

# PERIOPERAČNÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA PRI SEPTOPLASTIKE

Autori: PhDr. Matilda Pavelková, Bc. Martina Oravcová

Pracovisko: Prešovská univerzita v Prešove.

Fakulta zdravotníctva. Katedra ošetrovateľstva.

## Úvod

Dýchanie je životne dôležitá funkcia. Dýchame bez toho, aby sme si to uvedomovali a napriek tomu je to činnosť, ktorá nás udržuje pri živote. Nos je významný rys tváre, je najexponovanejšou časťou tváre pre človeka veľmi dôležitou.

V prednáške charakterizujeme septoplastiku ako operačný výkon a popisujeme perioperačnú starostlivosť pred, počas a po operácii pacienta.

## Septoplastika

Septoplastikou rozumieme: „*Chirurgický výkon za účelom odstránenia nerovnosti nosovej priehradky - hrany, trne, deviácie.*” (Profant a kol.,2000, s.95).

Samotné vybočenie nosovej priehradky je možné vyriešiť len operačne.

Pri ťažkostiach, ktoré by mohli súvisieť postihnutím prínosových dutín je vhodné doplniť CT ( počítačová tomografia ) prínosových dutín.

Z ochorení, ktoré môžu spôsobovať podobné ťažkosti ako vybočenie nosovej priehradky, treba vylúčiť predovšetkým alergickú nádchu, ktorú potvrdí alebo vylúči alergológ. Nezriedka sa vyskytuje nádcha spôsobená dlhodobým užívaním takzvaných nosových dekongestív ako : Nasivín, Vibrocil, Olynth a iné. K jej stanoveniu napomôže samotný pacient, ktorý udáva dlhodobé používanie týchto preparátov a postupný pokles ich efektu.

Nosové polypy, hypertrofickú nosohltanovú mandľu a tumory v oblasti nosa je možné zistiť už pri základnom otorinolaryngologickom vyšetrení. Všetky tieto diagnózy môžu vybočenie nosovej priehradky sprevádzať.

Stanovenie diagnózy obvykle nerobí ťažkostí. Pri prednej rinoskopii (vyšetrenie nosovej dutiny pomocou špeciálneho zrkadla) vidno vybočenie nosovej priehradky do jednej alebo oboch strán, prípadne je prítomná hrana na priehradke.

Vyšetrenie je vhodné doplniť o vyšetrenie priechodnosti nosovej dutiny pomocou kovovej platne, na ktorý pacient vydýchne vzduch z nosa. Toto vyšetrenie orientačne informuje o prietoku vzduchu cez obidva otvory nosovej dutiny. Na niektorých pracoviskách sa na objektivizáciu ojedinelé používa takzvané rinomanometrické vyšetrenie, pri ktorom sa

jedná nosová dierka upchá, do druhej sa zavedie sonda a pacient vydýchne. Ten istý postup sa zopakuje aj na druhej strane. Vhodné je dôkladné prezretie nosovej dutiny pomocou mikroskopu, alebo endoskopu. V prípade podozrenia na postihnutie nosovej dutiny a prínosových dutín je v niektorých prípadoch indikované fibroskopické vyšetrenie. Zobrazovacie metódy pri samotnom vybočení nosovej priehradky obvykle nie sú potrebné. Do 15 roku života je operácia indikovaná len v ťažkých formách, prípadne pri komplikáciách, vzhľadom na ešte neukončený rast chrupkovej časti priehradky. U dospelých je operácia indikovaná ak vybočenie priehradky vedie k subjektívnym alebo funkčným ťažkostiam opísaným vyššie (Profant a kol., 2000, s. 97).

Pred operátom stoja dva významné aspekty:

- korekcia nosového septa z hľadiska fyziológie dýchania
- korekcia nosového septa z hľadiska estetického výrazu jeho deformácií

### **Perioperačná starostlivosť**

Perioperačným obdobím rozumieme čas pred operáciou, počas nej a po nej. Zahrňuje tri fázy: predoperačnú, intraoperačnú a pooperačnú.

Predoperačná fáza začína rozhodnutím pre chirurgický zásah a končí sa prevozom pacienta do operačnej sály. V tomto období sa pacient pripravuje psychicky a fyzicky na operáciu. Dôležitým aspektom predoperačnej ošetrovateľskej starostlivosti je naučiť pacienta to, čo má vedieť.

Intraoperačná fáza začína prenesením pacienta na operačný stôl a končí sa jeho prijatím na pooperačnú jednotku. Hlavnou úlohou sestry v tomto období je zachovať bezpečnosť pacienta.

Pooperačná fáza je čas nasledujúci po operácii. Začína sa prijatím pacienta na pooperačnú zotavovaciu izbu. Končí sa, keď je pacient kompletne zotavený z operácie.

( Kozierová-Erbová-Olivierová, 1995 ).

Patričná pooperačná starostlivosť je potrebná na udržanie operačného efektu. Začína sa aplikáciou vhodnej nosovej tamponády, podľa potreby kombinovanej s intranazálnymi dlahami. Dlahy fixujú nosové septum v žiadanej stredovej pozícii, tak isto výrazne znižujú riziko septálneho hematómu. Sú fixované transseptálne jedným až dvoma matracovými stehmi a ponechávajú sa na mieste približne 7 dní. Vhodným materiálom na nosovú tamponádu je gázová longeta napustená roztokom antibiotika a hydrokortizónu, osvedčená je aj tamponáda v gumenom prste. Niekedy je možné úplne sa tamponáde vyhnúť, prípadne použiť len Gellaspon.

Tamponáda sa ponecháva v nose maximálne 48 hodín, niekedy, pri použití intranazálnych dláh, nie je tamponáda vôbec potrebná.

Ďalším dôležitým krokom je vonkajšia fixácia nosa.

Účelom vonkajšej fixácie je:

- 1.- zabezpečiť prilnutie kože k hlbším štruktúram
- 2.- predísť hematómu nosového chrbta
- 3.- predísť rozšíreniu nosovej kostnej pyramídy
- 4.- chrániť nos pred vonkajšou traumou (Sičák, a kol., 2006, str.225).

„ *Septorinoplastika patrí medzi najťažšie plastické operácie na tvári. Problematickou ju robí veľká estetická hodnota nosa a pomerne komplikovaná anatómia.* “

( Sičák, a kol., 2006, str.230).

### **Ošetrovateľský proces**

Ošetrovateľský proces je systematická, racionálna metóda plánovania a poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti. Jeho cieľom je zhodnotiť pacientov/klientov zdravotný stav, skutočné či potenciálne problémy starostlivosti o zdravie, vytýčiť plány na zhodnotenie potrieb a poskytnúť špecifické zásahy na uspokojenie týchto potrieb. Možno ho definovať aj ako proces, ktorý predchádza problémom a rieši ich s cieľom uspokojiť bio-psychosociálne a duchovné potreby pacienta.

Na úspešnú realizáciu ošetrovateľského procesu musí mať sestra schopnosti:

- intelektuálne (schopnosť rozhodovať, kreatívne a kriticky myslieť atď. )
- interpersonálne ( verbálne a neverbálne komunikačné zručnosti )
- technické ( využitie technických zariadení a zručné vykonávanie procedúr) (Kozierová a kol., 1995).

Sestra v úvodnej časti ošetrovateľského procesu systematicky a cieľavedome získava a posudzuje prvé informácie o novom pacientovi/ klientovi ( jednotlivec, rodina, komunita). Najčastejším zdrojom informácií je sám pacient/ klient. Údaje, ktoré pacient/klient nie je schopný alebo ochotný poskytnúť, sestra získava od iných zainteresovaných osôb.

**Posudzovanie** má osobitné postavenie, pretože má priebežný charakter. Je úvodnou fázou procesu a zároveň súčasťou všetkých ostatných fáz. Len správne získané a spracované údaje umožnia stanovenie kompletnej sesterskej diagnózy, vytvorenie vhodného plánu starostlivosti a určenie účinných spôsobov na jeho splnenie.

K základným aktivitám prvej fázy ošetrovateľského procesu patrí sesterská anamnéza a fyzikálne vyšetrenie.

## **Fyzikálne vyšetrenie v otorinolaryngológii:**

1. uší a sluchu : · sfarbenie, stavba, symetrickosť, poloha a sklon ušnice
  - palpácia ušnic ( odchýlky, konzistencia, elasticnosť a oblasti citlivosti
  - vyšetrenie vonkajšieho zvukovodu pomocou otoskopu
  - obojstranné vyšetrenie vnútorného ucha, bubienka, membrány
  - vzhľad bubienkového prstienka, chabej časti, napätej časti, kladivka, mušlea vyšetrenie zvukového reflexu pomocou otoskopu
2. nosa a prínosových dutín: · sfarbenie sliznice, opuchy, výrastky, výtok, polypy
  - deviácia nosovej priehradky
  - palpácia vonkajšieho nosa, čeľustných a čelových dutín na zistenie citlivosti
  - presvietenie prínosových dutín na zistenie výskytu vzduchu alebo výpotku
3. nosohltana: · začervenanie, lézie a plaky na podnebných oblúkoch
  - sfarbenie, výtok, veľkosť mandlí
  - opuch, zápal, lézia či exsudát z hltana
  - hltací reflex
4. krku: · opuch a iné zdureniny
  - pohyby krku a napätia svalov
  - palpácia miazgových uzlín
  - lokalizácia priedušnice
  - symetrickosť a výskyt uzlov na štítnej žľaze (Gajdošová a kol.,2000).

Ďalšou fázou ošetrovateľského procesu je diagnostika, ktorá je analýzou a následnou syntézou informácií, ktoré sestra získala v priebehu posudzovania. Výsledkom tejto činnosti je určenie sesterskej diagnózy, v ktorej sú vyjadrené závery o reakciách pacienta/ klienta na skutočné či potenciálne problémy alebo životný proces.

Nasledujúcimi fázami ošetrovateľského procesu sú plánovanie, realizácia a vyhodnotenie.

### **Kazuistika pacienta**

47 ročný pacient prijatý na ORL oddelenie dňa 16.2.2010.

Dg. Deviatio septi nasi l.sin a s vedľajšou diagnózou vredová choroba žalúdka, momentálne v pokoji, stav po appendectómiam. Pacient udáva sťažené dýchanie nosom, pocit upchatého nosa a hnisavý výtok z nosovej dutiny. Užíva pravidelne Zodac.

**Sesterská diagnóza č.1** (pred operáciou) – Strach vzhľadom na plánovaný operačný výkon, prejavujúci sa nepokojom, zvýšenými hodnotami fyziologických funkcií a zmenenou mimikou tváre.

**Cieľ:** Zmierniť pocit strachu u pacienta.

**Výsledné kritéria:**

1. Pacienti uvedomuje príčiny strachu ( do 6 hodín)
2. Pacient zhodnotí danú situáciu i všetky okolnosti ( do 6 hodín)
3. Pacient vyjadruje emocionálne pohodlie ( do 8 hodín)
4. Pacient má vitálne funkcie v medziach normy pred operačným výkonom
5. Pacient prejavuje pred operačným výkonom podiel očakávania

**Sesterské intervencie:**

1. Posúdiť stupeň strachu a reálnosť hrozby pociťovanej pacientom.
2. Podporovať pacienta, aby svoje obavy a strach nepotláčal.
3. Umožniť pacientovi vyrozprávať sa navonok, voľne vyjadriť obavy.
4. Načúvať aktívne a so záujmom jeho obavám.
5. Dať príležitosť k otázkam a úprimne ich zodpovedať.
6. Sledovať verbálne a neverbálne reakcie pacienta na strach a ich vzájomnú zhadu.
7. Zabezpečiť pacientovi rozhovor s lekárom.
8. Nadviazať dôverný vzťah s pacientom.
9. Poukázať na dobré výsledky operačnej liečby.
10. Nabádať pacient ,aby pokračoval vo svojich bežných aktivitách.
11. Monitorovať vitálne funkcie aspoň dvakrát denne.
12. Demonštrovať pacientovi relaxačné techniky.
13. Udržiavať častý kontakt s pacientom, aby získal pocit, že má o ňho niekto záujem.
14. Zapojiť rodinných príslušníkov do ošetrovateľského procesu.
15. Zabezpečiť podporu duchovného na žiadosť pacienta.
16. Zabezpečiť v prípade nutnosti rozhovor s psychológom.
17. Overiť spätnou väzbou pacientove pocity a prejavy, byť mu neustále k dispozícii

Počas operačného výkonu je pacient v ošetrovateľskej starostlivosti operačnej sestry.

**Sesterská diagnóza č.2** (po operácii) – Nedostatočné dýchanie nosom v súvislosti s pooperačnou obštrukciou nosovej dutiny (predná tamponáda) prejavujúce sa nefyziologickým dýchaním cez ústa, kladením otázok ako zmierniť nepríjemné pocity t.j. sucho v ústach, zatekanie hlienov do nosohltana.

**Cieľ:** Zabezpečiť úroveň komfortu dýchania nosom.

**Sesterská diagnóza č.3** (po operácii) - Nedostatok informácií o pooperačných ošetrovateľských postupoch v súvislosti s nepresnou interpretáciou informácií prejavujúci sa kladením otázok a nesprávne vykonanými ošetrovateľskými úkonmi.

**Cieľ:** Zlepšiť vedomosti o pooperačných terapeutických postupoch.

**Výsledné kritéria:**

1. Pacient správne chápe podané informácie a rozumie im na 2. pooperačný deň
2. Pacient správne interpretuje postupy a procedúry do konca hospitalizácie
3. Pacient samostatne zvláda postup ošetrovania nosovej dutiny počas hospitalizácie
4. Pacient vymenuje možné komplikácie ošetrovania na 2. pooperačný deň

**Sesterské intervencie:**

1. Posúdiť úroveň pacientových schopností a možností vzhľadom na situáciu.
2. Informovať o pooperačných ošetrovateľských postupoch pacienta podľa pripraveného plánu.
3. Podávať informácie zrozumiteľne, vecne a usporiadane.
4. Povzbudzovať pacienta, aby sa pýtal na všetko čomu nerozumie.
5. Rozhovorom si overiť, či pacient chápe podané informácie.
6. Vysvetliť pacientovi presný postup preplachovania nosovej dutiny.
7. Zabezpečiť a vysvetliť pacientovi pomôcky potrebné na preplachovanie nosovej dutiny.
8. Predviesť pacientovi správny postup preplachovania nosovej dutiny.
9. Nechať pacienta vykonať ošetrovanie nosovej dutiny pod dohľadom sestry.
10. Pochváliť pacienta za snahu a dosiahnuté výsledky.

**Realizácia:**

- 08.00. Nadviazaný slovný kontakt s pacientom
- 08.30. Rozhovorom a pozorovaním posúdená úroveň poznávacích schopností ošetrovateľských zručností a možnosti sebaopatery pacienta
- 09.00. Pacient informovaný o nutnosti preplachovania nosovej dutiny po operácii
- 09.30. Pacientovi vysvetlený presný postup preplachovania nosovej dutiny
- 10.30. Pacient oboznámený s jednotlivými pomôckami potrebnými na ošetrovanie nosovej dutiny
- 11.00. Pacient vyzvaný, aby predviedol procedúru pod dohľadom sestry
- 11.30. Pacient pochválený za snahu za dosiahnutý výsledok
- 12.30. Pacient skontrolovaný, či správne vykonáva preplachovanie nosovej dutiny
- 13.00. Pacient inštruovaný, aby dbal na správnu polohu hlavy pri ošetrovaní
- 13.30. Pacient vyzvaný, aby sa pýtal na všetko čomu nerozumie

14.00. Pacientovi venovaný dostatok času na rozhovor a jeho dotazy ohľadom ošetrovania nosovej dutiny

15.00. Pacient vyzvaný, aby predviedol preplachovanie nosovej dutiny pod dozorom sestry

17.00. Pacient vyzvaný, aby predviedol preplachovanie nosovej dutiny pod dozorom sestry

18.00. Pacientovi zabezpečený leták s danou problematikou

**Vyhodnotenie:** Pacient zvláda samostatne preplachovanie nosovej dutiny 5-krát denne. Ošetrovanie nosovej dutiny vykonáva správne. Cieľ splnený.

### **Potenciálne sesterskej diagnózy**

Určené sesterské diagnózy vyplývajú z potenciálnych problémov pacienta:

- Potenciálne riziko vzniku krvácania z rany po operačnom výkone- Septoplastika.
- Riziko vzniku diskomfortu v súvislosti s prednou tamponádou nosa.
- Potenciálne dusenie v súvislosti s možnosťou zapadnutia tamponády.
- Potenciálne zmenené dýchanie možné iba cez ústa v súvislosti s prednou tamponádou.
- Riziko vzniku infekcie z dôvodu porušenia integrity sliznice nosovej dutiny vo vzťahu k operačnej rane.
- Riziko vzniku infekcie vzhľadom na zavedenie intravenózneho kanyly.
- Riziko zmeny objemu telesných tekutín vzhľadom na pooperačný stav.

### **Pokyny domácej ošetrovateľskej starostlivosti**

**Po prepustení** je dôležité zachovávať fyzický pokoj. Nevyhnutné je, aby sa pacient/klient staral o svoj nos. Vhodné sú výplachy nosovej dutiny prípravkami s morskou vodou (Sterimar spray, Mar plus spray ), prípadne Vincentkou, na zabránenie tvorby chrást. Pri sťaženom dýchaní nosom si pacient aplikuje lokálne dekonjestíva (napríklad Nasivin, Olynth a pod). Pri bolestiach postačujú bežne dostupné analgetika (Ibalgin, Paralen, Algifen, a podobne ). Po 7-10 dňoch od operácie nasleduje kontrola na ambulancii, pri ktorej sa odstránia plastové fólie z nosa. Po ich odstránení môžu príznaky nádchy pretrvávajúť ešte niekoľko dní, po ich ústupe pacient spravidla normálne dýcha.

### **Záver**

Vybočenie nosovej priehradky je charakteristické sťaženým dýchaním cez nos, čiže nosovým dyspnoe. Konštatujeme, že vďaka septoplastike pacient prestal užívať rôzne lieky a našiel spoločenské uplatnenie.

**Zoznam použitej literatúry:**

GAJDOŠOVÁ, M. a kol. 2000. *Ošetrovatel'stvo vo vybraných odboroch*. Martin: Osveta. 2000. 95 s. ISBN 80-8063-055-0.

KOZIEROVÁ, B.- ERBOVÁ, G.- OLIVIEROVÁ, R., 1995. *Ošetrovatel'stvo 1-2*.

Martin: Osveta. 1995. 1.vydanie. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.

OLEJNÍK, J. 1999. *Perioperačná liečebná starostlivosť*. Bratislava: Ľubomír Ebner.

1999. 234 s. ISBN 80-968184-7-3.

PROFANT, M. a kol. 2000. *Otolaryngológia*. ARM 333, 2000. 232 s.

ISBN 80-967945-3-1.

SEPTOPLASTIKA – *Vybočenie nosovej priehradky*. [online] [cit.2010-27-01].

Dostupné na internete:

<<http://www.orl.-lfuk.sk/vybocenie-nosovej-priehradky.php>>

SIČÁK, M. a kol. 2006. *Rinológia. Choroby nosa a prínosových dutín*. Martin: Kozák-

Press. 2006. 1.vydanie, 339 s. ISBN 80-969292-1-6.

**Kontakt:**

PhDr. Matilda Pavelková

Fakulta zdravotníctva PU v Prešove

Katedra ošetrovatel'stva

ul. Partizánska 1

080 01 Prešov