

SPECIFIKA POOPERAČNÍ PÉČE U PACIENTŮ PO AMPUTACI DOLNÍ KONČETINY

SPECIFICS OF POSTOPERATIVE CARE FOR PATIENTS AFTER AMPUTATION OF THE LOWER LIMB

Hana Heiderová¹, Zdeňka Římovská¹, Jana Žídková²

Abstrakt

Amputace dolní končetiny znamená vždy vážný zásah do pacientova života.

Cíl: Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, znalosti všeobecných sester o správně volených postupech při ošetřování pahýlu po amputaci dolní končetiny.

Metodika: Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu s využitím nestandardizovaného dotazníku.

Výsledky a diskuze: Na základě dotazníkové šetření bylo zjištěno, že všeobecné sestry mají velmi nízké znalosti o správně volených postupech při ošetřování pahýlu po amputaci dolní končetiny. Nedostatky byly identifikovány zejména v oblasti hygienické péče o pahýl a při volbě obvazové techniky bandážování.

Závěr: Adekvátní postupy při ošetřování pahýlu po amputaci dolní končetiny v pooperačním období zásadně ovlivňují proces hojení, proto je žádoucí, aby všeobecné sestry znaly a aplikovaly správné postupy.

Klíčová slova

amputace dolní končetiny, pooperační péče, ošetrovatelská péče o pahýl, všeobecná sestra

Abstract

Lower limb amputation always means a serious interference with the patient's life.

Aim: The aim of the research was to find out the knowledge of general nurses about correctly chosen procedures in the treatment of the stump after amputation of the lower limb.

¹ Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav nelékařských zdravotnických studií

² Fakultní nemocnice Ostrava

Methodology: The method of quantitative research using a non-standardized questionnaire was chosen for the research survey.

Results and discussion: Based on a questionnaire survey, it was found that general nurses have a very low knowledge of correctly chosen procedures for the treatment of the stump after amputation of the lower limb. Deficiencies were identified especially in the field of hygienic care of the stump and in the choice of bandaging technique.

Conclusion: Adequate procedures for the treatment of the stump after amputation of the lower limb in the postoperative period fundamentally affect the healing process, so it is desirable that general nurses know and apply the correct procedures.

Keywords

lower limb amputation, postoperative care, nursing care of the stump, nurse

ÚVOD

Amputace dolní končetiny je velice vážným zásahem do pacientova života, vede k zásadním změnám ve fyzické a psychické stránce člověka, kde razantně ovlivňuje osobní, rodinnou, manželskou, pracovní, ekonomickou a společenskou oblast života jedince. Amputace dolní končetiny má kromě již výše zmíněných aspektů také závažnou ošetřovatelskou a fyzioterapeutickou rovinu a staví člověka do pozice závislého na pomoci ošetřovatelského personálu. Úlohou všeobecné sestry (dále bude v práci užíván termín „sestra“) je poskytování pomoci pacientovi se zvládáním tohoto náročného období.

AKTIVITY SESTRY V RÁMCI BEZPROSTŘEDNÍ POOPERAČNÍ PÉČE

Po operačním výkonu amputace může dojít k pooperačnímu krvácení, s pomalým postupem nebo masivním krvácením z pahýlu. S ohledem na tuto možnou komplikaci, připravuje sestra k lůžku pacienta turniket (obvykle Esmarchovo obinadlo) a dostatek kompresivního obvazového materiálu, které použije při náhlém masivním krvácení z pahýlu ještě dříve, než uvědomí lékaře (Smeltzer, Bare, Hinkle, Cheever, 2010). Důležitý je monitoring bolesti, lokalizace, charakteru a reakce na aplikovaná analgetika ordinovaná lékařem. Dále sestra sleduje polohu pahýlu a případné krvácení z operační rány. Pahýl po operaci setrvává položený rovně až v mírné elevaci, která je preventivním opatřením před vznikem otoku. Součástí bezprostřední pooperační péče je rovněž sledování a zapisování bilance tekutin, odchodu plynů a močení, ke kterému by mělo dojít do 8 hodin po operaci, sledování odpadu z Redonova drénu (funkčnost drénu,

množství a charakter tekutiny), nausey a případného zvracení. Nedílnou součástí je i péče o invazivní vstupy (periferní žilní katétr nebo centrální žilní katétr, permanentní močový katétr, epidurální katétr atd.), péče o klidový režim a dopomoc při hygieně na lůžku, která vychází z aktuálních potřeb pacienta (Krawczyk, Rosický, 2014).

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PAHÝL

Správně prováděné ošetřování pahýlu je základním předpokladem pro pozdější přiložení protézy, a tak i návrat ke kvalitě života přibližující se té před amputací. Hned po operaci je pahýl oteklý a bolestivý, je z něj obvykle veden Redonův drén. Součástí převazu je kontrola a zhodnocení rány s provedením výkonů dle ordinace lékaře (např. o odstranění drénu nebo stehů). V prevenci proti flekčním a abdukčním kontrakturám, které by mohly značně zkomplikovat přiložení protézy, je důležité správné polohování pahýlu. Pahýl spočívá v extenzi, addukci a mírné elevaci zajištěné polohovatelností lůžka. Výraznější elevace pahýlu v případě krvácení z pahýlu by měla po operačním výkonu trvat co nejkratší dobu. Polohování pahýlu do abdukce, externí rotace a flexe je nežádoucí. Je nutné vyvarovat se jakémukoliv podkládání pahýlu polštáři, dlahami apod. nebo jejich vkládáním mezi končetiny, které by vedlo právě ke kontrakturám (Kovařová, 2012). Tvar pahýlu se formuje již při operaci správnou operační technikou a proces formování pahýlu končí nejdříve za šest měsíců podle individuality klienta. Bandážováním se kůže stává odolnou, podkožní vazivo se zpevní a podkožní tuk postupně atrofuje (Smutný, 2013). Požadovaným výsledkem formování pahýlu je jeho kónický tvar a adaptace měkkých tkání na tah a tlak. Ke třem nejčastějším problémům, které následně výrazně ztěžují používání protézy, se řadí flekční nebo abdukční postavení pahýlu a špatně tvarovaný pahýl (Pudner, 2010). Je velmi potřebné, aby sestra pacienta nebo jeho rodinu edukovala o provádění bandážování pahýlu. Správně provedená bandáž je pevná, neskluzuje, nebolí, „nepulzuje“ a zabraňuje otokům. Variantou elastických obinadel jsou kompresivní elastické návleky, které stejnoměrně stahují a tvarují pahýl a mohou se používat časně po amputaci. V péči o pahýl je velmi důležitá zvýšená a důsledná hygienická péče o něj (Krawczyk, Rosický, 2014). Kůže pahýlu má větší sklon k otlakům, infekcím nebo plísňovým chorobám. Ideální je provádět hygienu pahýlu večer omýváním v teplé vodě masírováním nedráždivým toaletním mýdlem. Po odstranění stehů je vhodné začít s postupným otužováním pahýlu. Otužování je vhodné začít lehkým masírováním proti směru venózního proudu nejprve pomocí dlaně, později je možné použití hrubšího povrchu jako je např. froté ručník nebo žínka. K dobrému otužování pahýlu přispívá i sprchování pahýlu střídavě teplou a studenou vodou, naklepávání pahýlu měkkým kartáčkem nebo míčkování měkkým míčkem. Všechny tyto úkony je vhodné provádět vždy mezi sejmutím a další aplikací bandáže (Kovařová, 2012).

CÍL PRÁCE

Hlavním záměrem našeho výzkumného šetření bylo zjistit znalosti všeobecných sester o správně volených postupech při ošetřování pahýlu po amputaci dolní končetiny. Zajímaly nás oblasti polohování, bandážování a hygienické péče o pahýl.

METODIKA

Kvantitativní šetření bylo realizováno prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku, který byl sestaven na základě studia odborné literatury.

SOUBOR

Výběr respondentů byl záměrný, tvořily ho sestry, které poskytují ošetrovatelskou péči pacientům po amputaci dolní končetiny na lůžkových částech vybraných nemocnic Moravskoslezského kraje. Dotazníky byly respondentům předány osobně. Do šetření se zapojilo 147 sester z chirurgických oddělení a 62 sester z traumatologických oddělení, celkově se do výzkumného šetření zapojilo 209 sester. Za limitaci tohoto výzkumného šetření považuji oslovení většího počtu sester v rámci celé ČR, výzkum byl orientován pouze na znalosti sester v Moravskoslezském kraji.

VÝSLEDKY

Výzkumného šetření se zúčastnilo 209 sester z 6 nemocnic Moravskoslezského kraje. 70,3 % respondentů pracuje na chirurgickém oddělení a 29,7 % na oddělení traumatologickém. Při vyhodnocení intervencí, které sestry provádějí u pacienta před plánovanou amputací dolní končetiny, je možné konstatovat, že sestry se zaměřují především na psychický stav pacienta s cílem mírnit pacientovy obavy (39,6 %). Návlek vykonávání osobní hygieny a vyprazdňování na lůžku u pacienta před amputací byl zaznamenán u 19,9 % odpovědí, návlek chůze o berlích nebo užívání mechanického invalidního vozíku bylo zaznamenáno u 13,1 % odpovědí. 18,5 % označených odpovědí zahrnovaly možnost, že z nabízených intervencí není uplatňována ani jedna z nich. Pacienti, kteří budou podstupovat amputaci dolní končetiny, jsou mnohdy ve vážném stavu a vyššího věku, čímž mohou být sestry ve svých intervencích v rámci předoperační péče do značné míry limitovány. Amputace dolní končetiny je velmi rozsáhlým operačním výkonem, po kterém hrozí až život pacienta ohrožující komplikace, mezi které patří mj. masivní krvácení z pahýlu (Pullen, 2010). K efektivnímu řešení této případně nastalé události výrazně přispívají k lůžku pacienta přednostně připravované pomůcky, kterými jsou Esmarchovo obinadlo a dostatek kompresivního obvazového materiálu (Smeltzer, Bare, Hinkle, Cheever, 2010). Otázka se zaměřovala právě na zjištění, které pomůcky respondenti přednostně k lůžku pacienta

po amputaci připravují. Dotazovaní však nejčastěji označovali tlakoměr a fonendoskop (28,8 %), poté dostatek kompresivního materiálu (24,5 %), třetí nejčastěji připravovanou pomůckou je emitní miska (17,2%) až čtvrtou je Esmarchovo obinadlo (12,4 %). Přestože všechny z nabízených pomůcek jsou zcela jistě potřebné k pooperační ošetrovatelské péči, správně zaznamenaných odpovědí (Esmarchovo obinadlo a kompresivní obvazový materiál) bylo jen 36,9%. Dopitová (2010) dokládá srovnatelné výsledky, Esmarchovo obinadlo připravuje jen 13% respondentů a dostatek kompresivního obvazového materiálu 15% dotazovaných (Dopitová, 2010).

Vyhodnocení otázek pooperační péče o pahýl. Téměř polovina dotazovaných (46,9%) zvolila správnou možnost polohování a tedy, že pahýl se ponechává rovně a v mírné elevaci, která se zajistí polohovatelností lůžka. 53,1% respondentů však označilo zbývající možnosti s nesprávnou odpovědí. Dostatečné podkládání pahýlu do elevace patří k chybným způsobům polohování pahýlu po operačním výkonu stejně jako možnost, že pahýl není nutné nijak polohovat. Jestliže však pahýl po operaci setrvává v rovině a v mírné elevaci, kterou sestra zajistí polohovatelností lůžka, snižuje se možnost pooperačního otoku pahýlu a krvácení z pahýlu. Tato poloha může pozitivně ovlivňovat i intenzitu pooperačních bolestí (Kovalová, 2012). Další otázka byla zaměřena, zda respondenti provádějí u pacienta po amputaci polohování pahýlu. Polohování pahýlu provádí 71,3% dotazovaných.

Metoda otužování a formování pahýlu bandážováním pahýlu je používána v 51,5%. Další nabízené metody jsou využívány již méně a jejich četnost provádění je přibližně stejná; sprchování pahýlu střídavě teplou a studenou vodou (16,8% odpovědí), míčkování pahýlu (12,3% odpovědí) nebo poklepová masáž pahýlu (11% odpovědí).

Obr. 1



Při péči o amputační pahýl je důležité věnovat pozornost hygieně pahýlu, protože jeho kůže se pod obvazy potí a je více disponovaná k otlakům či infekcím. Hygienickou péči provádíme zásadně večer, protože i nepatrná vlhkost může při denní aplikaci bandáže, později protézy, kůži pahýlu poškodit (Polhorská, 2009).

55 % respondentů, tj. 115 sester, má chybné znalosti o hygienické péči o pahýl. Pouze 94 sester, tj. 45 % respondentů zná správný postup.

Tab. 1 Test na způsob provádění hygienické péče o pahýl

Doporučení, kdy provádět hygienickou péči o pahýl		
Odpověď	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Večer, omýváním v teplé vodě, masírováním nedráždivým toaletním mýdlem	94	45,0
Ráno, omýváním v teplé vodě, masírováním nedráždivým toaletním mýdlem	98	46,9
Nedoporučím - domnívám se, že není nutné věnovat hygieně pahýlu větší pozornost	17	8,1
Celkem	209	100,00

V další otázce byli respondenti dotazováni na obvazovou techniku, kterou v praxi používají při bandážování pahýlu. Nedoporučuje se aplikovat techniku cirkulární bandáže, která je velmi nevhodnou kvůli hrozícímu snížení prokrvení pahýlu. 72,8 % respondentů využívá vhodnou techniku, tedy osmičkovou či klasovou bandáž a 25,8 % dotazovaných v praxi uplatňuje nevhodnou techniku cirkulární bandáže.

Tab. 2 Test na techniku bandážování pahýlu

Technika bandážování pahýlu		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
četnost	Relativní	45,0
četnost n %	98	46,9
Osmičkovou bandáží	30	14,4
Klasovou bandáží	122	58,4
Církulární bandáží	54	25,8
Bandážování pahýlu neprovádíte	3	1,4
Celkem	209	100,0

Jednou ze zásad správného postupu bandážování je vést bandáž nad blízký zachovalý kloub, aby se docílilo vhodného postavení kloubu. I dobře provedená bandáž pahýlu se po určitém čase uvolňuje a ztrácí tak svůj účel, je proto nutné 2 – 3x za den bandáž převázat a provést před další bandáží jemnou poklepovou masáž pahýlu (Kovařová, 2012). 2 – 3x za den bandáž převazuje pouze 9,2% odpovídajících. 59,2% odpovídajících převáže bandáž pahýlu až po všimnutí si, že bandáž je viditelně povolena a 31,1% dotazovaných převazuje bandáž pahýlu 1x denně. Mohlo by být předmětem dalšího zjištění to, jak často má zmíněných 59,2% odpovídajících možnost „všimnout si“ nefunkčnosti bandáže a jak často ji tedy kontrolují.

DISKUZE

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že sestry se v rámci ošetrovatelské péče před amputací zaměřují hlavně na psychický stav pacienta a mají velmi nízké znalosti v přípravě potřebných pomůcek pro pooperační ošetrovatelskou péči u pacienta po amputaci dolní končetiny. Dále se šetření zaměřovalo na znalosti sester o správném postupu ošetřování amputačního pahýlu. Výsledky ukazují, že sestry sice znají a aplikují správný způsob polohování pahýlu a dovedou rozeznat chybné polohovací návyky pacienta, ovšem polohování pahýlu v časně návaznosti na operační výkon provádí správným způsobem pouze necelá polovina sester. Další nedostatky byly identifikovány v oblasti hygienické péče o pahýl, kdy více než polovina sester by doporučila pacientovi provádět hygienickou péči o pahýl chybným způsobem. Jak ukazují výsledky, bandážování sice patří k nejvíce používaným metodám v rámci otužování a formování pahýlu, avšak čtvrtina sester volí nevhodnou obvazovou techniku bandážování. Převážná část sester neakceptuje nutnost vést bandáž nad nejbližší zachovalý kloub končetiny a pouze nepatrná část sester bandáž pahýlu pro zajištění její efektivity v průběhu dne opakovaně převazuje.

ZÁVĚR

Pooperační ošetrovateľská péče zahrnuje několik specifických oblastí ošetrovateľské péče u pacienta po amputaci dolní končetiny. K těmto oblastem patří především ošetrovateľská péče o amputační pahýl, rehabilitační ošetrovateľství, zlepšování mobility a soběstačnosti, ošetrování pacienta s fantomovými bolestmi, psychologická péče a podpora pacienta po amputaci dolní končetiny a spolupráce s jeho rodinou. Pouze kvalitní ošetrovateľská péče, aktivní zapojení pacienta, spolupráce s jeho rodinou a multiprofesní přístup nám umožní zařazení pacienta po amputaci zpět do normálního života.

Literatura

DOPITOVÁ, P. *Ošetrovateľská péče o nemocné po amputaci*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta: 2010. Vedoucí práce A. Polanová.

KOVAĽOVÁ, S. *Starostlivosť o pacienta po amputácii končatiny, ošetrovanie kýtľa. Techniky ošetrovateľstva*. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita, 2012, s. 239–246. ISBN 978-80-89352-60-9.

KRAWCZYK, P. a ROSICKÝ, J. *Protetika 1: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014, s. 78. ISBN 978-80-7464-600-3.

POLHORSKÁ, M. *Starostlivosť o pacienta s amputáciou dolnej končatiny. Sestra a lekár v praxi*. 2009, roč.12, č.8, s. 16–17. ISSN 1335-9444.

PUDNER, R. (ed.). *Nursing: the Surgical Patient*. Edinburgh: Baillière Tindall Elsevier, 2010. ISBN 978-0-7020-3062-8.

PULLEN, R. L. *Caring for a patient after amputation*. Nursing. 2010. ISBN 954-0-4060-4076-5.

SMELTZER O., BARE S., HINKLE, B., CHEEVER, K. (ed.). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical – Surgical Nursing*. 12. ed. Lippincot Williams & Wilkins, Philadelphia 2010. ISBN 978–60831–088–3.

SMUTNÝ, M. *Informace pro pacienty po amputaci končetiny*. 2. vyd. Brno: MS ortoprotetika, 2013, s. 72. ISBN 978-80-260-3903-7.

	SPECIFIKA POOPERAČNÍ PÉČE U PACIENTŮ PO AMPUTACI DOLNÍ KONČETINY	HANA HEIDEROVÁ ZDENKA ŘÍMOVSKÁ, JANA ŽÍDKOVÁ	105
--	---	---	------------

Kontakt

PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.

Ústav nelékařských zdravotnických studií

Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita

Bezručovo náměstí 14, 747 01 Opava, Česká republika

hana.heiderova@ fvp.slu.cz