

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Šárka Fišerová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Šárka Fišerová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U NEMOCNÉHO PO
ZLOMENINĚ KRČKU KOSTI STEHENÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Čermáková

PLZEŇ 2015

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 25.3.2015

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Čermákové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

Obsah

ÚVOD.....	11
1 LIDSKÁ KOSTRA.....	12
1.1 Anatomie kostí.....	12
1.2 Stavba kosti.....	12
1.3 Růst a vývoj kostí.....	13
1.4 Zlomeniny.....	13
1.5 Diagnostika zlomenin.....	14
1.6 Terapie zlomenin.....	14
2 KOST STEHENNÍ.....	15
2.1 Zlomenina krčku kosti stehenní.....	15
2.2 Klasifikace zlomeniny krčku femuru.....	16
2.3 Diagnostika zlomeniny kosti stehenní.....	17
2.3.1 Anamnéza.....	17
2.3.2 Klinické vyšetření.....	17
2.3.3 Grafická vyšetření.....	17
2.4 Terapie zlomeniny krčku kosti stehenní.....	18
2.4.1 Konzervativní postup.....	18
2.4.2 Operační postup.....	18
2.5 Rehabilitace.....	20
3 PSYCHIKA PACIENTA.....	21
4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES.....	22
4.1 Fáze posuzování.....	22
4.1.1 Oblast vnímání zdravotního stavu–řízení zdraví.....	23
4.1.2 Výživa a metabolismus.....	23
4.1.3 Vylučování.....	24
4.1.4 Aktivita, cvičení.....	24
4.1.5 Spánek, odpočinek.....	26

4.1.6	Vnímání, poznávání.....	26
4.1.7	Sebekoncepce, sebeúcta.....	27
4.1.8	Plnění rolí, mezilidské vztahy	27
4.1.9	Sexualita	28
4.1.10	Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance.....	28
4.1.11	Víra, přesvědčení, životní hodnoty.....	29
4.2	Analýza údajů – diagnostika.....	29
4.3	Plánování	29
4.4	Realizace.....	30
4.5	Hodnocení.....	30
5	FORMULACE PROBLÉMU	31
6	CÍL VÝZKUMU.....	32
6.1	Druh výzkumu a výběr metodiky	32
7	VZOREK RESPONDENTŮ	34
8	KAZUISTIKA Č. 1.....	35
8.1	Anamnéza	35
8.2	Hodnocené škály:.....	37
8.3	Průběh hospitalizace:	38
8.4	Shromažďování údajů v oblasti potřeb model M. Gordonové	43
8.5	Plán ošetrovatelské péče	47
8.5.1	Aktuální ošetrovatelské diagnózy.....	47
8.5.2	Potencionální ošetrovatelské diagnózy.....	54
8.6	Edukace.....	57
9	KAZUISTIKA Č. 2.....	58
9.1	Anamnéza	58
9.2	Hodnocené škály:.....	60
9.3	Průběh hospitalizace:	61
9.4	Shromažďování údajů v oblasti potřeb model M. Gordonové	65

9.5	Plán ošetrovateľskej péče	68
9.5.1	Aktuální ošetrovateľské diagnózy.....	68
9.5.2	Potencionální ošetrovateľské diagnózy.....	75
9.6	Edukace.....	77
10	DISKUZE	78
	ZÁVĚR.....	87
	Seznam zdrojů	
	Seznam použitých zkratk	
	Seznam tabulek	
	Seznam příloh	

Anotace

Příjmení a jméno: Fišerová Šárka

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetrovatelská péče u nemocného po zlomenině kosti stehenní

Vedoucí práce: Mgr. Eva Čermáková

Počet stran – číslované: 77

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 26

Počet příloh: 8

Počet titulů použité literatury: 21

Klíčová slova: zlomenina – kost stehenní – ošetrovatelský proces – rehabilitace – pacient

Abstrakt:

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči u nemocného po zlomenině krčku kosti stehenní. V teoretické části se zabývám anatomii, zlomeninami kosti stehenní, diagnostikou a následnou léčbou a rehabilitací.

Praktická část bakalářské práce zahrnuje kazuistiky dvou pacientek, u kterých byla kontraindikována operace, a byl navržen konzervativní postup. Je zaměřena na ošetrovatelský proces, průběh hospitalizace a plánování péče.

Surname and Name: Fišerová Šárka

Department: Ošetřovatelství a porodní asistence

Title of thesis: Nursing care for the patient with femoral bone fracture

Consultant: Mgr. Eva Čermáková

Number of pages – numbered: 77

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 26

Number of appendices: 8

Number of literature items used: 21

Keywords: fracture – femoral bone – nursing care – rehabilitation – patient

Summary:

The bachelor thesis reviews nursing care for the patient with femoral bone fracture. In the theoretical part the author presents femoral bone anatomy and fracture types, diagnostic approach as well as the therapy and following rehabilitation.

The practical part of the thesis includes two case – reports of the patients in which a conservative approach was chosen due to contraindications to surgery. It is dedicated mainly to the nursing care, hospitalization course and therapeutic strategies.

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je péče o nemocného po zlomenině krčku kosti stehenní. Zlomenina krčku kosti stehenní (femuru) postihuje především seniory. Dochází k ní především po pádu. Jde o těžké zranění, které mělo dříve smrtelné následky. V dnešní době je u většiny pacientů zvoleno operační řešení, což výrazně zkracuje dobu léčení a návrat k pohybu. Jen u malého procenta pacientů je navržen konzervativní postup.

Pracovala jsem v léčebně dlouhodobě nemocných, kam byli překládáni pacienti po zlomenině femuru, u kterých byl navržen konzervativní postup. Proto ve své práci popisuji ošetrovatelský proces ve dvou kasuistikách u pacientek, u kterých byla kontraindikována operace vzhledem k vysokému riziku narkózy a pacientky byly přeloženy do léčebny dlouhodobě nemocných k intenzivní rehabilitaci a nácviku sebeděče.

V teoretické části se zabývám anatomíí, zlomeninami kosti stehenní, diagnostikou a následnou léčbou a rehabilitací. Praktická část bakalářské práce popisuje dvě kasuistiky. Popisují ošetrovatelskou péči po dobu 3 měsíců. V diskuzi se zabývám výsledkem ošetrovatelské péče, zda má na průběhu hospitalizace vliv rodinného zázemí pacienta.

Teoretická část

1 LIDSKÁ KOSTRA

Kostra dospělého člověka má 206 kostí, rozdělujeme jí na axiální skelet a apendikulární skelet. Axiální skelet zařazuje páteř, žebra, kost hrudní, lebku, sluchové kůstky a jazykku. Do apendikulárního skeletu patří kostra horní a dolní končetiny.

Kosti plní mnoho základních funkcí: tvoří pevnou část těla, tvoří ochranný obal pro některé důležité orgány (mozek, mícha, srdce, játra, plíce), kostra je pasivní složkou lokomočního systému, podílí se na metabolismu a kostní dřev je důležitá pro krvetvorbu.

Dle tvaru se dělí kosti na ploché, dlouhé, krátké a nepravidelné. (1 str. 7)

1.1 Anatomie kosti

Kost je cévně zásobená tkáň s živým metabolismem. Nepřetržitě probíhá její přestavba, což je složitý proces, kdy se odbourává stará kostní tkáň a je nahrazována novou. Hlavní roli v přestavbě hrají kostní buňky – osteoblasty, osteocyty, osteoklasty. Osteocyty vznikají z osteoblastů, jsou to podlouhlé zaoblené buňky. Princip novotvorby a přestavby kostí se uplatňuje hlavně v procesu růstu a v procesu hojení zlomenin. (2, str. 7)

Kostní tkáň je bělavá, tvrdá a do určité míry i pružná. Vyskytuje se ve formě vláknité a lamelózní. Kost vláknitá se u člověka vyskytuje za ontogeneze. Kost lamelózní během vývoje nahrazuje kost vláknitou a tvoří převážnou část kostí u dospělého jedince. Lamelózní kost se vyskytuje ve dvou formách, buď jako kostní tkáň hutná – kompakta nebo jako kostní tkáň houbovitá – spongiosa, která se nachází uvnitř kosti. (1, str. 7)

1.2 Stavba kosti

Povrch kosti kryje okostice (periost), mimo kloubních ploch, které jsou potaženy chrupavkou. Okostice je tuhá vazivová blána, bohatě prokrvená a má nemalý význam pro kostní výživu. Periost je též bohatě inervován a zprostředkovává kostní bolesti.

Pod periostem je kompakta, tvoří jí koncentricky uspořádané lamely nebo destičkové lamely. Komplex soustředěných lamel se nazývá Haverský systém neboli osteon, který je

základní stavební jednotkou kompaktní kosti. Lamelová stavba dodává kosti pružnost především v diafyzách. Spongiosa, která se nachází uvnitř kosti je nepravidelně houbovitá nebo jsou její trámečky v určitých směrech. Této úpravě kostních trámeček se říká architektura kosti. Spongiosa dodává kosti pevnost v epifýzách. (2, str. 9)

Kostní dřev (medulla osmium) vyplňuje dutiny uvnitř dlouhých kostí. V mládí je ve všech kostech červené barvy, v růstovém období se mění v dlouhých kostech v dřev žlutou a ztrácí krvetvornou schopnost. Ve stáří se pak postupně mění v dřev šedou. V dospělosti přetrvává krvetvorba v kostech axiálního skeletu.(1, str. 7–8)

1.3 Růst a vývoj kostí

Osifikace je proces, kterým označujeme vznik kostí. Kost se může vytvářet ve vazivu, což je osifikace endesmální (desmogenní), nebo vychází z chrupavčitého modelu stávající kosti, což je osifikace endochonrální (chondrogenní). Každá kost má svůj typický druh a místa osifikace. Např. kost klenby lební osifikují desmogenně, kosti končetin osifikují chondrogenně. Většina lidských kostí vzniká přes chrupavku, výjimku tvoří některé kosti lebky, hrudní koš a sezamoidní kosti, které vznikají intramembranozně, což znamená osifikací vazivové tkáně. (2, str. 9)

1.4 Zlomeniny

Zlomenina (fraktura) je porušení integrity kosti, ke kterému dochází nejčastěji úrazem, dále přetěžováním kostí nebo vlivem patologického onemocnění kostí. Porušení kosti může být kompletní nebo inkompletní, mechanismem přímým nebo nepřímým.

Zlomeniny mají několik klasifikací, dle linie dělíme zlomeniny na příčnou, šikmou, dlouze šikmou, spirální, tříštivou, kompresivní, zaklíněnou a avulzní. Dle dislokace dělíme zlomeniny do strany, do úhlu, s rotací a do délky. Dle lokalizace máme poranění epifyzární, metafyzární, diafyzární a zlomeniny axiálního skeletu. Dále mohou být fraktury otevřené nebo uzavřené. Komplexní klasifikaci tvořenou zejména pro statistické účely vyjadřuje AO klasifikace, kde je vyjádřeno jaké kosti a jakého segmentu se zlomenina týká. (3, str. 9–13)

1.5 Diagnostika zlomenin

Pro určení správné diagnózy je třeba dodržet určitý postup. Velmi důležitá je anamnéza, dále klinické vyšetření pohledem, pohmatem, poslechem, měříme obvod končetiny, kloubní pohyblivost, hybnost proti odporu, u závažných stavů nesmí chybět opakovaně vyšetření krevního tlaku, tepové i dechové frekvence, tělesné teploty, případně saturace kyslíku.

Nepostradatelné je grafické vyšetření, RTG vyšetření se provádí vždy ve dvou projekcích, angiografie je indikována při podezření na lézi vaskulárního aparátu a Computerová tomografie je užívána k indikaci u poranění axiálního skeletu. Laboratorní vyšetření se provádí u zlomenin indikovaných k operaci a u patologických zlomenin, kdy se snažíme zjistit příčinu. (4, str. 526–528)

1.6 Terapie zlomenin

První pomoc na místě úrazu rozhoduje o dalších možných komplikacích a dalším lékařském postupu. Fraktury se léčí konzervativně nebo operačně.

Konzervativní postup lze shrnout do tří základních faktorů – repozice, stabilizace a rehabilitace. Indikuje se u zlomenin nekomplikovaných, nebo v případě, kdy je předpoklad, že operační výkon zhorší stav pacienta. (3, str. 20)

Operační terapie je u zlomenin, které vyžadují repozici a instrumentální stabilizaci. Lze říci, že operujeme v případech, kdy konzervativní léčba selhává a nemůže být dosaženo optimálního terapeutického výsledku. (4, str. 538)

2 KOST STEHENNÍ

Kost stehenní (femur), je největší kost lidského těla. Skládá se z hlavice (*caput femoris*), krčku (*collum femoris*), z těla (*corpus femoris*) a kondyl (*condyl femoris*).

(obrázek č. 1, obrázek č. 2 viz přílohy)

Osa krčku svírá s podélnou osou kosti úhel 125 stupňů, je to tzv. kolodiafyzární úhel.

Pod krčkem jsou dva chocholíky, *trochanter major* a *trochanter minor*, který slouží k úponu svalů. *Trochanter major* je zevně vypouklý a nakloněn nazad, vzniká za ním *fossa trochanterica*. Oba chocholíky spojuje vpředu *linea intertrochanterica*, vzadu spojuje oba trochantery *crista intertrochanterica*.

Na *trochanter major* se upínají hýžďové svaly, na *trochanter minor* se fixuje šlacha *iliopsoas*. Distální konec femuru vybíhá bočně v malé hrbolky, *epicondylus mediális* a *epicondylus laterális*. Pod epikondyly následují hrboly kloubní, *condylus mediális* a *condylus laterális*, vpředu je spojuje prohnutá *facies patellaris* a tam se vkládá česka. Vzadu jsou oba kondyly odděleny zářezem, *fossa intercondylaris*. (1, str. 11), (obrázek č. 3 viz přílohy)

Kloub kyčelní (*articulatio coxae*) je kloub kulovitý omezený. Hlavici tvoří *caput femoris*, jamku tvoří *acetabulum* pánevní kosti. Na *acetabulu* se podílí kost stydká, sedací a kyčelní. Kloubní pouzdro je zesíleno silnými vazy (*ligamentum pubofemorale*, *iliofemorale* a *ischiofemorale*). Základní postavení kyčelního kloubu je při vzpřímeném stoji, tj. při natažení. (obrázek č. 4 viz přílohy)

Pohyby jsou možné všemi směry. Pohyblivost v kyčelním kloubu je do značné míry závislá na postavení v kolenním kloubu. (1, str. 71)

2.1 Zlomenina krčku kosti stehenní

Zlomenina krčku kosti stehenní je těžký úraz postihující v převážné většině starší osoby, u kterých došlo k řídnutí kostí – osteoporóze. Na podkladu osteoporózy stačí jen minimální násilí např. při pádu na bok nebo ze schodů.

Osteoporóza je řídnutí kostí, kdy ubývá kostní hmota a kostní trámce, což způsobuje změnu architektiky kosti, která je pak křehčí a snadno zlomitelná. Zpočátku probíhá

osteoporóza bez jakýchkoliv příznaků. Právě v bezpříznakovém období je prevence osteoporózy nejúčinnější a nejjednodušší. Pokud není zahájena léčba včas, dochází k životu ohrožujícím zlomeninám jako je zlomenina krčku kosti stehenní a kompresivní zlomeniny obratlových těl. (3, str. 78)

2.2 Klasifikace zlomeniny krčku femuru

Podle anatomické lokalizace dělíme zlomeniny na:

1. Subkapitální – těsně pod hlavičkou femuru
2. Mediocervikální – ve střední části krčku
3. Basicervikální nebo taky laterocervikální – v místě přechodu krčku a trochanterického masívu.

Pauwelsova klasifikace

Tato klasifikace je podle úhlu, který svírá úhel lomné linie s horizontálou, ukazuje prognózu zhojení zlomeniny. Čím větší je Pauwelsův úhel, tím jsou horší biomechanické poměry ke zhojení, kdy se snižují kompresivní síly v místě zlomeniny a převažují síly střížné.

- Typ I do 30 stupňů
- Typ II 30–50 stupňů
- Typ III nad 50 stupňů

Gardenova klasifikace

Tato klasifikace hodnotí stupeň dislokace zlomeniny. Má velký význam pro určení prognózy vitality hlavičky femuru.

1. Stadium: Neúplná zlomenina se zabořením hlavičky do krčku na zevní straně do valgózního postavení, někdy nazývaná abdukční
2. Stadium: Kompletní nedislokovaná zlomenina při předozadním pohledu
3. Stadium: Kompletní zlomenina krčku s částečnou dislokací
4. Stadium: Kompletní zlomenina s úplnou dislokací

(4, str. 530–531)

2.3 Diagnostika zlomeniny kosti stehenní

Diagnostika se skládá z anamnézy, klinického vyšetření a grafického vyšetření. Pokud je zlomenina řešena operačně, následuje předoperační vyšetření.

2.3.1 Anamnéza

V anamnéze je důležité zjistit mechanismus úrazu, který nás bude informovat o intenzitě násilí a z něho vyplývajícího možného typu zlomeniny, především o možnostech skrytých poranění měkkých tkání. Dále musíme zjistit čas, kdy k úrazu došlo. Setkáváme se i s tím, že jedinec přijde k lékaři i několik dní po pádu, což je důležité ohledně rozhodnutí další léčby.

Je důležité zjistit interní, neurologické, onkologické či jiné diagnózy, jaká je chronická medikace a údaje o alergii. Nesmíme zapomenout zjistit stav pohybového aparátu před úrazem a jeho aktivitu. Anamnéza je důležitá zejména u zlomenin patologických a únavových. (3, str. 16)

2.3.2 Klinické vyšetření

Vždy zjišťujeme celkový psychický stav zraněného a schopnost spolupráce. Vyšetření začínáme pohledem, všímáme si nepřírozeného postavení končetin, zkrácení, krvácení, přítomných hematomů. Nemělo by chybět hodnocení celkového stavu jako je bledost, dušnost, tremor, opocení, cyanosa. Dále pokračujeme vyšetření pohmatem, kdy si všímáme otoků, kloubních výpotků, krepitace fragmentů zlomeniny, pulzace periferních tepen, změn kožní teploty. Vzhledem k možnosti poranění cév a nervů je orientační vyšetření cévního a nervového zásobení periferie nutné, je třeba vše podrobně zapsat, a to i v případě negativního nálezu, protože porucha se může vyvíjet. Poslechem zjistíme krepitaci fragmentů při vyšetření hybnosti, je zde nutné velmi šetrné vyšetření. Měříme obvod končetiny. Důležité je vyšetření kloubní pohyblivosti, nesvede-li zraněný aktivní elevaci, jedná se pravděpodobně o nestabilní zlomeninu proximálního femuru. (4, str. 526)

2.3.3 Grafická vyšetření

Vždy se provádí nativní RTG. Prakticky každá zlomenina lze vyšetřit ve dvou projekcích, které je nutné provést, v předozadní a boční. Angiografie se provádí u poranění kostí, kde je podezření na lézi vaskulárního aparátu, nejčastěji u suprakondylických zlomenin femuru.

Computerová tomografie (CT) je vyšetření, které nám dává informace o charakteru zlomeniny, přítomnost úlomků kostí kyčelním kloubu při zlomenině acetabul. (3, str. 17)

2.4 Terapie zlomeniny krčku kosti stehenní

2.4.1 Konzervativní postup

Konzervativní postup u zlomenin krčku kosti stehenní není častý, výjimkou je zlomenina typu Garden 1, kdy se po odeznění velkých bolestí začíná s intenzivní rehabilitací.

Vždy je nutné zhodnotit biologický věk klienta a riziko celkové narkózy. Je-li předpoklad, že narkóza zhorší celkový stav pacienta, přistupuje se ke konzervativnímu postupu.

Při konzervativním postupu je velmi důležité sledovat bolest, aplikovat léky proti bolesti dle lékaře a vést záznamy o intenzitě a charakteru bolesti. Rehabilitační plán je individuální, sestavuje se dle aktuálního stavu pacienta. (3, str. 20)

2.4.2 Operační postup

V převážné většině se zlomenina krčku femuru operuje. Operační výkon by měl být proveden do 8 hodin po úrazu, protože později je možné riziko hlavice pro ischemii. U jedinců do 60 let je indikována osteosyntéza se třemi spongiosními šrouby nebo DHS, kde je nutná stabilizace Kirschnerovými dráty, aby nedošlo k rotaci. U jedinců nad 60 let se užívá cervikokapitální endoprotéza. Při tomto výkonu je hlavice kosti stehenní odstraněna, krček upraven a hlavice s krčkem nahrazena umělou endoprotézou, zakotvenou v proximální části femuru nitrodřevově. (5, str. 104–405)

Předoperační a pooperační péče

Vzhledem k tomu, že zlomenina kosti stehenní vyžaduje rychlý postup, jedná se o krátkodobou a bezprostřední přípravu před operací. Dáme podepsat potřebné souhlasy k operaci (souhlas s hospitalizací, souhlas s podáváním informací, souhlas s operací, souhlas s celkovou anestezií a souhlas s podáváním transfusních přípravků). Edukujeme o výkonu. Před operačním výkonem je nutné vyjádření anesteziologa, který zhodnotí interní předoperační vyšetření, EKG, RTG, laboratorní vyšetření, popřípadě doplňková vyšetření. Odebere se krev na transfusní stanici a objednájí se krevní deriváty.

Důležitá je prevence TEN, aplikujeme dle ordinace lékaře nízkomolekulární heparin.

Nesmíme zapomenout na psychickou přípravu, na které se podílí celý tým zdravotníků. Pacienta vyslechneme a zodpovíme případné nejasnosti. Fyzioterapeut edukuje ohledně omezení po operaci a následné rehabilitaci. (6, str. 38)

Bezprostřední příprava se vztahuje na dobu asi 2 hodiny před operací. Zkontroluje se dokumentace, zjistíme, zda klient nemá zubní protézu, popř. šperky, pokud ano, vše odstraníme.

Na závěr premedikujeme dle anesteziologa. Do dokumentace vše zaznamenáme a následně vezeme pacienta na sál. (6, str. 38)

Po operaci je pacient převezen na jednotku intenzivní péče, kde monitorujeme základní životní funkce (dech, puls, TK, vědomí, EKG křivku, saturaci kyslíku). Pacient je uložen do antiluxační polohy – na zádech, dolní končetiny v extenzi, abdukce v kyčli a vnitřní rotace špiček, pomáháme si klínem mezi dolními končetinami a derotační botou. Podkládáme paty, aby nevznikly dekubity. Sestra sleduje fyziologické funkce, stav vědomí, příjem a výdej tekutin, výskyt a charakter bolesti, operační ránu, množství sekrece v Redonově drénu. Sleduje, zda jsou přítomny nežádoucí účinky anestézie – dyspepsie, zvracení a vše zapisuje do dokumentace, popř. hlásí lékaři. Dále sestra pečuje o všechny invazivní vstupy, o PMK, který je zaveden pro omezenou hybnost. Pečuje o vyprazdňování klienta, hygienu, pravidelně masíruje tělo, aby zabránila vzniku dekubitů. Po úplném odeznění anestézie se pomalu začíná s příjmem potravy a rehabilitací. Na jednotce intenzivní péče je pacient do té doby, dokud to vyžaduje jeho zdravotní stav. (6, str. 39)

Následná a dlouhodobá péče začíná překladem na standardní oddělení, po té překladem na rehabilitaci, léčebny dlouhodobě nemocných nebo propuštění do domácího ošetřování.

Na standardním oddělení je klient seznámen s chodem oddělení, provádí se zde převazy, dochází k odstranění PMK, probíhá intenzivní rehabilitace a sledujeme intenzitu bolesti, popř. podáváme léky dle ordinací, sledujeme účinnost a vše zaznamenáváme do dokumentace.

Pokud je pacient propuštěn do domácí péče, lékař a fyzioterapeut podá potřebné informace ohledně rehabilitací a dalších kontrol. (6, str. 40)

2.5 Rehabilitace

Léčebná rehabilitace je nedílnou součástí zdravotní péče. Po operaci se provádí s pacientem dechová a kondiční terapie, která slouží jako prevence pooperačních komplikací jako je např. embolie, hluboká žilní trombosa, pneumonie. 1–3 den se začíná s vertikalizací do sedu a dle stavu pacienta do stoje, kdy je nutné odlehčování postižené končetiny. Dále následuje nácvik chůze s chodítkem a postupně s francouzskými holemi s počátku po rovině, později se nacvičuje chůze do schodů. Po osteosyntéze se končetina odlehčuje 3 měsíce, u cervikokapitální endoprotézy může pacient operovanou končetinu zatěžovat po zhojení rány, což je za 10–14 dnů od operace.

U konzervativní léčby, rehabilitace probíhá po odeznění velkých bolestí ve stejném sledu jako po operaci, ale vše v mnohem delším časovém úseku, dle aktuálního psychického a fyzického stavu pacienta. (7, str. 499)

Dodržujeme určité zásady při vertikalizaci po zlomenině krčku kosti stehenní. Při nácviku sedu, stoje a chůze může vzniknout ortostatický kolaps, proto si všímáme barvy kůže, rtů a zvýšeného pocení, přikládáme bandáže na DK a měříme TK při změně poloh, při postavování stojí zdravotník z postižené strany. Při chůzi musí být u pacienta pevná obuv, u berlí kontrolujeme nastavení správné výšky. Při chůzi na schodech je vždy zdravá noha na vyšším schodu, s berlemi je to obráceně, dolů jdou první berle. Při rehabilitování je důležité zajištění proti pádu, při prvních pokusech je výhodou, aby byli přítomni dva zdravotníci.

Mezi zakázané pohyby patří přetáčení špičky chodidla dovnitř a zevně, překřížení přes operovanou končetinu, ohnutí kyčle nad 90 stupňů. Rehabilitace probíhá individuálně, musí se vždy přizpůsobit psychickému a fyzickému stavu pacienta. (9, str. 116)

Úkolem rehabilitace je udržet pacienta v celkově dobré psychické a fyzické kondici, dosáhnout co nejmenšího omezení hybnosti a zabránit imobilizačnímu syndromu zejména u konzervativního postupu. (8, str. 32)

Imobilizační syndrom je soubor poškození, které jsou způsobeny dlouhodobým pobytem a klidem na lůžku. Týká se kardiovaskulárního systému (ortostatická hypotenze, embolie, trombosa), pohybového aparátu (změny na kloubech a svalch), dýchacího systému (pneumonie), zažívacího systému (zácpa, průjem), močového systému (inkontinence, retence, infekce), kožního systému (dekubity, opruzeniny), nervového systému (psychické změny, nespavost, agresivita, zmatenost). (10, str. 192–193)

3 PSYCHIKA PACIENTA

Adaptace pacienta na hospitalizaci je individuální, kdy si jedinec zvyká na jiný režim, jiné prostředí, dochází ke ztrátě soukromí. Velkou roli hraje věk, délka hospitalizace, sociální situace, psychické vlastnosti klienta. Jsou popisovány určité fáze adaptace (adaptační syndrom) a to **1.** období náhlé změny životního stylu (období hledání jistot a bezpečí, může se objevit pláč, netečnost, úzkost), **2.** období aktivní adaptace (fáze uklidnění, nalezení duševní rovnováhy, dobrá spolupráce se zdravotníky), **3.** období psychického selhání (maladaptace klienta, ztráta víry v uzdravení), **4.** období rezignace (psychické selhání, klient je pasivní, ztrácí smysl života). Mezi negativní vlivy, které klienti vnímají při hospitalizaci, jsou anonymita, nedostatek informací, nemocniční prostředí, pobyt mezi těžce nemocnými, izolace od běžného života, porucha soběstačnosti. Ošetřující personál má svým chováním zvládnout adaptaci pacienta na nemocniční prostředí. (10, str. 72–73)

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetřovatelský proces je metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Skládá se z pěti fází, fáze posuzování, analýzu údajů – diagnostiku, fáze plánování, realizace a fáze vyhodnocení

4.1 Fáze posuzování

Fáze posuzování (neboli sběru informací) má dvě části, získávání ošetřovatelské anamnézy a zhodnocení současného stavu pacienta. Informace lze získat od pacienta nebo doprovázející osoby, vlastním pozorováním, fyzikálním vyšetřením, ze zdravotní dokumentace, od rodinných příslušníků. (12, str. 41)

Sbírání dat musí být systematické a nepřetržité, aby bylo možno zajistit aktuálnost údajů vzhledem k měnícímu se zdravotnímu stavu pacienta. K objektivnímu zjišťování údajů lze využít i některé měřicí techniky, např. Nortonova stupnice, Barthelův test denních činností, měřítko na bolest apod. (13, str. 41)

Ošetřovatelský proces je zaměřen na hodnocení potřeb klientů a podle toho se vytváří plán k jejich uspokojování. Potřeby klientů můžeme dělit různě např. biologické (jídlo, vyprazdňování), psychické (učení, myšlení), sociální (potřeba společnosti, uznání). (20, str. 65)

Americký psycholog A.H.Maslow se zaměřil na určité uskupení potřeb. Podle něj jsou potřeby uspořádány podle naléhavosti, tak, že potřeby nižší převládnu a zvítězí nad potřebami vyššími (máme-li hlad, nemůžeme se soustředit na učení). Maslowa pyramida je složena do pěti úrovní **1.** fyzické potřeby – jídlo, pití, spánek, vylučování, **2.** potřeby jistoty a bezpečí – touha po důvěře, spolehlivosti, **3.** potřeba lásky a sounáležitosti – potřeba milovat a být milován, **4.** potřeba úcty, sebeúcty a ocenění – klient potřebuje respekt druhých, mít hodnotu jako člověk, **5.** potřeba seberealizace a sebeaktualizace – dosažení reálných cílů.(12, str. 49)

Ošetřovatelský proces slouží k celkovému zhodnocení zdravotního stavu klienta sestrou. Zdravotní stav může být funkční nebo dysfunkční. Jeden z nejčastěji používaných modelů je dle M.Gordonové „Model fungujícího zdraví“. Tento model se odvozuje od

interakce člověka a prostředí. Každý zdravotní stav člověka vyjadřuje BIO – PSYCHO – SOCIÁLNÍ interakce.

Funkční typy zdraví jsou ovlivňovány biologickými, vývojovými, kulturními, sociálními a duchovními faktory. **Dysfunkční** typy zdraví se objevují u chorobných stavů. Sestry sbírají informace o zdravotním stavu klienta na základě rozhovoru, pozorování, fyzikálního vyšetření. Model podle Gordonové má 11 základních oblastí, což je výhodné, protože se můžeme zaměřit na konkrétní problém v jednotlivých oblastech, na jehož základě se pak stanovuje další postup. (14, str. 167)

4.1.1 Oblast vnímání zdravotního stavu – řízení zdraví

V této oblasti se soustředíme na to, jak pacient vnímá svůj zdravotní stav a pohodu a jakým způsobem o své zdraví pečuje. Obsahuje informace, jak si pacient uvědomuje rizika spojená se svým zdravotním stavem. Sestra sleduje dodržování lékařských a ošetrovatelských doporučení. U zlomenin krčku femuru se zaměříme na příčinu úrazu, zda se dalo úrazu předejít např. pomocí kompenzačních pomůcek. Je důležité dodržování rad fyzioterapeuta. (13, str. 53)

4.1.2 Výživa a metabolismus

Každý z nás je závislý na příjmu potravy. Potrava má vliv na naše zdraví, jejím cílem je dodat organismu vodu, živiny, minerály a vitamíny. Funkce zažívacího systému je příjem potravy, trávení, resorpce a vylučování. Výživa je ovlivňována biologickými faktory (stav, funkce trávicího systému, pohlaví, věk, zdravotní stav), psychickými faktory (emocionální stav, psychosomatické onemocnění), sociokulturní faktory (kulturní zvyky, víra, životní styl, ekonomická situace). Při hodnocení stavu výživy se provádí nutriční screening, který se skládá ze čtyř otázek (BMI, kolik pacient zhubl za poslední 3 měsíce, omezení příjmu potravy za poslední týden a zda je přítomno nějaké závažné onemocnění).

Při pobytu v nemocnici je třeba sledovat příjem potravy, zda nedochází k užívání nevhodných potravin např. u diabetiků, sledujeme kvalitu a kvantitu jídla. Velmi důležité je sledování příjmu tekutin. Senioři nemají pocit žízně a může nastat dehydratace, která se projevuje popraskanými rty, sníženým kožním napětím, při vyšším stupni dehydratace zmateností.

Při hodnocení výživy a metabolismu je nezbytné hodnotit stav kůže, sliznic, schopnost hojení ran, stav vlasů, nehtů, chrupu. (14, str. 81)

4.1.3 Vylučování

Zde se zabýváme způsobem vylučování močového měchýře a tlustého střeva. Vyprazdňování patří mezi základní biologickou potřebu člověka. Mezi poruchy vyprazdňování stolice patří obstipace, průjem, mezi poruchy vyprazdňování moče retence a inkontinence. Pokud se jedná o retenci moče, zavádíme permanentní močový katétr (PMK), který nám umožňuje sledovat diurézu, hustotu moče a příměsi v moči. PMK necháváme vždy jen na dobu nezbytně nutnou, protože je zde velké riziko zanesení infekce. Při zavádění a výměně dodržujeme zásady asepse. Po odstranění PMK sestra aktivně doprovází pacienta na toaletu, nabízí podložní mísu či močovou lahev. U inkontinentních pacientů se používají inkontinentní pomůcky, plenkové kalhotky, které se pravidelně vyměňují a dbá se o zvýšenou hygienickou péči v oblasti genitálií pacienta. (14, str. 95)

Při zlomeninách femuru, kdy je určena konzervativní léčba, jsou pacienti dlouhodobě imobilní, což způsobuje zhoršené vyprazdňování střev. Proto se sestra zaměřuje na pravidelnost, konzistenci a barvu stolice. Pokud dojde k obtížnému vyprazdňování (obstipaci) je nutné podávat dostatek tekutin, vlákniny a v případě nutnosti léky na změkčení stolice či projímadla. Sestra vede záznamy o vyprazdňování a příjmu a výdeji tekutin, změny hlásí lékaři. Dbáme při vyprazdňování na dostatečnou intimitu pacienta.

4.1.4 Aktivita, cvičení

Dostatečná aktivita zlepšuje zdravotní stav, chrání před nemocemi, zvyšuje výkonnost orgánů.

Je třeba správně vyhodnotit úroveň soběstačnosti a sebepéče, protože na tomto vyhodnocení se pak odvíjí celý ošetrovatelský plán. Špatné stanovení úrovně sebepéče je příčinou vzniku komplikací a rozvinutí imobilizačního syndromu. Je důležité vše správně vyhodnotit a podporovat nezávislost pacienta. Hodnotíme vnímání životní síly a energie, schopnost najít se, provést hygienu, pohyb na lůžku, vyprazdňování. Patří sem i trávení volného času a činnosti, které mají pro jednotlivce největší důležitost. (14, str. 23)

S nácvikem každodenních činností a rehabilitací by se mělo při zlomenině krčku femuru začít co nejdříve, závisí na stavu pacienta, v jaké intenzitě bude rehabilitace probíhat. Lékař určí rehabilitační program, podle kterého se fyzioterapeut řídí. Na pokoji by měli být všechny pomůcky uspořádány s ohledem na stav a mobilitu pacienta. Sestra vyhodnotí soběstačnost pacienta na základě testů, které slouží k plánování rehabilitačního ošetřovatelství.

Jedním z důležitých cílů rehabilitace je podpora a nácvik soběstačnosti tak, aby byl pacient schopen vykonat co nejvíce činností.

Zdravotnický personál zajistí pomůcky potřebné k rehabilitaci, jako je mechanický vozík, berle, podložní mísa, močová láhev, pomůcky k sprchování a osobní hygieně.

Velmi důležitá je zde podpora a hlavně spolupráce s rodinnými příslušníky, nezbytná je motivace pacienta. (13, str. 53)

Péče o hygienu: je zahrnuto ranní a večerní mytí, úprava nehtů, česání vlasů, péče o čistotu osobního a ložního prádla. Nutná je pravidelná péče o kůži. Dojde-li k poruše kožní integrity, místo ošetříme a uděláme záznam do dokumentace.

Zásady při výkonu hygienické péče: informujeme pacienta o plánovaném výkonu, máme připravené všechny pomůcky, zajistíme intimitu pacienta, snažíme se, aby byl pacient co nejvíce samostatný, užíváme vhodné mycí prostředky.

Péče o oblékání spočívá ve volbě vhodného prádla.

Při rehabilitaci po zlomenině je velmi důležitá vhodná obuv s eventuálními úpravami při zkrácení končetiny. Pacient by měl mít vhodné oblečení, které se mu dobře obléká a je pohodlné. Pomáháme při oblékání, ale jen do určité míry, neustále pacienty motivujeme k samostatné činnosti.

Péče o výživu

Cílem výživy je dodat člověku vodu, důležité živiny a potřebné látky. Sestra sleduje výživový stav pacienta a neustále ho pobízí k dostatečnému pitnému režimu. Snažíme se používat kompenzační pomůcky, aby byl pacient schopen najíst se sám. (14, str. 27)

Polohování

Důležitou roli má polohování, tím lze předejít poruše kožní integrity, kloubní ztuhlosti či vzniku dekubitů. Polohování se provádí dle stavu a schopností pacienta. Pasivní polohování provádíme s pomocí různých pomůcek. Správná manipulace a polohování zabraňují nechtěným komplikacím.

U pacientů po zlomenině femuru dodržujeme pokyny rehabilitačního pracovníka, důležité je brát ohled na bolesti a hledat úlevové polohy. Vhodná poloha zmírňuje bolest, zabraňuje proleženinám, umožňuje lepší dýchání, lepší spánek. U zlomenin krčku kosti stehenní je velké riziko, že vznikne dekubit na patě postižené nohy, proto je nutno dbát zvýšenou pozornost a zajistit preventivní opatření (polohování, hygiena, používat antidekubitární podložky, masáž, správná výživa). U konzervativní léčby se dbá na správné přikládání derotační boty. (9, str. 114)

4.1.5 Spánek, odpočinek

Spánek je pro každého z nás velmi důležitý, slouží k regeneraci organismu. Pro lidi upoutané na lůžko spánek podporuje uzdravovací procesy. Každé onemocnění je provázeno únavou, proto nemocný člověk potřebuje více spánku. Je třeba více energie na vykonávání každodenních aktivit. Při hospitalizaci se mohou vyskytnout určité problémy se spaním např. časně probuzení, přerušovaný spánek, nespavost.

Sestra zajišťuje, aby měl pacient spánek kvalitní a dostatečně dlouhý. Zajímá se o různé zvyklosti před spaním, provádí opatření zabezpečující kvalitní spánek. Úkolem sestry je zajistit večerní hygienu, umístit na dosažitelné místo signalizační zařízení a dle stavu dáme postranice na posteli, aby nedošlo k pádu z lůžka. Postará se také o řádné větrání pokoje. V případě, že je pacient zvyklý užívat hypnotika, podá lék dle ordinace lékaře. Sleduje účinek podaného léku a vše zaznamená do dokumentace. (14, str. 69)

4.1.6 Vnímání, poznávání

V oblasti vnímání a pozorování se zaměřujeme na sluch, zrak, čich, hmat a chuť. Sledujeme, jaké kompenzační pomůcky pacient používá (např. brýle, naslouchadlo) a pomáháme pacientovi s jejich manipulací.

U pacientů se zlomeninou kosti stehenní je velmi důležité sledovat bolest podle určených škál. Plníme ordinace lékaře a podáváme analgetika, účinky těchto léků pečlivě

zaznamenáváme do dokumentace. Pacient zná možnosti úlevových poloh, které využívá buď sám, nebo s dopomocí zdravotnického personálu. Vzhledem k tomu, že zlomeniny krčku kosti stehenní postihují převážně seniory, hodnotíme poznávací (kognitivní) schopnosti jako je myšlení, rozhodování, paměť, prostorová orientace, způsob slovního vyjadřování. Je nutná spolupráce nejen s fyzioterapeutem, ale též ergoterapeutem. Ergoterapie je vnímána jako součást léčby, která podporuje tělesné i psychické funkce. (13, str. 54)

4.1.7 Sebekoncepce, sebeúcta

V této oblasti popisujeme, jak pacient vnímá sám sebe. Mezi faktory, které ovlivňují sebekoncepci a sebeúctu patří věk pacienta, zdravotní stav, stupeň soběstačnosti, adaptační mechanismy a schopnost zvládnutí stresových situací. Narušená osobní identita a sebeúcta se většinou projevuje schoulenou postavou, vyhýbání se očnímu kontaktu neupravený zevnějšek, pomalé pohyby, nadměrná kritičnost k vlastní osobě, neschopnost zaujmout k sobě pozitivní stanovisko, pocity únavy, projevy hněvu, zlosti a strachu. Typické jsou pocity nejistoty a úzkosti.

Důležitou roli zde hraje zdravotnický personál. Při posuzování má velkou roli rozhovor s pacientem. Sestra by neměla pocity hodnotit ani bagatelizovat, pomůže tím, že vyslechne a nechá emoce proběhnout. (13, str. 54)

U pacientů po fraktuře kosti stehenní je třeba podpořit, chválit, povzbuzovat a sestra by měla získat maximální důvěru, jak pacienta, tak i jeho rodinných příslušníků. Každý zdravotník by měl svým chováním podporovat sebeúctu člověka. Zdravá sebeúcta, sebevědomí a sebekoncepce pomáhá zvládat každému z nás těžké životní situace. (14, str. 154)

4.1.8 Plnění rolí, mezilidské vztahy

Tato oblast popisuje přijetí a plnění životních rolí a úroveň mezilidských vztahů. Zahrnuje individuální vnímání životních rolí. Situace, kdy se někdo stane závislým na svém okolí, přináší řadu, jak psychických, tak fyzických změn. Tento stav se týká též rodiny, zaměstnavatele spolupracovníků a lidí, kteří jsou s daným člověkem v sociálním kontaktu. Jedinec se dostává do role pacienta. V roli pacienta jsou zdůrazňovány tři hlavní aspekty, otázka zavinění změněného stavu, otázka odpovědnosti a očekávání. (14, str. 168)

Po zlomenině krčku kosti stehenní se jedinec stává závislým na svém okolí a z jedince se stává pacient. Je nezbytná hospitalizace. Mezi negativní stránky, které ovlivňují roli pacienta v nemocnici, patří depersonalizace, neosobní jednání, rozhovory, často jsou odsouvány jeho osobní potřeby, prožívání bolesti, nedostatečná informovanost.

Velkou roli při hospitalizaci hrají vztahy mezi pacientem a rodinnými příslušníky. Spolupráce s rodinou je nedílnou součástí při uzdravování. Časté návštěvy, opravdový zájem a radost z malých pokroků upevňuje rodinné vztahy a celkově zlepšuje i psychický stav pacienta. Nenahraditelný je ten pocit, že jste doma očekáváni a že se na Vás rodina těší. (15, str.17)

4.1.9 Sexualita

V této oblasti se od pacienta zjišťuje uspokojení nebo neuspokojení v sexuálním životě. Zahrnujeme sem poruchy nebo potíže jednotlivce, reprodukční období ženy jako je premenstruační a menstruační cyklus, porody, potraty, menopauza. Zaměříme se na problémy s tím spojené. Zjistíme, zda se pacienti podrobují pravidelným preventivním prohlídkám (gynekologická vyšetření, mamografie, vyšetření prostaty), pokud tomu tak není, edukujeme o důležitosti preventivních prohlídek. (14, str. 168)

4.1.10 Stres, zátěžové situace, jejich zvládnutí, tolerance

Tato oblast se věnuje zátěžovým situacím. Každá nemoc, každá hospitalizace způsobuje stres a vzniká zátěžová situace. Záleží na osobnosti člověka, na schopnostech adaptace, která je u každého z nás jiná. Můžeme se setkat s maladaptací, což je nezvládnutí situace, projevující se beznadějí, bezmocí, úzkostí. Zde hraje důležitou roli zdravotnický personál, který by měl pacienta povzbuzovat.

Při zlomenině krčku kosti stehenní je pacient zcela závislý na péči druhých. Hospitalizace a nesoběstačnost jsou velmi náročné na psychiku, tento stav se může projevovat apatií, podrážděností, depresí, nespokojeností, úzkostí, strachem. U starších jedinců se projevuje zmatenost a dezorientace. Zdravotnický personál by se měl v těchto situacích chovat profesionálně, dávat pacientovi najevo, že nám není lhostejný, vyslechnout ho a respektovat ho. Snažíme se použít odpoutávající techniky. Nezapomínáme na spolupráci s rodinou, kdy i rodinní příslušníci potřebují podporu a hlavně pomoc a radu, jak lze pacientovi pomoci. Při špatném psychickém stavu kontaktujeme psychologa nebo psychiatra. (16, str. 36)

4.1.11 Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Tato kapitola se zabývá individuálním vnímáním životních hodnot, cílů nebo přesvědčení, zahrnujeme sem i náboženství. Pokud je pacient věřící, sestra by měla plnit pacientovo přání s ohledem na náboženské služby během hospitalizace. Pro věřící pacienty mají náboženské hodnoty velký význam, zejména u pacientů, kde je prognóza jejich onemocnění nepříznivá. Víra jim napomáhá na poslední cestě života.

U dlouhodobě hospitalizovaných pacientů je třeba podpora a hledání smyslu života. (14, str. 169)

4.2 Analýza údajů – diagnostika

Diagnostika je druhá fáze ošetřovatelského procesu. Z údajů, které jsme nasbíraly v první fázi, sestavujeme ošetřovatelské diagnosy. Ošetřovatelské diagnosy udávají skutečný zdravotní problém, ale také i potencionální zdravotní problémy. Ošetřovatelskou diagnosu lze udělat pouze po pečlivém sběru dat. Cílem diagnostiky je vyjádřit problém pacienta. Diagnosa může být dvousložková nebo tří složková. Dvousložková diagnosa je typická pro potencionální problémy pacienta, první složku diagnosy tvoří problém, druhá složka vyjadřuje etiologii. (12, str. 67)

Tří složková ošetřovatelská diagnosa se používá pro aktuální problémy pacienta. První složkou je problém (odpovědi, reakce pacienta), druhou složkou je etiologie (faktory přispívající k odpovědi pacienta), třetí složkou jsou symptomy (příznaky, které dokazují, že diagnóza je aktuální). Používání ošetřovatelských diagnos ulehčuje komunikaci mezi zdravotníky. (13, str. 88)

4.3 Plánování

Fáze plánování je třetí fází ošetřovatelského procesu. Připravujeme plán ošetřovatelské péče pro konkrétního pacienta, definujeme intervence tak, abychom uspokojily potřeby nemocných, podrobně zaznamenáváme všechny ošetřovatelské činnosti a hodnotící kritéria. V procesu plánování stanovíme priority, které se mění podle stavu pacienta. Stanovíme cíle, které jsou dlouhodobé a krátkodobé, závisí na závažnosti problému, určíme, kdy bude dosažen cíl. (13, str. 105)

4.4 Realizace

Čtvrtá fáze ošetrovatelského procesu je fází realizace. Dochází k uskutečňování ošetrovatelských strategií. V této fázi opět provedeme posouzení pacienta, kontrolujeme určené priority, plán péče podle potřeby aktualizujeme, předvídáme možné komplikace a uděláme vše pro jejich prevenci. Plníme ordinace lékaře a celý průběh ošetrovatelského procesu pečlivě zaznamenáváme do ošetrovatelské dokumentace. (13, str. 105)

4.5 Hodnocení

Pátá fáze ošetrovatelského procesu je důležitá, sestra zde provádí hodnocení, zda byly splněny určené cíle podle individuálního plánu. Jde o významný aspekt celého procesu, protože pokud je hodnocení negativní, nepokračují sestry v neúčinných činnostech, ale přijímají místo toho činnosti účinné. Rozlišujeme hodnocení termínované, průběžné a závěrečné, podle toho, kdy se hodnocení provádí. Výsledkem hodnocení může být dosažení cíle, částečné dosažení cíle, nedosažení cíle nebo vznik nového problému. Od toho se odvíjí další postup. (13, str. 134)

Praktická část

5 FORMULACE PROBLÉMU

Zlomenina krčku kosti stehenní je těžký úraz, který postihuje převážně starší osoby, u kterých dochází k řídnutí kostí – osteoporóze a tím ke zvýšené lámavosti kostí. Toto zranění mělo v minulosti smrtelné následky. V dnešní době se toto zranění léčí většinou operativně, jen u malé části nemocných je navržen konzervativní postup. Ke konzervativní léčbě se přistupuje u těch pacientů, kdy jejich zdravotní stav je kontraindikací podání narkózy. Jak u řešení operačního, tak u konzervativního postupu se klade velký důraz na rehabilitaci a časnou mobilizaci, aby se předešlo imobilizačnímu syndromu. (7, str. 501)

Pacienti jsou z ortopedického oddělení propouštěni do domácího prostředí, na rehabilitační oddělení nebo léčeben dlouhodobě nemocných. Je vždy rozhodováno individuálně, podle stavu pacienta a podle rodinného zázemí. U následné péče je velmi důležitá spolupráce s rodinou. Zdravotnický personál podporuje jak pacienty, tak rodinné příslušníky. Ve své práci popisují ve dvou kazuistikách průběh ošetrovatelské péče a rehabilitace u pacientek s konzervativním postupem, kde kladu důraz na ošetrovatelský proces a na spolupráci s rodinou.

Výzkumná otázka:

- Jak probíhá ošetrovatelský proces po zlomenině krčku kosti stehenní v léčebně dlouhodobě nemocných?

6 CÍL VÝZKUMU

- Sestavit ošetrovatelský plán u 2 pacientek po zlomenině krčku kosti stehenní

Dílčí cíle

- Shromáždit údaje v oblasti potřeb pomocí modelu M. Gordonové
- Stanovit ošetrovatelské diagnózy, cíle, intervence a hodnocení.
- Zjistit, zda má vliv podpora od rodinných příslušníků na průběhu hospitalizace u dlouhodobě nemocných

Výzkumné otázky

- Shodují se nějaké ošetrovatelské diagnózy u pacientek?
- Splnily se všechny naplánované cíle?
- Je důležitá podpora rodinných příslušníků při dlouhodobé hospitalizaci?

6.1 Druh výzkumu a výběr metodiky

Pro mou odbornou práci jsem si vybrala kvalitativní výzkum, kde se pracuje s malým počtem respondentů bez nároků na statistiku. V ošetrovatelství se kvalitativní výzkum používá např. při zjišťování kvality ošetrovatelských činností. Aby byl výzkum účinný, musí být prováděn systematicky.

Metoda

V odborné práci popisují stav dvou pacientek po zlomenině krčku kosti stehenní. Ve dvou kazuistikách jsem zaznamenala průběh rekonvalescence pacientek v léčebně dlouhodobě nemocných. Kazuistika se řadí mezi kvalitativní metody výzkumu. Jedná se o rozšířenou metodu, která usiluje o komplexnost a specifičnost u jednotlivých případů. Jde o popis konkrétního případu, je důležitým zdrojem poznání nemoci a jejího průběhu. Obsahuje rodinou a osobní anamnézu, diagnózu, ošetrovatelské postupy, průběh, analýzu a závěr. (17, str. 61)

Po sběru informací, kdy jsem použila model Gordonové, byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy, cíle, plány realizace a následné vyhodnocení.

Způsob získávání informací

Informace pro mou práci jsem získávala pozorováním a rozhovorem s pacientkami, s jejich rodinnými příslušníky, se zdravotnickým personálem. Používala jsem pozorování přímé, to probíhá aktuálně a je u ošetrovatelského výzkumu nejčastější. Další informace jsem získávala ze zdravotnické dokumentace.

Při rozhovoru je třeba použít určité zásady: brát ohled na věk, vzdělání, inteligenci, vést nenásilný rozhovor, správná motivace, vytvořit přátelskou atmosféru, vyloučit ovlivňování odpovědí. Použila jsem rozhovor individuální polostrukturovaný s polootevřenými otázkami. Dále jsem k získávání informací použila hodnotící škály, kdy formou otázek zjišťujeme postoje, názory. Některé informace jsem zjistila ze zdravotnické dokumentace. Odpovědi jsem si písemně zaznamenávala.

Organizace výzkumu

Můj výzkum trval od 9. ledna 2014 do 16. 4. 2014 v léčebně dlouhodobě nemocných. Nejprve popíši anamnézu pacientek. Popíši zdravotní a psychický stav při přijetí na léčebnu dlouhodobě nemocných. Postupně popisuji průběh změn psychického a zdravotního stavu. Vyhodnocuji, k jakým pokrokům u pacientek došlo, zda je zde nějaká souvislost s podporou rodinných příslušníků. Hodnotím, zda jsou splněny cíle u ošetrovatelských diagnóz.

7 VZOREK RESPONDENTŮ

3 roky jsem pracovala v léčebně dlouhodobě nemocných, a po tu dobu jsem se často setkávala s pacienty po zlomenině krčku kosti stehenní. Výběr vzorku tvořily dvě pacientky po zlomenině krčku kosti stehenní, přeloženy z ortopedické kliniky, u kterých byl navržen konzervativní postup. Výběr případu byl záměrný, pacientky měly téměř shodný zdravotní stav a věk. Co měly rozdílné, bylo rodinné zázemí. Jedna z nich žila v rodinném domku s dcerou a její rodinou, druhá žila v paneláku, osamocena, syn bydlel 200 km od pacientky. Chtěla jsem zjistit, jak bude u těchto pacientek probíhat ošetrovatelský proces a rehabilitace, zda je důležitá podpora rodinných příslušníků při dlouhodobé hospitalizaci.

8 KAZUISTIKA Č. 1

První kazuistika se týká pacientky, která byla přeložena z ortopedické kliniky na léčebnu dlouhodobě nemocných se zlomeninou krčku kosti stehenní. Byla zvažována operace, vzhledem k celkovému zdravotnímu stavu zvolen konzervativní postup.

V plánu nácvik soběstačnosti a rehabilitace.

Hospitalizace: 9. 1. – 4. 4. 2014

Věk: 81 let

Stav: vdova

Hlavní lékařská diagnóza:

Zlomenina krčku kosti stehenní LDK

Vedlejší lékařské diagnózy:

Chronická obstrukční plicní nemoc

Levostranná kardiální dekompenzace

Arteriální hypertenze

Stav po primoimplantaci TKS 17. 8. 2012

Stav po CHCE pro litiasu 10/2012

Fibrilace síní permanentní

Hypothyeroza, substituovaná

Dyslipidémie

Imobilita

Stav po pádu

8.1 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka – zemřela v 90 letech stářím

Otec – zemřel v 70 letech na IM

1 sestra – zemřela v 60 letech na onkologické onemocnění – podrobnosti neví

děti – 2 dcery – zdravý

Osobní anamnéza:

V dětství prodělala běžné nemoci. Nyní pacientka trpí chronickou obstruktivní plicní nemocí, má opakované stavy levostranné kardiální dekompenzace, hypertenze, v srpnu 2012 postoupila implantaci kardiostimulátoru. Kvůli chronické fibrilaci síní užívá antikoagulační léčbu, chodí pravidelně na kontroly krve, dále zjištěna hypothyeroza – substitute, od roku 2012 dyslipidémie.

Operace:

8/2012 implantace kardiostimulátoru

10/2012 operace pro lithiasu

Alergie:

Neudává

Pracovní anamnéza:

Nyní důchodce, dříve účetní.

Sociální anamnéza:

Pacientka žije v rodinném domku společně s dcerou a její rodinou.

Farmakologická anamnéza:

Euthyrox 100 ug tbl 1-0-0

Euphyllin 200 mg cps 1-0-1

Furoresse 125 mg tbl 1-0-0

Furon 40 mg tbl 0-1-0

Digoxin 0,125 mg tbl 1-0-0

Rivocor 5 mg tbl ½-0-0

Atrovent N inh. Sol. 2 vdechy 3x d

Novalgin tbl 1-1-1

Clexane 0,6,ml inj. sol. v 6 hod. s.c.

Dolsin 1 ml inj. sol. 2-3x denně s.c.

FR 100 ml+ Amoksiklav 1,2 g inj 4x denně i.v.

Paralen tbl při TT nad 38 °C

Mucosolvan sirup 3 x denně 1 odměrku

Hypnogen tbl – 1 tbl při nespavosti

Warfarin 5 mg tbl – dle hodnot INR

Zaldiar tbl – dle potřeby při bolestech

Hodnocení bolesti dle Melzacka (stupnice 1 - 5)

Při příjmu 9. 1. 2014 5 bodů
6. týden hospitalizace 20. 2. 2014 3 body
7. týden hospitalizace 28. 2. 2014 4 body
12. týden hospitalizace 3. 4. 2014 1 bod
(5 bodů – největší bolest, 1 bod – žádná bolest)

Barthelův test běžných denních činností

Při příjmu 9. 1. 2014 40 bodů
6. týden hospitalizace 20. 2. 2014 45 bodů
12. týden hospitalizace 3. 4. 2014 60 bodů
(0 – 40 bodů – vysoce závislý)
(45 – 60 bodů – závislost středního stupně)

Klasifikace tromboflebitis dle Madona – TTM

28. 2. 2014 – 0 (není bolest ani reakce v okolí)
7. 3. 2014 – 1 (pouze bolest, není reakce v okolí)

Geriatrická škála deprese

Při příjmu 10. 1. 2014 0–7 bodů (odpovídá normě)

8.3 Průběh hospitalizace:

Pacientka byla přeložena do léčebny dlouhodobě nemocných z ortopedické kliniky, kde byla hospitalizována po dobu 3 měsíců.

1. týden hospitalizace (9. 1. – 16. 1.)

Pacientka byla přeložena na léčebnu dlouhodobě nemocných z ortopedické kliniky v dopoledních hodinách. Byla převezena sanitou, doprovod jí dělala dcera. Pacientka byla uložena na pokoj a byla seznámena s chodem oddělení. Dále byla vyšetřena sestrou, která odebrala ošetřovatelskou anamnézu. Proběhlo vyšetření lékařem, který pacientku a její dceru informoval, jaký postup léčby a rekonvalescence bude následovat.

Od druhého dne hospitalizace za pacientkou docházela fyzioterapeutka, která začala s postupnou rehabilitací. První týden cvičila s pacientkou na lůžku, prováděla dechová

cvičení a začaly s postupným posazováním a stavěním pomocí vysokého chodítka. Informovala pacientku i rodinné příslušníky ohledně určitých zásad, zakázaných pohybů s DK, které je nutno dodržovat po zlomenině krčku kosti stehenní. Ošetrovatelský personál též upozornil na pomalé vstávání, aby nedošlo k ortostatickému kolapsu.

Zdravotnický personál pomáhal pacientce v oblasti hygieny, oblékání a vyprazdňování. Pacientka používala podložní mísu.

Od prvního dne si stěžovala na velké bolesti zlomené končetiny, snažila se najít úlevovou polohu. Na noc dostávala derotační botu, kde byla dolní končetina zafixována a pacientka udávala mírnější bolesti. Bylo nutné dbát na správnost přiložení derotační boty a kontrolovat otlaky a změny kůže na patě, aby nedošlo k poruše kožní integrity. Od druhého dne hospitalizace byl dle ordinace lékaře aplikován Dolsin 1 ml po 8 hodinách subkutánně, po kterém byly bolesti snesitelné. Denně se aplikoval nízkomolekulární heparin vzhledem k permanentní fibrilaci síní a též jako prevence trombosy.

Každý den za pacientkou přišel někdo z rodiny. Pacientka má dvě dcery, které se pravidelně v návštěvách střídaly. Měly zájem, aby byla maminka co nejdříve propuštěna domů. Po domluvě s fyzioterapeutkou se účastnily rehabilitačního cvičení, aby mohly s pacientkou cvičit o víkendech. Na doporučení fyzioterapeutky nechaly pacientce udělat speciální obuv s klínkem, protože má z důvodu zlomeniny kratší nohu.

Psychický stav pacientky byl od samého začátku dobrý, pacientka optimisticky laděna, věří, že se vrátí domů.

Ošetrovatelská anamnéza při příjmu:

Výška – 165 cm

Váha – 68 kg

TK 140/80 mmHg

P – 82/min

TT 36,5 °C

D – 18/min

BMI 29

Výživa – jídlo a tekutiny jsou podány pacientce k lůžku, dieta č. 3

Hygiena – podat umyvadlo k lůžku

Vylučování – používá podložní mísu

Spánek – nemá poruchy spánku

Vnímání – orientovaná místem i časem

Pohyblivost – je upoutána a lůžko

Oblékání – potřebuje částečnou pomoc druhé osoby

Dýchání – pacientka dýchá klidně

Komunikace – komunikuje bez omezení, orientovaná místem, časem i osobou

2–3. týden hospitalizace (16. 1. – 30. 1. 2014)

Pacientka neustále dobře naladěna, spolupracuje s ošetrovatelským personálem. Bolesti při aplikaci opiátů mírnější. Pokračuje v intenzivní rehabilitaci, při posazování a postavení do chodítka potřebuje malou dopomoc. Deficit sebezpečí v oblasti hygieny, vyprazdňování a oblékání přetrvává. Sama si dá podložní mísu. Každodenní návštěvy rodinných příslušníků pacientku motivují.

4. týden hospitalizace (30. 1. – 6. 2. 2014)

Stav pacientky se mírně zlepšil. Pokračovalo se v intenzivní rehabilitaci, fyzioterapeutka pacientku chválí, první úspěch – pacientka se dokázala sama posadit na lůžko s pomocí přitahovacího pásku. Pokračovalo se v aplikaci opiátu a nízkomolekulárního heparinu. Na noc se stále přikládala derotační bota.

V plánu byla kontrola kardiostimulátoru, na kterou musela pacientka jet sanitou do arytmiologické ordinace fakultní nemocnice. Bylo domluveno, že dcera pojede jako doprovod. Pacientka byla nervózní, měla z kontroly obavy, aby dopadlo vše dobře. Po návratu z vyšetření byla pacientka opět ve své dobré náladě, kontrola dopadla dobře, na další kontrolu je objednaná až za rok.

5. – 6. týden hospitalizace (6. 2. – 20. 2. 2014)

Pacientka dělala velké pokroky, vydržela sedět minimálně hodinu. Ze svých pokroků měla velkou radost, po pokoji udělala pomocí vysokého chodítka pár krůčků. Těšila se na kontrolu u ortopeda, který rozhodne, zda je možné končetinu zatěžovat. Ortopedická kontrola dopadla výborně, nemusela se již přikládat na noc derotační bota, končetinu lze

zatěžovat do snesitelné bolesti. Další kontrola byla naplánovaná za 6 týdnů s rentgenovým snímkem DK. Podle výsledku ortopeda by byla možná i propustka na víkend, kterou si pacientka strašně přála. Vzhledem k tomu, že dcera, která s pacientkou bydlela, chodila pravidelně na návštěvu a účastnila se rehabilitačního cvičení, měla podrobné instrukce od fyzioterapeutky, které polohy a pohyby byly zakázány, neměl ošetřující lékař námitek, aby pacientka dostala na víkend propustku. Bolesti byly mírnější, proto se opiáty aplikovaly dvakrát denně, pokračovalo se v aplikaci nízkomolekulárního heparinu.

Každý pátek dochází na oddělení ergoterapeutka, jejíhož programu se pacientka začala zúčastňovat. Byla velmi aktivní, optimistická a společenská, což dobře působilo na ostatní pacienty a také na ošetřující personál.

7. týden hospitalizace (20. 2. – 27. 2. 2014)

Došlo ke zhoršení zdravotního stavu, propustka pacientky byla zrušena. Pacientka měla teploty, kašel. Byl proveden rentgen plic a odebraná krev dle ordinace lékaře. Diagnóza zněla – bronchopneumonie. Dle lékaře byla podávána antibiotika intravenosně, antipyretika dle aktuální tělesné teploty a kapky na odkašlávání, dále podávána nebulizace třikrát denně. Pacientce byl zaveden periferní žilní katétr, který se pravidelně sledoval, aby nevznikla tromboflebitis a přepichoval se dle standardů. Byla pozastavena rehabilitace do zlepšení stavu. Fyzioterapeutka s pacientkou prováděla dechovou rehabilitaci. Pacientka toto zhoršení hůře prožívala, těšila se domů. Měla obavy, že pokud přestane rehabilitovat, bude začínat s celou rehabilitací od začátku. V noci nemohla spát, žádala nějaká hypnotika.

8. týden hospitalizace (27. 2. – 6. 3. 2014)

Stav pacientky se zlepšil, teploty ustoupily, měla pouze vlhký kašel. Byla nabrána kontrolní laboratoř. Po 10 dnech se vysadila antibiotika. Odstranil se periferní žilní katétr.

Zdravotní stav pacientky se pomalu lepšil, mohla začít zase s rehabilitací. Bolesti byly mírnější, proto žádala, zda by mohla dostávat injekci na bolest pouze ráno před cvičením.

Lékař změnil léčbu, opiáty se aplikovaly ráno, na noc dostávala pacientka analgetika dle potřeby.

Začalo se s převodem nízkomolekulárního heparinu na antikoagulační léčbu. Probíhaly pravidelné odběry na INR.

Dcery se u pacientky denně střídaly, účastnily se rehabilitací a byly nápomocny při hygieně, oblékání. Informovaly se u lékaře, kdy by bylo možné propuštění. Zlepšilo se spaní, hypnotika na noc již nebyla potřeba.

9 – 10. týden hospitalizace (6. 3. – 20. 3. 2014)

Díky intenzivní rehabilitaci se pacientka vrátila do stavu, ve kterém byla před bronchopneumonií. Ve vysokém chodítku chodila po pokoji a ráda by vyšla na chodbu. Začala používat mobilní toaletu, zatím s dopomocí. Po převozu pacientky do koupelny byla schopna s malou dopomocí provést hygienickou péči.

Nedařilo se nastavit správnou dávku Warfarinu, proto se denně ještě musel aplikovat nízkomolekulární heparin. Opiáty na bolest byly vysazeny a podávaly se analgetika. Pacientka neustále hovořila o propustce, chtěla by domů, aby se vyzkoušelo, jak společně s rodinou jsou schopny zvládnout domácí péči. Lékař se s pacientkou a její rodinou domluvili, že propustka bude možná. Rodina si zajistila potřebné kompenzační pomůcky, vysoké chodítko bylo zapůjčeno z oddělení. Doma udělali pár úprav, aby bylo minimalizováno riziko pádu.

11. týden hospitalizace (20. 3. – 27. 3. 2014)

Propustku pacientka s pomocí rodiny zvládla bez jakýchkoliv potíží a komplikací. Podařilo se nastavit účinnou hladinu antikoagulační léčby. Analgetika pacientka užívala podle potřeby, většinou si je vyžádala před rehabilitací. Potřebovala minimální dopomoc při oblékání, při vyprazdňování i hygieně. Psychický stav pacientky byl dobrý, byla pozitivně naladěna. Lékař slíbil propuštění po kontrole na ortopedii.

12. týden hospitalizace (27. 3. – 4. 4. 2014)

Kontrola na ortopedii proběhla bez problémů, bylo doporučeno pokračovat v rehabilitaci a končetinu možno zatěžovat do snesitelné bolesti. Pacientka dělala velké pokroky, chodila s pomocí vysokého chodítka po chodbě. S minimální dopomocí se přesunula na mobilní toaletu. Léky na bolest užívala nepravidelně, podle potřeby. Účinná antikoagulační léčba byla nastavena.

Rodina žádala propuštění pacientky. Po dohodě s ošetřujícím lékařem zajistila u obvodního lékaře pravidelné odběry na kontroly INR. Pacientka byla po 3 měsících hospitalizace propuštěna do domácího ošetřování. O pacientku se bude doma starat dcera s pomocí pečovatelské služby. Potřebné kompenzační pomůcky měly zajištěny. Byla předána propouštěcí zpráva, recepty a sanitou v doprovodu dcery pacientka odjela domů.

8.4 Shromažďování údajů v oblasti potřeb model M. Gordonové

Vnímání zdraví

Subjektivně:

Pacientka vnímá současný zdravotní svůj stav jako vážný, uvědomuje si nutnou spolupráci s ošetrovatelským personálem, na jehož pomoc je v současné době odkázána. Udává bolesti zlomené končetiny, vyhledává úlevovou polohu. Věří, že se její stav zlepší, aby mohla být propuštěna do domácího ošetřování

Objektivně

Pacientka má bolest zlomené končetiny při jakékoliv manipulaci. Je odhodlána dodržovat lékařská i ošetrovatelská doporučení.

Výživa a metabolismus

Subjektivně

Pacientka neudává žádné potíže ohledně příjmu potravin.

Přiznává, že doma jedla přiměřeně, ale je si vědoma nedostatečného příjmu tekutin.

Objektivně

Pacientka přiměřené výživy.

BMI 29

Výživa – jídlo a tekutiny jsou podány pacientce k lůžku, dieta č. 3. Nají se sama.

Vylučování

Subjektivně

V domácím prostředí je podle pacientky vylučování bez potíží.

Pacientka udává, že měla zpočátku na ortopedii problémy používat podložní mísu, nyní již vše bez potíží.

Objektivně

Pacientka používá při vyprazdňování podložní mísu s dopomocí ošetrovatelského personálu.

Během hospitalizace v léčebně dlouhodobě nemocných s dopomocí začala užívat pojízdný klozet. Bez známek nadměrného pocení.

Aktivita, cvičení

Subjektivně

Doma měla pohybu dostatek, starala se o svou domácnost a ráda dělala na zahrádce.

Nyní si uvědomuje zcela svoji závislost na pomoci druhých při hygieně, oblékání, vyprazdňování, pohybu, jídlo je třeba pacientce podat, nají se sama.

Má radost, že se bude moci účastnit ergoterapie.

Objektivně

Při příjmu byla pacientka imobilní, závislá na pomoci druhých.

Během hospitalizace se stav postupně zlepšoval, je schopná se sama posadit.

Před propuštěním s mírnou dopomocí používá mobilní toaletu, chodí ve vysokém chodítku.

Spánek, odpočinek

Subjektivně

Potíže se spánkem nemá.

Objektivně

Potíže se spánkem objevily pouze při zhoršení zdravotního stavu – bronchopneumonie.

Dle potřeby užívala hypnotika.

Vnímání, poznávání

Subjektivně

Pacientka uvádí, že slyší dobře, na čtení používá brýle.

Objektivně

Pacientka orientovaná místem, časem i osobou. Dobře spolupracuje.

Odpovídá adekvátně na dotazy. Užívá brýle na čtení.

Udává bolesti způsobené zlomeninou.

Sebekoncepce, sebeúcta

Subjektivně

Má obavy, aby neobtěžovala personál. Udává obavy, zda zvládne rehabilitaci a bude moci být propuštěna domů.

Objektivně

Mírná nervozita při příjmu na oddělení, která postupně mizí.

Pochvaly od fyzioterapeutky pacientce velmi pomáhají stejně tak podpora od dcer.

Dočasné zhoršení zdravotního stavu pacientka zvládla bez zhoršení psychického stavu.

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Subjektivně

Bydlí v rodinném domku s dcerou, ve které má velkou oporu.

Doma se v roli babičky a matky cítila velmi dobře, teď má obavy, aby nebyla na obtíž, proto se snaží, aby byla opět soběstačná.

V roli pacienta se cítí dobře, udává, že ošetrovatelský personál je ochotný a vstřícný.

Objektivně

V rodině pacientky jsou velmi dobré vztahy, dcery se o maminku zajímají, pacientka v nich má velkou podporu.

Roli pacientky zvládá dobře, většinou optimisticky naladěna, velmi dobře spolupracuje s ošetrovatelským personálem. Její dobrá nálada dobře působí i na ostatní pacienty.

Sexualita, reprodukční činnost

Subjektivně

Udává menses do 47 let, 2 porody.

Objektivně

Dle dokumentace pacientka nechodí na gynekologické kontroly, mamografické vyšetření podstoupila 6/2013.

Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Subjektivně

Zlomenina je pro pacientku velká zátěžová situace.

Při příjmu udává pacientka nervozitu z nového prostředí, personálu.

Během hospitalizace udává nervozitu vždy před plánovaným vyšetřením – arytmologie, ortopedie. Je ráda, že má velkou oporu v dcerách.

Objektivně

Nervozita se u pacientky projevovala velmi málo, a to tím, že pacientka byla zamlklá a méně hovořila. Tyto stavy nebyly časté a netrvaly dlouho.

Pacientky motivace byla v rodinném zázemí.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Subjektivně

Bez vyznání.

Pacientka si je při příjmu vědoma závažnosti svého zdravotního stavu, její přání je vrátit se domů.

Objektivně

Bez vyznání.

Při rozhovorech je patrné, jak se pacientka snaží, aby byla co nejdříve propuštěna do domácího ošetřování.

8.5 Plán ošetrovatelské péče

8.5.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy

00132 Akutní bolest v souvislosti se zlomeninou kosti stehenní (diagnóza zavedena při příjmu 9.1.2014)

Subjektivně: sdělení bolesti (5 bodů dle Melzacka)

Objektivně: bolestivý výraz v obličeji, úlevová poloha

Cíl: Bolest ustoupí do 30 minut po podání léků

Ošetrovatelská intervence:

- doporuč úlevovou polohu
- monitoruj bolest
- sleduj fyziologické funkce, které se při bolesti mění
- komunikuj s pacientem, podporuj ho
- dokumentuj bolest v ošetrovatelské dokumentaci
- podávej léky dle ordinace lékaře
- sleduj účinek podávaných léků

Realizace: Pacientce byla doporučována úlevová poloha, a noc přikládána derotační bota, která nám zaručovala udržení správné polohy přes noc, což mělo vliv a minimalizování bolesti DK. Podávaly se opiáty dle ordinace lékaře, dávky opiátů a analgetik se upravovaly dle intenzity bolesti. Vše se zaznamenávalo do dokumentace.

Hodnocení:

- bolest ustoupí do 30 minut po podání léků
- 6. týden hospitalizace 20. 2. 2014 – bolesti mírnější, opiáty aplikovány dvakrát denně (dle Melzacka 3 body)
- 10. týden hospitalizace 20. 3. 2014 – bolesti menší, opiáty vysazeny, podávány analgetika 3 – 4 krát denně (dle Melzacka 2 body)
- 12. týden hospitalizace 10. 4. 2014 – bolesti v klidu nejsou, pouze při pohybu, analgetika dle potřeby (dle Melzacka 1 bod)

00108 Deficit sebepéče při hygieně v souvislosti s celkovým stavem po úrazu projevující se (diagnóza zavedena 9. 1. 2014)

Subjektivně: pocitem studu

Objektivně: nemožnost dojít do koupelny a umýt se

Cíl: Pacientka bude soběstačná v oblasti hygieny

Ošetrovatelská intervence:

- dbej o soukromí pacienta během hygieny
- zajisti příslušné pomůcky
- respektuj pacientův rituál při provádění hygieny
- umožni pacientce aktivní úlohu při péči a dostatek času
- komunikuj s pacientkou a podávej dostatek informací
- seznam nemocného a jeho rodinu s možností využití jejich pomoci při celkové hygieně

Realizace: V prvních dnech hospitalizace byla prováděna celková hygiena na lůžku, kdy ošetrovatelský personál zajistil potřebné pomůcky a dle potřeby pacientce pomohl. Vždy se dbalo, aby bylo zajištěno soukromí pacienta. Postupně byla pacientka schopna převozu do koupelny, kde potřebovala už jen minimální pomoc. Při nácviku sebepéče v oblasti hygieny se účastnily též dcery pacientky.

Hodnocení:

- 2. týden hospitalizace 23. 1. 2014 – pacientka provede hygienu na lůžku po podání hygienických potřeb a s dopomocí druhé osoby
- 10. týden hospitalizace 20. 3. 2014 – pacientka je schopna převozu do koupelny, kde se s pomocí ošetrovatelského personálu nebo dcer osprchuje

00109 Deficit sebepéče při oblékání a úpravě zevnějšku v souvislosti s celkovým stavem po zlomenině projevující se (diagnóza zavedena 9. 1. 2014)

Subjektivně: pocitem nepohodlí a bezmoci

Objektivně: zhoršená schopnost se obléknout a svléknout

Cíl: Naučit pacientku zvládnout oblékání a péči o zevnějšek

Ošetrovatelské intervence:

- podporuj samostatnost pacientky
- podpoř spolupráci s rodinou
- dbej na soukromí pacienta
- doporuč kompenzační pomůcky
- poskytni dostatek času
- vyber vhodné oblečení a obuv

Realizace: Během hospitalizace se pacientka snažila zvládnout oblékání a péči o zevnějšek. Velmi dobře spolupracovala rodina, která pacientce přinesla vhodné oblečení a obuv. S pomocí kompenzačních pomůcek pacientka zvládá vše pouze s minimální dopomocí.

Hodnocení:

- 4 týden hospitalizace 1. 2. 2014 – pacientka se učí používat kompenzační pomůcky při oblékání ponožek, zatím bez úspěchu. Je nutná dopomoc při oblékání ošetřujícím personálem nebo rodinou
- 10. týden hospitalizace 20. 3. 2014 – pacientka si sama oblékne triko, nutná minimální dopomoc při oblékání i úpravě zevnějšku. Pacientka je velmi snaživá.

00110 Deficit sebepéče při vyprazdňování v souvislosti s celkovým stavem po zlomenině projevující se (diagnóza zavedena 9. 1. 2014)

Subjektivně: pocit studu a bezmoci

Objektivně: neschopnost dát si podložní mísu, přemístit se na mobilní toaletu

Cíl: Pacientka bude schopna použít podložní mísu, mobilní toaletu

Ošetrovatelská intervence:

- dbej na soukromí pacienta
- zajisti příslušné pomůcky
- edukuj pacienta ve způsobu vyprazdňování
- ved' pacientku k aktivní úloze v péči o sebe sama
- poskytni dostatek času
- buď nápomocná v nácviku sebeobsluhy

Realizace: Při příjmu si pacientka stěžovala na pocit studu při vyprazdňování. S pomocí ošetrovatelského personálu se pacientka naučila sama používat podložní mísu, s dopomocí se postupně přesunula a pojízdný klozet. Vždy se dbalo o zajištění soukromí pacientky, což pomohlo odstranit pocit studu.

Hodnocení:

- 2. týden hospitalizace 23. 1. 2014 – pacientka je sama schopna dát si podložní mísu
- 10. týden hospitalizace 20. 3. 2014 – pacientka se s dopomocí přesune na pojízdný klozet

000160 Snaha zlepšit rovnováhu tekutin v souvislosti s nedostatečným příjmem tekutin projevující se (diagnóza zavedena 10. 1. 2014, ukončena 24. 3. 2014)

Subjektivně: pocitem žízně

Objektivně: zvýšený kožní turgor, tmavě žlutá moč, suchá sliznice

Cíl: Dostatečný příjem tekutin

Ošetrovatelská intervence:

- zajisti dostatečné množství tekutin
- doporuč střídat tekutiny
- doporuč vedení deníku na příjem tekutin
- sleduj vlhkost sliznic
- sleduj kožní turgor
- sleduj vzhled moči
- sleduj laboratorní výsledky

Realizace: Při příjmu sama pacientka přiznala, že si je vědoma nedostatečného příjmu tekutin. Byla provedena edukace ohledně udržování správného pitného režimu, pacientka si začala psát deníček.

Hodnocení:

- 1. týden hospitalizace: 16. 1. 2014 – pacientka se snaží, ale i tak vypije denně maximálně 1 litr tekutin, provedena edukace ohledně příjmu tekutin

- 10. týden hospitalizace 20. 3. 2014 – pacientka si píše deníček ohledně příjmu tekutin, denně vypije 1.5 litru

00085 Zhoršená pohyblivost v důsledku úrazu projevující

(diagnóza zavedena 9. 1. 2014)

Subjektivně: stížnost na bolest a nekomfortnost při pohybu

Objektivně: omezený rozsah pohybu, obtíže při otáčení, chůzi

Cíl: Zlepšit celkovou pohyblivost

Ošetřovatelská intervence:

- pacient je ochotný účastnit se rehabilitace
- pacient umí používat pomocné prostředky
- pacient nemá poškozenou kožní integritu
- je zachována síla zdravé části těla

Realizace: U pacientky zhoršená pohyblivost. Ve spolupráci s fyzioterapeutkou došlo ke zlepšení. Pacientce byly vysvětleny nebezpečné polohy a pohyby dolní končetiny. Ošetřující personál naučil pacientku používat kompenzační pomůcky. Vzhledem k tomu, že pacientka byla velmi snaživá a rehabilitovala o víkendech s dcerami, došlo k výraznému zlepšení pohyblivosti.

Hodnocení:

- 2. týden hospitalizace 23. 1. 2014 – pacientka intenzivně rehabilituje, potřebuje dopomoc při posazování a stavění do vysokého chodítka
- 5. týden hospitalizace 13. 2. 2014 – pacientka se dokáže sama posadit, udělá pár krůčků ve vysokém chodítku na pokoji
- 10. týden hospitalizace 20. 3. 2014 – chodí ve vysokém chodítku po chodbě, s dopomocí se přesune židli

00095 Porušený spánek v souvislosti se zhoršením zdravotního stavu projevující se

(diagnóza zavedena 21. 2. 2014, ukončena 10. 3. 2014)

Subjektivně: usínání trvá déle než 30 minut, ráno se cítí neodpočatá

Objektivně: nespavost, stížnosti na potíže s usínáním, nedostatečně odpočatá po noci

Cíl: Pacientka se bude cítit po noci odpočatá

Ošetrovatelská intervence:

- zajisti vhodné prostředí pro spánek (klid, čerstvý vzduch, rituály)
- zajímej se o subjektivní pocity
- seznam pacientku s relaxačními metodami
- podávej dle lékaře hypnotikum
- sleduj účinek podávaných léků
- zaznamenej do dokumentace

Realizace: V souvislosti se zhoršením zdravotního stavu si pacientka stěžovala na nespavost. Nejprve jsme zkusili zajistit vhodné prostředí, což nepomohlo a museli jsme přistoupit k podávání hypnotik. Po odeznění bronchopneumonie pacientka opět bez poruch spánku. Vše zaznamenáno do dokumentace.

Hodnocení:

- 7. týden hospitalizace 28. 2. – po podání hypnotik a dodržování rituálů se pacientka cítí po noc odpočatá

00007 Hypertermie v souvislosti s bronchopneumonií projevující se (diagnóza zavedena 20. 2., ukončena 6. 3. 2014)

Subjektivně: střídání pocitů horka a zimy

Objektivně: tělesná teplota nad normu – nad 37 °C, zvýšená dechová a tepová frekvence, teplá kůže na dotyk

Cíl: Tělesná teplota v mezích normy

Ošetrovatelská intervence:

- monitoruj tělesnou teplotu
- monitoruj puls a dech
- podávej antipyretika dle ordinace lékaře
- podávej léky v souvislosti základní příčiny tělesné teploty– ATB
- podporuj ochlazování pacienta
- dbej na zachování klidu na lůžku
- podávej dostatek tekutin

Realizace: V souvislosti s bronchopneumonií u pacientky hypertermie. Podávali jsme antipyretika, zajišťovali dostatečný příjem tekutin, byl dodržován klid na lůžku. Po podání antipyretik se nám dařilo držet tělesnou teplotu v mezích normy.

Hodnocení:

- 7. týden hospitalizace 28. 2. 2014 – po podání antipyretik, při zajištění dostatečného množství tekutin a podání ATB tělesná teplota pacientky v mezích normy

00092 Intolerance aktivity v souvislosti s bronchopneumonií projevující se (diagnóza zavedena 20. 2. 2014, ukončena 6.3.2014)

Subjektivně: stížnost na únavu a slabost

Objektivně: odchylky krevního tlaku a tepové frekvence při minimální zátěži

Cíl: U pacientky dojde k ústupu příznaků nesnášenlivost aktivity (krevní tlak, tepová frekvence zůstávají v normě)

Ošetřovatelská intervence:

- věnuj pozornost subjektivním potížím nemocného
- všímej si fyziologických funkcí
- pomoz pacientovi stanovit reálné cíle
- uprav aktivitu tak, aby nedocházelo k přetěžování pacientky
- postupně zvyšuj intenzitu zátěže
- povzbuď pacientku, aby vyjadřovala své pocity

Realizace: Při bronchopneumonii u pacientky intolerance aktivity, proto pozastavena rehabilitace, prováděna pouze dechová cvičení. Po odeznění potíží se začalo opět s postupnou rehabilitací tak, aby nedocházelo k přetěžování pacientky.

Hodnocení:

- 8. týden hospitalizace 28. 2. 2014 – u pacientky došlo k ústupu slabosti, postupně je schopna zvyšovat aktivitu

00033 Oslabené dýchání způsobené bronchopneumonií projevující se (diagnóza zavedena 21.2., ukončena 6.3 2014)

Subjektivně: kašlem, dušností

Objektivně: kašel, dušnost, poslechový nález

Cíl: Obnovení dýchání

Ošetrovatelská intervence:

- zajisti zvýšenou polohu
- podávej nebulizaci
- prováděj dechovou rehabilitaci
- podávej léky dle lékaře

Realizace: V souvislosti s bronchopneumonií u pacientky kašel, stěžuje si na špatné dýchání. Třikrát denně podávána nebulizace, byla zajištěna zvýšená poloha.

Hodnocení:

- 8. týden hospitalizace 28. 2. 2014 – pacientka bez dušnosti, odkašlává

8.5.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy

00155 Riziko pádu v souvislosti se zhoršenou pohyblivostí (diagnóza zavedena 9. 1. 2014)

Cíl: Nedojde k pádu

Ošetrovatelská intervence:

- posud' všechny rizikové faktory ve vztahu k prevenci pádu
- zajisti bezpečné prostředí v okolí pacienta
- všímej si správnosti používání kompenzačních pomůcek
- informuj pacienta se všemi bezpečnostními opatřeními

Realizace: Při příjmu bylo u pacientky vyhodnoceno velké riziko pádu, proto bylo nutno zajistit bezpečné prostředí, naučit pacientku správného používání všech kompenzačních pomůcek.

Hodnocení:

- U pacientky bylo zajištěno bezpečné prostředí, docházelo ke správnému zacházení kompenzačních pomůcek, k pádu nedošlo

00047 Riziko porušení kožní integrity z důvodu zhoršené pohyblivosti (diagnóza zavedena 9.1.)

Cíl: Pacientka bude po dobu zhoršené pohyblivosti bez poruchy kožní integrity, bez dekubitů

Ošetrovatelská intervence:

- zhodnot' stupeň rizika vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové
- udržuj kůži suchou a čistou
- pravidelně masíruj kůži, ošetřuj jí ochranným krémem
- pomáhej při vertikalizaci
- aktivizuj pacientku, aby byla soběstačná

Hodnocení:

- během hospitalizace nedošlo k poruše kožní integrity ani vzniku dekubitů

00004 Riziko infekce v souvislosti se zavedením periferního žilního katétru (diagnóza zavedena 20. 2. 2014, ukončena 3. 3. 2014)

Cíl: Po dobu zavedení PŽK u pacientky nedojde k infekci

Ošetrovatelská intervence:

- sleduj známky celkové infekce
- veď pečlivě ošetrovatelskou dokumentaci
- dokumentuj vše po celou dobu zavedení invazivních vstupů
- sleduj stav PŽK – hodnocení dle Madona

Realizace: PŽK zaveden za aseptických podmínek, prepichován podle standardů.

Hodnocení:

- Po dobu zavedení periferního žilního katétru nedošlo k infekci

00040 Riziko imobilizačního syndromu v důsledku zhoršení celkového stavu při bronchopneumonii (diagnóza zavedena 20. 2. 2014, ukončena 10. 3. 2014)

Cíl: nedojde k imobilizačnímu syndromu

Ošetrovatelská intervence:

- zajisti dostatečný příjem tekutin a potravy
- zajisti čisté lůžko
- udržuj kůži pacienta čistou a suchou
- prováděj pravidelné kontroly predilekčních míst
- použij antidekubitní pomůcky
- podporuj mobilizaci pacientky
- chval každý projev snahy a pokrok
- podávej léky dle ordinace lékaře (antikoagulancia, analgetika)

Realizace: Při zhoršení zdravotního stavu způsobené bronchopneumonií bylo u pacientky riziko imobilizačního syndromu. Dbali jsme na dostatečný příjem tekutin a potravy, bylo zajištěno čisté lůžko a kůže pacientky byla udržována v čistotě a ošetřována ochranným kožním krémem.

Hodnocení:

- Nedošlo k imobilizačnímu syndromu

8.6 Edukace

Edukace 10. 1. 2014

Tabulka č. 1

Edukační plán				
Účel	Edukace pacienta o nutnosti dodržování pitného režimu			
Cíl	Pacient bude mít dostatek informací o pitném režimu, denně bude přijímat 1,5 – 2 litry tekutin denně			
Pomůcky		Výukové metody		
Letáky, brožury, literatura, formulář na bilanci tekutin		Diskuse, rozhovor		
Druh cíle	Specifické cíle	Hlavní body plánu	Časová dotace	Hodnocení
K	Pacient pochopí nutnost dodržovat pitný režim	Poskytnutí informací o známkách dehydratace	10 minut	Pacient zná příznaky dehydratace v důsledku sníženého příjmu tekutin
A	Pacient bude pozitivní v názorech na příjem tekutin, bude klást otázky, které tekutiny jsou vhodné	Poskytnutí informací o správném výběru tekutin	15 minut	Pacient má dostatek informací o nesprávné volbě tekutin, umí vyjmenovat vhodné a nevhodné nápoje k dodržování pitného režimu.
P - M	Pacient bude seznámen o přehledu, kolik tekutin vypije za 24 hodin	Společné vyplňování formuláře na kontrolu příjmu tekutin	10 minut	P má přehled, kolik tekutin vypije za 24/hodin

K – kognitivní, A – afektivní, P-M – psychomotorický

9 KAZUISTIKA Č. 2

Druhá kazuistika se týká pacientky, která byla přeložena z ortopedické kliniky do léčebny dlouhodobě nemocných se zlomeninou krčku kost stehenní. Vzhledem k celkovému stavu byl zvolen konzervativní postup. Na léčebnu dlouhodobě nemocných přeložena k rehabilitaci a nácviku soběstačnosti.

Hospitalizace: po celou dobu výzkumu od 22. 1. 2014

Pohlaví: žena

Věk: 79 let

Stav: vdova

Hlavní lékařská diagnóza:

Zlomenina krčku kosti stehenní LDK

Vedlejší lékařské diagnózy:

Ischemická choroba srdeční

Chronická fibrilace síní

Arteriální hypertenze

Chronická obstrukční plicní nemoc

Hypothyeroza na substituci

Smíšená hyperlipidémie

Osteoporosa

Diabetes mellitus II. typu na dietě

Stav opakovaných evakuací SD hematomu vpravo v r. 2008

Stav po operaci levé ledviny pro lithiázu

Imobilita

Stav po pádu

9.1 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka – zemřela v 69 letech na selhání ledvin při DM

Otec – zemřel po amputaci DK jako komplikaci DM

1 sestra – nestýkají se

1 syn – léčí se s arteriální hypertenzí

Osobní anamnéza:

V dětství prodělala běžné nemoci. Nyní je pacientka v péči internisty pro ischemickou chorobu srdeční, diabetes mellitus II. typu, smíšenou hyperlipidémii a hypothyrozu. V péči kardiologa je pro chronickou fibrilaci síní, kvůli které je antikoagulačně léčena.

Operace:

2005 operace pro lithiazu v levé ledvině

2008 opakované evakuace SD hematomu vpravo

Alergie:

Jod

Pracovní anamnéza:

Nyní důchodce, dříve prodavačka

Sociální anamnéza:

Pacientka žije sama v paneláku v garsoniére. Má syna 200 km daleko, stýkají se nepravidelně. Se sestrou se nestýká vůbec, žádné kamarádky nemá.

Farmakologická anamnéza:

Euthyrox 50 uq tbl 1-0-0

Prestarium combi 5mg/1,25 mg tbl 1-0-0

Betaloc SR 200 mg tbl ½-0-1/2

Torvacard 20 mg tbl 0-0-1

Digoxin 0,125 mg tbl 1-0-0

Clexane 0,6 ml inj. sol. 1x d s.c.

Novalgín 5 ml inj. sol. 1 amp. 3x d i.m.

Dolsin 1 ml inj. sol. 3-2-3 x denně s.c.

Plasmalyte roztok 1000 ml i.v.

Novorapid flexpen 100U/ml inj. sol. s.c. – dle hodnot glykémie

Neurol 0,5 mg tbl 1-1-1

Itakem 10 mg tbl 0-0-1

Gynekologická anamnéza:

Menses do 48 let

Potrat 0

Porod 1

Poslední gynekologické vyšetření – neví

Poslední mamografie – neví

Abuzy:

Kouření:0

Alkohol:0

Káva. 2-3 d

Komunikace – komunikuje minimálně, orientovaná místem, časem i osobou

Kompenzační pomůcky: brýle, podložní mísa, pojízdný klozet, vysoké chodítko, pomůcky k oblékání ponožek, přitahovací pásek, invalidní vozík, brázdička

9.2 Hodnocené škály:

Hodnocení nutričního stavu:

Při příjmu 22. 1. 2014 7 bodů

6. týden hospitalizace 11 bodů

12. týden hospitalizace 3 body

(při 11 bodech a méně riziko malnutrice)

Riziko pádu:

Při příjmu 22. 1. 2014 5 bodů

6. týden hospitalizace 26. 2. 2014 4 body

12. týden hospitalizace 9. 4. 2014 5 bodů

(3 a více bodů – pacient ohrožen rizikem pádu)

Riziko dekubitů:

Při příjmu: 22. 1. 2014 28 bodů

6. týden hospitalizace 26. 2. 2014 30 bodů

12. týden hospitalizace 9. 4. 2014 20 bodů

(Riziko vzniku dekubitů při 25 bodech a méně)

Hodnocení bolesti dle Melzacka (stupnice 1 – 5)

Při příjmu: 22. 1. 2014 5 bodů

7. týden hospitalizace 26. 2. 2014 3 body

12. týden hospitalizace 9. 4. 2014 5 bodů

(5 bodů – největší bolest)

Barthelův test běžných denních činností:

Při příjmu: 22. 1. 2014 40 bodů

6. týden hospitalizace: 26. 2. 2014 55 bodů

12. týden hospitalizace: 9. 4. 2014 10 bodů

(0–40 vysoce závislý)

(45–60 závislost středního stupně)

Geriatrická škála deprese:

Při příjmu: 8 bodů

6. týden hospitalizace: 6 bodů

12. týden hospitalizace: 14 bodů

(0–7 bodů – odpovídá normě)

(8–12 bodů – mírná deprese)

(13–15 bodů těžká deprese)

Klasifikace tíže tromboflebitis dle Madona TTM

0 bodů – není bolest, ani reakce v okolí

9.3 Průběh hospitalizace:

Pacienta přeložena na léčebnu dlouhodobě nemocných z ortopedické kliniky, kde byla hospitalizována po pádu pro zlomeninu krčku kosti stehenní, kde byl navržen konzervativní postup vzhledem k celkovému zdravotnímu stavu a riziku narkózy. Pacientka byla hospitalizována po celou dobu mého výzkumu.

1. týden hospitalizace (22. 1. – 29. 1. 2014)

Pacientka byla přeložena v dopoledních hodinách. Byla převezena sanitou, doprovod neměla žádný. Pacientka byla ošetřujícím personálem seznámena s chodem oddělení,

sestra odebrala ošetrovatelskou anamnézu. Po obědě pacientku vyšetřil lékař a seznámil ji s následným léčebným plánem. Ještě týž den také pacientku navštívila fyzioterapeutka, která též pacientku edukovala ohledně rehabilitace, o tom že je třeba trpělivost a snaha, jak ošetrovatelského personálu, tak pacientky. Pacientka byla poučena o zásadách správného pohybu, o zakázaných pohybech s DK, které je nutno dodržovat po zlomenině krčku kosti stehenní.

Od druhého dne začala u pacientky rehabilitace. Na noc byla dávana derotační bota, kde byla dolní končetina zafixována a pacientka tak měla mírnější bolesti. Bylo nutné dbát na správnost přiložení derotační boty a kontrolovat otlaky a změny kůže na patě, aby nedošlo k poruše kožní integrity. Byla nutná dopomoc v oblasti hygieny, oblékání, vyprazdňování. Pacientka používala podložní mísu. Hygiena prováděna na lůžku. Po podání jídla k lůžku se pacientka sama najedla.

Pro velké bolesti byl podáván zpočátku Novalgin tbl., po kterém pacientka neměla žádnou úlevu, proto lékař naordinoval Dolsin 1 ml 3xd subkutánně. Z důvodu permanentní fibrilace síní a jako prevence trombosy byl denně aplikován nízkomolekulární heparin.

Od počátku hospitalizace byla pacientka depresivní, komunikovala jak s ošetřujícím personálem, tak spolupacientkami minimálně. K rehabilitaci se stavěla negativně. První týden pacientka neměla žádnou návštěvu, tématu ohledně jejího syna se vyhýbala.

Ošetrovatelská anamnéza:

TK 150/80 mmHg

P – 68/min

TT – 36,4°C

D – 14/min

Výška – 167 cm

Váha – 72 kg

BMI – 27

Výživa – jídlo tekutiny jsou pacientce podávány k lůžku, dieta č. 9

Hygiena – podat umyvadlo k lůžku – dopomoc

Vylučování – používá podložní mísu

Spánek – nemá poruchy spánku

Vnímání – orientovaná místem i časem

Pohyblivost – je upoutaná na lůžko

Oblékání – potřebuje částečnou pomoc druhé osoby

Dýchání – klidné

2. – 3. týden hospitalizace (29. 1. – 12. 2. 2014)

Pacientka negativní, byla špatná spolupráce s ošetřujícím personálem i fyzioterapeutkou. Po aplikaci opiátů třikrát denně udávala pacientka snesitelné bolesti. Nadále byl aplikován nízkomolekulární heparin. Pokračovala se v rehabilitaci, ovšem pro špatnou spolupráci minimální pokroky. Přetrvával deficit sebekpěče v oblasti hygieny, vyprazdňování i oblékání. Pacientce bylo nutno podávat podložní mísu. Vzhledem k tomu, že pacientka jedla sladkosti od spolubydlících a začala se jí zvyšovat hladina cukru v krvi, byla edukována ohledně diabetické diety. Zdravotnický personál zjistil, že pacientka se trápí kvůli synovi, který doposud pacientku nenavštívil. Udává, že se cítí osaměle. Lékař kontaktoval syna pacientky, který slíbil, že se bude snažit za pacientkou přijet.

4. týden hospitalizace (12. 2. – 19. 2. 2014)

Stav pacientky beze změn. Pokračovala v zavedené léčbě, v rehabilitaci dělala jen malé pokroky, pacientka se nesnažila, odmítala stavění do vysokého chodítka. Nadále se na noc přikládala derotační bota. V plánu kontrola na ortopedii včetně rentgenového snímku. Opiáty byly aplikovány stále třikrát denně, pokračovalo se v podávání nízkomolekulárního heparinu.

4. týden hospitalizace po telefonátu lékaře syn navštívil pacientku, přinesl jí ovoce a slíbil zase brzkou návštěvu. Pacientka po návštěvě šťastná, věřila, že syn opět přijede, jak slíbil.

5. – 6. týden hospitalizace (19. 2. – 5. 3. 2014)

Po návštěvě syna zlepšen psychický stav pacientky, začala komunikovat s ošetřujícím personálem i s ostatními pacientkami na pokoji. Fyzioterapeutka pacientku chválí. Pacientka se snažila stavět do vysokého chodítka, cvičila na posteli posazování s pomocí přitahovacího pásku, chtěla by zkusit užívat mobilní toaletu, což se jí moc nedařilo. Nadále aplikovány opiáty 3 krát denně, pokračuje se v aplikaci nízkomolekulárního heparinu. Proběhla kontrola na ortopedii, kde bylo doporučeno zatěžovat končetinu do snesitelnosti

bolesti. Derotační bota už není třeba na noc přikládat. Další kontrola za 3 měsíce, při potížích kdykoliv.

Pacientka často hovořila o synovi a těšila se na další návštěvu, kterou syn slíbil.

7. týden hospitalizace (5. 3. – 12. 3. 2014)

Zdravotní i psychický byl stav zlepšen, pokračovala v nácviu sebedpěče. Začala s dopomocí užívat mobilní toaletu. Ve vysokém chodítku udělala pár krůčků na pokoji. Bolesti byly menší, proto aplikován Dolsin 1 ml dvakrát denně, nízkomolekulární heparin nadále aplikován jednou denně. Lékař zvažoval převedení na antikoagulační léčbu. Pacientka jevila zájem o dění kolem sebe, neustále hovořila o synovi.

8. týden hospitalizace (12. 3. – 19. 3. 2014)

Pacientka nadále pokračovala v rehabilitaci, zúčastnila se též programu s ergoterapeutkou. Zavedené léčba beze změn. Byly vidět pokroky v oblasti hygieny, pohybu vyprazdňování. Pacientka měla radost, těšila se na návštěvu syna, že mu ukáže své pokroky.

9. – 10. týden hospitalizace (19. 3. – 2. 4. 2014)

Pacientka začala mít stavy nezájmu, jsou dny, kdy odmítala cvičení. Zhoršila se spolupráce s ošetřujícím personálem. Důvodem ke změně byl pacientky syn, při rozhoru se dozvídáme, že na syna není spolehnutí, myslela si, že když je v nemocnici, dodrží svůj slib a přijede. Na jeho návštěvu se těšila a hodně jí motivovala. Nyní přestává věřit, že syn přijede, ztratila veškerou motivaci k rehabilitaci. Udává, že již nemá její život žádný smysl. Ošetřující lékař si vyžádal psychiatrické konzilium. Psychiatr doporučil antidepresiva, přechodně anxiolytika.

11. týden hospitalizace (2. 4. – 9. 4. 2014)

Pacientky psychický stav se i po nasazení léků od psychiatra nezlepšil. Odmítala veškerou rehabilitaci. V souvislosti s tím se zhoršil i zdravotní stav pacientky, měla větší bolesti, proto opět aplikovány opiáty třikrát denně, zhoršily se hodnoty glykémie, a byl aplikován inzulín. Pacientka začala být apatická, rehabilitace pozastavena. Syn pacientky se vůbec neozval, ošetřující lékař mu telefonoval, telefon nezvedl.

12. týden hospitalizace (9. 4. – 16. 4. 2014)

Došlo ke zhoršení celkového stavu. Pacientka odmítala přijímat potravu i pití. Byl zaveden PŽK, podával se Plasmalyte. Též zaveden PMK, byly dány jednorázové kalhotky. Opiáty se aplikovaly třikrát denně, inzulín dle hodnot glykémie a nadále aplikován nízkomolekulární heparin. Pacientka nespolupracovala, prognóza špatná. Syn pacientku po dobu mého sledování již nenavštívil, ani se telefonicky neinformoval o jejím zdravotním stavu.

9.4 Shromažďování údajů v oblasti potřeb model M. Gordonové

Vnímání zdraví

Subjektivně

Pacientka si uvědomuje vážnost svého zdravotního stavu. Udává bolesti zlomené končetiny. Je jí jedno, jak to s ní dopadne.

Objektivně

U pacientky jsou bolesti zlomené končetiny. Při příjmu byla pacientka negativní, spolupráce s ošetřujícím personálem minimální. Je jí jedno, zda se vrátí domů.

Během hospitalizace se spolupráce a snaha ze strany pacientky krátkodobě zlepšila v souvislosti s návštěvou syna.

Výživa, metabolismus

Subjektivně

Pacientka neudává žádné potíže ohledně výživy.

Objektivně

Pacientka při příjmu přiměřené výživy.

BMI – 27

Jídlo a tekutiny jsou pacientce podávány k lůžku.

Vzhledem k diabetu by měla dodržovat diabetickou dietu, kterou ovšem i přes opakovanou edukaci nedodrzuje, bere si od ostatních patientek sladkosti.

Kvůli odmítání jídla a pití bylo nutno podávat parenterální výživu. Byl zapisován příjem a výdej tekutin.

Vylučování

Subjektivně

Bez potíží.

Objektivně

Pacientka používala s dopomocí personálu při vyprazdňování podložní mísu a mobilní toaletu.

Během hospitalizace byl pacientce vzhledem ke zhoršení zdravotního stavu zaveden PMK a dávány jednorázové kalhotky.

Aktivita, cvičení

Subjektivně

Pacientka udává doma dostatek pohybu, bydlí sama a musí se o sebe postarat.

Uvědomuje si svou závislost na ošetřujícím personálu.

Objektivně

Při příjmu pacientka imobilní, deficit sebezpečí v oblasti hygieny, oblékání, vyprazdňování, pohybu.

Během hospitalizace pacientka pasivní, ke krátkodobému zlepšení došlo po návštěvě syna.

Pacientka se snažila a těšila se na další návštěvu, která už se ovšem po dobu mého výzkumu neuskutečnila. Pacientka odmítala jakoukoliv rehabilitaci.

Bylo nutno pacientku polohovat, a dbát aby nedošlo k porušení kožní integrity.

Spánek, odpočinek

Subjektivně

Potíže se spánkem neudává

Objektivně

Pacientka bez potíží, neužívala žádná hypnotika.

Vnímání, poznávání

Subjektivně

Pacientka uvádí, že slyší dobře.

Na čtení občas používá brýle.

Objektivně

Pacientka orientovaná místem, časem i osobou. Nespolupracuje. Na čtení užívá brýle. Na noc přikládána derotační bota. Stěžuje si na bolesti dolní končetiny způsobené zlomeninou.

Sebekoncepce, sebeúcta

Subjektivně

Trápí jí vztah se synem, že bydlí daleko a jezdí málo na návštěvu.

Má sestru, se kterou se nestýká několik let.

Kamarádky již všechny zemřely.

Uvádí, že nemá žádný důvod, proč se snažit rehabilitovat a vrátit se domů.

Objektivně

Od počátku hospitalizace pacientka bez známek zájmu o cokoliv. Přechodné zlepšení po návštěvě syna.

I přes nasazení antidepresiv se zdravotní stav zhoršuje, pacientka odmítá jakoukoliv spolupráci. Dochází k celkovému zhoršení zdravotního stavu, prognóza velmi špatná.

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Subjektivně

Bydlí v garsoniéře.

Má jednoho syna, který bydlí daleko a navštěvuje ji minimálně.

Má dvě vnučky, které viděla párkrát v životě.

Trápí ji, že zůstala sama, bez rodiny. Kontaktovat sestru nechce.

Objektivně

Pacientka je velmi osamocena.

V rodině pacientka jsou velmi špatné vztahy, syn navštívil pacientku jednou, pak už se ani neinformoval na její zdravotní stav. Nikdo jiný jí nenavštívil.

Sexualita, reprodukční činnost

Subjektivně

Udává menses do 49 let, 1 porod

Objektivně

Dle dokumentace nechodí pacientka na gynekologické ani mamografické vyšetření

Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Subjektivně

Zlomenina je pro pacientku velká zátěžová situace. Udává, že nemá důvod, proč dál žít.

Objektivně

Pacientka od příjmu negativní, krátkodobé zlepšení po návštěvě syna.

Volán psychiatr, který pacientce naordinoval antidepresiva.

I přes psychiatrickou léčbu nedošlo ke zlepšení psychického stavu pacientky.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Objektivně

Bez vyznání

Subjektivně

Bez vyznání.

Při rozhovorech udává, že už její život nemá cenu, zůstala sama, chtěla by zemřít.

9.5 Plán ošetrovatelské péče

9.5.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy

00132 Akutní bolest v souvislosti se zlomeninou kosti stehenní (diagnóza zavedena 22. 1. 2014)

Subjektivně: sdělení bolesti (dle Melzackovy škály – 5 bodů)

Objektivně: bolestivý výraz v obličeji, úlevová poloha

Cíl: Bolest ustoupí do 30 minut po podání léků, pacientka využívá úlevové polohy

Ošetrovatelská intervence:

- doporuč úlevovou polohu
- monitoruj bolest
- komunikuj s pacientem, podporuj ho
- dokumentuj bolest v ošetrovatelské dokumentaci
- podávej léky dle ordinace lékaře
- sleduj účinek podávaných léků

Realizace: Pacientce byla doporučována úlevová poloha, a noc přikládána derotační bota, která nám zaručovala udržení správné polohy přes noc, což mělo vliv a minimalizování bolesti DK. Podávaly se opiáty dle ordinace lékaře, dávky opiátů a analgetik se upravovaly dle intenzity bolesti. Vše se zaznamenávalo do dokumentace. Probíhalo hodnocení bolesti dle škály Melzacka.

Hodnocení:

- bolest ustoupí do 30 minut po podání léků
- 7. týden hospitalizace 7. 3. 2014 – bolesti menší, opiáty 2x denně (dle Melzacka 3 body)
- 12. týden hospitalizace 9. 4. 2014 – velké bolesti, opiáty opět 3 x denně (dle Melzacka 5 bodů)

00108 Deficit sebepěče při hygieně v souvislosti s celkovým stavem po úrazu projevující se (diagnóza zavedena 22.1.2014)

Subjektivně: pocitem studu

Objektivně: nemožnost dojít do koupelny a umýt se

Cíl: Pacientka bude soběstačná v oblasti hygieny

Ošetrovatelská intervence:

- dbej o soukromí pacienta během hygieny
- zajisti příslušné pomůcky
- respektuj pacientův rituál při provádění hygieny
- umožni pacientce aktivní úlohu při péči a dostatek času
- komunikuj s pacientkou a podávej dostatek informací

Realizace: V prvních dnech hospitalizace byla prováděna celková hygiena na lůžku, kdy ošetrovatelský personál zajistil potřebné pomůcky a dle potřeby pacientce pomohl. Vždy se dbalo, aby bylo zajištěno soukromí pacienta. Dočasně se stav pacientky zlepšil a byla potřeba minimální dopomoc po podání hygienických pomůcek. Postupně však došlo ke zhoršení zdravotního stavu a byla nutná komplexní ošetrovatelská péče.

Hodnocení:

- 4. týden hospitalizace 12. 2. 2014 – nutná dopomoc, pacientka se nesnaží

- 7. týden hospitalizace 6. 3. 2014 – po podání hygienických potřeb k lůžku se pacientka sama umyje, nutná pouze minimální dopomoc
- 12. týden hospitalizace 10. 4. 2014 – vzhledem ke zhoršení celkového zdravotního stavu nutno zajistit komplexní ošetrovatelskou péči (nutno stanovit nový cíl a ošetrovatelskou intervenci)

00109 Deficit sebepéče při oblékání a úpravě zevnějšku v souvislosti s celkovým stavem po zlomenině projevující se (diagnóza zavedena 22. 1. 2014)

Subjektivně: pocitem nepohodlí a bezmoci

Objektivně: zhoršená schopnost se obléknout a svléknout

Cíl: Naučit pacientku zvládnout oblékání a péči o zevnějšek

Ošetrovatelské intervence:

- podporuj samostatnost pacientky, podpoř spolupráci s rodinou
- dbej na soukromí pacienta
- doporuč kompenzační pomůcky
- vyber vhodné oblečení a obuv
- poskytni dostatek času při provádění činnosti

Realizace: Během hospitalizace jsme chtěli pacientku naučit zvládnout oblékání a péči o zevnějšek, zpočátku se pacientka nesnažila, pak došlo k dočasnému zlepšení, kdy pacientka začala dbát o svůj vzhled a snažila se používat kompenzační pomůcky k oblékání. Snažili jsme se dbát, aby bylo zajištěno soukromí, sociální pracovnice zařídila pacientce vhodnou obuv na rehabilitaci, protože spolupráce s rodinou nebyla žádná. Postupně však došlo ke zhoršení celkového stavu a byla nutná komplexní ošetrovatelská péče.

Hodnocení:

- 4 týden hospitalizace 12. 2. 2014 – nutná pomoc ošetrovatelského personálu, pacientka se nesnaží
- 7. týden hospitalizace 6. 3. 2014 – i přes značné neúspěchy se pacientka snaží při oblékání, začala dbát o svůj zevnějšek

- 12. týden hospitalizace 10. 4. 2014 – vzhledem k celkovému zhoršení zdravotního stavu nutno zajistit komplexní ošetrovatelskou péči včetně oblékání a úpravy (nutno stanovit nový cíl a ošetrovatelskou intervenci)

00110 Deficit sebeděče při vyprazdňování v souvislosti s celkovým stavem po zlomenině projevující se (diagnóza zavedena 22. 1. 2014)

Subjektivně: pocit studu a bezmoci

Objektivně: neschopnost dát si podložní mísu, přemístit se na mobilní toaletu

Cíl: Pacientka bude schopna používat podložní mísu, mobilní toaletu

Ošetrovatelská intervence:

- dbej na soukromí pacienta
- zajisti příslušné pomůcky
- ved' pacientku k aktivní úloze v péči o sebe sama
- poskytni dostatek času
- edukuj pacientku ve způsobu vyprazdňování
- buď nápomocná v nácviku sebeobsluhy

Realizace: Při příjmu si pacientka stěžovala na pocit studu při vyprazdňování. Bylo nutno přikládat podložní mísu, přechodně se pacientka snažila a s dopomocí se přesunula na mobilní toaletu. Vždy se dbalo o zajištění soukromí pacientky, což pomohlo odstranit pocit studu. Postupně došlo ke zhoršení zdravotního stavu a bylo nutno pacientce zavést permanentní močový katétr a dát plenkové kalhotky.

Hodnocení:

- 2. týden hospitalizace 30. 1. 2014 – nutno přikládat podložní mísu, pacientka se nesnaží
- 7. týden hospitalizace 6. 3. 2014 – s dopomocí ošetrujícího personálu užívá mobilní toaletu
- 12. týden hospitalizace 10. 4. 2014 – vzhledem ke zhoršení celkového stavu zaveden permanentní močový katétr a dávány jednorázové kalhotky (nutno stanovit nový cíl a ošetrovatelskou intervenci)

00085 Zhoršená pohyblivost v důsledku úrazu projevující (diagnóza zavedena 22. 1. 2014)

Subjektivně: stížnost na bolest a nekomfortnost při pohybu

Objektivně: omezený rozsah pohybu, obtíže při otáčení, chůzi

Cíl: Zlepšit celkovou pohyblivost během hospitalizace

Ošetřovatelská intervence:

- pacient je ochotný účastnit se rehabilitace
- pacient umí používat pomocné prostředky
- pacient nemá poškozenou kožní integritu
- je zachována síla zdravé části těla

Realizace: U pacientky zhoršená pohyblivost. Denně za pacientkou dochází fyzioterapeutka, zpočátku pacientka negativní, dočasně se začala snažit, postavila se do vysokého chodítka. Pacientce byly vysvětleny nebezpečné polohy a pohyby dolní končetiny. Ošetřující personál naučil pacientku používat kompenzační prostředky ke zlepšení pohyblivosti. Postupně však dochází ke zhoršení psychického a zdravotního stavu, pacientka imobilní.

Hodnocení:

- 2. týden hospitalizace 30. 1. 2014 – stav nezměněn, pacientka negativní, minimální spolupráce
- 7. týden hospitalizace: 6. 3. 2014 – celková pohyblivost zlepšena, pacientka se postaví do vysokého chodítka
- 12. týden hospitalizace: 10. 4. 2014– zhoršení celkového stavu, pacientka imobilní, nespolupracuje (nutno ukončit ošetřovatelkou diagnózu a stanovit ošetřovatelské diagnózy dle aktuálního stavu)

00053 Sociální izolace v důsledku chování syna pacientky projevující se (diagnóza zavedena 7. 2. 2014)

Subjektivně: pacientka udává, že už nemá žádný smysl života

Objektivně: absence podporujících blízkých osob, smutný dojem, nepřátelství v hlase i chování

Cíl: Pomoci navázat pravidelný kontakt pacientky se synem

Ošetrovatelská intervence:

- zjistí příčinu sociální izolace
- povšimni si vztahů a společenského chování v rodině
- snaž se získat rodinu ke spolupráci
- podporuj a povzbuzuj pacientku
- v případě potřeby konzultuj pacientky stav s odborníkem (psychologem, psychiatrem)

Realizace: Pacientka od příjmu negativní, při rozhovoru sděluje, že jí trápí vztah se synem. Bydlí daleko, jezdí za ní málo, vnučky vidí minimálně. Myslela si, že když je v nemocnici, přijede jí navštívit, což se nestalo. Po telefonátu lékaře synovi se syn dostavil, což přineslo změnu v chování pacientky. Začala se snažit v rehabilitaci a byly vidět mírné pokroky. Celé nadšení však bylo dočasné, protože syn už nepřišel a pacientka upadla do depresí, byla nasazena psychiatrická léčba, ale ani po té se stav pacientky nezlepšil. Syn už po dobu mého sledování nepřišel, pacientka udává, že už nechce žít, nesnaží se, dochází k celkovému zhoršení zdravotního stavu.

Hodnocení:

- 5. týden hospitalizace 22.2 2014 – stav pacientky po návštěvě syna zlepšen, pacientka jeví zájem o vše kolem sebe
- 10. týden hospitalizace 27. 3. 2014 – psychiatrické konsilium
- 12. týden hospitalizace 9. 4. 2014 – celkové zhoršení zdravotního stavu v souvislosti nezájmu syna o pacientku

00027 Deficit tělesných tekutin z důvodu nedostatku příjmu tekutin projevující se
(diagnóza zavedena 4. 4. 2014)

Subjektivně: únava, vyčerpání

Objektivně: výdej tekutin je větší než příjem, změny na kůži a sliznicích (suchost)

Cíl: Pacientka chápe nutnost dodržování pitného režimu

Ošetrovatelská intervence:

- zajisti dostatečné množství tekutin
- sleduj vlhkost sliznic
- sleduj kožní turgor
- sleduj vzhled moči
- doporuč střídat tekutiny

Realizace: V souvislosti se zhoršením psychického stavu došlo k nedostatečnému příjmu tekutin. Ošetrovatelský personál se snažil zajistit dostatečné množství tekutin, sledoval vlhkost sliznic, sledoval kožní turgor, vzhled moče. I přes veškerou ošetrovatelskou péči se nepodařilo zabránit deficitu tekutin a bylo nutno zavést parenterální výživu.

Hodnocení:

- 12. týden hospitalizace 10. 4. 2014 – nepodařilo se dodržovat pitný režim, podávána parenterální výživa

00002 Nedostatečná výživa z důvodu nedostatečného zájmu o jídlo projevující se
(diagnóza zavedena 4.4.2014)

Subjektivně: nezájem o jídlo

Objektivně: úbytek svalové hmoty a podkožního tuku

Cíl: Pacientka začne projevovat zájem o jídlo

Ošetrovatelská intervence:

- umožni pacientce výběr dle vlastní chuti
- prodiskutuj stravovací návyky
- podávej léky dle ordinace lékaře (enzymy)
- přistupuj pacientce laskavě a pobízej jí ke spolupráci

Realizace: Se zhoršením psychického stavu pacientka neměla zájem o jídlo. Snažili jsme se umožnit vybrání jídla dle vlastní chuti, pobízeli jsme jí ke spolupráci. Nedosáhli jsme žádného výsledku, pacientka byla bez zájmu, byla zavedena parenterální výživa.

Hodnocení:

- 12. týden hospitalizace 10. 4. 2014 – pacientka nespolupracuje, podávána parenterální výživa

9.5.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy

00155 Riziko pádu v souvislosti se zhoršenou pohyblivostí (diagnóza zavedena 22. 1. 2014)

Cíl: Nedojde k pádu

Ošetrovatelská intervence:

- posuď všechny rizikové faktory ve vztahu k prevenci pádu
- zajisti bezpečné prostředí v okolí pacienta
- všímej si správnosti používání kompenzačních pomůcek
- informuj pacienta se všemi bezpečnostními opatřeními

Realizace: Při příjmu bylo u pacientky vyhodnoceno velké riziko pádu, proto bylo nutno zajistit bezpečné prostředí, naučit pacientku správného používání všech kompenzačních pomůcek.

Hodnocení:

- u pacientky bylo zajištěno bezpečné prostředí, docházelo ke správnému zacházení kompenzačních pomůcek, k pádu nedošlo

00040 Riziko imobilizačního syndromu (diagnóza zavedena 22. 1. 2014)

Cíl: Nedojde k imobilizačnímu syndromu

Ošetrovatelská intervence:

- zajisti dostatečný příjem tekutin a potravy
- zajisti čisté lůžko
- udržuj kůži pacienta čistou a suchou
- prováděj pravidelné kontrola predilekčních míst
- používej antidekubitní pomůcky
- polohuj pacientku pravidelně
- podporuj mobilizaci pacientky
- chval každý projev snahy a pokrok
- podávej léky dle ordinace lékaře (antikoagulancia, analgetika)

Realizace: Vzhledem k negativnímu přístupu od počátku hospitalizace bylo riziko imobilizačního syndromu. Dbali jsme na dostatečný příjem tekutin a potravy, bylo zajištěno čisté lůžko a kůže pacientky byla udržována v čistotě a ošetřována ochranným kožním krémem. Snažili jsme se pacientku podporovat v rehabilitaci, příjmu potravy a tekutin. Po dobu mého sledování se nám podařilo splnit cíl, nedošlo k imobilizačnímu syndromu.

Hodnocení:

- 12. týden hospitalizace 15. 4. 2014 – nedošlo k imobilizačnímu syndromu

00004 Riziko infekce v souvislosti se zavedením invazivních vstupů (diagnóza zavedena 9. 4. 2014)

Cíl: Po dobu zavedení PŽK a PMK u pacientky nedojde k infekci

Ošetrovatelská intervence:

- sleduj známky celkové infekce
- veď pečlivě ošetrovatelskou dokumentaci
- dokumentuj vše po celou dobu zavedení invazivních vstupů
- pravidelně dle standardů měň PŽK i PMK
- sleduj stav PŽK – hodnocení dle Madona
- sleduj stav PMK, měň katétru za sterilních podmínek, pravidelně

Realizace: PŽK zaveden za aseptických podmínek, přepichován podle standardů. PMK též zaveden za aseptických podmínek, došlo k inekční komplikaci.

Hodnocení:

- po dobu zavedení periferního žilního katétru nedošlo k infekci
- po dobu PMK nedošlo k infekci

9.6 Edukace

Edukace 10. 2. 2014

Tabulka č. 2

Edukační plán				
Účel	Edukace pacientky s DM zaměřená na dodržování správné životosprávy			
Cíl	Pacientka bude mít dostatek znalostí o škodlivosti nezdravé životosprávy u DM, uvědomí si následky nedodržování jídelníčku			
Pomůcky		Výukové metody		
Letáky, brožury, literatura		Diskuse, rozhovor		
Druh cíle	Specifické cíle	Hlavní body plánu	Časová dotace	Hodnocení
K	Pacientka pochopí podstatu svého onemocnění DM	Poskytnutí informací ohledně DM	10 minut	Pacientka má dostatek informací o DM a chápe podstatu onemocnění
A	Pacientka bude vykazovat pozitivní změny v názorech na životosprávu	Poskytnutí informací o zdravém životním stylu při DM	15 minut	Pacientka má dostatek vědomostí o škodlivosti nedodržování diabetické diety a chce změnit své nesprávné stravovací návyky
P - M	Pacientka bude obeznámena s nevhodnými potravinami	Společná příprava vzorového jídelníčku pro diabetiky	10 minut	Pacientka dokáže vybrat vhodné potraviny u diety s DM

K – kognitivní, A – afektivní, P-M – psychomotorický

10 DISKUZE

V bakalářské práci jsem se věnovala tématu Ošetrovatelská péče po zlomenině krčku kosti stehenní.

V teoretické části se zabývám všeobecně stavbou kostí. Podrobněji zde popisují kost stehenní, zlomeniny kosti stehenní a diagnostiku při zlomeninách. Následně se zabývám ošetrovatelským procesem a intenzivní rehabilitací.

Praktická část je sestavena ze dvou kazuistik u pacientek, které byly přeloženy z ortopedické kliniky do léčebny dlouhodobě nemocných k intenzivní rehabilitaci. Sledování pacientek probíhalo po dobu 3 měsíců. Vzhledem k tomu, že jsem v léčebně dlouhodobě nemocných po dobu mého sledování pracovala, podílela jsem se po celou dobu na ošetrovatelském procesu. Výběr pacientek nebyl náhodný. Vybrala jsem dvě pacientky přibližně stejného věku a s obdobným zdravotním stavem, ale s rozdílným rodinným zázemím, abych srovnala u těchto dvou pacientek realizaci ošetrovatelského procesu. K posouzení ošetrovatelské anamnézy jsem zvolila model M. Gordonové. Tento model má 11 základních oblastí, což je výhodné, protože se můžeme zaměřit na konkrétní problém, na jehož základě pak stanovíme další postup.

Každá kazuistika obsahuje důležité anamnestické údaje, hodnocení dle škál, popisují průběh hospitalizace, stanovují ošetrovatelské diagnózy, kde vytyčují cíle a následně vyhodnocují splnění daných cílů.

Kazuistika č. 1

Pacientka byla hospitalizována v léčebně dlouhodobě nemocných od 9. 1. 2014 – 4. 4. 2014. Byla přeložena z ortopedické kliniky, kam byla přijata se zlomeninou krčku kosti stehenní po pádu doma. Vzhledem k velkému riziku narkózy byl zvolen konzervativní postup. S pacientkou přijela dcera, která již od počátku byla pacientce velkou oporou. Při příjmu pacientka imobilní, plně odkázaná na pomoc druhé osoby, měla velké bolesti zlomené končetiny. Byla komunikativní, v dobré psychické pohodě. Do léčebny dlouhodobě nemocných byla přijata k intenzivní rehabilitaci a nácviku sebedpěče.

Ošetrovatelský proces začal sběrem informací, pomocí kterých byl následně vypracován plán ošetrovatelské péče. Dále proběhlo hodnocení dle škál. Na hodnocení bolesti jsme použili škálu dle Melzacka, kdy při příjmu pacientka dosáhla 5 bodů, při

propuštění 1 bodu (5 bodů – největší bolest). Dále byl použit Barthelův test běžných činností, při příjmu měla pacientka 40 bodů, při propuštění 60 bodů (0–40 bodů vysoce závislá, 45–60 závislost středního stupně). Při hodnocení nutričního stavu byla pacientka při příjmu a propuštění bez známek malnutrice. Dále jsme hodnotily riziko pádu, při příjmu bylo skóre 5, při propuštění 3 (při skóre 3 a vyšší byla pacientka ohrožena rizikem pádu). Dalším hodnocením bylo riziko vzniku dekubitů, při příjmu měla pacientka 24 bodů, při propuštění 31 bodů (riziko dekubitů vzniká při 25 bodech a méně). Geriatrická škála deprese byla v normě.

Po sběru informací byly stanoveny tyto ošetrovatelské diagnózy.

Akutní bolest (00132), která byla v souvislosti se zlomeninou, kdy byl stanoven cíl, hledat a využívat možné úlevové polohy a ustoupení bolesti do 30 minut po podání léků. Pacientce byla doporučována úlevová poloha a noc přikládána derotační bota, která nám zaručovala udržení správné polohy přes noc, což mělo vliv na minimalizování bolesti DK. Podávaly se opiáty dle ordinace lékaře, dávky opiátů a analgetik se upravovaly dle intenzity bolesti. Vše se zaznamenávalo do dokumentace. Při propuštění pacientka užívala analgetika dle potřeby při bolesti. Stanovený cíl byl splněn.

Dalšími diagnózami byl *Deficit sebepéče při hygieně (00108)*, *Deficit sebepéče při oblékání a úpravě zevnějšku (00109)*, *Deficit sebepéče při vyprazdňování (00110)*. V oblasti hygieny_a jsme si dali za cíl, aby byla pacientka soběstačná. V prvních dnech hospitalizace byla prováděna celková hygiena na lůžku, kdy ošetrovatelský personál zajistil potřebné pomůcky a dle potřeby pacientce pomohl. Vždy se dbalo o to, aby bylo zajištěno soukromí pacientky. Postupně byla pacientka schopna převozu do koupelny, kde potřebovala už jen minimální pomoc ošetrovatelského personálu nebo dcer. Cíl byl splněn částečně. *Deficit sebepéče při oblékání a úpravě zevnějšku* se během hospitalizace zlepšil, pacientka se snažila zvládnout oblékání i péči o zevnějšek. Velmi dobře spolupracovala rodina, která pacientce přinesla vhodné oblečení a obuv. S pomocí kompenzačních pomůcek pacientka zvládá vše pouze s minimální dopomocí. Cíl, který byl naučit pacientku zvládnout oblékání a péči o zevnějšek byl splněn. *Deficit sebepéče při vyprazdňování*: Při příjmu byla pacientka plně odkázána při vyprazdňování na ošetrovatelský personál, stěžovala si na pocit studu. S pomocí ošetrovatelského personálu se pacientka naučila sama používat podložní mísu, s dopomocí se 10 týden hospitalizace přesunula s mírnou dopomocí na mobilní toaletu. Vždy se dbalo o zajištění soukromí

pacientky, což pomohlo odstranit pocit studu. Pacientka neměla žádné problémy s vyprazdňováním, stolici měla pravidelně. Stanovený cíl, že pacientka bude schopna použít podložní mísu a mobilní toaletu, byl splněn.

Další diagnóza byla *Snaha zlepšit rovnováhu tekutin v souvislosti s nedostatečným příjmem tekutin (000160)*. Při příjmu sama pacientka přiznala, že si je vědoma nedostatečného příjmu tekutin. Byla provedena edukace ohledně udržování správného pitného režimu, pacientka si začala psát deníček, 11 týden hospitalizace byla tato ošetrovatelská diagnóza ukončena, pacientka vypila denně 1.5 litru tekutin.

V souvislosti se základním onemocněním byla stanovena ošetrovatelská diagnóza *Zhoršená pohyblivost v důsledku úrazu (00085)*, kdy cíl byl zlepšit celkovou pohyblivost během intenzivní rehabilitace. Fyzioterapeutka informovala pacientku i rodinné příslušníky ohledně určitých zásad, zakázaných pohybech s DK, které je nutno dodržovat po zlomenině krčku kosti stehenní. Ošetrovatelský personál též upozornil na postupné vstávání, aby nedošlo k ortostatickému kolapsu. Vzhledem k tomu, že pacientka byla velmi snaživá a rehabilitovala i během víkendu s dcerami, došlo k výraznému zlepšení pohyblivosti. Pacientka dělala velké pokroky, 5. týden hospitalizace se dokázala sama posadit s pomocí přitahovacího pásu, 10 týden hospitalizace chodila ve vysokém chodítku, s pomocí se přesunula na židli, cíl byl splněn.

7. týden hospitalizace se pacientčin zdravotní stav zhoršil, u pacientky byla diagnostikována bronchopneumonie. Bylo nutno zavést permanentní žilní katétr k podávání antibiotik intravenosně, při hypertermii se podávaly antipyretika, na odkašlávání mukolytika. Během podávání antibiotik byla pozastavena intenzivní rehabilitace, pouze se prováděla dechová cvičení.

Byly stanoveny diagnózy: *Hypertermie, Porušený spánek, Intolerance aktivity, Oslabené dýchání*.

U diagnózy *Hypertermie (00007)*, byl cíl – tělesná teplota v mezích normy. Podávali jsme antipyretika a ATB, zajišťovali dostatečný příjem tekutin, byl dodržován klid na lůžku. Podařilo se nám dosáhnout cíle, tělesná teplota byla do tří dnů v mezích normy.

Porušený spánek v souvislosti se zhoršením zdravotního stavu (00095), kdy si pacientka stěžovala na nespavost, ráno se cítila unavená. Snažili jsme se zajistit na spaní vhodné prostředí, klid, čerstvý vzduch, podle ordinace lékaře podávala hypnotika. Cíl, aby byla pacientka po noci odpočatá, se nám podařilo dosáhnout. Po odeznění

bronchopneumonie pacientka spala dobře, ošetrovatelská diagnóza byla ukončena. *Intolerance aktivity v souvislosti s bronchopneumonií (00092)*, kdy hlavním cílem bylo ústup příznaků nesnášenlivosti zátěže a aktivity. Při bronchopneumonii u pacientky intolerance aktivity, proto pozastavena rehabilitace, prováděna pouze dechová cvičení. Po odeznění potíží se začalo opět s postupnou rehabilitací tak, aby nedocházelo k přetěžování pacientky. Byly sledovány fyziologické funkce. Cíl byl splněn, ošetrovatelská diagnóza ukončena. *Oslabené dýchání způsobené bronchopneumonií (00033)*, kdy cílem bylo obnovit dýchání. V souvislosti s bronchopneumonií u pacientky kašel, stěžovala si na špatné dýchání. Třikrát denně podávána nebulizace, byla zajištěna zvýšená poloha. Po týdnů pacientka bez dušnosti, dobře odkašlávala, cíl splněn, ošetrovatelská diagnóza ukončena.

Dále byly určeny potencionální diagnózy v souvislost s bronchopneumonií a to *Riziko infekce v souvislosti se zavedením PŽK (0004)* a *Riziko imobilizačního syndromu (0040)*. PŽK byl zaveden asepticky, pravidelně přepichován, po dobu zavedení kanyly nedošlo k infekci, cíl byl splněn, a po vyndání PŽK byla ošetrovatelská diagnóza ukončena. Vše bylo řádně zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace. Při zhoršení zdravotního stavu způsobené bronchopneumonií bylo u pacientky *Riziko imobilizačního syndromu*. Dbali jsme na dostatečný příjem tekutin a potravy, bylo zajištěno čisté lůžko a kůže pacientky byla udržována v čistotě a ošetřována ochranným kožním krémem. Nedošlo k imobilizačnímu syndromu, cíl byl splněn, ošetrovatelská diagnóza ukončena.

Mezi potencionální diagnózy patřilo *Riziko pádu (00155)* a *Riziko porušení kožní integrity (00047)*. Při příjmu bylo u pacientky vyhodnoceno velké riziko pádu, proto bylo nutno zajistit bezpečné prostředí, naučit pacientku správného používání všech kompenzačních pomůcek. Stanovený cíl byl splněn, nedošlo k pádu pacientky. Dále bylo u pacientky *Riziko porušení kožní integrity*. Ošetrovatelský personál ve spolupráci s dcerami pacientku udržovali v suchém a čistém lůžku, rehabilitovali, používali ochranné krémy na pokožku. Cíl, který jsme si dali, že u pacientky po dobu zhoršené pohyblivosti nevznikne porucha kožní integrity, jsme splnili.

Během hospitalizace byl pacientce aplikován nízkomolekulární heparin z důvodů fibrilace síní a jako prevence trombózy. Proběhl převod na antikoagulační léčbu, která vyžaduje pravidelné kontroly INR.

Psychický stav pacientky byl po celou dobu hospitalizace velmi dobrý, projevila se pouze mírná nervozita při plánovaných kontrolách v arytmiologické ambulanci

a u ortopeda. Pacientka má dvě dcery, které jí byly po celou dobu hospitalizace velkou oporou. Denně docházely na návštěvu, informovaly se pravidelně o jejím zdravotním stavu a spolupracovaly s ošetřujícím personálem. Během hospitalizace byla pacientka na propustce, což bylo pro pacientku velmi motivující. I přes to, že došlo ke zhoršení zdravotního stavu, pacientka měla bronchopneumonii, byla po 12 týdnech hospitalizace a intenzivní rehabilitace propuštěna do domácího ošetřování. Při propuštění byla pacientka v dobré psychické pohodě, byla schopna chůze ve vysokém chodítku. O pacientku se doma bude starat dcera. Byly zajištěny pravidelné odběry krve ohledně antikoagulační léčby. Byla předána do péče praktického lékaře, který zajistí plánovanou kontrolu na ortopedii a arytmiologické ambulanci

Kazuistika č.2

Pacientka byla hospitalizována v léčebně dlouhodobě nemocných po celou dobu mého výzkumu. 22. 1. 2014 byla přeložena z ortopedické kliniky, kam byla přijata pro zlomeninu krčku kosti stehenní po pádu doma. Vzhledem k velkému riziku narkózy byl zvolen konzervativní postup léčby. Do léčebny dlouhodobě nemocných byla přijata k intenzivní rehabilitaci a nácviku sebepéče.

Pacientka byla při příjmu negativní, komunikovala minimálně, přijela bez doprovodu. Ošetřovatelský proces začal sběrem informací, pomocí kterých byl následně vypracován plán ošetřovatelské péče.

Ošetřovatelský proces začal sběrem informací, pomocí kterých byl následně vypracován plán ošetřovatelské péče. Dále proběhlo hodnocení dle škál. Na hodnocení bolesti jsme použili škálu dle Melzacka, kdy při příjmu pacientka dosáhla 5 bodů, podávali jsme opiáty třikrát denně, dočasně byla dávka opiátu snížena na dvakrát denně (dle Melzacka 3 body) a 12. týden hospitalizace opět velké bolesti, dle Melzacka opět 5 bodů (5 bodů – největší bolest). Dále byl použit Barthelův test běžných činností, při příjmu měla pacientka 40 bodů, 12 týden hospitalizace 10 bodů (0-40 bodů vysoce závislá, 45-60 závislost středního stupně). Při hodnocení nutričního stavu měla pacientka při příjmu 7 bodů, 6. týden hospitalizace 11 bodů, 12. týden hospitalizace 3 body (při 11 bodech a méně riziko malnutrice). Dále jsme hodnotili riziko pádu, při příjmu bylo skóre 5, 6. týden hospitalizace 4 body a po 12-ti týdnech hospitalizace opět skóre 5 bodů (skóre 3 a vyšší byla pacientka ohrožena rizikem pádu). Dalším hodnocením bylo riziko vzniku dekubitů,

při příjmu měla pacientka 28 bodů, 6. týden hospitalizace 30 bodů, 12. týden hospitalizace 20 bodů (riziko dekubitů vzniká při 25 bodech a méně). Geriatrická škála deprese byla při příjmu 8 bodů, 6. týden hospitalizace 6 bodů a 12. týden hospitalizace 14 bodů. (0-7 bodů odpovídá normě, 8-12 mírná deprese, 13-15 bodů těžká deprese).

Po sběru informací byly stanoveny tyto ošetřovatelské diagnózy.

Akutní bolest (00132), která byla v souvislosti se zlomeninou, kdy jsem si dala za cíl, hledat a využívat možné úlevové polohy a ustoupení bolesti do 30 minut po podání léků. Na bolest, kterou pacientka udávala, dostávala Novalgin, po kterém nedošlo k úlevě, proto dle ošetřujícího lékaře aplikován Dolsin 1 ml třikrát denně. 7. týden se dávka opiátů snížila na dvakrát denně. 12. týden hospitalizace se pro zhoršení obtíží opiáty aplikovaly opět třikrát denně. Během pobytu byla pacientce doporučována úlevová poloha, na noc byla přikládána derotační bota, která udržovala správnou polohu dolní končetiny, což mělo pozitivní vliv na bolest končetiny. Cíl byl splněn, pacientka měla snesitelné bolesti.

Dalšími diagnózami byl *Deficit sebekpěče při hygieně (00108)*, *Deficit sebekpěče při oblékání a úpravě zevnějšku (00109)*, *Deficit sebekpěče při vyprazdňování (00110)*.

V oblasti hygieny a jsme si dali za cíl, aby byla pacientka soběstačná. V prvních dnech hospitalizace byla prováděna celková hygiena na lůžku, kdy ošetřovatelský personál zajistil potřebné pomůcky, byla nutná dopomoc, protože pacientka se snažila minimálně. Vždy se dbalo, aby bylo zajištěno soukromí pacientky. Dočasně se stav pacientky zlepšil a po podání hygienických potřeb k lůžku se pacientka sama umyla. 12. týden hospitalizace se celkový stav pacientky zhoršil, byla nutná komplexní ošetřovatelská péče.

Deficit sebekpěče při oblékání a úpravě zevnějšku – zde byl cíl naučit pacientku zvládnout oblékání a péči o zevnějšek. Zpočátku hospitalizace se pacientka nesnažila, 7. týden došlo k dočasnému zlepšení, kdy pacientka začala dbát o svůj vzhled a snažila se používat kompenzační pomůcky k oblékání. Snažili jsme se být, aby bylo zajištěno soukromí, sociální pracovnice zařídila pacientce vhodnou obuv na rehabilitaci, protože spolupráce s rodinou nebyla žádná. 12. týden hospitalizace v souvislosti se zhoršením celkového stavu, pacientka přestala spolupracovat a byla nutná komplexní ošetřovatelská služba. Cíl nebyl splněn.

Deficit sebekpěče při vyprazdňování: Naším cílem bylo, aby pacientka byla schopna používat podložní mísu a mobilní toaletu. Při příjmu pacientka byla plně odkázána při

vyprazdňování na ošetřovatelský personál, 2. týden pacientka bez zájmu, nutno přikládat podložní mísu, 7. týden hospitalizace se pacientka s dopomocí ošetřovatelského personálu přesunula na mobilní toaletu. Vždy se dbalo o to, aby bylo zajištěno soukromí pacientky. Postupně však došlo ke zhoršení celkového stavu, pacientka apatická, přestala se snažit a odmítala jakoukoliv aktivitu, 12. týden hospitalizace zaveden PMK a dány plenkové kalhotky. Cíl nebyl splněn.

V souvislosti se základním onemocněním byla stanovena ošetřovatelská diagnóza *Zhoršená pohyblivost v důsledku úrazu (00085)*, kdy cíl byl zlepšit celkovou pohyblivost během intenzivní rehabilitace. Denně za pacientkou dochází fyzioterapeutka, zpočátku pacientka negativní, dočasně došlo ke zlepšení, postavila se do vysokého chodítka. Pacientce byly vysvětleny nebezpečné polohy a pohyby dolní končetiny. Ošetřující personál se snažil naučit pacientku používat kompenzační prostředky ke zlepšení pohyblivosti. Postupně však dochází ke zhoršení psychického a zdravotního stavu, pacientka imobilní. Cíl nebyl splněn.

Další diagnóza byla *Sociální izolace v důsledku chování syna pacientky (00053)*, kdy naším cílem bylo pomoci pacientce navázat pravidelný kontakt se synem, 5. týden hospitalizace syn navštívil pacientku, u pacientky nastalo velké zlepšení psychického stavu, jeví o vše zájem, snaží se rehabilitovat. K další návštěvě už nedošlo, začalo opět zhoršení psychického stavu, kontaktován psychiatr, ale i přes psychiatrickou léčbu nedošlo ke zlepšení. Cíl nebyl splněn.

V souvislosti se zhoršením psychického stavu, kdy pacientka odmítala jídlo a pití, jsme určili další diagnózy *Deficit tělesných tekutin z důvodu nedostatku příjmu tekutin (00027)* a *Nedostatečná výživa z důvodu nedostatečného zájmu o jídlo (00002)*. Naším cílem bylo nutnost dodržovat pitný režim a zájem o jídlo. Ani jeden z cílů nebyl splněn, 12. týden hospitalizace začala být podávána parenterální výživa.

Mezi potencionálními diagnózami bylo *Riziko pádu (0155)*, *Riziko imobilizačního syndromu (00040)* a *Riziko infekce v souvislosti se zavedením invazivních vstupů (00004)*. Zde byly cíle splněny, během mého výzkumu nedošlo k pádu, nebyly přítomny známky imobilizačního syndromu a po dobu zavedení invazivních vstupů nedošlo k infekčním komplikacím.

Psychický stav pacientky byl od samého začátku hospitalizace zhoršený, byla apatická, k rehabilitaci a nácviku soběstačnosti se stavěla negativně. Nedodržovala diabetickou dietu, proto provedena edukace. Ošetřující personál zjistil, že hlavním

důvodem apatie je nezáměr ze strany syna, vidá ho minimálně. Lékař kontaktoval syna a na základě telefonátu syn pacientku navštívil, přinesl jí ovoce a slíbil, že zase brzo přijede. Po této návštěvě se pacientka změnila, začala se snažit, chtěla rehabilitovat, komunikovala s ošetřujícím personálem a pacientkami na pokoji. Čekala na další návštěvu syna, která už bohužel žádná nebyla, což mělo za následek prudké zhoršení zdravotního i psychického stavu. Odmítala rehabilitovat, nekomunikovala, a odmítala jídlo i pití. I přes nasazení psychiatrické léčby se její stav nezlepšil. 12 týden hospitalizace dle ordinace lékaře byl zaveden permanentní žilní katétr a permanentní močový katétr. Dostávala parenterální výživu. Zhoršily se hodnoty glykémie, inzulin byl ordinován aktuálně dle hodnot glykemií. Pacientce byly po celou dobu na bolest aplikovány opiáty. Pokračovalo se v aplikaci nízkomolekulárního heparinu. 12. týden hospitalizace pacientka imobilní, nespolupracující. Prognóza nepříznivá.

Hlavním cílem výzkumu bylo sestavit ošetřovatelský plán u dvou pacientek po zlomenině krčku kost stehenní. Shromáždila jsem údaje v oblasti potřeb podle modelu M. Gordonové, stanovila ošetřovatelské diagnózy, cíle, intervence a na závěr vyhodnotila splnění cílů.

Při srovnání obou kazuistik je zřejmé, že se určité ošetřovatelské diagnózy opakují. U obou pacientek se vyskytly tyto stejné problémy: bolest, deficit sebeděče v oblasti hygieny, oblékání, vyprazdňování, zhoršená pohyblivost z důvodu úrazu a riziko pádu. Tyto diagnózy souvisely se zlomeninou krčku kost stehenní. Ostatní problémy byly individuální, souvisely s aktuálním zdravotním a psychickým stavem pacientek. Plnění cílů u ošetřovatelských diagnóz bylo rozdílné.

V kazuistice č. 1 došlo ke splnění všech cílů u aktuálních i potencionálních diagnóz mimo oblasti hygieny, kde cíl byl splněn částečně.

V kazuistice č. 2 dvě u aktuálních diagnóz nedošlo ke splnění žádných cílů, u potencionálních diagnóz byly cíle splněny. 12 týden hospitalizace proběhlo hodnocení splnění cílů a bylo nutno určit nové aktuální diagnózy, ošetřovatelskou intervenci a vytyčit nové cíle, protože došlo ke změně celkového zdravotního stavu a vznikly u pacientky nové problémy.

Na závěr lze shrnout, že můžeme sledovat dva různé výsledky a průběhy hospitalizace u dvou pacientek, které měly při příjmu shodný zdravotní stav a věk.

Ošetrovatelský proces začal u obou pacientek stejně, sběrem informací a byly stanoveny stejné ošetrovatelské diagnózy. Další průběh se odvíjel podle aktuálního zdravotního a psychického stavu, kdy byly určeny další ošetrovatelské diagnózy. Na vypracovaných kazuistikách je vidět, že psychický stav a podpora rodinných příslušníků při dlouhodobé hospitalizaci je důležitá, je součástí celkové ošetrovatelské péče a s pomocí rodiny, ošetrovatelského personálu a velké snahy a trpělivosti pacientů je možné se vrátit i po zlomenině krčku kosti stehenní bez operačního řešení ve vysokém věku do domácího prostředí.

Podle dostupné literatury je u ošetrovatelského procesu při zlomenině krčku kosti stehenní nejdůležitější správné určení ošetrovatelských diagnóz, včasná rehabilitace, tlumení bolestí zlomené končetiny a spolupráce s rodinou, což se potvrdilo i v mém výzkumu.

ZÁVĚR

Pracovala jsem tři roky v léčebně dlouhodobě nemocných. Často jsem se zde setkávala s pacientkami, které byly překládány z fakultní nemocnice se zlomeninou krčku kosti stehenní s konzervativním postupem. I přes to, že většina zlomenin se dnes řeší operativně, na mém oddělení jsem se častěji setkávala s pacienty, u kterých byla operace kontraindikována a byli zde přijati k intenzivní rehabilitaci a nácviku sebeděle. Proto se v obou mých kazuistikách zabývám pacientkami, kterým byl navržen konzervativní postup léčby.

V teoretické části bakalářské práce se zabývám stručně stavbou kostí, anatomii. Podrobněji popisují kost stehenní, zlomeniny kosti stehenní a jejich léčbu. Dále podrobněji popisují ošetrovatelský proces a rehabilitaci.

V praktické části se věnuji formulaci problému a stanovuji cíl práce. Zpracovala jsem zde dvě kazuistiky stejným způsobem. U obou pacientek začínám anamnézou, dále hodnotím pacienty dle škál, popisují průběh hospitalizace, hodnotím je dle ošetrovatelského modelu a sestavuji aktuální i potencionální ošetrovatelské diagnózy. Protože se jedná o dlouhodobé hospitalizace, je třeba průběžně kontrolovat plnění cílů, popřípadě stanovit nové diagnózy dle aktuálního stavu, u splněných cílů diagnózy ukončit.

U obou pacientek jsem sestavila edukační plán, v první kazuistice jsem edukovala pacientku ohledně pitného režimu režim, v druhé kazuistice jsem edukovala pacientku ohledně dodržování diabetické diety.

Ošetrovatelská péče o pacienty po zlomenině krčku kosti stehenní je velmi náročná a dlouhodobá záležitost. Je zde třeba spolupráce rodinných příslušníků, zdravotnického personálu a hlavně velká snaha a motivace pacientů. Je důležité pacienty podporovat a chválit při jakémkoliv malém úspěchu a pokroku. Neměli bychom za pacienty dělat věci jenom z důvodu ušetření času. Trpělivost a pochvaly jsou nedílnou součástí ošetrovatelského procesu. Měla by být pro všechny zdravotnický personál samozřejmostí spolupráce s rodinou a nepovažovat to za práci navíc. Sestra zde zastává funkci poradce pacientům, ale i příbuzným. Je třeba si uvědomit, jaký vliv má na pacienty podpora rodiny a pokud pacienti nejsou tímto motivováni, ošetrovatelský personál při sebelepší péči neovlivní psychický stav pacienta a jeho postoj k životu. Poměrně často jsem se setkávala v léčebně dlouhodobě nemocných s nezájmem rodiny, pacienti pak ztrácejí smysl života a jejich poslední přání je zemřít. Podle mých zkušeností je velmi důležité, aby byly určeny

správné ošetrovatelské diagnózy a intervence, aby ošetřující personál od samého začátku hospitalizace spolupracoval s rodinnými příslušníky pacientů, a tím se předcházelo sociální izolaci. Pak jsou vidět výsledky ošetrovatelské péče, což je další motivace nejen pro pacienty a jejich rodiny, ale i pro ošetřující personál.

Bakalářská práce by mohla pomoci všeobecným sestřám, které začínají pracovat v léčebně dlouhodobě nemocných. Mohla by jim pomoci při vypracování ošetrovatelského procesu u pacientů, se kterými se budou setkávat. V kazuistice č. 2 je názorná ukázka, jak je důležité hodnocení cílů a úprava ošetrovatelského plánu dle aktuálního zdravotního stavu pacientů.

Doporučení pro praxi:

Nejčastěji používané ošetrovatelské diagnózy při zlomenině krčku kosti stehenní:

- Akutní bolest (00132)
- Deficit sebeděže při hygieně (00108)
- Deficit sebeděže při oblékání a úpravě zevnějšku (00109)
- Deficit sebeděže při vyprazdňování (00110)
- Zhoršená pohyblivost z důvodu úrazu (00085)
- Riziko pádu (0155)

Seznam zdrojů

1. BOROVSANÝ, Ladislav. *Anatomie: soustava kosterní*. 1. vyd. Praha: Triton, 1993, 79, viii s. ISBN 80–900–9044–3.
2. FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVÁ. *Anatomie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 136 s. ISBN 8024608049..
3. KOUDELA, Karel. *Ortopedická traumatologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 147 s. ISBN 8024603926.
4. DUNGL, Pavel. *Ortopedie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, 1273 s. ISBN 80–247–0550–8.
5. PANEŠ, Václav. *Vybrané kapitoly z chirurgie, traumatologie, ortopedie a protetiky*. Olomouc: Epava, 1993, 168 s. ISBN 8090147127.
6. VALENTA, Jiří. *Chirurgie: pro bakalářské studium ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 237 s., il. ISBN 8024606445.
7. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, xxxi, 713 s. ISBN 9788072626571.
8. CHALOUPKA, Richard. *Vybrané kapitoly z LTV v ortopedii a traumatologii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2001, 186 s. ISBN 8070133414.
9. HROMÁDKOVÁ, Jana. *Fyzioterapie*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 1999, 428 s. ISBN 8086022455.
10. KELNAROVÁ, Jarmila. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty – 1. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 236 s. ISBN 9788024728308.
11. POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 8070134402.
12. DUŠAN SYSEL, Hana Belejová. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. V Tribunu EU vyd. 2. Brno: Tribun EU, 2011. ISBN 9788026300014.
13. TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014, 225 s. ISBN 9788073877859.

14. TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesy*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, 185 s. ISBN 8070133244.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 9788073675684.
16. AL, Ivanka Bartošiková... [et]. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, 279 s. ISBN 80-701-3288-4.
17. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008, 279 s. ISBN 978-807-0134-672.
18. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 470 s. ISBN 80-247-0143-X
19. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách: definice*. 1. vyd. Editor T Herdman. Praha: Grada, 2006, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
20. HANZLÍKOVÁ, Alžbeta. *Profesionálne ošetrovatel'stvo a jeho regulácia: definice*. 1. české vyd. Editor T Herdman. Martin: Osveta, 2011, 155 s. ISBN 978-808-0633-608.
21. FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatel'stvo – teória*. Martin: Osveta, 2005. 215 s. ISBN 80-806-3182-4

Seznam použitých zkratek

AO klasifikace – (klasifikace dle Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen, tj. Pracovního spolku pro otázky osteosyntézy):

BMI – index tělesné hmotnosti

cps – kapsle

CT – computerová tomografie

D – dech

DHS – (Dynamic Hip System) firmy Synthes je dynamický kyčelní systém umožňující volbu léčebných postupů v závislosti na místě zlomeniny a na konkrétním pacientovi.

DK – dolní končetina

DM – diabetes mellitus

EKG – elektrokardiogram

FR – fyziologický roztok

CHCE – cholecystektomie

i.v. – intravenózně

IM – infarkt myokardu

inh. sol. – roztok k inhalaci

inj. sol. – injekční roztok

INR – (International Normalized Ratio), což je poměr koagulačního času vyšetřovaného vzorku a koagulačního času kontrolní plazmy. Fyziologická hodnota se pohybuje v rozmezí 0,8–1,2. Při zvýšené srážlivosti krve je INR nižší, při prodloužené srážlivosti (např. při léčbě antivitaminem K) se INR zvyšuje.

LDK – levá dolní končetina

mmHg – jednotka tlaku

P – puls

PHK – pravá horní končetina

PMK – periferní močový katétr

PŽK – periferní žilní katétr

RTG – rentgenové vyšetření

s.c. – subkutánně

SD – subdurální

tbl – tablety

TEN – tromboembolická nemoc

TK – krevní tlak

TKS – trvalý kardiostimulátor

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Edukace	57
Tabulka č. 2: Edukace	77

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Obrázek č. 1

Příloha č. 2 – Obrázek č. 2

Příloha č. 3 – Obrázek č. 3 a obrázek č. 4

Příloha č. 4 – Barthelův test

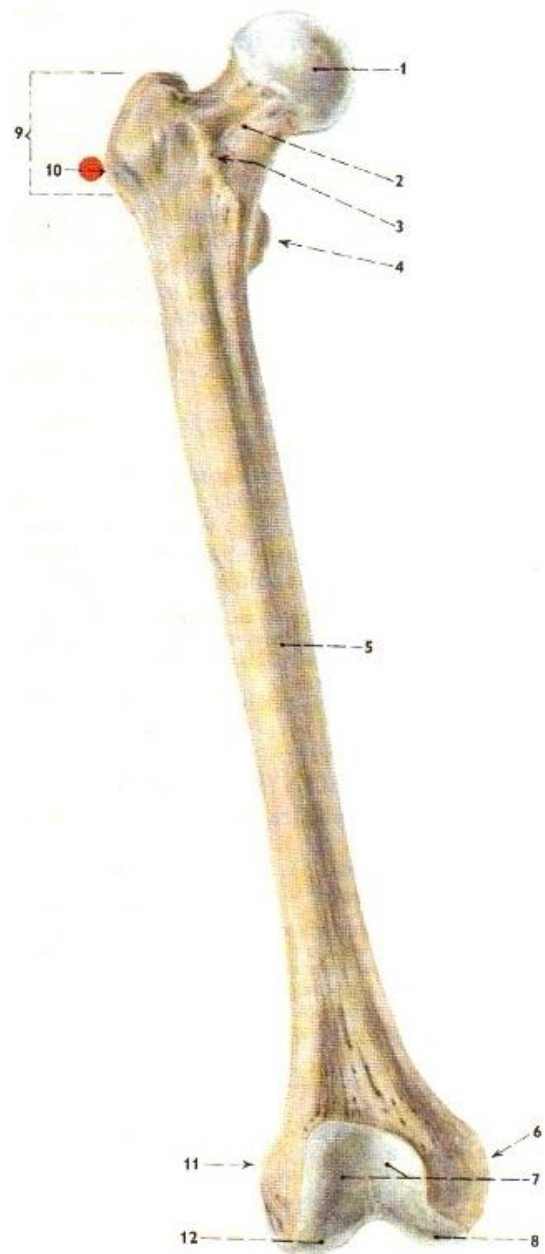
Příloha č. 5 – Hodnocení rizika vzniku dekubitů

Příloha č. 6 – Klasifikace tíže tromboflebitis

Příloha č. 7 – Derotační bota

Příloha č. 8 – Povolení ke sběru informací v MN Privamed

Obrázek č. 1



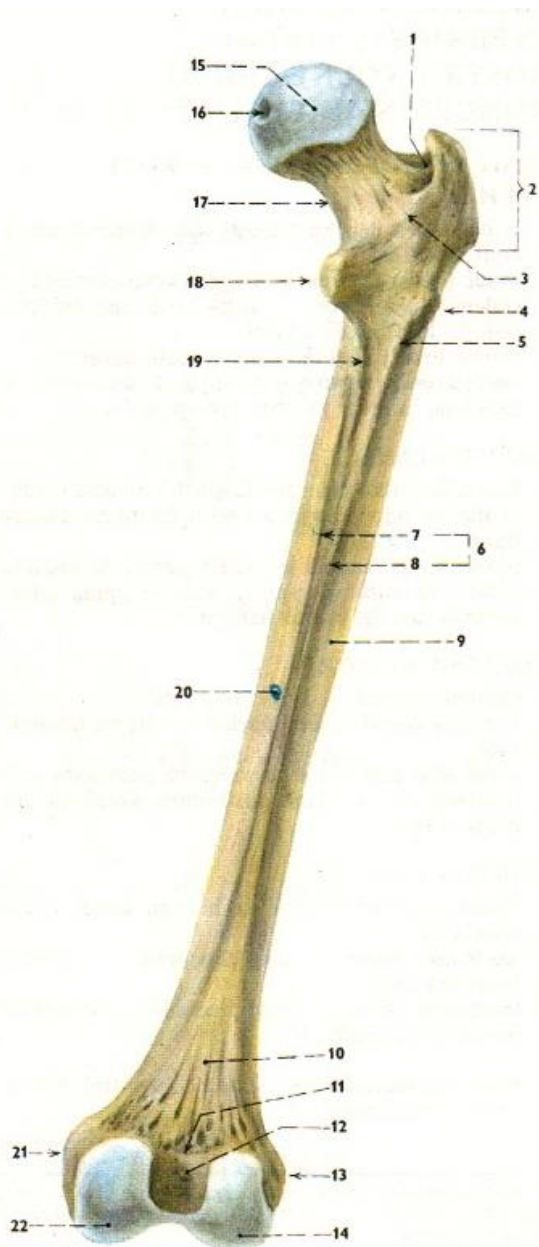
278. FEMUR (os femoris) pravé strany, pohled zředu

- 1/ caput femoris
- 2/ collum femoris
- 3/ linea intertrochanterica
- 4/ trochanter minor
- 5/ corpus femoris
- 6/ epicondylus medialis

- 7/ facies patellaris
- 8/ condylus medialis
- 9/ trochanter major
- 10/ měrný bod na trochanteru (nejlaterálněji vystouplé místo) pro zjišťování bitrochanterického rozměru (viz str. 282)
- 11/ epicondylus lateralis
- 12/ condylus lateralis

Zdroj: ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 470 s. ISBN 80-247-0143-X

Obrázek č.2



279. FEMUR (os femoris) pravé strany, pohled zezadu

- 1/ fossa trochanterica
- 2/ trochanter major
- 3/ crista intertrochanterica
- 4/ trochanter tertius (var.)
- 5/ tuberositas glutaea
- 6/ linea aspera
- 7/ labium mediale (lineae asperae)
- 8/ labium laterale (lineae asperae)
- 9/ corpus femoris
- 10/ facies poplitea
- 11/ linea intercondylaris
- 12/ fossa intercondylaris
- 13/ epicondylus lateralis
- 14/ condylus lateralis

- 15/ caput femoris
- 16/ fovea capitis femoris
- 17/ collum femoris
- 18/ trochanter minor
- 19/ linea pectinea
- 20/ foramen nutricium
- 21/ epicondylus medialis
- 22/ condylus medialis

Zdroj: ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 470 s. ISBN 80-247-0143-X

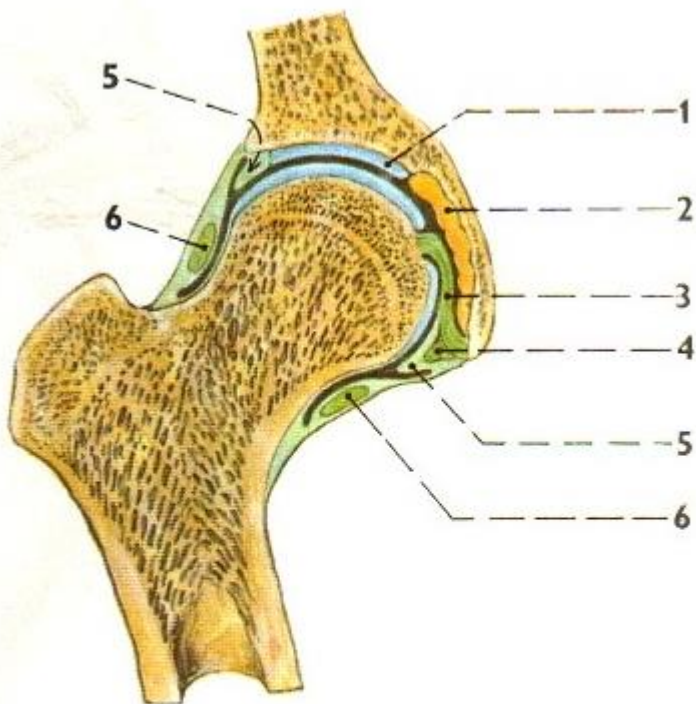
Obrázek č. 3



306. KLOUB KYČELNÍ pravé strany – pohled zezadu;
1/ ligamentum iliofemorale
2/ ligamentum ischiofemorale
3/ ligamentum pubofemorale (jeho přechod v zona orbis)

Zdroj: ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2.* 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 470 s. ISBN 80-247-0143-X

Obrázek č 4



307. FRONTÁLNÍ ŘEZ KYČELNÍM KLOUBEM PRAVÉ RUKY – pohled zepředu
1/ kloubní chrupavka na facies lunata acetabuli
2/ pulvinar acetabuli
3/ ligamentum capitis femoris
4/ ligamentum transversum acetabuli
5/ labrum acetabulare
6/ zona orbicularis

Zdroj: ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2.* 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 470 s. ISBN 80-247-0143-X

TEST AKTIVIT DENNÍHO ŽIVOTA DLE BARTHELA

činnost	způsob provedení činnosti	body	skóre	skóre	skóre
jídlo a pití	samostatně bez pomoci	10			
	s pomocí	5			
	neprovede	0			
oblékání	samostatně bez pomoci	10			
	s pomocí	5			
	neprovede	0			
koupání	samostatně bez pomoci	10			
	s pomocí	5			
	neprovede	0			
osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5			
	neprovede	0			
kontinence moči	plně kontinentní	10			
	občas inkontinentní	5			
	inkontinentní	0			
kontinence stolice	plně kontinentní	10			
	občas inkontinentní	5			
	inkontinentní	0			
schopnost použití WC	samostatně bez pomoci	10			
	s pomocí	5			
	neprovede	0			
přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15			
	s malou pomocí	10			
	vydrží sedět	5			
	neprovede	0			
chůze po rovině	samostatně nad 50 metrů	15			
	s pomocí 50 metrů	10			
	na vozíku 50 metrů	5			
	neprovede	0			
chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10			
	s pomocí	5			
	neprovede	0			
celkové skóre					
datum					
podpis					

Hodnocení

- 0 – 40 vysoká závislost
- 45 – 60 závislost středního stupně
- 65 – 95 lehká závislost
- 100 nezávislost

E.11 KLASIFIKACE TÍŽE TROMBOFLEBITIS DLE MADDONA - TTM

0	Není bolest, ani reakce v okolí
1	Pouze bolest, není reakce v okolí
2	Bolest a zarudnutí
3	Bolest, zarudnutí, otok, bolestivý pruh v průběhu žíly
4	Hnis, otok, zarudnutí a bolestivý pruh v průběhu celé žíly

Literatura:

HUSKOVÁ J, KAŠNÁ P. *Ošetřovatelství – ošetřovatelské postupy pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2855-1

E.9 HODNOCENÍ RIZIKA VZNIKU DEKUBITU**Rozšířená stupnice dle Nortonové**

Schopnost spolupráce	4	úplná
	3	malá
	2	částečná
	1	žádná
Věk	4	< 10
	3	< 30
	2	< 60
	1	> 60
Stav pokožky	4	normální
	3	alergie
	2	vlhká
	1	suchá
Každé další onemocnění dle odpovídajícího stupně	4	žádné
	3	diabetes, teplota, kachexie, anémie,
	2	ucpávání tepen, obezita, karcinom
	1	
Fyzický stav	4	dobrý
	3	zhoršený
	2	špatný
	1	velmi špatný
Stav vědomí	4	dobrý
	3	apatický
	2	zmatený
	1	bezvědomí
Aktivita	4	chodí
	3	s doprovodem
	2	sedačka
	1	leží
Inkontinence	4	není
	3	občas
	2	převážně moč
	1	moč + stolice
Pohyblivost	4	úplná
	3	částečně omezená
	2	velmi omezená
	1	žádná

Riziko vzniku dekubitů vzniká při 25 bodech a méně.

Literatura:

TRACHTOVÁ, Eva, FOJTOVÁ, Gabriela, MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003. 168 s. Tirážní znak: 57-851-0

Příloha č. 7

Derotační bota:





Zdroj: vlastní

Povolení sběru informací v souvislosti s vypracováním bakalářské práce v MN
Privamed, Kotíkovská 19, Plzeň.

Jméno a příjmení studenta: Šárka Fišerová

Studentka : Západočeská univerzita – Fakulta zdravotních studií , Katedra ošetrovatelství a
porodní asistence, obor Všeobecná sestra

Název bakalářské práce: Ošetrovatelská péče u nemocného po zlomenině krčku kosti stehenní

Městská nemocnice Plzeň
PRIVAMED a.s.
Kotíkovská 19, 323 00 Plzeň
ICO: 48 88 52 51

Mgr. Eva Čermáková
včetně sestře LDN

V Plzni dne: 7.11.2013