



# PERIOPERAČNÍ KNIHA

---

*Informační brožura pro klientky  
před operačním výkonem na akreditovaném  
porodnicko-gynekologickém pracovišti  
ve Východočeském regionu*

## Obsah

<b>1</b>	<b>Organizace operačních sálů.....</b>	<b>3</b>
1.1	Stavební uspořádání .....	3
1.2	Personální zajištění operačních sálů.....	6
1.3	Spektrum prováděných operací .....	7
<b>2</b>	<b>Perioperační péče .....</b>	<b>8</b>
2.1	Příjem na oddělení.....	8
2.2	Předoperační příprava .....	9
2.2.1	Den před operací .....	9
2.2.2	Den operace .....	10
2.3	Příjezd na operační sál.....	11
2.4	Příprava na operačním sále .....	11
2.5	Péče po operaci.....	13

Vážená klientko,

jménem celého zdravotnického týmu Porodnické a gynekologické kliniky Vás vítám na oddělení operační gynekologie. Byla jste přijata z důvodu plánovaného operačního výkonu. Po dobu pobytu v nemocnici o Vás bude pečovat tým lékařů a sester/porodních asistentek, na které se můžete obrátit v případě jakýchkoliv dotazů, nejasností či přání.

Oddělení operační gynekologie disponuje 28 lůžky rozloženými na 11 pokojích. Každý pokoj je vybaven toaletou a sprchovým koutem. Na oddělení je jídelna (u vchodu na oddělení) a kulturní místnost s televizí (na opačném konci chodby, než je vchod na oddělení), které můžete kdykoliv využívat. Pro své maximální pohodlí můžete požádat sestry o uložení na jeden ze dvou jednolůžkových pokojů, který je zpoplatněn částkou 500 korun za noc. V případě volné kapacity Vám bude vyhověno. Tento pokoj je vybaven vlastním sociálním zařízením, televizorem, lednicí, telefonem a přípojkou k internetu.

Návštěvní hodiny byly stanoveny denně od 9 do 20 hodin, požádejte však své blízké, aby respektovali chod oddělení a návštěvu naplánovali mimo čas vizity, vyšetření a podávání stravy. Rovněž informujte své blízké, že platí zákaz nošení živých květín na oddělení. Po dohodě se sloužící sestrou můžete chodit ven, nesmíte však opustit areál nemocnice.

Doba hospitalizace se pohybuje v průměru od 2 do 5 dnů, vždy záleží na operačním výkonu, který je u Vás proveden, a na průběhu následného období.

Snahou všech zdravotnických pracovníků bude poskytnout Vám takovou péči, která povede k vyřešení Vašich obtíží a navrácení zdraví. Věřím, že budete s péčí o Vaši osobu spokojená.

Mgr. Aneta Vavrová

# 1 Organizace operačních sálů

## 1.1 Stavební uspořádání

Porodnické a gynekologické pracoviště na kterém se právě nacházíte, disponuje čtyřmi operačními sály (zelený sál, modrý sál, zákrokový sál a řezový sál).

Zelený a modrý sál jsou určeny pro velké operační výkony. Tyto sály jsou umístěny ve druhém patře kliniky. Barevné označení sálů slouží pouze pro jejich rozlišení, výbava a poskytovaná péče na obou sálech je totožná. Součástí operačního traktu, kde se nachází modrý a zelený sál, je rovněž patientský filtr, přes který budete přijíždět k operaci, personální filtr, ve kterém se zdravotničtí pracovníci převlékají do operačního prádla a obuvi, zázemí lékařů a perioperačních sester, kancelář staniční sestry, umývárna lékařů a perioperačních sester, sklad zdravotnického materiálu, úklidová místnost a místnost sloužící k dekontaminaci operačních nástrojů.

Zákrokový sál slouží pro výkony jednodenní chirurgie, tzv. malé operační výkony, a nachází se v prvním patře kliniky. Řezový sál slouží pro vedení porodů císařským řezem. Nachází se ve třetím patře kliniky a je součástí porodního sálu. Pro názornou představu uvádím foto z jednotlivých sálů včetně popisu základního operačního vybavení, které se na těchto sálech nachází (viz obr. 1 až 4).





Obr. 1 Zelený sál

### **Zelený sál**

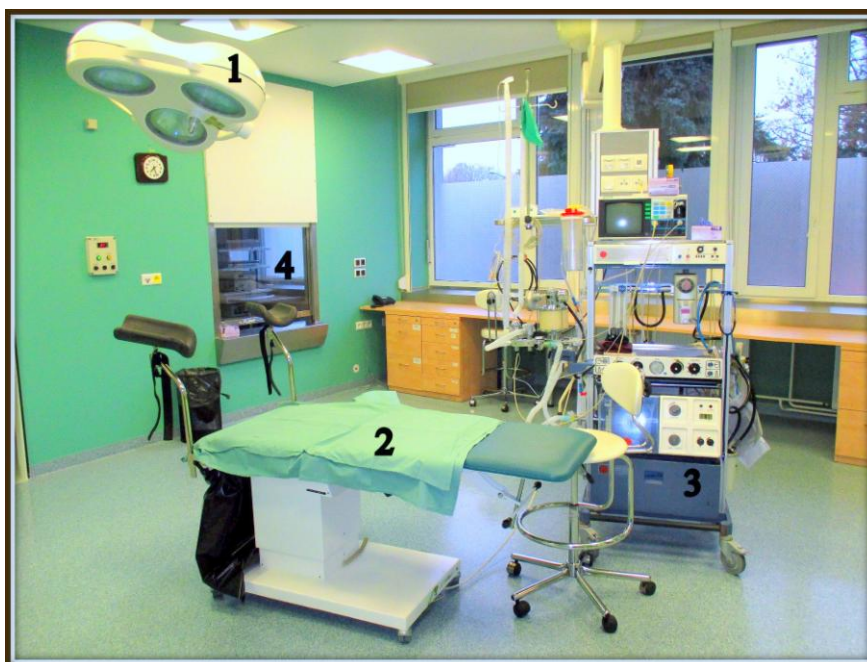
- 1 – operační lampa
- 2 – operační stůl
- 3 – anesteziologický přístroj
- 4 – anesteziologické pomůcky
- 5 – přípravná operačního týmu



Obr. 2 Modrý sál

### **Modrý sál**

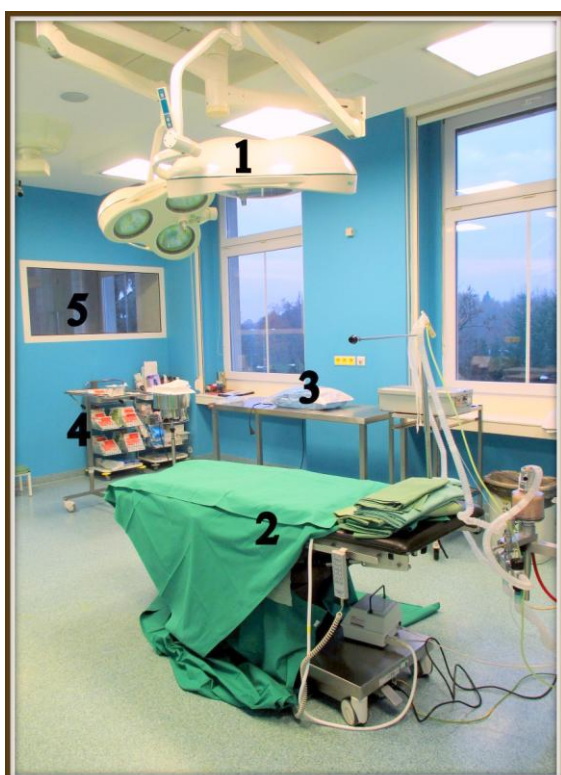
- 1 – operační lampa
- 2 – operační stůl
- 3 – anesteziologický přístroj
- 4 – zdravotnický materiál
- 5 – endoskopická věž
- 6 – příjezd na operační sál



### **Zákrokový sál**

- 1 – operační lampa
- 2 – operační stůl
- 3 – anesteziologický přístroj
- 4 – přípravná a sklad materiálu

Obr. 3 Zákrokový sál



### **Řezový sál**

- 1 – operační lampa
- 2 – operační stůl
- 3 – instrumentační stůl
- 4 – zdravotnický materiál
- 5 – sklad zdravotnického materiálu

Obr. 4 Řezový sál

## 1.2 Personální zajištění operačních sálů

Počínaje Vaším příjezdem na operační sál až do předání do návazné péče po operaci o Vás bude pečovat tým zdravotnických pracovníků, který se bude snažit, aby Váš pobyt na sále byl maximálně bezpečný. Na operačním sále se setkáte s:

- **lékaři a sestrami** z Porodnické a gynekologické kliniky, tedy s lékařem operátérem, jedním až dvěma jeho asistenty a s perioperačními sestrami, z nichž jedna zastává funkci instrumentářky (asistuje lékařům během operace, podává nástroje a potřebný zdravotnický materiál), druhá zastává funkci obíhající pomocné sestry (je k ruce instrumentářce a doplňuje potřebný zdravotnický materiál a nástroje během operace)
- **sálovým sanitářem**, který Vás po příjezdu na operační sál ze standardního oddělení přeloží na sálový transportní vozík a převezve do jednoho z operačních sálů (zelený, modrý, výkonový, řezový), uloží na operační stůl a pod dohledem sálové sestry upraví Vaši polohu na operačním stole, během operace obsluhuje přístroje, operační stůl a operační lampy, ukládá odebraný biologický materiál do určených nádob a odnáší je do místností určených pro skladování histologií, po skončení operace Vás uloží do lůžka a odveze na dšpávací pokoj nebo jednotku intenzivní péče.
- **anesteziologickým týmem**, který je tvořen dvěma členy, a to lékařem anesteziologem a anesteziologickou sestrou z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM), jež se starají o hladký a bezpečný průběh Vaší anestezie během operace
- vyžaduje-li to charakter Vaší operace, mohou být na sále přítomni rovněž další lékaři specialisté z jiných medicínských oborů (chirurg, neurolog, urolog atd.)

Na operačním sále pracuje celkem 8 perioperačních sester. Počet lékařů závisí na operačním programu, tedy na operacích a výkonech, které jsou na daný den naplánované. Za práci perioperačních sester zodpovídá staniční sestra, za práci lékařů, perioperačních sester a staniční sestry zodpovídá vedoucí lékař operačních sálů.

### 1.3 Spektrum prováděných operací

Ve zdravotnickém zařízení, kde se právě nacházíte, je prováděno široké spektrum operačních výkonů. Operační výkony můžeme rozdělit na tzv. malé a na velké operační výkony.

Mezi nejčastěji prováděné **malé výkony** (tzv. zákroky jednodenní chirurgie) patří:

- biopsie (odběr vzorku tkáně nebo orgánu za účelem dalšího vyšetření);
- kyretáž hrdla a těla děložního (tzv. výškrab, při kterém je pomocí kyrety odstraněna část sliznice děložního těla a děložního hrdla);
- revize dutiny děložní (odstranění nevyvíjejícího se těhotenství nebo jeho zbytků pomocí kyrety);
- umělé ukončení těhotenství (miniinterrupce a klasická instrumentální interrupce);
- ošetření Bartholiniho žlázy a jiné.

Mezi **velké operační výkony** se řadí:

- abdominální operace, tj. operace prováděné břišní cestou (provádí se řez na břiše);
- vaginální operace, tj. operace, které jsou prováděny vaginální (poševní) cestou, např. vaginální odstranění dělohy (vaginální hysterektomie) apod.;
- endoskopické operace: laparoskopie (slouží k prohlédnutí dutiny břišní) a hysteroskopie (slouží k prohlédnutí dutiny děložní);
- operace pro močovou inkontinenci;
- císařský řez a jiné.



## 2 Perioperační péče

### 2.1 Příjem na oddělení

Příjem k hospitalizaci probíhá den před operací, pouze u diabetiků je příjem plánován na 2 až 3 dny před operací, aby bylo možné optimálně kompenzovat stav před operačním výkonem. Po příchodu do nemocnice na oddělení operační gynekologie budete ubytována na pokoji, kde si odložíte své zavazadlo a svrchní oděv do skříně. Následně proběhne Váš příjem, administrativní a lékařský. Administrativní příjem probíhá obvykle na Vašem pokoji nebo v prostoru u pracovny sester, kde jsou instalovány počítače, lékařský příjem probíhá ve vyšetřovně, která se nachází vedle pracovny sester.

**Administrativní příjem** spočívá v založení dokumentace a vtištění potřebných formulářů. Spolu se sestrou/porodní asistentkou sepíšete ošetřovatelskou anamnézu (výška, hmotnost, alergie, dieta, poslední menstruace apod.), seznámí Vás se signalizací, s oddělením a s jeho chodem, nabídne Vám k přečtení práva a povinnosti pacientů, edukuje Vás o bezpečnosti při pobytu na oddělení. Edukaci následně stvrdíte podpisem na příslušný edukační záznam. K podpisu rovněž dostanete souhlas s hospitalizací. Na ruku Vám bude připevněn identifikační štítek s Vaším jménem, příjmením, rokem narození, kódem a telefonem oddělení, který musíte mít po celou dobu hospitalizace. Sestra/porodní asistentka Vám nabídne uložení cenností do trezoru.

Následuje tzv. **lékařský příjem**. Lékař odebere Vaši anamnézu, informace o nynějším onemocnění, provede vyšetření a zhodnocení Vašeho současného stavu (fyzikální vyšetření pohledem, pohmatem, poklepem, poslechem; změření fyziologických funkcí – tlak krve, puls, frekvence dýchání, tělesná teplota; odběry biologického materiálu; případně další vyšetřovací metody jako ultrazvuk, elektrokardiografie – EKG, rentgenologické vyšetření atd.). Následně lékař zadá všechny zjištěné údaje do počítačového systému, seznámí Vás s plánem léčby a vyšetřovacím algoritmem.

K přečtení dostanete informovaný souhlas, ve kterém jsou shrnuty informace o operačním výkonu, který je u Vás indikován. Dozvíte se přínosy operace, rovněž možné komplikace, alternativy operačního výkonu a informace o pooperačním období. Informovaný souhlas nemůže zahrnout všechny informace, které byste chtěla/potřebovala vědět, proto se neváhejte na lékaře obrátit s jakýmkoliv dotazem. Jakmile si budete jistá, že máte všechny potřebné informace, informovaný souhlas podepíšete.

Odpoledne před výkonem, pokud jste nebyla vyšetřena dříve v anesteziologické

ambulanci, Vás u lůžka navštíví anesteziolog, který provede **anesteziologické vyšetření**, odebere anamnestická data (vyplníte anesteziologický dotazník) a na základě zhodnocení výsledků Vašich předoperačních vyšetření stanoví anesteziologické riziko, naordinuje farmakologickou premedikaci (léky, které Vám budou podány vpředvečer operace a ráno v den operace) a po domluvě s Vámi zvolí nejvhodnější způsob anestezie. Podepíšete informovaný souhlas s anestezií.

Jakmile jste přijata k hospitalizaci, může začít krátkodobá příprava k operaci (tzv. předoperační příprava).

V případě že se jedná o zákroky jednodenní chirurgie, přicházíte obvykle do nemocnice v den hospitalizace, lačná a osprchovaná, někdy je možný i příjem den před operací.

## **2.2 Předoperační příprava**

### **2.2.1 Den před operací**

Předoperační příprava začíná již den před operací. Dojde k úpravě dietního režimu. K obědu dostanete bujón a dle ordinace lékaře jednu tabletu na spolknutí nebo čípek na zavedení do konečníku, které usnadní vyprázdnění střev. Vyprázdnění tlustého střeva bude podpořeno ještě podáním očistného klyzmatu (klystýru) v odpoledních hodinách. Večerní jídlo již nedostanete, od oběda budete pouze dostatečně pít (vodu nebo čaj, který máte k dispozici v kuchyňce nebo v jídelním prostoru). Je důležité, abyste dodržela dobu lačnění, aby nedošlo ke komplikacím během anestezie, jako je aspirace (vdechnutí) žaludečního obsahu. Od půlnoci nesmíte jíst, pít a kouřit.

Pakliže jste diabetička, bude Váš dietní režim upraven na základě konzultací s diabetologem. Polední a večerní jídlo dostanete a dále u Vás bude doba lačnění pokryta intravenózními (nitrožilními) infuzemi glukózy s inzulinem podle aktuální glykémie a ordinace lékaře. Očistné klyzma bude aplikováno dvakrát, a to jednou v den před operací a jednou ráno v den operace.

V odpoledních hodinách budete oholena v oblasti operačního pole. Holení provádí sestra/porodní asistentka z oddělení jednorázovými holítky, která jsou na oddělení k dispozici, nemusíte si tedy nosit vlastní.

Večer před spaním dostanete první část premedikace, tzv. pre-premedikaci, kterou Vám naordinoval Váš anesteziolog. Pre-premedikace Vám pomůže navodit klidný spánek a zmírní Vaše obavy z operace. Užívejte pouze léky, které Vám naordinoval lékař a které Vám jsou

podány sestrami/porodními asistentkami na oddělení, sama si žádné neberte!

### 2.2.2 Den operace

Průběh přípravy v den operace vychází z Vašeho pořadí v operačním programu. Pacientky s diabetem mellitem („cukrovkou“) jsou zařazovány na začátek operačního programu. První operace začíná v 8 hodin. Časy uvedené v operačním programu jsou orientační, proto se Váš návoz na sál může opozdit nebo může naopak nastat dříve.

Ráno si nachystáte věci, které si s sebou budete brát na JIP/dospávací pokoj, tzn. hygienické pomůcky, brýle, zubní protézy, naslouchátko, telefon apod. Ostatní věci si zamknete na pokoji do skříně nebo stolečku, cennosti můžete předat sestře, která je uschová. Osprchujete se, odličíte, případně odlakujete nehty. Odložíte paruku, brýle, kontaktní čočky, zubní náhrady, sponky do vlasů, všechny šperky, hodinky, náušnice (pokud by nešly sundat, budou Vám během operace přelepeny náplastí).

Půl hodiny před operací za Vámi přijde sestra/porodní asistentka, která Vás vyzve, abyste se došla vymočít. Následně se převléknete do empíru (nemocniční „noční košile“), sestra/porodní asistentka provede bandáž dolních končetin elastickými obinadly nebo Vám pomůže nasadit kompresivní punčochy, které jste si přinesla z domova (prevence tromboembolické nemoci), a aplikuje premedikaci, kterou Vám naordinoval anesteziolog. Zpravidla se jedná o tabletu k perorálnímu podání (polknutí ústy). Tabletou můžete zapít malým douškem vody. Diabetičky dostanou dle ordinace lékaře intravenózní roztok glukózy s inzulinem.

Preventivně proti tromboembolické nemoci Vám bude před odjezdem na operační sál aplikovaná injekce nízkomolekulárního heparinu. Jako prevence infekce se podávají antibiotika, a to dle ordinace lékaře buď na oddělení před odjezdem na operační sál, nebo až po návozu na operační sál a uložení na operační stůl. Po podání premedikace již nesmíte sama vstávat z lůžka, neboť hrozí riziko pádu!

Sestra/porodní asistentka zkontroluje přípravu operačního pole (hygienu a oholení), a pokud je u vás indikována břišní operace nebo laparoskopie, provede vyčištění a odmaštění pupeční jizvy, kterým se brání zanesení infekce do operační rány. Jakmile budete připravena k operaci, přijede pro Vás sanitář a na lůžku budete převezena v doprovodu odpovědné sestry/porodní asistentky na operační sál.



Obr. 5 Bandáž dolních končetin

(zdroj: [http://www.dentimedshop.cz/USoubory/obvaz\\_varicex\\_lupe.jpg](http://www.dentimedshop.cz/USoubory/obvaz_varicex_lupe.jpg))

### **2.3 Příjezd na operační sál**

Při příjezdu do operačního traktu budete projíždět tzv. patientským filtrem. Zde budete v empíru přeložena na sálový transportní vozík a zakryta prostěradlem. Odpovědná sestra/porodní asistentka, která Vás doprovázela z oddělení, Vás s kompletní dokumentací předá anesteziologické sestře. Ta zkontroluje nezbytné údaje, zeptá se Vás na jméno, příjmení, rok narození nebo rodné číslo, alergie, lačnění, předpokládaný operační výkon, případně stranu, hrozila-li by stranová záměna u párových orgánů, zkontroluje podepsané informované souhlasy (souhlas s operačním výkonem, souhlas s anestezií). Po provedené kontrole budete sálovým sanitářem navedena na jeden z operačních sálů.

### **2.4 Příprava na operačním sále**

Na operačním sále Vám sálový sanitář pomůže přemístit se na operační stůl, na stehno Vám nalepí neutrální elektrodu. Po celou dobu je kladen důraz na chránění intimity, až do začátku operace zůstanete zakrytá prostěradlem nebo rouškou. Naposledy bude provedena slovní a vizuální kontrola nezbytných údajů (jméno, příjmení, rok narození, lačnění, předpokládaný operační výkon, alergie, nemoci, předchozí operace a anestezie, podpisy informovaných souhlasů).

Anesteziologická sestra nebo lékař anesteziolog Vám zajistí žilní přístup (zavede kanylu) na horní končetině, informujte proto anesteziologickou sestru nebo lékaře anesteziologa, pokud u vás byl prováděn výkon na prsu nebo lymfatických cestách. Následně Vám anesteziologická sestra připne saturační čidlo na prst (kolíček, který měří nasycení krve



kyslíkem), proto je důležité, abyste k operaci přicházela s odlakovanými nehty, jinak hrozí, že saturační kolíček bude vykazovat nesprávné hodnoty. Anesteziologické sestra Vám na hrudník přilepí EKG svody a ovine manžetu tlakoměru okolo paže. Na výzvu lékaře anesteziologa Vám budou podány léky, které navodí anestezii. Po nástupu anestezie sálavý sanitář za dohledu perioperační sestry upraví Vaši polohu na operačním stole, upevní dolní končetiny do opor a zafixuje je pomocí pásků na suchý zip, čímž eliminuje riziko pádu. Operační tým provede dezinfekci operačního pole, vycévkuje Vás nebo zavede permanentní močový katétr. Následuje vlastní provedení operace.



Obr. 6 Gynekologická poloha

(zdroj: <http://www.merivaara.com/MerivaaraCom/Products/Operating%20tables/Practico/operating-table-Practico-lithotomy.jpg>)



Obr. 7 Poloha na zádech

(zdroj: <http://www.merivaara.com/MerivaaraCom/Products/Operating%20tables/Practico/operating-table-Practico-general.jpg>)

## 2.5 Péče po operaci

Po probuzení z narkózy budete sálovým sanitářem přeložena z operačního stolu do lůžka a s veškerou dokumentací a informacemi o průběhu operace předána lékařem anesteziologem sestře/porodní asistentce zajišťující následnou péči. Po malém výkonu budete předána do péče sestry/porodní asistentky na dospávací pokoj, po velkém operačním výkonu na jednotku intenzivní péče.

Jednotka intenzivní péče disponuje šesti lůžky (a 2 přistýlkami), která jsou od sebe vzájemně oddělena závěsem. Sestry/porodní asistentky sloužící na JIP budou nepřetržitě sledovat Váš aktuální zdravotní stav, monitorovat životní funkce (EKG, tlak krve, puls, teplotu, vědomí, dýchání, saturaci krve kyslíkem atd.), sledovat diurézu (močení), kontrolovat krvácení a odpad z drénů a hodnotit bolest (její charakter a intenzitu) a případné známky počínajících komplikací ihned ohlásí lékaři. Při příjmu na JIP budete poučena o signalizačním zařízení a v případě jakýchkoliv obtíží (pocit na zvracení, silná bolest, silné krvácení, pocit sucha v ústech atd.) ihned sestru/porodní asistentku upozorníte.

Podle ordinace lékaře Vám budou podávány léky tlumící bolest a aplikovány roztoky tekutin. Obvyklá doba pobytu na JIP je do 24 hodin v závislosti na rozsahu operačního výkonu a Vašem pooperačním zotavování. Po propuštění z JIP budete přeložena na standardní pooperační oddělení, na kterém jste byla hospitalizována při příjmu. Návštěvy na JIP nejsou umožněny, ale ke kontaktu s rodinou a blízkými můžete využít svůj mobilní telefon, jehož používání na JIP není zakázáno.

Po přeložení na standardní oddělení budou dále monitorovány Vaše životní funkce. Budete poučena o signalizaci a stejně tak, jako na JIP, pokud by se u Vás vyskytly jakékoliv komplikace, okamžitě prostřednictvím signalizace informujte sestru/porodní asistentku.

Po operaci budete muset dodržovat dietní omezení. Obvykle po šesti hodinách po operaci můžete v malých doušcích popíjet čaj. První den po operaci dostanete dietu označenou číslem 0, tedy dietu tekutou. V případě, že jste po radikálním výkonu, budete dietu č. 0 dostávat po celý den. V případě méně rozsáhlých operací dostanete ke snídani dietu č. 0, tzv. tekutou, od oběda dietu č. 1, tzv. kašovitou. Druhý den po operaci Vám bude v případě radikálních operací podávána dieta č. 1, kašovitá, v případě méně rozsáhlých operací dieta, kterou jste měla před operací (nejčastěji č. 3, tedy racionální, případně č. 9, jste-li diabetička). Od třetího pooperačního den budete dostávat dietu č. 3 nebo č. 9. Pro představu uvádíme vzor jídelníčku. Dieta č. 0: bílá káva, cukr, piškoty (snídaně), dezert zakysaný ochucený (svačina), mixovaný přírodní vepřový řízek, bramborová kaše,

bulharská polévka (oběd), ovocná přesnídávka (svačina), mixovaná koprová omáčka s masem (večeře), tvaroh dětský vanilkový (2. večeře). Dieta č. 1: bílá káva, cukr, 2 rohlíky, meggle, dětský tvaroh vanilka (snídaně), mletý přírodní vepřový řízek, bramborová kaše, kompot (oběd), lučina s pažitkou, veka, meggle (večeře). Dieta č. 3: bílá káva, cukr, 1 rohlík, chléb, meggle, džem (snídaně), polévka kmínová, svíčková na smetaně, knedlík (oběd), eidam, chléb, meggle (večeře). Dieta č. 9: bílá káva, chléb, meggle, tavený sýr nebo dia džem (snídaně), ovoce, ½ chleba nebo ½ rohlíku (svačina), přírodní vepřový řízek, bramborová kaše, dia salát nebo mletá vepřová husarská roláda, těstoviny, dia salát (oběd), ovoce (svačina), šunka, chléb, ovoce nebo Lučina s pažitkou, chléb, meggle nebo tavený tvarohový sýr Monti, veka, meggle (večeře), chléb nebo veka (2. večeře). Aktuální jídelní lístek najdete vyvěšený na standardním oddělení u kuchyně. Bez vědomí sester prosím nejezte žádné své potraviny.

Močový katétr a žilní vstup budete mít zaveden po nezbytně dlouhou dobu, nejčastěji se odstraňují druhý den po operačním výkonu. První vstávání z lůžka musí být vždy v doprovodu sestry/porodní asistentky a obvykle probíhá až po převozu na standardní oddělení. Během pobytu na JIP sama nevstávejte z lůžka.

Dospávací pokoj disponuje čtyřmi lůžky. Péče poskytovaná na tomto pokoji se neliší od péče na jednotce intenzivní péče. Sloužící sestra/porodní asistentka bude nepřetržitě sledovat Váš aktuální zdravotní stav, monitorovat životní funkce (EKG, tlak krve, puls, teplotu, vědomí, dýchání, saturaci krve kyslíkem atd.), kontrolovat krvácení a hodnotit bolest (její charakter a intenzitu) a případné známky počínajících komplikací ihned ohlásí lékaři. Pobyt na dospávacím pokoji trvá zpravidla přibližně čtyři hodiny (nikdy ne méně než dvě hodiny), po zotavení z výkonu a prokázání soběstačnosti (v hygieně, oblékání atd.) budete po řádné edukaci propuštěna do domácího ošetřování v doprovodu dospělé osoby, která by s Vámi měla zůstat po celý zbytek dne. V případě jakýchkoliv komplikací budete přeložena k další péči na standardní pooperační oddělení.



Obr. 8 Dospávací pokoj

**Dospávací pokoj**

- 1 – dospávací lůžko
- 2 – monitor životních funkcí
- 3 – pracoviště sestry
- 4 – zdravotnický materiál a léky



## Použité zdroje

### Textová část:

- JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 256 s. ISBN 978-80-247-4412-4.
- JEDLIČKOVÁ, Jaroslava et al. *Ošetrovatelská perioperační péče*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 268 s. ISBN 978-807-0135-433.
- KALA, Zdeněk a Igor PENKA et al. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, 145 s. ISBN 978-807-0135-181.
- WENDSCHE, Peter, Andrea POKORNÁ a Ivana ŠTEFKOVÁ. *Perioperační ošetrovatelská péče*. Praha: Galén, 2012, 117 s. ISBN 978-807-2628-940.
- WICHISOVÁ, Jana et al. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.

### Obrázky:

- [http://www.dentimedshop.cz/USoubory/obvaz\\_varicex\\_lupe.jpg](http://www.dentimedshop.cz/USoubory/obvaz_varicex_lupe.jpg)
- <http://www.merivaara.com/MerivaaraCom/Products/Operating%20tables/Practico/operating-table-Practico-lithotomy.jpg>
- <http://www.merivaara.com/MerivaaraCom/Products/Operating%20tables/Practico/operating-table-Practico-general.jpg>
- Obrázek č. 1, 2, 3, 4 a 8 archiv autorky