

# OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA INDIKOVANÉHO K TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZE KYČELNÍHO KLOUBU

## NURSING CARE OF A PATIENT INDICATED TO THE TOTAL HIP JOINT ENDOPROTHESIS

Soňa Skřípalová<sup>1</sup>

### Abstrakt

Totální endoprotéza kyčle se řadí mezi základní ortopedické operace, které vyžadují déle trvající hospitalizaci včetně specifické ošetrovatelské péče a postupné fyzioterapie. Předložená kazuistika přibližuje konkrétní případ pacienta s komplikacemi.

### Klíčová slova

totální endoprotéza kyčle, ošetrovatelství, komplikace, fyzioterapie

### Abstract

Hip endoprosthesis is one of the basic orthopedic surgeries. It requires long hospitalization, nursing care and physiotherapy. The case report describes a specific case of patient with complications.

### Keywords

Total hip endoprosthesis, nursing, complications, physiotherapy

<sup>1</sup> Fakultní nemocnice Ostrava, Ortopedické oddělení

## ÚVOD

Totální endoprotéza (TEP) kyčelního kloubu patří mezi velmi časté léčebné chirurgické metody při chorobách či úrazech kyčelního kloubu. Jde o umělou náhradu, jak kloubní jamky, tak hlavice kosti stehenní. Tyto operace se provádí téměř šedesát let a operační technika za tu dobu doznala významných změn. Totální endoprotézy kyčle se rozdělují dle typu použitého ukotvení kosti na typy cementové, necementové a hybridní. (Dungl, 2005, Repko 2012)

Při implantaci TEP se musí brát ohled na nález na kloubu, RTG vyšetření, věk, přítomnost chronických onemocnění a psychický stav pacienta. (Landor at. al 2012, Štědrý at. al 2002). Před plánovanou operací je kromě standardní předoperační přípravy velmi důležité připravit pacienta na techniky vstávání z nemocničního lůžka a zatěžování neoperované končetiny. Měl by být také poučen o průběhu pooperační péče. V rámci pooperačního stavu se můžeme setkat s komplikacemi, které dělíme z časového hlediska na časně, středně pozdní a pozdní. Další komplikace jsou chirurgické, interní a specifické. Vznik komplikací může být zapříčiněn rozsahem, lokalitou a charakterem operace a také zdravotním stavem nemocného. Výskyt komplikací není vysoký, ale přesto vyžaduje včasnou a správnou diagnózu včetně rychlé léčby. Pooperační péče vyžaduje profesionální týmovou spolupráci ortopedů, sester a fyzioterapeutů. (Dungl, 2005, Lein at.al. 2011, Repko 2012)

## KAZUISTIKA

### 9.4.

68letý muž přivezen RZP pro bolest v levé kyčli, která byla dle výpovědi pacienta způsobena pádem na podlahu před 5 dny. V rámci akutní příjmové ambulance bylo u pacienta provedeno RTG + CT vyšetření, které prokázalo subcapitální frakturu levého femuru s abrupcí velkého trochanteru.

Pacient byl přijat na ortopedii a indikován k akutnímu operačnímu řešení TEP totální implantací kyčelního kloubu levé kyčle.

## ANAMNÉZA PACIENTA

- pacient lucidní, orientovaný, spolupracující, afebrilní, stolice pravidelná, mobilita omezená, brýle
- tělesná výška 172 cm, tělesná hmotnost 82 kg, BMI 27,7
- DM na PADU, tělesná výška 172 cm, tělesná hmotnost 82 kg
- stav po radioterapeutické léčbě carcinomu prostaty (2014)
- stav po chirurgické léčbě stresové močové inkontinence – zaveden implantát ATOMS (2016)
- stav po amputaci pedis I.dx Transmetatarsalis (2018)
- stav po resekci Pedis I.sin Extramittatis Inferioris in dle Choparta (2019) z důvodu gangrény

Pacient byl akutně připraven k operačnímu výkonu totální náhrady levé kyčle a odvezen na operační sál. Následně po operaci byl uložen na mezioborovou pooperační JIP.

#### **10.4. – 18.4.**

Přeložení pacienta z JIP na lůžkové oddělení. Pooperační stav v rámci ortopedické operace bez komplikací, operační rána klidná – hojení per primam, fyziologické funkce v normě. Analgésie podávaná dle rozpisu včetně antitrombotické a antibiotické profylaxe. Monitorace glykémie, sledování diurézy pomocí zavedeného permanentního močového katetru. Včasná rehabilitace s fyzioterapeutem – nácvik dýchání, přetáčení na bok, sed a chůze pomocí chodítka, pacient během nácviku udával silnou bolestivost. Následně naordinováno 30 minut před rehabilitací podávání analgetizace. Pacient spolupracoval. Bolest na škále VAS 3–4.

Pátý pooperační den se vyskytly urologické komplikace (hematurie + retence). Vzhledem k anamnéze pacienta provedeno urologické konzilium. Byla provedena náplň systému ATOMS a odstraněn permanentní močový katetr. Následně se pacientovi ulevilo a při močení neudával žádné problémy. Stav se postupně zlepšoval, pacient kompenzován včetně hladin glykémie, několikrát denně chůze s chodítkem po oddělení, VAS v rozmezí 2–3.

#### **19.4.**

Pacient přeložen do rehabilitačního ústavu pro následnou intenzivní rehabilitaci.

#### **21.4.**

Pacient přijat zpět na ortopedické oddělení. V rehabilitačním ústavu při chůzi podjela pacientovi pravá dolní končetina a zatížil operovanou levou dolní končetinu, cítil prasknutí a silnou bolest. Při RTG vyšetření byla potvrzena periprotetická fraktura femuru l. sin. Pacient indikován k osteosyntéze. Provedeno předoperační vyšetření, konzilium diabetologem. Pacient psychicky dekompenzován, plačtivý, uzavřený do sebe.

#### **23.4.**

Pacient po bezprostřední předoperační přípravě převezen na operační sál k repozičnímu výkonu CCK pásky. Po zákroku byl pacient uložen na JIP k intenzivní monitoraci.

#### **24.4. – 30.4.**

Pacient přeložen z JIP, pacient celkově kompenzován. Operační rána klidná, fyziologické funkce v normě, spontánní diuréza, prevence TEN, antibiotická profylaxe. Pacientovi indikován týdenní klid na lůžku bez posazování. Fyzioterapie zaměřena na dýchání a posilování horních končetin.

#### **1.5.**

Po týdnu opět chůze v chodítku s doprovodem fyzioterapeuta. K pacientovi dochází manželka, psychicky se kompenzuje a přistupuje ke všem úkonům zodpovědně a opatrně.

#### **6.5.**

Překlad zpět do rehabilitačního ústavu k pokračování intenzivní rehabilitace a k přechodu použití berlí při chůzi.

#### **7.6.**

Kontrola na ortopedické ambulanci. Z ortopedické strany nebyly shledány žádné známky komplikací. Pacient se cítil dobře, psychicky vyrovnán, rodina pacienta podporuje a napomáhá pacientovi vrátit se do rodinného kruhu.

## DISKUSE

Předložená kazuistika přibližuje průběh hospitalizace pacienta s primární diagnózou totální endoprotézy kyčelního kloubu s následnými komplikacemi. Významným prvkem v profesionální péči o pacienta sehrávala ošetřovatelská péče a včasná fyzioterapie. Důležité místo zde má také správně vedená předoperační příprava, která může vést ke snížení rizik operační zátěže a zabránění vzniku pooperačních komplikací. Patří zde také psychická opora, vysvětlení průběhu operačního zákroku lékařem, podání případné večerní premedikace za cílem klidnějšího spánku. Obecně se tato příprava při plánovaných výkonech dělí na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední. Jejím cílem je co nejbezpečnější příprava pacienta k operačnímu výkonu jak po stránce zdravotní, tak po stránce psychické. (Slezáková at. al 2019) V rámci předoperační rehabilitace (pokud je to možné) je vhodné provést přípravu spočívající v nácviku chůze o berlích (do schodů), protahování a následná relaxace svalových skupin. Vhodný je také nácvik přetáčení na bok s polštářem mezi kolena, nácvik sedu a stoje. Pacienti, kteří absolvovali tuto předoperační rehabilitaci, jsou mnohem lépe připraveni na pooperační péči a následnou fyzioterapii. (Dungl, 2005, Lein at.al. 2011, Repko 2012).

Konkrétní pooperační ošetřovatelská péče u popisovaného pacienta spočívala v péči o somatickou stránku:

- pomoc při hygienické péči,
- pomoc při otáčení, posazování,
- pomoc při příjmu potravy
- pomoc při vyprazdňování
- nácvik stoje u lůžka, zatěžování zdravé končetiny

a v péči o zdravotní stav pacienta:

- péče o invazivní vstupy,
- monitorování fyziologických funkcí
- péče o operační ránu, drény,
- podávání chronické medikace
- monitorování bolesti včetně analgetizace
- sledování psychického stavu
- monitorování přítomných symptomů signalizující komplikace.

Fyzioterapie, jak již bylo uvedeno je důležitou součástí pooperační péče. Dle doporučení začíná již první pooperační den a odvíjí se od aktuálního zdravotního stavu. Postupně se v rehabilitaci přidává nácvik sedu a chůze o podpažních berlích. Po celou dobu je operovaná dolní končetina udržována ve vnitřní rotaci a abdukci. (Slezáková at. al 2019, Repko 2012) Na rehabilitaci se podílí kromě fyzioterapeuta také sestra, která je s pacientem v neustálém kontaktu. Velmi se osvědčilo v rámci edukace využití tištěného edukačního materiálu zaměřeného na důležité informace ohledně cvičení a vykonávání běžných všedních činností. Poskytnutí tohoto materiálu je vhodné již v předoperační přípravě.

## ZÁVĚR

Endoprotéza kyčle mezi nejrozšířenější ortopedickou operaci, která přináší pacientům mnoho pozitiv – návrat do běžného život, vymizení bolestí, obnovení funkčnosti kloubu. Přesto se zde však mohou vyskytnout komplikace, kterým je třeba předcházet či včasné identifikovat. (Dungl, 2005, Štědrý at. al 2002) Výsledek operace kromě chirurgického výkonu může významně i ovlivnit profesionální ošetřovatelská péče a fyzioterapie. Ošetřovatelský personál, který je v častém styku s pacientem by se měl orientovat v uvedené problematice a také umět vždy a správně reagovat na dotazy pacienta, jeho příbuzných a poskytovat ošetřovatelskou péči dle nejnovějších doporučených postupů a praxi založené na důkazech.

## Literatura

DUNGL, P. *Ortopedie*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0550-8.

LANDOR, I., VAVŘÍK, P., GALLO, J. a SOSNA, A. *Revizní operace totálních náhrad kyčelního kloubu*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2012. ISBN 978-80-7345-254-4.

LEIN, T., BULA, P., JEFFRIES, J., ENGLER, K. and BONNAIRE, F., *Fractures of the Femoral Neck*. *Acta Chirurgiae orthopaedicae et Traumatologiae Czechoslovaca*. Praha: Galen. 2011, vol. 78, no. 1, p. 10–19. ISSN 0001-5415.

REPKO, M. *Perioperační péče o pacienta v ortopedii*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2012. ISBN 978-80-7013-549-5.

SLEZÁKOVÁ, L., MARCIÁN, P., MARCIÁNOVÁ, V., PŘIKRYLOVÁ, L., RÁŽKOVÁ, L. a ČOUPKOVÁ, H. *Ošetřovatelství v chirurgii*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2019. ISBN 978-80-247-2900-8.

ŠTĚDRÝ, V. a KONÁŠ, M. J. *Totální endoprotéza kyčelního kloubu. Doporučené postupy pro praktické lékaře*, 2002. Projekt MZ ČR, 6.

## Kontakt

Mgr. Soňa Skřípalová  
Fakultní nemocnice Ostrava  
Ortopedické oddělení  
sona.skripalova@fno.cz