

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Ing. Marijana Pokorná

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Specifika ošetrovatelské péče o pacienty s operací nosu

Bakalářská práce

2023

Ing. Marijana Pokorná

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2019/2020

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Ing. Marijana Pokorná**  
Osobní číslo: **Z17306**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Téma práce: **Specifika ošetrovatelské péče o pacienty s operací nosu**  
Téma práce anglicky: **Specifics of the Nursing Care of Patients with Nose Surgery**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. ASTL, Jaromír. *Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku: pro bakaláře obor ošetřovatelství*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova – Nakladatelství Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2053-4.
2. HAHN, Aleš a kol. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 2. doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0572-4.
3. HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetřovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2018-2020*. 11. vyd. Přeložil Petra MANDYSOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-0710-0.
4. HYBÁŠEK, Ivan. *Ušní, nosní a krční lékařství*. Praha: Galén, c1999. ISBN 80-7262-017-7.
5. LIBOVÁ, Lubica, Hana BALKOVÁ a Monika JANKECHOVÁ. *Ošetřovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-2466-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kristýna Šoukalová, Ph.D.**  
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

L.S.

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecký** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. března 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Specifika ošetrovatelské péče o pacienty s operací nosu* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 03.05.2023

Marijana Pokorná v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji paní Mgr. Kristýně Šoukalové, PhD. za vedení této práce, vstřícnost a trpělivost. Poděkování patří paní Mgr. Haně Ochtinské, PhD. za poskytnutí metodických rad a připomínek, odborným konzultantům za věnovaný čas a cenné rady a účastníkům praktického průzkumu za individuální a vstřícný přístup. Osobní poděkování patří všem, kteří mě v období studia podporovali.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce je zaměřena na specifikaci ošetrovatelské péče o pacienty s operací nosu. V teoretické části jsou vymezeny indikace k provedení funkční endoskopické endonazální chirurgie (FESS) a popsány hlavní aspekty léčby zánětlivých a nádorových onemocnění nosu a vedlejších dutin nosních. Specifika ošetrovatelské péče o pacienty s FESS jsou popsány v rozsahu pooperační péče na JIP ORL a standardním oddělení ORL. Praktická část zahrnuje kazuistiky pacientů s tímto operačním zákrokem se zaměřením na zjištění pooperačních ošetrovatelských diagnóz a intervencí. K praktickému využití je vytvořena informační mapa pooperační ošetrovatelské péče o tyto pacienty.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Nos, vedlejší dutiny nosní, funkční endoskopická endonazální chirurgie (FESS), pooperační ošetrovatelská péče

## **TITLE**

Specifics of the Nursing Care of Patients with Nose Surgery

## **ANNOTATION**

The bachelor's thesis is focused on the specification of nursing care for patients with nose surgery. The theoretical part defines the indications for functional endoscopic sinus surgery (FESS) and describes the main aspects of the treatment of inflammatory and tumour diseases of the nose and paranasal sinuses. Specifics of nursing care for patients undergoing FESS are described in the scope of postoperative care in the ENT ICU and standard ENT department. The practical part includes case reports of patients receiving this surgical procedure with a focus on identifying postoperative nursing diagnoses and interventions. A concept map of postoperative nursing care for these patients has been created for practical use.

## **KEYWORDS**

Nose, paranasal sinuses, functional endoscopic endonasal surgery (FESS), postoperative nursing care

# OBSAH

Úvod.....	14
1 Cíle a metody práce .....	16
1.1 Cíl práce .....	17
1.2 Metody k dosažení cíle.....	17
Teoretická část .....	18
2 Funkční endoskopická endonazální chirurgie (FESS) a pooperační ošetrovatelská péče	20
2.1 Anatomie, fyziologie a funkce nosu a vedlejších dutin nosních.....	20
2.2 Indikace k funkční endoskopické endonazální chirurgii (FESS).....	21
2.2.1 Zánětlivá onemocnění nosu a vedlejších dutin nosních.....	22
2.2.2 Nádorová onemocnění nosu a vedlejších dutin nosních.....	25
2.2.3 Specifikace funkční endoskopické endonazální chirurgie (FESS).....	26
2.3 Pooperační ošetrovatelská péče o pacienty s FESS .....	29
2.3.1 Ošetrovatelská péče na JIP ORL .....	29
2.3.2 Ošetrovatelská péče na standardním oddělení ORL.....	30
2.3.3 Specifické oblasti pooperační ošetrovatelské péče.....	31
2.3.4 Specifické pooperační komplikace .....	35
Praktická část .....	38
3 Metodika průzkumu .....	38
3.1 Průzkumné otázky.....	39
3.2 Stanovení průzkumného souboru.....	39
3.2.1 Kazuistika 1 .....	40
3.2.2 Kazuistika 2 .....	60
3.2.3 Kazuistika 3 .....	79
3.3 Pooperační ošetrovatelské diagnózy – kazuistiky 1-6 .....	97
3.4 Pooperační komplikace – kazuistiky 1-6 .....	98



4	Diskuze .....	99
5	Závěr .....	105
6	Použitá literatura .....	106
6.1	Primární zdroje.....	106
6.2	Sekundární zdroje.....	107
6.3	Internetové zdroje.....	107
6.4	Ostatní .....	110
7	Přílohy.....	111

## SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

### TABULKY

Tabulka 1	Indikace k FESS - kazuistiky 1-6 .....	39
Tabulka 2	Základní informace o pacientovi - kazuistika 1 .....	40
Tabulka 3	Fyziologické funkce - kazuistika 1 .....	42
Tabulka 4	Medikace na standardním oddělení ORL a JIP ORL - kazuistika 1 .....	46
Tabulka 5	Přehled ošetrovatelských diagnóz - kazuistika 1 .....	51
Tabulka 6	Vyhodnocení ošetrovatelských diagnóz a intervencí - kazuistika 1 .....	54
Tabulka 7	Základní informace o pacientovi - kazuistika 2 .....	60
Tabulka 8	Fyziologické funkce - kazuistika 2 .....	62
Tabulka 9	Medikace na standardním oddělení ORL a JIP ORL - kazuistika 2 .....	65
Tabulka 10	Přehled ošetrovatelských diagnóz - kazuistika 2 .....	70
Tabulka 11	Vyhodnocení ošetrovatelských diagnóz a intervencí - kazuistika 2 .....	72
Tabulka 12	Základní informace o pacientovi - kazuistika 3 .....	79
Tabulka 13	Fyziologické funkce - kazuistika 3 .....	81
Tabulka 14	Medikace na standardním oddělení ORL a JIP ORL - kazuistika 3 .....	84
Tabulka 15	Přehled ošetrovatelských diagnóz - kazuistika 3 .....	89
Tabulka 16	Vyhodnocení ošetrovatelských diagnóz a intervencí - kazuistika 3 .....	91
Tabulka 17	Specifické ošetrovatelské diagnózy - kazuistika 3 .....	97

### OBRÁZKY

Obrázek 1	Pooperační komplikace - kazuistiky 1-6 .....	99
-----------	--	----

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

a.	arteria
AA	alergologická anamnéza
AHI	Apnea-Hypopnea Index (apnoický/hypopnoický index)
anam.	anamnéza
amp.	ampule
ATB	antibiotika
BK	bezjehlový konektor
BE	borefedrinové (kapky)
BP	bakalářská práce
bilat.	bilaterálně
CA	celková anestezie
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
chron.	chronický
CMSDO	Chronic Maxillary Sinusitid of Dental Origin
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
CRP	C-reaktivní protein
CRS+NP	chronická rinosinusitida s nosními polypy
CRS-NP	chronická rinosinusitida bez nosních polypů
CSS	Chronic Sinusitis Survey (CSS)
DIFF	diferenciální rozpočet leukocytů
E	elektrokardiogram
CT	Computer Tomography
D	dech

DM	diabetes mellitus II. Typu
DK	dolní končetiny
d.p.	dle potřeby
dx.	dexter
EKG	elektrokardiogram
EPOS	European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps
ex.	extrakce, konec
FESS	Functional Endoscopic Sinus Surgery (funkční endoskopická endonazální chirurgie)
FESS FHF	Full-House Functional Endoscopic Sinus Surgery
FA	farmakologická anamnéza
FF	fyziologické funkce
FR	fyziologický roztok
FZS	Fakulta zdravotnických studií
G	Gauge
GCS	Glasgow Coma Scale
GERD	gastroezofageální reflux
gtt.	guttae (kapky)
Hb	hemoglobin
HDR	hygienická dezinfekce rukou
HN	Huntingtonova nemoc
ICHS	ischemická choroba srdeční
IKS	intranazální kortikosteroidy
inh.	inhalace

i.v.	intravenózně
JIP	jednotka intenzivní péče
JT	játerní testy
KO	krevní obraz
KOP	kompletní operační prádlo
Leu	leukocyty
LMA	Laryngeal Mask Airway
LS	lumbosakrální
MAD	hodnotící škála dle Madona
MMT	magistrální mozkové tepny
MRI	Magnetic Resonance Imaging
n.	nervus
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
negat.	negativní
OA	osobní anamnéza
OAIM	oddělení anesteziologie a intenzivní medicíny
ORL	otorynolaringologie
OSAS	Obstructive Sleep Apnoe Syndrome (syndrom obstrukční spánkové apnoe)
P	pulz
PA	pracovní anamnéza
PMK	permanentní močový katetr
PND	paranasální dutiny
p.o.	per os
PŽK	periferní žilní katetr

Qol	Quality of Life
RA	rodinná anamnéza
re-FESS	repeated FESS
RSOM31	Rhinosinusitis Outcome Measures Form (A 31- Item Quality of Life)
SA	sociální anamnéza
SARS-CoV-Ag test pro rychlou detekci nukleokapsidového bílkovinného antigenu SARS-CoV 2	
sin.	sinister
SNOT-16	Sinonasal Outcome Test-16
SNOT-20	Sinonasal Outcome Test-20
SNOT-22	Sinonasal Outcome Test-22
st.p.	stav po
TA	toxikologická anamnéza
tbl.	tableta
t.č.	toho času
TEN	tromboembolická nemoc
TK	tlak krve
TT	tělesná teplota
UPCE	Univerzita Pardubice
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VAS	vizuální analogová škála
VCHGD	vředová choroba gastroduodena
VDN	vedlejší dutiny nosní
v.	venae

## ÚVOD

Indikace k operaci nosu a vedlejších dutin nosních zahrnují spektrum onemocnění, vrozených a vývojových vad a traumatologických stavů. Obecně jsou tyto případy předmětem multioborového přístupu, především specialistů ORL, maxilofaciální chirurgie, neurochirurgie, traumatologie, alergologie-imunologie, oftalmologie, dermatologie, klinické onkologie, radiologie a psychologie (Astl, 2012; Hahn et al., 2018; Chrobok et al., 2022; Zeman, Krška et al., 2014).

Podle posledních zveřejněných údajů ÚZIS ČR za rok 2019 patřily mezi nejpočetnější diagnózy hospitalizovaných pacientů na ORL odděleních “chronický zánět mandlí a adenoidní tkáň, jiné nemoci nosu a vedlejších dutin nosních, chronický zánět vedlejších dutin nosních a nosní polypy“ (ÚZIS, 2021).

V léčbě zánětlivých onemocnění nosu a vedlejších dutin nosních jsou uplatňovány v první řadě režimová opatření a farmakoterapie. V případě nedostatečného efektu těchto postupů je metodou další volby chirurgické řešení. Léčebné metody se přitom mohou kombinovat (Hahn et al., 2018; Interní dokumentace nemocnice, 2021).

Specifikem dnes již málo používané klasické zevní rinochirurgie je přístupová cesta přes zdravé tkáň, často nefyziologická komunikace do nosu a odstranění veškeré sliznice. Nevýhodnou tohoto přístupu je nepřiměřená radikalita výkonu a časté iatrogenní komplikace, ke kterým patří otoky, bolesti a poruchy inervace (Hahn et al. 2018; Smilek, 2020).

Konvenční chirurgické postupy jsou v mnoha indikacích nahrazeny endoskopickou operační technikou nebo slouží jako její alternativa. Podstatou endoskopické endonazální chirurgie je miniinvazivní přístup, odstranění pouze nezbytné patologie a zlepšení drenáže nosní dutiny a vedlejších dutin nosních. Funkční endoskopická endonazální chirurgie (FESS) je v současné době základní léčebnou metodou především zánětlivých onemocnění vedlejších dutin nosních, v různém rozsahu metodou léčebnou u nádorových onemocnění a metodou diagnostickou. Pro specifikaci ošetrovatelské péče o pacienty s operací nosu byl vybrán právě tento druh operací (Hahn et al., 2018; Heinz, 2017; Interní dokumentace nemocnice, 2021).

Nedílnou součástí léčby je správně nastavený ošetrovatelský proces. V případě plánovaného chirurgického zákroku se jedná o stanovení odpovídajících ošetrovatelských diagnóz a zajištění ošetrovatelských intervencí v rámci perioperační péče. K úspěšnému zvládnutí léčebného

procesu je třeba zapojení pacienta podle jeho aktuálních možností a schopností, jeho správná edukace a psychická podpora (Libová, Balková a Jankechová, 2019).

Rozsah ošetrovatelských diagnóz a intervencí v rámci perioperační péče je značně obsáhlý. Pro účely této práce byla zvolena specifikace ošetrovatelské péče o pacienty s FESS v pooperačním období na JIP ORL a standardním oddělení ORL.



# 1 CÍLE A METODY PRÁCE

## 1.1 Cíl práce

Hlavním cílem práce je zjistit a popsat specifické aspekty ošetrovatelské péče o pacienty s vybraným druhem operace nosu-funkční endoskopickou endonazální chirurgií (FESS).

### Dílčí cíle:

#### Teoretická část

1. Vymezit základní indikace k provedení FESS.
2. Popsat hlavní aspekty léčby zánětlivých a nádorových onemocnění indikovaných k FESS.
3. Specifikovat podstatu FESS v rozsahu provedení operačního výkonu, kontraindikací, pooperačních komplikací a péče o pacienta po ukončení hospitalizace.
4. Popsat specifické oblasti pooperační ošetrovatelské péče o pacienty s FESS na JIP ORL a standardním oddělení ORL.

#### Praktická část

1. Zpracovat 6 kazuistik pacientů s plánovaným provedením FESS se zaměřením na pooperační péči na JIP ORL a standardním oddělení.
2. 3 kazuistiky popsat formou ošetrovatelského procesu.
3. V rámci těchto 3 kazuistik vytvořit přehledy pooperačních ošetrovatelských diagnóz a intervencí v pooperační péči na JIP ORL a standardním oddělení ORL.
4. Vytvořit informační mapu ošetrovatelské péče o pacienty s FESS se zaměřením na pooperační péči na JIP ORL a standardním oddělení ORL.

## **Průzkumné otázky**

1. Jaké ošetrovatelské diagnózy se vyskytují u pacientů s FESS v pooperační období na JIP ORL a standardním oddělení ORL?
2. Jaké ošetrovatelské intervence se provádí u pacientů s FESS v pooperačním období na JIP ORL a standardním oddělení ORL?
3. Jaké pooperační komplikace se vyskytují u pacientů s FESS v pooperačním období na JIP ORL a standardním oddělení ORL?

## **1.2 Metody k dosažení cíle**

Teoretická část je zaměřena na vymezení základních indikací k provedení funkční endoskopické endonazální chirurgie (FESS) s bližší specifikací skupiny zánětlivých a nádorových onemocnění. Podstata FESS je uvedena v rozsahu provedení operačního výkonu, možných kontraindikací, pooperačních komplikací a je nastíněna péče o pacienta po ukončení hospitalizace. Specifika ošetrovatelské péče jsou definována v rozsahu pooperační péče na JIP ORL a standardním oddělení ORL. Teoretická část práce je zpracována formou literárních rešerží tuzemských a zahraničních zdrojů. Informace jsou čerpány z dostupné oborové literatury a interní dokumentace nemocnice, kde probíhal praktický průzkum. Informace z klinických studií byly čerpány převážně z databází PubMed, Springer a Medical Tribune. K vyhledávání internetových zdrojů byla použita klíčová slova Endoscopic Endonasal Operation, Rhinosinusitis, Nasal Polyps, funkční endoskopická endonazální chirurgie (FESS).

Praktická část je zaměřena na zpracování kazuistik pacientů s plánovanou FESS v rámci pooperační péče na JIP ORL a standardním oddělení ORL. Kazuistiky jsou zpracovány metodou ošetrovatelského procesu s využitím Taxonomie II NANDA-I (údaje zde uvedené jsou zrevidované podle 12. aktualizovaného vydání). K zaznamenávání ošetrovatelských údajů byla použita ošetrovatelská dokumentace FZS Univerzity Pardubice. Sběr informací byl realizován formou objektivního hodnocení, retrospektivního sběru dat z ošetrovatelské dokumentace a neformálních rozhovorů s pacienty, lékařským a ošetrovatelským personálem. Cílem praktické části je zjistit a popsat ošetrovatelské diagnózy intervence související s pooperační péčí o pacienty s FESS na JIP ORL a standardním oddělení ORL. Podle výsledků průzkumu pak doplnit případné zjištěné pooperační komplikace. Výstupem práce je vytvoření informační mapy pooperační ošetrovatelské péče o tyto pacienty.

## TEORETICKÁ ČÁST

Funkční endoskopická endonazální chirurgie (FESS) je zaměřená primárně na patologické stavy vedlejších dutin nosních. Je indikována po vyčerpání komplexní multimodální konzervativní terapie. Vychází z přelomových patofyziologických poznatků restituce respirační sliznice a její vývoj byl v 70. letech 20. století umožněn díky technickému rozvoji v oblasti zobrazovacích metod a nástrojových technologií (Lipina, Matoušek et al., 2014; Heinz, 2017; Chrobok et al., 2022; Svárovský, 2011).

Dopady léčby patologických stavů nosu a vedlejších dutin nosních s využitím FESS jsou hodnoceny v různých aspektech v rámci klinického výzkumu. Níže uvedené výzkumy/studie jsou zaměřené na následnou kvalitu života těchto pacientů.

Výrazné zlepšení kvality života prokázal výzkum zaměřený na pacienty, kteří podstoupili revizní FESS z důvodu chronické rinosinuitidy. Zlepšení nastalo v oblasti pěti klíčových příznaků-nosní obstrukce, rinorea, sekrece z nosu, bolest obličeje a anosmie. Zlepšení zápachu z úst, horečky, bolesti zubů a kašle byly mírné (Prasad, Fong a Ooi, 2017).

Až 75 % pacientů s chronickou rinosinuitidou (CRS) trpí špatnou kvalitou spánku a sníženou kvalitou života. Výzkum zaměřený na pacienty s tímto problémem prokázal povzbudivé výsledky endoskopické operace dutin ve zlepšení funkce spánku (Sukato et al., 2018).

U pacientů s bronchiálním astmatem s chronickou sinusitidou bylo po operaci prokázáno zlepšení symptomů astmatu. U některých pacientů byla vysazena antihistaminika, u některých bylo významně sníženo dávkování léků proti astmatu (Gulati et al., 2008).

Kende a kolektiv uvádí přínos FESS v oblasti léčby chronické maxilární sinusitidy dentálního původu (CMSDO). Tato metoda se jeví jako spolehlivá, minimálně invazivní, spojená s nižší morbiditou a dlouhodobými stabilními výsledky (Kende et al., 2019).

Ve výzkumu zaměřeném na pooperační komplikace byla prokázána souvislost operace vícečetných dutin s vyšší mírou orbitálního poranění. Rozsah FESS (operace jednoho sinu, dvou sinů, celého sinu) nevykazoval žádnou významnou souvislost s celkovou mírou komplikací. V případě časných pooperačních komplikací u pacientů s FESS byl hodnocen únik mozkomíšního moku, orbitální poranění, těžké krvácení a syndrom toxického šoku. U pacientů se tyto komplikace vyskytly během 1 až 2 týdnů hospitalizace (Suzuki et al., 2015).

Na základě Suzukiho výzkumu je třeba zmínit důležitou souvislost FESS s kategorií transnazálních endoskopických operací spodiny lební. Jak uvádí také Hahn, v současnosti probíhá dynamický rozvoj endoskopických přístupů mimo rámec klasické rinologie (uzávěr likvorových píštělí, rinobáze, intrakraniální transnazální operace, chirurgie slzných cest, traumatologie, dekomprese očnice a zrkového nervu, operace hypofýzy). Transnazální endoskopické operace využívají široký rozsah přístupu ke spodině lební díky anatomickým poměrům a možnosti otevření vedlejších dutin nosních. Existuje souvislost FESS a transnazálních endoskopických operací v rozsahu možných kontraindikací a komplikací. Určité specifické aspekty pooperační ošetrovatelské péče u endoskopických endonazálních operací je možné považovat za shodné a tohoto poznatku využít při definování specifik pooperační péče o pacienty s FESS (Hahn et. al., 2019, s. 160; Interní dokumentace nemocnice, 2021; Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 270).

Teoretická část práce je zaměřena na vymezení základních indikací k FESS a bližší specifikaci skupiny zánětlivých a nádorových onemocnění. FESS je popsána z pohledu provedení operačního výkonu, souvisejících kontraindikací a pooperačních komplikací a je nastíněna péče o pacienta po ukončení hospitalizace. Specifické oblasti ošetrovatelské péče o pacienty s touto operací jsou popsány v rozsahu pooperační péče na JIP ORL a standardním oddělení ORL.

## **2 FUNKČNÍ ENDOSKOPICKÁ ENDONAZÁLNÍ CHIRURGIE (FESS) A POOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE**

V současnosti je funkční endoskopická endonazální chirurgie (FESS) standardně používána při chirurgické léčbě patologických stavů nosu a vedlejších dutin nosních na většině ORL pracovištích. Chirurgický zákrok v nose nebo vedlejších dutinách nosních se provádí buď ze zevního přístupu, kdy se po kožním řezu proniká přes kost nebo endonazálně, kdy se bez řezu v obličeji nástroji zavedenými přes nosní dírky provádí operace na cílových strukturách v nose nebo vedlejších dutinách nosních. V některých případech je využíván i přístup kombinovaný, kdy je endoskop používán k lepšímu zobrazení operované oblasti (Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 22, 24).

Tato kapitola se bude věnovat vymezení indikací k FESS, základní specifikaci FESS a popsání hlavních oblastí pooperační ošetrovatelské péče o pacienty s tímto operačním zákrokem.

### **2.1 Anatomie, fyziologie a funkce nosu a vedlejších dutin nosních**

Důkladná znalost anatomie nosu je nezbytným předpokladem pro předoperační analýzu a porozumění operačním technikám. Vlastní dutina nosní i vedlejší dutiny nosní mají vzhledem k anatomickému uspořádání důležitý vztah k okolním strukturám (dutina ústní se zuby, očníce, okohybné svaly a zrakový nerv, přední jáma lební s mozkem, sinus cavernosus, a. carotis interna). Tyto části mohou být sekundárně postiženy následkem onemocnění nosu (Nguyen et al., 2014; Slouka et al., 2018).

Nos, vedlejší dutiny nosní a nosohltan tvoří horní cesty dýchací. Zevní nos má tvar trojhranné pyramidy. Skelet zevního nosu je tvořen nosními kůstkami, které jsou ve spojení s čelní kostí a čelními výběžky maxily. Nosní kůstky kaudálně navazují na chrupavčitou část skeletu, která se skládá z laterálních a alárních chrupavek. Cévní zásobení pochází z a. facialis (větve a. carotis externa), v oblasti kořene z a. dorsalis nasi (z a. ophthalmica). Senzitivní inervace navazuje z 1. a 2. větve n. trigeminu. Kůže nosu je příznačná velkým množstvím mazových žlázek. V kostěné části je kůže pohyblivá, v chrupavčité části je spojena s chrupavkami. Vnější část nosu je zásobena z lícní tepny (a. facialis). Krev je odváděna lícní žilou a žilou angulární (v. facialis a v. angularis). V. angularis vede do vnitřního koutku očního. Svaly nosu funkčně pracují jako svěrači a rozvěrači nozder. Jsou inervovány lícním nervem (n. facialis) (Astl, 2012, s. 18-19).

Dutina nosní (cavitas nasi) je svou strukturou velice členitá. Začíná vchodem a je rozdělena přepážkou nosní (septum nasi) na dvě poloviny. V přední třetině je tvořena chrupavkou (cartilago septi nasi), v zadní části dutiny nosní kostí radličnou (vomer) a listem kosti čichové.

Nosní septum je zásobeno krví tepnami (a.sphenopalatina, a.ethmoidales anteriores et posteriores, a. septopalatina), které v přední části tvoří cévní pletěň tzv. locus Kiesselbachi, kde jsou často zdroje krvácení. Na nosní dutinu navazuje nosohltan (nasopharynx), ale patří již k faryngu. V klenbě je lymfatická tkáň, nosohltanová mandle (nosní), která je součástí obranného kruhu hltanového (Waldayerův mízní okruh) a patří k tzv. imunokompetentním orgánům (Astl, 2012, s. 19-20).

Nos plní funkce v rámci imunitního systému, čistí a klimatizuje vdechovaný vzduch, je nositelem čichu, je součástí rezonančních prostor a artikulačního ústrojí. V nose probíhá řada reflexních dějů, kýchání, slzení, reflexní zástava dechu. Známé jsou reflexy nazopulmonální a nazokardiální. Nos má klíčovou úlohu ve fyziognomii obličeje. Nepříznivý tvar nosu může být vnímán jako estetický problém a vést k psychickým potížím u senzitivních jedinců. Ve spojení vomeru a patrové kosti je uložen Jacobsonův vomeronazální orgán. Funkce tohoto orgánu je stále předmětem výzkumů. Od zvířecího vomeronazálního orgánu se značně liší. Je prokázáno, že některé chemické látky označované jako vomeroferyny neboli lidské feromony, působí v místě vstupu do vomeronazálního orgánu a následně ovlivňují fyziologické procesy u lidí (Hahn et.al., 2019, s. 134; Markalous, 2009, s. 78; Šedivá, 2012, s. 72).

Vedlejší dutiny nosní (paranazální dutiny) představují rozšíření pneumatizovaných prostor do okolních kostí. Jedná se o dutinu čelistní (sinus maxillaris), dutinu čelní (sinus frontalis), dutinu kosti klínové (sinus sphenoidalis) a dutinu kosti čichové-čichové sklípky (cellulae ethmoidalis). Oblast vyústění a vývodu některých vedlejších dutin nosních (čelistní, čelní a předních ethmoidů) se nazývá ostiomeatální jednotka. Tato oblast je podstatná pro fyziologii a patofyziologii vedlejších dutin nosních. Cévní zásobení dutiny nosní a vedlejších dutin nosních pochází z a. carotis externa i z a. carotis interna. Funkce vedlejších dutin nosních není zcela objasněna. Představují význačné odlehčení hmoty obličeje, tepelnou izolaci očnice a rezonanční prostory. Nosní dutina a vedlejší dutiny nosní se podílí na tvorbě hlasu, na formaci hlásek „m“ a „n“ a mají funkci rezonanční (Astl, 2012, s. 19; Hahn et.al., 2019, s. 132-134).

## **2.2 Indikace k funkční endoskopické endonazální chirurgii (FESS)**

Mezi hlavní indikace k FESS patří zánětlivá onemocnění nosu a vedlejších dutin nosních zahrnujících chronickou rinosinuitidu a nosní polypy. K dalším indikacím patří komplikované stavy u akutních rinosinuitid a tzv. fungus ball u mykotických rinosinuitid. Další kategorií jsou nádorová onemocnění. K ostatním indikacím patří léčba choanální artrezie, cyst a

mukokél, stavění těžkého krvácení, stavění průniku likvoru a diagnostické operace. Celkový přehled indikací je uveden v Příloze A.

V této kapitole budou blíže specifikovány skupiny zánětlivých a nádorových onemocnění, jejichž léčba pomocí FESS je předmětem praktického průzkumu.

### **2.2.1 Zánětlivá onemocnění nosu a vedlejších dutin nosních**

Mezi zánětlivá onemocnění nosu a vedlejších dutin nosních patří akutní rinosinusitida (ARS), chronická rinosinusitida s polypy nebo bez polypů (CRSwNP, CRSsNP) a mykotická rinosinusitida (Hahn et al., 2019, s. 155-157).

**Akutní rinosinusitida** je primárně virové onemocnění horních cest dýchacích s vysokou tendencí ke spontánnímu zhojení u většiny nemocných, léčba by měla být proto pouze symptomatická.

#### **Příznaky:**

- nosní blokáda, obstrukce kongesce, nosní sekrece (anterior/postnasal drip), bolest, tlak v obličejí, bolest hlavy, zhoršení nebo ztráta čichu

Při přechodu do bakteriální formy:

- zbarvená hnisavá sekrece v nosní dutině, horečka ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ), zvýšená sedimentace erytrocytů/CRP, dvoufázový průběh onemocnění (tj. zhoršení stavu po předchozím mírnějším průběhu)

**Diagnostika:** anamnéza, přední rinoskopie, endoskopie dutiny nosní (Hahn et al., 2019, s.152-155).

#### **Léčba:**

- U lehčího průběhu symptomatická léčba (analgetika, laváže solnými roztoky, dekonjestiva, rostlinné přípravky).
- U středně těžkých příznaků se přidávají intranazální kortikosteroidy (IKS).
- V pokročilých stádiích je nutné evakuovat hnisavý obsah dutin. Provádí se anemizace sliznic s následným odsáváním pomocí podtlakové skleněné odsávačky. U rozsáhlých nálezů se provádí punkce čelistní dutiny s její laváží.
- Ke komplikacím patří šíření infekce per continuitatem, cévní cestou, lymfogenně, perineurálně nebo defekty ve stěnách dutin do okolních struktur. Na diagnostice a řešení se podle místa postižení mohou podílet oftalmologové, neurologové, neurochirurgové a

stomatochirurgové. Mezi zánětlivé komplikace patří vznik orbitocelulitidy, čímž je ohrožen zrak na postižené straně. Indikována je **FESS** či zevní etmoidektomie (Astl, 2012, s. 27, Hahn et al., 2019, s. 160-161; Chrobok et al., 2022).

**Chronická rinosinitida** (CRS) je klinický syndrom charakteristický perzistentním symptomatickým zánětem, který postihuje sliznice dutiny nosní a vedlejších dutin nosních. Rozlišujeme primární a sekundární rinosinitidu. Klasifikace onemocnění se provádí podle výskytu nosních polypů (CRSwNP) nebo jejich absence (CRSSNP) (Hahn et al., 2019, s. 155, 156).

#### **Příznaky:**

- Nosní obstrukce, sekrece (přední, postnazální), porucha čichu, tlak či bolest v obličeji, bolest/tlak do zubů a uší, halitózy, zvýšená únava, faryngeální iritace, narušení spánku (Hahn et al., 2019, s. 157).
- Jednotlivé příznaky onemocnění mohou dávat vznik komplexním problémům jako jsou poruchy spánku, psychické problémy (poruchy nálady, deprese, úzkost, únava a sexuální dysfunkce). Recentní studie rovněž poukazují na souvislost CRS a jejich symptomů s dysregulací autonomního nervového systému a dále se mohou projevovat manifestací postihující kardiovaskulární, alimentární, sudomotorický, urogenitální či optický systém (Knížek et al., 2022).
- Bylo prokázáno, že CRS významně snižuje kvalitu života (QoL). Srovnání s ostatními často se vyskytujícími chronickými onemocněními bylo zjištěno významně horší skóre pro bolesti a sociální funkčnost u pacientů s CRS než u pacientů s městnavým srdečním selháním, anginou pectoris, CHOPN či bolestmi zad. Mezi nástroje užívané ke zhodnocení kvality života u pacientů s CRS patří specifické dotazníky Nasal Symptom Questionnaire, RSOM-31, Sinonasal Outcome Test (SNOT-16), SNOT-20, SNOT-22 (dostupný v českém jazyce) nebo Chronic Sinusitis Survey (CSS) (Hahn et al., 2019, s. 157, Schalek, 2021, s. 47).

#### **Léčba CRS:**

- Léčebná doporučení a diagnosticko-terapeutické algoritmy zvlášť pro CRS-NP a CRS+NP vycházejí z dokumentu Evropské rinologické společnosti EPOS, jsou



v souladu s českou verzí „Kapesního průvodce EPOS 2012" a odpovídají požadavkům medicíny založené na důkazech.

- Konzervativní (medikamentózní): širokospektrální ATB, intranazální a perorální kortikosteroidy, antihistaminika.
- Doplnující metody: balneoterapie, spršky minerálními vodami, laváže  
nástup biologické léčby: monoklonální protilátky dupilumab, omalizumab a mepolizumab.
- Chirurgická léčba po vyčerpání konzervativních metod.
- **FESS** jako základní léčebná metoda v kombinaci s farmakologickou léčbou (intranazální a perorální kortikoidy).
- V případě difuzních zánětů s polypy tzv. pansinus operace (**FESS FHF**) (Hahn et al., 2019, s. 157; Heinz, 2017 s.28; RVmedCentrum, 2023; Schalek, 2021).

**Nosní polypy** jsou slizniční duplikatury s obsahem zánětlivého buněčného infiltrátu. K jejich vzniku může vést chronická sinusitida, alergický zánět, anatomické variace v oblasti ostiomeatální jednotky. Jsou pravidelnou součástí syndromu intolerance salicylátů, cystické fibrózy, poruch mukociliárního transportu (Hahn et al., 2019, s. 155-157).

#### **Příznaky:**

- porucha nosní průchodnosti, zahlenění, porucha čichu, bolesti hlavy, sinusitidy, nosní hyperaktivita, chrápání, rhinolalia causa (huhňavost)

**Diagnostika:** anamnéza, rinoskopie, rinoendoskopie, CT, MRI

U dětí a adolescentů musí být v případě polypózy zvažována diagnóza cystické fibrózy, pokud není prokázán opak. Děti s jednostranným polypoidním útvarem v dutině nosní mohou mít encefalokélu. U atypických nosních polypů je třeba vyloučit malignitu (Kuchyňková, 2003).

#### **Léčba:**

- endoskopická polypektomie (ambulantní zákrok v místní slizniční povrchové anestezii, po výkonu nezbytná krátká 45minutová observace)
- v případě difuzních zánětů s polypy tzv. pansinus operace (**FESS FHF**)

- ojediněle klasická chirurgie (výhodně u choanálního polypu) (Hahn et al., 2019, s. 155-161; Hybášek, 1999, s. 91-92; Hybášek a Vokurka, 2006, s. 182, Heinz, 2017, s. 28, Schalek, 2021).

**Mykotické rinosinusitidy** zahrnují široké spektrum chorob, které jsou klasifikovány primárně na invazivní a neinvazivní formy. Mezi neinvazivní formy se řadí saprofytická mykotická kolonizace, fungus ball (nahromadění hustých plísňových hmot ve vedlejších dutinách nosních) a alergická fungální rinosinusitida (AFRS). Invazivní fungální rinosinusitida se dělí na akutní a chronickou formu.

#### **Příznaky:**

- Nosní obstrukce, postnasal drip, bolest v obličeji a páchnoucí nosní sekrece.
- U invazivních forem: bolest hlavy, parestezie, otoky v obličeji, poruchy vidění, diplopie, parézy hlavových nervů, nekrózy v oblasti patra a obličeje.
- V případě eroze báze lebni a intrakraniální progresse: záchvaty křečí a změny chování (Hahn et al. 2019, s. 163-164).

**Diagnostika:** anamnéza, rinoskopie, rinoendoskopie, CT, MRI

#### **Léčba**

- v případě AFRS: chirurgická, doplněná protizánětlivou terapií, antimykotiky.
- v případě fungus ball: **FESS** (Hahn et al. 2019, s. 163-164).

### **2.2.2 Nádorová onemocnění nosu a vedlejších dutin nosních**

**Benigní nádory** v oblasti nosu a vedlejších dutin nejsou příliš časté. Jedná se především o osteomy, papilomy, angiomy a chondromy.

**Diagnostika:** anamnéza, CT, biopsie

#### **Léčba:**

- radikální odstranění tumoru, v drtivé většině případů lze tumor odstranit endoskopicky (**FESS**) (Hahn et al. 2019, s. 171-172).

**Maligní onemocnění dutiny nosní a vedlejších dutin nosních** mohou být spaliomy, adenokarcinomy a adenoidně cystické karcinomy, maligní lymfomy či maligní melanomy. Sarkomy jsou vzácné a vyskytují se především v dětském věku.

#### **Příznaky:**

- Jednostranná nosní obstrukce, opakované epistaxe, sekrece různého charakteru, cefalea, později deformity obličeje, dislokace a poruchy motility, bulbu, epifora, poruchy inervace trigeminu, stomatologická symptomatologie regionální lymfadenopatie (Hahn et al. 2019, s. 173-174).
- U nádorů v oblasti hlavy a krku patří ke specifickým obtížím zhoršení nutričního stavu pacienta z důvodu polykacích obtíží. V případě nádorů v oblasti nosu, nosohltanu a vedlejších dutin nosních se tyto polykací potíže nevyskytují (Levová, 2011).

**Diagnostika:** odběru anamnézy, klinické vyšetření včetně endoskopie, biopsie, CT, MRI

#### **Léčba**

- chirurgická a onkologická
- **endoskopický přístup**-resekce většiny nádorů dutin šířících se do okolních struktur, odstranění nádoru po částech (výsledky srovnatelné se zevními výkony)
- sinonazální malignity nadále zevním přístupem
- kombinace endoskopie a zevního přístupu
- uplatnění aktinoterapie samostatně nebo v kombinaci s chirurgickou léčbou
- omezený význam chemoterapie
- nechirurgická léčba u pacientů kteří nemohou podstoupit operaci (zevní ozařování svazkem fotonového lineárního urychlovače, případně kombinované s chemoterapií, protonová léčba) (Hahn et al. 2019, s.174; Ponížil, 2018, s. 26).

#### **2.2.3 Specifikace funkční endoskopické endonazální chirurgie (FESS)**

Primární cíl: odstranění patologické sliznice vývodů vedlejších dutin nosních, zlepšení nosní průchodnosti a ventilace, zlepšení čichu.

- Nejčastější indikací jsou chronické záněty vedlejších nosních dutin.

- Zákrok se provádí po vyčerpání neinvazivních metod nebo jejich kombinací jako je nekrvavá polypektomie, dlouhodobé kortikoidní spreje, nárazově kortikoidy celkově.
- Klíčovým místem operace je oblast vývodů vedlejších dutin nosních. Zánětem změněná sliznice dutin se přitom šetří, neodstraňuje se.
- Nedochází k žádnému poranění obličeje, po zákroku nezůstanou na obličeji jizvy
- V případě nosní polypózy je prováděno histologické vyšetření vzorku odebraného během operace.
- V rámci výkonu je možné provádět např. septoplastiku, kristotomii (snesení krist /hřebenů a trnů/spinů jinak rovné nosní přepážky)
- Pacient je informován o riziku recidivy onemocnění a možné potřebě opakování operačního zákroku (Interní dokumentace nemocnice, 2021; Furtáková, 2016; Svárovský, 2011).

#### **Provedení:**

- V celkové anestezii s flexibilní LMA nebo OTI + tamponáda hypofaryngu (Vrabcová, 2020)
- Operační postup zahrnuje anemizaci nosní dutiny konfetami s mesokainem a adrenalinem, zavedení optiky do nosu, odtlačení střední skořepy, otevření čelistní dutiny pomocí zpětných štípáků, odstranění patologických procesů, otevření a kontrola ostatních dutin, provedení antrostomie, vyčištění dutiny, tamponáda longetami s framykoinem a hydrokortizonem.
- Poloha pacienta: poloha na zádech, hlava v kolečku.
- Přístrojové vybavení: endoskopická věž, odsávačka, shaver.
- Instrumentarium: síto rinoplastika (držák endonasál, optiky 25°, 75°), dekontaminační kontejner.
- Další zdravotnický materiál: KOP, sterilní umyvadlo, rukavice, infuzní set a spojovací hadička, nosní longety, fyziologický roztok, framykoin mast, hydrokortizon mast,

adrenalin inj., Sanorin 1 %, Sanorin 0.5 %, sterilní potah na optiku, sterilní voda na optiku, nosní tamponáda s nití, sterilní voda na oplachy.

- Tamponáda nosu – proužky pod střední skořepou 1-7 dnů, přední masná tamponáda s kompletním ucpáním nosu s nutností dýchat ústy 2 dny (Interní dokumentace nemocnice, 2021).
- Přední masná tamponáda se zavádí po odstranění krevního koagula a anemizaci a anestezii nosní sliznice. K tamponádě se používají jednotlivé masné nosní špičky a masné longety. Lékař zavádí mulový proužek smočený ve vazelině nebo Ophtalmoazulenu či Ophtalmo-Framykoinu etážově od spodiny ke stropu nosní dutiny. Lze použít některé moderní typy materiálů (polyvinylalkohol, karboxymethylcelulóza, atd.). Na závěr ošetření je nemocnému přikládán prakový obvaz. Následně je třeba se přesvědčit, že krev nezatéká do nosohltanu. Takto provedená tamponáda se ponechává max. 48 hodin. V případech, kdy je ponechána déle, je nutné podání antibiotik (Astl, 2012, s. 64-65; Hybášek a Vokurka, 2006, s. 114; Interní dokumentace nemocnice, 2021).

**Komplikace** endoskopické endonazální operace nejsou časté, mohou však být velmi závažné vzhledem k anatomickým strukturám, se kterými dutiny sousedí. Patří k nim likvorea, poranění očnice, závažné krvácení, slepota. Je nutné zvážit přínos operace a možné riziko komplikace při indikaci výkonu. Mezi další komplikace patří difuzní krvácení při operaci, pooperační krvácení, poškození lamina papyracea, hematom, emfyzém očních víček, parestezie v obličeji, bolesti hlavy, srůsty v operačním poli, tvorba krust v nosních dutinách, porucha čichu, perforace septa, sinusitida, mukokéla vedlejších dutin nosních, retrobulbární hematom, okoohybná porucha, meningitida, krvácení z a.carotis int. a úmrtí (Hahn et al, 2019, s. 160-161; Interní dokumentace nemocnice, 2021; Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 270).

K obecným **kontraindikacím** endoskopického endonazálního přístupu patří komorbidity, poruchy koagulace a nezkušenost operačního týmu. Mezi specifické kontraindikace patří sinonazální maligní nádory infiltrující do kůže, přední a dolní stěny maxilární dutiny, šířící se do očnice, laterálně od optického nervu nad úroveň spodiny lební a laterálně od intrakraniálního úseku vnitřní karotidy (Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 194).

Po ukončení hospitalizace je pacient propuštěn zpravidla do **domácího ošetřování**. V pracovní neschopnosti zůstává minimálně 2 týdny (případně dle charakteru vykonávaného zaměstnání).

Dle potřeby je doplněno alergologického vyšetření cestou praktického lékaře, pokud nebylo dosud provedeno (Interní dokumentace nemocnice, 2021).

Mezi **režimová opatření** po ukončení hospitalizace patří dodržování klidového režimu, prevence krvácení a infekce, zákaz konzumace horkých a studených jídel a nápojů, zákaz koupání v horké vodě, vyhýbání se prašnému prostředí. Pacient provádí aplikaci anemizačních nosních kapek, proplachy nosu Vincentkou nebo mořskou vodou, dechovou rehabilitaci. Nepodávají se preparáty zvyšující krvácivost (kyselina acetylsalicylová apod.) (Astl, 2012, s. 111; Interní dokumentace nemocnice, 2021).

**Dispenzarizace** pacienta je zajištěna v rámci plánovaných ORL ambulantních kontrol a s ohledem na výsledky histologického vyšetření, bylo-li provedeno (Astl, 2012, Interní dokumentace nemocnice, 2021).

### **2.3 Pooperační ošetrovatelská péče o pacienty s FESS**

Perioperační ošetrovatelská péče se dělí na část předoperační, intraoperační a pooperační. Pooperační ošetrovatelskou péči je možné rozdělit na bezprostřední (v některých zdrojích je uváděna také jako časná) a následnou (uváděnou také pod názvem pozdní). Za bezprostřední pooperační péči pokládáme dobu 2 hodin po skončení běžné operace a prvních 6 hodin po náročné operaci. Realizuje se dle závažnosti operačního výkonu na OAIM, JIP chirurgického oddělení nebo v zotavovací místnosti (dospávacím pokoji). Následná péče je realizována na standardním oddělení ORL, kde pacient pokračuje v léčebném procesu a pooperační péči až do jeho propuštění do domácího ošetřování (Libová, Balková a Jankechová, 2019, s. 46-47; Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 276).

Tato část kapitoly se bude věnovat specifikaci pooperační péče o pacienty s FESS v období od převzetí pacienta na oddělení JIP ORL, až po dimisi pacienta do domácího ošetřování. Pro účely této práce bude používáno jednotné označení “pooperační ošetrovatelská péče na JIP ORL a standardním oddělení ORL“.

#### **2.3.1 Ošetrovatelská péče na JIP ORL**

Lékař zapisuje ordinace obsahující interval monitorování vitálních funkcí, bilance tekutin a krevních vyšetření, aplikaci medikace (analgetizace, ATB, infuzní terapie, chronická medikace apod.), záznam o dietoterapii, pohybovém režimu, poloze, pokyny k ošetření operační rány a provedení dalších potřebných vyšetření (Janíková a Zeleníková, 2013, s. 47).

Sestra po převzetí pacienta na JIP ORL zajišťuje monitoring vitálních funkcí (TK, TT, P, D, SpO<sub>2</sub>, EKG) dle indikace lékaře a individuálních potřeb pacienta, posuzuje stav vědomí podle škály GSC, návrat obranných reflexů. Uloží pacienta do Fowlerovy polohy (poloha nemocného na lůžku – hlava a horní část trupu zdvižena v 30-40 stupňů s podloženou hlavou). Vertikalizace nemocného se provádí po 8 hodinách, plná mobilizace pak druhý den. Sestra monitoruje bolest, podle ordinace lékaře podává léky. Po dobu 8 hodin po operaci každou hodinu kontroluje projevy krvácení (obvaz, dutina ústní, nosohltan). Sleduje příjem a výdej tekutin, zajišťuje podávání krystaloidů a glukózy v infuzích. Sleduje stav a funkčnost i.v. vstupů. Asistuje při provádění lékařských výkonů. Provádí odběry laboratorních vyšetření podle ordinace lékaře. Sleduje úroveň soběstačnosti pacienta a dle potřeby pacientovi dopomáhá v provádění hygieny a vyprazdňování (Astl, 2012, s. 109; Interní dokumentace nemocnice, 2021; Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 270, 278-279).

### **2.3.2 Ošetřovatelská péče na standardním oddělení ORL**

Sestra po převzetí pacienta na standardní oddělení ORL pokračuje ve sledování fyziologických funkcí a v podávání medikace dle ordinace lékaře. Sleduje možné projevy pooperačních komplikací, především projevy krvácení. Dále sleduje úroveň soběstačnosti pacienta, asistuje lékaři při pooperačním vyšetřování a ošetření pacienta. Provádí odběry laboratorních vyšetření dle ordinace lékaře. Dle potřeby provádí převazy nosní tamponády a asistuje lékaři při odstranění tamponády, která bývá ponechána zpravidla dva dny po operaci (Astl, 2012, s. 81; Interní dokumentace nemocnice, 2021; Lipina a Matoušek, s. 277-282).

**Práce sestry při vyšetřování a zákrocích** během pooperační péče zahrnuje řadu intervencí, v rámci kterých asistuje lékaři na oddělení a současně pomáhá pacientovi tyto úkony zvládnout. Pacient má obavy nejen z vyšetření, bolesti, ale také výsledku vyšetření a často se v tomto směru obrací na sestry s dotazy. Sestra poskytuje pacientovi relevantní vysvětlení povahy a podstaty ordinovaného a plánovaného vyšetření a poskytuje pacientovi psychickou podporu. Před vyšetřením posadí sestra pacienta do vyšetřovacího křesla. Připraví na dosah buničitou vatu, aby si mohl otírat krev, sekret, sliny. Je-li třeba, asistuje při vyšetření lékaři a fixuje pacientovi končetiny. Tato fixace nemá přesáhnout míru pomoci nemocnému (s nemocným se nepere). Není-li vyšetření takto proveditelné, měl by lékař volit jiný postup (Astl, 2012, s. 81).

#### **Ošetření pacienta s přední mastnou tamponádou-prakový převaz:**

- Krytí nosu se provádí prakovým převazem (funda nasi).

- Pacienta ponecháme během ošetření v sedě. Před provedením informujeme pacienta o plánovaném výkonu.
- Prakový obvaz u pacienta provádí sestra, a to při každém jeho prosáknutí. Sestra sleduje krvácivé projevy, každou odchylku je třeba hlásit lékaři.
- Pruh obinadla na jeho obou koncích rozstříhneme. Nerozstříhnutý střed obinadla položíme na nos, který ještě kryje sterilní mulový čtverec. Následně oba dolní konce obinadla vedeme nahoru nad ušními boltci a svážeme je na temeni hlavy. Dolní konce jsou vedeny pod boltci a vázány v týle pacienta (Rykala, 2013, s. 27).

### **Vyjmutí nosní tamponády**

Vyjmutí nosní tamponády provádí lékař i sestra. Pacient je ponechán v poloze vsedě. Je poučen o povaze výkonu. Sestra připraví emitní misku a dostatek buničiny a následně podá lékaři peán, kterým lékař vyjme nejprve jednu a posléze i druhou longetu nosní tamponády. Pacient je poučen, že má nechat exkrety volně vytékat a buničinou si jen otírat nos. Pacient v tomto stavu nesmí smrkat, kašlat, kýchat a podobně (Rykala, 2013, s. 27).

### **Edukace pacienta**

Po odstranění nosní tamponády sestra edukuje pacienta o správné formě smrkání, kdy má pacient smrkat každou nosní dírkou zvlášť. Při smrkání by měl mít pacient vzpřímenou hlavu a používat obě ruce. Pacientům, kteří nemohou nebo neumějí smrkat (malé děti), by měl být sekret z nosu odsáván. Dále sestra edukuje pacienta, jakým způsobem provádět aplikaci kapek a mastí do nosu. Poprvé nakape kapky a mast do nosu sama, při další aplikaci na pacienta dohlíží. Sestra si nejprve připraví pomůcky, masti a kapky dle ordinace lékaře, štětičky, čtverce, emitní miska, papírové kapesníky. Důležitá je správná edukace pacienta před podáním. Pacient provede řádnou hygienu nosu, vysmrkáním a vyčistěním nosu. Dále je uložen do polohy na zádech se zakloněnou hlavou, nebo v sedě se zakloněnou hlavou na opačnou stranu, než bude sestra aplikovat lék. Do nosu je aplikovaný ordinovaný počet kapek léku, s pomocí kapátka (nedotýká se přitom sliznice nosu). Pacient je vyzván, aby setrval v této pozici cca 1 minutu, aby roztok mohl působit na celém povrchu sliznice. Na podání masti se používá štětička. Sestra v průběhu vyšetření s pacientem komunikuje a vše mu průběžně vysvětluje (Furtáková, 2016, s. 22).

### **2.3.3 Specifické oblasti pooperační péče**

V této části budou popsány oblasti pooperační ošetrovatelské péče na JIP ORL a standardním oddělení ORL, které jsou pro pacienta s FESS podstatné. Jako zdroj informací je použita



dostupná oborová literatura, závěrečné vysokoškolské práce a Interní dokumentace nemocnice (2021).

### **Monitoring vitálních a dalších prací**

Na JIP ORL sestra sleduje u pacienta tlak krve (TK), tepovou frekvenci (P), saturaci krve kyslíkem (SpO<sub>2</sub>), centrální žilní tlak (CVT), stav vědomí (GCS) a tělesnou teplotu (TT). Na standardním oddělení pokračuje v měření fyziologických funkcí, vždy podle ordinace lékaře (Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 277).

### **Monitorace bolesti**

Pooperační režim je důležitý z pohledu monitorace bolesti (hodnotící škála VAS na stupnici 0-10) a tlumení bolesti. Analgetika se podávají při bolesti VAS 2, přehodnocení je provedeno po 30-60 minutách. Na JIP se hodnotí bolest každých 6 hodin, na standardním oddělení každých 8 hodin. Kromě bolestí hlavy to mohou být bolesti v oblasti krční páteře v důsledku polohy hlavy na operačním sále. Nepříjemný tlak či bolest může způsobit nosní tamponáda. Sestra podává medikaci dle ordinace lékaře a nastavuje režimová opatření ke zmírnění celkového diskomfortu pacienta (Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 277, 281).

### **Péče o dýchací cesty**

Péče o dýchací cesty je u pacientů s operací nosu stěžejní. Pacienti pocítují potíže s dýcháním dlouhodobě před operací a po provedené operaci následkem zavedené nosní tamponády. Pacient je po zavedení nosní tamponády nucen dýchat pouze ústy. Úkolem sestry je zajistit v místnosti zvlhčený vzduch a pro případ potřeby připravit u lůžka pacienta nebulizátor k případné aplikaci. Po odstranění nosní tamponády nastupuje péče o sliznici nosní zahrnující odsávání z nosu, proplachy nosní dutiny Vincentkou, mořskou solí, či jinými roztoky, aplikaci anemizačních kapek. U nemocných po operacích horních cest dýchacích je kladen důraz především na dechová cvičení (Astl, 2012, s. 111; Interní dokumentace nemocnice, 2021; Lipina a Matoušek, 2014, s. 282).

### **Péče o dutinu ústní**

Sliznice dutiny ústní a rty bývají často vysušené a popraskané z důvodu nemožnosti dýchat nosem. Vhodné jsou výplachy ústní vodou s obsahem hexetidinu a časté svlažování rtů. Od druhého dne po operaci jsou vhodné výplachy dutiny ústní odvarem z heřmánku. Rty ošetřujeme hojivými mastnými přípravky s obsahem vazelíny (Astl 2012, s. 111; Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 277, 281).

### **Péče o operační ránu**

Pacient má po operaci zavedenou přední mastnou tamponádu opatřenou prakovým převazem. V pooperační době je důležité, aby sestra prováděla průběžnou kontrolu stavu krytí nosní tamponády, sledovala prosáknutí převazu a krvácivé projevy do nosohltanu. V případě zjištěných obtíží je třeba, aby sestra ihned informovala lékaře. Dle potřeby a stavu pacienta pak sestra provádí převaz nosní tamponády. Kromě možného zatékání krve do nosohltanu může dojít ke krvácení do oblasti očnice, kde může vzniklý hematoma utlačovat zrakový nerv. Proto je povinností sestry sledovat, zda neodchází u nemocného ke vzniku hematoma v blízkosti vnitřního koutku oka, změnám v postavení či pohyblivosti bulbu nebo ke zhoršení zraku (Diškancová a Murgová, 2014; Interní dokumentace nemocnice, 2021; Lipina, 2014, s. 278-279).

V prvních pooperačních dnech je při ponechané nosní tamponádě nutno pečovat o čistotu kůže v oblasti nosu a jeho okolí (omývání, aplikace mastí s antibiotikem). Po odstranění nosní tamponády se provádí anemizace dutiny nosní aplikací léčebné roztoků ve formě kapek (FR, borefedrinové kapky). K proplachům nosní dutiny pacienti používají Vincentku nebo mořskou vodu. Tato péče má zásadní vliv na proces hojení pooperační rány. V případě potřeby provádí lékař za asistence sestry rinoendoskopické odsátí sekretu a odstraňování krust z nosních dutin. Výkon je potřeba provádět dle potřeby do úplného zhojení (Astl, 2012; Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 281).

### **Poloha pacienta, péče o prostředí**

Pacient je po operaci ukládán do Fowlerovy polohy, hlava a trup jsou zdviženy v úrovni 30-40 stupňů, hlava je podložena. Vzhledem k přechodnému funkčnímu omezení nosního dýchání i traumatizace nosní sliznice je velmi důležité udržování dostatečně vlhkého prostředí na pokoji, zvláště v zimním období. V případě standardní prevence pádů sestra sleduje případné nedostatky z pohledu bezpečného prostředí pacienta (dostatečně osvětlené a označené prostory a komunikace), dále sleduje, zda má pacient vhodnou a dobře nasazenou obuv a dohlíží na pacienta při přesunech mezi odděleními (Astl, 2012, s. 111; Jedličková et al., 2019, s. 73; Matoušek et al., 2014, s. 282).

### **Výživa**

Výživa je u pacienta zajištěna podle fáze perioperačního období, v jaké se nachází a aktuálního zdravotního stavu. V den operace je pacientovi ordinovaná dieta 0S (čajová), 3 hodiny po výkonu je možné začít podávat tekutiny. Další dny má pacient ordinovanou dietu podle ordinace lékaře (standardně 3 – racionální u pacientů, u kterých není třeba změnit stravu z

důvodu přítomnosti přidruženého onemocnění, např. u pacientů s diabetem mellitem). Sestra průběžně kontroluje příjem a výdej tekutin a podporuje pacienta v dodržování pitného režimu (Diškancová a Murgová, 2014).

### **Péče o vyprazdňování**

Sestra sleduje frekvenci vyprazdňování a případné obtíže s tím spojené. První vyprázdnění močového měchýře by mělo nastat do 6 hodin po operaci. V indikovaných případech (vzhledem k délce operace a zdravotnímu stavu pacienta) je zaveden PMK. Peristaltika GIT by se měla obnovit za 2-3 dny po operačním výkonu (Janíková a Zeleníková, 2013, s. 55).

### **Hygienická péče**

Je nutné, aby pacient v pooperačním období dodržoval základní hygienické zásady. Provádění péče je omezeno klidovým režimem pacienta, proto je potřeba dopomoci ošetřujícího personálu. Sliznice dutin ústní a rty bývají často vysušené a popraskané z důvodu zavedené nosní tamponády a nemožnosti dýchat nosem. Vhodné je provádět výplachy dutiny ústní vodou s obsahem hexetidinu a časté svlažování rtů (Janíková a Zeleníková, 2013, s. 55; Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 281).

### **Péče o invazivní vstupy**

Mezi základní kompetence sestry patří pravidelná kontrola žilních vstupů PŽK a CVK pro aplikaci medikace a infuzní terapii. Sestra provádí kontrolu místa vpichu, funkčnosti katetru a pravidelné převazy katetru. PŽK ponecháváme maximálně 72 hodin (Janíková a Zeleníková, 2013, s. 55-56).

### **Verbální komunikace**

Pacienti s chronickým zánětem vedlejších dutin nosních a polypózou trpí z důvodu obtížného dýchání nosem diskomfortem při verbální komunikaci, zejména pacienti s nosními polypy trpí tzv. rhinolalia clausa (huhňavost). V pooperačním období z důvodu zavedení nosní tamponády jsou tyto obtíže přechodně ještě zhoršené. Sestra pomáhá pacientovi tuto situaci zvládnout nastavením režimových opatření a především psychickou podporou (Astl, 2012; Hahn et al., 2018; Interní dokumentace nemocnice, 2021).

### **Pohybový režim**

U pacienta je důležité začít s přiměřeným pohybem po operaci vzhledem k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu. Podstatou přiměřené aktivity je prevence tromboembolické nemoci. Sestra mobilizuje pacienta při prvním pooperačním vstávání a podporuje v soběstačnosti adekvátně k pooperačnímu vývoji jeho stavu. Je velmi důležité, aby pacienti po operaci nosu a VDN

zachovávali po operaci klidovější režim, na lůžku setrvali ve zvýšené poloze a vyhýbali se tělesným aktivitám, které by zvýšily riziko pooperačního krvácení (Interní dokumentace nemocnice; Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 282).

### **Odpočinek, spánek**

Spánek činí pacientům obtíže z důvodu ztížené nosní ventilace a obstrukce. V pooperačním období po dobu dvou dnů je nutné, aby pacient dýchal pouze ústy, nosní obstrukce je úplná a pacientovi obtíže jsou přechodně ještě zhoršené. K souvisejícím projevům patří chrápání. V tomto období pacienti trpí pocitem únavy a slabosti (Astl, 2012; Furtáková, 2016; Interní dokumentace nemocnice, 2021; Lipina, Matoušek et al., 2014).

### **Edukace**

Adekvátní edukace pacienta je podstatná v celém perioperačním procesu. V pooperačním období se týká zejména nastavení režimových opatření, které souvisí se zvládnutím pooperačního stavu pacienta, zlepšením pocitu jeho diskomfortu a prevencí pooperačních komplikací. Základní režimová opatření, které má pacient dodržovat se týkají prevence krvácení z operační rány. Sestra poučí pacienta o důležitosti dodržování zásad-nekašlat, nesmrkat, nekýchat, na lůžku ležet ve zvýšené poloze a dodržovat klidový režim. Neméně podstatné jsou pro pacienta další režimová opatření stran dodržování zásad hygienické péče. Po odstranění nosní tamponády je důležité, aby pacient prováděl toaletu a anemizace nosní dutiny a hygienu a výplachy dutiny ústní (Astl 2012, s. 111; Diškancová a Murgová, 2014, Interní dokumentace nemocnice, 2021).

### **Psychická podpora**

Psychická podpora je u pacientů podstupujících operaci v oblasti hlavy podstatná. Tito pacienti jsou vystaveni vždy určitému stupni psychické zátěže. Psychické obtíže, projevy smutku a beznaděje mohou ovlivnit proces celé rekonvalescence (Janíková a Zeleníková, 2013, s. 55-56; Rykala 2013, s 33.).

#### **2.3.4 Specifické pooperační komplikace**

Pooperační komplikace jsou stavy, které narušují standardní pooperační průběh a rozvíjejí se v souvislosti s anestezií a operačním výkonem. Nejrizikovější jsou první 2 hodiny po operaci. Je třeba brát v úvahu možné závažné pooperační komplikace, které s operací nosu a vedlejších dutin nosních souvisí a sledovat u pacienta jejich možné projevy (krvácení do očníce, vznik hematomu a útlak zřetivého nervu, změny v postavení či pohyblivosti bulbu nebo zhoršení zraku,

likvorea, parestezie v obličeji) (Interní dokumentace nemocnice, 2021; Janíková a Zeleníková, 2013, s. 49; Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 279).

### **Krvácení z nosu**

Jakékoliv krvácení z nosu, zatékání krve do hltanu, vznik hematomu ve vnitřním koutku oka je nutno hlásit okamžitě lékaři. Dle místního nálezu i celkového stavu pacienta je zvážen způsob dalšího ošetření. Při částečném nebo samovolném uvolnění nosní tamponády je nutno tento stav nahlásit lékaři a zaznamenat ji do dokumentace (Interní dokumentace nemocnice, 2021; Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 278-281).

### **Nauzea a zvracení**

Sestra sleduje možné projevy nauzey a zvracení. Bezprostředně po operaci tento stav u některých nemocných nastává v důsledku nesnášenlivosti daného anestetika nebo v důsledku napolykané krve do žaludku. Nauzea či spíše dávení nemocného mohou být způsobeny uvolněnou nosní tamponádou, která dráždí oblast orofaryngu (Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 280).

### **Teplota**

Sestra v tomto ohledu provádí průběžné měření tělesné teploty a řídí se ordinací lékaře. Subfebrilní teploty první dny po operaci nebývají zpravidla významné. Při vysokých teplotách a bolestech hlavy je nutné brát v úvahu možní nitrolební komplikace. Vysoká teplota by měla být podnětem k odběru zánětlivých parametrů (FW, KO+DIFF, CRP) a interní, neurologické neurochirurgické, oční případně infektologické vyšetření (Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 280).

### **Zánětlivé komplikace**

V případě operačního zákroku vzniká obecně riziko zánětlivé komplikace. Alarmujícím upozorněním na vzniklý zánět jsou subfebrilie až febrilie, nárůst leukocytů a CRP v krevních odběrech a meningeální příznaky. V medikaci je profylakticky podáváno ATB nejčastěji cefalosporinové řady. Sestra provádí u pacienta měření tělesné teploty, sleduje možné projevy zánětů, provádí laboratorní odběry a podává medikaci dle ordinace lékaře (Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 280).

### **Porucha zraku**

Orientační dotaz na stav vízu nepatří pouze do kompetence lékaře. Sestra sleduje možné příznaky závažných pooperačních komplikací spojených s poruchou či ztrátou zraku. Jsou

způsobeny útlakem zrakového nervu, otokem či hematomem (Interní dokumentace nemocnice, 2021; Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 280).

### **Porucha čichu**

Vznik jednostranné vzácně oboustranné hyposmie nebo anosmie může být způsoben při radikálním odstranění sliznice či nádoru ve stropu nosních dutin v důsledku poranění zakončení čichového nervu. U pacienta je třeba možné obtíže tohoto charakteru v pooperačním období sledovat (Interní dokumentace nemocnice, 2021; Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 280).

### **Likvoreja**

Jakékoliv podezření na likvoreju je nutno hlásit okamžitě lékaři. Někteří pacienti si stěžují na bolesti hlavy nebo slanou příchut' slin při polykání. Podezření na likvoreju po provedené operaci je nutno vždy vyloučit nebo potvrdit biochemickým vyšetřením ( $\beta$ -trace protein). Odběr se provádí většinou nakapáním sekretu do zkumavky bez jakéhokoliv činidla a odesílá se od biochemické laboratoře. Pooperační likvoreja se zřídka uzavře spontánně, většinou vyžaduje operační revizi. Pro pacienta je důležitý přísný klidový režim s omezenou vertikalizací. Standardem je antibiotická profylaxe (Interní dokumentace nemocnice, 2021; Lipina, Matoušek et al., 2014, s. 279-280).

# PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části je uvedena metodika průzkumu a specifikován průzkumný soubor pacientů. Celkem je zpracováno šest kazuistik pacientů s plánovanou FESS. Tři kazuistiky jsou popsány metodou ošetrovatelského procesu včetně zjištěných ošetrovatelských diagnóz a intervencí a pooperačních komplikací. Další tři kazuistiky jsou uvedeny ve zkrácené formě.

## 3 METODIKA PRŮZKUMU

### Místo realizace průzkumu

Průzkumné šetření bylo realizováno ve vybrané nemocnici na standardním lůžkovém oddělení ORL, oddělení JIP ORL a oddělení operačních sálů. Z důvodu omezeného rozsahu bakalářské práce bude interpretována pouze část průzkumu zaměřeného na pooperační péči na JIP ORL a standardním oddělení ORL.

### Metoda průzkumu

Hlavní průzkumnou metodou je zpracování kazuistik. V rámci této metody byly informace získávány objektivním hodnocením, neformálními rozhovory s pacienty a zdravotnickým personálem a retrospektivním sběrem dat ze zdravotnické dokumentace.

Součástí správně provedeného kvalitativního výzkumu, který zkoumá člověka, je dodržování zásad etického kodexu. Znamená to především ochranu účastníků výzkumu před možnou identifikací prostřednictvím zveřejněných dat (Zháněl, Helebrandt a Sebera, 2014). Účastníkům průzkumu (pacientům i zdravotnickému zařízení) byla v tomto ohledu garantována plná anonymita a s provedením průzkumu souhlasili.

### Ošetrovatelská dokumentace

K zaznamenávání pacientových údajů byla použita ošetrovatelská dokumentace FZS UPCE. Součástí ošetrovatelské dokumentace jsou hodnotící škály, které pomáhají identifikovat skutečný stav pacienta a možná rizika související s jeho stavem v průběhu hospitalizace. Informace pomáhají sestře přizpůsobit pacientovi vhodnou ošetrovatelskou péči.

### Ošetrovatelský proces

Kazuistiky jsou zpracovány metodou ošetrovatelského procesu na základě Taxonomie II NANDA-I (Herdman a Kamitsuru, 2021).

### 3.1 Průzkumné otázky

Průzkumné otázky jsou zaměřeny na základní definování pooperační péče o pacienty s operací FESS.

- 1) Jaké ošetrovatelské diagnózy se vyskytují u pacientů s operací FESS v pooperační době na JIP ORL a standardním oddělení ORL?
- 2) Jaké ošetrovatelské intervence se provádí u pacientů s operací FESS v pooperační době na JIP ORL a standardním oddělení ORL?
- 3) Jaké pooperační komplikace se vyskytují u pacientů s FESS v pooperačním období na JIP ORL a standardním oddělení ORL?

### 3.2 Stanovení průzkumného souboru

Pro účely průzkumného šetření bylo vybráno šest pacientů s plánovanou FESS v období 03/2021-08/2021. Průzkumný soubor zahrnuje pouze dospělé pacienty, dále nebyl limitován žádným kritériem.

Pacienti byli indikováni k operaci FESS z důvodu pansinusitidy a nosní polypózy. Ve čtyřech operačních případech byl součástí operace FESS přidružený operační zákrok. Jednalo se o septoplastiku a kristotomii.

**Tabulka 1** - Indikace k operaci FESS-kazuistiky 1-6

	Indikace k FESS	Přidružený zákrok
Pacient 1	pansinusitida, nosní polypóza	
Pacient 2	pansinusitida	septoplastika
Pacient 3	nosní polypóza	kristotomie
Pacient 4	re-FESS, nosní polypóza	
Pacient 5	pansinusitida	septoplastika
Pacient 6	pansinusitida, nosní polypóza	septoplastika, kristotomie

Pro úplnost údajů je vhodné doplnit informaci o nedokončené a neuvedené kazuistice pacientky, 71 let, přijaté k operaci FESS 1 dx. k probatorní excizi a verifikaci procesu.



Histologické vyšetření prokázalo velkobuněčný B lymfom očnice a PND vpravo. Pacientka byla převzata do péče lymfomové ambulance.

### 3.2.1 Kazuistika 1

Pacient, muž, 64 let, přijatý na standardní lůžkové oddělení ORL k plánovanému výkonu re-FESS oboustranně pro polypy nosní. Operační výkon byl proveden druhý den hospitalizace. Po operačním výkonu a pobytu na dospávacím pokoji následoval převoz pacienta na oddělení JIP ORL. První pooperační den byl pacient předán zpět na standardní lůžkové oddělení ORL. Pooperační komplikace ustoupily, pacient stabilizovaný. Dimise pacienta v plánovaném termínu pátý den hospitalizace do domácího ošetřování.

**Tabulka 2** - Základní informace o pacientovi – kazuistika 1

<b>Základní informace o pacientovi-kazuistika 1</b>	
Pohlaví:	muž
Věk:	64 let
Příjem:	plánovaný
Hlavní diagnóza:	J330 nosní polypy oboustranně
Vedlejší diagnózy:	chronická hypertrofická pansinusitida, st.p. operaci tříselné kýly vpravo (2017), vlevo (2020), astma bronchiale, bérkové varixy oboustranně, hyperlipidémie, VCHGD v anamnéze, hepatopathia v anamnéze
Plánovaná doba hospitalizace:	5-7 dní
Plánovaný operační zákrok:	re-FESS oboustranně pro polypy nosní
Nynější onemocnění:	recidivující nosní polypy oboustranně
Operace:	st.p. FESS bilat. pro polypy opakovaně – 2006, 2014 st.p. operace tříselné kýly oboustranně – vpravo 2014, vlevo 2020 st.p. appendicitis (1967)
Vyšetření:	předoperační vyšetření, anesteziologické vyšetření
	CT PND-chronická hypertrofická pansinusitida, zastření všech PND, nosní průduchy s polypy.
	výtěr z nosohltanu-stanovení antigenu (imunochromatografie): SARS-CoV-Ag-negativní
Laboratorní vyšetření:	anesteziologické vyšetření: KO, hemokoagulace, glykemie, iontogram, urea, kreatinin, JT

Osobní anamnéza:	bežné dětské nemoci, zánět slepého střeva v 10 letech, od 22 let potíže s dýcháním nosem, recidivující nosní polypy s chronickou pansinusitidou oboustranně, asthma, bronchiale, bércové varixy, hyperlipidemie, vředová choroba gastroduodena, hepatopatie pro ethylismus
Rodinná anamnéza:	nevýznamná
Pracovní anamnéza:	technický pracovník PVC výroba, nyní starobní důchod
Sociální anamnéza:	Žije s manželkou.
Farmakologická anamnéza:	SERETIDE DISKUS 50/500 inh. 1-0-0, Brintellix 10 mg p.o. 1-0-0
Toxikologická anamnéza:	nekuřák, abstinent
Alergologická anamnéza:	kyselina acetylsalicylová, Paracetamol, Veral, Diclofenac, Acylpirin
Celkový vzhled:	upravený, soběstačný
Psychický stav:	Klidný, vyjádřil obavy ze zákroku.
<b>Vědomí, neurologický systém</b>	
Poruchy zraku:	dalekozrakost
Kompenzační pomůcky.	brýle na čtení (+1)
Poruchy spánku:	Spánek narušený, v noci se budí, dýchá ústy.
<b>Hlava, ORL</b>	
Dutina nosní:	sekrece hlenová, nosní polypy
Poruchy čichu:	ano
<b>Hrudník</b>	
Dýchání:	Obtížná nosní ventilace pravou nosní dírkou, levou nemožno, dýchání ústy.
Abúzus:	nekuřák
<b>Srdce, cévy</b>	
Ortostatická hypotenze	ne
<b>Břicho</b>	
Dieta:	dieta 0S (čajová) na JIP ORL, dieta 3 (racionální) na standardním oddělení
Peristaltika:	bez poruchy střevní pasáže

Vylučování:	stolice v normě (poslední v den hospitalizace, dále 2. pooperační den bez obtíží)
Močení:	nykturie 1-2 x/noc
PMK:	ne
<b>Končetiny</b>	bércové varixy LDK, PDK
	bandáže DK před operací, ex. 1. pooperační den
<b>Kůže</b>	
Zhojené jizvy:	zhojené jizvy po apendektomii, tříselné kýle oboustranně
Invazivní vstupy:	PŽK (G20) + BK, LHK, zaveden v den příjmu, ex. 2 pooperační den, MAD0.
<b>Testy a škály</b>	
GSC	15 bodů (4-5-6)
VAS	0 před operací, max. 4 po operaci, charakter bolesti: tupá, řezavá
MAD	0 bodů (není bolest ani rekce v okolí)
Stupnice pádů Morse:	15 bodů (běžná ošetrovatelská péče), 50 bodů po operaci (nízké riziko, standardní opatření k prevenci pádu)
Edukace pacienta v předoperační době:	prostorové uspořádání oddělení, chod oddělení, domácí řád, práva a povinnosti pacientů, uložení osobních věcí a cenností, provoz signalizačního zařízení, návštěvní doba /kontakt na oddělení,  uložení vlastních léků (chronická medikace), podávání léků, provádění hygieny, výdej a podávání stravy, lačnost před výkonem, péče o vyprazdňování, prevence tromboembolické nemoci
Edukace pacienta v pooperační době:	pooperační režimová opatření, péče o dýchací cesty, péče o bolest, péče o operační ránu, provádění hygieny, péče o vyprazdňování, pohybový režim, péče o invazivní vstupy

**Tabulka 3** - Fyziologické funkce – kazuistika 1

<b>Fyziologické funkce – kazuistika 1</b>	
Tělesná teplota:	36,5 °C (axilárně)
Krevní tlak:	145/88 mm/Hg
Pulz:	72/ min., pravidelný, hmatný
Dýchání:	16/min, eupnoe

SpO2:	98 %
Výška:	181 cm
Hmotnost:	90 kg
BMI:	27,5 (lehká nadváha)

## **Posouzení současného stavu potřeb pacienta – kazuistika 1**

### 1. Podpora zdraví

Pacient má problémy s dýcháním nosem od svých 22 let. V mládí podstoupil chirurgický zákrok, kdy mu bylo provedeno částečné odstranění polypózy. Onemocnění u něj recidivuje po 7-8 letech. Dlouhodobě se potíže projevují chronickou rýmou, únavou, občasnou bolestí hlavy, zhoršeným čichem, pocitem stálého diskomfortu a nevykonností. Pacient má narušený spánek, budí se suchostí v ústech, která ho nutí se napít. Aplikace nosních sprejů a kapek je efektivní jen dočasně (Avamys, Nasofan, proplachy konvičkou s Vincentkou), za nejúčinnější vyzkoušený lék považuje Prednison (jak uvádí, je limitovaný délkou užívání max. 3 měsíce 1x za půl roku). Operaci FESS prodělal již dvakrát. Pravidelně dochází na ambulantní kontroly a vyšetření a potíže konzultuje s ORL lékařem.

### 2. Výživa

Pacient má lehkou nadváhu. Diety nedrží, stravuje se obvykle, snaží se jíst pravidelně. Má rád klasická česká jídla, zeleninu a ovoce zařazuje do jídelníčku nepravidelně. Snaží se v této oblasti zlepšit. Denně vypije 1-2 litry tekutin, 1-2 šálky kávy, je abstinent. Během hospitalizace má nastavenou dietu č. 3, v pooperační péči na JIP ORL dieta č. 0S.

### 3. Vylučování a výměna

S vylučováním nemá pacient zásadní obtíže. Obstipací netrpí, změny v charakteru stolice nemá. Běžně nykturie 1-2 x za noc. 2. den po operaci stolice bez obtíží. Močení na JIP do sběrné nádoby u lůžka. Na standardním pokoji pacient soběstačný.

### 4. Aktivita / odpočinek

Pacient je nyní ve starobním důchodu. Mezi jeho celoživotní záliby patří myslivost, rybaření, včelaření. V době recidivy onemocnění musel většinu aktivit omezit. Potíže s usínáním nemá. V noci se budí z důvodu zhoršeného dýchání nosem, suchosti v ústech a potřebou se napít. Běžně nykturie (1-2 za noc). Přes den se cítí unavený, spát chodí i po obědě.

## 5. Vnímání / kognice

Pacient je orientovaný, komunikuje bez obtíží. Potíže se sluchem nemá. Nosí brýle na čtení, k očnímu lékaři dochází na pravidelné kontroly, poslední byla před půl rokem. Po operaci ztížená verbální komunikace z důvodu zavedené nosní tamponády. Pacient má s pooperačním stavem zkušenosti již z předchozího období, je si vědom nástupu pooperačních potíží a diskomfortu a snaží se tento stav zvládnout.

## 6. Sebevnímání

Sám sebe hodnotí jako introvertního a klidného člověka se silnou vazbou na rodinné zázemí. Vzhledem k recidivě onemocnění pociťuje výraznější psychickou zátěž. Období nemoci i rekonvalescence je pro něj i podle předchozích zkušeností náročné.

## 7. Vztah mezi rolemi

Bydlí s manželkou v rodinném domku, má čtyři dospělé dcery a dvě vnoučata. Rodina je pro něj smyslem života. Vystudoval gymnázium a VUT. Celý život pracoval jako technický pracovník v průmyslové výrobě PVC. Vztahy v rodině a blízkými lidmi považuje za funkční, stabilní a dobré. Během hospitalizace pobyt na standardním pokoji se 2 pacienty, komunikuje, cítí se dobře.

## 8. Sexualita

Pacient neprodělal v této oblasti onemocnění ani operaci. S manželkou mají harmonický vztah. Více se nevyjádřil.

## 9. Zvládání zátěže / tolerance stresu

Za poslední dva roky si nepamatuje žádnou krizovou situaci. Běžné problémy řeší s rodinou. V souvislosti s opakovanou recidivou onemocnění cítí dlouhodobou únavu, nevykonnost a s tím související úzkost. Potíže spojené se zhoršenou nosní průchodností vnímá z dlouhodobého hlediska jako bariéru, se kterou lze žít, ale která výrazně snižuje kvalitu života. V současné době užívá psychofarmaka.

## 10. Životní principy

Pacient se označuje za realistického člověka. V otázce víry neodpovídá jednoznačně, celý život se snaží spoléhat sám na sebe.

## 11. Bezpečnost / ochrana

Pacient udává, že neprodělal v posledních dvou letech žádný úraz. Další možná externí rizika související se ohrožením svého zdraví nebo života posuzuje jako málo pravděpodobná. Během hospitalizace nedošlo k pádu pacienta ani jiné události, která by negativně ovlivnila jeho zdravotní stav.

## 12. Pohodlí

Po operaci pociťoval pacient bolest hlavy, max. VAS 4, analgetika podávána s efektem. Značný diskomfort mu způsobuje zavedená nosní tamponáda a s ní související verbální komunikace. Během hospitalizace je pacient stabilizovaný díky nastavené farmakoterapii a dodržování režimových opatření.

## 13. Růst a vývoj

V této části není třeba hodnotit.

**Tabulka 4-** Medikace na standardním oddělení ORL a JIP ORL-kazuistika 1

Období hospitalizace			1.den	2.den	3.den	4.den	5. den
Lék	Indikační skupina	Ředění	Podání				
Medikace /per os							
Brintellix 10 mg	antidepresiva	1 tbl.	1-0-0	1-0-0 (v 8 hod.)	0-0-0	1-0-0	1-0-0
Dithiaden 2 mg	antihistaminika	1 tbl.		1-0-0 (premedikace)	0-0-1/N	0-0-1/N	
Tralgit 100 mg	analgetika-anodyna	1 tbl.			1-0-1	1-0-1	1-0-1
Medikace / do nosu							
Nosní kapky s bofedrinem (po vytažení tamponády)	otorinolaryngologikum ,sympatomimetikum	1 gtt.				1-1-1	1-1-1
Fyziologický roztok (po vytažení tamponády)	infundibilia	1 gtt.				1-1-1-1-1	1-1-1-1-1
Medikace / inhalace							
SERETIDE DISKUS 50/500 mcg	bronchodilatační léky, antiastmatika	1 inhalace	1-0-0	1-0-0 (v 8. hod.)	0-0-0	1-0-0	1-0-0
Medikace /intravenózně							
Hydrocortison 100 mg., na 30 min.	hormony (glukokortikoidy)	+ 100 ml FR		1-0-0 (premedikace)			
Ringer Solution R1/1 1000 ml	infundibilia			JIP ORL (700 ml)			

Tramadol 100 mg, na 30 min.	analgetika, anodyna	+ 100 ml FR		0-1-1			
Dicynone 1 amp. 2ml/250 mg	antikoagulační léky (fibrinolytika, antifibrinolytika)			13 hod. JIP ORL			
Dithiaden 1 amp. 2ml/1 mg	antihistaminika	+ 10 ml 5 % glukoza, bolus		22 hod. JIP ORL			
Fraxiparine (nepodán z důvodu charakteru výkonu)	antikoagulační léky		--	--	--	--	--
Medikace / subkutánně							
Dipidolor 1 amp. při VAS > 4 (nepodán)	analgetika-anodyna		--	--	--	--	--



## **Průběh hospitalizace – kazuistika 1**

### 1. den hospitalizace

Pacient byl plánovaně přijat v 11:00 na standardní lůžkové oddělení ORL. Provedena příjmová ošetřovatelská anamnéza, edukace o podmínkách hospitalizace, chodu oddělení, pohybu po oddělení, příjmu návštěv. Předání a soupis chronické medikace. Pacient byl vyšetřen lékařem, předány výsledky požadovaných vyšetření (předoperačního, anesteziologického, CT, test SARS-CoV-Ag). Pacient poučen o plánovaném zákroku, podepsány informovaný souhlas s výkonem a souhlas s hospitalizací. Provedeno ubytování pacienta na pokoji. Edukace o předoperačním režimu (provádění hygieny, stravování, lačnost před výkonem, podání premedikace, bandáž končetin). Na oddělení zaveden PŽK (G20) + BK, LHK. Pacient usnul bez obtíží. V noci dýchal ústy, budil se s potřebou se napít.

### 2. den hospitalizace/ 0. pooperační den

Pacient soběstačný a spolupracující. Provedena celková ranní hygiena, péče o dutinu nosní, oholení tváří. Změřeny FF. Pacient požádán, aby se vymočil. Převlečen do čistého nemocničního prádla. Provedena bandáž končetin. Podána premedikace Hydrocortison i.v., Dithiaden p.o.. V 7:30 pacient odvezen a předán na operační sál.

Ve 12:30 po operaci a dospání byl pacient převezen a předán na oddělení JIP ORL. Při vědomí, spolupracující, orientovaný. Pacient uložen do zvýšené polohy. Poučen, že nesmí kašlat a smrkat. Přístrojový monitoring FF. Pokračuje podání infuze Ringer R1/1 1000 ml. Pacient pociťuje bolest hlavy VAS 4, podávání analgetik Tramadol 100mg /100 ml FR i.v. á 12 hod... Ve 13 hod. silnější krvácení z operační rány, pacient krev polykal, nauzea, nezvracel. Podána hemostyptika – Dycinone i.v. Dieta 0S. U lůžka sběrná nádoba na moč. Kontrola lékařem v 16:30, stav stabilní. Večerní vizita v 19 hod., lékař zhodnotil pacientův stav jako stabilní, dále observace. Na noc podán Dithiaden i.v. V noci se pacient budil s potřebou se napít. Močení do sběrné nádoby u lůžka.

### 3. den hospitalizace / 1. pooperační den

Ráno v 6 hod. provedeny kontrolní krevní odběry na biochemii a KO. Monitorovány FF, TT 37, 0 °C. Provedena ranní hygiena, mobilizace pacienta s dopomocí sestry a zajištění při chůzi k umyvadlu. Sledován stav převazu nosní tamponády, bez krvácení a prosáknutí operační rány. Ranní vizita v 7 hod. Pacient se cítí subjektivně dobře, objektivně subfebrilní, hltan klidný, bez krvácení.

V dopoledních hodinách pacient převezen na standardní oddělení. Pokračuje měření FF, v normě. Bolest hlavy VAS 3, podávány analgetika Tralgit dle ordinace lékaře, s efektem. Samostatný, soběstačný v provádění hygieny, sám dojde na WC. Dieta č.3, pacientovi doporučeno zvýšit příjem tekutin. Sledovány možné krvácivé projevy. Pacient netrpí závratí ani ortostatickou hypotenzí, chůze bez obtíží. Odstraněny bandáže DK. Z důvodu mírného prosáknutí proveden nový převaz nosní tamponády. Pacient na lůžku setrvává ve zvýšené poloze. V noci bez zásadních obtíží, z důvodu dýchání ústy se budil s potřebou se napít.

#### 4. den hospitalizace / 2. pooperační den

Pacient je soběstačný. Měřeny FF, v normě. Chůze bez obtíží, závratě nemá. Udává bolest hlavy VAS 3, podáván Tralgit s efektem. Příjem stravy bez obtíží, pitný režim dodržuje. Stolice bez obtíží. Lékař provedl vyjmutí nosní tamponády. Podávány anemizační kapky a FR do nosu dle ordinace lékaře. Pacient opakovaně poučen o potřebě dodržovat režimová opatření z důvodu prevence krvácení z operační rány (nekašlat, nesmrkat, nekýchat). Odstraněn PŽK, MAD0. Pacient komunikuje, má lepší náladu, těší se domů.

#### 5. den hospitalizace/ 3. pooperační den

Ráno provedena hygiena, pacient soběstačný. Měřeny FF, v normě, pacient afebrilní, bolest hlavy VAS 1. Pooperační průběh byl lékařem zhodnocen bez zásadních komplikací. Pacient stabilní, bez známek krvácení, histologie t.č. není k dispozici. Pacient propuštěn do domácího ošetřování v doprovodu manželky.

#### **Shrnutí průběhu hospitalizace – kazuistika 1:**

Pacient byl přijat k re-FESS oboustranně pro polypy nosní. Operační průběh proběhl bez komplikací, pooperační průběh bez zásadních komplikací. Pacient stabilní, bez známek krvácení, hrtan volný, tamponáda ex., histologie t.č. není k dispozici. Schopen dimise do domácí péče.

#### **Při aktuální hospitalizaci: operační výkon v CA**

#### **Terapie:**

intravenózně.: Tramadol 100 mg, Ringer Solution R1/1 1000 ml, Dicynone 2 ml/250 mg, Dithiaden 2 ml/1 mg, Hydrocortison 100 mg/100 ml FR

per os: Brintellix 10 mg, Tralgit 100 mg, Dithiaden 2 mg

inhalace: SERETIDE DISKUS 50/ 500 mcg

do nosu: nosní kapky s borefedrinem, FR

**Doporučení pro následnou domácí péči:** klidový režim, prevence krvácení, vyvarovat se zvýšené fyzické aktivity, nepředklánět se, nezvedat těžké věci, nepít a nejíst horká jídla, sprchovat se vlažnou vodou, vyhýbat se prašnému prostředí. Léky od bolesti dle potřeby a dle zvyku při alergii na většinu analgetik. Do nosu anemizační kapky 3x/den na 7 dní, proplach nosu Vincentkou nebo slanou vodou dlouhodobě.

**Ambulantní / dispenzární péče:** kontrola v ambulanci ORL naplánována za 14 dní, při potížích kontrola kdykoliv. Kontrola u praktického lékaře do 3 pracovních dnů se závěrečnou zprávou.

**Dimise:** Pacient byl propuštěn 5. den hospitalizace.

**Stanovené ošetřovatelské diagnózy v pooperační péči na JIP ORL a standardním oddělení ORL:** celkem 17 diagnóz, z toho 5 rizikových.

**Pooperační komplikace:** krvácení do nosohltanu, nauzea

---

**Tabulka 5** - Ošetřovatelské diagnózy na JIP ORL a standardním oddělení ORL (řazené vzestupně podle Taxonomie II NANDA-I) – kazuistika 1

<b>Kód</b>	<b>Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza</b>	<b>Doména</b>	<b>Třída</b>	<b>Určující znaky</b>	<b>Související faktory</b>	<b>Rizikové faktory</b>	<b>Přijetí diagnózy</b>
<b>00096</b>	Nedostatek spánku	4. Aktivita / Odpočinek	1. Spánek / odpočinek	únava, úzkost	pooperační stav, narušený spánek		ano
<b>00093</b>	Únava	4. Aktivita / Odpočinek	3. Rovnováha energie	únava	deprese, pooperační stav		ano
<b>00108</b>	Deficit sebeděče při koupání	4. Aktivita / Odpočinek	5. Sebeděče	zhoršená schopnost dostat se do koupelny v důsledku pooperačního stavu	slabost		ano
<b>00110</b>	Deficit sebeděče při vyprazdňování	4. Aktivita / Odpočinek	5. Sebeděče	zhoršená schopnost přemístit se na toaletu v důsledku pooperačního stavu	slabost		ano
<b>00051</b>	Narušená verbální komunikace	5. Vnímání / Kognice	5. Vnímání	nosní tamponáda po operaci	fyzický stav: obstrukce dutiny nosní (nosní tamponáda)		ano
<b>00118</b>	Narušený obraz těla	6. Sebevnímání	3. Obraz těla	vyhýbání se pohledu na sebe po	operace nosu a VDN		ano

				dobu krytí nosu převazem			
<b>00146</b>	Úzkost	9. Zvládání/tolerance zátěže	2. Reakce na zvládání zátěže	snížená produktivita, obavy ze změny v životě, nejistota	zdravotní stav- recidiva onemocnění, opakovaná operace		ano
<b>00004</b>	Riziko infekce	11. Bezpečnost/ochrana	1. Infekce			invazivní vstupy, operace nosu a VDN	ano
<b>00031</b>	Neefektivní průchodnost dýchacích cest	11. Bezpečnost/ochrana	2. Tělesné poškození	dýchání ústy, vedlejší zvuky při dýchání	fyziologické: nosní tamponáda po operaci		ano
<b>00039</b>	Riziko aspirace	11. Bezpečnost/ochrana	2. Tělesné poškození			operace nosu a VDN, krvácivé stavy z operační rány do nosohltanu	ano
<b>00044</b>	Narušená integrita tkáně	11. Bezpečnost/ochrana	2. Tělesné poškození	narušená tkáň- operační rána	operace nosu a VDN		ano
<b>00046</b>	Narušená integrita kůže	11. Bezpečnost / Ochrana	2. Tělesné poškození	invazivní vstupy			ano

<b>00155</b>	Riziko pádů	11. Bezpečnost / Ochrana	2. Tělesné poškození			pooperační zotavení, únava a narušený spánek	ano
<b>00206</b>	Riziko krvácení	11. Bezpečnost/ochrana	2. Tělesné poškození			operace nosu a VDN	ano
<b>00261</b>	Riziko sucha v ústech	11. Bezpečnost/ochrana	2. Tělesné poškození			dýchání ústý-nosní obstrukce- nosní tamponáda po operaci	ano
<b>00132</b>	Akutní bolest	12. Pohodlí	1. Tělesné pohodlí	slovní vyjádření intenzity bolesti podle škály VAS	operace nosu a VDN		ano
<b>00134</b>	Nauzea	12. Pohodlí	1. Tělesné pohodlí	nauzea po krvácení z operační rány do nosohltanu			ano

**Tabulka 6** - Vyhodnocení ošetřovatelských diagnóz a intervencí (seřazených vzestupně podle Taxonomie II NANDA I) - kazuistika 1

<b>Kód</b>	<b>Očekávaný výsledek /cíl</b>	<b>Ošetřovatelská intervence</b>	<b>Vyhodnocení ošetřovatelské péče studentem a pacientem</b>
<b>00096</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient v noci spí bez zásadních obtíží.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ulož pacienta do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Zajisti pacientovi klidné a bezpečné prostředí během spánku.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient usínal bez větších obtíží.</li> <li>▪ Budil se opakovaně a měl potřebu se napít / zvlhčit dutinu ústní.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacient v noci nepocítuje zásadní fyzický ani psychický diskomfort.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zajisti v místnosti čistý a zvlhčený vzduch.</li> <li>Zajisti u lůžka dostatek tekutin.</li> <li>Podávej medikaci dle ordinace lékaře.</li> <li>Příprav k lůžku nebulizátor.</li> <li>Ujisti pacienta o možnosti použít signalizační zařízení v případě potíží.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1-2 x za noc močení (močová láhev u lůžka na JIP ORL).</li> <li>Signalizaci z důvodu potíží nepoužil.</li> </ul>
<b>00093</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacient je stabilizovaný a jeho únava se nezvětšuje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podporuj pacienta v požadovaném klidovém režimu.</li> <li>Zajisti pacientovi klidné a bezpečné prostředí během hospitalizace.</li> <li>Sleduj pacientův stav a reaguj na jeho verbální i neverbální projevy nepohodlí.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Během pooperačního období pacient pocítoval setrvalou únavu vzhledem k charakteru onemocnění a prodělanému zákroku.</li> <li>Pacient zvládl pooperační stav díky nastavené medikaci a režimovým opatření.</li> <li>Stav pacientovi únavy neměl zhoršující se tendenci.</li> </ul>
<b>00108</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacient zvládne provedení hygieny s dopomocí sestry.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podporuj pacienta v soběstačnosti a dopomáhej mu podle jeho aktuálního fyzického a psychického stavu.</li> <li>Zajisti dohled nad prováděním hygieny a případný doprovod pacienta do koupelny / k umyvadlu.</li> <li>Dle potřeby proved' hygienu na lůžku s lavorkem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacient na JIP ORL zvládl provedení hygieny u umyvadla, sestra zajistila doprovod a dohled nad stabilitou pacienta.</li> <li>Na standardním oddělení od 1. pooperačního dne pacient soběstačný, nadále dohled sestry.</li> </ul>
<b>00110</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacient zvládne provedení vyprazdňování pomocí nastavených režimových opatření.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podporuj pacienta v soběstačnosti vzhledem k jeho aktuálnímu fyzickému a psychickému stavu.</li> <li>Zajisti dohled nad pacientem v případě přesunu na WC.</li> <li>Podle potřeby poskytni pacientovi močovou láhev k lůžku, (dle potřeby WC mísu).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacient na JIP ORL v prvních pooperačních hodinách využíval močovou lahev u lůžka.</li> <li>Dále dohled sestry nad přesunem pacienta na WC.</li> <li>Od 1. pooperačního dne na standardním oddělení pacient soběstačný, nadále dohled sestry.</li> </ul>

<b>00051</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient toleruje diskomfort při verbálním projevu při zavedené nosní tamponádě.</li> <li>▪ Pacient má vhodné podmínky pro vyjádření svých požadavků a potíží.</li> <li>▪ Pacient cítí psychickou podporu ze strany ošetrovatelského personálu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sleduj průběžně pacientův stav, jeho verbální i neverbální projevy diskomfortu.</li> <li>▪ Komunikuj s pacientem průběžně a ptej se aktivně na jeho požadavky a případné potíže.</li> <li>▪ Ujisti pacienta o tom, že může bez obav vyjádřit své požadavky a potíže.</li> <li>▪ Připomeň pacientovi možnost používat signalizační zařízení v případě vzniklých obtíží.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient používal verbální komunikaci se zavedenou nosní tamponádou bez větších obtíží.</li> <li>▪ Toto období se mu podařilo zvládnout i díky předchozím zkušenostem s prodělanou FESS.</li> </ul>
<b>00118</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacientovi se zavedenou nosní tamponádou bude poskytnuta psychická podpora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Připomeň pacientovi přechodný stav se zavedenou nosní tamponádou.</li> <li>▪ Sleduj verbální i neverbální projevy pacientova diskomfortu a psychického rozpoložení.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient si byl vědom dočasného stavu zavedené nosní tamponády.</li> <li>▪ Tento stav toleroval, ale byla znatelná jeho únava.</li> <li>▪ Během dvou dnů po operaci se soustředil na zvládnutí fyzických projevů nosní obstrukce.</li> <li>▪ Během tohoto období si sám na nic nestěžoval.</li> </ul>
<b>00146</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacientovi bude poskytnuta psychická podpora a budou nastavena režimová opatření pro usnadnění zvládnutí zátěže v pooperačním období.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sleduj pacientovi verbální a neverbální projevy diskomfortu, projevy úzkosti a psychického rozpoložení.</li> <li>▪ Podávej medikaci dle ordinace lékaře.</li> <li>▪ Komunikuj s pacientem a zajímej se o jeho stav.</li> <li>▪ Zajisti pacientovi klidné a bezpečné prostředí během hospitalizace.</li> <li>▪ Podpoř pacienta v kontaktu s rodinou v rámci návštěv.</li> <li>▪ Zaměř pacientovu pozornost např. na čtení časopisů, sledování televize.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta se projevovala průběžně únava a skleslost.</li> <li>▪ Medikace byla podávána podle ordinace lékaře.</li> <li>▪ Pacient během pooperační péče spolupracoval, sám se aktivně ptal na průběh ošetření.</li> <li>▪ Během pooperační péče se nevyskytlo výrazné zhoršení psychického stavu pacienta. 3. pooperační den se pacient vyjádřil, že se těší domů.</li> <li>▪ Průběh pooperační péče pacient zvládl a byl propuštěn v plánovaném termínu.</li> </ul>



<b>00004</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta je sníženo riziko infekce ze zavedených i.v. vstupů a u krytí operační rány.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dodržuj aseptický přístup při ošetrovatelské péči, HDR, používej sterilní krytí.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta se nevyskytly známky infekce v místě PŽK.</li> </ul>
<b>00031</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta je snížen pocit diskomfortu při dýchání.</li> <li>▪ Jsou nastavena režimová opatření pro pacientovo tělesné i duševní pohodlí.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ulož pacienta do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Zajisti v místnosti čistý a zvlhčený vzduch.</li> <li>▪ Sleduj FF.</li> <li>▪ Zajisti u lůžka nebulizátor.</li> <li>▪ Komunikuj s pacientem a poskytni mu psychickou podporu.</li> <li>▪ Ujisti pacienta o možnosti použít signalizační zařízení v případě zhoršení obtíží.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient v lůžku ukládán do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Místnost byla dle potřeby větrána.</li> <li>▪ Pacientovi měřeny FF dle standardu oddělení, bez zjištěných abnormalit.</li> <li>▪ Pacient byl klidný, komunikoval, ale byl zdatně unavený.</li> <li>▪ Signalizaci nevyužíval.</li> </ul>
<b>00039</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta bude sníženo riziko aspirace nastavením režimových opatření.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ulož pacienta do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Sleduj pacientovi verbální i neverbální projevy diskomfortu.</li> <li>▪ Prováděj průběžnou kontrolu krytí tamponády a krvácivé projevy.</li> <li>▪ Měř FF pacienta.</li> <li>▪ Připomeň pacientovi použití signalizačního zařízení v případě komplikací.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient v lůžku ukládán do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Pacientovi byl průběžně kontrolován stav převazu nosní tamponády.</li> <li>▪ V průběhu pooperační péče na JIP ORL se vyskytlo krvácení do nosohltanu. Pacientovi byl ordinován a podán Dicynone, s efektem.</li> <li>▪ Pacientovi měřeny FF dle standardu oddělení, bez zjištěných abnormalit.</li> </ul>
<b>00044</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta budou nastavena opatření, která podpoří léčebný proces související s provedeným invazivním</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prováděj průběžnou kontrolu krytí tamponády a krvácivé projevy.</li> <li>▪ Připomeň pacientovi potřebu dodržovat standardní hygienické návyky, zejména hygienu dutiny ústní a hygienu rukou.</li> <li>▪ Měř FF pacienta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta se vyskytlo pooperační krvácení na JIP ORL. Došlo ke krvácení do nosohltanu a prosáknutí převazu nosní tamponády, byla provedena jeho výměna.</li> <li>▪ Pacient dodržoval standardní hygienické návyky.</li> <li>▪ Měření FF, v normě.</li> </ul>

	výkonem v oblasti dutiny nosní a VDN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sleduj možné projevy zánětlivých komplikací (subfebrilie, febrilie, otoky).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacientovi byla odstraněna tamponáda ve standardním období 2 dny po operaci.</li> <li>▪ U pacienta se nevyskytly projevy zánětlivých komplikací.</li> </ul>
<b>00046</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta budou nastavena opatření, která zajistí bezproblémové použití i.v. vstupů.</li> <li>▪ Budou nastaveny opatření, která podpoří léčebný proces související s invazivním výkonem v dutině nosní (odstranění polypů).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Přístupuj asepticky, prováděj kontrolu průchodnosti vstupů.</li> <li>▪ Prováděj výměnu i.v. vstupů ve lhůtách dle standardů oddělení a v případě jeho poškození a nefunkčnosti.</li> <li>▪ Kontroluj známky zánětu v oblasti i.v. vstupů (zčervenání, otok) a případné další projevy zánětu (subfebrilie, febrilie).</li> <li>▪ Edukuj pacienta o potřebě provádět anemizaci nosní sliznice po vytažení nosní tamponády.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta byl kontrolován stav PŽK (LHK+BK, G20). V průběhu jeho použití nebyly zjištěny známky nefunkčnosti ani zánětu. PŽK zaveden na oddělení v den příjmu, ex. 2. pooperační den, MAD 0.</li> <li>▪ Po odstranění nosní tamponády byly pacientovi aplikovány nosní kapky za účelem anemizace nosní sliznice.</li> <li>▪ Pacient byl edukován o provádění nosní hygieny po ukončení hospitalizace (proplachy Vincentkou, mořskou vodou, konvičky pro proplachy dutiny nosní) a provádění anemizace nosní dutiny aplikací nosních kapek (BE kapky).</li> </ul>
<b>00155</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta bude sníženo riziko pádu nastavením režimových opatření.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zhodnot' riziko pádů u pacienta podle vybrané hodnotící stupnice.</li> <li>▪ Kontroluj pacienta při převozu z dšpávacího pokoje.</li> <li>▪ Zajisti bezpečné prostředí pacienta.</li> <li>▪ Zkontroluj, zda má pacient vhodnou obuv.</li> <li>▪ Ubezpeč pacienta o možnosti použít signalizační zařízení v případě, že bude cítit nejistotu a bude potřebovat zajistit doprovod na WC a do koupelny.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Riziko pádů podle stupnice Morse bylo pro pooperační období zhodnoceno jako nízké.</li> <li>▪ Byla použita standardní opatření k prevenci pádu.</li> <li>▪ Zajištěn doprovod sestry při převozu pacienta z dšpávacího pokoje na JIP ORL.</li> <li>▪ Komunikace pro pohyb pacientů byly řádně osvětlené a v případě úklidu a mokrého povrchu řádně označené.</li> <li>▪ Pacient používal vhodnou obuv – papuče s gumovou podrážkou a s plnou patou.</li> <li>▪ Pacient na JIP ORL využíval doprovod sestry k umyvadlu.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Na standardním oddělení se pohyboval bez doprovodu.</li> <li>▪ Signalizační zařízení na standardním oddělení pro tento účel nevyužíval.</li> <li>▪ U pacienta nedošlo v průběhu hospitalizace k žádnému pádu.</li> </ul>
<b>00206</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta je sníženo riziko krvácení nastavením režimových opatření.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ulož pacienta do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Edukuj pacienta o nutnosti dýchat ústy po dobu zavedené nosní tamponády.</li> <li>▪ Upozorni ho na potřebu vyhýbat se projevům kašle, kýchání a smrkání.</li> <li>▪ Edukuj pacienta o nutnosti dodržovat klidový režim.</li> <li>▪ Sleduj pacientovi FF.</li> <li>▪ Připomeň pacientovi použití signalizačního zařízení v případě, že by zjistil projevy prosáknutí převazu nosní tamponády nebo cítil krvácivé projevy do nosohltanu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta se vyskytlo pooperační krvácení krátce po převozu na JIP ORL. Podán Dicynone i.v. dle ordinace lékaře, s efektem.</li> <li>▪ Pacient dodržoval pooperační režimová opatření.</li> <li>▪ K dalším komplikacím s krvácením nedošlo.</li> </ul>
<b>00261</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta bude sníženo riziko sucha v ústech nastavením režimových opatření.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zajisti u lůžka dostatek tekutin.</li> <li>▪ Zajisti v místnosti zvlhčený vzduch.</li> <li>▪ Zajisti u lůžka nebulizátor.</li> <li>▪ Edukuj pacienta o potřebě provádět obvyklou hygienu dutiny ústní a dle potřeby ji vyplachovat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient měl k dispozici sladký čaj a minerální vodu. Zjištěný příjem tekutin 1,5 l / den.</li> <li>▪ Místnost dle potřeby větrána.</li> <li>▪ Nebulizace nebyla podána.</li> <li>▪ Na standardním oddělení prováděl pacient hygienu dutiny ústní 2x denně. Dle potřeby si ústa vyplachoval vodou u umyvadla.</li> </ul>
<b>00132</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta je snížen pocit diskomfortu, bolest je mírnější, pacient se cítí lépe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sleduj pacientovi verbální i neverbální projevy bolesti.</li> <li>▪ Proved' důkladné posouzení bolesti- lokalizace, charakter bolesti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta byla nastavena režimová opatření.</li> <li>▪ Pacient hodnotil slovně bolest hlavy a nosu, charakter bolesti tupá, řezavá, maximální intenzita VAS 4. Podávána medikace dle ordinace lékaře, ústup bolesti až na VAS 1.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vyhodnocuj intenzitu bolesti podle škály VAS a prováděj záznamy údajů do dokumentace.</li> <li>▪ Ponechej pacienta ve zvýšené poloze z důvodu podpory dýchání a prevence krvácivých stavů.</li> <li>▪ Podávej medikaci dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek.</li> <li>▪ Zajisti pacientovi tělesný a psychický klid.</li> </ul>	
<b>00134</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta budou nastavena opatření pro snížení výskytu pooperační nauzey.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ulož pacienta do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Zajisti v místnosti čistý a zvlhčený vzduch a optimální teplotu prostředí.</li> <li>▪ Podávej medikaci dle ordinace lékaře.</li> <li>▪ Sleduj projevy možného krvácení do nosohltanu a prosáknutí převazu nosní tamponády.</li> <li>▪ Edukuj pacienta o potřebě použít signalizační zařízení v případě zjištěných potíží.</li> <li>▪ V případě projevů nauzey a/nebo zvracení informuj lékaře.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient byl uložen do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ V místnosti byl zajištěn čistý vzduch a optimální teplota prostředí.</li> <li>▪ U pacienta se projevila nauzea po krvácení do nosohltanu. Podán Dicynone i.v. dle ordinace lékaře, s efektem.</li> <li>▪ Pacient nezvracel.</li> <li>▪ Do ukončení hospitalizace se tyto obtíže již nevyskytly.</li> </ul>

### 3.2.2 Kazuistika 2

Pacient, muž, 40 let, přijatý na standardní lůžkové oddělení ORL k plánovanému výkonu FESS bilat. pro chronickou pansinusitidu a k septoplastice pro vybočení nosní přepážky. Operační zákrok proveden druhý den hospitalizace s následným převozem na JIP ORL. Třetí den hospitalizace pacient předán zpět na standardní lůžkové oddělení ORL. Dimise pacienta v plánovaném termínu pátý den hospitalizace do domácího ošetřování.

**Tabulka 7** - Základní informace o pacientovi – kazuistika 2

<b>Základní informace o pacientovi – kazuistika 2</b>	
Pohlaví:	muž
Věk:	40 let
Příjem:	plánovaný
Hlavní diagnóza:	chronická pansinusitida oboustranná, edém očního víčka, vybočení nosní přepážky
Vedlejší diagnózy:	st. po herpetické keratitidě 02-03/2021
Plánovaná doba hospitalizace:	5-7 dní
Plánovaný operační zákrok:	FESS oboustranně pro chronickou pansinusitidu, septoplastika pro vybočení nosní přepážky
Nynější onemocnění:	chronická pansinusitida oboustranně, edém očního víčka, vybočení nosní přepážky
Vyšetření:	předoperační vyšetření, anesteziologické vyšetření
	MRI 07/2021 – zesílená sliznice a hladinka max. sinu vpravo, zesílená sliznice v bázi max. sinu vlevo, zesílená sliznice a pat. obsah v ethmoideálních sklípcích, lehce zesílená sliznice ve frontálních sinech
	výtěr z nosohltanu-stanovení antigenu (imunochromatografie): SARS-CoV-Ag-negativní
Laboratorní vyšetření:	KO, hemokoagulace, glykemie, iontogram, urea, kreatinin, JT
Osobní anamnéza:	celková nemocnost malá, od 02/21 otok pravého oka – dochází na ambulantní kontroly, dlouhodobě potíže s chrápáním, od 02/2021 herpetická keratitida, st. p. punkci sin. maxil. dx. pro sinusitidu
Rodinná anamnéza:	otec: DM II. t., HN, ISCH matka: DM II t., HN

Pracovní anamnéza:	OSVČ technické zaměření
Sociální anamnéza:	Bydlí s manželkou a dvěma dětmi.
Farmakologická anamnéza:	0
Toxikologická anamnéza:	kouření 10 cigaret /den, alkohol příležitostně
Operace:	dosud žádné
Alergologická anamnéza:	Duomox
Zvýšený hygienický režim:	ne
<b>Celkový vzhled a úprava</b>	soběstačný, upravený
Postava:	obézní
Psychický stav:	klidný
<b>Vědomí, neurologický systém</b>	
Poruchy zraku:	dalekozrakost
Kompenzační pomůcky.	brýle (+1)
Poruchy spánku:	chrápání
<b>Hlava, ORL</b>	
Dutina nosní:	sekrece hlenová, zhoršená nosní ventilace
Poruchy čichu:	ne
<b>Hrudník</b>	
Dýchání:	pravidelné (16 dechů/min)
Abúzus:	kuřák (25 let)
<b>Srdce, cévy</b>	
Ortostatická hypotenze	ne
<b>Břicho</b>	
Dieta:	dieta č. 0S (čajová) na JIP ORL dieta 9 (diabetická) na standardním oddělení
Peristaltika:	bez poruchy střevní pasáže
Vylučování:	stolice 2x/den, bez obtíží, poslední v den příjmu, následně 2. pooperační den bez obtíží
Močení:	bez obtíží
PMK:	ne
<b>Končetiny</b>	bandáže DK před operací, ex. 1. pooperační den

<b>Kůže</b>	zdravá
Barva:	fyziologická
Invazivní vstupy:	PŽK, LHK (G20), zavedena na oddělení v den příjmu, ex. 2 pooperační den, MAD0
<b>Testy a škály</b>	
GSC:	15 bodů (4-5-6)
VAS:	0 před operací, max. 6 po operaci
MAD:	0 bodů (není bolest ani reakce v okolí)
Stupnice pádů Morse:	15 bodů (běžná ošetrovatelská péče), pooperační období 35 bodů (nízké riziko, standardní opatření k prevenci pádu)
Edukace pacienta v předoperační době:	prostorové uspořádání oddělení, chod oddělení, domácí řád, práva a povinnosti pacientů, uložení osobních věcí a cenností, provoz signalizačního zařízení, návštěvní doba /kontakt na oddělení,  uložení vlastních léků (chronická medikace), podávání léků, provádění hygieny, výdej a podávání stravy, lačnost před výkonem, péče o vyprazdňování, prevence tromboembolické nemoci
Edukace pacienta v pooperační době:	pooperační režimová opatření, péče o dýchací cesty, péče o bolest, péče o operační ránu, provádění hygieny, péče o vyprazdňování, pohybový režim, péče o invazivní vstupy

**Tabulka 8** - Fyziologické funkce – kazuistika 2

<b>Fyziologické funkce – kazuistika 2</b>	
Tělesná teplota:	36,3 °C (axilárně)
Krevní tlak:	135/80 mm/Hg
Pulz:	74 /min., pravidelný, hmatný
Dýchání:	16/min, eupnoe
SpO2:	96 %
Výška:	186 cm
Hmotnost:	118 kg
BMI:	34,11 (obezita 1. stupně)

## Posouzení současného stavu potřeb pacienta-kazuistika 2

### 1. Podpora zdraví

Pacient v průběhu života neměl závažnější zdravotní problémy, operace neprodělal zatím žádné. V posledním půl roce má potíže s otokem pravého oka, dlouhodobě trpí zhoršenou nosní ventilací. Potíže mu dělá chrápání. Chodí na pravidelné prohlídky k praktickému lékaři, poslední půlrok navštěvuje oční ambulanci. Je si vědom svého problému s obezitou. Vzhledem ke své pracovní zaneprázdněnosti se dosud neměl čas tomuto problému více věnovat. V budoucnu by chtěl tento stav řešit.

### 2. Výživa

Pacient trpí obezitou 1. stupně. Diety nedrží, jí nepravidelně, skladbě jídelníčku nevěnuje příliš pozornost. Často jí i pozdě večer. Denně vypije 1-2 litry tekutin, kávu nepije. 2 - 3x týdně pije pivo, kouří 10 cigaret za den. Během hospitalizace má nastavenou dietu č. 9 diabetickou, v operační den dieta č. 0S. Pitný režim dodržuje.

### 3. Vylučování a výměna

S vylučováním nemá pacient obtíže. Obstipací netrpí, změny v charakteru stolice nemá. Druhý den po operaci stolice bez obtíží.

### 4. Aktivita / odpočinek

Pacient pracuje v technickém oboru jako OSVČ. Jeho práce mu zabírá většinu času. K jeho zálibám patří rybaření, kterému se však v posledních letech kvůli práci nemůže věnovat. Žije v bytě s manželkou a dvěma dětmi. Potíže s usínáním nemá. Přál by si více odpočívat a více času trávit s rodinnou.

### 5. Vnímání / kognice

Pacient je orientovaný, komunikuje bez obtíží. Potíže se sluchem nemá. Brýle nenosí. Potíže s otokem pravého oka má od 02/2021.

### 6. Sebevnímání

Sám sebe považuje za společenského, pozitivního a klidného člověka.

### 7. Vztah mezi rolami



Bydlí s manželkou v bytě na malém městě, má dvě menší děti. Uvědomuje si, že v práci tráví více času, než by chtěl. Zatím tuto situaci neřeší.

#### 8. Sexualita

Pacient neprodělal v této oblasti onemocnění ani operaci.

#### 9. Zvládání zátěže / tolerance stresu

Dosud se zvládáním stresových a zátěžových situací neměl problém. Je si vědom své dlouhodobé přepracovanosti. Zatím neví, jak tuto situaci bude do budoucna řešit. S operačním zákrokem nemá dosud zkušenosti. Sám neví, jaký vliv na něj operace bude mít. Starost mu dělá otok pravého víčka. Jak sám říká, z výsledku operace má obavy.

#### 10. Životní principy

Pacient je ateista.

#### 11. Bezpečnost / Ochrana

Během svého života neměl vážnější úraz. Během hospitalizace nedošlo k pádu pacienta ani jiné události, která by negativně ovlivnila jeho zdravotní stav.

#### 12. Pohodlí

Pacient má dlouhodobé obtíže s dýcháním. Potíže považuje za limitující, ale zatím ne natolik, aby ho omezovaly v běžném fungování. Za obtížné považuje chrápání, především pro své okolí. Věří, že po operaci tyto potíže ustoupí. Po operaci pociťuje tupou bolest hlavy, max. VAS 6, analgetika podávána s efektem.

#### 13. Růst / Vývoj

Tuto část nebylo třeba hodnotit.

**Tabulka 9 -** Medikace na standardním oddělení ORL a JIP ORL-kazuistika 2

Období hospitalizace			1.den	2.den	3. den	4. den	5. den
Lék	Indikační skupina	Ředění	Dávkování				
Medikace /per os							
Helicid 20 tbl. mg p.o.	antacida vč. antiulcerózních léčiv	1.tbl.			0-0-1	0-0-1	0-0-1
Reparil 20 mg tbl. p.o.	venofarmaka, antivarikóza	1 tbl.			2-2-2	2-2-2	2-2-2
Paramax 500 mg tbl. p.o. při VAS $\geq$ 4, á 6 hod.	analgetika, antipyretika	1 tbl.			2-2-2-2	2-2-2-2	2-2-2-2
Novalgín 500 mg tbl. p.o. při VAS $\geq$ 4, á 6 hod.	analgetika, antipyretika	1 tbl.			1-1-1-1	1-1-1-1	1-1-1-1
Dithiaden 2 mg tbl. p.o.	antihistaminika	1 tbl.			0-0-1/N	0-0-1/N	0-0-1/N
Prothazin 25 mg tbl. p.o.	antihistaminika	1 tbl.		1-0-0 premedikace na zavolání			
Klacid 500 mg tbl. p.o.	antibiotika (proti mikrobiálním a virovým infekcím)	1 tbl.			1-0-1	1-0-1	1-0-1
Medikace / do nosu							

FR (po vytažení nosní tamponády)	infundibilia	1 gtt.				1-1-1-1-1	1-1-1-1-1
BE nosní kapky 3x/d (po vytažení tamponády)	otorinolaryngologikum, sympatomimetikum	1 gtt.				1-1-1	1-1-1
Medikace / intravenózně							
Paracetamol Kabi 100 ml/1000 mg, d.p. při VAS $\geq$ 4, á 6-8 hod., na 30 min.	analgetika, antipyretika			1-1-1			
Novalgin 5 ml, VAS $\geq$ 4, á 12 hod., 30 min.	analgetika, antipyretika	+ 100 ml FR		1-0-1			
Dithiaden 1 amp., 2ml/mg	antihistaminika	+ 10 ml 5% glukóza, bolus		0-0-1 /N			
Klacid 500 mg, na 60 min.	antibiotika (proti mikrobiálním a virovým infekcím)	+ 100 ml F1/1		15 hod.			
Solu-Medrol 40 mg + 1 ml, prášek pro inj. roztok, na 30 min.	hormony	+ 100 ml F1/1		18 hod.			
Ringer Solution R1/1 1000 ml	infundibilia			na JIP ORL (600 ml)			

## **Průběh hospitalizace-kazuistika 2**

### 1. den hospitalizace

Pacient byl plánovaně přijat v 11:00 na standardní lůžkové oddělení ORL. Provedena příjmová ošetřovatelská anamnéza, edukace o podmínkách hospitalizace, chodu oddělení, pohybu po oddělení, příjmu návštěv. Pacient byl vyšetřen lékařem, předány výsledky požadovaných vyšetření (předoperačního, anesteziologického, MRI, test SARS-CoV-Ag). Pacient poučen o plánovaném zákroku, podepsány informovaný souhlas s výkonem a souhlas s hospitalizací. Pacient ubytován na pokoji. Dále edukován o předoperačním režimu (provádění hygieny, stravování, lačnost před výkonem, podání premedikace, bandáž končetin). Pacient spal bez výrazných obtíží.

### 2. den hospitalizace/ 0. pooperační den

Pacient ráno v 6:30 provedl samostatně celkovou hygienu, hygienu dutiny ústní a péči o dutinu nosní, oholen. Před podáním premedikace pacient požádán, aby se vymočil. Převlečen do čistého nemocničního prádla. Provedena bandáž dolních končetin. Pacient nepoužívá žádné protetické pomůcky. Podána ranní premedikace na zavození Prothazin 25 mg p.o. Pacient odvezen a předán na operační sál v 7:30.

Ve 12:15 proveden převoz a předání pacienta z dospávacího pokoje na odd. JIP ORL. Pacient při vědomí, stabilizovaný, odpovídá na dotazy. Podání infuze Ringer Solution 1/1 (1000 ml). Monitoring FF. Bolest hlavy pacient udává VAS 6, podány analgetika dle ordinace lékaře s efektem. Dieta 0S. Pacient ve zvýšené poloze. Bez nauzey, nezvrací. Močení do sběrné nádoby u lůžka. Kontrola projevů krvácení, nebo prosáknutí převazu, bez obtíží. Ve 14 hodin měřena TT, subfebrilie 37,3 °C, objektivně rozvoj mírného otoku levého oka. Zahájena ATB terapie Klacid i.v. Podán Solumedrol i.v. Na noc podán Dithiaden i.v. Pacient usnul, v noci se budil s potřebou se napít.

### 3. den hospitalizace/ 1. pooperační den

Ráno v 6 hodin provedeny kontrolní odběry (biochemie, KO). Pokračováno v ATB terapii Klacid p.o. Sestra doprovodila pacienta k umyvadlu, pacient provedl samostatně ranní hygienu. Ranní vizita v 7 hod. Pacient cítí celkově únavu, objektivně subfebrilie, slabý otok levého oka. Hltan klidný, bez krvácení.

Bolest hlavy VAS 4 tlumena analgetiky dle ordinace lékaře. Dieta č. 9, stravu toleruje. Pacient stabilní. V 9:15 převoz a předání na standardní oddělení ORL. V 17 hod. pacient pociťoval

bolest hlavy VAS 4, podávány analgetika dle ordinace lékaře. Měřeny subfebrilie TT 37,2 °C, mírná nauzea, nezvrací. Sledován stav PŽK, funkční, MAD0. Bez krvácivých projevů. Pacient leží ve zvýšené poloze, odpočívá. Pokračování v ATB terapii Klacid p.o. Na noc podán Helicid p.o., Dithiaden p.o..Pacient usnul bez obtíží, během spánku chrápal, v noci se budil s potřebou se napít.

#### 4. den hospitalizace/ 3. pooperační den

U pacienta jsou měřeny FF, v normě, glykemie v normě. Pacient je soběstačný, ranní hygiena bez dopomoci sestry. Stolice bez obtíží. Dieta č. 9, toleruje, pitný režim dodržuje. Nauzea ustoupila, nezvrací. Přetrvává slabý otok levého oka. TT měřena opakovaně, max. 36, 9 C. Bolest hlavy VAS 3, podávány analgetika dle ordinace lékaře. Vytažena masť tamponáda (ex. bilat. 4 proužky), část longet tamponády ponechána. Aplikovány nosní kapky k anemizaci nosní sliznice. Pacient komunikuje, po vytažení masť tamponády se cítí lépe. Prochází se po pokoji a po chodbě, dále klid na lůžku. Pokračováno v nastavené medikaci. V noci pacient spal bez větších obtíží.

#### 5. den hospitalizace/ 4. pooperační den

U pacienta jsou měřeny FF, glykemie v normě. Pacient soběstačný, provedena ranní hygiena. Afebrilní, bolest VAS1. Podávána medikace dle ordinace lékaře. Bez krvácení z operační rány. Nauzea není, nezvrací. Vytažen zbytek longet nosní tamponády. Aplikace nosních kapek. Odstranění PŽK, MAD 0. Dimise pacienta se zajištěným doprovodem.

### **Shrnutí průběhu hospitalizace – kazuistika 2**

Pacient přijatý k FESS bilat. pro chronickou pansinusitidu a k septoplastice pro vybočení nosní přepážky. Operační výkon proveden bez komplikací. Pooperační rozvoj mírného otoku levého oka, nasazený ATB. Lokálně zaschlé krustičky, bez aktivního krvácení. Pacient stabilní, afebrilní, schopen dimise. Nadále ambulantní péče.

#### **Při aktuální hospitalizaci: operace v CA**

#### **Terapie:**

intravenózně: Paracetamol Kabi 100 ml/1000 mg, Dithiaden 2ml /1 mg, Novalgin 5 ml, Klacid 500 mg, Solu-Medrol 40 mg, Ringer Solution 1/1 1000 ml

per os: Helicid 20 mg, Reparil 20 mg, Novalgin 500 mg, Klacid 500 mg, Prothazin 25 mg, Dithiaden 2mg

do nosu: FR, BE gtt.

**Doporučení:** klidovější režim, prevence krvácení, nic horkého nejíst a nepít, sprchovat se vlažnou vodou, nezvedat těžké předměty, vyhýbat se prašnému prostředí. Aplikace anemizčních kapek do nosu 3x denně max. týden, proplachovat nos Vincentkou či mořskou vodou. Pokračovat v ATB terapii Klacid 500 mg á 12 hodin další 3 dny.

**Ambulantní / dispenzární péče:** kontrola v ambulanci ORL naplánována za 14 dní, v případě zhoršeného stavu kdykoliv. Kontrola u praktického lékaře do 3 pracovních dnů se závěrečnou zprávou.

**Dimise:** Pacient byl propuštěn 5. den hospitalizace.

**Stanovené ošetrovatelské diagnózy v pooperační péči na JIP ORL a standardním oddělení ORL:** celkem 17 diagnóz, z toho 5 rizikových diagnóz

**Pooperační komplikace:** otok levého oka, subfebrilie

---

**Tabulka 10** - Ošetrovatelské diagnózy v pooperační péči na JIP ORL a standardním oddělení ORL (řazené vzestupně podle Taxonomie II NANDA-I) – kazuistika 2

<b>Kód</b>	<b>Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza</b>	<b>Doména</b>	<b>Třída</b>	<b>Určující znaky</b>	<b>Související faktory</b>	<b>Rizikové faktory</b>	<b>Přijetí diagnózy</b>
<b>00096</b>	Nedostatek spánku	4. Aktivita / Odpočinek	1. Spánek / odpočinek	únava, úzkost	pooperační stav, narušený spánek		ano
<b>00093</b>	Únava	4. Aktivita / Odpočinek	3. Rovnováha energie	únava	pooperační stav		ano
<b>00108</b>	Deficit sebeděče při koupání	4. Aktivita / Odpočinek	5. Sebeděče	zhoršená schopnost dostat se do koupelny v důsledku pooperačního stavu	slabost		ano
<b>00110</b>	Deficit sebeděče při vyprazdňování	4. Aktivita / Odpočinek	5. Sebeděče	zhoršená schopnost přemístit se na toaletu v důsledku pooperačního stavu	slabost		ano
<b>00051</b>	Narušená verbální komunikace	5. Vnímání / Kognice	5. Vnímání	nosní tamponáda po operaci	fyzický stav: obstrukce dutiny nosní (nosní tamponáda)		ano

<b>00118</b>	Narušený obraz těla	6. Sebevnímání	3. Obraz těla	vyhýbání se pohledu na sebe po dobu krytí nosu převazem	operace nosu a VDN		ano
<b>00146</b>	Úzkost	9. Zvládání/tolerance zátěže	2. Reakce na zvládání zátěže	snížená produktivita, obavy ze změny v životě, nejistota	zdravotní stav-recidiva onemocnění, opakovaná operace		ano
<b>00004</b>	Riziko infekce	11. Bezpečnost/ochrana	1. Infekce			invazivní vstupy, operace nosu a VDN	ano
<b>00031</b>	Neefektivní průchodnost dýchacích cest	11. Bezpečnost/ochrana	2. Tělesné poškození	dýchání ústy, vedlejší zvuky při dýchání	fyziologické: nosní tamponáda po operaci		ano
<b>00039</b>	Riziko aspirace	11. Bezpečnost/ochrana	2. Tělesné poškození			operace nosu a VDN, krvácivé stavy z operační rány do nosohltanu	ano
<b>00044</b>	Narušená integrita tkáně	11. Bezpečnost/ochrana	2. Tělesné poškození	narušená tkáň- operační rána	operace nosu a VDN		ano
<b>00046</b>	Narušená integrita kůže	11. Bezpečnost / Ochrana	2. Tělesné poškození	invazivní vstupy			ano



<b>00155</b>	Riziko pádů	11. Bezpečnost / Ochrana	2. Tělesné poškození			pooperační zotavení, únava a narušený spánek	ano
<b>00206</b>	Riziko krvácení	11. Bezpečnost/ochrana	2. Tělesné poškození			operace nosu a VDN	ano
<b>00261</b>	Riziko sucha v ústech	11. Bezpečnost/ochrana	2. Tělesné poškození			dýchání ústy- nosní obstrukce- nosní tamponáda po operaci	ano
<b>00007</b>	Hypertermie	11. Bezpečnost/ochrana	6. Termoregulace	pokožka teplá na dotek, otok oka	nemoc, pooperační stav		ano
<b>00132</b>	Akutní bolest	12. Pohodlí	1. Tělesné pohodlí	slovní vyjádření intenzity bolesti podle škály VAS	operace nosu a VDN		ano

**Tabulka 11** - Vyhodnocení ošetrovatelských diagnóz a intervencí (seřazených vzestupně podle Taxonomie II NANDA I) - kazuistika 2

<b>Kód</b>	<b>Očekávaný výsledek /cíl</b>	<b>Ošetrovatelská intervence</b>	<b>Vyhodnocení ošetrovatelské péče studentem a pacientem</b>
<b>00096</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient v noci spí bez zásadních obtíží.</li> <li>▪ Pacient v noci nepocítuje zásadní fyzický ani psychický diskomfort.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ulož pacienta do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Zajisti pacientovi klidné a bezpečné prostředí během spánku.</li> <li>▪ Zajisti v místnosti čistý a zvlhčený vzduch.</li> <li>▪ Zajisti u lůžka dostatek tekutin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient usínal bez větších obtíží.</li> <li>▪ Budil se opakovaně a měl potřebu se napít a zvlhčit dutinu ústní.</li> <li>▪ 1-2 x za noc močení (močová láhev u lůžka na JIP ORL).</li> <li>▪ Signalizaci z důvodu potíží nepoužil.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Podávej medikaci dle ordinace lékaře.</li> <li>▪ Připrav k lůžku nebulizátor.</li> <li>▪ Ujisti pacienta o možnosti použít signalizační zařízení v případě potíží.</li> </ul>	
<b>00093</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient je stabilizovaný a jeho únava se nezvětšuje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Podporuj pacienta v dodržování klidovějšího režimu.</li> <li>▪ Zajisti pacientovi klidné a bezpečné prostředí během hospitalizace.</li> <li>▪ Sleduj pacientův stav a reaguj na jeho verbální i neverbální projevy nepohodlí.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Během hospitalizace pacient pociťuje únavu vzhledem k charakteru onemocnění a prodělanému operačnímu zákroku.</li> <li>▪ Pacient zvládá pooperační stav díky nastavené medikaci a režimovým opatřením.</li> <li>▪ Stav pacientovi únavy se dále nezhoršil.</li> <li>▪ Pacientův stav byl stabilizovaný. Pacient propuštěn do domácího ošetřování v plánovaném termínu.</li> </ul>
<b>00108</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient zvládne provedení hygieny s dopomocí sestry.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Podporuj pacienta v soběstačnosti a dopomáhej mu podle jeho aktuálního fyzického a psychického stavu.</li> <li>▪ Zajisti dohled nad prováděním hygieny a případný doprovod pacienta do koupelny / k umyvadlu.</li> <li>▪ Dle potřeby proved' hygienu na lůžku s lavorkem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient na JIP ORL zvládl provedení hygieny u umyvadla, sestra zajistila doprovod a dohled nad stabilitou pacienta.</li> <li>▪ Na standardním oddělení od 1. pooperačního dne pacient soběstačný, nadále dohled sestry.</li> </ul>
<b>00110</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient zvládne provedení vyprazdňování pomocí nastavených režimových opatření.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Podporuj pacienta v soběstačnosti vzhledem k jeho aktuálnímu fyzickému a psychickému stavu.</li> <li>▪ Zajisti dohled a doprovod pacienta v případě přesunu na WC.</li> <li>▪ Podle potřeby poskytni pacientovi močovou láhev k lůžku, (dle potřeby WC mísu).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient na JIP ORL v prvních pooperačních hodinách využíval močovou láhev u lůžka.</li> <li>▪ Dále dohled sestry nad přesunem pacienta na WC.</li> <li>▪ Od 1. pooperačního dne na standardním oddělení pacient soběstačný, nadále dohled sestry.</li> </ul>

<b>00051</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient toleruje diskomfort při verbálním projevu při zavedené nosní tamponádě.</li> <li>▪ Pacient má zajištěny podmínky pro vyjádření svých požadavků a potíží.</li> <li>▪ Pacient cítí psychickou podporu ze strany ošetrovatelského personálu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sleduj průběžně pacientův stav, jeho verbální i neverbální projevy diskomfortu.</li> <li>▪ Komunikuj s pacientem průběžně a ptej se aktivně na jeho potřeby a případné potíže.</li> <li>▪ Ujisti pacienta o tom, že může bez obav vyjádřit své požadavky a potíže.</li> <li>▪ Připomeň pacientovi možnost používat signalizační zařízení v případě vzniklých obtíží.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient verbálně komunikoval i přes zavedenou nosní tamponádu. Na výraznější potíže si nestěžoval.</li> </ul>
<b>00118</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacientovi bude poskytnuta psychická podpora během období zavedené nosní tamponády.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informuj pacienta o přechodném období zavedení nosní tamponády.</li> <li>▪ Komunikuj s pacientem, zajímej se o jeho potíže.</li> <li>▪ Sleduj verbální i neverbální projevy pacientova diskomfortu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient je srozuměn s dočasným stavem zavedené nosní tamponády a převazem nosu.</li> <li>▪ Tento přechodný stav toleruje.</li> <li>▪ Pacient si během tohoto období sám na nic nestěžoval.</li> </ul>
<b>00146</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Budou nastaveny režimová opatření pro to, aby se pacient cítil lépe a po psychické stránce zvládl léčebný proces během hospitalizace.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sleduj pacientovi verbální a neverbální projevy diskomfortu, projevy úzkosti a psychického rozpoložení.</li> <li>▪ Komunikuj s pacientem a zajímej se o jeho stav.</li> <li>▪ Zajisti pacientovi klidné a bezpečné prostředí během hospitalizace.</li> <li>▪ Podpoř pacienta v kontaktu s rodinou v rámci návštěv.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta se projevovала průběžně únava a nejistota.</li> <li>▪ Pacient během pooperační péče spolupracoval, sám se aktivně ptal na průběh ošetření.</li> <li>▪ Návštěva u pacienta 2. pooperační den.</li> <li>▪ Průběh pooperační péče pacient zvládl a byl propuštěn v plánovaném termínu.</li> </ul>

<b>00004</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta bude sníženo riziko infekce ze zavedených i.v. vstupů a v případě krytí operační rány.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dodržuj aseptický přístup při ošetrovatelské péči.</li> <li>▪ Dodržuj HDR.</li> <li>▪ Prováděj sterilní krytí.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ošetřování PŽK bylo prováděno dle standardů oddělení.</li> <li>▪ Převaz nosní tamponády bez známek poškození a prosakování. Aseptický přístup při kontrole převazu.</li> <li>▪ U pacienta se nevyskytly známky infekce.</li> </ul>
<b>00031</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta je snížen pocit diskomfortu při dýchání.</li> <li>▪ Jsou nastavena režimová opatření pro pacientovo tělesné i duševní pohodlí.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ulož pacienta do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Zajisti v místnosti čistý a zvlhčený vzduch.</li> <li>▪ Sleduj FF.</li> <li>▪ Zajisti u lůžka nebulizátor.</li> <li>▪ Komunikuj s pacientem a poskytni mu psychickou podporu.</li> <li>▪ Ujisti pacienta o možnosti použít signalizační zařízení v případě zhoršení obtíží.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient na lůžku ukládán do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Místnost je dle potřeby větrána.</li> <li>▪ Pacientovi měřeny FF dle standardu oddělení. Subfebrilie související s otokem víčka v pooperační době (podávány ATB a kortikoidy).</li> <li>▪ Pacient je klidný, komunikuje, je unavený.</li> <li>▪ Signalizaci nevyužíval.</li> </ul>
<b>00039</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta bude sníženo riziko aspirace nastavením režimových opatření.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ulož pacienta do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Sleduj FF pacienta.</li> <li>▪ Prováděj průběžnou kontrolu krytí tamponády a krvácivé projevy.</li> <li>▪ Připomeň pacientovi použití signalizačního zařízení v případě komplikací.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient v lůžku ukládán do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Pacientovi je průběžně kontrolován stav převazu nosní tamponády.</li> <li>▪ V průběhu pooperační péče na JIP a standardním oddělení se nevyskytly komplikace s krvácením do nosohltanu.</li> <li>▪ Pacientovi měřeny FF dle standardu oddělení. Subfebrilie související s otokem víčka v pooperační době (podávány ATB a kortikoidy).</li> </ul>
<b>00044</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta budou nastavena režimová opatření, která podpoří léčebný proces související s provedenou operací.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prováděj průběžnou kontrolu krytí tamponády a krvácivé projevy.</li> <li>▪ Připomeň pacientovi potřebu dodržovat standardní hygienické návyky, zejména hygienu dutiny ústní a hygienu rukou.</li> <li>▪ Měř FF pacienta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta se nevyskytlo pooperační krvácení.</li> <li>▪ Pacientovi byly měřeny FF dle standardů oddělení. Subfebrilie a otok levého oka v pooperační době (podávány ATB a kortikoidy).</li> <li>▪ Pacient dodržoval hygienické návyky.</li> <li>▪ Pacientovi byla odstraněna tamponáda ve standardním období 2 dny po operaci.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sleduj možné projevy zánětlivých komplikací (subfebrilie, febrilie, otoky).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prováděna hygiena obličeje, dutiny ústní, po vyjmutí nosní tamponády anemizace nosní sliznice.</li> <li>▪ U pacienta se nevyskytly projevy zánětlivých komplikací.</li> </ul>
<b>00046</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta budou nastavena opatření, která zajistí bezproblémové použití i.v. vstupu.</li> <li>▪ Budou nastaveny opatření, která podpoří léčebný proces související s invazivním výkonem v dutině nosní.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Přístupuj asepticky, prováděj kontrolu průchodnosti i.v. vstupu.</li> <li>▪ Prováděj přepich i.v. vstupu ve lhůtách dle standardů oddělení a v případě jejich poškození a nefunkčnosti.</li> <li>▪ Kontroluj známky zánětu v oblasti i.v. vstupu (zčervenání, otok) a případné další projevy zánětu (subfebrilie, febrilie).</li> <li>▪ Edukuj pacienta o provádění hygieny a anemizace nosní sliznice po vytažení nosní tamponády, dle ordinace lékaře.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta byl kontrolován stav PŽK (LHK +BK, G20). V průběhu jeho použití nebyly zjištěny známky nefunkčnosti ani zánětu (zaveden na oddělení v den příjmu, ex. 4. den hospitalizace, MAD 0).</li> <li>▪ Po odstranění nosní tamponády byly pacientovi aplikovány nosní kapky za účelem anemizace nosní sliznice.</li> <li>▪ Pacient je edukován o provádění nosní hygieny po ukončení hospitalizace (proplachy Vincentkou, mořskou vodou, konvičky pro proplachy dutiny nosní) a provádění anemizace nosní dutiny aplikací nosních kapek (BE kapky).</li> </ul>
<b>00155</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta bude sníženo riziko pádu nastavením režimových opatření.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zhodnoť riziko pádů u pacienta podle vybrané hodnotící stupnice.</li> <li>▪ Zajisti bezpečné prostředí pacienta.</li> <li>▪ Zajistit dohled a doprovod pacienta při převozu z dospávacího pokoje na JIP ORL.</li> <li>▪ Zkontroluj, zda má pacient vhodnou obuv.</li> <li>▪ Ubezpeč pacienta o možnosti použít signalizační zařízení v případě, že bude cítit nejistotu a bude potřebovat doprovod při chůzi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Riziko pádů podle stupnice Morse bylo pro pooperační období zhodnoceno jako nízké.</li> <li>▪ Byla použita standardní opatření k prevenci pádu.</li> <li>▪ Zajištěn doprovod sestry při převozu pacienta z dospávacího pokoje na JIP ORL.</li> <li>▪ Komunikace pro pohyb pacientů bylo řádně osvětlené a v případě úklidu a mokrého povrchu řádně označené.</li> <li>▪ Pacient používal pantofle s gumovou podrážkou.</li> <li>▪ Pacient na JIP ORL využíval doprovod sestry k umyvadlu.</li> <li>▪ Na standardním oddělení se pohyboval bez doprovodu.</li> <li>▪ Signalizační zařízení na standardním oddělení pro tento účel nevyužíval.</li> <li>▪ U pacienta nedošlo v průběhu hospitalizace k žádnému pádu.</li> </ul>

<b>00206</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta je sníženo riziko krvácení nastavením režimových opatření.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ulož pacienta do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Edukuj pacienta o nutnosti dýchat ústy po dobu zavedené nosní tamponády.</li> <li>▪ Edukuj pacienta o nutnosti dodržovat pooperační opatření: projevy kašle, kýchání a smrkání (po vytažení nosní tamponády).</li> <li>▪ Edukuj pacienta o nutnosti dodržovat klidový režim.</li> <li>▪ Sleduj pacientovi FF.</li> <li>▪ Připomeň pacientovi použití signalizačního zařízení v případě, že by zjistil jakékoliv projevy krvácení.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient dodržoval uvedená režimová opatření.</li> <li>▪ Ke krvácivým komplikacím nedošlo.</li> </ul>
<b>00261</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta bude sníženo riziko sucha v ústech nastavením režimových opatření.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zajisti u lůžka pacienta dostatek tekutin.</li> <li>▪ Zajisti v místnosti zvlhčený vzduch.</li> <li>▪ Edukuj pacienta o potřebě provádět obvyklou hygienu dutiny ústní a dle potřeby ji vyplachovat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient má k dispozici hořký čaj a vodu. Zjištěný příjem tekutin 1,5 l / den.</li> <li>▪ Místnost je dle potřeby větrána.</li> <li>▪ Na standardním oddělení prováděl pacient hygienu dutiny ústní 2x denně, dle potřeby vyplachoval ústa.</li> </ul>
<b>00007</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta bude měřena TT a další FF dle ordinace lékaře.</li> <li>▪ U pacienta bude snížena pocit diskomfortu při hypertermii.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prováděj měření TT a dalších FF dle ordinace lékaře.</li> <li>▪ Podávej medikaci dle ordinace lékaře.</li> <li>▪ Zajisti v místnosti čistý a zvlhčený vzduch.</li> <li>▪ Sleduj bilance tekutin dle ordinace lékaře.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Monitoring FF dle ordinace lékaře.</li> <li>▪ Nástup subfebrilií ve 14 hod. na JIP ORL.</li> <li>▪ Rozvoj mírného otoku levého oka.</li> <li>▪ Podána medikace dle ordinace lékaře.</li> <li>▪ Pitný režim (0,7 l hořký čaj).</li> <li>▪ Močení bez obtíží (do sběrné nádoby u lůžka).</li> <li>▪ Subfebrilie dále 1. pooperační den, ústup potíží 2. pooperační den.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dohlížej nad pitným režimem pacienta.</li> </ul>	
<b>00132</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta je snížen pocit diskomfortu, bolest je mírnější, pacient se cítí lépe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sleduj pacientovi verbální i neverbální projevy bolesti.</li> <li>▪ Proveď důkladné posouzení bolesti-lokalizace, charakter bolesti.</li> <li>▪ Vyhodnocuj intenzitu bolesti podle škály VAS a prováděj záznamy údajů do dokumentace.</li> <li>▪ Ponechej pacienta ve zvýšené poloze z důvodu podpory dýchání a prevence krvácivých stavů.</li> <li>▪ Podávej medikaci dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ V pooperačním období hodnotil pacient slovně bolest hlavy a nosního nitra, charakter bolesti tupá, řezavá, maximální intenzita VAS 6. Podávána medikace dle ordinace lékaře, ústup bolesti až na VAS 1.</li> </ul>

### 3.2.3 Kazuistika 3

Pacient muž, 50 let, přijatý na standardní oddělení ORL k plánovanému výkonu FESS bilat. pro nosní polypy a provedení kristotomie. Plánovaný zákrok proveden druhý den hospitalizace s následným převozem na JIP ORL. Třetí den hospitalizace pacient předán zpět na standardní oddělení ORL. Pooperační průběh probíhal bez komplikací. Dimise pacienta v plánovaném termínu šestý den hospitalizace do domácího ošetřování.

**Tabulka 12** - Základní informace o pacientovi – kazuistika 3

<b>Základní informace o pacientovi – kazuistika 3</b>	
Pohlaví:	muž
Věk:	50 let
Hlavní diagnóza:	J330 Polypy dutiny nosní oboustranně
Vedlejší diagnózy:	hrana nosní přepážky vlevo, synobronchiální syndrom, VAS LS páteře, susp. asthma bronchiale, st.p. cirkumcizi in anam.
Plánovaná doba hospitalizace:	5-7 dní
Plánovaný operační zákrok:	FESS a kristotomie v CA
Nynější onemocnění:	Odeslán praktickým lékařem pro nosní polypy k FESS bilat. Potíže déle než rok. Lokální KS a systémová KS léčba bez efektu. Synobronchiální syndrom.
Vyšetření:	předoperační, anesteziologické
	rhinoendoskopické vyšetření: septum sublux, sliznice s hleny a krustami
	výtěr z nosohltanu-stanovení antigenu (imunochromatografie): SARS-CoV-Ag-negativní
Krevní odběry:	KO, hemokoagulace, glykemie, iontogram, urea, kreatinin, JT
Osobní anamnéza:	náběh na astma bronchiale, VAS LS páteře, synobronchiální syndrom, st.p. cirkumcizi in anam.
Farmakologická anamnéza:	Mommax, Symbicort 200 inh. 1-0-1
Rodinná anamnéza:	nevýznamná
Toxikologická anamnéza:	alkohol příležitostně, nekouří, drogy ne
Sociologická anamnéza:	Rozvedený, žije sám. Kontaktní osoba dcera.



Pracovní anamnéza:	řidič
Pohlaví:	muž
Věk:	50 let
Hlavní diagnóza:	J330 Polypy dutiny nosní oboustranně
Vedlejší diagnózy:	hrana nosní přepážky vlevo, synobronchiální syndrom, VAS LS páteře, susp. asthma bronchiale, st.p. cirkumcizi in anam.
<b>Vědomí, neurologický systém</b>	
Poruchy zraku:	krátkozrakost
Kompenzační pomůcky.	brýle, čočky (-1)
Poruchy spánku:	Budí se z důvodu obtížného dýchání nosem, dýchá převážně ústy, chrápe.
<b>Hlava, ORL</b>	
Dutina nosní:	nosní polypy
Poruchy čichu:	ano
<b>Hrudník</b>	
Dýchání:	fyziologické, námahová dušnost
Abúzus:	nekuřák
<b>Srdce, cévy</b>	
Ortostatická hypotenze	ne
<b>Břicho</b>	
Dieta:	dieta 0S (čajová) na JIP ORL dieta 3 (racionální) na standardním oddělení
Peristaltika:	bez poruchy střevní pasáže
Vylučování:	bez obtíží
Močení:	Noční močení občas, jinak bez obtíží.
PMK:	ne
<b>Končetiny</b>	bandáže DK před operací, ex. 1 pooperační den
<b>Kůže</b>	zdravá
Barva:	fyziologická
Invazivní vstupy:	PŽK, LHK+BK, zaveden na operačním sále, ex. 3. pooperační den, MAD0

<b>Testy a škály</b>	
GSC:	15 bodů (4-5-6)
VAS:	0 před operací, max. 6 po operaci
MAD:	0 bodů (není bolest ani reakce v okolí)
Stupnice pádů Morse:	15 bodů (běžná ošetrovatelská péče), pooperační období 35 bodů (nízké riziko, standardní opatření k prevenci pádu)
Edukace pacienta v předoperační době:	prostorové uspořádání oddělení, chod oddělení, domácí řád, práva a povinnosti pacientů, uložení osobních věcí a cenností, provoz signalizačního zařízení, návštěvní doba /kontakt na oddělení,  uložení vlastních léků (chronická medikace), podávání léků, provádění hygieny, výdej a podávání stravy, lačnost před výkonem, péče o vyprazdňování, prevence tromboembolické nemoci
Edukace pacienta v pooperační době:	pooperační režimová opatření, péče o dýchací cesty, péče o bolest, péče o operační ránu, provádění hygieny, péče o vyprazdňování, pohybový režim, péče o invazivní vstupy

**Tabulka 13** - Fyziologické funkce – kazuistika 3

<b>Fyziologické funkce – kazuistika 3</b>	
Tělesná teplota:	36,6 °C (axilárně)
Krevní tlak:	135/95 mm/Hg
Pulz:	72 /min.
Dýchání:	15 dechů /min., eupnoe
SpO2:	97 %
Výška:	187 cm
Hmotnost:	109 kg
BMI:	31,17 (obezita 1. stupně)

### **Posouzení současného stavu potřeb pacienta – kazuistika 3**

#### 1. Podpora zdraví

Pacient prodělal jako dítě běžné dětské nemoci. Operace zatím žádné neprodělal. Přes rok jej trápí výrazné obtíže při dýchání nosem, sekrece z nosu a chronický kašel, občasná bolest hlavy. Dlouhodobě cítí zvýšenou únavu. V noci špatně spí, budí se s pocitem sucha v ústech, chrápe.

## 2. Výživa

Pacient trpí obezitou 1. stupně. Diety nedrží. Denně vypije cca 2 litry tekutin. Kávu pije, alkohol příležitostně. Během hospitalizace má nastavenou dietu č. 3 racionální, na JIP ORL dieta č. 0S čajová.

## 3. Vylučování a výměna

S vylučováním pacient nemá obtíže. Obstipací netrpí, změny v charakteru stolice nemá. 4. pooperační den podán glycerinový čípek, následně stolice bez obtíží.

## 4. Aktivita / odpočinek

Pacient pracuje jako řidič. Ve volném čase se rád věnuje vnoučatům. V posledním roce cítí únavu vzhledem k nekvalitnímu spánku a špatnému dýchání nosem. Dýchací potíže ho omezují v celkové fyzické aktivitě.

## 5. Vnímání / kognice

Pacient je orientovaný, komunikuje bez obtíží. Potíže se sluchem nemá. Nosí brýle /čočky na dálku. Po operaci pocíťoval diskomfort při verbální komunikaci z důvodu zavedené nosní tamponády.

## 6. Sebevnímání

Sám sebe považuje za společenského, pozitivního a klidného člověka.

## 7. Vztah mezi rolemi

Bydlí sám, je rozvedený. Má dospělou dceru, která má již vlastní rodinu.

## 8. Sexualita

Pacient v této oblasti neprodělal onemocnění ani operaci.

## 9. Zvládání zátěže / tolerance stresu

Dosud se zvládáním stresových a zátěžových situací neměl problém. S operačním zákrokem nemá dosud žádné zkušenosti, nedokáže odhadnout pooperační vývoj a celkový dopad této léčby na jeho další život.

## 10. Životní principy

Pacient je ateista.

## 11. Bezpečnost / Ochrana

Během svého života neměl vážnější úraz. Během hospitalizace nedošlo k pádu pacienta ani jiné události, která by negativně ovlivnila jeho zdravotní stav.

#### 12. Pohodlí

Pacient má dlouhodobé obtíže s dýcháním nosem a chronickým kašlem. V noci spí s obtížemi, s otevřenými ústy a chrápe. Budí se suchostí v ústech a potřebou se napít. Trápí ho občasné bolesti hlavy, analgetika užívá nepravidelně. Po operaci bolest hlavy max. VAS 6, analgetika podávána s efektem.

#### 13. Růst / Vývoj

Tuto část nebylo třeba hodnotit.

**Tabulka 14 -** Medikace na standardním oddělení ORL a JIP ORL-kazuistika 3

Období hospitalizace			1.den	2.den	3. den	4. den	5. den	6. den
Lék	Indikační skupina	Ředění	Podání					
Medikace / per os								
Lexaurin 3 mg	anxiolytika	1 tbl.	0-0-1					
Dormicum 7,5 mg (na zavolání)	hypnotika	1 tbl.		1-0-0 premedikace				
Tramal 100 mg, á 8 hod., d.p. při VAS >4	analgetika-anodyna	1 tbl.		0-1-1	1-1-1	1-1-1	1-1-1	1-1-1
Dithiaden 2 mg (na noc)	antihistaminikum	1 tbl.		0-0-1/N	0-0-1 /N	0-0-1/N	0-0-1/N	
Paramax 500 mg, á 6 hod., d.p. při VAS >4	analgetikum, antipyretikum	1 tbl.			2-2-2	2-2-2	2-2-2	
Medikace / intravenózně								
Ringer Solution 1/1 1000 ml	infundibilia			600 ml JIP ORL				
Paracetamol Kabi 100ml/1000 mg, po 6-8 hod., při VAS >4	analgetika, antipyretika	+100 ml FR		0-1-1				
Medikace / do nosu								
Nosní kapky s borefedrinem	otorinolaryngologikum, sympatomimetikum	1 gtt.				1-1-1	1-1-1	1-1-1

Fyziologický roztok	infundibilia	2 gtt.				1-1-1	1-1-1-1	1-1-1-1
MOMMOX 0,05 MG/DÁV NAS SPR SUS (EX.)	otorinolaryngologika	--	--	--	--	--	--	--
Medikace / inhalace								
Symbicort Turbuhaler 200 mcg/ 6mcg	bronchodilatační léky, antiastmatika	1 inhalace	0-0-1	1-0-1 (v 6 hod.)	1-0-1	1-0-1	1-0-1	1-0-1
Medikace / per rectum								
Suppositoria Glycerini 2,2 g	laxantia (laxativa)	1 čípek					1-0-0	

## **Průběh hospitalizace – kazuistika 3**

### 1. den hospitalizace

Pacient přijatý v 10 hod. na standardní lůžkové oddělení ORL. Provedena příjmová ošetřovatelská anamnéza. Předání a soupis chronické medikace. Pacient vyšetřen lékařem, předány výsledky požadovaných vyšetření (předoperační, anesteziologické, rinoendoskopické, test SARS-CoV-Ag). Pacient edukován o podmínkách pohybu na oddělení, podmínkách přijímání návštěv, režimových opatřeních před operací – zejména provádění hygieny, lačnosti a zákazu kouření od půlnoci před operací. Pacient byl ubytován na pokoji se dvěma dalšími pacienty, soupis cenností. Medikace podána dle ordinace lékaře. Pacient soběstačný, provedl celkovou večerní hygienu. Pacient usnul bez obtíží. V noci dýchal ústy, budil se s potřebou se napít.

### 2. den hospitalizace/ 0. pooperační den

Pacient soběstačný, provedl ranní hygienu. Změřeny fyziologické funkce, bez zjištěných abnormalit, pacient klidný. Požádán, aby se vymočil a převlékl do čistého nemocničního prádla. Provedena bandáž končetin. Podána premedikace na zavození Dormicum 7,5 mg 1 tbl. per os. V 7:45 pacient odvezen na operační sál.

Ve 12:15 pacient přivezen z dospávacího pokoje na JIP ORL. Při vědomí, orientovaný, klidný. Uložen do Fowlerovy polohy. Poučený, že nesmí kašlat z důvodu prevence krvácení. Přístrojový monitoring FF. Na sále zaveden PŽK, LHK+BK. Pokračuje podání infuze Ringer R 1/1 1000 ml. Pacient pociťuje bolest hlavy VAS 6, podávány analgetika dle ordinace lékaře Tramal p.o. a Paracetamol Kabi i.v.

Dieta 0S. U lůžka sběrná nádoba na moč. Pacientův stav v průběhu odpoledne bez zásadních komplikací, projevy krvácení, nauzea, ani zvracení nejsou. Převaz nosní tamponády v pořádku, i.v. vstup v pořádku, MAD 0. Pokračuje medikace dle ordinace lékaře, podávání analgetik. Na noc podán Dithiaden p.o. Pacient v noci spal ve zvýšené poloze, epizody buzení, dýchání ústy, pití čaje.

### 3. den hospitalizace/ 1. pooperační den

Ráno v 6 hodin provedeny kontrolní odběry na biochemii a KO. Monitorovány FF, bez zjištěných abnormalit. Pacient mobilizován s pomocí sestry, ranní hygiena provedena u umyvadla vsedě. Sledován stav převazu nosní tamponády. Při ranní vizitě udává pacient bolest hlavy VAS 3-4. Pokračuje podávání analgetik dle ordinace lékaře. Po podání analgetik VAS 2.

Pacient bez krvácivých projevů a jiných projevů pooperačních komplikací. V dopoledních hodinách pacient převezen zpět na standardní oddělení ORL. Dieta č. 3, pacient pije průběžně sladký čaj a vodu. Samostatný a soběstačný, dojde sám na WC. Močení bez obtíží, stolice nebyla. Pacient opakovaně poučen o pooperačním režimu a důležitosti dodržovat klidový režim, ležet ve zvýšené poloze a vyhýbat se projevům kašle. Pacient dle potřeby komunikuje i přes diskomfort při mluvení, signalizaci nepoužívá. Pokračováno v podávání analgetik Tramal p.o. a Paramax p.o., na noc podán Dithiaden p.o. Pacient usnul bez obtíží, epizody buzení, dýchání ústy, projevy chrápání.

#### 4. den hospitalizace/ 2. pooperační den

Pacient klidný, FF v normě, bez projevů pooperačních komplikací. Zcela soběstačný, provedena ranní hygiena. Přetrvává bolest hlavy v rozmezí VAS 2-3. Lékař provedl vyjmutí nosní tamponády. Dále ordinovány nosní kapky k anemizaci sliznice. Pacient je poučen o nutnosti dále dodržovat klidovější režim, zvýšenou polohu na lůžku, podávání nosních kapek dle ordinace lékaře. Stravuje se bez obtíží, močení v pořádku, stolice nebyla. V odpoledních hodinách návštěva dcery, chůze s doprovodem před pokojem. Večerní podání analgetik Tramal p.o. a Paramax p.o., na noc podán Dithiaden. V noci projevy chrápání a občasné buzení, pití čaje.

#### 5. den hospitalizace/ 3. pooperační den

Pacient soběstačný, klidný, provedena ranní hygiena. FF v normě. Bolest hlavy VAS2 po podání analgetik. Bez projevů krvácení. PŽK ex., MAD0. Pacientovi zaveden glycerinový čípek na podporu vyprázdnění. Pacient odpočívá ve zvýšené poloze, několikrát za den se projde po pokoji a chodbě. Poučen dodržovat opatření “nekašlat, nesmrkat, nekýchat“. Po čípku provedena stolice, bez obtíží. Aplikace analgetik a anemizačních kapek do nosu dle ordinace lékaře. Na noc podán Dithiaden. V noci pacient spal, občasné probuzení s potřebou se napít.

#### 6. den hospitalizace/ 4. pooperační den

Pacient soběstačný, klidný, cítí se lépe. Provedena ranní hygiena. FF v normě. Pacient dále dodržuje režimová opatření, je podávána medikace dle ordinace lékaře. Bolest VAS 1-2 po podání analgetik. Pacient edukován o způsobu provádění nosní hygieny, provádění výplachů, aplikaci nosních kapek. Poučen o nutnosti dodržovat klidovější režim a užívat medikaci dle ordinaci lékaře. Pacientův stav lékařem zhodnocen jako stabilní, bez známek krvácení,



histologie t.č. není k dispozici. Pacient propuštěn v dopoledních do domácího ošetřování v doprovodu dcery.

### **Shrnutí průběhu hospitalizace – kazuistika 3**

Pacient přijatý k FESS bilat. pro nosní polypy a k provedení kristotomie. Operační výkon i pooperační průběh proběhl bez komplikací. Pacient stabilní, bez zn. krvácení, hrtan volný, tamponáda ex., histologie t.č. není k dispozici. Schopen dimise do domácí péče.

**Při aktuální hospitalizaci:** operace v CA

#### **Terapie:**

intravenózně: Paracetamol Kabi 100 ml/1000 mg, Ringer Solution 1/1 1000 ml

per os: Dormicum 7,5 mg, Dithiaden 2 mg, Paramax 500 mg, Lexaurin 3 mg, Tramal 100 mg

inhalace: Symbicort Turbuhaler 200 mcg/ 6 mcg

do nosu: FR, BE gtt.

per rectum: Suppositoria Glycerini 2,2 g

**Doporučení:** Proplachy nosu moř. vodou/Vincentkou 10x denně, aplikace nosních kapek 3x denně. Při bolesti Paralen 500 mg 2 tbl. á 8 hod. Ambulantní kontrola ORL za 12 dnů, kontrola u praktického lékaře do 3 pracovních dnů se závěrečnou zprávou.

**Domácí ošetřování:** Klidovější režim, zákaz těžké fyzické práce, sprchování ve vlažné vodě, vyhýbání se prašnému prostředí. Nic horkého nejíst a nepít.

**Dimise:** Pacient propuštěn 6. den hospitalizace.

**Stanovené ošetřovatelské diagnózy v pooperační péči na JIP ORL a standardním oddělení**

**ORL:** celkem 15 diagnóz, z toho 5 rizikových diagnóz

**Pooperační komplikace:** žádné

---

**Tabulka 15** - Ošetrovatelské diagnózy v pooperační péči na JIP ORL a standardním oddělení ORL (řazené vzestupně podle Taxonomie II NANDA-I) - kazuistika 3

<b>Kód</b>	<b>Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza</b>	<b>Doména</b>	<b>Třída</b>	<b>Určující znaky</b>	<b>Související faktory</b>	<b>Rizikové faktory</b>	<b>Přijetí diagnózy</b>
<b>00096</b>	Nedostatek spánku	4. Aktivita / Odpočinek	1. Spánek / odpočinek	únava	pooperační stav, narušený spánek		ano
<b>00093</b>	Únava	4. Aktivita / Odpočinek	3. Rovnováha energie	únava	pooperační stav		ano
<b>00108</b>	Deficit sebepěče při koupání	4. Aktivita / Odpočinek	5. Sebepěče	zhoršená schopnost dostat se do koupelny v důsledku pooperačního stavu	slabost		ano
<b>00110</b>	Deficit sebepěče při vyprazdňování	4. Aktivita / Odpočinek	5. Sebepěče	zhoršená schopnost přemístit se na toaletu v důsledku pooperačního stavu	slabost		ano
<b>00051</b>	Narušená verbální komunikace	5. Vnímání / Kognice	5. Vnímání	nosní tamponáda po operaci	fyzický stav: obstrukce dutiny nosní (nosní tamponáda)		ano
<b>00118</b>	Narušený obraz těla	6. Sebevnímání	3. Obraz těla	vyhýbání se pohledu na sebe po dobu krytí nosu převazem	operace nosu a VDN		ano

<b>00004</b>	Riziko infekce	11. Bezpečnost/ochrana	1. Infekce			invazivní vstupy, operace nosu a VDN	ano
<b>00031</b>	Neefektivní průchodnost dýchacích cest	11. Bezpečnost/ochrana	2. Tělesné poškození	dýchání ústy, vedlejší zvuky při dýchání	fyziologické: nosní tamponáda po operaci		ano
<b>00039</b>	Riziko aspirace	11. Bezpečnost/ochrana	2. Tělesné poškození			operace nosu a VDN, krvácivé stavy z operační rány do nosohltanu	ano
<b>00044</b>	Narušená integrita tkáně	11. Bezpečnost/ochrana	2. Tělesné poškození	narušená tkáň- operační rána	operace nosu a VDN		ano
<b>00046</b>	Narušená integrita kůže	11. Bezpečnost / Ochrana	2. Tělesné poškození	invazivní vstupy			ano
<b>00155</b>	Riziko pádů	11. Bezpečnost / Ochrana	2. Tělesné poškození			pooperační zotavení, únava a narušený spánek	ano
<b>00206</b>	Riziko krvácení	11. Bezpečnost/ochrana	2. Tělesné poškození			operace nosu a VDN	ano
<b>00261</b>	Riziko sucha v ústech	11. Bezpečnost/ochrana	2. Tělesné poškození			dýchání ústy- nosní obstrukce- nosní	ano

						tamponáda po operaci	
00132	Akutní bolest	12. Pohodlí	1. Tělesné pohodlí	slovní vyjádření intenzity bolesti podle škály VAS	operace nosu a VDN		ano

**Tabulka 16** - Vyhodnocení ošetrovatelských diagnóz a intervencí (seřazených vzestupně podle Taxonomie II NANDA I) - kazuistika 3

Kód	Očekávaný výsledek /cíl	Ošetrovatelská intervence	Vyhodnocení ošetrovatelské péče studentem a pacientem
00096	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient v noci spí bez zásadních obtíží.</li> <li>▪ Pacient v noci nepocítuje zásadní fyzický ani psychický diskomfort.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ulož pacienta do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Zajisti pacientovi klidné a bezpečné prostředí během spánku.</li> <li>▪ Zajisti v místnosti čistý a zvlhčený vzduch.</li> <li>▪ Zajisti u lůžka dostatek tekutin.</li> <li>▪ Podávej medikaci dle ordinace lékaře.</li> <li>▪ Připrav k lůžku nebulizátor.</li> <li>▪ Ujisti pacienta o možnosti použít signalizační zařízení v případě potíží.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacientovi byly zajištěny režimová opatření.</li> <li>▪ Medikace podávána dle ordinace lékaře.</li> <li>▪ Pacient usínal bez větších obtíží.</li> <li>▪ Budil se opakovaně s potřebou se napít.</li> <li>▪ Signalizaci z důvodu potíží nepoužil.</li> </ul>
00093	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient je stabilizovaný a jeho únava se neztěžuje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Podporuj pacienta v klidovějším režimu.</li> <li>▪ Zajisti pacientovi klidné a bezpečné prostředí během hospitalizace.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Během hospitalizace pocítoval pacient únavu vzhledem k charakteru onemocnění a prodělanému operačnímu zákroku.</li> <li>▪ Pacient zvládl pooperační stav díky nastavené medikaci a režimovým opatřením.</li> <li>▪ Stav pacientovi únavy se dále nezhoršil.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sleduj pacientův stav a reaguj na jeho verbální i neverbální projevy nepohodlí.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient propuštěn v plánovaném termínu 6. den hospitalizace.</li> </ul>
<b>00108</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient zvládne provedení hygieny s dopomocí sestry.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Podporuj pacienta v soběstačnosti a dopomáhej mu podle jeho aktuálního fyzického a psychického stavu.</li> <li>▪ Zajisti dohled nad prováděním hygieny a případný doprovod pacienta do koupelny / k umyvadlu.</li> <li>▪ Dle potřeby proved' hygienu na lůžku s lavorkem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient na JIP ORL zvládl provedení hygieny u umyvadla, sestra zajistila doprovod a dohled nad stabilitou pacienta.</li> <li>▪ Na standardním oddělení od 1. pooperačního dne pacient soběstačný, nadále dohled sestry.</li> <li>▪</li> </ul>
<b>00110</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient zvládne provedení vyprazdňování pomocí nastavených režimových opatření.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Podporuj pacienta v soběstačnosti vzhledem k jeho aktuálnímu fyzickému a psychickému stavu.</li> <li>▪ Zajisti dohled nad pacientem v případě přesunu na WC.</li> <li>▪ Podle potřeby poskytni pacientovi močovou láhev k lůžku, (dle potřeby WC mísu).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient na JIP ORL v prvních pooperačních hodinách využíval močovou lahev u lůžka.</li> <li>▪ Dále dohled sestry nad přesunem pacienta na WC.</li> <li>▪ Od 1. pooperačního dne na standardním oddělení pacient soběstačný, nadále dohled sestry.</li> </ul>
<b>00051</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient toleruje diskomfort při verbálním projevu při zavedené nosí tamponádě.</li> <li>▪ Pacient má zajištěné podmínky pro vyjádření svých požadavků a potíží.</li> <li>▪ Pacient cítí psychickou podporu ze strany</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sleduj průběžně pacientův stav, jeho verbální i neverbální projevy diskomfortu.</li> <li>▪ Komunikuj s pacientem průběžně a ptej se aktivně na jeho potřeby a případné potíže.</li> <li>▪ Ujisti pacienta o tom, že může bez obav vyjádřit své požadavky a potíže i přes dočasnou verbální bariéru, která je pro tento stav typická.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient komunikoval i přes zavedenou nosí tamponádu, bez výraznějších obtíží.</li> </ul>

	ošetřovatelského personálu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Připomeň pacientovi možnost používat signalizační zařízení v případě vzniklých obtíží.</li> </ul>	
<b>00118</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient vnímá psychickou podporu během ošetřovatelské péče a neobává se zeptat a řešit případné stavy úzkosti a obav.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informuj pacienta o dočasném stavu zavedení nosní tamponády.</li> <li>▪ Komunikuj s pacientem, zajímej se o jeho potíže.</li> <li>▪ Sleduj verbální i neverbální projevy pacientova diskomfortu.</li> <li>▪ Reaguj na případné zhoršení psychického stavu pacienta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient byl srozuměn s dočasným stavem zavedené nosní tamponády.</li> <li>▪ Pacient tento přechodný stav toleroval, ale byla znatelná jeho únava.</li> <li>▪ Pacient si během tohoto období sám na nic nestěžoval.</li> </ul>
<b>00004</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta je sníženo riziko infekce ze zavedených i.v. vstupů a krytí operační rány.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dodržuj aseptický přístup při ošetřovatelské péči, HDR, sterilní krytí.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta se nevyskytly známky infekce.</li> </ul>
<b>00031</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta je snížen pocit diskomfortu při dýchání.</li> <li>▪ Jsou nastavena režimová opatření pro pacientovo tělesné i duševní pohodlí.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ulož pacienta do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Zajisti v místnosti čistý a zvlhčený vzduch.</li> <li>▪ Sleduj FF.</li> <li>▪ Zajisti u lůžka nebulizátor.</li> <li>▪ Komunikuj s pacientem a poskytni mu psychickou podporu.</li> <li>▪ Ujisti pacienta o možnosti použít signalizační zařízení v případě zhoršení obtíží.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient na lůžku ukládán do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Místnost byla dle potřeby větrána.</li> <li>▪ Pacientovi měřeny FF dle standardu oddělení, bez zjištěných abnormalit.</li> <li>▪ Pacient byl klidný, komunikoval, ale byl znatelně unavený.</li> <li>▪ Signalizaci nevyužíval.</li> </ul>
<b>00039</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta je sníženo riziko aspirace nastavením</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ulož pacienta do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Sleduj pacientovi verbální i neverbální projevy diskomfortu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient na lůžku ukládán do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Pacientovi byl průběžně kontrolován stav převazu nosní tamponády.</li> </ul>

	režimových opatření.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prováděj průběžnou kontrolu krytí tamponády a krvácivé projevy.</li> <li>▪ Měř FF pacienta.</li> <li>▪ Připomeň pacientovi použití signalizačního zařízení v případě komplikací.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacientovi byly měřeny FF dle standardu oddělení, bez zjištěných abnormalit.</li> <li>▪ U pacienta se nevyskytlo pooperační krvácení do nosohltanu.</li> </ul>
<b>00044</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta jsou nastavena opatření, která podpoří léčebný proces související s operačním zákrokem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prováděj průběžnou kontrolu krytí tamponády a krvácivé projevy.</li> <li>▪ Připomeň pacientovi potřebu dodržovat standardní hygienické návyky, zejména hygienu dutiny ústní a hygienu rukou.</li> <li>▪ Měř FF pacienta.</li> <li>▪ Sleduj možné projevy zánětlivých komplikací (subfebrilie, febrilie, otoky).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient dodržoval hygienické návyky.</li> <li>▪ Sledovány FF, v normě.</li> <li>▪ Pacientovi byla odstraněna tamponáda ve standardním období 2 dny po operaci.</li> <li>▪ U pacienta se nevyskytly projevy zánětlivých komplikací.</li> <li>▪ Do ukončení hospitalizace se nevyskytly komplikace v místě invazivního výkonu.</li> </ul>
<b>00046</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta jsou nastavena opatření, která zajistí bezproblémové použití i.v. vstupů.</li> <li>▪ U pacienta jsou nastavena opatření, která podpoří léčebný proces související s invazivním výkonem v dutině nosní (odstranění polypů).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Přístupuj asepticky, prováděj kontrolu průchodnosti vstupů.</li> <li>▪ Prováděj výměnu i.v. vstupů ve lhůtách dle standardů oddělení a v případě jeho poškození a nefunkčnosti.</li> <li>▪ Kontroluj známky zánětu v oblasti i.v. vstupů (zčervenání, otok) a případně další projevy zánětu (subfebrilie, febrilie).</li> <li>▪ Edukuj pacienta o potřebě provádět anemizaci (ev. výplachy) nosní dutiny po vytažení nosní tamponády, dle ordinace lékaře.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta byl kontrolován stav PŽK. V průběhu jeho použití nebyly zjištěny známky nefunkčnosti ani zánětu (PŽK, LHK+BK, zaveden na operačním sále, 3.pooperační den, MAD 0).</li> <li>▪ Po odstranění nosní tamponády byly pacientovi aplikovány nosní kapky za účelem anemizace nosní sliznice.</li> <li>▪ Pacient byl edukován o postupu provádění nosní hygieny (proplachy Vincentkou, mořskou vodou, konvičky pro proplachy dutiny nosní) a anemizaci nosní dutiny pomocí nosních kapek (FR, BE kapky).</li> </ul>
<b>00155</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta je sníženo riziko pádu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zhodnot' riziko pádů u pacienta podle vybrané hodnotící stupnice.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Riziko pádů podle stupnice Morse bylo pro pooperační období zhodnoceno jako nízké.</li> </ul>

	nastavením režimových opatření.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zajisti bezpečné prostředí pacienta.</li> <li>▪ Zkontroluj, zda má pacient vhodnou obuv.</li> <li>▪ Ubezpeč pacienta o možnosti použití signalizační zařízení v případě, že bude cítit nejistotu a bude potřebovat doprovod na WC a do koupelny.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Byla použita standardní opatření k prevenci pádu.</li> <li>▪ Dveře místností v rámci oddělení byly řádně označené.</li> <li>▪ Komunikace pro pohyb pacientů bylo řádně osvětlené a v případě úklidu a mokrého povrchu řádně označené.</li> <li>▪ Pacient používal pantofle s gumovou podrážkou.</li> <li>▪ Pacient na JIP ORL využíval doprovod sestry k umyvadlu.</li> <li>▪ Na standardním oddělení se pohyboval bez doprovodu.</li> <li>▪ Signalizační zařízení na standardním oddělení pro tento účel nevyužíval.</li> <li>▪ U pacienta nedošlo v průběhu hospitalizace k žádnému pádu.</li> </ul>
<b>00206</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta je sníženo riziko krvácení nastavením režimových opatření.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ulož pacienta do Fowlerovy polohy.</li> <li>▪ Edukuj pacienta o nutnosti dýchat ústy po dobu zavedené nosní tamponády.</li> <li>▪ Upozorni ho na potřebu vyhýbat se projevům kašle, kýchání a smrkání.</li> <li>▪ Edukuj pacienta o nutnosti dodržovat klidový režim.</li> <li>▪ Sleduj pacientovi FF.</li> <li>▪ Připomeň pacientovi použití signalizačního zařízení v případě, že by zjistil projevy krvácení.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient dodržoval pooperační režimová opatření.</li> <li>▪ Ke krvácivým komplikacím nedošlo.</li> </ul>
<b>00261</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta je sníženo riziko sucha v ústech nastavením režimových opatření.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zajisti u lůžka dostatek tekutin.</li> <li>▪ Zajisti v místnosti zvlhčený vzduch.</li> <li>▪ Zajisti u lůžka nebulizátor.</li> <li>▪ Edukuj pacienta o potřebě provádět obvyklou hygienu dutiny ústní a dle potřeby ji vyplachovat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient měl k dispozici sladký čaj a minerální vodu. Zjištěný příjem tekutin 2 l / den.</li> <li>▪ Místnost byla podle potřeby větrána.</li> <li>▪ Nebulizace nebyla podána.</li> <li>▪ Na standardním oddělení prováděl pacient hygienu dutiny ústní 2x denně. Dle potřeby si ústa vyplachoval u umyvadla.</li> </ul>



<p><b>00132</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ U pacienta je snížen pocit diskomfortu, bolest je mírnější, pacient se cítí lépe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sleduj pacientovi verbální i neverbální projevy bolesti.</li> <li>▪ Proveď důkladné posouzení bolesti- lokalizace, charakter bolesti.</li> <li>▪ Hodnot' intenzitu bolesti podle škály VAS a prováděj záznamy údajů do dokumentace.</li> <li>▪ Ponechej pacienta ve zvýšené poloze z důvodu podpory dýchání a prevence krvácivých stavů.</li> <li>▪ Podávej medikaci dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacient byl preventivně ukládán ve zvýšené poloze.</li> <li>▪ Byla podávána medikace dle ordinace lékaře.</li> <li>▪ V pooperačním období hodnotil pacient slovně bolest hlavy a nosu, charakter bolesti tupá, tepavá, maximální intenzita VAS 6. Medikace podávána s efektem, ústup bolesti na VAS 1-2.</li> </ul>
---------------------	---	--	--

### 3.3 Pooperační ošetrovatelské diagnózy – kazuistiky 1-6

V této části je uveden přehled celkem 18 ošetrovatelských diagnóz zjištěných u pacientů s FESS v pooperačním období na JIP ORL a standardním oddělení ORL. Diagnózy jsou seřazeny vzestupně podle jejich začlenění v Taxonomii II NANDA-I.

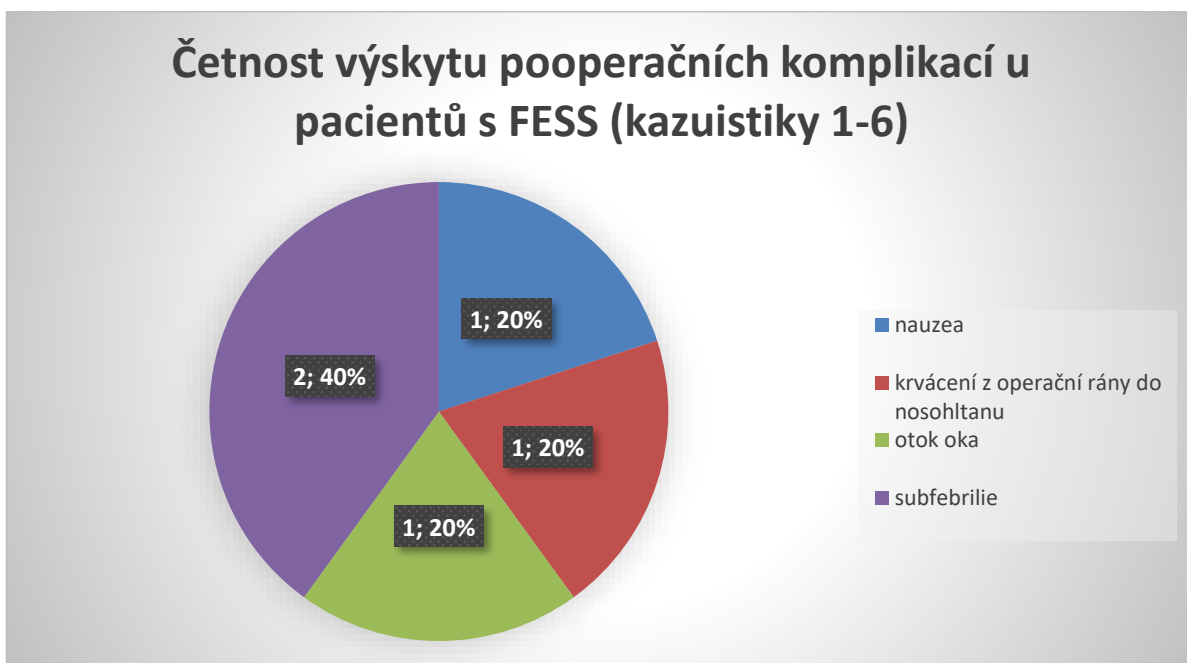
**Tabulka 17** - Specifické ošetrovatelské diagnózy pacientů s FESS na JIP ORL a standardním oddělení ORL- kazuistika 1-6

Kód	Název diagnózy	Doména	Třída	Četnost výskytu diagnózy	Kazuistika
00096	Nedostatek spánku	4. Aktivita / odpočinek	1. Spánek / odpočinek	6	1-6
00093	Únava	4. Aktivita / odpočinek	3. Rovnováha energie	6	1-6
00108	Deficit sebeděče při koupání	4. Aktivita / odpočinek	5. Sebeděče	6	1-6
00110	Deficit sebeděče při vyprazdňování	4. Aktivita / odpočinek	5. Sebeděče	6	1-6
00051	Narušená verbální komunikace	5. Vnímání / Kognice	5. Vnímání	6	1-6
00118	Narušený obraz těla	6. Sebevnímání	3. Obraz těla	6	1-6
00146	Úzkost	9. Zvládání / tolerance zátěže	2. Reakce na zvládání zátěže	2	1, 2
00004	Riziko infekce	11. Bezpečnost / ochrana	1. Infekce	6	1-6
00031	Neefektivní průchodnost dýchacích cest	11. Bezpečnost / ochrana	2. Tělesné poškození	6	1-6
00039	Riziko aspirace	11. Bezpečnost / ochrana	2. Tělesné poškození	6	1-6
00044	Narušená integrita tkáně	11. Bezpečnost / ochrana	2. Tělesné poškození	6	1-6
00046	Narušená integrita kůže	11. Bezpečnost / ochrana	2. Tělesné poškození	6	1-6

00155	Riziko pádů	11. Bezpečnost / ochrana	2. Tělesné poškození	6	1-6
00206	Riziko krvácení	11. Bezpečnost / ochrana	2. Tělesné poškození	6	1-6
00261	Riziko sucha v ústech	11. Bezpečnost / ochrana	2. Tělesné poškození	6	1-6
00007	Hypertermie	11. Bezpečnost / ochrana	6. Termoregulace	2	2,5
00132	Akutní bolest	12. Pohodlí	1. Tělesné pohodlí	6	1-6
00134	Nauzea	12. Pohodlí	1. Tělesné pohodlí	1	2

### 3.3 Pooperační komplikace – kazuistiky 1-6

Pooperační komplikace se vyskytly u 3 pacientů z průzkumného souboru. Jednalo se o krvácení do nosohltanu 1x (kazuistika 1), nauzea 1x (kazuistika 1), otok oka 1x (kazuistika 2), subfebrilie 2x (kazuistika 2, 5). Všechny komplikace byly залéčeny během standardní doby hospitalizace. Pacienti byli propuštěni do domácího ošetřování v plánovaném termínu.



**Obrázek 1** - Četnost výskytu pooperačních komplikací u pacientů s FESS na JIP ORL a standardním oddělení ORL (kazuistiky 1-6)

## 4 DISKUZE

Cílem práce bylo specifikovat ošetrovatelskou péči u pacientů s operací nosu. Tato oblast zahrnuje spektrum různorodých chirurgických zákroků. Práce byla zaměřena pouze na jednu vybranou kategorii operací nosu – funkční endoskopickou endonazální chirurgii (FESS). Tato operační metoda je v současnosti, po vyčerpání konzervativních metod léčby, metodou první volby v léčbě zánětlivých onemocnění nosu a vedlejších dutin nosních. V této práci byla uvedena důležitá souvislost FESS a transnazální endoskopické chirurgie z pohledu možných kontraindikací, pooperačních komplikací a související ošetrovatelské péče.

Důležitým poznatkem při zpracování literárních rešerší byla skutečnost, že ošetrovatelská péče je u pacientů s FESS popsána velmi spoře až okrajově a chybí ucelený rámec těchto informací. Velkým přínosem pro zpracování teoretického základu této práce byla publikace “Endoskopická chirurgie spodiny lební“ autorů Radima Lipiny, Petra Matouška a kolektivu autorů a neméně důležitá Interní dokumentace nemocnice (2021), kde probíhal praktický průzkum. Informace bylo možné porovnat a částečně čerpat např. z poznatků o ošetrovatelské péči u pacientů se septoplastikou, adenotomií nebo zlomeninou nosních kůstek, viz publikace autora Jaromíra Astla (2012) nebo z odborného článku autorek Adriany Diškancové a Anny Murgové (2014), které se zaměřily na ošetrovatelskou péči o pacienty se septoplastikou. Obecné zásady pooperační ošetrovatelské péče bylo možné čerpat z dostupné literatury týkající se ošetrovatelství v chirurgických oborech, např. autorek Evy Janíkové a Renáty Zeleníkové, Lubici Libové, Hildy Balkové a Moniky Jankechové nebo Jaroslavy Jedličkové a kolektivu autorů.

Praktický průzkum byl prováděn v rámci celé perioperační péče. Specifikace ošetrovatelské péče byla provedena pouze v rozsahu pooperační péče na JIP ORL a standardním oddělení ORL (z důvodu formálních požadavků na rozsah bakalářské práce). Definice této péče byla provedena primárně prostřednictvím zjištěných ošetrovatelských diagnóz a intervencí. Doplněny byly také informace o zjištěných pooperačních komplikacích.

Pro účely porovnání informací získaných během průzkumu s podobně tematicky zaměřenými vysokoškolskými pracemi je nutné zmínit pouze několik zjištěných informačních zdrojů. Přímá souvislost s uvedenou tematikou byla zjištěna u bakalářské práce zaměřené na endoskopické operace nosního nitra z pohledu pacienta autorky Jiřiny Furtákové (2016). Další informace z oblasti ošetrovatelství bylo možné čerpat z bakalářské práce Davida Rykaly (2013), zaměřené na pooperační péči o pacienty s operací hypofýzy. Příbuznou tematikou se zabývá Petr Heinz

(2017) ve své disertační práci na téma endoskopických operací čelistních dutin z pohledu maxilofaciální chirurgie. V této práci je možné čerpat informace např. o použití klasických chirurgických přístupů a endoskopického přístupu při operacích vedlejších dutin nosních nebo informace o současných možnostech a dostupnosti biologické léčby u zánětlivých onemocnění nosu a vedlejších dutin nosních.

Zahraniční literární zdroje byly čerpány z databází PubMed, Springer, Medical Tribune a zahrnovaly výzkumy zaměřené na zjištění kvality života pacientů po operacích FESS, ne tak přímo na ošetrovatelskou péči o tyto pacienty. Některé závěry výzkumů byly uvedeny již v úvodu teoretické části. Podstatným zjištěním v případě těchto výzkumů je pozitivní vliv FESS na zmírnění nebo odstranění některých obtěžujících příznaků zánětlivých onemocnění nosu a vedlejších dutin nosních, zlepšení dýchání nosem, snížení dávek léků, vysazení antihistaminik a zlepšení kvality spánku. Vedle toho je třeba brát vždy v úvahu invazivitu tohoto zákroku, vzhledem k možným závažným komplikacím, které mohou u pacienta po operaci nastat. Znalost těchto souvislostí je důležitá pro poskytování ošetrovatelské péče v celém perioperačním procesu, zejména pak v péči pooperační. Jak uvádí Lipina a Matoušek (2014) úkolem sestry je poskytovat pacientovi standardní pooperační ošetrovatelskou péči a současně sledovat specifické pooperační komplikace, které mohou mít pro pacienta v krajních případech velmi vážné až fatální následky (neurologické poruchy, poruchy zraku, slepota, úmrtí).

Úloha sestry v perioperační péči je adekvátní tomu, v jaké oblasti této péče působí. Během období hospitalizace je důležité nastavení spolupráce sestry s pacientem. Ta má být založena na motivaci pacienta k participaci na léčebném a ošetrovatelském procesu podle jeho aktuálních možností a schopností. Sestra má pacientovi poskytnout adekvátní informace o podmínkách hospitalizace a průběhu ošetrovatelské péče. Měla by respektovat individualitu pacienta a průběžně reagovat na změny jeho psychického a fyzického stavu. Důležitým úkolem sestry je snížit pocit strachu a úzkosti pacienta, poskytnout mu psychickou podporu důležitou ke zvládnutí průběhu léčby a případných komplikací.

**První průzkumná otázka: Jaké ošetrovatelské diagnózy se vyskytují u pacientů s FESS v pooperačním období na JIP ORL a standardním oddělení ORL?**

U pacientů s FESS bylo v průběhu pooperační péče stanoveno 18 ošetrovatelských diagnóz, které se pro toto období jeví jako specifické a je třeba s nimi během péče o pacienta počítat. Jedná se o diagnózy “ nedostatek spánku, únava, deficit sebeděže při koupání, deficit sebeděže při vyprazdňování, narušená verbální komunikace, narušený obraz těla, úzkost, riziko infekce,

neefektivní průchodnost dýchacích cest, riziko aspirace, narušená integrita tkáně, narušená integrita kůže, riziko pádů, riziko krvácení, riziko sucha v ústech, hypertermie, akutní bolest a nauzea “ (seřazené vzestupně podle jejich uvedení v Taxonomii II NANDA-I).

Mezi základní ošetrovatelské diagnózy v pooperačním období patří diagnóza “Neefektivní zprůchodnění dýchacích cest“ (00031), jak uvádí také Libová, Balková a Jankechová (2019). Ve sledovaném souboru pacientů se tato diagnóza vyskytla 6x. Tato diagnóza je spojená s primárním zdravotním problémem zhoršené nosní ventilace a nosní obstrukce v důsledku chronické rinosinuitidy a nosní polypózy. Tento stav přetrvává také po operaci, při zavedené nosní tamponádě. Sestra se snaží usnadnit pacientovi celkový diskomfort nastavením režimových opatření. Samozřejmostí je ukládání pacienta do Fowlerovy polohy s podloženou hlavou. Dále je třeba zajistit v místnosti čistý a zvlhčený vzduch. Dle aktuálního stavu pacienta a dle ordinace lékaře je možné podávat nebulizaci. Následkem nosní obstrukce a dýchání ústy dochází u pacientů ke vzniku suchosti v ústech (00261) a riziku narušené ústní sliznice (00247). Obě tyto diagnózy se vyskytly u všech šesti sledovaných pacientů. Pacienti mají v tomto období zvýšenou potřebu se napít a zvlhčit rty. Při nosní obstrukci a dýchání ústy mají pacienti také potíže s chrápáním. Tyto aspekty spojené s dýcháním v pooperačním období dokládá ve své práci Furtáková (2016).

Současně s obtížným dýcháním nosem trápí pacienty dlouhodobá únava (00093), pocit nevykonnosti, nedostatek spánku a špatná kvalita spánku (00096). Obě tyto diagnózy byly stanoveny u všech sledovaných pacientů. Především u pacientů podstupujících opakovaný zákrok, tzv. re-FESS z důvodu recidivy onemocnění a u pacientů podstupujících FESS z důvodu diagnostického, jsou znatelné obavy a úzkost (00146) ze zákroku i výsledku operace. Tato diagnóza byla stanovena ve dvou případech (pacient 1 a 2). Jak uvádí také Rykala (2013) ve své práci zaměřené na pacienty s operací hypofýzy, je u těchto pacientů vždy zapotřebí psychologická pomoc a podpora. Po operaci se pacienti mohou vyhýbat pohledu na sebe z důvodu provedeného převazu nosu, z důvodu vzniku možných estetických komplikací, otoků, hematomů apod. (00118), což se u sledovaných pacientů ve větší či menší míře projevilo. Sestra v tomto případě pacienty podporuje psychicky a připomíná jim dočasnost tohoto stavu.

Následkem nosní obstrukce vnímají pacienti diskomfort také při verbální komunikaci (00051). Tuto diagnózu uvádí jako možnou v pooperačním období také Libová, Balková a Jankechová (2019). Ve sledovaném souboru pacientů byla stanovena ve všech případech. Podle Hahna

(2019) již v důsledku primárního onemocnění (nosní polypy) trpí pacienti tzv. nosovou řečí (rhinolalia clausa, huhňavost). V důsledku zavedené nosní tamponády tento diskomfort při verbálním vyjadřování přetrvává. Sestra pomáhá pacientovi situaci zvládnout nastavením režimových opatření, klidným přístupem a především psychickou podporou. Pacient má pro případ potřeby k dispozici signalizační zařízení a je všeobecně zajištěn z pohledu podávání medikace a při deficitu sebekpěče. V pooperačním období na JIP ORL se jednalo o deficit v oblasti provádění hygieny (koupání) a vyprazdňování (00108, 00110). Sestra zajišťuje podle aktuálního stavu pacienta doprovod pacienta do koupelny a dle potřeby mu při hygieně dopomáhá. Během pobytu na JIP ORL měli pacienti k dispozici močovou lahev u lůžka, PMK neměl zavedený žádný pacient. Na standardním oddělení byli pacienti již zcela soběstační.

Mezi hlavní pooperační diagnózy patří akutní bolest (00132), stanovená u všech šesti pacientů. Sestra monitoruje intenzitu bolesti obvykle pomocí analogové škály VAS. Pacient je v běžných případech schopen intenzitu bolesti sestře sdělit. Pokud tomu tak není, sestra sleduje pacientovi neverbální projevy nepohody a diskomfortu. Základem v péči o bolest je podávání medikace dle ordinace lékaře. Z uvedených kazuistik je zřejmé podávání léků z kategorie analgetik, antipyretik a opioidních analgetik.

V pooperačním období je z ošetrovatelského hlediska zásadní dohled nad pacientem a možnými pooperačními komplikacemi. Mezi hlavní pooperační komplikace, které sestra sleduje patří krvácení z operační rány (00206, 00044). Jak uvádí Lipina “krvácení provází každý transnazální endoskopický výkon. Pokud je zdroj krvácení při operaci patrný, bývá většinou snadné krvácení zastavit (použití koagulace, nosní tamponády, tkáňových lepidel). Na lůžko by měl být pacient transportován se zavedenou nosní tamponádou bez známek krvácení. Kromě možného zatékání krve do nosohltanu, může dojít ke krvácení do oblasti očnice, kde může vzniklý hematom utlačovat zrakový nerv. Proto je povinností sestry sledovat, zda se hematom nevyskytuje v blízkosti vnitřního koutku oka, nedochází ke změnám v postavení či pohyblivosti bulbu nebo ke zhoršení zraku.“ Tyto dvě diagnózy byly stanoveny ve všech sledovaných případech. Pacient je již preventivně ukládán do Fowlerovy polohy s podloženou hlavou. Po dobu zavedené nosní tamponády sestra kontroluje možné projevy krvácení na převazu nosní tamponády, projevy krvácení do nosohltanu a nauzeu (00134). Podstatou ošetrovatelské intervence je v tomto případě nahlásit tento stav ihned lékaři a dále se řídit jeho pokyny. Nauzea se v pooperačním období vyskytla u jednoho pacienta (pacient 1). Dle závažnosti krvácení jsou podávány léky dle ordinace lékaře. V případě kazuistiky 2 se jednalo o podání Dicynone i.v.

(hemostatikum). V případě krvácivých projevů provádí sestra nový prakový převaz nosní tamponády. Princip provedení převazu je uveden u Astla (2012), přesný postup převazu prezentuje ve své práci David Rykala (2013). S krvácením do nosohltanu souvisí riziko aspirace (00039). Jako riziková byla tato diagnóza stanovena u všech sledovaných pacientů. Pacient je uložen ve Fowlerově poloze, sestra průběžně sleduje projevy jeho dýchání a měří fyziologické funkce.

V pooperační době se u pacientů mohou vyskytnout subfebrilie a febrilie (00007). Stalo se tak u dvou pacientů (pacient 2, pacient 5). Sestra v tomto případě provádí měření tělesné teploty a dalších fyziologických funkcí a podává medikaci dle ordinaci lékaře, zajišťuje dohled nad pitným režimem pacienta, podle ordinace lékaře sleduje bilanci tekutin. U obou pacientů subfebrilie ustoupily do 2. pooperačního dne.

V rámci běžné pooperační péče je důležitý dohled nad stavem invazivních vstupů (00004) a dodržování aseptických postupů a podmínek při jejich ošetřování. Jako riziková byla tato diagnóza stanovena u všech sledovaných pacientů. U všech pacientů se jednalo o periferní žilní katetry zavedené v den příjmu na oddělení nebo na operačním sále. U pacientů se v této oblasti nevyskytly žádné komplikace.

Bezpečné prostředí nejen pro personál je podstatný z hlediska prevence pádů (00155), jak je uvedeno v popisu bezpečnostních zásad při perioperační péči v publikaci Jaroslavy Jedličkové a kol. (2019). Sestra vyhodnotí riziko pádů u pacienta podle příslušné hodnotící škály (př. Stupnice pádů Morse). Při běžné prevenci pádů sleduje případné nedostatky z pohledu zajištění bezpečného prostředí pacienta (značení a osvětlení prostor a komunikací na oddělení). Dále zajišťuje dohled nad pacientem při převozu z dospávacího pokoje a dále z JIP na standardní oddělení ORL. V pooperačním období sestra dohlíží nad pohybem pacienta (kontrola vhodné obuvi pacienta) a jeho případnými potížemi jako vertigo, ortostatická hypotenze, slabost a podle potřeby mu při pohybu dopomáhá. U sledovaných pacientů se nevyskytl žádný případ pádu.

#### **Druhá průzkumná otázka: Jaké ošetrovatelské intervence se provádí u pacientů s FESS v pooperačním období na JIP ORL a standardním oddělení ORL?**

Na tuto otázku bylo částečně odpovězeno v první průzkumné otázce. Podstatou pooperační ošetrovatelské péče na JIP ORL je monitoring vitálních a dalších funkcí a sledování časných pooperačních komplikací, podávání medikace dle ordinace lékaře a provádění stanovených odběrů laboratorních vyšetření, jak je uvedeno v dostupné oborové literatuře, např. u Janíkové a Zelníkové (2013), Libové, Balkové a Jankechové (2019) a Lipiny a Matouška (2014).



Oblast zajištění sebek péče pacientů je značně individuální a odvíjí se od celkového stavu pacienta, jeho věku a přidružených onemocnění. Zpravidla je potřeba zajistit pomoc pacientům v oblasti provádění hygieny (00108) a vyprazdňování (00110) a to obvykle pouze na JIP ORL.

K základním intervencím sestry u pacienta s FESS na standardním oddělení patří nadále měření fyziologických funkcí dle ordinace lékaře, podávání ordinované medikace a sledování možných pooperačních komplikací. Z hlediska ošetrovatelských intervencí je možné sledovat stejný přístup při nastavení režimových opatření. Pacient je uložen ve zvýšené poloze na lůžku, v místnosti je zajištěn čistý a zvlhčený vzduch, k dispozici je nebulizátor. Pacient má u lůžka dostatek tekutin. Jak uvádí Astl (2012), sestra provádí převazy nosní tamponády dle potřeby, asistuje lékaři při vyjmutí nosní tamponády, při vyšetření pacienta a provádí stanovené odběry laboratorních vyšetření. Před ukončením hospitalizace je důležitá edukace pacienta stran následné péče v domácím prostředí, jak je uvedeno v Interní dokumentaci nemocnice (2021).

**Třetí průzkumná otázka: Jaké pooperační komplikace se vyskytují u pacientů s FESS v pooperačním období na JIP ORL a standardním oddělení ORL?**

Za nejnáročnější část léčebného procesu u pacientů s FESS je možné označit samotný chirurgický zákrok, vzhledem k možným komplikacím, které jeho nepřesným provedením mohou u pacienta nastat. Podle Interní dokumentace nemocnice (2021) a jak uvádí také Hahn (2019) a Lipina a Matoušek (2014) mezi závažné pooperační komplikace u pacientů s endoskopickou endonazální operací patří krvácení, likvorea, porucha zraku, zánětlivé stavy, otoky, hematomy, neurologické potíže.

Pooperační komplikace se projeví u třech pacientů na JIP ORL. U pacienta v kazuistice 1 došlo k pooperačnímu krvácení do nosohltanu a projevům nauzey. U pacienta v kazuistice 2 se projeví pooperační subfebrilie a došlo k rozvoji otoku levého oka. U pacienta v kazuistice 5 se projeví pooperační subfebrilie. Uvedené komplikace u pacientů během pooperační doby ustoupily. Všichni pacienti byli propuštěni do domácího ošetřování v plánovaném termínu.

## 5 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo specifikovat ošetrovatelskou péči u pacientů s operací nosu. Pro tento účel byla zvolena kategorie funkční endoskopické endonazální chirurgie. Práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou vymezeny indikace k FESS a popsány základní kategorie zánětlivých a nádorových onemocnění. Podstata FESS je definována v rozsahu možných kontraindikací, provedení operačního výkonu a pooperačních komplikací. Specifikace ošetrovatelské péče je provedena v rozsahu pooperační péče na JIP ORL a standardním oddělení ORL. Tyto dílčí cíle byly splněny.

Praktická část práce je zaměřena na zpracování kazuistik pacientů s plánovanou FESS. Tři kazuistiky jsou zpracovány metodou ošetrovatelského procesu s využitím Taxonomie II NANDA-I. Další tři kazuistiky jsou zpracovány zkrácenou formou. Kazuistiky jsou prezentovány s ohledem na zodpovězení průzkumných otázek týkajících se specifikace ošetrovatelských diagnóz a intervencí a možných pooperačních komplikací. Pro přehlednost je doplněna tabulka zjištěných pooperačních ošetrovatelských diagnóz a grafické znázornění četnosti výskytu pooperačních komplikací. Tyto dílčí cíle byly splněny. Posledním dílčím cílem práce bylo vytvořit informační mapu pooperační ošetrovatelské péče o pacienty s FESS na JIP ORL a standardním oddělení ORL. Tento cíl byl také splněn.

Téma ošetrovatelské péče o pacienty s FESS jsem si zvolila z důvodu osobní zkušenosti s podobným zákrokem v pozici pacienta. Dále jsem měla možnost vykonávat studijní praxi v prostředí operačních sálů, JIP ORL a na standardním oddělení ORL. Důležitým impulzem pro zpracování tohoto tématu bylo zjištění, že téma FESS je z pohledu ošetrovatelské péče dosud málo zpracované a prezentované, což kontrastuje s využitím této metody v současné praxi.

Podrobnou prezentaci ošetrovatelské péče by bylo vhodné doplnit také v části předoperační a intraoperační. Neméně důležitá je péče o pacienta v domácím prostředí, péče ambulantní a dispenzární. Přínosné může být také sledování dopadů léčby pomocí FESS v různých aspektech kvality života pacientů.

## 6 POUŽITÁ LITERATURA

### 6.1 Primární zdroje

ASTL, Jaromír, 2012. *Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku*. Praha: Karolinum. 138 s. ISBN 978-80-246-2053-4.

HAHN, Aleš et al., 2019. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 2. dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. 440 s. ISBN 978-80-271-0572-4.

HERDMAN, Heather T. a Shigemi KAMITSURU, 2020. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2018–2020*. 11. vyd. Přeložila Petra MANDYSOVÁ. Praha: Grada. 520 s. ISBN 978-80-271-0710-0.

HYBÁŠEK, Ivan, 1999. *Ušní, nosní a krční lékařství*. Praha: Galén. 220 s. ISBN 80-7262-017-7.

CHROBOK, Viktor, Pavel KOMÍNEK, Jan PLZÁK, Petr ČELAKOVSKÝ, Karol ZELENÍK et al., 2022. *Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku*. Havlíčkův Brod: Tobiáš. 584 s. ISBN 978-80-7311-205-9.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. 256 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava et al., 2019. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. rozš. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 330 s. ISBN 978-80-7013-598-3.

KUCHYŇKOVÁ, Zdeňka, 2003. *Nosní polypy*. Praha: Galén. 100 s. ISBN 80-7262-198-X.

LIBOVÁ, Eubica, Hilda BALKOVÁ a Monika JANKECHOVÁ, 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-2466-4.

LIPINA, Radim, Petr MATOUŠEK et al., 2014. *Endoskopická chirurgie spodiny lebni*. Havlíčkův Brod: Tobiáš. 347 s. ISBN 978-80-7311-139-7.

MARKALOUS, Bohumil, 2009. *Rinitidy, sinusitidy a nosní polypy*. Praha: Triton. 403 s. ISBN 978-80-7387-260-1.

PÁRAL, Jiří, 2008. *Malý atlas obvazových technik*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-2255-0.

SCHALEK, Petr, 2021. *Nosní polypóza*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-3045-0.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2014. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy IV: Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. 236 s. ISBN 978-80-247-4342-4.

SLOUKA, David et al., 2018. *Otorinolaryngologie*. Praha: Galén. 286 s. ISBN 978-80-7492-391-3.

ZEMAN, Miroslav, Zdeněk KRŠKA et al., 2014. *Speciální chirurgie*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. 511 s. ISBN 978-80-7492-128-5.

## 6.2 Sekundární zdroje

ZHÁNĚL, Jiří, Vladimír HELLEBRANDT a Martin SEBERA, 2014. *Metodologie výzkumné práce* [online]. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií [cit. 2022-11-17]. ISBN 978-80-210-6857-5. Dostupné z: [https://is.muni.cz/publication/1210042?zoomy\\_is=1](https://is.muni.cz/publication/1210042?zoomy_is=1)

## 6.3 Internetové zdroje

DIŠKANCOVÁ, Adriana a Anna MURGOVÁ, 2014. Perioperační péče o pacienta při septoplastice. *Sestra* [online]. 24(2), 42–43 [cit. 2022-10-02]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:d3fb9b71-006c-11e8-816d-5ef3fc9bb22f?page=uuid:c5c1b4a0-0075-11e8-816d-5ef3fc9bb22f>

DRÁBKOVÁ, Pavla, 2016. Ošetrovatelská péče u pacientů po operacích na standardním oddělení. *Florence* [online]. 1(2), 28-30, [cit. 2023-04-02]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/1/osetrovatelska-pece-u-pacientu-po-operacich-na-standardnim-oddeleni/>

GULATI, S. P., Dhruva CHAUDHRY, Vijay KALRA, Raman WADHERA a Ajay GARG, 2008. The role of functional endoscopic sinus surgery (FESS) in patients with asthma with chronic sinusitis. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery* [online]. 60, 152–155 [cit. 2022-11-20]. ISSN 0973-7707. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12070-008-0037-6>

HERDMAN, Heather T., Shigemi KAMITSURU a Camila Takáo LOPES. *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses. Definitions and Clasifications. 2021–2023*. Twelfth Edition. 2021. ISBN 978-1-68420-454-0. Dostupné z: <https://dokumen.pub/nanda-international-nursing-diagnoses-definitions-and-classification-2021-2023-12th-edition-1684204542-9781684204540-9781684204557.html>

HYBÁŠEK, Ivan, 2014. *Akutní krvácení v ORL* [online]. [cit. 2022-12-17]. ISSN 1803 - 280X. Dostupné z: <https://docplayer.cz/7808992-Do-urgentni-orl-patri-krvaceni-duseni-traumatologie-mj-poleptani-popaleni-omrznuti-cizi-telesa-mechanicka-poraneni-nahla-hluchota.html>

KENDE, Prajwalit, Paul C. MATHAI, Jayant LANDGE, Neha AGGARWAL, Monali GHODKE, Natarajan CHELLAPPA a Vikas MESHRAM, 2019. Combined endoscopic and intra-oral approach for chronic maxillary sinusitis of dental origin – a prospective clinical study. *Oral and Maxillofacial Surgery* [online]. 23(4), 429–437 [cit. 2022-11-15]. ISSN 1865-1569. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31332583/>

KLINIKA OTORINOLARYNGOLOGIE A CHIRURGIE HLAVY A KRKU, 2023. *FESS (funkční endoskopická endonazální chirurgie)*. Olomouc: Fakultní nemocnice Olomouc® [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: [https://www.fnol.cz/pdf/pacientske\\_brozurky/ORL\\_FESS.pdf](https://www.fnol.cz/pdf/pacientske_brozurky/ORL_FESS.pdf)

KNÍŽEK, Zdeněk et al., 2022. Biologická léčba chronické rinosinuitidy. Příručka pro praxi. *Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku* [online]. 1. vyd. [cit. 2023-04-11]. Dostupné z:

[https://www.otorinolaryngologie.cz/content/uploads/2022/06/43\\_ppp\\_biologicka-lecba.pdf](https://www.otorinolaryngologie.cz/content/uploads/2022/06/43_ppp_biologicka-lecba.pdf)

NGUYEN, P. S., J. BARDOT, J. B. DURON, Y. JALLUT a G. AIACH, 2014. Surgical anatomy of the nose. *Annales de Chirurgie Plastique et Esthétique* [online]. [online]. 59(6), 380–386 [cit.2022-11-15]. ISSN 0294-1260. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25159815/>

PRASAD, Shashi, Eric FONG a Eng H. OOI, 2017. Systematic review of patient – reported outcomes after revision endoscopic sinus surgery. *American Journal of Rhinology and Allergy* [online]. 31(4), 248–255 [cit. 2022-11-22]. ISSN 1945-8924. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28716176/>

RVmedCentrum, 2023. *Odstranění nosních polypů, FESS* [online]. Olomouc: 2016© [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://www.rvmedcentrum.cz/zakroky/dospela-orl/odstraneni-nosnich-polypu>

SCHALEK, Petr, 2010. Česká verze dotazníku kvality života pro pacienty s chronickou rinosinuitidou SNOT-22 (Sino-nasal outcome test). *Otorinolaryngologie a foniatrie* [online]. (3), 149–151 [cit. 2022-11-20]. ISSN 1805-4528. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/otorinolaryngologie-foniatrie/2010-3/ceska-verze->

dotazniku-kvality-zivota-pro-pacienty-s-chronickou-rinosinitidou-snot-22-sino-nasal-outcome-test-33414

SUKATO, Daniel C., Jason M. ABRAMOWITZ, Marina BORUK, Nira A. GOLDSTEIN a Richard M. ROSENFELD, 2018. Endoscopic Sinus Surgery Improves Sleep Quality in Chronic Rhinosinusitis: A Systematic Review and Meta – analysis. *Otolaryngol Head Neck Surgery* [online]. 158(2), 249–256 [cit. 2022-10-25]. ISSN 1097-6817. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29065273/>

SÚKL, 2023. *Přehledy léčiv* [online]. Praha: 2010© [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: [https://prehledy.sukl.cz/prehled\\_leciv.html#/](https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/)

SUZUKI, Sayaka, Hideo YASUNAGA, Hiroki MATSUI, Kiyohide FUSHIMI, Kenji KONDO a Tatsuya YAMASOBA, 2015. Complication rates after functional endoscopic sinus surgery: analysis of 50,734 Japanese patients. *Laryngoscope* [online]. 125(8), 1785–1791 [cit. 2022-11-22]. ISSN 1531-4995. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25946047/>

SVÁROVSKÝ, Jiří, 2011. Endoskopická endonasální chirurgie nosní dutiny a vedlejších dutin nosních. *Medical Tribune* [online]. 9(3) [cit. 2022-11-24]. ISSN 2449-9277. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/endoskopicka-endonasalni-chirurgie-nosni-dutiny-a-vedlejsich-dutin-nosnich/>

SZO, 2022. *Rhino horn konvička* [online]. Plzeň: KRÁSNÝ – zdravotnická technika s.r.o. [cit. 2022-11-03]. Dostupné z: <https://www.szo.cz/cs/lekarske-pristroje/?rhino-horn-konvicka-rhino>

ÚZIS, 2021. *Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2019: Zdravotnická statistika ČR* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008357/hospit2019.pdf>

VRABCOVÁ, Martina, 2020. *Anestezie v ORL a oftalmologii* [online]. Praha: KARIM FN Motol [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/vzdelavaci-akce/dokumenty/14174-mudr-vrabcova-anestezie-v-orl-a-oftalmologii.pdf>

VÝCVIKOVÉ TRÉNINKOVÉ A EDUKAČNÍ CENTRUM, 2014. *Akutní stavy v ORL* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Partnerská síť pro teoretickou a praktickou výuku anatomických souvislostí v urgentní medicíně a neodkladné přednemocniční péči CZ.1.07/2.4.00/17.0059 [cit. 2022-11-17]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1888791->

Partnerska-sit-pro-teoretickou-a-praktickou-vyuku-anatomickych-a-klinickych-souvislosti-v-urgentni-medicine-a-neodkladne-prednemocnicni-peci.html

#### 6.4 Ostatní

FURTÁKOVÁ, Jiřina. *Endoskopické endonazální operace nosního nitra a vedlejších nosních dutin z pohledu pacienta* [online]. České Budějovice, 2016 [cit. 2022-11-17]. Bakalářská práce. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Alena Polanová. Dostupné z: <https://theses.cz/id/3s58z9/18022436>

HEINZ, Petr. *Endoskopické ošetření oblasti čelních dutin z pohledu maxilofaciální chirurgie* [online]. Olomouc, 2017 [cit. 2022-11-16]. Disertační práce. UNIVERZITA PALACKÉHO. Lékařská fakulta. Dostupné z: [https://theses.cz/id/zy711m/?zoomy\\_is=1](https://theses.cz/id/zy711m/?zoomy_is=1)

LEVOVÁ, Hana. *Hodnocení výživy u pacientů s nádory v oblasti ORL* [online]. Pardubice, 2011 [cit. 2022-11-19]. Diplomová práce. UNIVERZITA PARDUBICE. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Michal Černý. Dostupné z: <https://theses.cz/id/qz5fks/>

PONÍŽIL, Jan. *Zhoubné nádory hlavy a krku a jejich léčba* [online]. Olomouc, 2018 [cit. 2023-01-12]. Bakalářská práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce MUDr. Vlastislav Šrámek, Ph.D., MBA. Dostupné z: <https://theses.cz/id/eji8x4/bakalsk-prce.pdf>

RYKALA, David. *Ošetřovatelský proces u pacienta s adenomem hypofýzy* [online]. Plzeň, 2013 [cit. 2022-11-22]. Bakalářská práce. ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Věra Berková. Dostupné z: <https://theses.cz/id/16m21u/>

ŠEDIVÁ, Monika. *Funkce a význam vomeronasálního orgánu živočichů* [online]. 2012. Brno [cit. 2023-04-28]. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Přírodovědecká fakulta. Vedoucí práce doc. RNDr. Martin Vácha, PhD. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/r6ceo/BCb1.pdf>

## 7 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Indikace k funkční endoskopické endonazální chirurgii</i> (Hahn et al.,2019, s.155-164; <i>Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku</i> , 2023) .....	112
Příloha B – <i>Kazuistiky 4-6</i> .....	113
Příloha C – <i>Informační mapa pooperační ošetrovatelské péče u pacienta s FESS na JIP ORL a standardním oddělení ORL</i> (Páral,2008; SZO,2022; <i>Výcvikové Tréninkové a edukační centrum</i> , 2014.....	118



Příloha A-Indikace k funkční endoskopické endonazální chirurgii (Hahn et al., 2019, s. 155-164, Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, 2023)

Endonazální výkony zaměřené na dutinu nosní a VDN	
Zánětlivá onemocnění nosu a VDN	akutní rinosinitida (ARS) - komplikované stavy
	chronická rinosinitida (CRSwNP, CRSsNP)
	mykotická rinosinitida (fungus ball)
Nádorová onemocnění nosu a VDN	benigní nádory
	maligní nádory
Ostatní	choanální artrezie (vrozená neprůchodnost nosu)
	mukokély
	cysty
	srůsty
	těžké krvácení z nosu
	stavění likvoru
	cizí tělesa
	diagnostické operace
Endoskopicky asistované výkony v nosohltanu	
	adenotomie
	operace juvenilního angiofibromu
Zákroky s cílovým orgánem mimo nosní dutinu a VDN	
	dekomprese očnice
	dekomprese zřakového nervu po traumatech
	zúžené a nevyvinuté slzné cesty neřešitelné jinak
	endoskopicky asistované výkony v oblasti báze lebni- operace hypofýzy

### **Kazuistika 4**

Pacient, muž, 47 let, přijatý na standardní lůžkové oddělení ORL k plánovanému výkonu re-FESS bilat. v CA. Operační zákrok proveden druhý den hospitalizace s následným převozem na JIP ORL. Třetí den hospitalizace pacient předán zpět na standardní lůžkové oddělení ORL. Dimise pacienta v plánovaném termínu pátý den hospitalizace do domácího ošetřování.

<b>Základní informace o pacientovi – kazuistika 4</b>	
Pohlaví:	muž
Věk:	47 let
Hlavní diagnóza:	J330 polypy dutiny nosní oboustranně, pansinusitis bilat.
Vedlejší diagnózy:	asthma bronchiale, st.p. FESS bilat.2010, st.p. FESS bilat. 2012, st.p. opakovaných bronchitidách, st.p. adenotomii v dětství
Plánovaná doba hospitalizace:	5-7 dní
Plánovaný operační zákrok:	re-FESS bilat. v CA
Nynější onemocnění:	Pacient přijat k FESS oboustranně pro recidivující polypy nosní. Zhoršená ventilace nosem, zahlenění, sekrece z nosu, jiné potíže neguje.
Operace:	st. p. FESS bilat 2010, 2012, adenotomie v dětství
Vyšetření:	předoperační, anesteziologické
	CT PND
	SARS-CoV-2 Antigen-negativní
Laboratorní vyšetření:	KO, hemokoagulace, JT, glykemie, iontogram, urea, kreatinin
Osobní anamnéza:	recidivující nosní polypy s chronickou pansinusitidou oboustranně, asthma bronchiale, st.p.FESS, bilat. 2010, st.p. FESS bilat 2012, st. p. opakovaných bronchitidách, st.p. adenotomii v dětství
Farmakologická anamnéza:	NASONEX 50 MCG/DÁV NAS SPR SUS 140DÁV 2xd
Alergologická anamnéza:	pyly, prach, roztoči, seno

**Při aktuální hospitalizaci:** operační výkon v CA

**Terapie:**

intravenózně.: Paracetamol Kabi 100 ml/1000 mg, Dithiaden 2 mg, Tramal 100 mg, Ringer Solution 1/1 1000 ml

per os.: Lexaurin 3mg, Dormicum 7,5 mg, Paramax 500 mg

do nosu: NASONEX 50 MCG/DÁV NAS SPR SUS 140DÁV, FR do nosu, BE gtt.

per rectum: Suppositoria Glycerini 2,2 g

**Průběh hospitalizace:** Operační i pooperační průběh bez komplikací. Pacient stabilní, bez zn. krvácení, hrtan volný, tamponáda ex., histologie t.č. není k dispozici. Schopen dimise do domácí péče.

**Domácí režim:** Klidový režim, bez těžké fyzické práce, nic horkého nejíst a nepít, sprchování ve vlažné vodě, vyhýbání se prašnému prostředí. Proplachy nosu mořskou vodou/ Vincentkou 5x denně, od bolesti analgetika dle potřeby a zvyku. Mommox 2-0-0.

**Doporučení:** Při potížích kontrola kdykoliv, naplánovaná ambulantní kontrola ORL za 14 dnů, kontrola u praktického lékaře do 3 pracovních dnů se závěrečnou zprávou.

**Dimise:** Pacient propuštěn v plánovaném termínu 5. den hospitalizace.

**Stanovené ošetřovatelské diagnózy v pooperační péči na JIP ORL a standardním oddělení ORL:** celkem 15 diagnóz, z toho 5 rizikových.

**Pooperační komplikace:** žádné

---

**Kazuistika 5**

Pacient, 51 let, přijatý na standardní oddělení ORL k plánovanému provedení FESS pro chronickou pansinusitidu a k septoplastice pro vybočení nosní přepážky. Operační zákrok proveden druhý den hospitalizace. Po operaci převoz pacienta na JIP ORL. Třetí den hospitalizace pacient předán zpět na standardní lůžkové oddělení ORL. Pooperační průběh bez zásadních komplikací. Dimise pacienta v plánovaném termínu pátý den hospitalizace do domácího ošetřování.

<b>Základní informace o pacientovi-kazuistika 5</b>	
Pohlaví	muž
Věk:	51 let
Příjem:	plánovaný
Hlavní diagnóza:	pansinusitis bilat., vybočení nosní přepážky, hypertrofie sliznic, sanorinismus
Vedlejší diagnózy:	syndrom obstrukční spánkové apnoe
Plánovaná doba hospitalizace:	5-7 dní
Plánovaný operační zákrok:	FESS bilat., septoplastika v CA
Nynější onemocnění:	Pacient přijat pro FESS bilat. k sanaci dutin a k septoplastice. Před dvěma lety pád na nos. RTG fraktura bez nutnosti operační intervence. Poúrazový stav – zhoršené dýchání nosem, chrápání. V anamnéza těžká OSAS – AHI 34 (10/18), netoleruje CPAP.
Vyšetření:	předoperační, anesteziologické
	MRI PND
	SARS-CoV-2 Antigen-negativní
Laboratorní vyšetření:	KO, hemokoagulace, glykemie, JT, iontogram, urea, kreatinin
Osobní anamnéza:	pansinusitis bilat. vybočení nosní přepážky, syndrom obstrukční spánkové apnoe, CPAP netoleruje
Farmakologická anamnéza:	0
Alergologická anamnéza:	0

**Při aktuální hospitalizaci:** operační výkon v CA

**Terapie:**

intravenózně: Paracetamol Kabi 100 ml/1000 mg, Dithiaden 2mg, Novalgin 5 ml, Ringer Solution 1/1 1000 ml

per os: Lexaurin 3mg, Novalgin 500 mg, Dithiaden 2 mg

do nosu: FR do nosu, BE gtt. do nosu

**Průběh hospitalizace:** Pacient přijat k FESS bilat. pro chronickou pansinusitidu a k septoplastice pro vybočení nosní přepážky a kristotomii. Operační průběh bez komplikací. Pacient stabilní, afebrilní, schopen dimise do domácího ošetřování.

**Domácí ošetřování:** Klidový režim, zákaz těžké fyzické práce, sprchování ve vlažné vodě, vyhýbání se prašnému prostředí. Nic horkého nejíst a nepít. Pokračovat v aplikaci nosních kapek 3x denně max. týden, 5x denně proplachovat nos Vincentkou či mořskou vodou.

**Ambulantní kontroly / dispenzarizace:** Plánovaná ambulantní kontrola za 14 dnů, při potížích kdykoliv. Kontrola u praktického lékaře do 3 pracovních dnů se závěrečnou zprávou.

**Dimise:** Pacient propuštěn v plánovaném termínu 5. den hospitalizace.

**Stanovené pooperační ošetřovatelské diagnózy:** celkem 16 diagnóz, z toho 5 rizikových diagnóz

**Pooperační komplikace:** subfebrilie

---

### Kazuistika 6

Pacient, 49 let, přijatý na standardní oddělení ORL k plánovanému provedení FESS bilat. v CA pro chronickou pansinusitidu, k septoplastice pro vybočení nosní přepážky a kristotomii. Operační zákrok proveden druhý den hospitalizace s následným převozem na JIP ORL. Třetí den hospitalizace předán zpět na standardní lůžkové oddělení ORL. Pacient bez pooperačních komplikací. Dimise pacienta v plánovaném termínu pátý den hospitalizace do domácího ošetřování.

Základní informace o pacientovi-kazuistika 6	
Pohlaví:	muž
Věk:	49 let
Hlavní diagnóza:	polyp nasi I sin., pansinusitis chron. bilat., deviato septi nasi et crista nasi I sin..plán op. hypacusis I sin.
Vedlejší diagnózy:	pro vertigo 1/2021 neurologické vyšetření-v normě, sono MMT normální nález, susp. M. Meiner
Plánovaný operační zákrok:	FESS, septoplastika, kristotomie v CA
Nynější onemocnění:	zhoršená ventilace nosem, zalehnutí levého ucha, jinak bez obtíží
Vyšetření:	předoperační, anesteziologické,
	neurologické vyšetření, sono MMT, CT mozku, VDN

	SARS-CoV-2 Antigen-negativní
Osobní anamnéza:	st.p. parse n. facialis 1 dx. eti vs. e frigore 2006, CT mozku negat., infekc neprokázán, nodi hemoroidales, VAS anam., GERD anam., hypacusis I sin., pro vertigo 01/2021 neurologické vyšetření – v normě, sono MMT normální nález, dle CT polyp nasi I sin., pansinusitis chron. bilat., deviatio septi nasi et crista nasi I sin.
Farmakologická anamnéza:	0
Alergologická anamnéza:	0

**Při aktuální hospitalizaci:** operační výkon v CA

**Terapie:**

intravenózně: Paracetamol Kabi 100 ml/1000 mg, Novalgin 5 ml, Dithiaden 2 ml/1 mg, Ringer Solution 1/1 1000 ml

per os.: Lexaurin 3 mg, Paralen 500 mg, Dithiaden 2 mg

do nosu: FR, BE gtt.

**Průběh hospitalizace:** Operační i pooperační průběh bez komplikací. Pacient stabilní, bez zn. krvácení, hrtan volný, tamponáda ex., histologie t.č. není k dispozici. Schopen dimise do domácí péče. Naplánována ambulantní kontrola do 14 dnů. Kontrola u praktického lékaře do 3 pracovních dnů se závěrečnou zprávou.

**Doporučení:** Proplachy nosu mořskou vodou/Vincentkou 5x denně, aplikace nosních kapek 3x denně. Při bolesti analgetika dle tolerance a zvyklosti.

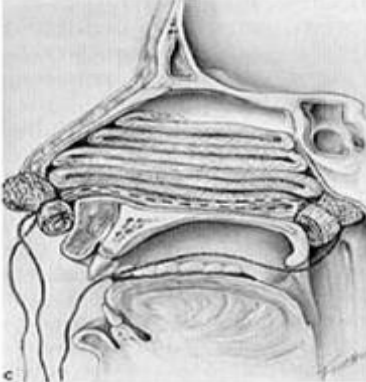
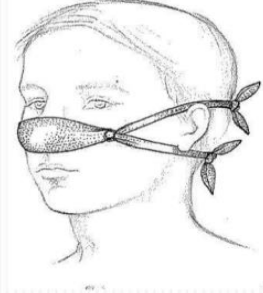
**Domácí ošetřování:** Klidový režim, zákaz těžké fyzické práce, vyhýbání se prašnému prostředí. Sprchování ve vlažné vodě, nic horkého nejíst a nepít.

**Dimise:** Pacient propuštěn v plánovaném termínu 5. den hospitalizace.

**Stanovené ošetřovatelské diagnózy v pooperační péči na JIP ORL a standardním oddělení ORL:** celkem 15 diagnóz, z toho 5 rizikových.

**Pooperační komplikace:** žádn


<p style="text-align: center;"><b>INFORMAČNÍ MAPA POOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>U PACIENTA S FESS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NA JIP ORL A STANDARDNÍM ODDĚLENÍ ORL</b></p>		
<b>OBLAST OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE</b>	<b>JIP ORL</b>	<b>STANDARDNÍ ODDĚLENÍ ORL</b>
<b>OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ průběžná aktualizace ošetrovatelské dokumentace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ průběžná aktualizace ošetrovatelské dokumentace</li> </ul>
<b>MONITORING VITÁLNÍCH A DALŠÍCH FUNKCÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ monitoring TK, P, SpO<sub>2</sub>, CVT, GCS dle ordinace lékaře</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ měření FF dle ordinace lékaře</li> </ul>
<b>PÉČE O DÝCHACÍ CESTY</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fowlerova poloha s podloženou hlavou</li> <li>▪ čistý a zvlhčený vzduch v místnosti</li> <li>▪ u lůžka pacienta je připravený nebulizátor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fowlerova poloha s podloženou hlavou</li> <li>▪ čistý a zvlhčený vzduch v místnosti</li> <li>▪ u lůžka pacienta je připravený nebulizátor</li> </ul>
<b>POLOHA PACIENTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fowlerova poloha s podloženou hlavou.</li> <li>▪ vertikalizace po 8 hodinách</li> <li>▪ úplná mobilizace 1. den po operaci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fowlerova poloha s podloženou hlavou</li> <li>▪ úplná mobilizace 1. den po operaci (odstranění bandáží DKK)</li> </ul>
<b>PÉČE O BOLEST</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ monitorace intenzity bolesti dle VAS</li> <li>▪ podávání medikace dle ordinace lékaře</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ monitorace intenzity bolesti dle VAS</li> <li>▪ podávání medikace dle ordinace lékaře</li> </ul>
<b>MEDIKACE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ podání léků dle ordinace lékaře</li> <li>▪ infuzní terapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ podání léků dle ordinace lékaře</li> <li>▪ po ukončení hospitalizace vrácení vlastní chronické medikace zpět</li> </ul>
<b>PÉČE O OPERAČNÍ RÁNU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ operační rána ze sálu ošetřena přední nosní tamponádou s prakovým převazem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ očista okolí nosu a převazu (aplikace masti s ATB dle ordinace lékaře)</li> <li>▪ V případě prosáknutí tamponády provádí sestra nový převaz.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ přední masná tamponáda: Gelaspon, Spongostan, masné špičky, longety</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ prakový převaz</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ očista okolí nosu a převazu (aplikace masti s ATB dle ordinace lékaře)</li> <li>▪ V případě prosáknutí tamponády provádí sestra nový převaz.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ standardně 2 dny po operaci vyjmutí tamponády (provádí lékař, sestra asistuje)</li> <li>▪ po vyjmutí tamponády anemizace nosní sliznice (BE kapky, FR do nosu dle ordinace lékaře)</li> <li>▪ edukace pro domácí ošetřování: proplachy nosu mořskou vodou, Vincentkou, aplikace nosních kapek, nosní masti dle ordinace lékaře</li> </ul>
<b>PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ výplachy ústní dutiny ústní vodou s hexetidinem, na rty masné přípravky s obsahem vazelíny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ výplachy ústní dutiny ústní vodou s hexetidinem, odvarem z heřmánku od 2. dne po operaci</li> <li>▪ na rty masné přípravky s obsahem vazelíny</li> </ul>
<b>PROSTŘEDÍ PACIENTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ čistý a zvlhčený vzduch v místnosti</li> <li>▪ bezpečné a klidné prostředí</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ čistý a zvlhčený vzduch v místnosti</li> <li>▪ bezpečné a klidné prostředí</li> </ul>
<b>VÝŽIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ na JIP ORL dieta 0S čajová</li> <li>▪ podání tekutin 3 hodiny po operaci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dle ordinace lékaře (standardně dieta č.3 racionální)</li> </ul>
<b>VYPRAZDŇOVÁNÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Je nutné se vymočit do 6-8 hodin po výkonu (močová láhev, podložní mísa, WC).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sledování potíží s močením</li> <li>▪ při potížích s vyprázdněním zavedení glycerinového čípku per rectum</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ v případě potíží zavedení močové cévky</li> <li>▪ v indikovaných případech PMK</li> <li>▪ Sestra dopomáhá pacientovi s pohybem na WC podle jeho aktuálního stavu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sestra dopomáhá pacientovi s pohybem na WC podle jeho aktuálního stavu.</li> </ul>
<b>VERBÁLNÍ KOMUNIKACE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usnadnit pacientovi sdělování požadavků.</li> <li>▪ Sledovat průběžně pacientův stav a reagovat na verbální i neverbální projevy jeho diskomfortu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usnadnit pacientovi sdělování požadavků.</li> <li>▪ Sledovat průběžně pacientův stav a reagovat na verbální i neverbální projevy jeho diskomfortu.</li> </ul>
<b>ODPOČINEK /SPÁNEK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Podání medikace dle ordinace lékaře.</li> <li>▪ Pacient usíná ve zvýšené poloze.</li> <li>▪ V místnosti je zajištěn čistý a zvlhčený vzduch.</li> <li>▪ Pacient má k dispozici dostatek tekutin u lůžka.</li> <li>▪ Pacient má v dosahu signalizační zařízení.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Podání medikace dle ordinace lékaře.</li> <li>▪ Pacient usíná ve zvýšené poloze.</li> <li>▪ V místnosti je zajištěn čistý a zvlhčený vzduch.</li> <li>▪ Pacient má k dispozici dostatek tekutin u lůžka.</li> <li>▪ Pacient má v dosahu signalizační zařízení.</li> </ul>
<b>POHYBOVÝ REŽIM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ klidový režim</li> <li>▪ vertikalizace po 8 hodinách</li> <li>▪ úplná mobilizace 1. den po operaci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ úplná mobilizace 1. den po operaci</li> <li>▪ klidový režim</li> <li>▪ postupně chůze</li> </ul>
<b>PÉČE O I.V. VSTUPY</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ standardně PŽK k aplikaci infuzí, injekcí</li> <li>▪ aseptický přístup</li> <li>▪ Sestra provádí kontrolu průchodnosti vstupu, sleduje bolest, otok, začervenání.</li> <li>▪ klasifikace tíže flebitis dle Madona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ standardně PŽK k aplikaci infuzí, injekcí</li> <li>▪ aseptický přístup</li> <li>▪ Sestra provádí kontrolu průchodnosti vstupu, sleduje bolest, otok, začervenání.</li> <li>▪ klasifikace tíže flebitis dle Madona</li> <li>▪ ponechání max. 72 hodin</li> <li>▪ V případě komplikací se i.v. vstup vytahuje, zavádí se nový.</li> <li>▪ Po ukončení léčby se i.v. vstup vytahuje.</li> </ul>

<p><b>PSYCHICKÁ PODPORA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sestra sleduje verbální i neverbální projevy úzkosti a diskomfortu pacienta.</li> <li>▪ Poskytuje pacientovi psychickou podporu během pooperační péče s odkazem na dočasnost pooperačního stavu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sestra sleduje verbální i neverbální projevy úzkosti a diskomfortu pacienta a průběžně reaguje na změny pacientova stavu.</li> <li>▪ Poskytuje pacientovi psychickou podporu během pooperační péče s odkazem na dočasnost pooperačního stavu.</li> </ul>
<p><b>SLEDOVÁNÍ POOPERAČNÍCH KOMPLIKACÍ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ krvácení do nosohltanu</li> <li>▪ aspirace</li> <li>▪ likvorea</li> <li>▪ hematom</li> <li>▪ otok</li> <li>▪ poruchy zraku</li> <li>▪ zánětlivé komplikace</li> <li>▪ subfebrilie, febrilie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ krvácení do nosohltanu</li> <li>▪ aspirace</li> <li>▪ likvorea</li> <li>▪ hematom</li> <li>▪ otok</li> <li>▪ poruchy zraku</li> <li>▪ zánětlivé komplikace</li> <li>▪ subfebrilie, febrilie</li> <li>▪ poruchy čichu</li> </ul>
<p><b>ASISTENCE PŘI VYŠETŘOVÁNÍ A OŠETŘOVÁNÍ PACIENTA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sestra provádí odběry laboratorních vyšetření dle ordinace lékaře</li> <li>▪ Asistuje lékaři během pooperačního vyšetření pacienta.</li> <li>▪ Psychicky podporuje a uklidňuje a pacienta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sestra asistuje lékaři při pooperačních vyšetřeních.</li> <li>▪ Asistuje lékaři při odstranění nosní tamponády.</li> <li>▪ Provádí odběry laboratorních vyšetření dle ordinace lékaře.</li> <li>▪ Psychicky podporuje a uklidňuje a pacienta.</li> </ul>
<p><b>EDUKACE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pooperační režimová opatření: Fowlerova poloha, dodržovat klidový režim, nekašlat.</li> <li>▪ Hlásit sestře změny zdravotního stavu a případné pooperační komplikace.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pooperační režimová opatření: Fowlerova poloha, klidový režim, po vyjmutí nosní tamponády dodržovat zásadu: “nekašlat, nesmrkat, nekýchat.“</li> <li>▪ Hlásit sestře změny zdravotního stavu a případné pooperační komplikace.</li> <li>▪ Edukace o péči v domácím prostředí: klidový režim, zákaz těžké fyzické práce, vyhýbání se prašnému prostředí, sprchování ve vlažné vodě, nic horkého nejíst a nepít.</li> <li>▪ medikace dle ordinace lékaře</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dechová rehabilitace</li> <li>▪ péče o dutinu ústní</li> <li>▪ plikace nosních kapek a mastí, proplachy mořskou vodou, Vincentkou dle ordinace lékaře</li> <li>▪ Rhino Horn konvička k proplachování nosních dutin</li> </ul> 
--	--	--

**Propuštění pacienta** do domácího prostředí se řídí úspěšností provedeného operačního výkonu a aktuálním stavem pacienta. Do domácího ošetřování odchází pacienti obvykle 5.-6. den hospitalizace (doprava sanitním vozem pouze dle indikace lékaře). Součástí propuštění je obdržení propouštěcí zprávy a potřebných receptů na léky. Na ambulantní kontrolu jsou pacienti objednáni v rozmezí 10-14 dnů, v případě potíží se dostaví ke kontrole kdykoliv. Kontrola u praktického lékaře má být provedena do 3 pracovních dnů se závěrečnou zprávou. Cestou praktického lékaře jsou doplněna případná další vyšetření (př. alergologické).