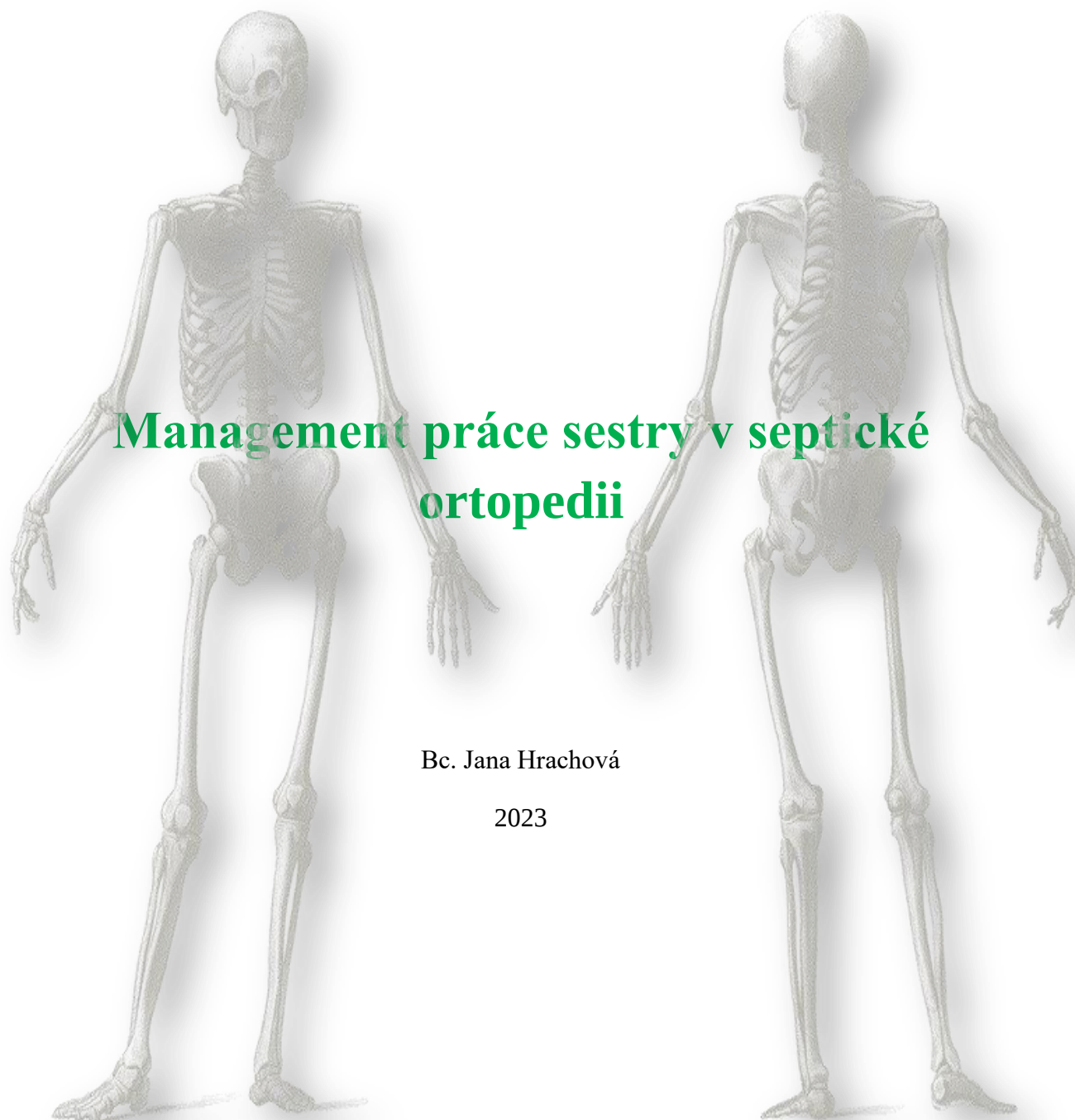




Management práce sestry v septické ortopedii

Bc. Jana Hrachová

2023

Vážená kolegyně, vážený kolego,

dovolte, abych se Vám představila, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích oboru Specializace v ošetrovatelství – chirurgie. Pro svou diplomovou práci jsem si zvolila téma *Management práce sestry v septické ortopedii* a po jejím kompletním zpracování jsme se spolu s vedoucí práce Mgr. Janou Kimmerovou, PhD. rozhodly, že vytvoříme myšlenkovou mapu nebo návod pro péči o pacienta se septickou diagnózou nebo komplikací. Naším záměrem není vytvářet standard péče, ale jen pomyslnou berličku, abyste měli možnost kam nahlédnout, když nebudete vědět.

OBSAH

Příjem pacienta	4
Předoperační období.....	6
Pooperační období.....	8
Zajištění izolačního režimu	10
Péče o rány	13
Péče o invazivní vstupy.....	15
Propuštění/překlad pacienta	18
Úmrtí pacienta	20
Komunikace	22
Ošetrovatelský proces	24
Literatura	26

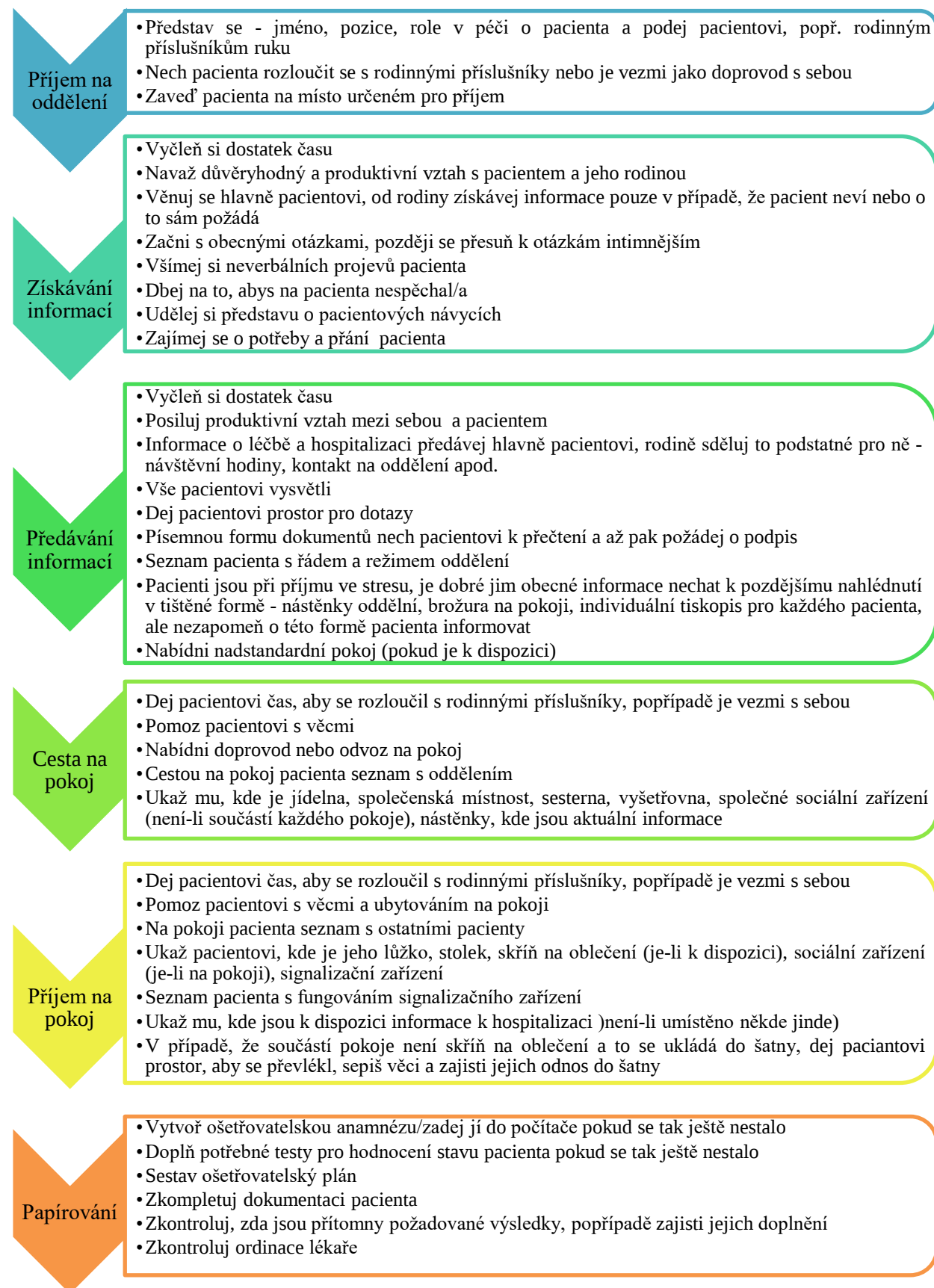
PŘÍJEM PACIENTA

Příjmem pacienta vše začíná. Nejen po naší profesní stránce, ale i po stránce lidské, která je pro pacienta nesmírně důležitá. Proto bychom se měli zamyslet nad tím, jak naše první setkání proběhne. V chaosu? Nebo si na to vyčleníme dostatek času a správné prostory? Za nás je správně ta druhá možnost. Protože nic pacienta nepotěší více, než pocit zájmu o něj jako o člověka. A že pro nás není jen číslem nebo diagnózou. Všichni víme, že práce ve zdravotnictví je plná náhlých změn a zvrátů a nemusí vždy vše fungovat tak, jak bychom si představovali nebo naplánovali. Ale i tak by bylo dobré zamyslet se celkově nad systémem příjmu pacientů.

Tohle jsou asi základní otázky, na které bychom si měli odpovědět dříve, než začneme psát o tom, jak má příjem proběhnout po oficiální stránce.

- a. *Kde budeme přijímat* chodícího pacienta, kde pacienta se zhoršenou mobilitou a kde pacienta, který je upoután na lůžko? Máme pro takovéto případy vyčleněnou speciální místnost nebo příjem probíhá na pokoji pacienta mezi ostatními?
 - a. V ideálním případě by měl příjem pacienta probíhat individuálně, což znamená, že máme vyčleněnou místnost pro příjmy, nebo když to jinak nejde, tak požádáme ostatní pacienty, aby na dobu, než uděláme příjem, opustili pokoj. A když ani to nejde, tak bychom se měli snažit o co největší zachování soukromí (plenty, hlasitost).
- b. *Kdo bude pacienta přijímat?* Máme pro to vyčleněnou jednu sestru? Nebo si pacienta přijímá sestra primární, skupinová podle systému poskytované péče u Vás na oddělení? Nebo je to sestra, která má aktuálně „volno“ a nemá jiné povinnosti u pacientů? Nebo jsou to studenti zdravotnických škol, kteří jsou na praxi na oddělení?
 - a. Příjem pacienta by měla provádět erudovaná osoba, která ví, co potřebuje od pacienta zjistit, ale i co potřebuje předat. Výběr této osoby, potažmo sestry záleží na nastavení péče na oddělení, viz výše. V každém případě, by to ale měla být sestra daného oddělení, se kterou bude pacient v kontaktu během své hospitalizace.
- c. *Jakým způsobem příjem proběhne?* Všechno rychle podepsat a zjistit? Nebo se pacientovi budeme věnovat a vše mu důkladně vysvětlíme a ukážeme?
 - a. A poslední bod by měl vypadat tak, že na příjem má sestra dostatek času, nikam nespěchá, je ochotná věnovat se dotazům pacienta a během rozhovoru zmírnit jeho obavy a zároveň získat komplexní přehled o jeho potřebách.

PŘÍJEM PACIENTA



Zdroj: vlastní

PŘEDOPERAČNÍ OBDOBÍ

V této době se toho okolo pacienta děje spousta. A z pohledu sestry je nutné toho hodně zajistit, ale opět budeme apelovat na to, aby se pacient nestal pouhým číslem, ale stále byl panem XY a paní YX. Jisté je, že pacient bude nervózní a bude se chovat neadekvátně, ale to není nic, s čím bychom neuměli pracovat. Důležité je zůstat v klidu a příjemný/á.

Předoperační období můžeme rozdělit do 3 oblastí:

a. Dlouhodobá předoperační příprava

- a. Tento úsek trvá v řádu 7 dní až 1 měsíc před plánovanou operací. Jejím cílem je zajistit veškerá potřebná vyšetření, která jsou nezbytná pro provedení operačního výkonu a následné pooperační péče. Patří sem odběry krve a moče, kontrola fyziologických funkcí, EKG vyšetření, RTG srdce a plic, popřípadě operované končetiny, interní vyšetření a vyšetření anesteziologem. Možné je ještě doplnění specialistů podle výsledků vyšetření nebo chronických diagnóz pacienta. Vzhledem k ortopedii budeme konzultovat ještě zubní vyšetření a u žen vyšetření gynekologické (Janíková et al., 2013).

b. Krátkodobá předoperační příprava

- a. Jedná se o úsek 24 hodin před operací. V této době je pacient přijímán do nemocnice a doplňují se poslední nezbytná vyšetření. A za pacientem přijde operátor, aby mu vše znovu vysvětlil (Libová et al., 2019). Dále přijde anesteziolog, který nastaví premedikaci (Veverková, 2019). V této době je také povinností sestry zajistit přípravu operačního pole a přípravu pacienta na pooperační období (Slezáková et al., 2019).

c. Bezprostřední předoperační příprava

- a. Nyní se již pohybujeme v úseku 1 – 2 hodin před plánovanou operací. Nyní je povinností sestry, aby zajistila kompletní dokumentaci pacienta, zkontrolovala zajištěné vstupy, fyziologické funkce, operační pole, odstranila veškeré pomůcky a šperky, které pacient na sále nesmí mít a podala premedikaci (Veverková, 2019).

d. Akutní operace

- a. Pokud se jedná o akutní operační zákrok, veškeré přípravy se minimalizují na to nejnutnější. Povinností sestry je zajistit odběry krve, EKG, interní vyšetření a dále dle požadavků lékaře (Jirkovský et al., 2012).

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Dlouhodobá příprava

- Zajisti objednání pacienta na vyšetření
- Zajisti žádanky na vyšetření
- Edukuj pacienta o přípravě na daná vyšetření
- Napiš pacientovi přesné termíny, časy a místa vyšetření
- Zajisti požadované odběry - krev, moč (je-li to standardem)
- Zajisti registraci EKG (je-li to standardem)
- Edukuj pacienta s diabetem, aby se domluvil na převedení z perorálních antidiabetik na krátkodobý inzulin
- Edukuj pacienta s antikoagulační terapií, aby se domluvil na převedení na nízkomolekulární heparin nebo jejím vysazení

Krátkodobá příprava

- Zajisti příjem pacienta na oddělení
- Zkontroluj kompletnost vyšetření a jejich výsledků
- Zajisti kompletnost všech souhlasů, které jsou nutné
- Doplni potřebná nebo chybějící vyšetření dle ordinace lékaře
- Zajisti oholení a přípravu operačního pole (podle standardu)
- Zajisti žilní vstup (podle standardu)
- Zajisti medikaci pacienta
- Zajisti pacientovi dostatek psychické pohody, povzbuzuj ho
- Zodpověz pacientovi veškeré jeho dotazy nebo mu zajisti konzultaci s lékařem
- Asistuj lékaři při vyšetření
- Zajisti nácvik pooperačního období - správné dýchání, posazování, stoj, chůze, nácvik užívání kompenzačních pomůcek, ale třeba i nutnost využívání podložní mísy nebo močové lahve
- Zajisti lačnění

Bezprostřední příprava

- Zkontroluj kompletnost dokumentace
- Zkontroluj lačnění
- Zajisti medikaci pacientovi dle ordinace lékaře
- Zkontroluj, popřípadě zaveď požadované invazivní vstupy
- Zkontroluj přípravu operačního pole
- Požádej pacienta, aby zajistil důkladnou hygienu těla
- Požádej pacientku, aby si odlakovala nehty (je-li to vyžadováno)
- Požádej pacienta nebo mu pomoz odstranit šperky
- Zajisti uložení šperků
- Požádej pacienta, nebo mu pomoz s odstraněním zubní protézy, kontaktních čoček, brýlí, naslouchadla apod.
- Zajisti uložení kompenzačních pomůcek
- V případě překlada zajisti sbalení, sepsání a transport osobních věcí na oddělení překlada
- Přilož pacientovi bandáže
- Zajisti transport na operační sál

Akutní operace

- Zajisti příjem na oddělení
- Zajisti sepsání dokumentace
- Zkontroluj kompletnost dokumentace
- Zajisti potřebná vyšetření
- Zajisti potřebné odběry
- Zajisti invazivní vstupy podle ordinace
- Zajisti přípravu operačního pole
- Zajisti uložení a sepsání věcí pacienta
- Zajisti odložení a uložení šperků pacienta
- Zajisti odstranění kompenzačních pomůcek (naslouchadla, zubní protézy, brýle, kontaktní čočky apod.)
- Přilož bandáže
- Zajisti medikaci pacientovi dle ordinace lékaře
- Zajisti lačnění
- Zajisti transport na operační sál

Zdroj: vlastní

POOPERAČNÍ OBDOBÍ

Pooperační období začíná ve chvíli, kdy se pacient probudí z anestezie a končí 24 hodin po operaci (Vrabelová, 2018). Což znamená, že při zahájení tohoto období je ještě v péči anesteziologického týmu na operačním sále. Zde je důležité, aby pacient získal zpět své obranné reflexy, odkašlal, sám dýchal a byl schopen vyhovět výzvě (Slezáková et al., 2019). Samozřejmostí je stabilizovaný stav fyziologických funkcí a vědomí (Janíková et al., 2013). Opět hovoříme o ideálním stavu, ale může se stát, že pacient nebude schopen sám dýchat nebo se vyskytne nějaká porucha ve fyziologických funkcích, a proto bude nutné pacienta zajistit jinou formou péče než překladem na standardní oddělení. V těžkých případech se pacient překládá na anesteziologicko-resuscitační oddělení, a to v případě, že selhal alespoň jeden systém z životně důležitých. Další možností je překlad na jednotku intenzivní péče a to v případě, že hrozí selhání alespoň jednoho systému nebo je tento systém ohrožen. Variantou pro lehčí případy je dospávací pokoj, kde je pacient intenzivně monitorován a jeho stav se lepší bez nutnosti nějakého většího zásahu. V ideálním případě se pacient překládá z operačního sálu rovnou na standardní oddělení, kde probíhá veškerá pooperační péče v režii sester daného oddělení (Slezáková et al., 2019).

V tomto období je nezbytně nutné, aby sestra důsledně monitorovala fyziologické funkce pacienta, sledovala operační ránu, pečovala o drény a drenážní systémy, zajistila podávání medikace, odběry, sledovala bolest, zajistila správnou polohu apod. V případě nějakých odlišností a zhoršení stavu ihned informuje lékaře.

Převzetí pacienta ze sálu

- Po telefonické výzvě (dle zvyku) jdi s doprovodem (lékař, jiný NLZP) pro pacienta na sál
- Vezmi s sebou pulzní oxymetr, tonometr, resuscitační tašku (dle zvyku)
- Pokud je to nutné vezmi s sebou kyslíkovou lahev s kyslíkovou maskou
- Pacienta zkontroluj - proveď identifikaci (identifikační náramek, dotaz apod.)
- Zkontroluj stav pacienta - Dýchá spontánně? Je schopen vypláznout jazyk? Nadzdvihne hlavu? Nebo zdvihne neoperovanou dolní končetinu z podložky (záleží na anestezii)? Odpoví? Je kardiopulmonálně stabilní?
- ANO = patří na standardní oddělení, přebrat
- NE = nutná ještě observace lékařem anesteziologem, nepřebírat
- Zeptej se na průběh anestezie a operace
- Zkontroluj kompletnost dokumentace
- Zkontroluj, zda byl proveden stěr z rány
- Zkontroluj zavedené vstupy a druh anestezie

Bezprostřední péče o pacienta na standardním oddělení

- Zajisti transport na pokoj pacienta
- Monitoruj fyziologické funkce a veď jejich záznam
- U diabetika zkontroluj hladinu glykémie
- Zkontroluj operační ránu, prosak
- Zkontroluj zavedené drény a drenážní systémy, popiš je
- Zkontroluj zavedené invazivní vstupy
- Monitoruj bolest
- Monitoruj krvácení
- Monitoruj nevolnost a zvracení
- Monitoruj účinky a odeznívání anestezie
- Zajisti vhodnou polohu a tepelný komfort
- Zajisti dostatek soukromí
- Zajisti signalizační zařízení k ruce pacienta
- Zajisti lačnění pacienta
- Podej medikaci pacientovi dle ordinace lékaře
- Sleduj celkový stav pacienta

Dokumentace

- Zkontroluj dokumentaci nemocného
- Zjisti, jaké vyšetření lékař požaduje
- Zjisti, jak má probíhat pooperační péče podle anesteziologa a operatéra
- Zjisti průběh anestezie a operace
- Zajisti transport stěrů nebo jiného biologického materiálu do laboratoře (dle zvyku)
- Zaveď dokumenty pro: monitoraci FF, bilanci tekutin, kontrolu glykémie, polohovací záznam (dle zvyku)
- Napiš záznam o převzetí pacienta z operačního sálu a zhodnoť jeho stav

Péče o pacienta v následujících hodinách

- Sleduj předchozí
- Sleduj bilanci tekutin
- Zajisti pitný režim a stravu dle ordinace lékaře nebo zvyku
- Zajisti polohování pacienta
- Zajisti hygienickou péči
- Pečuj o kůži
- Zajisti psychickou pohodu pacienta
- Zajisti kontakt s rodinou (dle zvyku)
- Dbej na prevenci tromboembolické nemoci
- Podávej medikaci dle ordinace lékaře
- Pracuj s dokumentací pacienta
- Zajisti požadované odběry a vyšetření

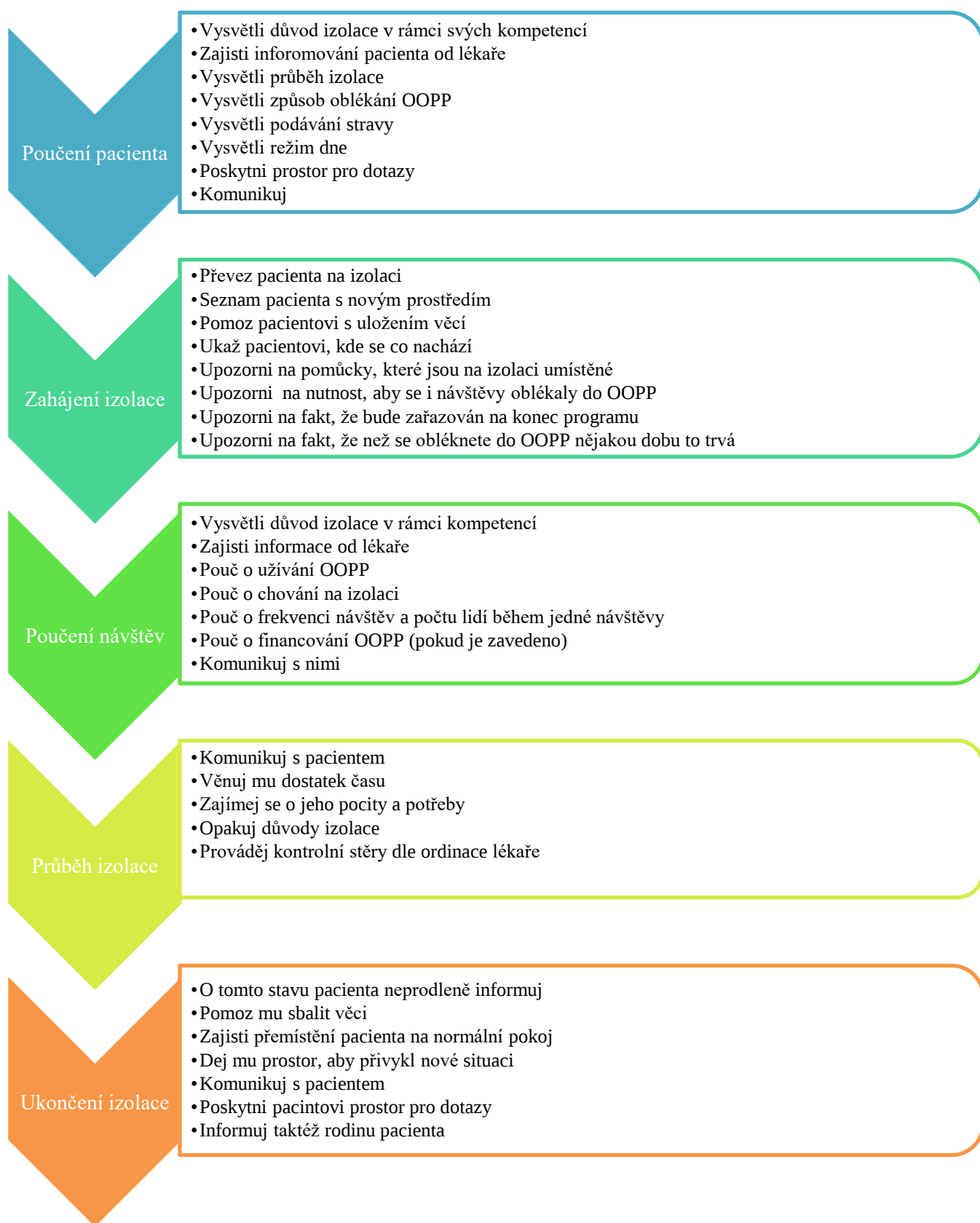
ZAJIŠTĚNÍ IZOLAČNÍHO REŽIMU

Pokud se dozvíme, že je nutné pacienta umístit na izolační box nebo pokoj, znamená to pro nás větší náročnost pro management práce. Vše si musíme důkladně naplánovat tak, abychom po vstupu na pokoj z něj již nemuseli zbytečně odcházet. Důležité je, abychom na pokoji měli alespoň základní pomůcky pro péči o pacienta, stejně tak bychom tam měli mít možnost, kam odkládat použité pomůcky a prádlo. V neposlední řadě musíme myslet i na dekontaminaci pomůcek, k čemuž bychom měli mít také vyčleněný prostor. V některých případech můžeme hovořit o kohortě pacientů, ale to pouze v případě, že se jedná o stejný kmen mikroorganismu, který neohroží pacienta druhého (Kapounová, 2020).

Když se odpoutáme od našich potřeb a požadavků, nesmíme opomenout potřeby pacienta. V první řadě je důležité sdělit mu, z jakého důvodu se bude přemísťovat na izolační pokoj, což by měl udělat lékař. I v tuto chvíli je důležité, aby se pacientovi věnovalo dostatek času a prostoru pro kladení dotazů. Pak přijde na řadu naše sesterská práce, která bude spočívat v přípravě pacienta na přemístění. Což znamená sbalení věcí, edukace pacienta a seznámení s novým prostředím. Na vše si vyhradte dostatek času (Šrámová et al., 2013).

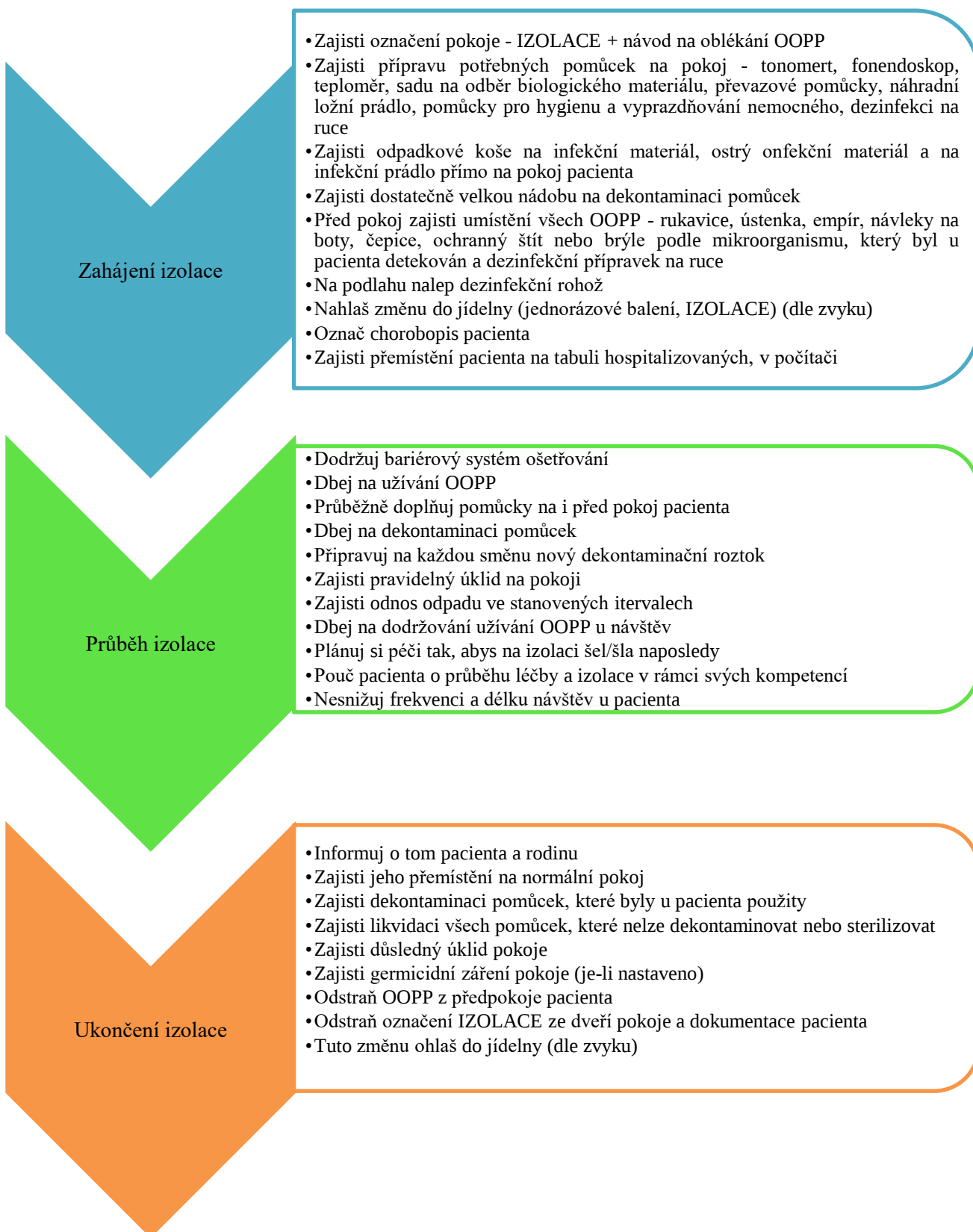
V neposlední řadě myslete na to, že za pacientem chodí návštěvy a tak bude nutné vysvětlit důvod izolace i jim. Dále je edukovat o dodržování nutných pravidel během pobytu na izolaci.

ZAJIŠTĚNÍ IZOLAČNÍHO REŽIMU – PRO PACIENTA



Zdroj: vlastní

ZAJIŠTĚNÍ IZOLAČNÍHO REŽIMU – PRO ZDRAVOTNÍKY



Zdroj: vlastní

PÉČE O RÁNY

Hojení rány může probíhat 3 způsoby:

- a. *Per primam* – jedná se o hojení, kdy se rána hojí bez komplikací a vzniká po něm pouze malá jizva
- b. *Per secundam* – hojení neprobíhá tak dobře jako u hojení per primam, je provázeno komplikacemi, rána zůstává delší dobu otevřená a hojí se nevzhlednou jizvou s ovlivněním funkce kůže
- c. *Terciální hojení* – principem je úmyslné ponechání otevřené rány s cílem podpořit granulaci tkání, rána se uzavírá postupně. Tento způsob je vhodný pro infikované nebo nekrotické rány (Janíková, Zeleníková, 2013)

Hojení dle doby od vzniku rány k jejímu zhojení

- a. *Akutní rána*
 - a. k jejímu zhojení by mělo dojít přibližně do 4 týdnů od jejího vzniku
 - b. za ránu akutní se považuje takové poškození tkání, které vzniklo v souvislosti s operačním výkonem nebo úrazem (Vytečková et al., 2015)
- b. *Chronická rána*
 - a. k jejímu zhojení potřebujeme delší časové období, podle Brabcové (2021) by se za chronickou ránu měla považovat rána, která nevykazuje známky hojení 4 týdny od jejího vzniku, oproti ní Janíková (2013) uvádí 6 týdnů
 - b. patří sem nehojící se operační rány, bércové vředy, diabetické nohy apod. (Vytečková et al., 2015)

Rána se hojí v několika fázích

- a. *Exsudativní fáze*
 - a. v této fázi se z rány odstraňují veškeré cizorodé předměty a tkáně, které brání efektivnímu hojení
- b. *Proliferační fáze*
 - a. v této fázi v ráně dochází k tvorbě granulací a rána by se měla snažit o spojení okrajů k sobě a tím pádem by mělo dojít k jejímu uzavření
- c. *Epitelizační fáze*
 - a. v této fázi dochází k tvorbě jizvy, o kterou je důležité pečovat a zabránit tvorbě macerace v okolí (Janíková, Zeleníková, 2013)

PÉČE O RÁNY

Pomůcky

- Zajisti dostatek sterilních pomůcek
- Zajisti dostatek nesterilních pomůcek
- Zajisti připravený převazový vozík
- Zajisti místo, kde se budou použité nástroje dekontaminovat
- Zajisti místo pro odkládání odpadu
- Zajisti dezinfekční přípravek na ruce
- Zajisti dezinfekční přípravky na kůži
- Zajisti vše pro převaz konkrétní rány

Péče o pacienta během převazu

- Informuj pacienta o převazu
- Doporuč pacientovi vhodnou polohu
- Pomoz pacientovi zaujmout polohu
- Vysvětli pacientovi průběh převazu
- Zjisti alergie, které pacient má
- Upozorni pacienta na možné nepříjemné pocity, které převaz mohou provázet
- Navrhni pacientovi možnost analgetické terapie dle ordinace lékaře
- Informuj pacienta o prováděných činnostech
- Komunikuj s pacientem během převazu
- Po převazu pomoz pacientovi zaujmout vhodnou polohu

Vlastní převaz

- Proveď dezinfekci rukou
- Nasaď si rukavice
- Odstraň šetrně krytí z rány
- Vyměň si rukavice
- Ošetři a odezinfikuj okolí rány
- Zhodnoť ránu
- Proveď stěr z rány/asistuj lékaři při stěru pokud je indikován
- Proveď dezinfekci rány
- Asistuj lékaři při ošetření rány
- Ošetři okolí rány
- Zvol spolu s lékařem vhodné krytí rány
- Zvol správné sekundární krytí rány včetně fixace
- Sundej si rukavice a proveď dezinfekci rukou

PÉČE O INVAZIVNÍ VSTUPY

Vzhledem k tomu, že pacienti se septickou komplikací nebo septickou ortopedickou diagnózou obvykle dostávají velké množství antibiotik, tak nám z toho vyplývá, že je nutné mít zajištěný vstup do cévního řečiště. Takovýmto vstupem může být periferní žilní kanyla, centrální žilní katétr, PICC katétr, MIDLINE katétr a implantabilní port. O všechny tyto vstupy musí být sestra schopná se postarat (Kapounová, 2020).

Dalším invazivním vstupem, který v tomto oboru nebývá neobvyklý, je permanentní močový katétr. Kde je nutné, aby sestra poskytovala péči celému systému. Což znamená zavedenému katéttru, ústí močové trubice, ale i sběrnému sáčku. Může se jednat i o drény a drenážní systémy, které bude mít pacient během léčby zavedené. Méně častým vstupem bude nasogastrická sonda a epidurální katétr (Veverková, 2019).

PÉČE O INVAZIVNÍ VSTUPY

CŽK, PICC, MIDLINE

- Zajisti souhlas pacienta
- Připrav potřebné pomůcky, včetně sterilního stolku
- Zajisti vhodné místo pro zavedení (vyšetřovna, sál)
- Edukuj pacienta
- Zajisti vhodnou polohu pacienta
- Asistuj lékaři při zavádění
- Dodržuj asepti
- Zajisti péči o pacienta v průběhu zavádění - komunikace, monitorace FF
- Zajisti vyšetření po zavedení katétru (RTG)
- Katétru použij až po písemném schválení lékařem
- Zajisti přelepení a fixaci katétru
- Popiš krytí katétru datumem zavedení, mimo kontolovanou oblast
- Pravidelně místo vpichu kontroluj a zaznamej do dokumentace
- Zajisti pravidelné proplachy vstupu, veď o tom záznam
- Vstup pravidelně převazuj - dodržuj asepti, používej OOPP
- Pro aplikaci použij stříkačky o minimálním objemu 10ml
- Při odstraňování vždy pacienta edukuj o průběhu
- Při odstraňování zajisti aseptické podmínky, použij OOPP
- Místo po extrahovaném katéttru komprimuj
- Zašli konec katétru na mikrobiologii (je-li zvykem)
- Tyto katétrů slouží i pro odběr krve (dle výrobce)

PORT

- Zajisti souhlas pacienta
- Připrav potřebné pomůcky, včetně sterilního stolku
- Zajisti vhodné místo pro zavedení (vyšetřovna, sál)
- Edukuj pacienta
- Zajisti vhodnou polohu pacienta
- Asistuj lékaři při zavádění
- Dodržuj asepti
- Zajisti péči o pacienta v průběhu zavádění - komunikace, monitorace FF
- Zajisti vyšetření po zavedení katétru (RTG)
- Katétru použij až po písemném schválení lékařem
- O zavedení portu veď záznam v dokumentaci
- Pacienta vybav poučením, jak se o port starat a portovou kartičkou
- Napíchnutí portu - provádí pouze vyškolená sestra!!!
- Pro napíchnutí dodržuj asepti a použij OOPP
- Pro nápič použij Huberovu jehlu!!!
- Jehlu v portu důkladně fixuj
- Popiš fixaci datem, časem zavedení Huberovy jehly a podpisem
- Pro aplikaci použij stříkačku o minimálním objemu 10ml
- O každém vstupu veď záznam v portové knížce a dokumentaci
- Kontroluj okolí portu
- Potr bez zavedené jehly nemusí být ničím krytý
- Tento vstup slouží i pro odběr krve

Zdroj: vlastní

PŽK

- Připrav si potřebné pomůcky
- Edukuj pacienta
- Dbej na zásady zavedení - velikost, místo
- Dodržuj aseptiku
- Zajisti kanylu proti posunu
- Přelep kanylu vhodným krytím
- Krytí kanyly popiš mimo kontrolovatelnou oblast - jméno, datum a čas zavedení
- Proveď záznam do dokumentace pacienta
- Místo vpichu pravidelně kontroluj
- Proveď záznam o kontrole kanyly do dokumentace pacienta
- Kanylu pravidelně převazuj
- Při známce zánětu nebo nefunkčnosti kanylu odstraň a zaznamenej tento fakt do dokumentace
- Po odstranění proveď kompresi místa vpichu

PMK

- Připrav si pomůcky
- Edukuj pacienta
- Dodržuj aseptiku
- Pacientovi zajisti soukromí
- Zajisti vhodnou polohu pacienta
- U muže asistuj lékaři nebo sestře specialiste
- Během zavádění s pacientem komunikuj
- Zajisti napojení katétru na sběrný sáček
- Zajisti fixaci katétru v močovém měchýři
- Zajisti vhodné uložení katétru (prevence zaštipnutí)
- Zajisti vhodné uložení sběrného sáčku (pod úroveň močového měchýře a tak, aby se jeho konec nedotýkal podlahy)
- Proveď záznam o zavedení do dokumentace (datum, velikost, podpis)
- Prováděj pravidelnou výměnu sběrného sáčku (až 3 dny nebo dle zvyku)
- Prováděj pravidelnou výměnu katétru (dle standardu nebo pokynů výrobce)
- Péči o katétr zaznamenávej do dokumentace
- Sleduj množství a barvu moče
- Dbej na prevenci infekce
- Při odstraňování dbej na vypuštění fixačního balonku
- Komunikuj s pacientem
- Upozorni na možné problémy

NGS

- Připrav si pomůcky
- Edukuj pacienta
- Pacientovi zajisti soukromí
- Zajisti vhodnou polohu pacienta
- Požádej pacienta o spolupráci
- Během zavádění s pacientem komunikuj
- Po zavedení zkontroluj pozici sondy
- Proveď odtažení zbytků
- Napoj sondu na sběrný sáček
- Důkladně sondu zafixuj
- O zavedení proveď záznam do dokumentace (velikost, datum, fixace na kolika cm, podpis)
- Sondu pravidelně polohuj
- Veď záznam o odpadech ze sondy
- Při odstraňování edukuj pacienta o prodávání

PROPUŠTĚNÍ/PŘEKLAD PACIENTA

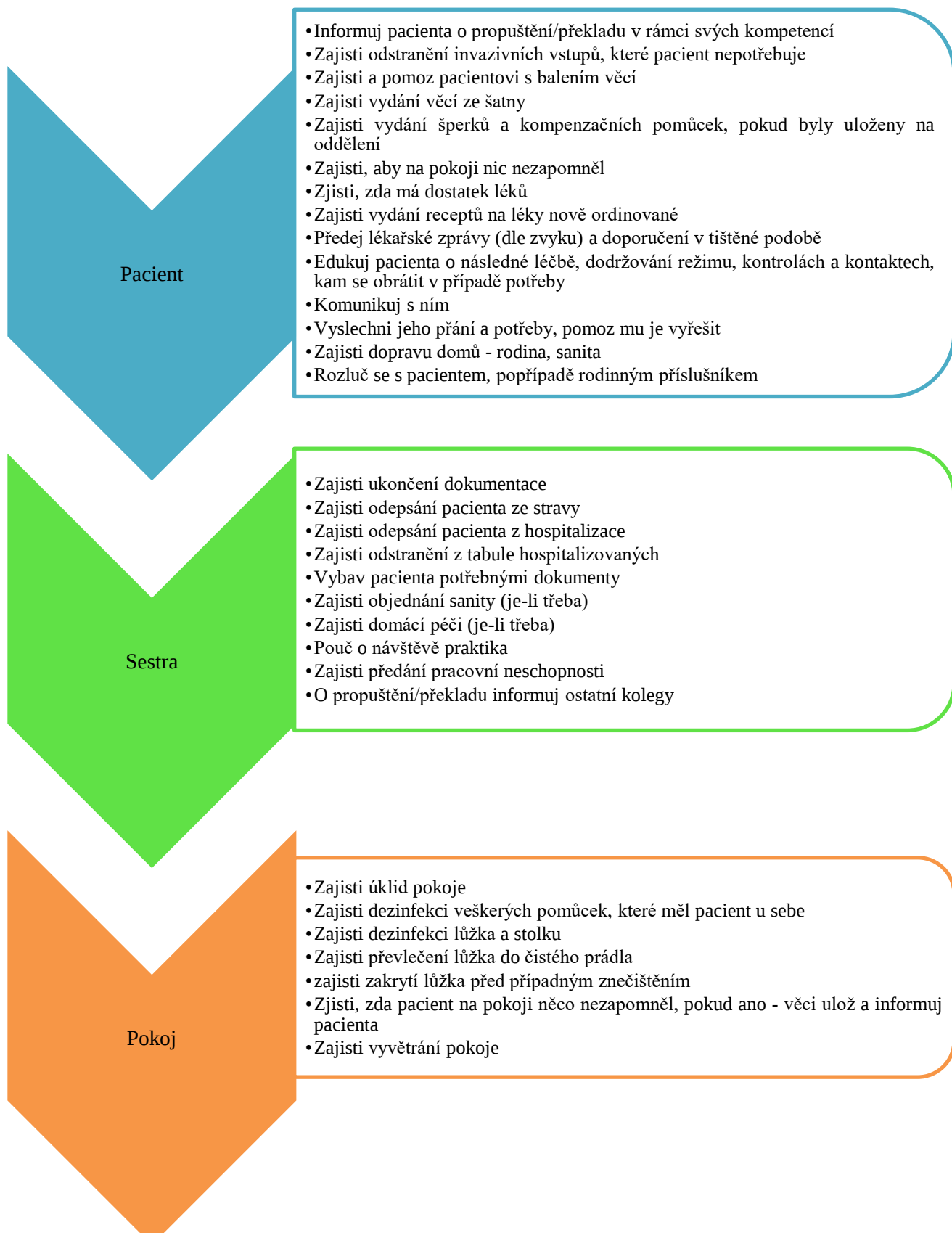
I tato oblast patří do managementu práce sestry v septické ortopedii a proto je nezbytné, aby sestra znala jednotlivé kroky. Opět budeme apelovat na komunikaci nejen s pacientem, ale i s rodinnými příslušníky, kteří si přijdou pacienta na naše oddělení vyzvednout.

Při propuštění je důležité dbát na to, aby pacient z našeho oddělení odcházel plně informovaný o svém stavu, opatřeních, která jsou nutná dodržovat, termínech kontrol a telefonních číslech, kam se může v případě potřeby obrátit (Rozsypalová et al., 2009).

Při překladu na jiné oddělení nám jde o totéž jako při propuštění - spokojený a informovaný pacient. Takže dostane stejné poučení jako při propuštění a navíc překladovou zprávu pro přebírající oddělení (Jirkovský et al., 2012).

Po propuštění či překladu je povinností sestry zajistit uzavření dokumentace, odepsání pacienta ze stavu a úklid jeho pokoje (Rozsypalová et al., 2009).

PROPUŠTĚNÍ/PŘEKLAD PACIENTA



Zdroj: vlastní

ÚMRTÍ PACIENTA

Úmrtí pacienta nemá žádný zdravotník rád, jedná se o velmi emotivní děj, který je doprovázen negativními emocemi. Když už ale k úmrtí má dojít a nejedná se o náhlou smrt, tak by mělo být zajištěno umírajícímu veškeré pohodlí, soukromí a přítomnost osob, které si on přeje. Bez ohledu na to, jaký k nim máme my jako zdravotníci postoj. Od nás se očekává velká míra empatie a porozumění. Pacientovi bychom měli nabídnout veškerou dostupnou péči, ale netrvat na jejím použití, všechna rozhodnutí jsou na pacientovi (Veverková a Svoboda, 2019).

Po smrti pacienta je v náplni naší práce postarat se o tělo zemřelého, což znamená, že tělo umyjeme, zbavíme zavedených katétrů (po domluvě s lékařem), tělo označíme, uložíme a připravíme k přepravě na patologické oddělení. Poté se postaráme o věci zemřelého, které sepíšeme a podle standardu nemocnice odevzdáme rodině nebo uložíme do trezoru (Vytejková et al., 2013). Lékař o úmrtí informuje rodinu a my s ní pak citlivě pracujeme. Důležitá je opět komunikace a ujištění, že zemřelý netrpěl a byla mu poskytnuta ta nejlepší péče. Dále se rodině předloží potřebné dokumenty k vyřízení pohřbu (Kapounová, 2020). Poté se zemřelý odepíše ze stavu hospitalizovaných a uzavře se dokumentace (Vytejková et al., 2013).

ÚMRTÍ PACIENTA

Pre finem

- Bud' s pacientem při sdělení infaustní prognózy
- Zajisti přítomnost rodiny
- Zajisti kaplana
- Zajisti, aby pacient netrpěl
- Zajisti pohodlí a soukromí
- Komunikuj s pacientem
- Komunikuj s rodinou
- Bud' jim oporou
- Doporuč vhodné prostředky pro zmírnění bolesti
- Nabídní paliativní péči
- Nabídní hospicovou péči
- Eliminuj negativní dopady umírání

In finem

- Oznam spolu s lékařem rodině fakt, že pacient umírá
- Zajisti dostatek soukromí
- Zajisti přítomnost rodiny
- Zajisti přítomnost kaplana
- Zajisti umírajícímu společnost, pokud si to přeje
- Nenech umírajícího samotného
- Zajisti péči o dutinu ústní a oči
- Zajisti, aby umírající netrpěl bolestí

Post finem

- Zapiš čas úmrtí
- Zajisti soukromí pro péči o tělo
- Asistuj lékaři při prohlídce zemřelého
- Informuj spolu s lékařem rodinu o úmrtí
- Dej lůžko do vodorovné polohy
- Zajisti péči o mrtvé tělo - zbav ho oblečení, umyj ho, odstraň veškeré šperky, kompenzační pomůcky, zbav ho zavedených katétrů (po domluvě)
- Tělo zemřelého označ (podle standardu)
- Připrav tělo na transport na patologické oddělení, po 2 hodinách na oddělení
- Zajisti sepsání věcí a cenností zemřelého
- Zajisti uložení věcí a cenností zemřelého
- Ukonči dokumentaci zařelého
- Odepiš zemřelého ze stavu hospitalizovaných
- Odhlaš ho ze stravování
- Odstraň ho z tabule hospitalizovaných
- Předej tuto informaci ostatním kolegům
- Pečuj o rodinu zemřelého
- Předej rodině věci zemřelého , proti podpisu
- Předej potřebné dokumenty pro zařízení pohřbu
- Bud' empatický/á
- Zodpověz veškeré dotazy
- Komunikuj s rodinou

Zdroj: vlastní

KOMUNIKACE

Komunikace je základním kamenem pro poskytování kvalitní péče. Zdravotník, který je zdatný v komunikaci, je schopný získat veškeré potřebné informace o pacientovi. Pro pacienta jsme to my zdravotníci, kteří by měli vědět, jak se chovat i v náročných situacích. Dále bychom měli být schopni právě vhodnou komunikací zmírnit pacientovy obavy a nervozitu (Špatenková, Králová 2009). Měli bychom myslet na to, že vhodná komunikace může pacientovi pomoci, ale nevhodná komunikace může pacientovi naopak velmi ublížit. (Zacharová, 2017).

Máme 2 způsoby komunikace:

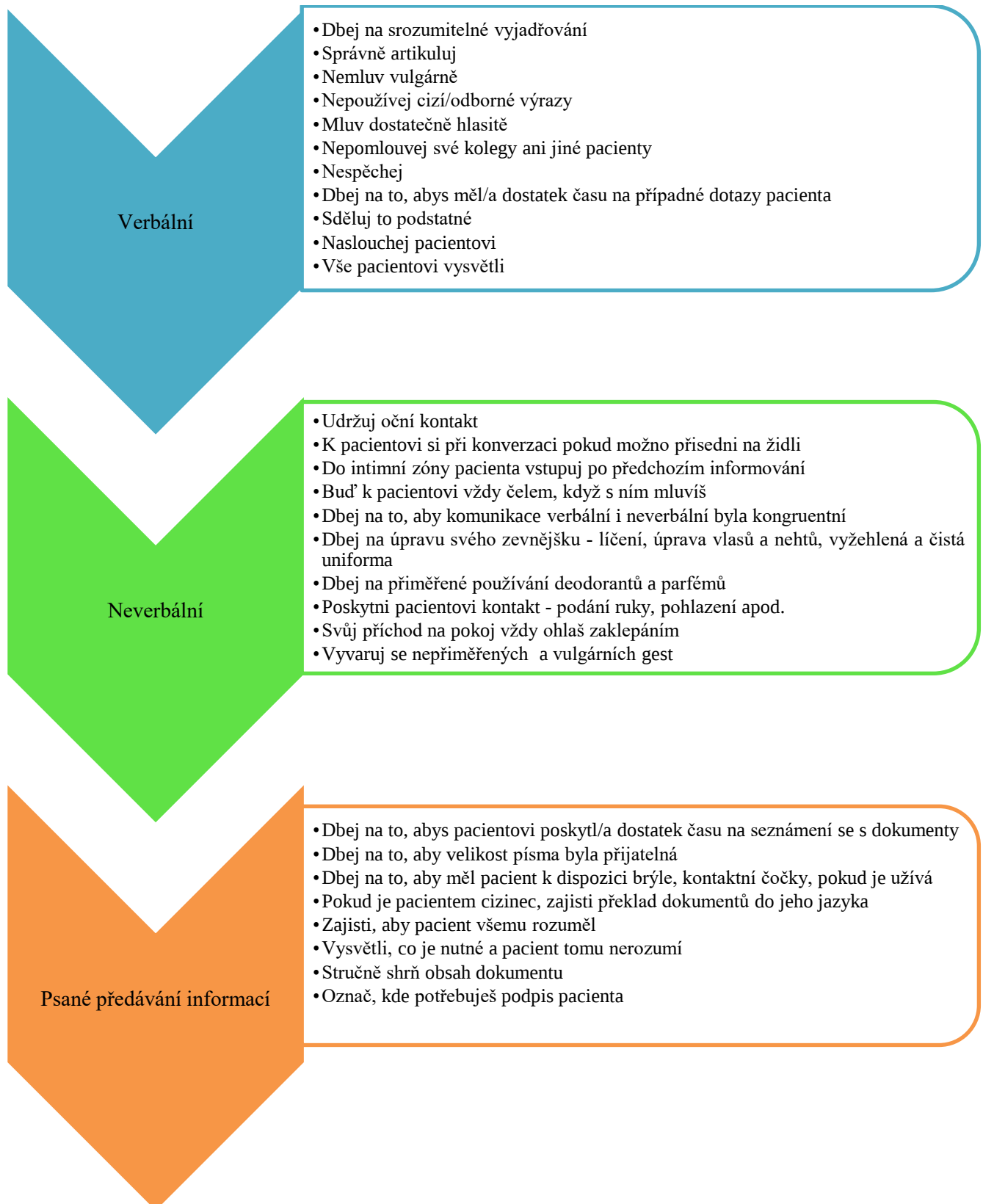
a. Verbální komunikace

- a. Jedná se o předávání informací slovní formou
- b. Zásady při komunikaci jsou: naslouchat, mluvit srozumitelně, projevit zájem o pacienta, motivovat pacienta

b. Neverbální komunikace

- a. Předávání informací probíhá na mimoslovní úrovni
- b. Tento druh komunikace vždy doplňuje komunikaci verbální, proto bychom měli docílit toho, aby obě složky byly kongruentní
- c. Patří sem: mimika, gestika, haptika, posturologie, paralingvistika, vizika, kinetika, proxemika, chování (Tomová, Krivková, 2016)

Zvláštní skupinou je i komunikace s rodinnými příslušníky pacienta. Stejně jako my hodnotíme je, oni hodnotí nás. Proto bychom měli myslet na to, jakým způsobem s nimi jednáme. Měli bychom podporovat produktivní vztah mezi námi, protože to je dobrý základ pro kvalitní péči o pacienta (Zacharová, 2017). Ale pozor, abychom nezapomínali na přání pacienta, komu se smí a komu nesmí podávat informace o jeho stavu (Pokorná, 2011)!



Zdroj: vlastní

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetrovatelský proces už je dlouho známý, přesněji řečeno od roku 1955, kdy ho poprvé definovala Hallová. Pro zapojení ošetrovatelského procesu do ošetrovatelství v Evropě se významně podílela WHO. Používání ošetrovatelského procesu nám ukládá i Věstník MZ ČR č. 9/2004 a do Vyhlášky č. 424/2004 Sb.

Ošetrovatelský proces tedy znamená, že péči pacientovi budeme poskytovat systematicky, racionálně a hlavně v cyklickém sledu událostí. Cílem je poskytování péče co nejvíce zaměřené na pacienta. (Plevová et al., 2011).

Probíhá v 5 fázích (Tóthová et al., 2014):

a. Ošetrovatelská anamnéza

- a. V této fázi jde o získání veškerých potřebných údajů o pacientovi a jeho rodině, provedení potřebných testů a fyzikálního vyšetření sestrou a následné zaznamenání výsledků

b. Ošetrovatelská diagnóza

- a. Cílem této fáze je, abychom určili akutní a rizikové problémy, které mohou pacienta trápit a kategorizovat je podle NANDA klasifikace
- b. Vždy se na stanovení diagnóz domlouvej s pacientem a použij systém PES

c. Ošetrovatelský plán

- a. Cílem této fáze je stanovení problémů, které jsou nejakutnější a těch, které mají možnost odkladu
- b. Dále je důležité stanovit cíle, kterých chcete s pacientem dosáhnout a při tom myslet na to, že cíl musí být měřitelný a časovaný
- c. Po stanovení cílů následuje nastavení ošetrovatelských intervencí, které můžete pro naplnění cíle udělat

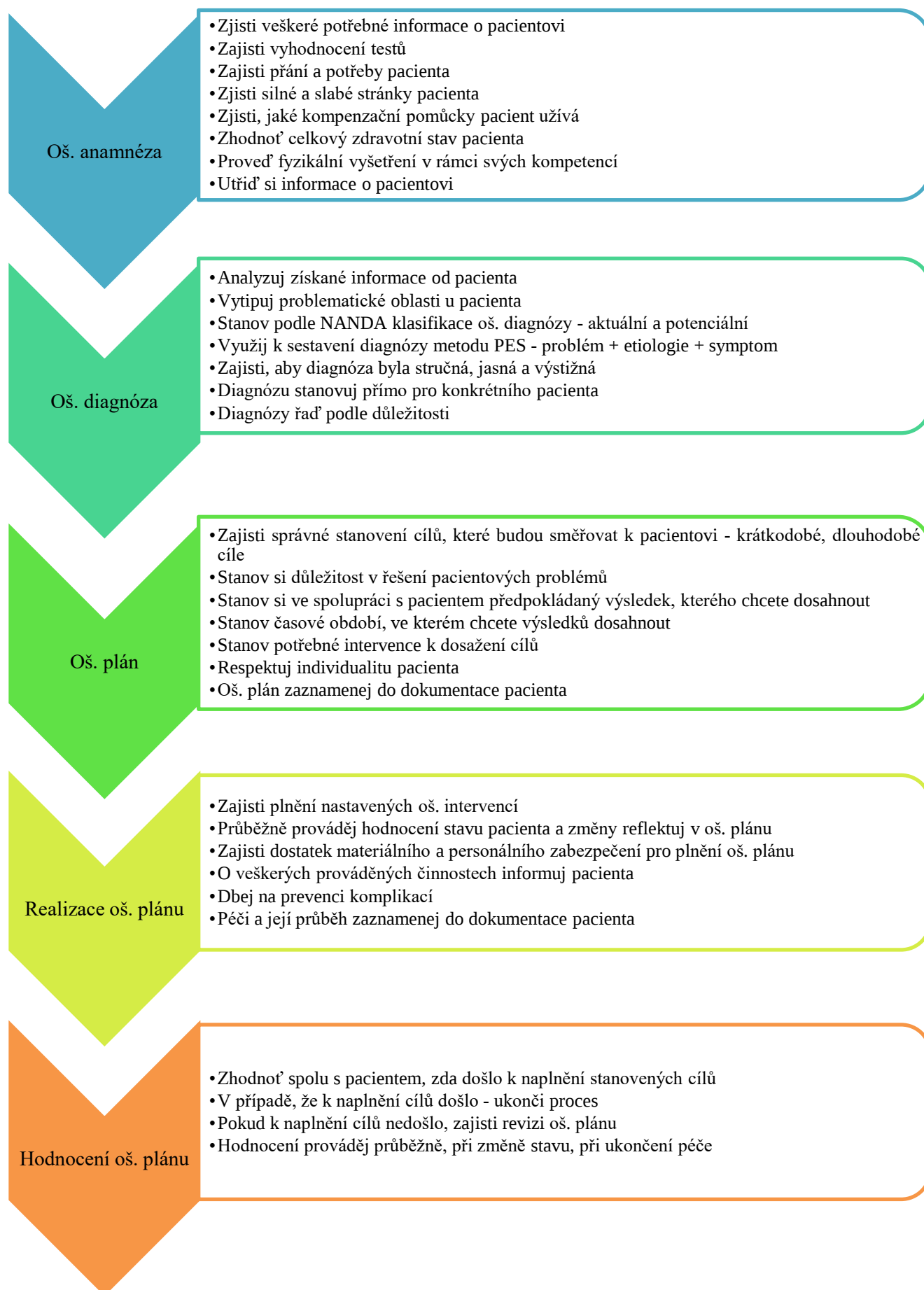
d. Realizace ošetrovatelského plánu

- a. V této fázi poskytuj pacientovi péči podle ošetrovatelského plánu
- b. Průběžně se hodnotí stav pacienta, zda nastala nějaká změna a podle toho se celý ošetrovatelský plán může měnit

e. Hodnocení ošetrovatelského plánu

- a. V poslední fázi hodnotíme, zda se nám podařilo naplnit očekávaný cíl – úplně, částečně nebo vůbec a podle toho upravujeme celý proces

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES



LITERATURA

1. BRABCOVÁ, S., 2021. *Péče o rány pro sestry a ostatní nelékařské profese*. Praha: Grada. 181 s. ISBN 978-80-271-4629-1.
2. JANÍKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. 256 s. ISBN: 9788024744124.
3. JIRKOVSKÝ, D., et al., 2012. *Ošetrovatelské postupy a intervence*. Praha: FN Motol. 411 s. ISBN: 978-80-87347-13-3.
4. KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. vydání. Praha: Grada. 388 s. ISBN 978-80-271-0130-6.
5. LIBOVÁ, L. et al., 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada. 162 s. ISBN 978-80-271-2466-4.
6. PLEVOVÁ, I., et al., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. 288 s. ISBN: 978-80-247-3557-3.
7. POKORNÁ, A., 2011. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 3. vydání. Brno: NCO NZO. 104 s. ISBN: 978-80-7013-524-2.
8. ROZSYPALOVÁ, M. et al., 2009. *Ošetrovatelství I*. 2. vydání. Praha: Informatorium. 276 s. ISBN 978-80-7333-074-3
9. SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2019. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 2. vydání. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-271-2861-7.
10. ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J., 2009. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén. 135 s. ISBN: 978-80-7262-599-4.
11. ŠRÁMOVÁ, H. et al., 2013. *Nozokomiální nákazy*. 3. vydání. Praha: Maxdorf. 400 s. ISBN 978-80-7345-286-5
12. TOMOVÁ, Š., KŘIVKOVÁ, J., 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada. 136 s. ISBN: 978-80-271-0064-4.
13. TÓTHOVÁ, V., et al., 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. vydání. Praha: Triton. 159 s. ISBN: 978-80-7387-785-9
14. VEVERKOVÁ, E., 2019. Ošetrování pacientů v perioperačním období. In: VEVERKOVÁ, E. et al. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře II*. Praha: Grada, s. 124-128. ISBN 978-80-271-2099-4
15. VEVERKOVÁ, E., 2019. Zajištění přístupu do krevního oběhu. In: VEVERKOVÁ, E. et al. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře II*. Praha: Grada, s. 128-143. ISBN 978-80-271-2099-4

16. VEVERKOVÁ, E., SVOBODA, P., 2019. Thanatologie. In: VEVERKOVÁ, E. et al. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře II*. Praha: Grada, s. 128–143. ISBN 978-80-271-2099-4
17. VRABELOVÁ, L., 2018. Ošetrování pacientů v perioperačním období; péče o drény a drenážní systémy. In: DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M. et al. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada, s. 275–286. ISBN 978-80-271-0717-9.
18. VYTEJČKOVÁ, R. et al., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: Speciální část*. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-3420-0
19. VYTEJČKOVÁ, R. et al., 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: Speciální část*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3421-7
20. ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2. vydání. Praha: Grada. 264 s. ISBN: 978-80-271-0155-9.