (10).

V práci byly stanoveny také dvě výzkumné otázky: „Zvládají sestry ošetrovatelskou péči po plastických estetických operacích?“ a „Znají sestry zvláštnosti ošetrovatelské péče po jednotlivých operacích?“. Na obě tyto otázky můžeme odpovědět kladně. Na základě dotazníků bylo zjištěno, že sestry zvládají ošetrovatelskou péči po plastických estetických operacích, jen někde mají rezervy ve znalostech určitých věcí. U liposukce můžeme zmínit například masážní metodu, tedy „válečkování“. Kde některé sestry neví, jak a čím se „válečkování“ provádí a k čemu je vůbec tato masáž dobrá. Liší se také názory lékařů na tuto masážní techniku po liposukci, ale vesměs je tato metoda doporučována. Dále pak je problém u přípravy klientů v rámci předoperační péče na pooperační bolest. Zde možná vážne i interpersonální komunikace, kdy sestra předpokládá, že o bolesti klienta informoval lékař a naopak. V závěru je ovšem klient neinformován a na pooperační bolest není připraven. Jinak tedy sestry zvládají ošetrovatelskou péči po plastických estetických operacích. Kladná odpověď je i na druhou výzkumnou otázku, kdy sestry znají zvláštnosti ošetrovatelské péče u jednotlivých operací. Sestry ví, že po operaci prsů je klientka v poloze s mírně zvýšenou horní polovinou těla, po abdominoplastice jsou klienti v poloze „sklapovačka“ a po face-liftu mají klienti zvýšenou polohu hlavy. Taktéž sestry ví, že se mají ptát na pooperační bolest a v případě jejího výskytu podávat analgetika dle ordinace lékaře. Sestry v pooperační péči kontrolují fyziologické funkce, kontrolují stav ošetřované (operované) oblasti a celkový stav klienta. Sestry ovládají jak teoretickou, tak praktickou část ošetrovatelské péče po plastických estetických operacích, tím pádem je kvalita poskytované ošetrovatelské péče na velmi dobré úrovni. Pouze je zde opět třeba vyzdvihnout problematiku cizích jazyků, kde jsou ještě možné rezervy. Komunikace je důležitou součástí ošetrovatelské péče, tak je více než nutné, při nárůstu zahraniční klientely, aby sestry měly jazykové znalosti, alespoň ve dvou cizích jazycích.

6. Závěr

Plastické estetické operace jsou vysoce specifické výkony vyžadující zvláštní předoperační i pooperační péči. V České republice roste zájem o tyto výkony. Vzhledem k vysoké kvalitě poskytované péče je velký zájem i u zahraničních klientů. Kvalitní ošetrovatelská péče je bezesporu součástí těchto výkonů a přispívá k minimalizaci rizika komplikací. Plastické operace pomáhají klientům jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Upravují vzhled klienta a tím mohou zlepšit jeho sebevědomí a spokojenost se sebou samým.

V této bakalářské práci byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem práce bylo zjistit, zda sestry zvládají ošetrovatelskou péči po plastických estetických operacích, a druhým, zda znají zvláštnosti ošetrovatelské péče po jednotlivých operacích. Oba dva cíle byly splněny. Na cíle navazují hypotézy, kterých bylo v práci stanoveno pět. První hypotéza: „Sestry zvládají ošetrovatelskou péči po plastických estetických operacích.“ byla potvrzena. I druhá hypotéza: „Sestry znají specifika ošetrovatelské péče po operaci prsů.“ byla potvrzena. Taktéž třetí hypotéza byla potvrzena a zněla: „Sestry znají specifika ošetrovatelské péče po liposukci.“ Předposlední hypotéza: „Sestry znají specifika ošetrovatelské péče po operaci břicha.“ byla také potvrzena. A poslední hypotéza: „Sestry znají specifika ošetrovatelské péče po face-liftu.“ byla taktéž potvrzena. Oba dva stanovené cíle byly splněny na základě potvrzení daných pěti hypotéz metodou dotazníkového šetření a nezúčastněného skrytého pozorování. V práci byly stanoveny dvě výzkumné otázky: 1. Zvládají sestry ošetrovatelskou péči po plastických estetických operacích? Pozorováním bylo zjištěno, že ošetrovatelskou péči zvládají. 2. Znají sestry zvláštnosti ošetrovatelské péče po jednotlivých operacích? Pomocí dotazníku a pozorovacího archu bylo zjištěno, že sestry znají zvláštnosti ošetrovatelské péče po jednotlivých operacích.

Tato práce může být použita při seminářích k dalšímu vzdělávání sester a může přispět ke komplexnímu zpracování problematiky ošetrovatelské péče po plastických estetických operacích.

7. Seznam použité literatury

1. *Abdominoplastika (Plastická operace břicha)*. [online], [cit. 2009-4-27].
Dostupné na: <http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/abdominoplastika-operace-bricha>.
2. ARCHALOUSOVÁ, A., et al. *Ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 295 s. ISBN 80-246-1113-9.
3. *Co je to válečkování a k čemu slouží*. [online], [cit. 2010-1-16].
Dostupné na: <http://www.liposukce.tv/co-je-to-valeckovani-a-k-cemu-slouzi/>.
4. DUDA, M., et al. *Práce sestry na operačním sále*. 1. vyd. Praha : Grada, 2000. 392 s. ISBN 80-7169-642-0.
5. DUŠKOVÁ, M. *Úloha plastické chirurgie v komplexní léčbě nádorů prsu*. Praktický lékař. 25.3.2004, 84, 3, s. 126-132. ISSN 0032-6739.
6. *Jak pečovat po liposukci*. [online], [cit. 2009-4-27].
Dostupné na: <http://www.plasticka-chirurgie.info/novinky/jak-pecovat-po-liposukci>.
7. *Jak pečovat po liposukci*. [online], [cit. 2010-1-16].
Dostupné na: <http://www.lekari-online.cz/novinky/jak-pecovat-po-liposukci>.
8. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

9. KASAL, E., et al. *Základy anesteziologie, resuscitace, neodkladné medicíny a intenzivní péče*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 197 s. ISBN 80-246-0556-2.
10. Kolektiv. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, 2003. 120 s. ISBN 80-7042-344-7.
11. KUFA, R., ČERVINKOVÁ, R.. *Plastická chirurgie krok za krokem*. 1. vyd. Praha : XYZ,s.r.o., 2008. 171 s. ISBN 978-80-7388-045-3.
12. *Liposukce*. [online], [cit. 2009-4-27].
Dostupné na: <http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/liposukce>.
13. *Liposukce*. [online], [cit. 2010-2-1].
Dostupné na: <http://www.e-plasticka-chirurgie.cz/liposukce.html>.
14. *Měření tělesných rozměrů pro individuální výrobu*. [online], [cit. 2010-2-1].
Dostupné na: <http://www.datom.cz/Measuring.aspx>.
15. MĚŠŤÁK, J., et al. *Úvod do plastické chirurgie*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. 125 s. ISBN 80-246-1150-3.
16. MĚŠŤÁK, J.. *Prsa očima plastického chirurga*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-1834-7.
17. MIKŠOVÁ, Z., et al. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 172 s. ISBN 80-247-1442-6.

18. MIKŠOVÁ, Z., et al. *Kapitoly z ošetrovateľskej péče II.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 172 s. ISBN 80-247-1443-4.
19. *Modelace prsou (mastopexie, mammaplastika).* [online], [cit. 2009-4-27].
Dostupné na: http://www.plastikapraha.cz/modelace_cz.htm.
20. NESVADBOVÁ, L., et al. *Péče o cizince v ordinaci lékaře v ČR.* 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2003. 100 s. ISBN 80-86625-12-5.
21. NICHOLLS, A., WILSON, I.. *Perioperative medicine.* Suchardová Ivana. 1st edition. Praha : Galén, 2006. 370 s. ISBN 80-7262-320-6.
22. *Přehled nejčastějších operací – Zákroky estetické plastické chirurgie.* [online], [cit. 2009-4-27].
Dostupné na: <http://www.nemcb.cz/cz/departament/49/Oddeleni-plasticke-chirurgie.html?detail=detail>.
23. SKALICKÁ, H., et al. *Předoperační vyšetření : návody pro praxi.* 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1079-2.
24. SLEZÁK, J.. *Plastická chirurgie.* 1. vyd. Frýdek-Místek : Alpress, 2007. 109 s. ISBN 978-80-7362-395-1.
25. ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J.. *Základní otázky komunikace.* 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
26. VALENTA , J., et al. *Základy chirurgie.* 2. dopl. vyd. Praha : Galén, 2007. 277 s. ISBN 978-80-7262-403-4.

27. ZACHAROVÁ, E.. *Úvod do studia zdravotnické psychologie*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2002. 128 s. ISBN 80-7042-333-1.
28. ZÁVODNÁ, V.. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2005. 118 s. ISBN 80-8063-193-X.
29. ZEMAN, M., et al. *Chirurgická propedeutika*. 2. přeprac. vyd. Praha : Grada, 2003. 524 s. ISBN 80-7169-705-2.
30. ZEMANOVÁ, J.. *Základy anesteziologie*. 1. vyd. Brno : NIDV, 2002. 149 s. ISBN 80-7013-374-0.
31. *Zvětšení prsou*. [online], [cit. 2009-4-27].
Dostupné na: <http://www.laderma.cz/zvetseni-prsou.asp>.
32. *Zvětšení prsou (Augmentace)*. [online], [cit. 2009-4-27].
Dostupné na: http://www.plastikapraha.cz/augmentace_cz.htm.

8. Klíčová slova

abdominoplastika

operace prsů

face-lift

liposukce

ošetřovatelská péče

plastická operace

pooperační péče

předoperační péče

Seznam použitých zkratk

EKG	Elektrokardiogram
RTG	Rentgenové vyšetření
cm	centimetr
mm	milimetr
tzn.	to znamená
mg	miligram
aj.	a jiné

9. Přílohy

Příloha 1 Pozorovací arch

Příloha 2 Dotazník

Příloha 3 Informovaný souhlas pacienta s výkonem Abdominoplastika

Příloha 4 Informovaný souhlas pacienta s výkonem Face-lift

Příloha 5 Informovaný souhlas pacienta s výkonem Liposukce

Příloha 6 Informovaný souhlas pacienta s výkonem Modelace a redukce prsou

Příloha 7 Informovaný souhlas pacienta s výkonem Augmentace

Příloha 2

Dobrý den,

jsem studentka Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce – Ošetrovatelský proces u klientů po plastických estetických operacích. Dotazník a výsledky šetření jsou zcela anonymní a budou použity jen v mé bakalářské práci. Po vyhodnocení výsledků budou dotazníky znehodnoceny.

Předem Vám moc děkuji za vyplnění dotazníku.

Veronika Mílová

1. Název Vašeho pracoviště:

2. Místo (město) Vašeho pracoviště:

3. Jak dlouho jste zaměstnaná/ý na tomto pracovišti:

- a) do 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 let a výše

4. Jakými jazyky a na jaké úrovni se dorozumíte?

(možnost zaškrtnutí více odpovědí)

- a) německy - velmi dobře - dobře
- b) německy – umím některá slovíčka
- c) anglicky – velmi dobře - dobře
- d) anglicky – umím některá slovíčka
- e) rusky - velmi dobře - dobře
- f) rusky - umím některá slovíčka
- g) italsky - velmi dobře - dobře
- h) italsky - umím některá slovíčka
- i) francouzsky - velmi dobře - dobře
- j) francouzsky - umím některá slovíčka
- k) španělsky - velmi dobře - dobře
- l) španělsky - umím některá slovíčka
- m) žádnými

5. Uvítal/a byste jazykový kurz?

- a) ano
- b) ne

6. Jak velká je u Vás jazyková bariéra v komunikaci s cizinci?

- a) velká
- b) vyhýbám se kontaktu s cizinci
- c) žádná

7. Ukazatel úplného zotavení z anestézie:

- a) jasné vědomí, schopnost vymočit se
- b) komunikace s klientem
- c) hodnoty fyziologických funkcí

8. Je dobré připravit klienta při přijetí k výkonu na pooperační bolest?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

9. Pooperační analgezie:

- a) není nutná
- b) je nutná, je součástí prevence tromboembolických komplikací
- c) se neaplikuje u plastických estetických operací

10. Velikost kompresivního prádla:

- a) sestra určí změřením tělesných rozměrů klienta
- b) sestra určuje tak, že klienta změří a vybere prádlo o velikost větší z důvodu pooperačního otoku
- c) sestra určuje tak, že klienta změří a následně vybere prádlo o velikost menší z důvodu úbytku tělesné hmoty

11. Existuje možnost objednání kompresivního prádla „namíru“?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

12. Acetylosalicyláty:

- a) musí klient před operací vysadit
- b) nesmí klient vysadit
- c) musí klient po operaci vysadit

13. Hormonální antikoncepci:

- a) nesmí klientka vysazovat jde-li na plastickou operaci
- b) musí klientka před plastickou operací vysadit
- c) musí klientka vysadit den po operaci

14. Kouření:

- a) nevadí
- b) klient musí být nekuřák
- c) kuřáci nesmí kouřit dva týdny před operací a dva týdny po operaci

15. Převaz rány je prováděn:

- a) v den operace
- b) 2 týdny po operaci
- c) první nebo druhý den po operaci

16. Po liposukci:

- a) si klient nesmí svlékat kompresivní prádlo, to je totiž vyráběno k nepřetržitému nošení
- b) si klient smí svlékat kompresivní prádlo pouze na osprchování
- c) nevím

17. Po propuštění klienta do domácího ošetřování je masáž po liposukci ve formě „válečkování“:

- a) povolena
- b) povolena a doporučována
- c) zakázána
- d) nevím

18. Anamnéza je pro liposukci:

- a) podstatná
- b) nepodstatná
- c) nevím

19. Sekrece z incizí bezprostředně po liposukci:

- a) je komplikace
- b) je běžné, do 1hod. vymizí
- c) je indikací k převozu na sál

20. Kompresivní prádlo po liposukci se:

- a) přikládá ihned po výkonu na operačním sále
- b) se přikládá až na pokoji u klienta
- c) se nepřikládá

21. Proč perioperační sestra na sále aplikuje po celou dobu liposukce infuzní roztoky?

- a) prevence šoku
- b) protože si to klient/ka výslovně přeje
- c) není žádný speciální důvod

22. Po liposukci klient:

- a) nesmí cvičit s nohama, ale smí chodit
- b) smí cvičit nohama, ale nesmí chodit
- c) musí cvičit s nohama i chodit

23. Klient po abdominoplastice:

- a) o sebe pečuje sám
- b) je tázán, zda chce pomoci při sebepěči (sebepéče je obtížná)
- c) není schopen sebepéče, proto sestra provádí všechny tyto úkony za něj

24. Pro zjištění velikosti kompresivního prádla u liposukce je vhodné:

- a) aby si klient prádlo zkusil před operací
- b) aby si klient zkusil prádlo po operaci
- c) odebrat klientovy tělesné míry pomocí metru a následně prádlo vyzkoušet

25. Opakování liposukce je možné:

- a) kdykoli
- b) za 6 měsíců
- c) za rok

26. Po abdominoplastice:

- a) se nesmí aplikovat kompresní bandáž
- b) aplikuje perioperační sestra na sále kompresní bandáž
- c) může jít klient ihned domů

27. Poloha klienta po abdominoplastice je:

- a) naprostá rovina na zádech
- b) naprostá rovina na břiše
- c) „sklapovačka“

28. Nejobtížnější změna polohy klienta po abdominoplastice je:

- a) ze sedu do lehu
- b) z lehu do sedu
- c) ze sedu do stoje

29. Po abdominoplastice:

- a) je nutný dietní režim
- b) není nutné dietní omezení
- c) nevím

30. Po augmentaci:

- a) je ihned na sále oblékána klientce speciální kompresivní podprsenka
- b) je speciální podprsenka navlékána až na pokoji
- c) je ihned na sále aplikován kompresivní obvaz

31. Po odstranění stehů po plastické operaci prsů:

- a) je nutné začít s tlakovou masáží jizev
- b) není dobré provádět tlakovou masáž jizev
- c) nevím

32. Po face-liftu:

- a) se ihned na sále přikládá elastický podložený obvaz
- b) se elastický podložený obvaz přikládá až po vymizení otoků
- c) se elastický podložený obvaz nesmí přikládat

33. Po face-liftu:

- a) se nesmí chladit obličej
- b) se může chladit obličej
- c) nevím

34. Celkový obvaz hlavy po face-liftu se snímá:

- a) 3. – 5. den po operaci
- b) druhý den po operaci
- c) 7. – 10. den po operaci

35. Nevstřebatelné stehy po face-liftu se odstraňují:

- a) 3. – 5. den po operaci
- b) druhý den po operaci
- c) 7. – 10. den po operaci

36. Po face-liftu:

- a) se podávají léky proti bolesti v případě jejího výskytu
- b) se léky proti bolesti nesmí podávat z důvodu možného nadměrného otoku
- c) objeví-li se bolest je nutná reoperace

37. Po face-liftu:

- a) se myje hlava po převazu
- b) se nesmí mýt hlava po převazu
- c) nevím

38. Druhý den po face-liftu:

- a) sestra přiloží elastický podložený obvaz
- b) jsou odstraněny drény a klient je propuštěn
- c) je sundán celkový obvaz hlavy a odstraňují se nevstřebatelné stehy

Příloha 3

Informovaný souhlas pacienta s operací - Oddělení plastické chirurgie

Nemocnice České Budějovice a.s., B.Němcové 54, Č. Budějovice, 370 01, tel: 00420 387 874 701

Pacient: **r.č.:**

Adresa:

Operace:

Vážená paní, vážený pane,

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

Abdominoplastika (Operace břicha)

Mnoho žen i mužů trápí nadměrně velké břicho, jehož příčinou je uvolněná kůže a břišní svaly. Abdominoplastika je operace, která vás může zbavit nehezkeho převislého břicha a nadměrných tukových zásob v této oblasti.

Abdominoplastika, běžněji známá jako operace břicha je rozsáhlý chirurgický zákrok, který vede ke zploštění břicha odstraněním přebytečného tuku a kůže a zpevnění svalů břišní stěny. Zákrok může významně upravit vzhled povislého či vyčnívajícího břicha.

Příčina povislého či plandajícího břicha nejčastěji bývá velká změna váhy či objemu břicha po těhotenství nebo redukcí váhy při obezitě, kdy se kůže mnohdy poškozená striemi, nepřispůsobí a zůstává v nadbytku. Přímý břišní sval je rozvolněn. Mezi svaem vzniká rozestup (diastáza), který je příčinou zmíněného "vysířčeného" či "povislého" břicha. Operací je zredukována mezera mezi přímými svaly, odstraněna přebytečná kůže a přemístěn pupík.

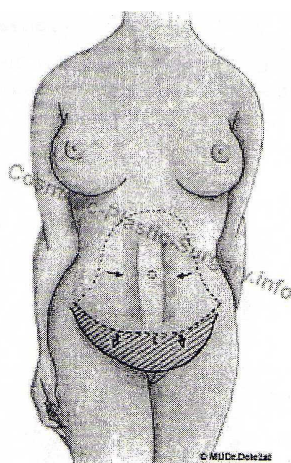
Abdominoplastika je také alternativa pro muže, kteří byli v některém z období svého života obézní a po úbytku váhy zůstala přebytečná kůže v břišní oblasti.

Kdy stačí liposukce a kdy potřebuji abdominoplastiku?

Liposukce stačí pokud je kvalitní kůže bez jizev (striji), kůže není ve velkém nadbytku a není rozestup svalů. Poté lze po zmenšení tukového polštáře očekávat efekt.

Co obnáší abdominoplastika?

Abdominoplastika je operace v celkové anestezii s relaxací svalů. Minimálně 12 hodin před operací je zakázáno jíst. Jelikož je u operace břicha zvýšené nebezpečí embólie, je nutný dostatečný přísun tekutin a bandáž dolních končetin, jako prevence trombembolie. Minimální doba hospitalizace po operaci je 2dny, po které má pacient dreny. Bolesti jsou tlumeny opiáty.



Vyznačení operované oblasti

Kompletní plastika břicha obvykle zabere **2 a více hodin**, v závislosti na rozsahu zákroku.

Nejčastěji chirurg provede dlouhý řez od jedné lopaty pánevní kosti ke druhé, těsně nad stydkou oblastí (kostí stydkou). Dále chirurg oddělí kůži od břišní stěny, přetáhne ji směrem k žebřům a nadzvedne rozsáhlou volně visící kůži a odkryje přímé svaly břicha. Tyto svaly jsou zpevněny přitážením k sobě a sešity do jejich nové pozice. To zajistí zpevnění břišní stěny a zúžení obvodu v pase.

Přebývající kůže je poté stažena dolů a odstraněna. Pro nový pupek je proříznut otvor, do kterého je pupek fixován stehy.

Operační rána se uzavírá v několika vrstvách, většinou vstřebatelnými stehy, pod kůží se vkládají sací drény a břišní stěna se odlehčuje

kompresní bandáží, která se doporučuje nosit jeden měsíc.

K dosažení co nejlepších výsledků může chirurg také užít **liposukci** jako součást abdominoplastiky.

Částečná abdominoplastika

Částečná nebo miniabdominoplastika bývají prováděny u klientů, jejichž tukové zásoby jsou uloženy pod pupkem a vyžadují kratší řez. Mini abdominoplastika trvá cca 1 hodinu.

Kdo je vhodným kandidátem pro abdominoplastiku?

Zmenšení břicha je vhodné pro muže i ženy, kteří jsou v dobrém celkovém zdravotním stavu. Rozložení tuku je u nich určeno především genetickými a hormonálními dispozicemi. Dokonce i relativně štíhlí lidé mohou mít velké tukové zásoby v břišní oblasti. Pokud máte v úmyslu se zbavit podstatné části hmotnosti, je doporučováno operaci odložit.

Operace výrazně pomůže ženám, které kvůli vícenásobným těhotenstvím mají **uvolněné břišní svalstvo** a kůže se již nevrátila do normálního stavu. Ženám, které plánují mít ještě dítě, je doporučeno odložit operaci až do odnošení dítěte, ale operace není překážkou k těhotenství a dalšímu porodu.

I u starších klientů může být přes ztrátu elasticity kůže dosaženo značného zlepšení vzhledu břicha. Operace Vás může **zbavit jizev** (po císařském řezu, apod.) po předchozích operacích v dolní části břicha. Po abdominoplastice vzniká dlouhá jizva, která je daní za efekt plochého břicha. Jizva bývá skryta za prádlem.

Před abdominoplastikou

Během vaší první konzultace zhodnotí plastický chirurg váš zdravotní stav, určí rozsah tukových ložisek v břišní oblasti a pečlivě posoudí napětí kůže. Lékaře informujte pokud kouříte, užíváte nějaké léky, vitamíny či jiné látky.

Otevřeně s chirurgem **prodiskutujte svá očekávání**. Musí být schopen popsat vám všechny možnosti a rizika, včetně omezení každého postupu. Plastika břicha je závažná operace, proto tedy věnujte čas svému rozhodování a nespíchejte s ním.

Od lékaře dostanete instrukce k přípravě na operaci, včetně informací ohledně jídla a pití, kouření a užívání či vynechání některých vitamínů a léků. Možná se vás zeptá na užívání některých léků obsahujících kyselinu acetylsalicylovou (jako je Acylpirin, Aspirin, Alnagon, Mironal atd.) Ty mohou zvýšit krvácení v průběhu a po operaci.

Předpokládá se, že neproděláte akutní onemocnění v období asi třech týdnů před plánovanou operací (viróza, nachlazení apod.) Jakékoli onemocnění oznamte svému lékaři. Před operací se vyhněte se nadměrnému slunění, obzvláště oblasti břicha a nedržte přísnou dietu, obojí může omezit vaši schopnost hojení.

Příloha 4

Informovaný souhlas pacienta s operací - Oddělení plastické chirurgie

Nemocnice České Budějovice a.s., B.Němcové 54, Č. Budějovice, 370 01, tel: 00420 387 874 701

Pacient: **r.č.:**

Adresa:

Operace:

Vážená paní, vážený pane,

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

S přibývajícím věkem můžeme na lidské tváři pozorovat důsledky zemské přitažlivosti, působení slunečního záření a každodenního stresu. Tyto vlivy se projevují povolením a poklesem kůže obličeje a krku s tvorbou vrásek. Cestou k omlazení a zpomalení procesu stárnutí může být facelift.

Co je to face-lift (rhytidektomie)

Mezi nosem a ústy se tvoří hluboké vrásky, tzv. noseretní rýhy. Zejména kůže v oblasti spodní čelisti a na krku ochabuje a povoluje. Na krku se objevují záhyby s výrazně povolenou kůží v oblasti podbradku. Tyto projevy je možné velmi efektivně odstranit pomocí operace obličeje a krku (face-liftu a neck-liftu). Odstraněním přebytečné povolené kůže, eventuálně tukových nadbytků a zpevněním podkožního svalové vazivového aparátu se dosáhne vypnutí kůže obličeje a krku. Což ve svém výsledku vede k odstranění výše uvedených stop stárnutí. Face-lift se provádí většinou samostatně, ale může být kombinován s dalšími úpravami v této oblasti jako je **operace očních víček**.

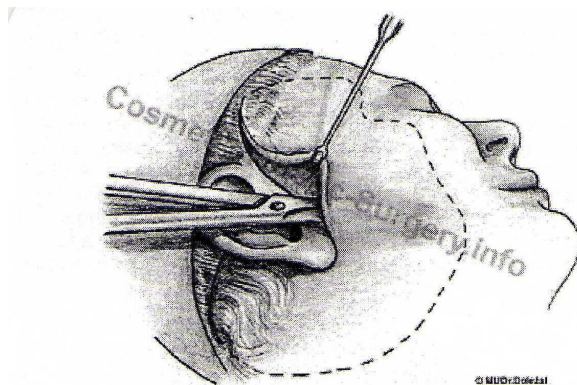
Pokud uvažuje o face-liftu, tyto řádky vám poskytnou základní informace o tom pro koho je vhodný, jak je prováděn a jaké výsledky můžete očekávat. Konkrétní postup se může více či méně lišit od poskytnutých informací, vzhledem k individuálnímu přístupu operátora ke konkrétnímu pacientovi. Dobrý výsledek je vždy podmíněn porozuměním a dobrou spoluprací mezi pacientem a chirurgem a proto neváhejte požádat svého lékaře o vysvětlení všeho čemu nerozumíte.

Průběh operace face-lift

Volba Anestezie

Face-lift je možné provádět v narkóze (celková anestezie) nebo v tzv. analgosedaci, což jak název napovídá je kombinace užití analgetik (látek tlumících bolest) a sedativ. Analgosedace je pro většinu chirurgů výhodnější, ale vždy při rozhodování o tomto typu anestezie záleží na dobré spolupráci s pacientem a není tak vždy možné ji využít. V každém případě je před operací nutné minimálně 6 hodin nejíst, nepít, nekouřit. Pacient musí počítat s minimálně jednodenní hospitalizací.

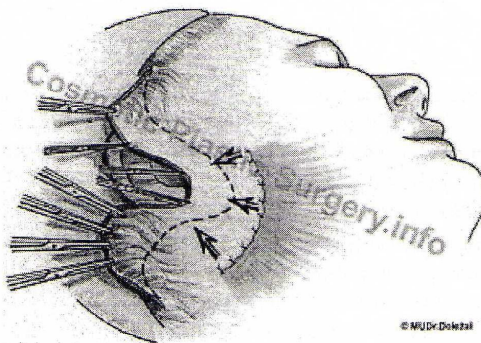
Lifting obličeje



Uvolnění kůže obličeje

boltcem. Pokud si operace vyžádá i zásah do oblasti podbradku, může být rovněž proveden malý řez pod bradou.

Kůže spánkové oblasti tváře a krku se jemnou preparací uvolní od níže uložených struktur a po přesném vyměření se odstraní její nadbytek. V případě silnější tukové vrstvy, zejména v oblasti podbradku může být zákrok kombinován s jemnou liposukcí v této oblasti. Stejným způsobem jako kůži je pro dlouhodobý výsledek nutné též vypnout podkožní svalově vazivový aparát, (SMAS lifting). Řezy se ve většině svého průběhu uzavírají nitrokožními vstřebatelnými stehy.



Napnutí kůže obličeje

výraznější povolení kůže v oblasti obličeje a krku. Samozřejmým předpokladem je celkový dobrý zdravotní stav pacienta. Většina klientů je ve věku od čtyřiceti do šedesáti let. Face-lift však může být proveden i u osob mladších, pokud se u nich výše uvedené projevy stárnutí projeví dříve než je obvyklé. Zároveň tak přichází operace v úvahu i u osob starších, pokud splňují zdravotní předpoklady k provedení operace. Face-lift vám umožní vypadat mladší a více svěží, ale nikdy by výsledek neměl na okolí působit nepřirozeně. Než se rozhodnete k zákroku, dobře si promyslete svá očekávání a promluvte si o nich s operujícím lékařem.

Před face-liftem

Pokud se k face-liftu rozhodnete, váš chirurg vám vysvětlí postup operace a způsob anestezie. Měl by Vás rovněž informovat o všech možných rizicích spojených s operací. Neváhejte svému lékaři položit jakékoli dotazy, především otázky týkající se Vašich očekávání a obav z výsledků operace. Lékař vám vysvětlí jak se k operaci připravit, včetně pokynů týkajících se jídla a pití, kouření a užívání či vynechání některých léků. Dodržení všech těchto rad je samozřejmostí a napomůže hladkému průběhu zákroku a bezproblémovému zhojení. Před plánovaným zákrokem byste si měli zajistit odvoz domů a případně domluvit výpomoc v průběhu prvních pooperačních dnů.

Face-lift obvykle trvá 1,5-3

hodiny, pokud je spojen s dalšími zákroky, může trvat ještě déle. V případě rozsáhlejšího zákroku však většinou chirurg upřednostňuje provedení těchto dalších zákroků v druhé době.

Každý chirurg může přistupovat k operaci individuálním způsobem. Přesné umístění řezu a posloupnost jednotlivých kroků závisí na technice, kterou váš chirurg zvolí, nicméně se ve většině případů výrazně neliší.

Řez je obvykle veden z vlasaté části spánkové oblasti dolů, kde kopíruje přirozenou linii předního okraje boltce a dále za ušní lalůček mírně vzhůru do vlasaté části za ušním

Pod kůží krku a tváře může být na obou stranách zaveden dren, který v první fázi po zákroku odvádí tekutiny, které by se jinak hromadily pod uvolněnou kůží, což by ve svém důsledku mohlo výrazně komplikovat průběh hojení. V závěru operace je většinou přiložen elastický podložený obvaz, který fixuje oblasti tváře a krku.

Jste vhodným kandidátem na face-lift?

Facelift se provádí jak u žen, tak v současné době stále ve větší míře i u mužů. Indikací k operaci je

Po face-liftu

Zavedené dreny se obvykle odstraňují druhý den po operaci a pacient odchází do domácího ošetření. V individuálních případech může hospitalizace trvat déle. Celkový obvaz hlavy se odstraňuje obvykle třetí až pátý den po operaci a pokud jsou použity nevstřebatelné stehy, jejich vyjmutí se provádí sedmý až desátý den po operaci. Doba rekonvalescence je obvykle v rozmezí jednoho až dvou týdnů. Výraznější fyzická zátěž se nedoporučuje po dobu jednoho měsíce.

Po operaci se obvykle neobjevují závažnější problémy. Případná bolest může být zmírněna léky předepsanými chirurgem. Pokud by však přetrvávaly intenzivní bolesti nebo se objevil výraznější otok obličeje, neprodleně se obraťte na svého lékaře. Určitá necitlivost pokožky po zákroku je celkem normální a postupně zmizí během několika týdnů či měsíců.



Tvář před a po face liftu

V první fázi po operaci musíte počítat s většími či menšími otoky a někdy i podlitinami. Není tedy možné očekávat konečný výsledek ihned po operaci, ale musíte si na něj s příslušnou dávkou trpělivosti počkat.

Výsledný efekt obvykle přetrvává pět až deset let. Zákrok je možné v případě potřeby provést opakovaně.

Možné komplikace operačního výkonu z estetické indikace: Face lift

Mezi komplikace operačního výkonu patří komplikace z lokální či celkové anestezie, reakce na podané léky a materiály použité při operaci. Poranění přístrovou technikou použitou při operačním výkonu. Tromboembolické onemocnění. Infekční komplikace. Rozestup rány. Odúmrť části kožního krytu v operované oblasti. Krvácení a eventuální následné vytvoření krevního výronu v operované oblasti. Nutnost dalšího operačního zákroku. Nepokojenost s estetickým výsledkem operačního zákroku.

Porucha citivosti kůže v operované oblasti. Bolesti v operované oblasti dlouhodobějšího charakteru. Vytvoření tlustých, odulých bolestivých jizev.

Změny zabarvení kožního krytu v operované oblasti. Nerovnosti kožního krytu v operované oblasti. Lokalizované vypadnutí vlasů trvalého charakteru. Změna tvaru boltce. Stranové asymetrie. Změna tvaru oční šterbiny. Nejzávažnější avšak vzácnou komplikací je poškození lícního nervu.

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

Indikace i lokalita (strana) souhlasí – vyjádření operátora

.....
.....

.....
Podpis pacienta(ky)

.....
datum

.....
Podpis operátora

Příloha 5

Informovaný souhlas pacienta s operací - Oddělení plastické chirurgie

Nemocnice České Budějovice a.s., B.Němcové 54, Č. Budějovice, 370 01, tel: 00420 387 874 701

Pacient: **r.č.:**

Adresa:

Operace:

Vážená paní, vážený pane,

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

Liposukce

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

Co je to liposukce?

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

Techniky liposukce

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

Konvenční liposukce

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

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

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

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

- **super-wet technika**

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

- **tumescenční technika**

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

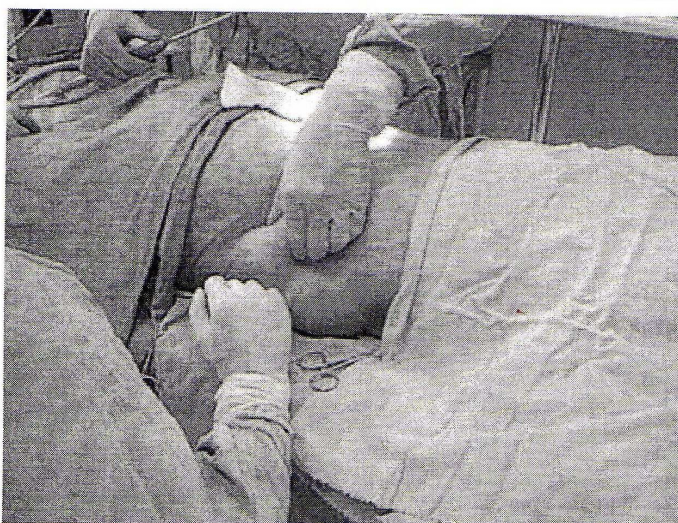
Vibrační liposukce – PAL (power-assisted liposuction)

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

Ultrazvuková liposukce

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

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



Liposukce

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

vitamíny a řadu výživných látek, jejichž ztráta může být příčinou pooperačního šoku. Konzultujte proto se svým lékařem, jaká pooperační péče vám bude zajištěna.

U ultrazvukové liposukce existuje riziko nekrotizace povázky svalové (fascie) případně nekrotizace kůže nad odsávanou plochou, pokud se chirurg koncem kanyly příliš přiblíží k výše popisovaným tkáním.

Anestezie

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

- **místní anestezie**

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

- **tumescentní technika**

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

- **celková anestezie**

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

- **epidurální anestezie**

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

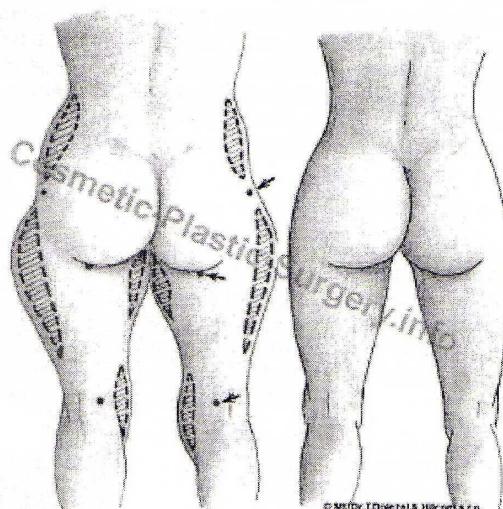
Liposuktory

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

Operace

Zárok zabere jednu, dvě až pět hodin, v závislosti na rozsahu prováděného výkonu (velikosti a počtu ošetřovaných míst, množství tuku, který má být odstraněn, typu anestezie a užití technice). Před zákrokem vám chirurg na kůži vyznačí místo, ze kterého má být tuk odstraněn. Nákres má být proveden ve vzpřímené poloze, protože vleže se mění poloha podkožního tuku a mohou se tak zkreslit anatomické poměry. Na operačním sále vám bude místo nákresu a okolní oblast vydezinfikována. Místo je obloženo sterilními rouškami, aby nedošlo ke kontaminaci chirurgických nástrojů, která by mohla vyvolat infekci.

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



Liposukce: před a po

Protože průběžně s tukem budete ztrácet také tekutinu, vitamíny a výživné látky, bude vám aplikován po celou dobu operace infúzní roztok jako prevence šoku. Z tohoto důvodu je budete celou dobu pečlivě monitorován/a. Opravné postupy nebo opakování liposukce jsou možné nejdříve za šest měsíců.

Jste vhodným kandidátem pro liposukci?

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

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

Před zákrokem

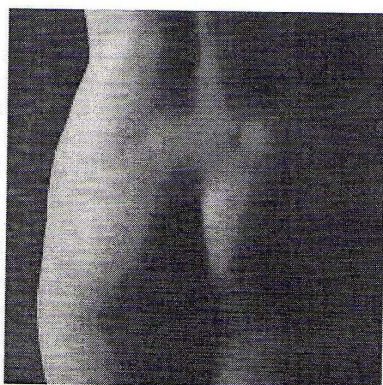
Při první konzultaci vám bude chirurgem detailně objasněn průběh operace, bude vám také vysvětleno, která z liposukčních technik je pro vás nevhodnější. Společně určíte, kde leží vaše tukové zásoby a bude zhodnocen stav vaší kůže. Určitě se svým chirurgem otevřeně prodiskutujte vaše vyhlídky. Ve svých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

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

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

Po zákroku

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



Po zákroku

Záhy po operaci byste měli začít s cvičením dolních končetin, případně vstát z lůžka a krátce se projít. Jde o preventivní opatření proti tromboembolickým komplikacím. Několik prvních dní zůstanete ve fyzickém klidu, budete užívat **analgetika** a postupně se vracet k normálnímu pohybovým aktivitám. Rozsah otoků a hematomů je individuální, **pravděpodobně však budete cítit ztuhlost, bolest, pálení, či u vás dojde k dočasnému snížení citlivosti.** Lékař vám také nasadí **antibiotika** jako prevenci infekce. Větší část pooperačního otoku ustupuje asi za 7–10 dní. Stehy bývají obvykle

odstraňovány do týdne po operaci. Většina pálení a otoků obvykle mizí během 3 týdnů. Hojení jizev je však postupný proces a zotavení závisí na vaší fyzické kondici. Odezdnívání otoku vám mohou pomoci i různé formy masáží, které vám doporučí lékař.

Není-li vaše zaměstnání příliš fyzicky namáhavé, můžete počítat s návratem do něj už 3. či 4. den po operaci. Přesto neočekávejte, že bezprostředně po operaci bude dobře vypadat. Nové liposukční techniky jsou šetrnější než původní, přesto budete určitou míru bolesti či svědění cítit několik týdnů. **Definitivní výsledek však uvidíte až za 2 – 3 měsíce,** výjimečně až 6 měsíců po operaci. Při rekonvalescenci budete chodit na pravidelné kontroly, aby váš lékař mohl posoudit, zda nepotřebujete například opravu zákroku či zda vás nepostihla některá z komplikací. Přibližně po 4 týdnech už můžete začít s rekreačním sportem a fyzickou námahou. Pokud budete mít modřiny, nedoporučuje se opalování. Rovněž bude nutné **počkat se sluněním nejméně tři měsíce,** dokud vám nevyblednou jizvy.

Komplikace

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

- infekce
- poruchy citlivosti poraněných nervů
- nepravidelnosti kožního reliéfu
- změny zbarvení kůže
- abnormální formování jizev
- popáleniny kůže po ultrazvukové liposukci

- kožní nekrózy
- asymetrie
- krvácení a krevní výrony
- tromboembolické komplikace
- nutnost podání krevní transfúze
- poranění nitrobřišních či nitrohrudních orgánů
- nespokojenost s estetickým výsledkem
- nutnost dalšího chirurgického zákroku
- porucha lymfatického oběhu v končetinách
- šokový stav

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

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

Kdy se projeví výsledek liposukce?

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

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

Indikace i lokalita (strana) souhlasí – vyjádření operátora

.....

.....
Podpis pacienta(ky)

.....
Podpis operátora

.....
Datum

Zdroj: Ortopedické oddělení, Nemocnice České Budějovice a. s.

Příloha 6

Informovaný souhlas pacienta s operací - Oddělení plastické chirurgie

Nemocnice České Budějovice a.s., B.Němcové 54, Č. Budějovice, 370 01, tel: 00420 387 874 701

Pacient: r.č.:

Adresa:

Operace:

Vážená paní, vážený pane,

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

Modelace prsou a redukce prsou

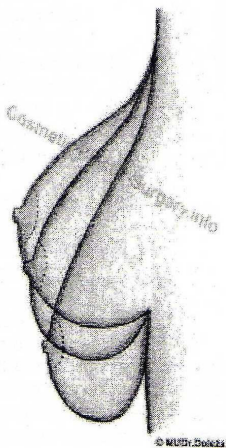
Vlivem věku, faktorů jako je těhotenství, kojení a gravitace dochází ke změnám ženských prsou. Jak kůže ztrácí svou elasticitu, prsy často ztrácejí tvar, pevnost a začínají klesat. K udržení krásných prsou vám napomůže jejich modelace. Někdy je přáním pacientky objem prsů redukovat, nebo upravit objemovou asymetrii.

Co je to modelace prsou či jejich redukce

Modelace prsou neboli mastopexie je požadována ženami, které chtějí pozvednout a tvarovat povislá prsa. Operaci nelze zamezit působení gravitace a času, proto **efekt není trvalý**. Úpravou prsů můžete také dosáhnout zmenšení velikosti prsního dvorce, který se většinou zvětšuje úměrně s povolováním prsů. Pokud dojde současně s poklesem prsů také k výraznějšímu úbytku jejich objemu, lze dosáhnout v některých případech zpevnění a zlepšení tvaru doplněním objemu pomocí prsních implantátů.

Postup modelace prsou (breast-liftu)

Anestezie



Postupné povolování prsu

Úprava prsů bývá ve většině případů prováděna v celkové anestezii. Před operací v celkové anestezii, nesmíte jíst, pít a kouřit po dobu šesti hodin před operací a je vyžadována hospitalizace minimálně do následujícího dne po operaci.

Operace

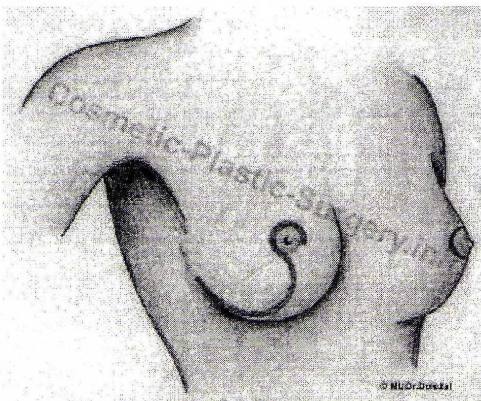
Mastopexie zabere obvykle **jednu a půl až tři a půl hodiny**. Existují různé varianty postupů, ale ve všech případech jsou umístěny řezy a tedy i výsledné jizvy tak, aby byly co nejméně nápadné a vždy byly kryty ve spodním prádle či plavkách. Při rozsáhlejších zákrocích se ve většině případů jedná o jizvy ve tvaru obráceného T (kotvy), které probíhají okolo prsního dvorce, kolmo od dvorce do

podprsni rýhy a v podprsni rýze. V některých případech může být vynechána jizva v podprsni rýze nebo je výsledná jizva ve tvaru písmene S (chybí vnitřní část jizvy v podprsni rýze). U málo výrazného poklesu prsů

je možné využít konzervativnější postup, při kterém probíhá jizva pouze okolo dvorce. Tento postup je často kombinován s doplněním objemu s pomocí implantátů.

Jste vhodnou kandidátkou pro modelaci prsou

Modelace prsou může výrazně vylepšit jejich tvar a zvýšit vaše sebevědomí. Vždy však mějte na paměti, že se nejedná o změnu trvalou a že v průběhu let bude opět docházet k jejich poklesu a tvarovým změnám.



Jizva ve tvaru S

Nejvhodnějším kandidátem jsou zdravé, psychicky stabilní ženy, které jsou realistické ohledně toho, co mohou prostřednictvím mastopexie dosáhnout. Nejlepší výsledky jsou dosaženy u žen s malými povislými prsy. Mohou být samozřejmě upravována prsa jakékoli velikosti, ale výsledek může záviset na jejich objemu. Mnoho žen vyžaduje modelaci prsou, protože těhotenství a kojení došlo k povolení kůže a snížení objemu prsů. Nicméně, jestliže plánujete mít více dětí, je vhodné operaci odložit. I když nepřináší zvláštní rizika pro budoucí těhotenství nebo kojení, těhotenství pravděpodobně napne prsy znovu a naruší tak výsledky

operace.

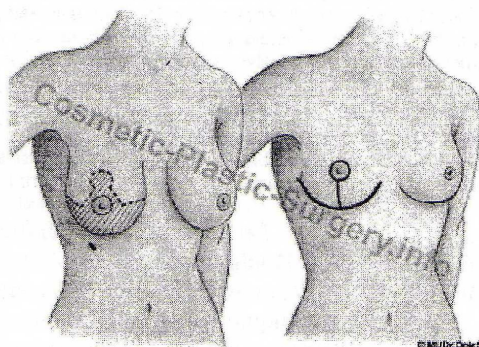
Během první konzultace vás lékař detailně seznámí s průběhem operace, určí podle objektivního nálezu, která z operačních technik je pro Vás nejvhodnější.

V závislosti na vašem věku a rodinné anamnéze může lékař vyžadovat, abyste podstoupili **mamografické vyšetření** před operací (rentgenové vyšetření prsu). Určitě s lékařem prodiskutujte otevřeně svá očekávání. Musí k vám být také zcela otevřený a popsat vám všechny možnosti, jejich rizika a omezení každé z technik.

Od lékaře dostanete instrukce k přípravě na operaci, včetně informací ohledně jídla a pití, kouření a užívání či vynechání některých léků obsahujících kyselinu acetylsalicylovou (jako je

Acylnpirin, Aspirin, Alnagon, Mironal,

atd. které mohou zvýšit krvácení v průběhu a po operaci.) Předpokládá se, že neproděláte akutní onemocnění v období před plánovanou operací (viróza, nachlazení apod.) Jakékoli onemocnění oznamte svému lékaři. Pro bezproblémové hojení je také vhodné vynechat kouření, pokud jste kuřák. V rámci příprav na operaci si zajistíte odvoz domů po operaci a výpomoc v prvních pooperačních dnech.



Nová poloha prsní bradavky

Po modelaci prsou (breast-liftu)

Po operaci se budete cítit unavená a po dobu několika dnů budete pociťovat větší či menší bolest v operované oblasti. Prsa budou oteklá a někdy se mohou vyskytnout i podlitiny. Lékař vám pomůže zmírnit tento diskomfort léky proti bolesti.

Z kliniky budete propuštěna většinou první či druhý pooperační den. Před propuštěním vám budou vyměněny obvazy a po několik dnů vám bude doporučeno eliminovat fyzickou zátěž. Stehy, pokud nejsou vstřebatelné, jsou odstraňovány přibližně sedm až deset dní po operaci. Během několika dnů mohou být vyměněny obvazy za měkkou podpůrnou podprsenku. Musíte ji nosit podle doporučení vašeho chirurga.

Hojení je postupný proces. Neplánujte návrat do zaměstnání dříve než za jeden až dva týdny nebo více, v závislosti na tom, jak se budete cítit a jakou práci v zaměstnání vykonáváte. Vynechejte zvedání čehokoli nad hlavu po tři až čtyři týdny.

Pokud budete mít jakékoli neobvyklé příznaky, neváhejte kontaktovat lékaře. Ve svých aktivitách můžete pokračovat po 7 - 10ti dnech. Cvičit není doporučeno dříve než za asi šest týdnů od operace. Po dobu šesti měsíců jsou doporučeny pravidelné kontroly na klinice. **Pohmožděliny a otok** prsou může přetrvávat tři až pět týdnů.

Vaše prsa budou pravděpodobně citlivá na přímou stimulaci po dva až tři týdny, takže musíte vynechat fyzický kontakt. I potom může být kontakt příjemný jedině tehdy, pokud prsa již nejsou bolestivá, obvykle tři až čtyři týdny po operaci. Jestliže je kůže prsou po operaci velmi vysušená, můžete aplikovat zvlhčující krém několikrát denně. Jizva bude tuhá a růžová nejméně 6 týdnů. Poté možná zůstane takto po několik měsíců, nebo se dokonce bude jevit širší. Po několika měsících však začne blednout, ačkoli úplně se neztratí nikdy. Musíte navštívit lékaře, kdykoli vaše prsa změní tvar, konzistenci (prs bude zatvrdlý) nebo se objeví jakýkoli projev zánětu. Jestliže budete těhotná, operace nemusí ovlivnit vaši **schopnost kojit**.

Jak dlouho přetrvá efekt modelace prsou (breast-liftu)?

Lékař věnuje veškerou snahu tomu, aby vaše jizva byla co nejméně nápadná. Je stále důležité pamatovat na to, že jizva po modelaci prsou je rozsáhlá a trvalá. **Délka přetrvání výsledku je různá** v závislosti na velikosti (vliv gravitace), těhotenství, stárnutí a kolísání hmotnosti.

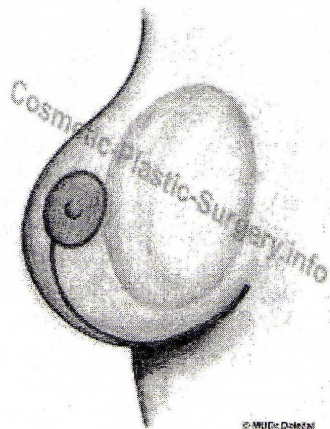
Možné komplikace operačního výkonu: Modelace či redukce prsů

Mezi komplikace operačního výkonu patří komplikace z lokální či celkové anestezie, reakce na podané léky a materiály použité při operaci. Poranění přístrovou technikou použitou při operačním výkonu. Tromboembolické onemocnění. Infekční komplikace. Rozestup rány. Odúmrť části kožního krytu v operované oblasti. Krvácení a eventuelní následné vytvoření krevního výronu v operované oblasti. Nutnost dalšího operačního zákroku. Nepokojenost s estetickým výsledkem operačního zákroku.

Porucha citivosti kůže v operované oblasti. Bolesti v operované oblasti dlouhodobějšího charakteru. Vytvoření tlustých, odulých bolestivých jizev.

Změny zabarvení kožního krytu v operované oblasti. Nerovnosti kožního krytu v operované oblasti. Asymetrie prsů, zánět prsní žlázy, porucha citlivosti dvorce s bradavkou, odúmrť dvorce s bradavkou. Nemožnost kojení.

Prohlašuji, že mi byl náležitě a srozumitelně objasněn důvod operace, způsob jejího provedení včetně umístění řezů a rozsah vlastního chirurgického zákroku. Jsem srozuměn(a) s možnými pooperačními následky i komplikacemi, které mohou nastat.



Modelace s užitím implantátu

Možné komplikace operačního výkonu z estetické indikace:

Mezi komplikace operačního výkonu patří komplikace z lokální či celkové anestezie, reakce na podané léky a materiály použité při operaci. Poranění přístrovou technikou použitou při operačním výkonu. Tromboembolické onemocnění. Infekční komplikace. Rozestup rány. Odúmrť části kožního krytu v operované oblasti. Krvácení a eventuální následné vytvoření krevního výronu v operované oblasti. Nutnost dalšího operačního zákroku. Nepokojenost s estetickým výsledkem operačního zákroku. Porucha citivosti kůže v operované oblasti. Bolesti v operované oblasti dlouhodobějšího charakteru. Vytvoření tlustých, odulých bolestivých jizev. Změny zabarvení kožního krytu v operované oblasti. Nerovnosti kožního krytu v operované oblasti.

Nemám již další dotazy týkající se mého onemocnění a jeho léčby. Při plném vědomí vyjadřuji svým podpisem souhlas s operací.

Indikace i lokalita (strana) souhlasí – vyjádření operátora

.....
.....
.....
.....

.....
Podpis pacienta(ky)

.....
Podpis operátora

.....
Datum

Zdroj: Ortopedické oddělení, Nemocnice České Budějovice a. s.

Příloha 7

Zvětšení prsou – augmentace

Informovaný souhlas pacienta s operací - Oddělení plastické chirurgie

Nemocnice České Budějovice a.s., B.Němcové 54, Č. Budějovice, 370 01, tel: 00420 387 874 701

Pacient: **r.č.:**

Adresa:

Operace:

Vážená paní, vážený pane,

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

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

Typy implantátů

Základní dělení je **podle tvaru**:

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

Základní dělení **podle naplně**:

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

Základní dělení **podle povrchu** implantátu:

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

Základní dělení **podle profilu**:

- nízké (moderate)
- vysoké (high)

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

Při volbě velikosti lze **pro představu** použít plastický obal (sáček apod.) naplněný tekutinou, sypkou či
Nejčastěji používanými **implantáty dle výrobců v ČR** jsou:

- McGhan
- Mentor
- Polytech
- Eurosilicon

Ceny prsních implantátů

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

Operační postupy zvětšení prsou

Při volbě operačního postupu se zvažuje následující aspekty.

Umístění řezu:

- pod prsní rýhou
- dvorcem
- podpažím

Volba záleží na přání a dispozici pacientky a zvyku pracoviště.

Umístění implantátu:

- pod prsní žlázu
- pod sval
- částečně pod sval

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

Postup zvětšení prsou (augmentace)

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

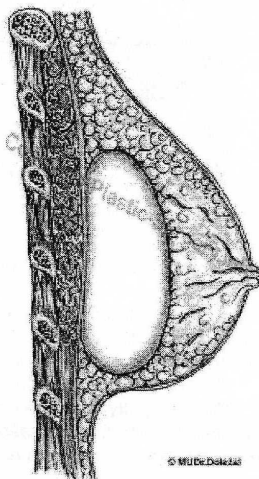
Operace

Před operací

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

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

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



Implantát pod prsní žlázou

Určitě s vaším chirurgem prodiskutujte otevřeně svá očekávání. Musí k vám být také zcela otevřený a popsat vám všechny **možnosti**, jejich **rizika** a **omezení** každé z nich. Protože se jedná operaci v celkové anestézii, je nutné **předoperační vyšetření** všeobecným lékařem nebo internistou, který vyloučí možná zdravotní rizika - alergie, autoimunní onemocnění a jiná vážná onemocnění. Před operací je dále nutné vyloučit onemocnění prsou nejlépe **mammografickým vyšetřením** hlavně u rizikových skupin pacientek, kde je pozitivní rodinná anamnéza - v rodině se vyskytuje onemocnění prsou. Od vašeho lékaře dostanete instrukce k přípravě na operaci, včetně informací ohledně jídla, pití a užívání či vynechání některých

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

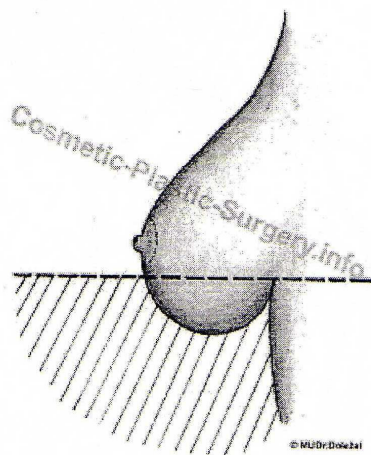
Pokud kouříte, naplánujte zcela **kouření vynechat** jeden až dva týdny před vaší operací a nepokračujte v něm nejméně dva týdny operaci.

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

Po operaci

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

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



Umístění bradavky vhodné pro augmentaci

Metoda vložení a umístění vašeho implantátu bude záviset na vašich anatomických dispozicích a na doporučení vašeho chirurga.

Vložení se provádí **3- 4 cm** dlouhým řezem vedeným buď v rýze, kde se prs setkává s hrudníkem, skrze tmavou kůži okolo bradavky nebo v podpaží. Každý řez je proveden pečlivě, takže výsledná jizva tak bude co nejméně nenápadná.

Tupou preparací tkániva je vytvořena kapsa, do které je vložen implantát.

Implantát je buď vložen přímo do kapsy za prsní tkáň nebo pod svaly hrudní stěny. Velikost implantátu musí být vybrána pečlivě.

Implantáty musí být **plně překryty prsní tkání**. Jinak mohou být viditelné jejich hranice a implantáty vypadají nepřirozeně.

Důležité je pečlivé stavění krvácení

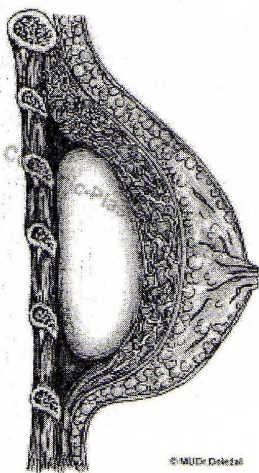
pro vyloučení pozdějších komplikací - nežádoucí kapsuly, což je jizva či obal implantátu. Po operaci mohou být několik dnů používány **drény**, což záleží na zvyku pracoviště a operátora.

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

Krytí rány po operaci záleží na zvyku pracoviště. Pooperačně jsou prsa ve dne v noci **fixována speciální podprsenkou**, jejíž nošení se doporučuje **4-8 týdnů** po operaci. **1 Měsíc** po operaci se doporučuje při spaní poloha na zádech a omezení sportovních aktivit.

Jste vhodným kandidátem pro zvětšení prsou - augmentaci?

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



Implantát pod svalem

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

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

Prsní implantáty **nemají vliv na plod** a nejsou pro něj ničím nebezpečné. Přítomnost implantátů **nevylučuje schopnost kojení**.

Světové studie neprokázaly zvýšený obsah silikonu v mateřském mléce.

Jestliže jste fyzicky zdravá a

realistická ve vašich očekáváním, můžete být vhodnou uchazečkou.



Umístění jizev

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

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

Jak dlouho přetrvává efekt zvětšení prsou - augmentace?

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

Možné komplikace operačního výkonu

Mezi komplikace operačního výkonu patří komplikace z lokální či celkové anestezie, reakce na podané léky a materiály použité při operaci. Poranění přístrovou technikou použitou při operačním výkonu. Tromboembolické onemocnění. Infekční komplikace. Rozestup rány. Odumrtí části kožního krytu v operované oblasti. Krvácení a eventuální následné vytvoření krevního výronu v operované oblasti. Nutnost dalšího operačního zákroku. Nepokojenost s estetickým výsledkem operačního zákroku. Porucha citivosti kůže v operované oblasti. Bolesti v operované oblasti dlouhodobějšího charakteru. Vytvoření tlustých, odulých bolestivých jizev. Změny zabarvení kožního krytu v operované oblasti. Nerovnosti kožního krytu v operované oblasti. Mezi další komplikace patří možná hmatatelnost implantátů, vyhmatatelné nerovnosti implantátu, viditelnost implantátu či viditelnost nerovností implantátu. Dále vznik kapsulární kontraktury, která bude vyžadovat reoperaci eventuálně vyjmutí implantátu či implantátů. Stranové asymetrie. Prasknutí implantátu u implantátu plněných fyziologickým roztokem pak splasknutí implantátu..

Prohlašuji, že mi byl náležitě a srozumitelně objasněn důvod operace, způsob jejího provedení včetně umístění řezů a rozsah vlastního chirurgického zákroku. Jsem srozuměn(a) s možnými pooperačními následky i komplikacemi, které mohou nastat.

Nemám již další dotazy týkající se mého onemocnění a jeho léčby. Při plném vědomí vyjadřuji svým podpisem souhlas s operací.

Indikace i lokalita (strana) souhlasí – vyjádření operátora

.....
.....
.....
.....

.....
Podpis pacienta(ky)

.....
Podpis operátora

.....
Datum

Zdroj: Ortopedické oddělení, Nemocnice České Budějovice a. s.