

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE PO GIGANTOMASTII
Z POHLEDU KLIENTEK**

bakalářská práce

Autor práce: Lucie Smržová
Studijní program: Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Vedoucí práce: Mgr. Alena Polanová

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2012

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku gigantomastie.

Ženy s gigantomastií nepřichází do ordinace plastických chirurgů pouze z důvodu vylepšení fyzického vzhledu. Účelem je především odstranění somatických obtíží, které jim nadměrná velikost prsů způsobuje.

Cílem bakalářské práce je zjistit, co je pro ženy po operaci gigantomastie nejdůležitější v ošetrovatelské péči. Zda jsou ženy dostatečně seznámeny před operací s ošetrovatelskou péčí a možnými pooperačními komplikacemi. Dalším cílem je zjistit možné rozdíly v předoperační a pooperační ošetrovatelské péči po gigantomastii, kterou poskytuje soukromá klinika a nemocniční zařízení. Posledním cílem této práce je zjistit, zda u klientek po redukční operaci prsů došlo ke zmírnění či úplnému vymizení obtíží.

Z výzkumného šetření můžeme vyvodit několik závěrů. Ženy podstupují redukční operaci prsů především z důvodů fyzických obtíží. Klientky jsou seznámeny s možnými pooperačními komplikacemi pouze formou informovaného souhlasu. Došli jsme k závěru, že přístup sester i ošetrovatelská péče se na obou pracovištích různí. Klientky oceňují psychologický a empatický přístup sester. Ze závěrečného šetření s půlročním odstupem vyplynulo, že se očekávané výsledky dostavily.

Výzkumné kvalitativní šetření bylo provedeno na plastické chirurgii v Nemocnici České Budějovice, a.s. a v Sanatoriu Art v Českých Budějovicích, kde výběrový soubor na každém pracovišti tvořily čtyři ženy. Pro zúčastněné pozorování byly náhodně vybrány sestry v ambulanci, oddělení a pooperačním pokoji v obou zařízeních.

Názory klientek na ošetrovatelskou péči mohou být návodem na její zkvalitnění. Mohou sloužit i jako podklad pro odborné semináře, které se zabývají plastickou chirurgií.

Klíčová slova: gigantomastie, redukční operace prsů, ošetrovatelská péče

Abstract

The bachelor thesis deals with the problems of gigantomasty.

Women with gigantomasty do not visit plastic surgeries for the appearance improvement reasons only. Removal of somatic problems caused by extreme breast size is the most frequent purpose.

The aim of the bachelor thesis was to find out the most important aspects of nursing care for women after gigantomasty operation. Whether women are sufficiently informed before the operation on nursing care and on possible post-operation complications. Another aim was to find out possible differences between pre- and post-operation care provided by a private clinic and a hospital facility. The last aim was to find out whether somatic problems have been reduced or completely removed in clients after breast reduction surgery. Several conclusions can be drawn from the research. Women undertake breast reduction surgery mainly because of their physical problems. Clients are only notified of possible post-operation complications by means of informed consent. We have come to a conclusion that the approach of nurses as well as nursing care differ at both the workplaces. Clients appreciate psychological and emphatic approach of nurses. A final survey carried out half a year later showed that the expected results came true.

Qualitative research was conducted in plastic surgery departments of České Budějovice Hospital and Art Sanatorium in České Budějovice, the research samples consisted of four nurses from each workplace. Nurses from outpatient departments, from the wards and from post-operation rooms of both the facilities were selected randomly for the involved observation.

The opinion on nursing care among clients may serve as a guide to its improvement. It may also serve as an input to seminars dealing with plastic surgery.

Key words: gigantomasty, breast reduction surgery, nursing care

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma: Ošetrovatelská péči po gigantomastii z pohledu klientek jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2012

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Děkuji Mgr. Aleně Polanové za cenné rady, připomínky a ochotu při odborném vedení této bakalářské práce. Poděkování patří také všem klientkám, zdravotnickým pracovníkům plastické chirurgie Nemocnice České Budějovice, a.s. a Sanatoria Art, neboť díky nim vznikla výzkumná část práce. V neposlední řadě bych ráda poděkovala mé rodině za trpělivost a podporu při mém studiu.

Obsah

Úvod	8
1. Současný stav.....	9
<i>1.1 Anatomie prsů.....</i>	<i>9</i>
<i>1.2 Historie chirurgie prsu</i>	<i>10</i>
<i>1.3 Vrozené a získané vývojové vady prsů.....</i>	<i>11</i>
<i>1.4 Psychika žen s gigantomastí.....</i>	<i>13</i>
<i>1.5 Indikace k operaci gigantomastie.....</i>	<i>14</i>
<i>1.6 Předoperační ošetrovatelská péče.....</i>	<i>16</i>
<i>1.6.1 Dlouhodobá předoperační ošetrovatelská péče</i>	<i>17</i>
<i>1.6.2 Bezprostřední předoperační ošetrovatelská péče</i>	<i>19</i>
<i>1.7 Operační výkon gigantomastie</i>	<i>20</i>
<i>1.8 Pooperační ošetrovatelská péče.....</i>	<i>21</i>
<i>1.8.1 Péče o operační ránu.....</i>	<i>22.</i>
<i>1.9 Pooperační komplikace.....</i>	<i>23</i>
<i>1.10 Edukace klientek po operaci gigantomastie.....</i>	<i>24</i>
2. Cíl práce a výzkumné otázky	26
<i>2.1 Cíl práce</i>	<i>26</i>
<i>2.2 Výzkumné otázky.....</i>	<i>26</i>

3. Metodika	27
3.1 Metodika práce	27
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	27
4. Výsledky	28
4.1 Rozhovory	28
4.1.1 Výsledky kvalitativního šetření	59
5. Diskuze	63
6. Závěr	71
7. Seznam použitých zdrojů	72
8. Přílohy	76

Úvod

Plastická chirurgie. Mnozí z nás si představí krásné tváře, ladné ženské křivky bez jediné vady. I to dokážou plastičtí chirurgové.

Plastická chirurgie se ovšem nezabývá pouze estetickými zákroky. Doménou těchto odborníků jsou operace tělesných anomálií, chirurgie ruky, mikrochirurgie, rekonstrukční operace obličejové části i prsů.

Pokud pohlédneme blíže na kosmetické vady prsů, jsou nejčastějším problémem, kvůli kterému ženy přichází do ordinací plastických chirurgů. Mezi ty, které nevyhledávají plastické chirurgy ze svého rozmaru, patří ženy s gigantomastií. Tyto ženy se dostávají do ordinací plastických chirurgů především z důvodu somatických obtíží, se kterými se potýkají řadu let. Somatické obtíže jsou pouze částí problémů, kterými tyto ženy trpí.

Gigantomastie je řešena nejen na soukromých klinikách plastických chirurgií, ale i v nemocničních zařízeních. Zmiňované operace lze pouze v některých případech hradit zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna uhradí operační zákrok svému pojištěnci na základě písemného doporučení odborného lékaře, avšak po schválení revizním lékařem.

V době hospitalizace na nás působí mnoho faktorů. Od čistoty prostředí, materiálního vybavení pokojů, přes samotné uspořádání ošetrovací jednotky. Naše pozornost se upíná na ošetrovatelskou i lékařskou péči. Názory klientek na ošetrovatelskou péči po redukční operaci prsů mohou být významným přínosem při zkvalitňování péče v plastické chirurgii

1. Současný stav

1.1 Anatomie prsů

V prenatálním období se u zárodku v šestém týdnu zakládá mléčná lišta jako součást kůže, kde se následně ve střední části hrudníku vytvoří základ apokrinálních žláz, ze kterých se vyvine párová mléčná žláza. Tato mléčná lišta probíhá oboustranně od pravé a levé axily směrem k tříselným kanálům (1,2).

Na vrcholu prsu vystupuje bradavka (mammilla), kterou obklopuje prsní dvorec (areola mammae). Pokud pohledem srovnáme prsní dvorec s okolní kůží, je tento dvorec výrazněji pigmentován. Dvorec dosahuje velikosti až dvaceti milimetrů v průměru. Laloky, které jsou součástí prsní žlázy, se větví v menší lalůčky, z nichž vychází mlékovody (1).

Prs zasahuje v průměru od třetího žebra k šestému, v některých případech i níže. Pod prsem je uložen velký a malý prsní sval a část předního pilovitého a zevního šikmého břišního svalu (3).

Postranní hrudní tepna s kožními větvemi vnitřní hrudní tepny (arteria tyroidea lateralis a interna) a zadními mezižeberními tepnami (arteria intercostales posteriores) zásobují prs. Mízní cévy tvoří pleteně pod dvorcem a kůží odchází do hlubokého lymfatického systému a poté do axilárních uzlin a uzlin uložených podél hrudní kosti (2,3).

Prs je žláza s vnější sekrecí a do období dospívání zůstává v klidovém stadiu. Vnitřní stavba prsu je závislá na menstruačním cyklu, graviditě a klimakteriu, kdy mění svůj tvar, funkci a konzistenci (1).

1.2. Historie chirurgie prsu

Historické záznamy chirurgie prsu zasahují až do starověku a zaměřují se především na nemoci prsu.

Dokument o nemoci prsu a jejím chirurgickém řešení bychom našli mezi nejstaršími dochovanými spisy z roku 1587 – 1328 před Kristem. Tento spis, psaný na egyptském papýru, zaznamenává necelých padesát případů onemocnění prsu. O tisíc let později tvrdil Hippokrates, že onemocnění prsu je závislé na menopauze, kdy se prsy překrví a začnou se v nich objevovat uzliny. Uzliny v prsu se později mohou zvrhnout v karcinom, který lze odstranit pouze v případě snadné manipulace s ním.

Aetios z Amidy podrobně popsal operaci karcinomu prsu. Byl přesvědčen, že nádor prsu lze odstranit pouze tehdy, zasahuje-li do menší části prsu nebo jeho vrcholu. Před zákrokem vyčistil všechny škodliviny z těla pacientek látkami, které byly složeny z několika ingrediencí, aby se vyprázdnila střeva (1).

Vyšetření prsů, které i dnes zaujímá velice významné místo v prevenci karcinomu prsu, popsal italský chirurg 13. století Theodoric Borgognone. Jeho spisy byly doplněny o kresby znázorňující sedící ženu, u které lékař provádí vyšetření prsu. Druhá žena stojí nad nimi a učí se, jak si provést vyšetření prsu samostatně.

Německý chirurg Wilhem Fabry (1560 – 1634) odstranil karcinom prsu společně se zduřenými uzlinami v podpaží.

Zaměříme – li se na redukční operace prsů, vycházíme z historických záznamů zasahujících do konce 17. století, kdy Durston publikoval první pokus výše uvedené operace.

Odstranění nadbytečné tkáně horních partií prsů příčným měsíčkovitým řezem provedl roku 1897 Pousson. Naopak Morestin roku 1909 upřednostňuje techniku odstranění nadbytečné prsní tkáně v dolní části prsu, konkrétně v podprsni rýze. Metodu takzvaného převráceného T uvedli do povědomí Lexler a později i jeho asistent Kraske. Operační technika převráceného T je kombinací řezu vertikálního a příčného (1).

První redukční operace prsů, které provedli čeští chirurgové, nezůstávají pozadu za světovými odborníky. Zakladatelem plastické chirurgie v České republice byl akademik František Burian, který v roce 1928 provedl první operaci hypertrofických

prsů. Při této operaci vertikálně resekoval prsní žlázu společně s kůží. O rok později profesor Burian přistupuje k redukční operaci v zevní polovině prsu a ze zbytku žlázy přestaví dvorec do nového postavení. Principem techniky dle Claoué, kterou profesor Burian provedl roku 1935, je zmenšení prsu po předchozím uvolnění prsní žlázy od kožního krytu, parciální resekcí a povrchové úpravy tkáně.

Dalšími nejčastěji prováděnými zákroky jsou techniky dle Strömbecka (1960) a Wienera (1981). Podstatou Strömbeckovy metody je vysunutí dvorce na horní stopce. O rok později Strömbeck (1961) využívá posun areoly na dvou stopkách nově vymodelovaného prsu. Wienerova technika se využívá především u žen s mírnou až střední hypertrofií prsů. Naopak přenos areolomamilárního komplexu jako transplantátu, kterou provedl Thorek v roce 1922 po ablaci prsní žlázy, se využívá i v dnešní době u extrémně velkého poprsí. V roce 1972 popsal McKissock přenos na horní i dolní stopce (2).

Od roku 1923 se v oblasti plastické chirurgie rozvíjí množství operačních technik, které se liší způsobem redukce prsní žlázy. Nelze s přesností určit, jaká metoda je nejužívanější. Každý operátor se řídí nejen zvyklostmi daného oddělení a vlastními zkušenostmi, ale především vadou a velikostí prsů jednotlivce. Cílem operace je provést redukci prsů a zachovat cévní zásobení dané stopky (1,2).

1.3 Vrozené a získané vývojové vady prsů

Některé vady prsů se objevují již při narození, jiné lze získat v průběhu vývoje.

Mezi vrozené vývojové vady patří asymetrie. Prsy asymetrické se nevyvinou stejně. V takovém případě je jeden prs hypertrofický nebo zbytnělý a druhý nevyvinutý. K dalšímu problému souvisejícímu s vývojem dochází v případě amastie. Jedná se o vadu, při které jeden nebo oba prsy s dvorcem a bradavkou chybí úplně. Bradavka i prs se mohou vyvinout nedokonale, potom mluvíme o hypoplazii či mikromastii. V kterémkoli místě, kde probíhá mléčná lišta, se mohou objevit mléčné žlázy i s bradavkou, které nemusí být rozeznatelné pouhým okem, ale histologická

verifikace nám odhalí polymastii nebo polytelii. Za vrozenou vývojovou vadu prsů považujeme vpáčenou bradavku pouze v tom případě, kdy odborný lékař, nejlépe mammolog, vyloučí zánětlivé nebo nádorové změny na prsu, které tento stav mohou způsobit. Vpáčená bradavka je problémem nejen kosmetickým, ale především problémem funkčním v období laktace a kojení.

Problematika získaných vývojových vad prsů se netýká pouze žen, ale i mužů. Mužská gynecomastie se vytváří na hormonálním podkladě, kdy prsní žláza se nadále vyvíjí a tím i zvětšuje (1,4).

Získané vady ženských prsů se objevují i v důsledku váhového úbytku, po kojení a v období klimakteria, kdy dochází k atrofii prsů i kůže. Atrofie se projevuje zvrásněním, ztenčením a suchostí kůže. Tkáň mléčné a tukové žlázy se redukuje a je nahrazována tkání fibrózní.

Mammární hypertrofii neboli nadměrný vývoj prsní žlázy lze u dívek zpozorovat již v období dospívání. V některých případech se objeví hypertrofie prsů v období těhotenství, kdy může dojít až k mnohonásobnému nárůstu objemu prsní žlázy a tento stav zůstane trvalý. Příčina vzniku mammární hypertrofie není dosud plně objasněna. Stavby hormonální dysbalance, metabolické obtíže spojené s poruchou funkce štítné žlázy i výrazné navýšení tělesné hmotnosti mohou způsobit stav mammární hypertrofie. Velikost hypertrofických prsů neodpovídá váze ani tělesným parametrům ženy. Prsní dvorce u gigantomastie mohou dosahovat až do oblasti pupku ženy (1,5).

Velikost prsů se orientačně klasifikuje od mírné hypertrofie (400 – 600ml), přes střední a výraznou hypertrofii prsní žlázy (800 – 1000ml), až k makromastii, jež dosahuje objemu až 1500ml. Gigantomastie neboli masivní hypertrofie má více než 1500ml objemu. Určit hranici mezi hypertrofií a gigantomastií je velice obtížné, ale pokud se chirurgicky odstraní 1000 – 1500ml prsní tkáně, pak hovoříme o gigantomastii (6).

1.4 Psychika žen s gigantomastií

Dívky v období dospívání jsou velice vnímavé ke svému fyzickému vzhledu. Jejich dětská postava se mění v ženskou křivku a dívky by měly tuto změnu začít akceptovat. Většinou dospívajících nejsou tyto fyzické změny příjemné, zvláště pak, když média i stránky časopisů určují ideál krásy. Téma prsů je citlivé pro všechny ženy bez ohledu na věk a především pro ty, které mají nadměrnou velikost prsů. Pohledy nejen mužů, ale i žen na nezvykle velké poprsí způsobují ženám s gigantomastií frustraci a snížené sebevědomí.

Mnoho žen s gigantomastií trpí psychoneurózami, kdy lehčí formy značí úzkostné poruchy, vyvolávající nepříjemné prožitky a stavy. Úzkostné poruchy mohou v těžších případech vyústit i v depresivní stavy. Deprese se v těchto případech projevuje emočními i tělesnými symptomy. U žen s problémem gigantomastie se z psychologického hlediska jedná především o deprese s kognitivním a motivačním symptomem (7). Tyto ženy cítí beznadějně východisko ze své situace, mají snížené sebevědomí. Úzkostné poruchy, jak tvrdí Vágnerová, jsou nepříjemné stavy s pocitem napětí, kdy člověk nedokáže přesně určit zdroj potíží (8). Činnosti, o které měly dříve zájem, jsou pro ně náhle bezpředmětné. Velká ňadra téměř vylučují veškeré sportovní aktivity, proto ve většině případů dochází k pasivitě a nezájmu sport provozovat a tím je v mnohých případech snížena i motivace. Ženy obtížně zahajují jakoukoliv aktivitu, i v běžných činnostech bývají nesoustředěné a pasivní (7,9).

Významnou úlohu v psychice pacientky hraje partner, neboť i v partnerském vztahu cítí ženy určité omezení a frustraci z nadměrného poprsí. Z praxe se dozvídáme,

že některé ženy vyhledávají plastického chirurga z důvodu netaktního jednání svého partnera. Opustí-li manžel rodinu, ženy s gigantomastií se mylně domnívají, že vzhled prsů zapříčinil rozchod partnerů, a opět vyhledávají pomoc odborníků (1).

1.5 Indikace k operaci gigantomastie

Redukce prsů může být provedena všem ženám bez ohledu na věk. Ovšem operace gigantomastie se nedoporučuje do dvaceti let věku, neboť prsní tkáň nemusí být v této době ještě zcela vyvinuta. „Vzácnou výjimkou z tohoto pravidla je juvenilní hypertrofie prsů způsobená orgánovou hypersenzitivitou na normální hormonální stimulaci. V tomto případě dosahují prsy takové velikosti, že redukční zákrok je indikován ještě před ukončením jejich růstu, i když může být v budoucnu nutná další resekce (9,s.56).“

Ženy s gigantomastií, které mají množství nejen psychických, ale i somatických obtíží, souvisejících s touto problematikou, pravidelně navštěvují odborné ortopedické, neurologické i kožní ambulance.

Jestliže se podíváme na ženy s gigantomastií z ortopedického hlediska, nejčastějším problémem je bolest zad. Nadměrná hmotnost prsů zatěžuje především páteř, a proto u pacientek dochází k vadnému držení těla a bolestem krční, hrudní a bederní páteře. Objektivním nálezem je především rentgenové vyšetření páteře, které poukáže na změny v této oblasti.

Trvalá bolest je pro klientky značně znepríjemňujícím faktorem. Mezinárodní asociace pro studium bolesti definuje bolest jako: „Nepříjemný smyslový a pocitový zážitek spojený s aktuálním poškozením tkání nebo popsitelný tímto poškozením (10, s. 33).

Bolest rozdělujeme do dvou skupin. Bolest akutní a chronickou. Akutní bolest trvá několik dnů, maximálně několik týdnů. Tento typ bolesti hodnotíme z pohledu člověka jako pozitivní, neboť nás upozorní na určitý tělesný problém, který se snažíme vyřešit co nejdříve (11).

Chronická bolest, kterou trpí ženy s gigantomastií, trvá měsíce a ve výjimečných případech i několik let. Chronickou bolest označujeme jako obtěžující, s nulovou funkcí pro člověka. Bolest v chronickém stadiu je zdrojem fyzických, psychických i sociálních potíží (10,12).

Jelikož se jedná o bolesti somatického charakteru, při odborném vyšetření je nutností znát lokalizaci bolesti. Zajímá nás nejen místo bolesti, ale i její intenzita, která

se jako subjektivní příznak u každého jedince liší a hůře se hodnotí. V takových případech sestře postačí orientační vizuální analogové znázornění škály bolesti. Tato škála znázorňuje stupeň bolesti čísly 0 – 10, kdy číslo deset představuje nesnesitelnou bolest a číslo nula žádnou bolest. Pokud se bolest drží neustále ve střední části stupnice analogové škály, soustředí se pacient pouze na tuto bolest a tím se narušuje jeho spánek i pohoda (13,14). Důležitým aspektem je moment vzniku bolesti. Bolest může souviset s určitou denní dobou, nebo vznikat po fyzické námaze. U žen s gigantomastií se zajímáme také o polohy, které zaujímají, aby bolesti zad zmírnily (10).

Prvním krokem ke zmírnění bolesti je posílení zádového svalstva, nejlépe pod odborným vedením.

Ženám s nadměrnými prsy je doporučováno ortopedem a následně i fyzioterapeutem množství cviků, které by měly přinést alespoň částečné zmírnění tělesných obtíží. Ovšem ve většině případů dojde ke zmírnění, ne však k úplnému vymizení obtíží, jelikož není odstraněna základní příčina bolesti (5).

Nejen bolesti zad, ale také bolesti hlavy, migrény a parestázie horních končetin souvisejí s problematikou gigantomastie. Jsou to právě tyto obtíže, které zavedou ženy s gigantomastií do neurologické ambulance. Častá bolest hlavy může vyústit v migrénu, kdy se opakovaně objevuje prudká, intenzivní bolest hlavy pulzujícího charakteru, zhoršující se pohybem hlavy. K migrenózním příznakům řadíme především nauzeu a zvracení (15). Výjimečné nejsou ani parestázie končetin či dysfagie. Migrénu neurolog diagnostikuje především pomocí neurologického vyšetření a anamnézy pacienta. Dále provede pomocné vyšetřovací metody, mezi které řadíme rentgenové vyšetření lebky a páteře, elektroencefalogram a ultrazvuk. Při těžkých migrenózních stavech lékaři přistupují k výpočetní tomografii i magnetické rezonanci mozku (16).

Problém, týkající se parestázie horních končetin, přímo souvisí se změnami na krční páteři.

Dalším negativním důsledkem nadměrných prsů je častý pocit dechové nedostatečnosti, stísněnosti a otlaky ramen při nošení podprsenky.

Ani návštěvy dermatologických ambulancí ženami s gigantomastií nejsou žádnou výjimkou. Při kožních problémech si ženy stěžují převážně na ekzémy,

opruzeniny a plísň v podprsň rýze. Při dermatologických obtížích je základním předpokladem udržovat v podprsň rýhách suchou a čistou pokožku, aby se zabránilo opruzeninám a ekzémům (5).

Ženy s gigantomastií nejprve přistupují ke konzervativnímu postupu. Nejprve redukují hmotnost, nosí speciální podpůrné spodní prádlo a podstupují fyzikální terapii. Medikamentózní léčba se využívá ke zmírnění bolesti zad, kdy se podávají analgetika (17).

Ve většině případů je konzervativní postup nedostačující. Vzhledem k tomu, že u žen s gigantomastií často přetrvávají obtíže, rozhodnou se tyto ženy na základě doporučení odborného lékaře podstoupit redukční operaci prsů.

1.6 Předoperační ošetrovatelská péče

Předoperační přípravu lze provádět v nemocničním i soukromém zařízení bez výjimky u každé pacientky. Připravit klientky k operačním zákrokům je nezbytné především z důvodu, abychom předešli komplikacím, které každý operační výkon přináší. Předoperačním cílem je dostatečně připravit klientky k operaci nejen po stránce fyzické, ale i psychické. Psychickou pohodu a důvěru klientek si lékař se sestrou zajistí především pečlivou informovaností, která se týká předpokládaného průběhu operace, pooperační ošetrovatelské a lékařské péče i možných komplikací. Lékař zajišťuje informace odborného charakteru, úkolem sestry je seznámit klientky s předoperační a pooperační ošetrovatelskou péčí, která se odvíjí od celkového stavu klientky, rozsahu i náročnosti operačního zákroku a typem anestézie (4). V případě redukční mammaplastiky se jedná o plánovaný výkon, který bude proveden v celkové anestézii. Před zákrokem v celkové anestézii je důležité, aby klientky dodržely zásady týkající se lačnění. Většinou anesteziolog požaduje lačnost 6 – 8 hodin před výkonem. Lačnost je důležitá především pro bezpečnost klientky, aby nedošlo k regurgitaci žaludečního obsahu či riziku zvracení (18).

Základní předoperační vyšetření provádí praktický lékař. Datum tohoto vyšetření by nemělo být starší než jeden měsíc.

1.6.1 Dlouhodobá předoperační ošetrovatelská péče

Před redukční mammoplastikou je samozřejmostí konzultační vyšetření, které provádí lékař plastické chirurgie, kde bude výkon proveden. Při rozhovoru by měla klientka lékaři sdělit důvody, které ji do ordinace přivádí, a seznámit ho i s vlastní představou o výsledku operace. Na základě celkového posouzení stavu klientky rozhodne lékař o vhodnosti redukční mammaplastiky. Důležité je zmínit se o době hospitalizace a rekonvalescenci po operaci. Klientka by měla být seznámena s chirurgickou metodou a výslednými jizvami, které závisí na fázi hojení a jsou u každého pacienta rozdílné. Možné komplikace, jakými jsou například snížení citlivosti bradavky i dvorce, či jejich úplná ztráta, jsou pro klientky neméně důležitou informací (9).

Lékař zhodnotí celkový somatický typ ženy, její body mass index a elasticitu kůže. Sleduje postavení prsů a tvar hrudníku. Úkolem sestry je pečlivé změření obvodu hrudníku. Poté sestra sdělí naměřené parametry a lékař určí výslednou velikost kompresivní podprsenky. Úkolem sestry je zajistit příslušné kompresivní prádlo, které klientka používá v pooperačním období (6).

Po konzultaci s plastickým chirurgem sestra zopakuje klientce požadovaná vyšetření, která musí doložit před operačním zákrokem.

Klientka se nejprve dostaví ke svému praktickému lékaři. Sestra v ambulanci praktického lékaře provede veškeré odběry, které jsou nutné před operací gigantomastie. Jedná se o odběry krve na vyšetření krevního obrazu, základního biochemického souboru a krevní skupiny. Současně je nabrána krev na krvácivost a srážlivost. Klientce je vyšetřena moč na močový sediment, cukr a aceton. Dále je nutné provést interní vyšetření, které zahrnuje vyšetření fyzikální, měření fyziologických funkcí a elektrokardiografický záznam (19,20).

Specifickým vyšetřením u klientek podstupujících operaci gigantomastie je vyšetření gynekologem a chirurgem - mammologem včetně sonografického vyšetření prsů. Od věku 45 let je součástí předoperačního vyšetření i mammografie, která by měla vyloučit karcinom prsu (2,6).

U žen, které užívají hormonální antikoncepci, je vhodné vysadit léky 6 týdnů před zákrokem z důvodu možného vzniku tromboembolické nemoci. „Operace na prsních žlázách je optimální v 1. týdnu po menses, kdy parenchymatózní tkáně jsou méně prokrvené, je involuce buněčné struktury a není retence vody,“ jak uvádí Pintér (2, s. 231).

Hlavním úkolem a povinností sestry je nejen vysvětlit klientce důležitost všech předoperačních vyšetření, ale i edukace o časně rehabilitaci po operaci, která se soustřeďuje na prevenci tromboembolické nemoci. Základem je pohybování prstů u nohou, zatínání lýtkového svalu, natahování a pokrčování dolních končetin v kolenou. Sestra poučí klientku o nutnosti nošení kompresivních punčoch či bandáží dolních končetin v předoperačním i pooperačním období (21).

Součástí předoperační přípravy je nácvik hlubokého dýchání a odkašlávání. Důležité je, aby si klientka také vyzkoušela pomalé vstávání z lůžka. Nejdříve se otočí na bok, poté se pomalu posadí a za asistence sestry se postaví vedle lůžka (19,22).

Sestra poučí ženy o důležitosti hygieny před operačním zákrokem a o přípravě operovaného místa pomocí nákresu na kůži, který v den operace provede operatér (23).

Předpokladem k poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a dosažení spolupráce klientky se sestrou je jejich vzájemná komunikace. Základem komunikace je rozhovor, pomocí kterého si sestra získá požadovanou důvěru klientky. Rozhovorem si sestra doplní a upřesní anamnézu i informace o potížích, které klientka subjektivně pocítuje. Tyto informace poslouží sestře pro další ošetrovatelskou péči. Aby získala požadované údaje, musí klientka souhlasit s rozhovorem a vědět, za jakým účelem se rozhovor provádí. Samotný rozhovor sestry s klientkou by měl probíhat v klidném prostředí a bez přítomnosti další osoby. Trpělivost, taktnost, pokládání jednoduchých a srozumitelných otázek je cestou k úspěšnému zvládnutí rozhovoru (24,25).

Při rozhovoru hraje určitou roli i nonverbální komunikace, kdy si sestra všímá postoje klientky, způsobu řeči, gestikulace, mimiky i vzdálenosti, kterou udržují mezi sebou v průběhu rozhovoru. Neverbální komunikace sestře často napomůže určit povahu i postoje dané osoby. Pokud sestra neovládá umění komunikace, může se stát

v průběhu hospitalizace, že setkání s klientkou omezuje na nezbytně nutnou dobu, čímž vzniká komunikační bariéra mezi sestrou a klientkou (26,27).

1.6.2 Bezprostřední předoperační ošetrovatelská péče

Bezprostřední předoperační ošetrovatelská péče se stanoví na dobu dvou hodin před plánovanou operací. V tomto období je velice důležitá sestra, která se stává psychickou oporou klientky. Sestra by se však neměla uchýlit ke zlehčování operačního zákroku, neboť by klientka mohla začít pochybovat o kvalitě daného zařízení (4).

Před operačním zákrokem sestra zopakuje spolu s klientkou nácvik dýchání i cviků dolních končetin v pooperačním období, přiloží bandáž či kompresivní punčochy na dolní končetiny a zkontroluje odložení osobních věcí včetně prádla. Přesvědčí se o lačnosti a vyprázdnění klientky. Poté sestra aplikuje před operačním zákrokem nízkomolekulární heparin s.c. na základě ordinace lékaře. Podáním antikoagulační léčby se výrazně snižuje riziko vzniku tromboembolické nemoci (20,21,28).

Po kontrole klientky a provedení výše uvedených ošetrovatelských postupů sestra informuje lékaře, že je připravena podat premedikaci. Před aplikací premedikace, lékař provede na těle klientky bazální nákres parametrů posunu areoly. Při nákresu klientka sedí na židli s rukama podél těla. Sestra poté aplikuje premedikaci 30 minut před zákrokem dle ordinace anesteziologa. Cílem premedikace je zklidnit pacienta po stránce fyzické i psychické. Také má za úkol utlumit bronchiální sekreci i salivaci a zajistit analgezii. Proto je důležité, aby byla premedikace podávána těsně před plánovanou operací, po provedení závěrečných ošetrovatelských postupů (18).

Úkolem sestry je zkompletovat předoperační vyšetření a laboratorní výsledky, které společně s podepsaným informovaným souhlasem klientky založí do dokumentace. Dokumentace se předává na operační sál, kam se převáží i klientka podstupující redukční operaci prsů.

1.7 Operační výkon gigantomastie

Cílem operace gigantomastie je především zmírnění či úplné odstranění obtíží bolesti zad způsobených nadměrnou hmotností prsů. Dalším úkolem je redukovat prsní žlázu na velikost, jež se u klientek liší podle tělesné konstituce. Výsledek by neměl narušit výživu prsů a citlivost prsních bradavek. Výsledné jizvy by měly být co nejméně viditelné (1).

Redukční operace prsů se provádí pod clonou antibiotik v celkové anestézii. Délka operace je přibližně 3 hodiny. Zákrok vychází ze základního nákresu, který je proveden operátorem před operací. Výška výsledného posazení areoly je dána průsečíkem čáry vedoucí od středu klíční kosti k podprsni rýze, přibližně ve výšce poloviny paže. Od středu hrudníku je řez vzdálen asi 10 – 12 cm a od jugulární jamky přibližně 20 – 22cm. Velikost areoly je 4cm v průměru (2).

„V současné době nejčastěji používané metody jsou přenosy areolomamilárního komplexu na střední a dolní stopce. Dále na dolní pyramidální a na vertikální stopce. Přenos areoly jako volného kožního transplantátu jen u enormně velkých žláz (2,s.233).“

U gigantomastie s redukcí větší než 2500g se provádí operace dle Rubina, kdy operátor přenese areolomamilární komplex jako volný transplantát. Metoda dle Robbinse a Courtisse se provádí u gigantomastie s redukcí 1500g dle nákresu.

„Výška areoly od jugulární jamky je 20-22 cm ve střední klavikulární čáře (2, s. 233). „Vertikální oblouk laterálních laloků je 5 cm dlouhý. Mediální okraj areoly je 10 – 12 cm od střední sternální čáry. Deepitelizaci v šíři 1,5 – 2 cm provedeme kolem areoly velikosti 4 x 4 cm. Po resekci abundantní části žlázy vytvoříme mediální a laterální lalok, u kterého pak přebytečné kožní úseky mediálně i laterálně na závěr resekujeme. Hloubka dolní stopky u báze je asi 10 cm, na konci 5 cm. Deepitelizace kolem areoly je v rozsahu 2 cm. Laterální laloky zbylé po resekci žlázy by neměly být tenčí než 1,5 cm (2, s. 233).“

Horizontální a vertikální řez operatér šije intradermálním stehem a areolu jednotlivými stehy s použitím traumatického materiálu. Z každého prsu je vyveden Redonův drén.

Na konci operace se prsa překryjí protialergickými proužky náplasti, které slouží jako ochrana rány. Sterilním krytím se překryjí celé prsy a zajistí se krátkotažným obinadlem (1).

1.8 Pooperační ošetrovatelská péče

Bezprostřední pooperační ošetrovatelská péče se zaměřuje na zotavování z celkové anestézie. Klientka na pooperačním pokoji by měla dýchat spontánně a její krevní oběh musí být stabilizován. V tomto období se sestra zaměřuje především na monitorování vitálních funkcí. Sleduje dechovou a tepovou frekvenci, hodnoty krevního tlaku a prokrvení periférií. Klientka po operaci gigantomastie by měla zaujímat polohu v polosedě, z důvodu snadnějšího dýchání. Sestra měří a zaznamenává hodnoty krevního tlaku, puls, dýchání a stav vědomí. V první hodině je měření fyziologických funkcí v kratších intervalech, později se intervaly prodlužují po půl hodině a následně po hodině dle stavu klientky (28).

V některých případech se může po anestezii či premedikaci vyskytnout u klientek nauzea a zvracení, tehdy je povinností sestry zajistit polohu na boku a tím zabránit případné aspiraci zvratků. Parenterálně sestra podává léky tlumící nauzeu a zvracení, dle ordinace lékaře (20).

Sestra sleduje a zaznamenává příjem a výdej tekutin. Po celkové anestézii se často objevují u klientek potíže s močením v důsledku celkové anestézie. Potíže s močením mohou vznikat nejen důsledkem snížení tvorby moči, ale i na základě nezvyklé polohy klientky nebo pobytu v cizím prostředí. Nutností je, aby sestra zajistila potřebnou intimitu a klientka se vyprázdnila, nejdéle osm hodin po operačním zákroku. Pokud se klientka nevyprázdní, musí sestra provést jednorázovou katetrizaci močového měchýře.

Po chirurgických zákrocích se u všech operovaných pacientů projeví bolest v operační ráně, která po podání analgetik ustupuje. Úlohou sestry je sledovat bolesti a zaznamenávat do dokumentace pacienta dle vizuální analogové škály. Každý člověk snáší bolest jiným způsobem, proto by sestra měla sledovat nejen projevy verbálního, ale i nonverbálního charakteru.

Jako prevenci tromboembolické nemoci sestra provádí bandáž dolních končetin nebo zajistí kompresivní punčochy. Nutným preventivním opatřením je podání nízkomolekulárního heparinu nejen před operací, ale následně i několik dní po výkonu dle ordinace lékaře. Sestra s klientkou provádí časnou rehabilitaci, se kterou klientku seznámila již před zákrokem (4,28,29).

1.8.1 Péče o operační ránu

Operační rána u gigantomastie je zajištěna již na operačním sále proužky náplastí kolem dvorce i v průběhu řezu v podprsí rýze. Jizva připomíná tvar obráceného T (1). Rána je překryta sterilními čtverci z hydrofilní gázy a zajištěna krátkotažným kompresivním obinadlem, které slouží ke zpevnění prsů. Z obou prsů je vyveden jeden Redonův drén.

Úkolem sestry je sledování operační rány v pravidelných intervalech. Sestra se zaměřuje na krvácení, prosakování obvazu i otok v okolí operační rány. Neméně důležité je sledování funkčnosti drénů a jejich odvádění nadbytečné tekutiny z rány.

Veškeré nástroje používané při převazu musí být sterilní a převaz proveden za přísně aseptických podmínek. Samozřejmostí je postupovat při ošetřování šetrně. Klientka při převazu zaujímá polohu na zádech nebo vpolosedě. Rána i její okolí se dezinfikují a sterilně překryjí mulovými čtverci a opětovně zavážou obinadlem. Drény se ponechávají zavedeny dva dny dle funkčnosti a množství odvedené tekutiny. Pobytem na lůžku zajistíme klientce potřebný klid pro hojení rány. Po několika dnech se bandáž prsů nahrazuje speciální chirurgickou podprsenkou, kterou klientka nosí pět týdnů nepřetržitě (1,4,19).

Stehy z operační rány se odstraňují dle použitého šicího materiálu, nejdéle však do 14. dne od operace.

Fáze hojení rány je individuální. Na hojení rány se podílí vnitřní a zevní faktory. Vnitřní faktory souvisí s cévním zásobením, stavem výživy, obezitou i léky. Zevní faktory mají přímou souvislost s předoperační přípravou a stavem klientky před operací.

Rány se hojí primárně a sekundárně. Primárně zhojená rána se hojí bez komplikací, ovšem v případě gigantomastie se můžeme setkat i s hojením sekundárním, kdy operační zásah i odběr nadbytečné prsní tkáně je větší. Tím se prodlužuje délka hojení, výsledné jizvy jsou rozsáhlejší a riziko infekce větší (4,19).

1.9 Komplikace po operaci gigantomastie

Každý chirurgický zákrok je ohrožen případnými komplikacemi. Ani operace gigantomastie není výjimkou.

Pooperační komplikace můžeme rozdělit na nespecifické a specifické, které souvisí s anestezií nebo operačním výkonem.

Mezi nespecifické komplikace řadíme komplikace respirační projevující se dušností, kašlem a teplotou. Proto již v předoperačním období sestra přistupuje s klientkou k nácviku správného dýchání a odkašlávání, které zabrání vzniku těchto obtíží.

Oběhové komplikace zahrnují tromboflebitidu a hlubokou žilní trombózu. Tromboflebitidy povrchových žil vznikají ve většině případů po delší aplikaci infúzní terapie. V takové situaci sestra ihned ukončí aplikaci infuze a přiloží na postiženou část Priessnitzův obklad, Polysan nebo mast obsahující heparoid. Před možným výskytem hluboké žilní trombózy klientku chrání podávání antikoagulancií a bandáž dolních končetin (4,20).

Močové komplikace jako je retence moči se velice často vyskytují v případě, kdy se klientka nemůže spontánně vymočit. V takovém případě jí postačí vymočit se ve fyziologické poloze v soukromí.

Specifické komplikace, které se vyskytují po operaci gigantomastie, jsou většinou spojené s krvácivými a zánětlivými stavy.

Může vzácně dojít k infekci operační rány, důsledkem nedodržování zásad aseptiky a antiseptiky zdravotnických pracovníků. U extrémních gigantomastií se nezdáka objevují krevní výrony i postupné odumírání dvorce i bradavky po operaci volného přenosu areolomamilárního komplexu. Při ztrátě celého dvorce musí provést operátor ve druhé době kompletní rekonstrukci.

Změny kožního cití v oblasti bradavky a dvorce jsou také častou komplikací. V některých případech může dojít k porušení mlékovodu a tím spojenými obtížemi při kojení (1).

Redukce prsů při velké radikalitě nese rizika spojená s následnou asymetrií hrudníku, proto je bazální nákres před operací velice důležitý a nelze se bez něho obejít.

Výsledné jizvy mohou v nejednom případě překvapit, proto je velice důležité klientku před zákrokem seznámit, kde bude probíhat řez. Hypertrofické jizvy se objevují při rozsáhlých výkonech. Jizvy se hodnotí s odstupem jednoho roku a k doléčení poslouží dlouhodobá aplikace silikonového plátku, či aplikace mastí a gelů. Při tvorbě keloidních jizev se následně může využít terapeutického laseru i silikonových plátků, jež koloidní jizvy zmírní (1,2).

1.10 Edukace klientek po operaci gigantomastie

V současné době se vedle rozvoje léčebných, ošetrovatelských i rehabilitačních metod také rozvíjí pedagogická činnost sester, která dříve náležela pouze učitelům a vychovatelům.

Činnost, s níž se sestry seznamují během studií na vysokých školách, nazýváme edukací. Edukace v moderním ošetrovatelství se zaměřuje na výchovu a vzdělávání klientů.

K tomu, aby sestra byla dobrou edukátorkou, musí splňovat několik předpokladů. Především by měla mít dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti,

keré souvisejí s danou problematikou. Komunikační schopnosti, empatie, ochota pomoci i poradit jsou neméně důležitými jejími vlastnostmi (30,31). Komunikace je určitá dovednost, kterou je třeba se naučit a posilovat. Komunikace v medicíně a ošetrovatelství se musí vést účinně, efektivně a na profesionální úrovni. Aby byla komunikace vedena efektivně, musí si být edukátor vědom toho, co chce sdělit, jaký postup zvolí, kdy a v jakém prostředí bude informace předávat (32)

Sestra může využít k edukaci informační letáky s návody i radami, lze poukázat i na vlastní zkušenosti s klientkami po operaci gigantomastie. Úlohou sestry je zaměřit se na zručnost klientky, kterou bude realizovat v domácím prostředí při sebeděči.

Edukace po operaci gigantomastie spočívá především v informovanosti klientek o významu kompresivního prádla včetně antiembolických punčoch. Kompresivní podprsenku žena dostává třetí den po operaci, kdy odchází do domácího prostředí. Sestra klientce zdůrazní nutnost nosit speciální prádlo nepřetržitě šest týdnů. Po šesti týdnech může přistoupit k výměně kompresivního prádla za klasickou, pevnou podprsenku. Klientky po operaci gigantomastie nesmí nosit těžká břemena a zvedat ruce do výše hlavy. Po čtyřech týdnech ženy po redukční operaci mohou začít lehce cvičit a po dalších dvou týdnech se zapojovat do normálních činností bez omezení. Klientky dostávají domů jedno balení antibiotik, která musí využívat v pravidelných intervalech dle doporučení lékaře a balení analgetik zmírňující bolest v pooperačním období. Další důležitou informací je poučit klientky o nutnosti pravidelných kontrolních vyšetření i převazů v ambulanci plastické chirurgie. Edukace by měla být zakončena nejen praktickou ukázkou péče o jizvy a rány v pooperačním období, ale i doporučením o udržování zdravého životního stylu a vyváženém stravování při rekonvalescenci (33).

Výchovně - vzdělávací působení má v ošetrovatelství nezastupitelné místo, neboť zdraví a péče o něj patří k nejvýznamnějším lidským hodnotám. Pro mnoho lidí je tento fakt pouhou frází do té doby, než se dostanou do situace, kdy je jejich zdraví ohroženo. V takových chvílích má pro člověka velký význam ošetrovatelství, které se nezaměřuje pouze na výkony, ale i na výchovu, vzdělávání a v neposlední řadě i na uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb.

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

1. Zjistit, co je pro klientky nejdůležitější v ošetrovatelské péči po gigantomastii.
2. Zjistit, zda jsou klientky s gigantomastií dostatečně seznámeny před operačním zákrokem s ošetrovatelskou péčí a možnými pooperačními komplikacemi.
3. Zjistit rozdíly v předoperační a pooperační péči u žen, jež podstupují redukční operaci v nemocnicích a soukromých klinikách.
4. Zjistit, zda klientky s časovým odstupem ½ roku pocít'ují subjektivní zlepšení zdravotních obtíží po redukční operaci prsů.

2.2 Výzkumné otázky

1. Co vede klientky k rozhodnutí podstoupit redukci prsů?
2. Jsou klientky, které podstupují redukci prsů také seznámeny s možnými pooperačními komplikacemi?
3. Jak klientky hodnotí přístup sester a ošetrovatelskou péči po redukci prsů na odlišných pracovištích?
4. Jsou sestry v estetické chirurgii psychickou oporou pro klientky, které podstupují či podstoupily plastickou operaci?
5. Jakým způsobem ovlivnila redukční operace prsů současný život klientek?

3 Metodika

3.1 Metodika práce – technika sběru dat

Práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumného šetření nestandardizovaného rozhovoru a zúčastněného pozorování. Výzkumné šetření bylo provedeno v Nemocnici České Budějovice, a.s. a Sanatoriu Art. Šetření proběhlo se souhlasem všech zúčastněných, vedení obou plastických chirurgií a hlavní sestry Nemocnice České Budějovice, a.s.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo osm žen s gigantomastií. Čtyři ženy podstoupily redukční operaci prsů na oddělení plastické chirurgie v Nemocnici České Budějovice, a.s. Další čtyři ženy podstoupily stejný operační zákrok na soukromém pracovišti v Sanatoriu Art. K zúčastněnému pozorování byla náhodně vybrána vždy jedna sestra z ambulance, pooperačního pokoje a oddělení.

Kvalitativní výzkumné šetření probíhalo v září a říjnu roku 2011.

4 Výsledky

4.1 Rozhovory

Klientka 1 – Nemocnice České Budějovice, a.s.

Paní B. B., se rozhodla pro redukční operaci prsů z důvodu dlouholetých potíží se zády.

Na doporučení svého gynekologa podstoupila výše jmenovanou operaci ve třiceti sedmi letech na oddělení plastické chirurgie v Nemocnici České Budějovice, a. s.

„Nikdy jsem neměla žádná velká prsa. Do osmnácti let u mě všechno probíhalo normálně, až na to, že jsem do této doby neměla menstruaci.“ povzdychne si. „A tehdy to všechno začalo. Navštívila jsem svého gynekologa, který mi nasadil hormonální léčbu a já jsem tak začala pravidelně docházet na injekce. Během půl roku mi narostla velká prsa, ale tehdy jsem tomu ještě nepřikládala žádnou váhu. Až v době, kdy jsem byla po dvou porodech a měla jsem potíže s kojením – děti se z prsů ani nenapily.“ zamračí se, pohlédne z okna a pokračuje.

„V té době jsem řešila také problémy se zapařováním pod prsy – hlavně v létě, nemohla jsem pro sebe sehnat podprsenku, nejen pro obrovská prsa, ale velikostní rozdíl mezi nimi byla dvě čísla. Velikost devět a sedm! Pokud jsem měla podprsenku, tak jsem ramena měla rozedřená do krve od ramínek, protože prsa byla hrozně těžká. Začala jsem vnímat i bolest zad, protože jedním ramenem jsem se pořád přetáčela dopředu - a to se asi odrazilo i na mojí páteři. Protože bolesti zad byly už značně velké, začala jsem si brát léky proti bolesti. Začalo to brufenem, pak tralgit, ataralgin - co bylo po ruce. Následně jsem měla i potíže se žaludkem - neustále jsem ho měla jak na vodě. Takže jedno s druhým... Na opruzeniny jsem používala buď aviril zásyp pro děti nebo Bepanten mast.“

Na otázku, zda měla nějaké psychické potíže související s nadměrným poprsím, odpověděla bez dlouhého přemýšlení. „Co se týká mojí psychiky, tak to bylo asi ze všeho nejhorší. Takový mindrák z velkých prsou si nikdo neumí představit, já nosila všechno oblečení o několik čísel větší, volné košile, svetry, trička, pořád jsem toužila po hezkých věcech, které by byly trochu sexy, ale to se prostě nedalo s těma velkýma

prsama. Hrozně mě to deprimovalo, a to byl také ten hlavní důvod jít na takovou operaci. Když jsem šla po ulici, každý se na mě koukal, já už si to i vsugerovávala, že si všichni všímají pouze mých prsou. Manžel mi říkal, že to není pravda, ale já z toho byla tak zoufalá, že už jsem ani nikam nechodila. Ani na plesy a zábavy, protože jsem se styděla. Co se týká manžela, tak tomu to samozřejmě nevadilo“ srdečně se směje a v zápětí dodává „řekl mi ale, že by chtěl, abych já byla spokojená a cítila se dobře, tak není proti operaci. Došla jsem tedy za svým gynekologem a řekla mu, že už svoje velká prsa jaksi nezvládám.“

On na to: „Něco mě napadlo a měl bych pro vás řešení.“

„Upozornila jsem ho, že si vzhledem ke své finanční situaci nemůžu dovolit nějakou plastickou operaci. Prostě jsem na ni neměla. Tím, že mi gynekolog řekl, že by se operace dala uhradit přes pojišťovnu, mi svítla naděje“ rozradostní se.

„Jaká vyšetření jste musela absolvovat před operačním zákrokem, aby Vám revizní lékař potvrdil tento výkon ze zdravotní indikace?“

„Podmínkou k operaci ze zdravotních důvodů musí být závěrečná zpráva z ortopedie, kde se ortoped vyjádří k tomu, že veškeré potíže s páteří souvisí s nadměrnými prsy, které způsobují vadné držení těla a rotaci krční páteře. Ortopedickou ambulanci jsem navštěvovala pravidelně, tak v tom nebyl žádný problém, protože i rentgenové snímky ukazovaly na problémy s páteří i obnažení krčních obratlů. Chodila jsem na ortopedickou ambulanci, kde mi doporučovali cvičit, cvičit, cvičit. Absolvovala jsem rehabilitační cvičení – fyzioterapii, parafín, elektroléčbu. Docházela jsem na rehabilitaci 3x týdně po dobu šesti týdnů. Od bolestí se mi ale ulevilo jen krátkodobě, asi tak na měsíc a cvičení neřešilo ten základní problém, což byla velká prsa. Když jsem měla ortopedické vyšetření s rentgenovými nálezy, kontaktovala jsem všeobecnou zdravotní pojišťovnu, kde mi oznámily, že mi chybí ještě neurologické vyšetření. Takže jsem se objednala na neurologii, kde mi provedli základní neurologické vyšetření – cítí nervů a tak. Když už jsem měla všechno vyřízené, doporučil mě můj gynekolog na pracoviště, se kterým má dobré zkušenosti a to nemocnici v Českých Budějovicích.“

Klientka mi sdělila, že nikdy nepodstoupila plastickou operaci. Svěřila se mi se svými obavami z operačního zákroku a současně i nadějným očekáváním zmírnění somatických obtíží. Pokračovala vyprávěním o konzultačním vyšetření na ambulanci plastické chirurgie. „Dalším krokem byla konzultace na ambulanci plastické chirurgie v nemocnici, kam jsem si vzala veškerou potřebnou dokumentaci. Na ambulanci byl přítomen lékař a sestřička. Lékař se podivil, proč už jsem něco s takovými prsy nedělala dřív. Já jsem odpověděla, že jsem ani nevěděla, že výkon může hradit pojišťovna ze zdravotních důvodů a kdyby mi to neřekli lékaři v místě mého bydliště, tak bych nebyla po operaci vůbec. Lékař se mě zeptal, na jakou velikost bych chtěla prsa zmenšit. Já odpověděla, že co nejmenší půjdu. Nakonec jsme se domluvili na čísle tři. Konzultace trvala asi 30 minut, kdy jsme se s lékařem domluvili na operaci, ale ještě bylo třeba domluvit vhodný termín. Bylo mi řečeno, že čekací doby jsou dlouhé, ale za pět dní se uvolnilo místo, kdy jim jedna pacientka operační zákrok odřekla. Pokud bych měla zájem o tento termín a byla schopná si zajistit za tak krátkou dobu interní předoperační vyšetření s veškerými odběry, které jsou nutné k operaci, můžeme se prý domluvit. Řekla jsem, že udělám maximum pro to, abych všechno zvládla vyřídit.“

„Veškeré předoperační vyšetření mi dělali v místě bydliště a zařídila jsem si to sama (odběry a interní vyšetření) přinesla jsem si vše v den příjmu s sebou. Vrátila jsem i tiskopisy souhlasu s operací i anestézií.“ Po chvilce odmlky se opět rozhovořila.

„Nevěděla jsem vůbec, co mě čeká. Šla jsem úplně do neznáma. Věděla jsem, že musím přijít nalačno a v den příjmu půjdu i na operační zákrok. Sestřička mě uvedla na třílůžkový pokoj, kde byla ještě jedna pacientka. Na pokoji bylo sociální zařízení, což mi vyhovovalo. Sestřička mi sdělila, že si mohu odložit cennosti do trezoru a vysvětlila mi všechno potřebné. Absolvovala jsem předoperační nákres, jak a kudy se povedou chirurgické řezy. Lékař mě ještě jednou změřil, aby mi mohli dát pooperační speciální podprsenku na míru. Potom přišel anesteziolog a vyptal se na různé věci, co se týká alergií. Následovalo převlečení do operační košile a bandáž nohou. Všechno se seběhlo hrozně rychle a ani nebyl čas se nějak moc vybavovat. No a potom mě odvezli na operační sál. Sestřičky mě informovaly, že po operaci se nevrátím na svůj pokoj, ale

budu na pooperačním pokoji. Podle zdravotního stavu a hojení půjdu na normální pokoj.

Po zákroku jsem měla pocit, že mám sestřičku jen pro sebe, protože mi byla pořád nablízku. Po operaci jsem měla strašné bolesti. Vůbec jsem nečekala, že mě to tak bude bolet. Bolest jsem čekala, ale ne takovou. Dýchání bylo obtížné, ale musela jsem dýchat, odkašlávat a hýbat nohama. Ráno jsem musela vstát z lůžka a dojít s doprovodem sestřičky na WC. Naučila jsem se pohybovat s redony, kdy v každém z prsů byly vyvedeny dva. Pořád jsem měla u sebe sestřičky, které ze mě nespustily oči a hned se ptaly, co potřebuji, pravidelně mi píchaly opiáty proti bolesti. Převaz mi lékař se sestřičkou provedl druhý den po operaci, ani nesundávali čtverce z prsou, jen přetočili elastická obinadla. Redony mi nechali, prý ještě odváděly tekutinu. Propustili mě třetí den. Chtěla jsem domů i přes to, že jsem se fyzicky na odchod domů moc necítila.“

Na dotaz, jak hodnotí práci sester a ošetrovatelskou péči z hlediska pacienta, horlivě přikyvuje a bez předstíraného nadšení chválí sestry na oddělení.

„Práci sester hodnotím kladně, daly mi veškeré potřebné informace, ptaly se, co potřebuji, informovali mě o všech věcech, výkonech, které prováděly. Je pravda, že před operací byl velký spěch a na povídání se sestřičkou nebylo moc času, ale to se nedá nic dělat. Kdybych měla práci sester ohodnotit čísly od jedné do deseti, ohodnotila bych je nejvyšším číslem deset. Takový přístup, profesionalitu, ochotu a zručnost jsem neviděla. Já to mohu posoudit - jsem totiž také sestra.“

POHLED NA OPERACI PO PŮL ROCE

Klientka byla kontaktována v domácím prostředí, za účelem zpětného zhodnocení ošetrovatelské péče. Naplnila se očekávání, související s provedeným výkonem? Zmírnily se somatické obtíže?

„Operační výkon proběhl nad moje očekávání. Jsem ráda, že jsem redukční operaci podstoupila. První dva měsíce bych asi tohle neřekla, měla jsem hrozné bolesti prsou po operaci. Řešila jsem dlouho, jestli jsem neudělala hloupost. S odstupem času

můžu říct, že jsem se rozhodla dobře. Bolesti po operaci odezněly. Propustili mě asi třetí den po operaci. To už jsem neměla drény a dali mi kompresivní speciální podprsenku. Musela jsem pak dojíždět na pravidelné převazy a kontroly. Kontroly byly první měsíc častější a pak se intervaly prodlužovaly. Stehy mi vyndal pan doktor postupně za týden a hlavní stehy, ty poslední, vyndal za čtrnáct dnů po operaci. Když mě propouštěli domů, vysvětlili mi, co můžu a nesmím dělat. Sestřička mi všechno ještě zopakovala. Nesměla jsem se předklánět, ležet na břiše. Prsa nesměla dostávat nárazy - například při chůzi ze schodů. Mohla jsem se sprchovat, opatrně osušit ranky a přidat sterilní čtverce, které jsem si zajistila. Kompresivní prádlo jsem musela nosit necelé dva měsíce nepřetržitě. Pak jsem mohla nosit normální podprsenku, ale pevnou. Zhojila jsem se bez nějakých komplikací, jizvy taky nepotřebovaly nějakou zvláštní péči. Bolesti zad ustoupily, občas se ozve krční páteř, ale nejsou to ty hrozné bolesti. Pokud bych měla hodnotit bolesti před operací na stupnici od 1-10, tak největší bolesti před operací byly i číslo deset. Dnes, půl roku od operace tak 2-3. Ale to nic není, to bolí každého. Opruzeniny pod prsy zcela zmizely.

V dnešní době je trh zahlcen plastickými chirurgy - soukromé, státní. Rozdíly mezi nimi určitě jsou. V soukromých zařízeních je asi klid, takové domácí prostředí, méně pacientů. Myslím si ale, že kvalitní lékaře a sestry nenajdeme jen v soukromých sektorech. Já jsem poznala pracoviště nemocnice v Budějovicích a nenechám na toto pracoviště dopustit. Všichni byli velice milí, byli mi oporou, pomáhali mi a poučili o všech krocích, které prováděli, jak sestry, tak lékaři. Nepotřebuji žádný nadstandard, ale chápu, že pro někoho je zásadní při výběru pracoviště. Jako nadstandard si představuji sociální zařízení přímo na pokoji, čistotu, jídelnu, nebo stůl na pokoji, televizi. Oddělení plastické chirurgie bylo nadstandardem ve smyslu dobře odvedené práce jak sester, tak lékařů. Nadstandard, jaký si představuji, jsem v nemocnici měla. Pokud bych chtěla doporučit pracoviště plastické chirurgie, nebo podstoupit jinou plastickou operaci, určitě bych volila opět toto oddělení a ráda ho doporučuji i druhým.

Nejdůležitější je pro mě dostatek informací ohledně operace, péče a ošetřování doma. V neposlední řadě také čisté prostředí, ve kterém se nacházím.“

Klientka 2 – Nemocnice České Budějovice, a.s.

Paní M.P., 42 let, byla přijata k redukční mammaplastice ze zdravotní indikace po schválení revizním lékařem. Klientka trpěla dlouhodobě bolestmi zad.

„Pro plastickou operaci jsem se rozhodla především ze zdravotních důvodů. Trpím bolestmi krční páteře, ramen, mám vyhrzlou plotýnku, takže už to pro mě bylo, dá se říci neúnosné. Kdybych měla hodnotit bolest na stupnici, řekla bych asi číslo šest. Já snáším bolest docela dobře. Lékaři mi doporučovali tuto operaci už před deseti lety. Řídila jsem se i přáním manžela, který mi řekl, že když všechno funguje, tak abych nic nepodstupovala. Takže jsem to odkládala, i když jsem byla varována, že až mě začnou bolet záda a budu mít zničenou páteř, tak už mi žádná operace nepomůže. Od operace si slibuji velký efekt, hlavně zdravotní.“

Klientka začala hovořit nejen o svých somatických obtížích, které ji donutili podstoupit zákrok. „Nejhorší byly tak tři, nebo čtyři roky zpátky, kdy už mě tíha prsou omezovala hlavně v běžných činnostech a o sportu ani nemluví. Od dospívání mám velká prsa. Máme to rodové. Maminka i babička měly velká prsa, takže naše rodina je takhle zatížená. Další potíže jsem neměla. I když jsem si to nepřipouštěla, vadily mi spíš pohledy mužů ve všech zemích světa. Bylo to tak nepříjemné nejen mně, ale i partnerovi, jak po mně ostatní pokukují a prohlížejí si mě. Ony tedy i ženy koukaly. Takže to bylo nepříjemné hodně. I když nad věcí jsem těžce byla. I kamarádka mi říkala, jak to беру statečně. Co jsem mohla dělat? Nemůžete dělat nic. Takže to byl další důvod, proč podstoupit tuto operaci.“

Na otázku, podle jakých kritérií si zvolila pracoviště plastické chirurgie, klientka odpovídá. „Pracoviště jsem si vybírala vyloženě na doporučení. Toto pracoviště mi doporučila jednak moje kamarádka, která absolvovala stejnou operaci, ale i ošetřující gynekolog. Počkala jsem si, až kamarádka bude po operaci, jak se bude cítit a jak bude vypadat. Navštívila jsem ji za rok po operaci a letos jsme byly společně na dovolené a ona mi řekla, abych se nebála a šla do toho. Následně jsem viděla jednu pacientku odoperovanou z tohoto pracoviště a slyšela jsem jen slova chvály, tak jsem se i já pro operaci rozhodla. Při výběru pracoviště hrál roli i lékařský tým a jména lékařů. Já jsem z Tábora a nejbližší pracoviště plastické chirurgie je v Chotovinách. Na toto pracoviště

jsem neměla dobré reference i místní lidé volí jiná pracoviště plastické chirurgie. Například moje kamarádka jela na operaci očních víček až do Brna. Podle mého názoru hrají velkou roli při výběru pracoviště reference jiných pacientů a zkušenosti lékařů. A u mě hraje roli kvalita.“

Otázkou, kdo byl operátorem, jsem klientku trochu zaskočila. Chvíli přemýšlí a nejspíše odpovídá „Nějaký pan doktor si mě popisoval, ale kdo to byl, to s jistotou neřeknu. A ještě nějakí dva kolegové a to taky nevím, protože se nepředstavili. Dnes když mě převazovali, tak se asi pan doktor představil, ale vypadlo mi to z hlavy, takže opravdu nevím. Nikdy jsem nepodstoupila plastickou operaci a doufám, že tato operace byla moje první a zároveň i poslední. Mám sedavé zaměstnání, takže nepočítám s tím, že bolesti zad nebudu mít vůbec, taky mám nějaké to kilo navíc, ale předsevzetí mám veliké. Především pravidelně cvičit a shodit pár kil váhy.“

„Jaká vyšetření jste musela podstoupit, aby vám tento zákrok schválil revizní lékař a operaci uhradila zdravotní pojišťovna ze zdravotních důvodů?“

Klientka mírně zakroučí hlavou a rozpovídává se o svých pocitech a názorech na zdravotnictví všeobecně. „Tady byl trochu problém. Nejprve jsem kontaktovala soukromé pracoviště lékaře, který pracuje zároveň i na uvedeném oddělení, kde mi bylo sděleno, že na tomto pracovišti se takové operace už neprovádějí, že se mám obrátit na nemocnici. V nemocnici mi oznámili, ať se dostavím kdykoliv na ambulanci v ordinačních hodinách a domluvíme se.“

Když jsem se dostavila na ambulanci plastické chirurgie, ordinoval pan primář. Prohlédl mě a řekl, že indikace k operaci tady je a domluvili jsme si její termín. Podal mi papíry s tím, že si je mám přečíst, nastudovat, oběhnout pojišťovny a přijít. Informací moc nebylo. Myslím, že ta situace v ambulanci, rychlost a evidentní časová tíseň byla z toho důvodu, že v čekárně byla spousta dalších pacientů. V čekárně jsem čekala velice dlouho, což je nepříjemné pro mě jako zdravého člověka, natož pro nemocné. Pracuji ve státní sféře a nedovedu si představit, že bych někoho nechala čekat dvě až tři hodiny. Bohužel to platí ve zdravotnictví všeobecně, je to zcela běžné a pacient se svými problémy se úplně vytrácí. Myslím si, že by nebyl zas až takový problém, aby sestřička objednávala pacienty po čtvrt hodině. To jediné bych těm

zdravotníkům vytkla. Mám pocit, že se pacient bere jako kus, pojišťovna to proplatí a další... Ve zdravotnictví nepracuji a nemohu se k tomu vyjádřit, ale takhle to na mě působí.“ Rozhořčeně kroutí hlavou a dále pokračuje vyprávěním o zdravotní pojišťovně.

„Šla jsem na zdravotní pojišťovnu se žádankou, kde jsem se ptala, co potřebuji a že prý nic nepotřebuji a že jim to tam mám položit. Začala další peripetie. Na adresu bydliště mi přišlo, že operaci ze zdravotní indikace pojišťovna neuhradí. Šla jsem zpátky na pojišťovnu, aby mi dali kontakt na revizního lékaře, který potvrzuje operaci. Na internetu jsou pouze povrchní informace. Nedožvíte se jména revizních lékařů ani telefonní kontakty. Při setkání s revizním lékařem mi sdělil, že nechodím na rehabilitace, ale já jsem chodila na soukromou rehabilitaci. On však potřeboval záznamy, dále chtěl doložit odborná vyšetření ortopedické a neurologické.“ horlivě gestikuluje a rozhazuje rukama. „Byla to taková trochu rozepře, kdy jsem reagovala na problémy s komunikací a kusé informace. Potřebné dokumenty by měly mít ženy již na informačních pobočkách a podle mého názoru by to neměl být takový problém. Bylo mi divné, že zamítnou proplacení člověku, kterého vůbec nevidí! Takže po následujícím doložení veškerých dokumentů mi odsouhlasili uhrazení operace.“ Na chvíli se odmlčí a přemýšlí jak pokračovat dál.

„Přijímala mě sestra, konzultaci a veškeré podrobnosti mi poskytl lékař. Konzultace i příjem probíhal na ambulanci plastické chirurgie. Jsou tam dvě ambulance a mezi nimi dveře, které jsou otevřené. To mě udivilo, protože já jsem se tam svlékala do poloviny těla a vedle vytahovali jinému pacientovi stehy, takže soukromí bylo nulové. Musím říct, že mi lékař věnoval čas a vše proběhlo v naprostém pořádku. Velikost prsů se mnou nikdo nekonzultoval. Bylo mi řečeno až při příjmu, že pokud je operace ze zdravotní indikace, je důležité zmírnit zdravotní potíže, tudíž se jedná o zákrok zdravotní nikoli estetický. Tím pádem jsem se panem doktorem dostala do takového křížku, kdy jsem reagovala slovy, že souhlasím s tím, aby se zmírnily obtíže, avšak žena by měla taky zůstat ženou a z velikosti sedm mít alespoň číslo tři. Nakonec jsme se domluvili na výsledné velikosti tři.“ Dále se klientka zmiňuje o předoperační a pooperační ošetrovatelské péči.

„Veškeré odběry a interní vyšetření mi provedli během dvaceti minut v místě bydlíště a výsledky jsem přinesla v den přijetí na oddělení. Sestřička mě uvedla na pokoj a vysvětlila mi, jak bude probíhat předoperační příprava. Těsně před operací mi pomohla s navlékáním kompresivních punčoch, protože jsem začala být trochu nervózní a nemohla jsem se do nich dostat. Ještě mě informovala o tom, že asi dvě hodiny budu po zákroku na pooperačním pokoji a potom mě převezou zase zpět na můj pokoj. Byl to velký frmol, rychle se převléct do operační košile a na sál. Oblékla jsem si operační košili a odvezli mě na operační sál, kde si pan doktor udělal nákras, jak povede řezy. Mělo to i výhodu, člověk neměl čas se bát.

Po operaci si pamatuji, že jsem ležela na jiném pokoji, kde mě sestřičky nespustily z očí. Neustále mi měřily tlak, sledovaly obvaz, jestli není prokrvácený a dávaly mi analgetické injekce. Sestřičky také sledovaly, jak dýchám, dávaly mi napít, povzbuzovaly mě k tomu, abych hýbala nohama a večer mě doprovodily na záchod. Z každého prsu jsem měla vyvedený drén, který odváděl přebytečnou tekutinu. Z pooperačního pokoje mě asi za dvě nebo tři hodiny převezly na normální pokoj. Tam péče sestřiček pokračovala dál. Neustále se ptaly, jestli nemám bolesti. Asi dvakrát jsem si řekla o injekci proti bolesti, pak už ne. Povzbuzovaly mě, abych více hýbala nohama a procvičovala je, dále pak abych se nebála odkašlávat. Asi po šesti hodinách od operace jsem za doprovodu sestřičky došla na WC.“

Klientka se rozpovídala o své představě standardu a nadstandardu v nemocnicích.

„Mám zkušenosti s pražskými nemocnicemi, takže toto oddělení bych hodnotila jako lepší standard. WC a sprcha na pokoji je dnes standard. Důležité je mít kolem sebe příjemné lidi, kteří se zajímají o vás, tady to všechno mám. Sestřičky jsou velice milé s profesionálním přístupem, pořád se ptají, jestli něco nepotřebuji, zajímají se. Je vidět, že je tady sestřička i ze školy a oni jí všechno ochotně vysvětlují. Je tady příjemně, klid a pohoda.“

POHLED NA OPERACI PO PŮL ROCE

Klientku jsem kontaktovala telefonicky s odstupem půl roku. Tázala jsem se na zpětné hodnocení ošetrovatelské péče, a zda se zmírnily obtíže.

„Cítím se úžasně, opravdu úžasně!“ Hodnotí svůj zdravotní stav s nepředstíraným nadšením v úvodu telefonátu. „Na oddělení mě přijímali v pondělí a ve čtvrtek jsem šla domů. Pan doktor mě chtěl pustit o den dříve. Jsem vděčná sestřičce, která se přimluvila, že mám nižší tlak a nejsem fyzicky schopná k odchodu domů. Na můj vkus se propouští dost brzo, a kdyby se o mě nepostarala moje maminka doma, asi bych to nezvládla.“ Komentuje krátkou dobu hospitalizace a pokračuje ve vyprávění.

„V pondělí jsem při příjmu odevzdala veškerou dokumentaci, která se týkala laboratorních výsledků, podepsaného souhlasu s operací i anestézií. Před operací nebyl čas na rozmlouvání, ale po operaci péče lékařů i sester byla skvělá. Po operaci jsem se probudila na pooperačním pokoji, kde kolem mě sestřičky neustále pobíhaly. Sledovaly obvaz na prsou, odvod drénů i krevní tlak. Bolesti jsem měla velké a sestřičky mi pravidelně píchaly analgetické injekce. Ani jsem si o ně nemusela říkat. Nejenom injekce proti bolesti, ale i tablety na spaní. Prostě na péči si absolutně nemohu stěžovat. Převaz na oddělení mi provedli dvakrát, protože mi prosakoval obvaz. Lékař zhodnotil operační rány a řekl, že všechno bude v pořádku. Další den mi vyndali drény a dali kompresivní prádlo. Mohla jsem si vybrat, zda budu dojíždět na převazy do Budějovic nebo v místě bydliště. Vybrala jsem si Budějovice. Nejprve jsem dojížděla na ambulanci plastické chirurgie každý třetí den v rozmezí čtrnácti dnů.

Doma jsem nesměla sundat podprsenku a rány převazovali pouze lékaři. Po čtrnácti dnech jsem mohla na převaz docházet na chirurgickou ambulanci v Táboře. Kompresivní podprsenku jsem musela nosit nepřetržitě 6 týdnů. Bolesti prsů jsem měla tak dva měsíce, ale po čtrnácti dnech jsem byla schopna řídit auto. Pracovní neschopnost byla asi pět týdnů.“ Klientka vyzdvihuje pracovníky plastické chirurgie v Českých Budějovicích a dodává: „měla jsem možnost porovnat zdravotníky v několika zařízeních, ale všichni by se měli přijít podívat, jak by to mělo fungovat.“

Klientka pokračuje ve zpětném hodnocení zdravotního stavu: „Bolela mě záda i ramena, ve špatném stavu jsem byla i po psychické stránce. Dnes jsem úplně bez

bolestí. Pokud bych chtěla podstoupit v budoucnu plastickou operaci, tak si zvolím stejné pracoviště. Chtěla bych poděkovat mojí kamarádce, která mi toto pracoviště doporučila.

Klientka 3 - Nemocnice České Budějovice, a.s.

Paní M. D., 36let, podstoupila redukční operaci na oddělení plastické chirurgie v Nemocnici České Budějovice, a. s. na doporučení své kamarádky. Měla dlouhodobé potíže s krční páteří, časté migrény a kožní potíže.

„Plastickou operaci jsem podstoupila úplně náhodou. Nikdy bych nepomyslela, že zrovna já budu potřebovat zmenšit prsa. V mládí jsem měla prsa velikosti C. Delší dobu jsem nemohla otěhotnět, proto jsme se s manželem domluvili, že podstoupím umělé oplodnění. Byla to dlouhá procedura, ale hned napoprvé se to podařilo. Nevím, jestli jsem přibrala tou hormonální léčbou nebo tím, jak jsem se stravovala. Je pravda, že jsem začala i víc jíst. Nedokážu to přesně určit, ale asi se na tom podepsaly obě dvě věci. Před operací jsem měla prsa velikosti F. Po porodu nebyl čas se věnovat prsům, ale dítěti. Dnes už mám velké potíže, proto jsem se rozhodla pro operaci.“

Klientka začala vyprávět o somatických obtížích, především o bolestech zad a častých migrénách. „Mezi největší potíže bych označila bolest krční páteře a časté migrény. Chodím pravidelně na ortopedickou ambulanci a rehabilitaci. Troufnu si říci, že mi to moc nepomáhá. Takovou váhu prsou nemůže tělo ani unést. Když si obléknu podprsenku a víc si zatáhnu ramínka, nebo když je přizvednu, zjistím, že se mi strašně uleví. Problém je v tom, že když si zatáhnu víc ramínka, tak se mi zařezávají do ramen až do krve a není to na dlouho. Dalším problémem jsou časté migrény, při kterých i zvracím. To bych se nejraději zavřela doma, zatáhla závěsy a spala a spala. V tu dobu nevím, co bych si vzala proti bolesti. Taky mám pod prsy opruzeniny, pořád si postižená místa mažu Bepantenovou masťou. V létě je to mnohem horší. Někdy si pod prsa vkládám čisté kapesníky, abych alespoň trochu zabránila zapařování a rozbolavění kůže. Už to bylo tak obtěžující, že mě kamarádka přivedla na myšlenku podstoupit zmenšovací operaci prsů. Neměla jsem samozřejmě tolik peněz, abych tuto operaci

zaplatila, ale slyšela jsem, že se dá hradit zdravotní pojišťovnou. Zeptala jsem se tedy na ortopedii. Tam mi pan doktor řekl, že ještě budu potřebovat neurologické vyšetření a mezi tím se mohu objednat na konzultaci do nemocnice, kde tyto zákroky provádějí.“

Zeptala jsem se také na psychiku. „Po psychické stránce mi prsa zas až tak nevadí. Ani si nepřipouštím pohledy ostatních. Nejvíce mi vadí bolesti zad a migrény.“

„Konzultace probíhala na ambulanci plastické chirurgie. Tady mě lékař vyšetřil a domluvili jsme se na termínu zákroku, který byl volný až za dva měsíce. Lékař mi vysvětlil, co a jak si mám zařídit pro příjem na oddělení. Pokud bych prý měla zájem o hrazení výkonu pojišťovnou, musela bych si pojišťovny oběhnout. Sestřička mi upřesnila jaké odběry a vyšetření budou nutná k operaci. V ambulanci jsem byla sama s lékařem a sestrou. Vedle byla další místnost, kde později začali ordinovat. Dveře mezi ambulancemi byly otevřené a bylo slyšet, co ve vedlejší ambulanci povídají dalším pacientům.“ Chvilí přemýšlí, jako by nevěděla co říci dál. „U svého praktického lékaře v místě bydliště mi odebrala sestřička krev a objednala mi interní předoperační vyšetření. Šla jsem na zdravotní pojišťovnu s doporučením k operaci od ortopeda a neurologa. Ze zdravotní pojišťovny mě obeslali asi za dva týdny se sdělením, že mi operaci uhradí ze zdravotních důvodů.

V den přijetí jsem přinesla veškeré výsledky krevních testů i interního vyšetření do příjmové ambulance. V ambulanci mě lékař ještě jednou vyšetřil a měla jsem podepsat souhlas s operací. Ani jsem to raději moc nepročítala, abych si to ještě nerozmyslela. Následně mě sanitář odvedl na oddělení plastické chirurgie. Na oddělení se mě ujala příjemná sestřička a uvedla mě na pokoj, kde byly ještě dvě pacientky. Odložila jsem si věci a sestřička mi řekla, že před operací je většinou hodně rušno, ale abych neměla strach, že mi všechno vysvětlí a poví. Pak to opravdu šlo rychle. Obléci operační košili, kompresivní punčochy a na sál. Na sále mi pan doktor udělal fixem nákres, jak povede řez a potom začala operace.

Probudila jsem se na pooperačním pokoji, kde kolem mě pobíhaly sestřičky a měřily mi pravidelně tlak, dívaly se, jestli mi odvádí drén, který jsem měla vyveden z každého prsu jeden. Kapala mi ještě infúze a dostala jsem i injekci proti bolesti. Po dvou hodinách mě převezl sanitář na normální pokoj. Tam péče sestřiček pokračovala.

O injekci proti bolesti jsem si řekla asi pětkrát. Bolesti jsem měla velké, ale s tím jsem i počítala. Měla jsem pocit, že se ani nenadechnu. Prsa jsem měla zatažena obinadlem, ale bylo mi řečeno, že obvaz je v pořádku a nemám se bát dýchat ani odkašlávat. Večer jsem za pomoci sestřičky došla i na záchod. Málem jsem si vytrhla drény, jak jsem se do nich motala. Byla jsem ráda, že jsem došla nazpět. První převaz mi provedli den po operaci, kdy mi ponechali čtverce i drény, které ještě odváděly. Další převaz jsem měla v den propuštění, kdy mi drény odstranili a dali kompresivní podprsenku. Lékař mi doporučil chodit na pravidelné převazy do ambulance plastické chirurgie.“

Na dotaz, zda se klientka fyzicky cítila na odchod domů 3. den hospitalizace, mi sdělila po delším přemýšlení. „Asi ne. Víte, na jednu stranu je člověk rád, že jde domů. Na druhou stranu se ještě necítí. Komplikace jsem neměla, ale už kvůli injekcím proti bolesti, po kterých se na chvíli opravdu uleví, bych na oddělení vydržela tak pět dní.

Klientka zdůraznila spokojenost se zdravotnickým personálem na oddělení. „S péčí sester i lékařů jsem byla spokojená. O všem mě dopředu informovali. Když jsem něčemu nerozuměla, tak mi to sestřičky s ochotou vysvětlily znovu. Nikdo na mě nechválal. Doufám, že tahle operace bude mít velký výsledek a bolesti zad už mít nebudu.

POHLED NA OPERACI PO PŮL ROCE

Klientku jsem kontaktovala po půl roce od operačního zákroku. Zajímala jsem se, zda se naplnily její představy, se kterými šla na redukční operaci prsů. Zda se zmírnily či vymizely obtíže související s bolestmi zad, kožními problémy i migrenózními stavy.

„Byla jsem ráda, že jsem podstoupila tento zákrok v českobudějovické nemocnici. Sestřičky byly velmi příjemné a měla jsem pocit, že se starají jen o mě. Naopak, ony měly na starosti celé oddělení a musely se hodně otáčet. Neustálý dohled jsem měla i na pooperačním pokoji, kde jsem byla asi dvě hodiny. V den propuštění, což bylo asi za dva dny, jsem dostala kompresivní prádlo, které jsem musela nosit nepřetržitě šest týdnů. Domů jsem dostala balení antibiotik, které jsem brala po dvanácti

hodinách. Byla jsem poučena o tom, že nemám zvedat ruce nad hlavu, nosit těžké předměty. V pracovní neschopnosti jsem byla měsíc. Na převaz mě lékař pozval za pět dní po propuštění. Stehy mi lékař odstraňoval postupně. Poslední stehy mi odstranil asi po čtrnácti dnech. Prsa se mi zahojila bez problémů. Pooperační otok ustoupil a jizvy dnes skoro nejsou vidět. Hojím se poměrně dobře. Měla jsem strach, že se mi nepříhojí dvorce, které mi posunuli.“

„Informoval Vás někdo před operací o komplikacích týkajících se například hojení posunutého dvorce?“ „To Vám nikdo neřekne dopředu. Když podepisujete souhlas s operací tak tam některé komplikace jsou, ale já jsem to raději nečetla. Rozmyslela bych si to. Nakonec všechno dopadlo dobře a dvorce se přihojily bez problémů. Jizvy jsem si začala promazávat speciálním gelem. Gel je dost drahý, ale chtěla jsem udělat maximum, aby se mi to co nejlépe zahojilo. Co se týká bolestí, tak ty se zmírnily hodně. Před operací mě záda velmi bolela. Ohodnotila bych je asi číslem devět. Dnes bych dala číslo tři, ale jenom někdy. Nebolí mě pořád. Migrénu skoro nemám. Za půl roku tak dvakrát a hlavně nezvracím. Úplně odpadly kožní problémy.“

„Když jste zmínila před půl rokem, že po psychické stránce vám nadměrná velikost nevádí, jak na to dnes pohlížíte?“ zeptala jsem se paní M. D.

„Tenkrát mi velká prsa neváděla, ani pohledy ostatních. Dnes asi budu mluvit jinak. Já jsem si spíš ty pohledy nepřipouštěla. Snažila jsem se celou situaci zlehčovat. Mohla jsem se litovat nebo se tomu zasmát. Volila jsem druhou možnost. Dnes mám hezká pevná prsa. Mohu si dovolit i odvážnější oblečení. Můžu trochu sportovat, prostě nejsem omezená v pohybu. Hlavně jsem bez bolestí a o to mi šlo v první řadě. Děkuji kamarádce, která mě přivedla na myšlenku podstoupit zmenšovací operaci prsů. Plastiku v Budějovicích bych doporučila i jiným.“

Klientka 4 – Nemocnice České Budějovice, a.s.

Paní M. K., 45let, podstoupila redukční mammoplastiku z důvodu fyzických obtíží, kterými trpěla několik let. Pracoviště jí bylo doporučeno mammologem, kterého navštěvovala pravidelně v místě bydliště. Klientce byla operace schválena revizním lékařem zdravotní pojišťovny jako výkon ze zdravotní indikace.

„Oddělení plastické chirurgie mi bylo doporučeno lékařem v mammární poradně, kam jsem pravidelně docházela na kontroly. Redukční operaci prsů jsem chtěla podstoupit už před několika lety, ale nedokázala jsem se k tomu odhodlat. Ač mi nadměrná prsa vadila, neměla jsem dostatek financí k tomu, abych mohla tento zákrok podstoupit. Velká prsa jsem měla od mládí. Porodila jsem dvě děti a tím se mi prsa ještě více zvětšila. Trpím bolestmi krční páteře. Snažím se rovnat záda, ale moc to nejde. Moje práce spočívá ve vytváření a navrhování zahrad, takže při práci mi nadměrná prsa vadí moc. Nemůžu posoudit, jestli bolesti páteře jsou od mojí profese nebo z důvodu nadměrných prsou. Jinak další problémy nemám ani jsem neměla. Myslím tím třeba opruzeniny pod prsy nebo bolesti hlavy. Po psychické stránce je to pro ženu velký handicap. Nemůžete na sebe hlavně sehnat spodní prádlo. Je to velký problém i v dnešní době, kdy výběr je poměrně velký. Ženy s velkými prsy mají třeba užší hrudník a prsa velikosti G a to opravdu nic neseženete. Nehledě na to, že vám to všude překáží. Co se týká rodiny nebo manžela, nikdo nebyl proti operaci prsou. Věděl, že mě to velice trápí a obtěžuje, proto rozhodnutí podstoupit operaci nechal vyloženě na mně. Při jedné z pravidelných prohlídek v mammologické poradně jsem se svého ošetřujícího lékaře zeptala, zda by byla možná operace prsou a v případě že ano, které pracoviště by mi doporučil. Lékař mi řekl, že v mém případě se může provést operace ze zdravotní indikace. Jednoznačně mě směřoval do nemocnice.

Objednala jsem se tedy na konzultaci do ambulance plastické chirurgie. Pan primář mě prohlédl a sdělil mi, že operace je vhodná ze zdravotní indikace a podal tiskopis, se kterým jsem se měla dostavit na svoji zdravotní pojišťovnu. Když jsem se svlékala do půl těla, tak mi velice vadilo, že dveře do druhé ambulance jsou otevřené a odstraňují tam stehy jiného pacienta. Čekala jsem, že někdo dveře zavře, ale nestalo se

tak. Pan doktor mě změřil obvod prsů, z důvodu objednání pooperační kompresivní podprsenky. Sdělil mi, jak bude operace probíhat.

Další den jsem se dostavila na pojišťovnu, kde jsem tiskopis předala. Paní na pojišťovně mi přislíbila, že oni se domluví s nemocnicí a uhradí operaci po schválení revizním lékařem. Neměla jsem se už o nic starat. Pojišťovna všechno vyřídila, ale přesto jsem se dotazovala asi dva týdny před výkonem, zda pojišťovna uhradí operaci. Paní byla tak ochotná, že mě v počítači ukázala, kdy bylo přijato doporučení k operaci, následně schváleno revizním lékařem a kdy byla provedena platba nemocnici.

V den přijetí nebyl čas vůbec na nic. Veškerá předoperační vyšetření a krevní odběry jsem si přinesla s sebou. Tato vyšetření mi byla provedena v ambulanci obvodního lékaře. V příjmové ambulanci byla spousta lidí a tím došlo ke zpoždění. Na oddělení už na mě čekali, takže jsem se nestačila ani ubytovat na pokoji a už mě vezli na operační sál. Před operací jsem na oddělení dostala kompresivní punčochy a operační košili. Na operačním sále mě pan doktor pomaloval fixem. Všichni byli moc milí a pořád říkali, že se nemusím ničeho bát.

Po operaci, která trvala asi tři hodiny, jsem byla na pooperačním pokoji. Tam mě hlídali asi dvě hodiny, než jsem se vrátila zpět na standardní pokoj. Sestřičky o mě pečovaly. Neustále se ptaly, jestli nemám bolesti, sledovaly operační ránu a měřily tlak. Z každého prsu mi koukala hadička, která odváděla krev do speciální láhve. Bolesti jsem měla dost velké a vždycky když jsem si řekla o injekci proti bolesti, tak jsem ji dostala. Hodně jsem zvracela. Celková narkóza mi nikdy nedělá moc dobře. Sestřičky měly co dělat. Neustále mi nosily čisté emitky a zvracení nemělo konce. Dostávala jsem i injekce proti zvracení. Sestřičky o mě pečovaly nejen na pooperačním pokoji, ale i na normálním oddělení. Pořád mě kontrolovaly drény i to jak odvádějí. Také mi řekly, že maximálně do dvanácti hodin po operaci se musím vymočit. Necítila jsem se moc na to vstát z postele a dojít si na záchod. Ani v doprovodu. Proto mi sestřička dala podložní mísu. Nikdo mě nenutil vstávat z postele, pouze mě pomáhaly při posazování a stání chvíli u lůžka. Druhý den jsem vstala sama bez problémů. Lékař mi provedl převaz, kdy mi vytáhl drény. Čtverce na ranách ponechal a sestra mi pomohla obléci kompresivní

podprsenku. Dostala jsem pokyny, že v případě komplikací se mám dostavit ke kontrole, jinak až na odstranění stehů.

Práci sester i lékařů hodnotím kladně. Jsou tu odborníci. Je to tady hodně rychlé, ale to se nedá nic dělat. Pacientů na oddělení je spousta a během dne není čas se každému dlouho věnovat.“

POHLED NA OPERACI PO PŮL ROCE

Klientka byla propuštěna do domácího prostředí třetí den hospitalizace. Byla edukována ze strany lékaře a poté i sestry, jak pečovat o operační rány a čeho se vyvarovat v dalších měsících.

Klientku jsem kontaktovala z důvodu jejího zpětného hodnocení zdravotní péče. Zhodnotila také svůj současný zdravotní stav a jeho zlepšení.

„Před propuštěním domů mi sestřička pomohla obléci kompresivní podprsenku. Nesměla jsem ji vůbec sundat. Na převaz a kontrolu jsem se měla dostavit do ambulance za týden. V případě nějakých potíží jsem měla přijít hned. Protože jsem žádné potíže neměla, dostavila jsem se v domluvený termín. Lékař mi vyndal část stehů a zbytek stehů mi odstranili za čtrnáct dní po operačním zákroku. Bylo mi doporučeno nosit toto speciální prádlo šest týdnů. Mohla jsem ho sundat pouze na sprchování a potom zase obléci. Nesměla jsem asi dva měsíce nosit těžké věci a zvedat ruce nad hlavu. V té době jsem zjistila, jakou práci mi dává zavřít zásuvku nebo dvířka od pračky. Ten tah v prsou byl velký. Zahojila jsem se bez komplikací a o to mi právě šlo především. Chtěla jsem se zbavit bolestí zad a zahojit se bez problémů. Prsa mi byla zmenšena z velikosti G na číslo dvě. Pracovní neschopnost jsem neměla, protože máme s manželem zahradnickou firmu. Samozřejmě jsem fyzickou námahu neměla. Prováděla jsem v tu dobu pouze návrhy zahrad. Všechno ostatní zajistil manžel. Bolest zad před operací bych hodnotila podle stupnice VAS číslem 7. Po operaci bych bolest zad očíslovala číslem dvě. Řekla bych, že potíže téměř vymizely. Jizvy jsem si promazávala

sádlem nebo indulonou. Žádné speciální gely na jizvy jsem nežívala. Jizvy nejsou skoro vidět.

„Cítila jste se po fyzické stránce na to, opustit oddělení druhý pooperační den?“

„Ne. Po pravdě řečeno, ani mě nenapadlo někomu říct, že bych ještě zůstala alespoň jeden den. Měla bych možná jistější krok, ale bylo mi hloupé zůstat, když každý z nemocnice chvátá domů.

„Je něco, co byste vytkla zdravotníkům na oddělení?“

„Jediné co mi vadilo před operací byl spěch. Nebyl čas na to, aby mi někdo něco vysvětloval. Vůbec jsem nevěděla co se bude dít. Možná to bylo zdržením v ambulanci při přijetí, ale asi by se měl najít čas na to, pacientovi všechno pořádně vysvětlit a promluvit s ním v klidu. Zajištění soukromí pacientky s lékařem při konzultaci by měla být samozřejmost. Tyky mi trochu vadilo čekání na ambulanci. Jinak nemůžu vytýkat nic.“

Klientka 5 – Sanatorium Art

Klientka V. D., 45let, podstoupila redukční mammoplastiku v Sanatoriu Art. Léta trpěla bolestmi zad a krční páteře. S problémem nadměrného poprsí se začala potýkat po hormonální léčbě a po nárůstu tělesné hmotnosti. Pracoviště si vybrala podle svého vlastního zvažování.

„Pro plastickou operaci jsem se rozhodla, protože jsem měla problémy se zády a hlavně mi ty prsa vadily. Problémy jsem měla asi deset až patnáct let. Před tolika lety ještě nebyly plastiky tak rozšířené jako dneska, tak mě ani nenapadlo s tím něco dělat. Samozřejmě že jsem věděla, že tyto operace se provádí, ale v té době to pro mě byl jakýsi výstřelek. Dnes už je to jinak a lidem plastiky nepřipadají divné. Léčila jsem se, abych mohla otěhotnět a proto mi narostly prsa - dostávala jsem hormonální injekce, po kterých mi prsa obrovsky narostla. Po hormonální léčbě jsem otěhotněla. Ještě než jsem podstoupila hormonální léčbu, prošla jsem několika životními změnami, jako stěhování a nějaké starosti. Začala jsem víc jíst a přibírat na váze, rychle jsem ztloustla. Nejen hormonální léčba, ale i nadměrné a nevyvážené stravování přispělo ke změně poprsí.

Velikost prsů před operací byla 85 F. Paní doktorka mi sdělila, že prsa zmenší maximálně o tři čísla. Pracoviště jsem si vybrala podle dobrých referencí na paní doktorku Šteflovou.

Věděla jsem, že operace se dá hradit zdravotní pojišťovnou, ale já nemám čas běhat po vyšetřeních a pojišťovnách, aby mi byla operace uhrazena ze zdravotní indikace. Chodila jsem na neurologii - obstrukce zad mi prováděli mockrát, takže si myslím, že nárok na uhrazení operace pojišťovnou bych měla, ale tady se operace provádí za přímou úhradu a já si nechtěla hledat jiného plastika. Jak říkám, paní doktorce důvěřuji. Na ortopedii jsem chodila pravidelně. Krční páteř mám špatnou. Na rehabilitaci jsem nechodila, cvičila jsem sama, měla jsem neustále zablokovanou páteř. Když ohodnotím bolest zad podle stupnice, při velkých bolestech by to bylo číslo osm až devět.

Po psychické stránce je to ale mnohem horší. Mně to vadilo. Měla jsem pocit, že na mě všichni koukají. Psychika dělá hrozně moc. Omezovalo mě to i při sportu. Sportovala jsem, ale nemohla jsem ani poskočit. Po těch letech jsem už měla vymyšlený trik. Nosila jsem malé plavky nebo těsné body, aby se mi prsa jakoby připlácly k tělu, aby byly fixovány a moc se nehýbaly. V podprsence to nešlo. Se spodním prádlem to bylo horší, neměla jsem kam ty prsa dát. Když jsem měla podprsenku, tak se mi strašně zařezávala ramínka do ramen, až jsem je měla do krve rozedřená.

Reakce okolí na to, že podstoupím plastickou operaci, byla dobrá. Já žiji jen s tetou a ta mi fandí, i kamarádka mi říkala, že o tom pořád jen mluvím, tak ať na to jdu. Moje sousedka šla na takovou operaci v šedesáti pěti letech a lituje, že nešla dříve. Objednala jsem se na konzultaci, kde mi paní doktorka řekla veškerý postup, kudy povede řezy, jak a co bude přiřívát, co odstraní. Ta konzultace trvala asi dvacet minut. Dozvěděla jsem se všechno co jsem potřebovala a stejně jsem už byla rozhodnutá. Paní doktorka mě na závěr konzultace změřila, aby mi mohla objednat speciální kompresivní podprsenku přímo na míru. Termín jsem si mohla určit sama, což mi plně vyhovovalo.

V den výkonu jsem přišla do sanatoria, kde jsem se hlásila na recepci. Paní recepční mě odvezla výtahem do podkroví, které bylo hezky zařízeno. Sestřička si mě převzala a dovedla mě na dvoulůžkový pokoj. Počítala jsem s tím, že půjdu na operaci

v osm hodin, ale přišla sestřička, jestli mi nebude vadit, že vzali první na operaci paní na zvětšení prsou. No vadilo mi to, ale co jsem mohla dělat, takže jsem na operaci čekala ještě další tři hodiny. Sestřička mi donesla k podpisu informovaný souhlas se zákrokem. To, že mohou být komplikace, jako plicní embolie jsem věděla. Nikdo mě o komplikacích při konzultaci neseznamoval. Komplikace byly napsány v tiskopisu souhlasu s operací. Já jsem to ani moc nečetla, všechno jsem podepsala. Když jsem přišla na řadu, sestřička mi pomohla obléct se do operační košile, doporučila mi dojít si na WC a natáhla mi elastické punčochy na nohy. Přišla paní doktorka, která si mě změřila a namalovala. Potom mě odvezli na operační sál.

Po narkóze mi bylo dost špatně. Zvracela jsem a sestřička nestačila ani kolem mě běhat. Dávali mi injekce proti zvracení, infúze a jak mě asi hodně zavodnili, tak se mi udělalo lépe. Druhý den to bylo lepší. Už jsem nezvracela. Bolesti po operaci jsem měla strašně velké. Těsně po operaci je to pocit pálení, přesně v místě řezů. Bolest podle stupnice, bych ohodnotila číslem sedm. Sestřička mi dávala analgetika v pravidelných intervalech a ještě se mě ptala, jestli mám bolesti. Měla jsem pocit, že ji mám u sebe celou noc. Druhý den mě převázali operační rány, ale drény mi ponechali do dalšího dne, protože ještě odváděly tekutinu. Druhý den po převaze mně propustili domů.“

POHLED NA OPERACI PO PŮL ROCE

Klientka byla kontaktována za půl roku od operačního zákroku. Dotazy byly směřovány na ošetrovatelskou péči po operaci, zhodnocení práce sester v privátním zařízení a edukaci související s péčí o operační ránu v domácím prostředí. Klientka odpověděla i na dotaz, který se týkal zmírnění bolesti zad po operaci s časovým odstupem.

„Když se podívám zpátky na dobu po zákroku, nebylo mi moc dobře. Špatně snáším celkovou narkózu a vždycky po ní zvracím. Ani po redukční operaci to nebylo jiné. Sestřička si se mnou užila. Běhala kolem mě, dávala mi infúze a píchala mi injekce proti zvracení. Ta nevolnost trvala dost dlouho, asi čtyři hodiny. Potom taky pořád

sledovala obvaz, jestli neprosakuje a redony, které měly odvádět nadbytečnou tekutinu. Odváděly dost.“

Na dotaz, zda sestra po operaci edukovala klientku o časnou rehabilitaci, horlivě přikyvuje a dodává: „Ano, ano určitě. Sestřičku jsem u sebe měla každou chvíli a říkala mi, jak mám hýbat nohama. Byla jsem na zádech vpolosedě a ona mi radila, jaká poloha bude pro mě nejlepší. Když odeznělo to moje zvracení, to bylo někdy navečer, pomohla mi vstát z postele a dojít na WC. Nohy jsem měla ještě zesláblé, ale ustála jsem to. Byla jsem ráda, že jsem to tak zvládla. Musela jsem být zase brzo fit, abych mohla do práce. Nedělám žádnou těžkou práci, proto jsem po čtrnácti dnech dovolené zase normálně pracovala.“

Propustili mě za dva dny po operaci. Ten den mi taky paní doktorka vyndala všechny hadičky, které vedly z každého prsu ze strany. Kompletně mi převázala prsa, ponechala náplasti a přes prsa jsem dostala ještě čtverce. Strašně moc jsem se chtěla podívat. Paní doktorka sice řekla, že jsou prsa nateklá a že to ještě není úplně ono, ale mohla jsem se podívat. Vůbec jsem neviděla otoky ani modřiny. Nevnímala jsem totiž vůbec nic. Oddychla jsem si, že to mám za sebou. Na závěr mi sestřička oblékla kompresivní podprsenku. Poučila mě, že ji nesmím prvních čtrnáct dní sundat vůbec a potom jen přeprat, usušit a zase obléci. Měla jsem krytí na prsou ponechat do převazu a nesundavat podprsenku. Kompresivní podprsenku jsem měla nosit celkem asi šest až osm týdnů. Dostala jsem domů ještě antibiotika v tabletách. S poučením, že mám přijít za tři dny na převaz, jsem odjela domů. Pracovní neschopnost jsem neměla. Vzala jsem si dovolenou první dva týdny a pak jsem šla do práce. Nedělám naštěstí těžkou práci. Pracuji v soukromé gynekologické ambulanci, tak jsem se mohla trochu šetřit.“

Klientka hovoří o mírných komplikacích, které se vyskytly po operaci. „Druhý den po propuštění jsem měla zarudlou ruku v místě vpichu infúze, ale protože jsem měla antibiotika, tak jsem to ani paní doktorce neříkala, dávala jsem si na to místo tvaroh a za dva dny to bylo dobré. Ale když jsem měla jít na převaz, to bylo asi za tři dny po propuštění, začaly mě zlobit obě prsa, začala vytékat nějaká tekutina a pořád jsem měla čtverce promočené. Tehdy jsem pravidelně docházela na výplachy Betadinovou tinkturou. Během čtrnácti dnů se ranky začaly zacelovat. Nevím, čím to

bylo, ani jsem po tom nepátrala. Víím, že mám s hojením problémy a rány se mi nehojí standardním způsobem. Při převazech opět asistovala paní doktorce stejná sestřička, která se o mě starala celou dobu pobytu po operaci. Všechno mi vysvětlily a byly obě moc milé. Nevím, jak to všechno ta sestřička může zvládat, ale mně to velice vyhovovalo. Já jsem si na ni zvykla a byla jsem ráda, že se u mě nikdo nestřídá.“ zmiňuje výhody privátního zařízení, kdy o klientky po celou dobu pobytu pečuje jedna sestra.

„Operaci bych klidně podstoupila znovu. Bolesti jsem po operaci měla veliké, ale to s tím souvisí. S komplikacemi, které jsem měla se taky musí počítat. Poučena jsem byla ze strany lékařky. Všechno, co jsem chtěla vědět, mi vysvětlila. Sestřička už mi ani nemusela nic říkat, vše jsem se dozvěděla od paní doktorky. Nesměla jsem asi tři měsíce po operaci nosit těžké věci, zvedat ruce nad hlavu, cvičit. A hlavně jsem nesměla chodit bez podprsenky. Redukcí prsů se naplnilo moje očekávání. Ulevilo se mi od bolesti zad, hlavně v oblasti trapézového svalstva. Bolest před operací hodnotím číslem sedm a po operaci číslem dvě. Ulevilo se mi po psychické stránce. Jsem moc ráda, že jsem na tuto operaci šla. V sanatoriu jsem měla nadstandard. Vybrala jsem si toto pracoviště kvůli personálu a hlavně kvůli paní doktorce, ne proto, že mají oranžové zdi a televizi na pokoji. Kdyby někdo chtěl doporučení na plastika, poslala bych je za paní doktorkou.“

Klientka 6 – Sanatorium Art

Paní P. B., 36let, podstoupila redukční operaci prsů nejen z estetického hlediska, ale i pro bolesti zad. Operační výkon byl proveden na soukromé plastické chirurgii.

„Plastickou operaci jsem podstoupila proto, že jsem měla bolesti zad a také z estetického hlediska. Co si budeme povídat. Po dvou dětech a neustálém odsávání mléka to zanechá následky. Takže z původního čísla tři jsem rázem měla osm a potom sedm. Prsa se mi zvětšily v době těhotenství a potom když se tvořilo mléko. U druhého dítěte to bylo to samé. Problémy se zády mám pořád. Podstoupit redukci prsů byl můj dlouhodobý plán. Čekala jsem, až budu po porodu druhého dítěte, abych ten plán mohla uskutečnit. Pracoviště jsem si vybrala z důvodu dobrých recenzí na paní doktorku.

Kamarádka mi doporučila toto pracoviště. Nikdy jsem nepodstoupila plastickou operaci.“

Na otázku, zda chodila do odborných ambulancí na pravidelné kontroly, klientka odpovídá: „Já jsem de facto chodila jen k praktickému lékaři, který mi doporučoval neustále rehabilitaci. Odborné vyšetření jsem podstoupila na ortopedické ambulanci, kde mi sdělili, že operace by měla být hrazena zdravotní pojišťovnou. Jela jsem na konzultaci do nemocnice v Českých Budějovicích. Toto pracoviště mi bylo doporučeno. Měla jsem rentgenové snímky (příloha 3), doporučení od neurologa i ortopeda. Lékař na ambulanci v nemocnici mě vyšetřil a řekl mi, že ta prsa nemají takovou váhu, aby mi pojišťovna tento zákrok uhradila. Nejprve mi bylo do breku, ale pak jsem vzala peníze a řekla jsem, že si to nechám udělat tak jako tak a šla jsem do sanatoria. Na tu operaci jsem dost chvátala, protože mám nastoupit po mateřské dovolené do práce a nemám čas to odkládat. Víte, je to dost nepříjemné se neustále svlékat a ukazovat velká prsa na různých pracovištích a dožadovat se úhrady zdravotní pojišťovnou. Zvlášť když opravdu trpíte bolestmi páteře. Kolik by měla být váha prsou, aby byla hrazena pojišťovnou, mi nikdo neřekl. Při vyšetřování v ambulanci byly dveře otevřené do druhé místnosti, kde vyšetřovali nohu dalšímu pacientovi a já jsem se tam svlékala do půl těla.

Konzultace u paní doktorky v sanatoriu trvala přibližně půl hodiny a dozvěděla jsem se všechno, co jsem potřebovala slyšet. Uklidnila mě, že všechno proběhne pořádku a že se nemám čeho bát. Sdělila mi, kudy povedou řezy pod prsy a kolem dvorce. O rizicích nebo komplikacích neřekla nic. Je to dobře. Kdybych o nějakých komplikacích věděla dopředu, tak bych si to možná i rozmyslela. Od operace jsem očekávala především to, že se to povede, probudím se a nebudu mít bolesti.

Jiné problémy s velkými prsy jsem neměla. Reakce manžela na mé rozhodnutí podstoupit operaci byla dobrá. Řekl, ať už na to jdu, protože mé nářky už nechtěl poslouchat. Rozhodnutí přivítal s nadšením. Co se týká psychiky, velká prsa mi vadila. Měla jsem pocit, že na mě každý kouká. On to nebyl pocit, oni na mě opravdu všichni koukali. Ne na mě, ale hlavně na prsa. Takže já jsem se hrbila, abych vypadala nenápadně.

Veškeré odběry a předoperační vyšetření mi provedl obvodní lékař. Výsledky jsem přinesla na příjem. Na oddělení mě dovedla paní z recepce, kde si mě převzala sestřička z oddělení. Uvedla mě na pokoj a připravila mě k operaci. Oblékla jsem si operační košili a kompresivní punčochy. Přišel anesteziolog a ptal se mě na různé věci a alergie. Vyplnila jsem mu souhlas s anestézií a souhlas s operačním výkonem a případnými riziky. Moc jsem to nečetla, abych si to nerozmyslela. Paní doktorka mě popsala prsa fixem. Tudy pak vedly řezy. Sestřička mě píchla injekci do břicha. Prý abych nedostala zánět žil. Pak mě dovezli na operační sál.

Když jsem se vzbudila, tak u mě byla zase stejná sestřička, která mě přijímala. Byla pak u mě po celou dobu až do třetího dne, kdy mě propustili domů. Měla jsem jí po celou dobu u sebe. Bylo vidět, že má zájem a neustále se mě ptala, jestli nemám bolesti. Ty rány bolely strašně. Řekla jsem si o injekce proti bolesti. Sestřička mi je střídala. Po injekci se mi strašně ulevilo. Na zvracení mi nebylo. Pravidelně mi měřila tlak. Sestřička mě vybízela, abych procvičovala nohy, když nechodím. Sledovala operační rány a odvod do drénů, které byly vyvedeny z prsů. Večer v den operace jsem s její pomocí stála u lůžka a poté jsem došla i na záchod. Bylo to těžké, protože ten tlak v prsou byl velký. Další den mi byl proveden převaz a jeden drén se ucpal. Pustili mě po převazu s drénem domů. Už jsem neměla bandáž prsou, ale dostala jsem kompresivní podprsenku. Paní doktorka si mě pozvala další den do ambulance a zjistila, že drén začal odvádět krev. Tento drén mi odstranily asi šestý den od operace.“ Po chvíli pak pacientka zhodnotila svůj pobyt.

„V sanatoriu jsem byla velice spokojená, péče paní doktorky a sestřiček, které se o mě staraly po celou dobu, byla perfektní.“

POHLED NA OPERACI PO PŮL ROCE

Klientku jsem kontaktovala s odstupem půl roku, aby zhodnotila péči o svoji osobu po redukční operaci v sanatoriu Art. Klientka očekávala po operaci zlepšení somatických obtíží. Naplnilo se její očekávání? Nesetkala se s komplikacemi?

„V den propuštění mi paní doktorka provedla převaz prsů a odstranila mi jeden drén, protože ten druhý se zdál ucpaný. Dostala jsem speciální podprsenku a drén v pravém prsu lékařka ponechala. V místě řezů byly nalepené náplasti. Při odchodu domů mě poučily, že nemám nic tahat, zvedat, nebo mýt okna. Na převaz si mě paní doktorka pozvala hned druhý den a zjistila, že drén začal odvádět. Byl pak ponechán asi šest dní, kdy se pravidelně vyměňovaly ty lahvičky. Moje reakce na zmenšená prsa kazil právě tenhle problém. Nevědělo se, jestli se drén nebude muset zavést znovu nebo se to zlepší. Prso bylo velké a oteklé. Pak asi po měsíci od operace se všechno ustálilo. Když se zpětně vrátím ke dnům po operaci, tak jsem se doma o svoje prsa starala maximálně. Přesně tak, jak mi bylo doporučeno. Vkládala jsem si do podprsenky chladivé gely a mazala Liotonem, aby se zmínil otok. Měla jsem možnost vyzkoušet si i aplikovat silikonové plátky na jizvy. Plátky nebyly potřeba, protože jizvy nejsou skoro vidět. Potíže se zády se mi zmírnily. Před operací bych hodnotila bolest zad číslem šest. Dnes s odstupem asi číslem dvě. Paní doktorka mě upozorňovala, že i já pro zlepšení zdravotního stavu, musím něco udělat a až budu moci cvičit, měla bych posilovat zádové svalstvo. Ještě jsem se k tomu nedostala.

Na otázku, zda se klientka cítila po fyzické stránce třetí den po operaci jít domů odpověděla: „Už jsem se viděla doma. Měla jsem ještě zavedený drén a s ním jsem odjela domů. Chodila jsem pravidelně na převazy. Drén jsem měla zavedený asi šest dní. Pro mě nebyl problém docházet na převaz třeba denně. Sestřička mi nabízela, jestli nechci ještě zůstat v sanatoriu, ale nechtěla jsem.“

Klientka na závěr dodává, že přes komplikace, které ji postihly se dnes cítí dobře a klidně by v budoucnu podstoupila další operaci na stejném pracovišti.

Klientka 7 – Sanatorium Art

Klientka P. M., 42 let, se obrátila na soukromé pracoviště plastické chirurgie z důvodu gigantomastie. Pracoviště si vybrala podle svého výběru. Dlouhodobě se potýkala s fyzickými i psychickými obtížemi.

„Pro plastickou operaci jsem se rozhodovala delší dobu. Už jsem se na sebe nemohla ani podívat do zrcadla. Prsa nevypadaly jako prsa. Před operací jsem měla velikost podprsenky 95F. Nikdy jsem si nekupovala levné podprsenky, vždycky to bylo kvalitní prádlo. Ač bylo prádlo kvalitní, jeho úzká ramínka se mi zarývala do ramen a já je měla rozedřená do krve. Když jsem byla doma třeba bez podprsenky, tak se mi stalo, že jsem si prsa popálila o sporák. Sportovní, pevnou podprsenku jsem mít nemohla, protože jsem se do ní prostě nevešla. Velká prsa jsou neštěstí.“ zamyslí se a pokračuje ve vyprávění od svého dospívání. „V dospívání jsem měla postavu jako přesýpací hodiny. To znamená, že jsem měla ramena a boky, ale úzký pas. Dnes mám tělo hruškovitého charakteru. První dceru jsem měla ve 22 letech a druhou za šest let poté. Po druhém porodu jsem začala mít problémy se štítnou žlázou. V tu dobu jsem střídavě přibírala na váze i hubla. Dnes mám míry 165cm/100kg.“

Klientka hovoří o psychice, která se jí zdá nejvíce narušena. „Od dvanácti let se potýkám s posměchem kvůli mojí postavě. Strašně jsem se styděla a v dospělosti se to ještě prohloubilo. Zvláště při problémech s váhou. Chtěla jsem se sebou něco dělat, ale nešlo to. Byla jsem zoufalá. Jsem spíš introvert a straním se lidí. Nesnášela jsem svoje prsa. Hnusily se mi. Neměly tvar a nic. Nechodila jsem ani mezi lidi. Všichni na mě koukali a mně to bylo nepříjemný. Co se týká manžela, tak ten se k tomu nijak nevyjadřoval. Ani nebyl proti. Řekl mi, že je to jen moje rozhodnutí. Přesto všechno vím, že stál při mně. Tuto operaci podstupuji ve 42 letech. Jinou operaci od plastického chirurga nemám.“

Klientka hovoří o soukromém pracovišti a důvodu, pro který si kliniku vybrala. „Moje dobrá kamarádka mi doporučila tuto soukromou kliniku. Objednala jsem se telefonicky ke konzultaci. Nikdo mi neřekl, že by se operace mohla provést ze zdravotních důvodů. Nevadilo mi to. Hlavně jsem chtěla mít operaci, při které mi zmenší prsa. Při konzultaci mi paní doktorka sdělila, co a jak bude provádět, jak dlouho bude předpokládaná doba pobytu. Konzultace trvala přibližně třicet minut a všechno co jsem chtěla vědět, mi bylo vysvětleno. Paní doktorka mi oznámila cenu operačního výkonu, včetně ceny kompresivního prádla a punčoch. Změřila mi míry, aby se mohla objednat speciální podprsenka. Domluvily jsme se na termínu operace. Sestřička mě

informovala o tom, co si mám přinést sebou za vyšetření k příjmu. Na závěr mi sestřička ukázala pokoj, ve kterém budu ležet. Veškerá vyšetření a odběry jsem absolvovala u praktického lékaře. Měla jsem také výsledek mammografického vyšetření.

Na příjem jsem přišla v dohodnutou dobu. Byla jsem uvedena na pokoj, kde byla ještě jedna pacientka. Sestřička mi ukázala, kam si mohu uložit věci a přinesla mi tiskopisy, které jsem měla podepsat. Byl to informovaný souhlas se zákrokem a souhlas s celkovou anestézií. Začala jsem mít trochu strach, ale sestřička mě ujistila, že všechno proběhne v naprostém pořádku a ať se ničeho nebojím. Nevím, z jakého důvodu jsem jí věřila. Působila na mě velice klidným dojmem. Před tím, než mě lékařka přišla provést nákras na prsa, mi sestřička připravila operační košili a punčochy. Cítila jsem se tam docela dobře, všechno mi paní doktorka vysvětlila a tím odpadla moje nervozita.“ Vzpomíná na přijetí v sanatoriu.

„Po operaci jsem měla stejnou sestřičku u sebe, jako byla při příjmu. To mi vyhovovalo. Z každého prsu jsem měla vyveden drén, který mi vyndaly za dva dny od operace, protože už neodváděly přebytečnou tekutinu. Sestřička mi pravidelně asi po dobu čtyř hodin měřila tlak a sledovala obvaz a mojí bolest. Kapala mi infúze a cítila jsem velkou bolest v levém prsu. Měla jsem strašně divný pocit po narkóze. Ještě teď si to nedokážu vysvětlit.“ Klientka mi však problém s narkózou, jenž ji znepokojoval, nesdělila. „Já bych o tom asi raději nemluvila.“ Dodala.

Rozhovor pokračoval dál. Další otázky se týkaly pooperační ošetrovatelské péče. „Sestřička mě upozorňovala, že musím cvičit s nohama, abych nedostala trombózu, když nechodím. Píchala mi injekce do břicha, taky proti trombóze. Nejprve jsem měla antibiotika do žíly a domů jsem dostala jedno balení tablet. Za dvanáct hodin po operaci jsem za pomoci sestry vstala z lůžka a došla si na záchod. Ještě že byl na pokoji. Kdyby byl o metr dál, tak bych asi nedošla. Trochu se mi dělalo špatně, ale ustála jsem to.

Převaz prsou mi dělali hned ten první den, protože mi prosakoval obvaz. Nic se ale nedělo, tak jsem si oddechla. Prsa mě ale dost bolela. Kdybych měla tuto bolest hodnotit na stupnici bolesti, byla by asi osm. Sestřička mi pravidelně asi po šesti hodinách píchala injekce proti bolesti. Opravdu se mi bolest zmírnila. Za dva dny mě

provedly převaz, drény mi ponechaly a ještě prsa zabandážovaly. Bylo to z důvodu většího odsávání drénů do baněk. Paní doktorka mi dala na výběr ze dvou možností. Mohla jsem zůstat na klinice ještě o den déle, nebo jít domů s drény a přijít druhý den na převaz. Vybrala jsem si druhou možnost. Musela bych si další dny pobytu hradit. Šla jsem domů a druhý den dopoledne na převaz. Ten den mi vyndaly drény. Levý prs mě pořád bolel a byl oteklý. Dostala jsem kompresivní podprsenku, kterou jsem nesměla sundavat do dalšího převazu, na který mě pozvaly za tři dny. Byla jsem poučena, že pokud budu mít nějaké problémy, mám se okamžitě dostavit na kontrolu.“

POHLED NA OPERACI PO PŮL ROCE

Klientka se vyjadřuje k péči o svoji osobu po redukční operaci prsou. O zmírnění somatických obtíží.

„Na klinice se mi líbilo. Sice mě to něco stálo, ale nemůžu si vůbec stěžovat. Péče byla na profesionální úrovni a sestřička kolem mě běhala celou dobu pobytu. A to jsem tam byla tři dny. Mně to maximálně vyhovovalo. Získala si moji důvěru. Je to fajn, když se kolem vás nestřídá spousta lidí. V tomhle směru je soukromé pracoviště ideální. Je tu klid a není tu takový chvat jako někde na oddělení v nemocnici. Sestřička mi vysvětlila veškeré výkony, které prováděla. Mluvila jednoduše a srozumitelně. Mluvila jenom když mi něco dělala, nebyla zbytečně upovídáná. To mi vyhovuje.

Propustily mě po převazu třetí den odpoledne. Šla jsem s drény domů a ty mi vyndali další den. Následovně jsem dostala kompresivní podprsenku, kterou jsem nesměla sundat. Sundaly mi ji až při dalším převazu za tři dny. Na jizvách jsem měla nalepené úzké náplastí, které nesundaly a zase mi prsa překryly čtverci. S levým prsem jsem měla problémy. Bylo oteklé a dvorec s jedné části začal odumírat. Chodila jsem na pravidelné převazy. Nejprve dvakrát týdně a po měsíci jednou v týdnu. Stehy mi paní doktorka odstranila za čtrnáct dní. Dostala jsem čtverce i na doma. Rána na levém prsu mi neustále prosakovala. Než se všechno zhojilo, tak to trvalo necelé dva měsíce. Mohla jsem si podprsenku sundat, osprchovat a zase nandat. Musela jsem ale dávat pozor, abych nenamočila ve sprše levý prs. Ten jsem měla zakrytý čtverci. Nesměla jsem dva

měsíce odkládat podprsenku. Nesměla jsem zvedat ruce, spát na břiše, nosit těžké věci. Co se týká neschopnosti, tak tu jsem měla asi dva měsíce. Na kontrolu jsem jela asi devětkrát. Bolesti páteře se velice zmírnily. Kdybych měla očíslovat bolest zad před operací tak by byla asi sedm. Dnes to je číslo dvě. Dnes je to pořádku.“

„Co je pro Vás v ošetrovatelské péči nejdůležitější?

„Na první místo v péči o pacienty řadím informovanost, akceptování soukromí, intimity a citlivý přístup.“

„Podstoupila byste v budoucnu jinou plastickou operaci?“

„Protože jsem měla nějaké potíže s narkózou, bojím se každého výkonu, u kterého bych měla spát. Momentálně ale přemýšlím o plastice břicha. Uvidím.“

Klientka 8 – sanatorium Art

Klientka A.D., 40 let, byla přijata k redukční operaci prsů z důvodu bolesti zad a estetickému vzhledu.

„Na plastickou operaci jsem chtěla jít už dávno. Nedokázala jsem se odhodlat a bylo mi líto i těch peněz, ale usoudila jsem, že utratím peněz dost i za jiné věci, tak si dopřeju taky něco pro sebe. Na internetu jsem hledala různá pracoviště, kde bych operaci mohla podstoupit. Plastické chirurgie jsou po celé republice a já jsem se rozhodla pro sanatorium Art, nejen že ho mám v místě bydliště, ale s tímto pracovištěm mám dobré zkušenosti z dřívějšíka. Paní doktorka mi před lety operovala oční víčka. Sice to bylo trochu něco jiného, protože se zákrok tehdy prováděl v místní anestézii. Redukce prsů se dělá v celkové. Nechtěla jsem na operaci čekat a čekací doby třeba v Praze jsou i rok nebo dva. Když se pro něco rozhodnu, tak to musím mít hned.“

Na dotaz klientky, co očekává od operace, odpovídá bez rozmýšlení: „Očekávám dobrý výsledek. Víte, léta se potýkám s bolestí zad. Prsa jsou i povislá. Není to pěkný pohled. Připadám si nehezká a ještě se chci líbit. Je mi 44 let. Kupuju si podprsenku číslo 90F. Když jsem byla mladá, tak jsem měla prsa trojky, ale po třech dětech mi to nějak zůstalo. Není to jen vzhled prsou, co mě trápí. V létě se strašně potím pod prsy a jsem pod podprsenkou opruzená. Neustále se sprchuju a otírám vlhkými

ubrousky, nebo nosím takový malý ručníček, abych se kdykoliv mohla osušit. Ono to ale není vždycky možné a opruzení se nevyhnu. Když podstoupím operaci tak věřím, že se těchto potíží zbavím.“

Zeptala jsem se klientky, zda někdy navštívila odborného lékaře s bolestmi zad. „Nejprve jsem byla u svého praktického lékaře. Ten mi doporučil, abych cvičila. Když mi to moc nepomáhala, tak jsem začala cvičit pod odborným dohledem na rehabilitaci. Nakonec jsem skončila na ortopedii, kde mi udělali rentgenový snímek páteře. Pan doktor mi řekl, že moje krční páteř je na můj věk dost špatná a mám špatné držení těla. Upozornil mě na to, že tenhle problém může být způsoben nadměrným poprsím i mým sedavým zaměstnáním. Přešli jsme k tématu zmenšení prsou a doporučil mi nemocnici v Českých Budějovicích. I přes toto doporučení jsem si vybrala sanatorium. Paní doktorku znám, už mě operovala a byla jsem spokojená. Bylo mi řečeno, že se operace dá hradit pojišťovnou, ale neměla jsem čas nikde běhat po odborných lékařích a shánět doporučení.“

„Jak jste se objednávala ke konzultaci a jak tato konzultace probíhala?“

„Objednávala jsem se telefonicky a za dva týdny jsem byla pozvána na konzultaci. Paní doktorka si mě pozvala do ambulance. Všechno mi vysvětlila a řekla, jak bude operace probíhat a kde budu mít výsledné jizvy. Asi jsem vypadala dost vyplašeně, protože mě začala uklidňovat, že všechno dobře dopadne a žádné komplikace nebudou. Ještě jsem se zeptala, jestli by mi to mohla uhradit pojišťovna. Paní doktorka řekla, že tady se to hradí přímou platbou, ale jestli mám zájem o úhradu zdravotní pojišťovnou, tak se musím obrátit na jiné pracoviště. Nikam jinam jsem jít nechtěla. Konzultace trvala přes půl hodiny a dozvěděla jsem se všechno, co bylo třeba. Nakonec si paní doktorka vzala moje míry, aby mohla objednat prádlo. Domluvily jsme se na způsobu úhrady, kdy jsem měla složit zálohu na účet dva týdny před zákrokem a zbytek uhradit v den příjmu.

Při přijetí jsem měla také doložit veškerá předoperační vyšetření od obvodního lékaře. Nakonec mi sestřička ukázala pokoj, na kterém budu ležet, a domluvily jsme se na termínu operace. Já jsem trochu pověřivá, tak jsem si datum zákroku vybrala na Novoluní. To se rány dobře hojí. Paní doktorka mi vyhověla. V den přijetí jsem přišla

lačná a sestřička mě uvedla na pokoj. Připravila mi operační košili a punčochy. Paní doktorka přišla, nafotila si mě a pokreslila prsa fixem. Pak jsem si došla na WC, sestřička mi píchla injekci do břicha a odvezli mě na sál. Sestřička mě nemusela víc informovat, protože jsem všechno věděla od paní doktorky.

Když jsem se probudila, tak jsem byla na stejném pokoji. Kapala mi infúze. Zvracela jsem a zdálo se mi, že nemůžu dýchat. Vůbec jsem nevěděla, kde jsem. Sestřička na mě mluvila a vysvětlovala mi, že jsem po operaci, abych si v klidu dýchala, že se všechno srovná. Bolest v prsou byla šílená, ale dostávala jsem injekce proti bolesti, vždycky po domluvě se sestřičkou. Neustále kontrolovala prsa, tlak, hadičky vyvedené z prsou. Nechávala mě v klidu, ale kontrolovala mě pravidelně. Mám ráda samotu, zvláště když mě něco bolí. Chci být sama a hlavě aby mě nikdo nerušil. Proto jsem si vybrala soukromé pracoviště, kde je klid a nemáte spoustu pacientů kolem sebe. Jinak sestřička byla hrozně ochotná a milá a co je důležité, žádné sestry se neměnily ve službě. Měla jsem jednu sestřičku pro sebe po celou dobu pobytu.

Po deseti hodinách od operace mi sestřička pomohla posadit se na posteli a stát chvíli vedle postele. Udělalo se mi špatně, tak mě zase položila. Do ničeho mě nenutila, jen abych se vymočila. Protože bych nedošla na záchod, tak mi dal podložní mísu. Bylo mi trapně. Sestřička mě uklidnila, že jen potřebuje, abych se vyprázdnila, že o nic jiného nejde, že není třeba se stydět. Odešla a nechala mě v soukromí. Druhý den ráno jsem už šla na záchod sama. Sestřička mi nosila antibiotika, léky proti bolesti, a píchala mi injekce do břicha, abych nedostala trombózu. Infúzi jsem už neměla. Když mi nesla jídlo, tak jsem byla schopná dojít si i ke stolu. Pořád jsem měla bandáž prsou a z každé strany vyveden drén. Pořád jsem koukala na lahvičky, jestli odsávají a není vyfouklá ta harmonika, která ukazuje, že tam není podtlak. Prsa mě ještě bolely. Jsem ráda, že jsem byla na soukromém pracovišti. Je tu jistý komfort a klid.

POHLED NA OPERACI PO PŮL ROCE

Klientku jsem kontaktovala telefonicky s časovým odstupem šesti měsíců od operace. Zajímala jsem se, zda operace naplnila její očekávání. Navštívila by klientka toto pracoviště znovu?

„Operaci jsem podstoupila na soukromém pracovišti. Příště bych volila stejně. Mám ráda klid, určitý komfort a nadstandard. Tady jsem ho měla. Pobyt v sanatoriu byl třídní. Třetí den po operaci jsem měla první převaz. Byla jsem zvědavá, jak vypadám. Paní doktorka mi vyndala drény a jizvy jsem měla zalepené náplastí. Prsa byla oteklá a bolavá. Měla jsem radost, že to mám za sebou. Sestřička mi dala sterilní čtverce na rány a oblékla mi kompresivní podprsenku. Vybavená čtverci jsem mohla odjet domů.

Když mě propouštěli druhý den po operaci, ještě jsem měla bolesti. Šla jsem ráda domů. Komplikace jsem žádné neměla, tak by bylo zbytečné setrvávat na plastice. Kdyby mě postihly nějaké komplikace, tak určitě zůstanu déle. Po převazu jsem zavolala, jsem manžela a ten mě odvezl. Na cestu jsem byla vybavena ještě jedním balením antibiotik a tabletami proti bolesti. Sestřička mě na cestu ještě poučila, abych nenosila těžké věci, nezvedala ruce nad hlavu, nespala na břicho a byla opatrná, abych se někde neuhodila. Ještě jsem byla lékařkou poučena o tom, že nesmím podprsenku sundat do dalšího převazu, který mi naplánovala asi za týden. Při převazu všechno bylo v pořádku a na odstranění stehů jsem měla přijít za další týden.

Stehy mi odstranily a mohla jsem sundávat kompresivní podprsenku na sprchování. Jinak jsem ji nosila dva měsíce. Když mi vyndala paní doktorka stehy, doporučila mi speciální gely i silikonové plátky na jizvy. V lékárně jsem si koupila malou tubičku s gelem a pravidelně jsem promazávala jizvy na prsou. Řekla bych, že jsem se zahojila dobře a bez problémů. Dovolenu jsem měla asi čtrnáct dní a pak jsem šla do práce. Nechtěla jsem, aby někdo věděl, že jsem byla na operaci. Neschopenku jsem nechtěla. Pracuji v kanceláři, tak moje práce není fyzicky náročná. Prsa mi byla zmenšena na velikost tři. Paní doktorka mě v průběhu šesti měsíců kontrolovala asi čtyřikrát. Nic jsem nepotřebovala, tak jsem tam nebyla. Bolesti zad mi úplně ustoupily. Hodnocení podle stupnice bolesti bylo před operací 5 a dnes nula. Zbavila jsem se i zapařování pod prsy. Jsem ráda, že jsem operaci podstoupila. Tohle pracoviště mi vyhovovalo. Pokud bych se rozhodovala pro další plastiku, asi půjdu zase sem.“

4.1.1 Výsledky kvalitativního šetření

Tabulka 1 Hodnotící škála kvality oš. péče dle klientek (0-10)

Celkové hodnocení klientek	Nemocnice Č. B., a. s.				Sanatorium Art			
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
čekání na konzultaci v ambulanci	7	2	5	4	10	10	10	10
informovanost při konzult.lékař.	10	1	4	6	9	10	8	10
zajištění intimity	8	0	0	5	10	10	10	10
prostředí oddělení	7	7	7	8	10	10	10	10
informovanost před op. sestrou	7	5	6	7	8	7	8	8
profesionalita sester	10	10	9	10	9	9	10	9
ochota sester pomáhat	10	10	10	10	10	10	10	10
psycholog. přístup sester	10	10	10	10	10	9	9	10
empatický přístup sester	9	10	10	10	10	9	10	10
edukace sestrou	10	10	9	10	10	9	10	10

Tabulka 1 zaznamenává, co považují ženy za nejdůležitější v ošetrovatelské péči.

Tabulka je hodnocena číselnou škálou, kdy nejvyšší počet deset, udává největší spokojenost klientek. Nejnižší bodové hodnocení nula, zaznamenává nespokojenost. V Nemocnici České Budějovice, a.s. ženy nejvíce ocenily ochotu sester pomáhat a jejich psychologický přístup nejvyšším bodovým hodnocením – 40bodů. Na druhé místo ženy řadí profesionalitu sester, empatický přístup a edukaci sester – 39 bodů. Na třetí místo staví kvalitu prostředí – 29bodů. Čtvrté místo patří informacím poskytnuté sestrou před operací – 25bodů. Páté místo zaujímá poskytnutí informací lékařem při konzultaci – 21bodů. Šesté místo znázorňuje čekací dobu na konzultaci s lékařem – 18bodů. Nejméně bodů znázorňuje zajištění intimity v ambulanci (13b.),

V Sanatoriu Art ženy nejvíce ocenily, že nečekaly na konzultaci s lékařem, kvalitu prostředí, ochotu sester pomoci i zajištění intimity v ambulanci - 40bodů. Na druhé místo řadí psychologický a empatický přístup sester a edukaci sester – 39bodů. Třetím místem hodnotí profesionalitu sestry a informovanost ze strany lékaře – 37bodů. Nejnižší počet bodů získala informovanost ze strany sester – 31bodů.

Tabulka 2 Pozorování sestry v ambulanci

	Pozorování sestry v ambulanci	
	Nemocnice Č. B., a.s.	Sanatorium Art
zajištění intimity		X
empatický přístup sester	X	X
sledování lab. výsledků	X	
vedení dokumentace	X	X
čistota ambulance	X	X

Tabulka dvě hodnotí práci sestry v ambulanci. Sestra v nemocnici přistupovala ke klientkám empaticky, sledovala předoperační výsledky, připravila dokumentaci k přijetí na odd.,v ambulanci bylo čisto. Intimita klientky nebyla zajištěna. Sestra v Sanatoriu zajistila intimitu a přistupovala empaticky ke klientce. Provedla kompletní dokumentaci. V ambulanci bylo čisto. Sestra nekontrolovala laboratorní výsledky.

Tabulka 3 Pozorování sestry na pooperačním pokoji

	Pozorování sestry na poop. Pokoji	
	Nemocnice Č. B., a.s.	Sanatorium Art
sledování fyziolog. funkcí	X	X
sledování intenzity bolesti	X	X
edukace při časně RHB	X	X
sledování operační rány	X	X
sledování invazivních vstupů	X	X

Tabulka šestnáct ukazuje, že ve všech případech sestry sledovaly FF funkce, intenzitu bolesti, operační ránu, invazivní vstupy a edukovaly klientky při časně rehabilitaci.

Tabulka 4 Pozorování sestry na oddělení

	Pozorování sestry na oddělení	
	Nemocnice Č. B., a.s.	Sanatorium Art
příprava pomůcek k převazu	X	X
asistence při převazu	X	X
dodržování zásad asepse	X	X
správná volba kompresivního prádla	X	
doporučení v péči o jizvy		

Tabulka čtyři se zaměřuje na sestru při asistenci převazu rány. Sestry v obou zařízeních připravily pomůcky k převazu, asistovaly lékařům, dodržely zásady asepse. Sestra v nemocnici zvolila správnou velikost kompresivního prádla. Sestra v sanatoriu nepřipravovala kompresivní prádlo. Obě sestry nedávaly doporučení ohledně péče o jizvy.

5 Diskuze

Nezastupitelným místem v péči o zdraví člověka je ošetrovatelství. Jinak tomu není ani v případě plastické chirurgie. V bakalářské práci na téma Ošetrovatelská péče po gigantomastii z pohledu klientek, můžeme blíže pohlédnout na ošetrovatelství očima žen podstupujících operační zákrok. Klientky jsou přijímány ke krátkodobé hospitalizaci, ale i za dobu tří dnů si může sestra získat důvěru klientky svým jednáním, profesionalitou i psychologickým přístupem. Vybudovat si důvěru k druhému člověku může každému z nás trvat různě dlouhou dobu. Prvním předpokladem k získání důvěry je dostatek času, který bychom měli věnovat druhé osobě. Umění naslouchat a být přirozený je dalším předpokladem.

Výzkumný soubor našeho šetření tvoří osm žen s gigantomastií, které podstoupily redukční operaci prsů. Ve čtyřech případech tuto operaci podstoupily klientky v Nemocnici České Budějovice, a.s. Další čtyři ženy absolvovaly výše jmenovanou operaci na vybraném soukromém pracovišti - v Sanatoriu Art v Českých Budějovicích.

Věková hranice žen podstupujících redukční operaci prsů se nejčastěji pohybuje od 36. roku věku do 45 let. Domnívám se, že ženy volí tuto věkovou hranici z důvodu již splněných mateřských povinností, kdy nepočítají s dalším těhotenstvím. Nebudou tak vystaveny hormonálním změnám, které by mohly způsobit další změny tvaru poprsí a potíže s kojením. Výzkumné studie však dosud neprokázaly nemožnost úspěšného kojení po redukční operaci prsů (9). Většina žen v rozhovoru uvádí, že je přesvědčena o vzniku gigantomastie v důsledku hormonálních změn souvisejících s těhotenstvím i hormonální léčbou. Ačkoliv příčina vzniku gigantomastie není známa (5), z uvedených poznatků můžeme usuzovat, že může nastat v souvislosti s působením hormonálních změn na organismus.

První výzkumná otázka se týká důvodů, které vedou klientky k tomu, aby podstoupily operaci prsů. Podle výsledků šetření zjišťujeme, že se klientky dlouhodobě potýkají s dermatologickými i psychickými obtížemi. Avšak nejvíce obtěžujícím faktorem, který uvádějí všechny ženy současně, je bolest zad (5). Tato bolest je způsobena nadměrnou hmotností prsů, kdy dochází k vadnému držení těla a tím i ke

změnám nejen v oblasti krční a hrudní páteře. Tyto ženy dlouhodobě navštěvují odborné lékaře z oborů ortopedie a neurologie. Změny na páteři zjištěné rentgenovým vyšetřením jsou evidentní. Ve většině případů je ženám s gigantomastií doporučována řada cviků pod dohledem fyzioterapeuta. Cvičením se však příčina bolesti páteře neodstraní. Proto ženy na základě doporučení odborného lékaře navštěvují plastické chirurgy, kteří by mohli provést operační zákrok ze zdravotní indikace.

Zde vyvstává první problém, neboť operace je hrazena zdravotními pojišťovnami pouze v některých případech. Jakou velikost prsů musí žena mít, aby jí tento zákrok byl hrazen zdravotní pojišťovnou? Určit hranici hypertrofie a gigantomastie je velice obtížné. Literatura uvádí, že pokud je odstraněna při operaci tkáň od 1000ml do 1500ml, jedná se o gigantomastii (6). V tomto případě by měla mít klientka nárok na hrazení výkonu zdravotní pojišťovnou na základě souhlasu revizního lékaře. Pokud se obrátí na Sanatorium Art, operace jí bude provedena pouze za přímou platbu, jelikož toto zařízení nemá smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Proto se musí ženy obrátit na Nemocnici v Českých Budějovicích, a.s.

Pokud blíže pohlédneme na zdravotní pojišťovny, jedna z dotázaných žen v rozhovoru poukázala na komunikační problém. Klientka uvedla, že doložila potřebné dokumenty ke schválení operace revizním lékařem a i přesto jí bylo oznámeno, že žádost se zamítá, aniž by bylo provedeno vyšetření.

Na základě této informace jsem se telefonicky informovala na Všeobecné zdravotní pojišťovně, jaká kritéria musí klientka splnit, aby jí operace byla pojišťovnou uhrazena. Bylo mi řečeno, že každý z revizních lékařů postupuje rozdílně a kritéria vlastně žádná nejsou. Utvrdila jsem se v přesvědčení, že každá z poboček jedné zdravotní pojišťovny postupuje individuálně a neexistuje žádné pevné kritérium ke schválení operace revizním lékařem.

Domnívám se a zároveň bych se přikláněla k tomu, aby redukční operace ze zdravotní indikace byly prováděny všem ženám s nadměrnými prsy. Ať se jedná o ženy s mírnou, střední i výraznou hypertrofií prsní žlázy. Potýkají se snad tyto ženy s menšími somatickými potížemi? Při rozhovorech jsem zjistila, že i v těchto případech se objevují bolesti zad, dermatologické a v neposlední řadě i psychické obtíže. Lékaři ze

Sanatoria Art by mohli zvážit provedení těchto výkonů, které by plně hradila zdravotní pojišťovna. Tím by ženy měly větší možnost výběru pracoviště i komfort, který Sanatorium nabízí.

Druhá otázka se zabývá informovaností klientek o možných pooperačních komplikacích. Klientky přichází ke konzultačnímu vyšetření do ambulancí plastických chirurgů. V kompetenci sestry není informovat klientku o případných pooperačních komplikacích (4). Informace ohledně operačního zákroku podává lékař, avšak žádná z klientek se přímo od lékaře nedozvěděla možné pooperační komplikace. Všechny ženy byly informovány o komplikacích z předoperačního informovaného souhlasu. Ve 20. století stačil k operačnímu zákroku souhlas pacienta s operací. V té době nikdo nemusel pacienta informovat o specifikách operace, léčby nebo ošetrovatelské péče. „Dnes žijeme v době informovaného souhlasu (25, s. 96).“ Pacienti, kteří překročí práh zdravotnického zařízení, ihned obdrží množství tiskopisů včetně několikastránkového informovaného souhlasu. Co je informovaný souhlas? Dospělý člověk má právo rozhodovat o tom, jak s ním bude v průběhu operačního zákroku nakládáno. A k tomuto právě informovaný souhlas slouží. Ten má z právního hlediska svá pozitiva, kdy chrání nejen pacienta, ale i zdravotníka. Nikdy však nenahradí osobní kontakt lékaře s pacientem. Také Křivohlavý uvádí, že podrobné informace a psychická příprava pacienta k chirurgickému výkonu mají své opodstatnění (11). Jak tedy kvalitně informovat klientku, abychom zmírnily její obavy ze zákroku? Jednou z možností je upravit část ordinační doby ambulance, která se bude věnovat pouze konzultacím s klientkami. Vznikl by tak dostatek prostoru vše podrobně vysvětlit. Sestra by následně mohla klientce nabídnout možnost prohlédnutí pokoje, jako je tomu v Sanatoriu Art. V tomto zařízení má lékař dostatek času ke konzultaci. Avšak informovaný souhlas s uvedenými možnými komplikacemi je předáván klientce těsně před operací. Klientka tedy nemá dostatek času k rozvaze, zda výkon podstoupí. Přikláním se k postupu předání informovaného souhlasu klientce při konzultačním vyšetření, jako je tomu v Nemocnici České Budějovice, a.s. Tento souhlas obsahuje předoperační péči, operační postup i pooperační péči.

Klientky často zmiňují, že předoperační příprava je „velice rychlá“. Každý z nás si pod pojmem „velice rychlá příprava“ představí něco jiného. Naše klientky jsou toho názoru, že tato rychlost vyplývá z množství úkonů, které sestra musí udělat těsně před operací, aby klientka byla připravena k operaci, a není zde prostor ke komunikaci. Z vlastní zkušenosti vím, že při přípravě pacientů k operaci mnoho času na rozmluvu s ním nezbývá. Mezi aplikací premedikace, kontroly lačnosti, odložení šperků a převlečení do operační košile prohodíte s pacientem pár slov a už běžíte sepsovat do dokumentace, aby nebylo nic opomenuto. Mám obavu, aby se nakonec samotný pacient v záplavě dokumentace pro sestru úplně nevytratil. Pokud si však najdeme dostatek prostoru ke komunikaci, získáme si důvěru pacientů. Takto získáme množství pro nás cenných informací. Pacient nám bude také důvěřovat a tím respektovat i náš čas, který je omezený. Tím se dostáváme k další výzkumné otázce. Jak klientky hodnotí přístup sestry a ošetrovatelskou péči.

Ze zúčastněného pozorování bylo zjištěno, že sestra na oddělení v nemocnici má na starost nejen příjem klientky, ale i další pacienty na ošetrovací jednotku. Ženy jsou přijímány na ambulanci plastické chirurgie v sedm hodin ráno v den operace. Sanitář jim zajistí doprovod na oddělení. Podle stavu volných lůžek sestra ukládá klientky na pokoje plastické chirurgie nebo na pokoj chirurgického oddělení, který je v případě nutnosti k tomuto účelu využíván. Sestra kompletuje dokumentaci odchozích i nově přichozích pacientů. Pokud klientka podstupuje zákrok jako první v operačním programu, sestře zbývá pouhá půlhodina na předoperační přípravu. Sestra připraví dokumentaci k operaci, splní veškeré ordinace lékaře, zkontroluje lačnost klientky a zajistí jí kompresivní punčochy.

Ač sestra nepochybně v předoperační přípravě, na komunikaci nad rámec svých povinností jí nezbývá čas z důvodu časového nedostatku. Komunikace však má výsadní postavení v práci sestry. Profesionálním přístupem sestra získává zásadní informace i důvěru klientky. Jednoduchost, stručnost, zřetelnost i vhodné načasování usnadňuje komunikaci oběma stranám (26). Venglářová rozlišuje tři druhy komunikace. Komunikaci sociální, tedy běžný hovor při kontaktu s druhým člověkem. Sdělením důležitých informací, kdy sestra motivuje a edukuje klientku nazýváme komunikací

specifickou. Pokud sestra poskytuje oporu při rozhodování v těžké chvíli, pak hovoříme o terapeutické komunikaci. Pokud si sestra získá důvěru klientky, získá tím i její ochotu zeptat se na vše nejasné (25).

Jinak je tomu v Sanatoriu Art. Zde je dostatek času k přijetí klientky i k uložení na lůžko. Nejen že je zde menší kapacita lůžek, ale ženy jsou objednávány k operaci na určitý čas. Samotná předoperační ošetrovatelská péče se neliší a je zajištěna stejně jako v nemocničním zařízení. Je zde i dostatek prostoru ke komunikaci i dotazům.

Operační zákrok trvá několik hodin podle náročnosti a velikosti odběru přebytečné tkáně. Po operaci jsou ženy v obou zařízeních převáženy na pooperační pokoj, kde sestra monitoruje po dobu dvou hodin fyziologické funkce. Nemocniční zařízení je výhodnější ve svém uspořádání, neboť v případě náhlých pooperačních komplikací je k dispozici jednotka intenzivní péče, kterou sanatorium nedisponuje.

Klientky mají v pooperačním období zajištěnou Fowlerovu polohu a z každého prsu je vyveden Redonův drén. Prsa jsou pevně zabandážována krátkotažnými obinadly. Úkolem sestry je sledovat odvod drénů, těsnost obvazu i případné krvácení. Dle ordinace lékaře je podávána parenterální výživa spolu s antibiotiky. V neposlední řadě jsou podávána i analgetika. Sledování intenzity bolesti je po redukčních operacích samozřejmostí. Ženy dostávají analgetika v pravidelných intervalech nebo po domluvě se sestrou na základě ordinace lékaře. V případě, že je klientka ohrožena zvýšeným rizikem TEN, je podáván nízkomolekulární frakcionovaný heparin (4,21). Sestry se zaměřují také na časnou rehabilitaci po operaci, která spočívá v dechové rehabilitaci, nutnosti odkašlávání, pohybu dolních končetin, posazování i chůze. Časná rehabilitace, coby prevence vzniku tromboembolické nemoci je velice důležitá (4). Pravidelným dýcháním a odkašláváním po operaci se předchází městnání hlenu v plicích, následnému zánětu dýchacích cest a vzniku pneumonie. Zúčastněným pozorováním však bylo zjištěno, že sestry se na tuto fázi rehabilitace zaměřily pouze u dvou klientek a to v Nemocnici České Budějovice, a.s.

Klientky neudávají žádné připomínky k ošetrovatelské péči a zároveň uvádí, co je pro ně při hospitalizaci nejdůležitější. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce 1. Klientky v nemocnici nejvíce oceňují ochotu sester pomáhat a jejich psychologický

přístup, který využívají v ošetrovatelské péči. Naopak při zajištění intimity v ambulanci nemocnice jsme zjistili nedostatky. Zajištění intimity sestrou je jedním ze základních předpokladů při poskytování ošetrovatelské péče. Zvláště v případě, kdy žena s gigantomastií je frustrována svým fyzickým vzhledem. Jako problém nelze označit stavební uspořádání ambulance. Problémem jsou v rozhovorech zmíněné otevřené dveře mezi dvěma ambulancemi. V tomto případě je nejjednodušším řešením zavření dveří a zajištění soukromí klientky s lékařem při konzultaci. Sestry, které zajišťují ambulanci provoz v nemocnici, jsou zkušené. Jsou tedy schopné dopředu odhadnout a připravit potřebné pomůcky k vyšetření a nemusí odbíhat do sousedící ambulance a narušovat tím její chod. Naopak v Sanatoriu Art bylo zajištění intimity v ambulanci klientkami hodnoceno nejlépe. Důvodem lepšího ohodnocení bude zřejmě plánované objednávání klientů na ambulanci. Nejnižším ohodnocením v sanatoriu zůstává informovanost ze strany sestry. Proč tomu tak je? Zúčastněným pozorováním bylo zjištěno, že veškeré informace klientka obdrží ze strany lékaře. Sestra pouze připomíná již zmíněné informace. Nic se však nemění na tom, že by informace ohledně ošetrovatelské péče mohla poskytovat nad rámec svých povinností. Jednou z možností je i využití poznatků z informační brožury zaměřené na všeobecné informace týkající se hospitalizace i péče o klientky.

Čtvrtá otázka se zabývá tím, zda jsou sestry psychickou oporou pro klientky. Sestra tráví s klienty více času než lékař. Proto ji vnímají jako člověka, který má pochopení nejen pro ně, ale i pro jejich problémy. Zacharová tvrdí, že člověk v nemocnici vidí sestru jako člověka poskytujícího oporu a porozumění, prostředníka mezi lékařem a nemocným. Sestra také upevňuje důvěru člověka v léčebný proces a působí jako uklidňující prvek jeho emocionálního stavu. Abychom vnímali sestru jako psychickou oporu, musí ovládat pravidla produktivního chování. Hovoříme o psychoterapeutickém přístupu, který sestra každodenně uplatňuje při ošetrovatelském procesu. V produktivním chování se sestra zaměřuje na biologické, psychické i sociální potřeby člověka (12). O tom, že je sestra psychickou oporou, se přesvědčujeme u klientky 2. Uvedla, že měla být propuštěna druhý operační den. Oceňuje pohotovost a reakci sestry, která sdělila lékaři, že není schopna propuštění ze zdravotního hlediska.

Zde vyvstává otázka, zda by nebylo vhodné po redukčních operacích hospitalizovat ženy na dobu alespoň pěti dnů. Každý chirurgický zákrok vyžaduje určitou dobu k hospitalizaci. Názory žen ukazují, že se fyzicky necítily na to, aby opustily zdravotnické zařízení druhý pooperační den. Proto se přikláním k jejich názoru, že je vhodnější ponechat ženy pod odborným dohledem minimálně čtyři dny. Klientky ze sanatoria nevidí problém odejít po třech dnech do domácího ošetření, pokud se nevyskytnou komplikace. Domnívám se však, že klientky ze sanatoria upřednostňují kratší pobyt z finančních důvodů, neboť každý den pobytu se hradí zvlášť.

Klientky ze Sanatoria Art poukázaly, jak je příjemné, když o jejich osobu pečuje po celou dobu hospitalizace pouze jedna sestra. Zúčastněným pozorováním bylo zjištěno, že ambulantní provoz i provoz na oddělení zajišťuje jedna sestra. Druhá sestra je na pooperačním pokoji. Pravdou je, že rozsáhlé operační zákroky prováděné v celkové anestézii jsou maximálně dva dny v týdnu. Sestra tedy má možnost delšího odpočinku. Flexibilita související s objednáváním klientek na konzultace, kontroly i menší chirurgické zákroky je samozřejmostí. Pokud jsou klientky hospitalizovány tři dny a v ojedinělých případech i déle, může nás napadnout otázka - není zmíněná sestra přetížena? Na tuto otázku nemusíme hledat odpověď dlouho. Práce sestry je fyzicky i psychicky náročná, je tedy možné, že únava a její vyčerpání by mohla ohrozit zdraví klientky.

Jakým způsobem ovlivnila redukční operace prsů současný život klientek, jsme se od nich dozvěděli s půlročním odstupem.

Každý chirurgický zákrok sebou přináší určité obavy. Ať se jedná o celkovou narkózu, léčbu i zvládnutí pooperačního období klientkou. Přes počáteční obavy z výkonu klientky hodnotí péči nejen sester, ale i lékařů kladně. Redukční operaci prsů podstupovaly z několika důvodů. Zdůrazňují především pozitivní vliv na psychickou stránku. Zmiňují zvýšené sebevědomí i pocit atraktivity pro své okolí. S odstupem půl roku se u všech žen dosáhlo pozitivního výsledku v oblasti zmírnění bolesti páteře.

Z výzkumu vyplývá, že klientky hodnotí ošetrovatelskou péči po gigantomastii v obou zařízeních kladně. Zúčastněným pozorováním zjišťujeme, že ošetrovatelská péče se v soukromém a nemocničním zařízení liší. Liší se ve vnímání prostředí, komunikaci

zdravotníků, informovanosti klientek a pooperační časné rehabilitaci. Za nedostačující považují ženy z Nemocnice České Budějovice, a.s. informovanost ze strany lékaře, narušení intimity v ambulanci a nedostatek komunikace, zejména v předoperační přípravě. Ženy ze Sanatoria Art vidí problém především v informovanosti ze strany sestry.

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku žen s gigantomastií. Kvalitativním výzkumným šetřením u osmi žen, jež podstoupily redukční operaci prsů na dvou různých pracovištích jsme došli k několika závěrům.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, co je pro ženy po operaci gigantomastie nejdůležitější v ošetrovatelské péči. Zda jsou ženy dostatečně seznámeny před operací s ošetrovatelskou péčí a možnými pooperačními komplikacemi. Dalším cílem bylo zjistit možné rozdíly v předoperační a pooperační ošetrovatelské péči po gigantomastii, kterou poskytuje soukromá klinika a nemocniční zařízení. Poslední cíl této práce byl zaměřen na to, zda u klientek po redukční operaci prsů došlo ke zmírnění či úplnému vymizení obtíží. Z výzkumného šetření můžeme vyvodit několik závěrů. Ženy podstupují redukční operaci prsů především z důvodů fyzických obtíží. Jedná se zejména o bolest zad. Klientky nejsou předem upozorněny ze strany lékaře na možné komplikace. S možnými komplikacemi jsou seznámeny pomocí informovaného souhlasu. Došli jsme k závěru, že přístup sester i ošetrovatelská péče se na obou pracovištích různí. Klientky oceňují psychologický a empatický přístup sester. Ze závěrečného šetření s půlročním odstupem vyplynulo, že se očekávané výsledky dostavily.

Výzkumné kvalitativní šetření bylo provedeno na plastické chirurgii v Nemocnici České Budějovice, a.s. a v Sanatoriu Art v Českých Budějovicích, kde výběrový soubor na každém pracovišti tvořily čtyři ženy. Pro zúčastněné pozorování byly náhodně vybrány sestry v ambulanci, oddělení a pooperačním pokoji v obou zařízeních.

Názory klientek na ošetrovatelskou péči mohou být návodem ke zkvalitnění ošetrovatelské péče i jako podklad pro odborné semináře, které se zabývají plastickou chirurgií. Významnou úlohu v problematice gigantomastie zastává psychologický přístup nejen lékařů, ale i všeobecných sester.

7 Seznam použitých zdrojů

1. MĚŠŤÁK, Jan, 2007. *Prsa očima plastického chirurga*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-1834-7.
2. PINTÉR, Ľudovit, 2007. *Estetická chirurgie*. RNDr. František Skopec - Nucleus HK, ISBN 978-80-87009-23-9.
3. MARIEB, Elain N., MALLAT, Jon, 2005. *Anatomie lidského těla*. 1.vyd. CP Books, ISBN 80-251-0066-9.
4. VALENTA, Jiří et al., 2007. *Základy chirurgie*, 2. Doplněné a přepracované vyd., Praha: Galén, ISBN 978-80-7262-403-4.
5. KMENT, L., ČÁP, R., MĚŠŤÁK, J., URBAN, K., KUFA, R., MATĚJOVSKÁ, J. Zdravotní aspekty redukční mammaplastiky. *Praktický lékař*. 2009, roč. 89, č.2, s. 76-78. ISSN 0032-6739.
6. STRNAD, P., Úvod do redukční chirurgie prsu (komentář). *Gynekologie po promoci*. 2006, roč. 6, č. 1, s. 60-61. ISSN 1213 – 2578.
7. ATKINSON, R. L., 2003. *Psychologie*, Praha: Portál ISBN 80-7178-640-3.
8. VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4.vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-414-4.
9. SPECTOR, J. A., KARP, N. S. Úvod do redukční chirurgie prsu. *Gynekologie po promoci*. 2006, roč. 6, č. 1, s. 56-59. ISSN 1213-2578.

10. KLENER, Pavel et al., 2011. *Vnitřní lékařství*, Čtvrté, přepracované a doplněné vydání, Praha: Galén, ISBN 978-80-7262-7-9.
11. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*, Praha: Grada, ISBN 80-247-0179-0.
12. ZACHAROVÁ, Eva, HERMANOVÁ, Miroslava, ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava, 2007. *Zdravotnická psychologie – Teorie a praktická cvičení*, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2068-5.
13. KOLEKTIV AUTORŮ, 2006. *Vše o léčbě bolesti – příručka pro sestry*, Praha: Grada, ISBN 80-247-1720-4.
14. PAVLÍČEK, P., Léčba bolesti. *Sestra*. 2009, č. 2, s. 41-43. ISSN 1210-0404.
15. NEJEDLÁ, Marie a kolektiv 2010. *Klinická propedeutika*. Praha: Informatorium. ISBN 978-80-7333-078-1.
16. HEHLMANN, Annemarie, 2010. *Hlavní symptomy v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2612-0.
17. CIFERSKÁ, H., Bolesti zad z pohledu internisty. *Zdravotnické noviny- Lékařské listy*. 2010, č. 5, s. 11-13. ISSN 0044-1996.
18. ZEMANOVÁ, Jitka, 2002. *Základy anesteziologie - I. část*, Brno, ISBN 80-7013-374-0.
19. MIKŠOVÁ, Zdeňka, FROŇKOVÁ, Marie, ZAJÍČKOVÁ, Marie, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*, aktualizované a doplněné vyd., Praha: Grada, ISBN 80-247-1443-4.

20. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv, 2010. *Ošetřovatelství v chirurgii I.*, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3129-2.
21. SKALICKÁ, Hana a kolektiv, 2007. *Předoperační vyšetření – návody pro praxi*, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-1079-2.
22. KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-1830-9.
23. KUFA, Roman, 2008. *Plastická chirurgie krok za krokem*, Praha: XYZ, ISBN 978-80-7388-045-3.
24. TUTKOVÁ, J., Komunikace sestra-pacient, *Sestra*. 2007, č.1, s. 22-23. ISSN 1210-0404.
25. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kolektiv, *Etika a komunikace v medicíně*, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3976-2.
26. VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*, Praha: Grada, ISBN 80-247-1262-8.
27. LINHARTOVÁ, Věra, 2007. *Praktická komunikace v medicíně*, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-1784-5.
28. MIKŠOVÁ, Zdeňka, FRONKOVÁ, Marie, HERNOVÁ, Renáta, ZAJÍČKOVÁ, Marie, 2006. *Kapitoly z ošetřovatelské péče I*, aktualizované a doplněné vydání, Praha: Grada, ISBN 80-247-1442-6.

29. VYTEJČKOVÁ, Renata, SEDLÁŘOVÁ, Petra, WIRTHOVÁ, Vlasta, HOLUBOVÁ, Jana, 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I / Obecná část*, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3419-4.
30. JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2171-2.
31. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2069-2.
32. ONDERKOVÁ, A., 2007. Edukační proces z pohledu komunikace mezi klientem a zdravotníkem, *Sestra* č. 1, s. 17-18. ISSN 1210-0404.
33. *Oddělení plastické chirurgie*
[online] [cit. 2012-04-19]
Dostupné z www: <http://www.nemcb.cz/cz/department/44/Oddeleni-plasticke-chirurgie.html?detail=detail&id=19>

8 Přílohy

Příloha 1 - Nemocnice České Budějovice, a.s.

Příloha 2 - Sanatorium Art

Příloha 3 - Rentgenový snímek krční páteře

Příloha 4 - Základní nákres před operačním zákrokem

Příloha 5 - Otázky k výzkumnému šetření

Příloha 1

Nemocnice České Budějovice, a.s.



Zdroj: www.fotoalpy.cz/galerie/ceske-budejovice-02-2009-ii

Příloha 2

Sanatorium Art



Zdroj: www.plastickachirurgiecb.cz/czech/fotogalerie.php

Příloha 3

Rentgenový snímek krční páteře ženy s gigantomastií



Zdroj: Zapůjčeno z osobního vlastnictví klientky

Příloha 4

Základní náčrt chirurgických řezů před operací



Zdroj: KUFA, Roman, 2008. *Plastická chirurgie krok za krokem*

Příloha 5

OTÁZKY K VÝZKUMU NA TÉMA OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE PO GIGANTOMASTII Z POHLEDU KLIENTEK

1) ROZHODNUTÍ K OPERACI

- a) Proč jste se rozhodla pro plastickou operaci?
- b) Podle čeho jste vybírala pracoviště plastické chirurgie?
- c) Proč jste si vybrala toto konkrétní zařízení?
- d) Doporučil Vám někdo toto konkrétní pracoviště?
- e) Podstoupila jste někdy v minulosti plastickou operaci?

2) CO KLIENTKA OČEKÁVÁ OD OPERAČNÍHO ZÁKROKU

- a) Měla jste před operací nějaké zdravotní obtíže (fyzické, psychické, kožní...)?
- b) Jak dlouho tyto obtíže trvaly?
- c) Předpokládáte, že obtíže, které jste měla před operačním zákrokem, se redukční operací zmírní či dokonce vymizí?
- d) Chodíte s těmito obtížemi k odbornému lékaři na pravidelné kontroly?

3) PLASTICKÁ OPERACE A JEJÍ ÚHRADA

- a) Rozhodla jste se pro plastickou operaci sama, nebo Vám tato operace byla doporučena odborným lékařem?
- b) Hradíte redukční operaci prsů přímou platbou nebo operaci hradí Vaše zdravotní pojišťovna?
- c) Jste informována o tom, že redukční operaci může uhradit zdravotní pojišťovna po schválení revizního lékaře?
- d) Setkala jste se s nějakými problémy, týkající se doporučení odborného lékaře k operaci a schválením této operace revizním lékařem?

e) Jaká vyšetření jste musela podstoupit, aby tuto operaci uhradila zdravotní pojišťovna?

4) KONZULTACE

a) S jakou osobou jste konzultovala redukční operaci prsů (lékař, sestra, jiný pracovník)

b) V jakém prostředí probíhala konzultace?

c) Jak dlouho probíhala konzultace před operací?

d) Zdá se Vám tato konzultační doba, věnovaná klientovi před operací, dostatečná?

e) Dozvěděla jste se při konzultaci vše, co jste potřebovala o operaci vědět?

5) PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ

a) Jaká odborná vyšetření jste podstoupila před operací?

b) Předoperační vyšetření Vám byla prováděna v různých ambulancích, u praktického lékaře nebo přímo na pracovišti plastické chirurgie?

c) Odborná vyšetření (odběry, interní vyšetření...) Vám prováděli první den hospitalizace nebo jste tato vyšetření měla sebou?

d) Jak hodnotíte přístup a profesionalitu registrovaných sester při předoperačních výkonech?

e) Byla Vám umožněna prohlídka pokoje na plastické chirurgii?

6) PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

a) V jakých činnostech spočívá předoperační péče na tomto oddělení?

b) Kolik registrovaných sester se podílelo na péči o Vaši osobu?

c) Jak si představujete, Vy sama, péči sester o klienty na plastické chirurgii?

- d) Byly Vám registrované sestry při pobytu na plastické chirurgii psychickou oporou?
- e) Byla jste dostatečně seznámena ze strany sester o předoperačních postupech a výkonech, které Vám byly prováděny?
- f) Když budete hodnotit přístup registrovaných sester při prováděných výkonech body 1-10, kdy 10 je nejvyšší hodnocení, jak byste známkovala?

7) POOPERAČNÍ PÉČE

- a) Kdy jste začala po operačním zákroku s časnou RHB?
- b) Byla jste dostatečně edukována, ze strany sester při RHB (návětr dýchání, pohyb dolních končetin...)?
- c) Jaká cvičení v pooperačním období jste na doporučení sester prováděla?
- d) Byly Vám sestrami dostatečně vysvětleny všechny postupy při výkonech ošetrovatelské péče?
- e) Jak hodnotíte pooperační i předoperační ošetrovatelskou péči na tomto oddělení, která Vám byla poskytována?

8) OŠETŘOVÁNÍ OPERAČNÍ RÁNY

- a) Kdy Vám byl proveden první převaz operační rány?
- b) Byla jste edukována o ošetřování rány v domácím prostředí?
- c) Kdo prováděl pooperační edukaci?

9) POHLED NA OPERACI PO PŮL ROCE

- a) Jak dlouho jste měla pracovní neschopnost?
- b) Kolikrát jste absolvovala kontrolní vyšetření v průběhu ½ roku?
- c) Naplnila se Vaše očekávání po plastické operaci?
- d) Zmírnily se, či vymizely Vaše zdravotní obtíže po půl roce?

- e) Hodnocení stupnice 1 – 10 dle VAS?
- f) Pokud jste Vaši operaci konzultovala na různých pracovištích, myslíte si, že jsou nějaké rozdíly mezi státní a soukromou plastickou chirurgií? Popřípadě v jaké oblasti?
- g) Myslíte si, že je lepší ošetrovatelská péče na soukromých klinikách plastické chirurgie?
- h) Je pro pobyt na plastické chirurgii, dle Vašeho názoru, důležité prostředí?
- i) Ovlivnilo Vás prostředí oddělení při výběru pracoviště, které Vám provede plastickou operaci?
- j) Jaké nadstandardní služby Vám toto oddělení poskytlo?
- k) Jak byste uspořádala žebříček Vašich hodnot při poskytování péče na odd. plastické chirurgii? Co je pro Vás nejvíce a nejméně důležité. Na co byste kladla důraz při poskytování ošetrovatelské péče?
- l) Podstoupila byste opětovně tuto operaci, nebo jinou plastickou operaci?
- m) Pokud byste měla podstoupit zákrok na plastické chirurgii, vybrala byste si opětovně toto pracoviště?
- n) Doporučila byste toto pracoviště dalším lidem, kteří se rozhodují pro plastickou operaci?