

# OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U DÍTĚTE PO TRAUMATU

Nejčastější úrazy u dětí

Bakalářská práce

PETRA BAKEŠOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s, PRAHA 5

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Praha 2011



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**BAKEŠOVÁ Petra**  
**3. B VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 18. 1. 2011 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetřovatelský proces u dítěte po traumatu

*Nursing Process for a Child after Trauma*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne: 18 . 1. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 31. 3. 2011

podpis

## **ABSTRAKT**

BAKEŠOVÁ, Petra. *Nejčastější úrazy u dětí a jejich prevence*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Jitka Němcová, Ph.D. Praha. 2011. S. 45.

Hlavním tématem bakalářské práce jsou nejčastější úrazy u dětí a jejich prevence. Teoretická část práce seznamuje s nejčastějšími dětskými úrazy, poukazuje na to, jakými mechanismy nebo v jakých situacích k těmto úrazům dochází a toto doplňuje jednoduchými radami, jak lze úrazům předcházet. Praktická část se zabývá konkrétním dětským pacientem po traumatu a jeho ošetrovatelským procesem. Zdravotní sestra nesmí zapomínat na rozdíly mezi dospělým a dětským pacientem při jeho ošetrování a brát v potaz jeho psychický a fyzický vývoj a specifické potřeby, které jsou pro dítě typické (např. potřeba jistoty a bezpečí) a podle toho s dítětem komunikovat a jednat. Jako výsledný produkt praktické části je cílem uvést edukační materiál pro rodiče, kde by se každý rodič dozvěděl o problematice úrazů, jaké jsou jejich následky. Edukoval by rodinu o možnostech jak úrazům předcházet nebo jim účelně zabraňovat.

Klíčová slova: Dítě. Edukace. Komunikace. Prevence. Úraz.

## **SUMARRY**

BAKEŠOVÁ, Petra. *Posttraumatic Treatment for Children*. Vysoká škola zdravotnická (Health-Care College), o.p.s., qualification degree: bachelor. Thesis supervisor: PhDr. Jitka Němcová, Ph.D. Praha. 2011. S. 45.

The main themes of the bachelor's thesis are the most frequent children injuries and the prevention thereof. The theory section covers the most frequent children injuries and the crucial starting mechanisms as well as typical circumstances of such injuries including some simple advices on how to prevent the injuries. Practical section deals with the case of a particular child patient and the treatment process thereof. Nurse should not forget differences between adult and child patient. The treatment of children must consider the particular psychical and physical condition of the child as well as the specific needs thereof (for instance the feeling of safety and confidence) whereas the communication and dealing must be customized accordingly. This thesis could become a basis for educational document for parents to make them aware of the potential injuries and the consequences thereof. It could educate the families about measures to prevent or eliminate the injuries.

## **PŘEDMLUVA**

Zdraví nastávající generace je prioritou každé společnosti. Proto bychom měli vyvíjet snahu podílet se na zdravém vývoji našich dětí a chránit je před úrazy nebo minimalizovat jejich následky.

Tato práce vznikla ve snaze upozornit na stále vzrůstající problematiku dětských úrazů, které mohou mít i fatální následky. Práce poukazuje na to, že každému úrazu se dá předcházet nebo mu zabránit.

Výběr tématu byl hlavně ovlivněn zdravotnickou činností na traumatologické ambulanci v Liberci, kde jsou mnohokrát denně ošetřovány děti různého věku s lehkými zraněními, ale i dětská polytraumata. Podklady pro práci jsem čerpala jak z knižních, tak i z časopiseckých pramenů.

Práce je určena všeobecným sestřám, které přijdou do styku s dítětem po úraze, a to jak na ambulanci tak na dětském či traumatologicko-chirurgickém oddělení. Podnětné rady a informace by zde mohli najít i rodiče s dětmi.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Jitce Němcové, Ph.D. za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracovávání bakalářské práce.

## OBSAH

TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1 CO JE TO ÚRAZ? .....	9
1.1 DEFINICE ÚRAZU .....	9
1.2 OBECNÉ PŘÍČINY ÚRAZU .....	9
1.3 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY ÚRAZŮ .....	10
1.4 NÁSLEDKY ÚRAZŮ .....	11
2 NEJČASTĚJŠÍ ÚRAZY U DĚTÍ .....	12
2.1 KRANIOCEREBRÁLNÍ PORANĚNÍ .....	12
2.1.1 Poranění skalpu .....	12
2.1.2 Poranění mozku .....	13
2.1.3 Zobrazovací metody .....	13
2.2 PORANĚNÍ HORNÍ KONČETINY .....	14
2.2.1 Zlomenina klíční kosti .....	14
2.2.2 Zlomenina humeru .....	14
2.2.3 Zlomeniny předloktí .....	15
2.2.4 Zlomeniny zápěstí a ruky .....	16
2.3 PORANĚNÍ DOLNÍ KONČETINY .....	17
2.3.1 Zlomeniny diafýzy femuru .....	17
2.3.2 Zlomeniny diafýzy bérce .....	17
2.3.3 Poranění nohy .....	17
2.4 POPÁLENINY .....	18
2.5 CIZÍ TĚLESA V GIT .....	19
2.5.1 Cizí tělesa v oblasti jícnu .....	19
2.5.2 Cizí tělesa v oblasti žaludku a tenkého střeva .....	19
2.6 TÝRANÉ DÍTĚ .....	20
2.6.1 Nejčastější klinické nálezy .....	20
2.7 OTRAVY .....	22
2.8 PREVENCE ÚRAZŮ .....	23
2.8.1 Aktivní prevence .....	23
2.8.2 Pasivní prevence .....	23
2.9 TYPY NA BEZPEČNÝ DOMOV: .....	24

PRAKTICKÁ ČÁST .....	26
3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U DÍTĚTE PO TRAUMATU .....	26
3.1 SBĚR INFORMACÍ Z CHOROBOPISU .....	26
3.1.1 Vstupní informace.....	26
3.1.2 Základní anamnéza .....	27
3.1.3 Nynější onemocnění .....	27
3.2 ZÁKLADNÍ SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ SESTROU .....	28
3.2.1 Objektivní pozorování v průběhu získávání informací a vyšetření: .....	29
3.3 ANALÝZA ZÍSKANÝCH INFORMACÍ.....	30
4 ZHODNOCENÍ KLIENTA DLE MODELU GORDONOVÉ.....	31
5 PRŮBĚH HOSPITALIZACE.....	35
5.1 PRVNÍ DEN HOSPITALIZACE.....	35
5.1.1 Průběh operace.....	35
5.2 DRUHÝ DEN HOSPITALIZACE.....	36
5.3 TŘETÍ DEN HOSPITALIZACE .....	36
6 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY DLE NANDA DOMÉN .....	37
6.1 AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY.....	37
6.2 POTENCIONÁLNÍ DIAGNÓZY .....	43
7 ZÁVĚR .....	44



## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

<b>CT</b>	-	počítačová tomografie
<b>GIT</b>	-	gastrointestinální trakt
<b>RTG</b>	-	rentgenové vyšetření
<b>P/K</b>	-	pacient/klient

## **SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ**

<b>Distální</b>	-	okrajový
<b>Expandovat</b>	-	rozpínat se
<b>Extenze</b>	-	natažení
<b>Flexe</b>	-	ohýbání
<b>Imprese</b>	-	otisk
<b>Lacerace</b>	-	roztržení měkkých tkání
<b>Proximální</b>	-	bližší k trupu
<b>Reliéf</b>	-	plasticita
<b>Spika</b>	-	sádrová dlaha
<b>Suicidální</b>	-	sebevražedný

## ÚVOD

V České republice je ročně přijímáno na dětská či traumatologická oddělení 30.000 dětí, pro menší či větší úraz. Každým rokem na následky úrazu umírá asi 300 dětí. Dalších 3.000 dětí každoročně zůstává postiženo trvalými následky v přímé souvislosti s úrazovým dějem. Úrazy jsou nejčastější příčinou v dětské úmrtnosti a na druhém místě v příčinách nemocnosti dětí. Úrazy tak představují největší zdravotnický problém dětského věku od 1 roku až do 14 – ti let. Trvalé následky významně ovlivní život celé rodiny a pozdější zařazení jedince do společnosti. Dětské úrazy jsou způsobeny omezeným počtem faktorů a většina z nich je ovlivnitelná cílenou prevencí. Veškeré náklady, na léčení úrazů dětí a ztráty jimi způsobené se v České republice odhadují v řádech 10-15 miliard korun ročně. Zkušenosti z vyspělých zemí ukazují, že investice do preventivních aktivit snižují počet a závažnost úrazů dětí. Prevence vyjde levněji než léčení vzniklých úrazů.

Vzhledem k těmto skutečnostem je cílem této práce seznámit s nejčastějšími úrazy u dětí, na dopad, který mají následky úrazu na dětský život. Dále je cílem seznámit s prevencí jak lze úrazům předcházet. V praktické části se pomocí ošetřovatelského procesu zabýváme konkrétním dětským pacientem po traumatu a jeho ošetřováním zdravotnickým personálem.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Co je to úraz?

### 1.1 Definice úrazu

„Tato definice je stejně nesnadná jako definice nemoci a zdraví. U dětí nadto není vždy jasné, co máme označit za úraz a co za malou nehodu nezkušeného, neobratného tvora, která má spíše výchovný význam. Z této kvantitativní stránky se odlišuje zpravidla úraz od malé nehody tím, že u úrazu je nutné odborné ošetření nebo, že dítě bylo ošetřeno od lékaře“ (Tošovský at al., 1982, str. 401).

„Úraz je jakékoli neúmyslné či úmyslné poškození organismu, ke kterému došlo následkem akutní expozice termální, mechanické, elektrické či chemické energie a z nedostatku životně nezbytných energetických prvků či veličin, jako jsou kyslík či teplo“ (Haddon, 1981, str. 52).

### 1.2 Obecné příčiny úrazu

Pro děti je typická neschopnost hloubkového stereoskopického vidění, což vede k nesprávným odhadům vzdálenosti, to je nebezpečné především právě v dopravě. Děti rovněž nesprávně odhadují rychlost. V některých případech jsou schopny jen velmi obtížně odlišit stojící auto od jedoucího. Zorné pole je u dětí zúženo asi o 30% oproti dospělým, naopak reakční doba (čas, který uplyne, než zareagujeme na podnět) je u předškolního dítěte v porovnání s dospělým až dvojnásobná.

### 1.3 Nejčastější příčiny úrazů

Každý úraz má své příčiny a nestává se náhodou. Každému úrazu lze předcházet riziková situace, kterou můžeme rozpoznat a vyhnout se jí.

- **Dopravní nehody**

„Dopravní nehody mají na svědomí 40% ze všech úrazů. Velmi málo dětí do 10 let se dokáže dostatečně bezpečně pohybovat na dopravních komunikacích. Přibližně 1/3 smrtelných úrazů dětí do 14 let se stane na silnicích. Největší dopravní nehodovost chodců způsobují děti a mládež ve věku 6 až 14 let“ (Hruškovič, 2007, str. 8).

- **Pády**

Pády jsou jednou z častých příčin úrazů dětí. Rozsah zranění závisí na výšce pádu a přistávací ploše. Nejzávažnější, často s fatálními následky, jsou především pády z výšek. Nejčastěji však pády způsobují jen drobná poranění.

- **Poranění domácími zvířaty**

Zvláště malé děti vnímají domácí zvířata jako svou hračku, větší děti spíše zvířata často rády provokují. Poranění zvláště od koček a psů mohou být i dosti závažná a poznamenat dítě na celý život, jak fyzicky, tak psychicky.

- **Sport**

Zranit se můžeme téměř při každém sportu, vždy se ale vyplatí, že při dodržování obecné prevence můžeme předejít i vážným zraněním. Při aktivitách v rámci organizovaného sportu je povinnost instruktora, aby dbal prevence. Tréninkové zatížení by mělo odpovídat věkovým možnostem.

## 1.4 Následky úrazů

Úraz se stane ve vteřině a jeho následky trvají po celý život. Úraz nezmění jenom život dítěte, ale zasáhne i do života celé rodiny. I přes snahu lékařů se člověk nemusí vrátit do života tak, jako by se úraz nestal.

- Zdravotní následky - Smrt, nevratné poškození mozku, ztráta končetiny, snížená pohyblivost, ztráta zraku, sluchu, narušení somatického vývoje, dlouhodobá bolest.
- Psychosociální následky – Narušení psychického vývoje, expozice extrémnímu stresu, narušení rodinných vztahů, narušení sociálního zařazení, dlouhodobý pobyt v nemocnici.
- Následky pro celou společnost – Výjezd záchranářů, policistů, lékařů, hospitalizace, poúrazová péče, v případě trvalých následků finanční podpora státu a případně ústavní péče, vyplácené pojistné. Má-li úraz trvalé či dokonce smrtelné následky, ztrácí společnost budoucí hodnoty, které by dítě během svého normálního života mohlo vytvořit.

Veškeré náklady na léčení úrazů a ztráty jimi způsobené se v České republice odhadují v řádech 10 – 15 miliard korun ročně.

## 2 Nejčastější úrazy u dětí

V každodenním životě se lidé běžně setkávají s lehkými úrazy, ale jen málokdo si uvědomuje, že úrazy nejsou jen zlomenina či odřenina.

### 2.1 Kraniocerebrální poranění

Kraniocerebrální poranění zůstává závažným medínským a socioekonomickým problémem. Je častou příčinou úmrtí v dětském věku nebo postižení neurologického a psychického vývoje dítěte.

#### 2.1.1 Poranění skalpu

Jde o izolované poranění měkkých struktur. Vzhledem k četné vaskularizaci je zdrojem silného krvácení, ale poranění se dobře hojí. Rozsáhlé lacerace jsou nebezpečím pro infekci.

- **Fraktury**

- a) Lineární jednoduchá zlomenina - bez dislokace kostí, nevyžaduje zvláštní léčbu. Je lokalizačním příznakem a ukazuje na velikost síly úrazu. Je indikací ke krátkodobé observaci a vyloučení projevů intrakraniální poúrazové komplikace.
- b) Diastatické zlomeniny - vyskytují se především u menších dětí, jsou to zlomeniny zasahující do švů a švy separující.
- c) Otevřené zlomeniny - zlomeniny kombinované s lacerací skalpu. Jsou rizikem pro vznik infekce, vyžadují adekvátní ošetření rány a eventuelní excizi macerovaných okrajů. Antibiotika jsou vhodná.
- d) Vpáčené zlomeniny - vznikají úderem malým předmětem nebo nárazem na hranu. Vzniká lacerace tvrdé pleny, eventuelně i mozkové tkáně. Léčba je chirurgická, spočívá v odstranění imprese, ošetření lacerace mozkové tkáně a v plastice macerované tvrdé pleny. Indikací k operaci je imprese větší než šířka kostí kalvy a imprese nad čelními dutinami s poraněním zadní stěny sinu.

### 2.1.2 Poranění mozku

Nejčastěji užívané dělení, které hodnotí určité stupně poruchy vědomí, je Glasgow Coma Scale (tab. 1)

- **Mozkové komoce**

Klinická diagnóza, projevující se přechodnou dysfunkcí ihned po úrazu, která postupně vymizí. Zmatenost, s amnézií nebo bez amnézie, případně krátkodobá ztráta vědomí.

- **Kontuze mozku**

Projevuje se delší poruchou vědomí a neurologickým deficitem, který většinou trvá déle než 24 hodin.

- **Intrakraniální krvácení**

- a) Epidurální hematom - u většiny pacientů je přítomna fraktura lebky a nejčastějším zdrojem krvácení je poraněné meningeální artérie. Epidurální krvácení může vzniknout i po lehkém poranění hlavy s typickým průběhem tzv. acidního intervalu, kdy po bezpříznakovém období následuje rozvoj ložiskových neurologických příznaků: hemiparéza, mydriáza a následná porucha vědomí.
- b) Akutní subdurální hematom - akutně vzniklá plášťovitá kolekce mezi tvrdou a měkkou plenou mozkovou. Příznaky jsou podobné epidurálnímu krvácení, volný interval je 8-24 hodin. Vývoj je delší, řádově dny.

### 2.1.3 Zobrazovací metody

- **Prosté snímky** - Na snímku lebky hodnotíme: Obličejový a mozkový skelet včetně báze lebny, šíří kalvy a změny ve struktuře kostní. Znamky úrazu a rozšíření měkkých částí (fisury, fraktury, imprese).
- **CT mozku** - Indikováno vždy při lineární fisuře a krátkodobém bezvědomí též při podezření na zlomeninu báze, zlomeninu s impresí, při penetrujícím poranění a při neurologické symptomatologii (Seidl, 2004).

## **2.2 Poranění horní končetiny**

Poranění horní končetiny jsou velmi častá a členitá, od drobné zlomeniny záprstní kůstky přes naražené zápěstí až po zlomeninu humeru. Dochází k nim nejčastěji následkem pádu, při sportu nebo jen z nepozornosti, jak dítěte, tak rodičů.

### **2.2.1 Zlomenina klíční kosti**

U dětí vznikají zlomeniny klavikuly při přímém či nepřímém násilí, nejčastěji po pádu na rameno nebo na napnutou horní končetinu. Většinou se jedná o jednoduchou spirální zlomeninu.

- **Diagnostika**

Z anamnézy, vzhledu poraněné končetiny a z klinického nálezu je diagnóza celkem jasná. Rtg snímek potvrdí klinický obraz, lokalizuje a určí typ zlomeniny včetně dislokace úlomků.

- **Terapie**

Nedislokované zlomeniny u dětí je možné fixovat pouze na šátkovém obvazu. Bezpečnější je však správně přiložený Desaultův obvaz nebo tahové fixační obvazy např. stela dorsi, ty však nepoužíváme u malých dětí, neboť se obáváme tlaku v axile.

### **2.2.2 Zlomenina humeru**

Poranění humeru je v dětském věku je dosti časté. Většinou se však toto poranění týká diafýzy a distální metafýzy.

- **Suprakondylická zlomenina humeru**

Jedná se o nejčastější typ zlomeniny v dětském věku a pravděpodobně i o nejbezpečnější zlomeninu u dětí. Mechanismem úrazu se stává pád na flektovanou či nataženou horní končetinu v loketním kloubu. Suprakondylická zlomenina se dělí na flexní a extenzní typ.

- **Diagnostika**

U suprakondylické zlomeniny je relativně jednoduchá, v klinickém obrazu dominuje setřelý reliéf lokte. Rtg snímky stanoví přesnou diagnózu a podle něj se indikuje následný léčebný postup.



- **Terapie**

Extenzní i flexní typ suprakondylické zlomeniny se reponuje obdobným tahem v celkové anestezii. Pravidlem je že se děti po repozici hospitalizují, monitoruje se prokrvení končetiny, pulsace *a. radialis* a otok prstů. Při jakýchkoli nežádoucích známkách útlaku je nezbytné povolit sádrový obvaz. Pokud nedojde k nápravě, je nutné indikovat operační řešení.

- **Zlomeniny kondylů humeru**

Zlomenina zevního kondylu humeru je u dětí relativně častá, tvoří 10 – 15 % zlomenin v oblasti lokte. V případě dislokace vede primárně ke vzniku pakloubu, a proto musí být operována. Terapie je operační, stabilizace Kirschnerovými dráty či šroubem po precizní repozici. Zlomenina vnitřního kondylu je velmi vzácná.

### **2.2.3 Zlomeniny předloktí**

Jde o relativně časté poranění horní končetiny, které vzniká po pádech na horní končetinu nebo úderech do předloktí. Většinou se poraní obě kosti předloktí. Dislokace je dána lokalitou zlomeniny a svalovými úpony.

- **Zlomeniny diafýzy radia a ulny**

Tyto zlomeniny patří mezi nejčastější u dětí, jejich obraz je rozmanitý. Terapie se provádí repozicí tahem. U dětí existuje výhoda pevného periostu, který pomůže nejen udržet úlomky v postavení, ale mnohdy i napomůže repozici.

- **Pronatio dolorosa**

Bolestivé držení lokte u malých dětí vzniká po prudkém tahu a rotaci ruky. Nejčastěji tak, že dítě vedené za ruku padá, rodič ve snaze zabránit pádu prudce zatáhne, tělo dítěte kolem ruky rotuje a působí celou hmotností na loketní kloub. Dítě drží ruku v mírné flexi a pronaci. Bolestivě reaguje na pokus o pohyb, rtg je negativní. Terapie je velmi snadná. Šetrně, pomalu převedeme ruku do supinace a zároveň lehce extendujeme. Mnohdy zaznamenáme lupnutí a pak obtíže vymizí.

#### **2.2.4 Zlomeniny zápěstí a ruky**

Díky pohyblivosti kloubů a pružnosti skeletu vznikají poranění kloubů, skeletu zápěstí a ruky u malých dětí relativně zřídka, poněkud častější je pozorujeme ve věku pozdějším.

- **Zlomenina kosti lodkovité – os naviculare**

V oblasti zápěstí je nejčastější zlomeninou. Objevuje se spíše v adolescentním věku po pádech na zápěstí či ruku s abdukovaným palcem. Při rtg vyšetření jsou nutné speciální projekce v rotaci zápěstí tak, aby bylo možné sledovat kost lodkovitou ve všech směrech. Pak je nutné provést fixaci zápěstí s palce v abdukci.

- **Zlomeniny metakarpů**

Toto poranění je relativně časté. Vzniká pádem na ruku, nebo přiražením ruky těžkým předmětem. Zlomeniny se mohou vyskytovat v různých etážích metakarpu. Nedislokované zlomeniny báze lze jednoduše fixovat sádrou či hliníkovou dlahou. Dislokované zlomeniny báze je nutné reponovat, mnohdy stačí tah za prst a poté fixace (Tošovský, 1982).

## **2.3 Poranění dolní končetiny**

Poranění dolní končetiny nejsou až tak rozmanitá, to ale neznamená, že nejsou závažná.

### **2.3.1 Zlomeniny diafýzy femuru**

Relativně často vznikají tyto zlomeniny při sportu, pádech a dopravních nehodách. Nejčastěji jsou lokalizovány ve střední třetině kosti. Při těchto zlomeninách je vždy nutné uvažovat o větších ztrátách krve.

- **Diagnostika**

Z klinického obrazu, tak i z rtg snímku. Rychlý vývoj svalku je průkazný pro zlomeninu a také dokazuje úžasnou hojivost těchto zlomenin.

- **Terapie**

Je chybou tyto zlomeniny operovat. Lze přiložit lehkou sádrovou spiku, nebo dítě jinak znehybnit.

### **2.3.2 Zlomeniny diafýzy bérce**

Zlomeniny bérce v dětském věku patří k nejčastějším zlomeninám, nejsou tolik problematické jako u dospělých. Jejich repozice u dětí bývá jednodušší díky pevnému periostu. Konzervativní terapie většinou vyhovuje a zlomeniny se zhojí bez pakloubů.

### **2.3.3 Poranění nohy**

Díky pružnosti dětské nohy nevidáme zlomeniny této oblasti příliš často.

- **Zlomeniny metatarsů**

Jsou nejčastější zlomeniny nohy u dětí. Většinou vznikají přímým násilím, mohou být mnohočetné. Pádem těžkých předmětů na nohu vznikají i otevřené zlomeniny. Diagnóza je jasná z rtg snímku. Terapie bývá většinou konzervativní, spočívá v repozici tahem a v následné stabilizaci sádrovou fixací (Tošovský, 1982).

## 2.4 Popáleniny

Nejčastější příčinou popálenin v dětském věku je opaření horkým nápojem (káva 27 %, čaj 22 %) a horkou vodou (24 % varná konev, páčková baterie), dále úrazy v domácnosti spojené s vařením (11 %) a topením. Pro stanovení rozsahu dětských popálenin je nejvhodnější tabulka podle Lunda – Browdera. (obr. 1)

- **Klasifikace**

- a) **povrchové** – částečné poškození kůže se zachováním folikulů i mazových žlázek, zdroj epitelizace
- b) **hluboké** – ztráta kůže v celé tloušťce, event. i se ztrátou podkožní vrstvy a devitalizací svaloviny. Hloubku určujeme tzv. testem kapilárního návratu

- **Stupně popálení**

**I** – zarudnutí, otok

**IIa** – puchýř s růžovou, event. červenou spodinou, dobrý kapilární návrat, zachované čítí, rychle se hojí

**IIb** – spodina s výbledem, negativní kapilární návrat, špatně se hojící nekróza

**III** – ztráta celé tloušťky kůže s možným postižením dalších tkání (svaly, kosti)

- **Terapie**

Odstranění odumřelé tkáně – nekrektomie:

- a) **chirurgická** – mechanické odstranění skalpelem
- b) **chemická** – u dětí se dobře uplatňuje Argosulfan 2% krém, baktericidní preparát s účinkem na *Pseudomonas aeruginosa*, zabraňuje přerůstání granulační tkáně.
- c) **enzymatická** – enzym kolagenáza zachovává živou tkáň, podporuje granulaci a epitelizaci (Tošovský, 2006).

## **2.5 Cizí tělesa v GIT**

Cizí tělesa v trávicím traktu jsou poměrně častou záležitostí u dětí. Věkové rozmezí je od kojeneckého věku, kdy jsou děti schopné uchopit předmět a spolknout jej, až do dospělosti. Většina cizích těles projde přes trávicí ústrojí bez problému (asi 90 %).

- **Diagnostika**

Cizí těleso v trávicím ústrojí většinou zjistíme na základě anamnestických údajů od rodičů a potvrdíme jej rtg vyšetřením pacienta. Nejčastějším cizím tělesem, které děti polknou, jsou mince, dále pak různé sponky do vlasů, spínací špendlíky, hřebíky, šroubky, hračky, ale i části stravy, pecky, kosti apod. Ke stanovení diagnózy je tedy nutné provést rtg snímek a to v přední a boční projekci, který zobrazí trávicí ústrojí od řezáků až ke konečníku.

### **2.5.1 Cizí tělesa v oblasti jícnu**

Pacient s cizím tělesem v jícnu má polykací obtíže, bolesti v krku nebo za sternem, může mít hypersalivaci. Po stanovení diagnózy rentgenovým vyšetřením musí být cizí těleso neprodleně odstraněno. V současné době, kdy je všeobecně dostupná endoskopie, je indikováno toto vyšetření v celkové anestezii a odstranění cizího tělesa pod kontrolou zrakem. Současně zkontrolujeme jícen, jestli nedošlo k poranění.

### **2.5.2 Cizí tělesa v oblasti žaludku a tenkého střeva**

Diagnózu opět stanovíme na základě anamnestických údajů a rtg vyšetřením. V případě, že se jedná o menší hladké a neostré předměty, vystačíme pouze s ambulantním sledováním pacienta, rodiče doma kontrolují stolici, zda nebylo cizí těleso již vyloučeno. Stravu podáváme hojně zbytkovou (chléb, zelí, tvaroh, strouhaná jablka, mrkev apod.) (Šnajdauf, 2002)

## 2.6 Týrané dítě

Počet zneužívaných a týraných dětí neustále přibývá.

### 2.6.1 Nejčastější klinické nálezy

Týrání lze rozdělit do dvou skupin:

- a) zneužívání, hrubé zaházení – fyzické nebo sexuální
- b) zanedbávání – fyzické, výchovné, citové

- **Modřiny, podlitiny**

Jsou nejčastějším sezam u týraných dětí. Je nutné si uvědomit, že u normálně aktivního dítěte lze modřiny na místech tělesných prominencí (kolena, lokty, brada aj.). Nad jinými místy může jít o podlitiny způsobené úmyslně vedeným úderem. Dále je nezbytné posoudit barevný odstín podlitiny a její tvar.

- **Popáleniny**

Úmyslné způsobené popáleniny jsou pozorovány u 10% fyzicky týraných dětí. Úmyslné kontaktní popáleniny bývají způsobeny např. cigaretou, radiátorem nebo horkou žehličkou.

- **Zlomeniny**

Můžeme zastihnout u 10 – 30 % týraných dětí, proto kompletní rtg vyšetření je indikováno u dětí, u kterých existuje podezření ze zneužití či týrání.

- **Poranění hlavy**

Jde o nejčastější příčiny smrti u týraných dětí. Nejméně 90 % těchto zranění postihuje děti mladších dvou let. Poranění mozku se vyskytuje u více než 50 % takto zraněných dětí a je často provázeno edémem mozku.

- **Nitrobřišní poranění**

Nejčastěji se vyskytují u dvouletých a starších dětí. Znamky pohmoždění stěny břišní mohou být zpočátku jedinou známkou nitrobřišního poranění. Díky anatomické poloze jsou duodenum a slinivka břišní vnímavější k nárazům na břicho.

- **Sexuální zneužívání**

Je třeba na něj pomýšlet u dětí s nevysvětlitelnou vulvitidou, vaginitidou, análními trhlinami, se známkami venerologického onemocnění či graviditou. Vyšetření dívek by měl provádět specialista vzhledem k určité delikátnosti v komunikaci a technice vyšetřování (Volf, 2000).

## 2.7 Otravy

Nejčastěji jde o požití náhodná a v této skupině jsou v 95% postiženy děti do 5 let věku. Druhou skupinu, kde se s těmito poraněními setkáváme, jsou adolescenti, u kterých často jde o následky suicidálního pokusu.

Použití určitých chemických látek může vést k vážným poraněním horní části trávicího ústrojí. Mezi často používané prostředky patří bělící a čisticí prostředky, čpavek, baterie, léky a nelze opomenout ani požití některých rostlin. Tekutá agens působí rozsáhlejší poleptání, pevná spíše ohraničené nekrózy.

- **Diagnostika**

K určení rozsahu poranění je nutné anamnestické zjištění působící látky, klinické vyšetření, endoskopie v celkové anestézii během prvních 24 hodin, prostý rtg snímek hrudníku a břicha popř. s použitím vodné kontrastní látky.

- **Komplikace**

Patří sem zvláště perforace jícnu či žaludku, krvácení, infekce (mediastinitida, peritonitida, sepse), aspirace (pneumonie, plicní absces) vznik tracheofageálních či vaskuloezofageálních píštělí, ve fázi hojení pak jizvení a strikturu jako jedny z nejčastějších následků po poleptání.

- **Terapie**

Důležitá je první pomoc, kdy podáváme větší množství vlažné vody nebo čaje. Nemocniční péče o pacienta s korozivním poraněním spočívá v pečivé monitoraci a observaci. Základem je protišoková léčba, infuzní terapie a parenterální výživa, zavedení nazogastrické sondy, užití intravenózních širokospektrých antibiotik a iniciální podání kortikoidů. Součástí léčby je i tišení bolesti. Při respiračních obtížích je nutná endotracheální intubace (Šnajdauf, 2002).



## 2.8 Prevence úrazů

Každý úraz má své příčiny a nestává se náhodou. Každému úrazu předchází riziková situace, kterou můžeme rozpoznat a vyhnout se jí. Úraz se tedy nemusí stát a není nevyhnutelný. Správnou a včasnou prevencí se dá všem úrazům předejít.

Intervence se mohou provádět na úrovni individuální, komunitní, i populační.

- **Individuální** – působení na děti, rodiče a osoby zodpovědné za děti. Péče odpovídající věku, bezpečné prostředí, znalost rizik, výuka dětí ve zvládnání rizikových situací a výuka bezpečnostních zásad přiměřená věku
- **Komunitní** – bezpečné komunikace, přechody, cyklistické stezky, kvalita bydlení, design přístrojů, nábytek a materiály používané materiály používané doma, systém rychlé zdravotní pomoci
- **Populační** – zákonná opatření, výchova školní, rodinná a mediální o prevenci a první pomoci. Lékař i sestra má využívat svého vlivu na děti i rodiče a využít příležitosti k prevenci.

### 2.8.1 Aktivní prevence

Dítě často správně neodhadne rizikovou situaci, přecení své síly nebo neposlechne dobře míněné rady. To vše může mít za následek úraz. V tomto případě pomůže trvalá aktivní prevence – to znamená, že dítě se v průběhu svého vývoje naučí rozeznávat riziková místa, předměty a situace a naučí se chovat bezpečně. Je nutné vysvětlit dítěti, co se mu může stát, když bude neopatrné. Dítě si musí uvědomit možné následky svého jednání a musí se chovat zodpovědně a vážit si svého zdraví. (tab. 3)

### 2.8.2 Pasivní prevence

Velmi často je úraz způsoben nedbalostí dospělých, kteří dítě nevybavili ochrannými pomůckami nebo pro dítě nevytvořili bezpečné prostředí – doma se v dosahu dítěte nacházejí jedovaté pokojové květiny, chemikálie, léky či horké nebo ostré předměty. Odpovědnost za bezpečné prostředí neleží ovšem jen na rodičích, děti se pohybují ve škole, ve městě, hrají si na hřištích. Dospělí mohou zabezpečit nebezpečná místa, změnit místní dopravní situaci (retardéry, zóny se sníženou rychlostí, nadchody frekventovaných silnic), budovat bezpečná dětská hřiště (s měkkým povrchem, bez ostrých hran) a připravit dětem bezpečný domov.

## 2.9 Typy na bezpečný domov:

**Kryt na varnou desku sporáku** – Nástavec na okraj varné desky sporáku, aby dítě nedosáhlo na horké hrnce na plotně a nepřevrhlo je na sebe. Tyto úrazy mívají jedny z nejhorších následků, proto by takový kryt neměl chybět v žádné rodině, kde je dítě.

**Ochranné kryty na hrany stolů** - Chrání dítě před zraněním hlavy o ostré hrany stolů, křesel, polic, apod. Kryty jsou obvykle samolepící a jejich instalaci lze jenom doporučit.

**Pojistka oken** - Zabezpečuje pootevřené okno proti otevření dokořán nebo naopak proti zavření. Ochrání dítě před vypadnutím z otevřeného okna nebo před přivřením prstů zavírajícím se oknem. Pojistka je určena pro jednokřídlá okna otevírající se směrem ven a montuje se na místo, kam dítě nedosáhne.

**Závora na schody** - Závora do dveří a ke schodům je vhodná pro ochranu dětí ve věku do 24 měsíců. Je vybavena kvalitním zámkovým mechanismem a lze ji otevírat na obě dvě strany. Zábranu využijete všude tam, kde potřebujete malému dítěti zabránit přístup nebo všude tam, kde by mohlo v nestřeženém okamžiku snadno přijít k úrazu, např. u schodů, v kuchyni, na balkóně, na terase, na schodišti, v garáži, apod.

**Kryty na zásuvky** - Bezpečnostní kryty na zásuvky jsou také vyrobeny z plastu. Chrání děti před úrazem elektrickým proudem způsobeným hraním si se zásuvkou. Nasazuje se pouhým zatlačením do zásuvky. Bezpečnostní kryty na zásuvkách jsou nutností v každé domácnosti s malými dětmi.

**Protiskluzové podložky do koupelny** - Malé děti rády dovádí ve vaně a v zápalu zábavy neuvědomují si, že mohou uklouznout na mokřem povrchu. Zranění způsobená pádem na tvrdou vanu nebo podlahu mohou být bolestivá. Samolepící barevné protiskluzové podložky jsou obvykle vyrobeny z plastu a ochrání dítě před uklouznutím ve vaně nebo ve sprše.

**Blokáda dveří** - Zabraňuje úplnému uzavření dveří a chrání prsty dítěte před přiskřípnutím. Blokádu umístěte na horní okraj dveří tak, aby dveře nebylo možné zcela zavřít.

**Uzávěr šuplíků** - Chrání každou zásuvku stolu či skříně před otevřením zvědavým dítětem.

Dále lze vybírat nejrůznější pojistky a zámky na ledničku, proti otevření trouby, na skřínky, dvířka kuchyňské linky, zarážky na dveře, držáky kabelů a podobně.

Nábytek však není jediným ohrožením v bytě pro všetečné děti. Je třeba z jejich dosahu odstranit také ostré předměty, jedovaté pokojové rostliny, léky, elektrické přístroje v koupelně a poblíž vody v kuchyni. To vše není projev neodůvodněného strachu a přehnaného stihomamu, ale základní bezpečnostní opatření a přirozená reakce milujících rodičů na stále rostoucí počty nehod a úrazů toho nejcennějšího co máme – dětí.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 3 Ošetrovatelský proces u dítěte po traumatu

#### 3.1 Sběr informací z chorobopisu

##### 3.1.1 Vstupní informace

Jméno a pohlaví:	K. H., žena
Oslovení:	Káťa
Datum narození:	03. 07. 1997
Pojišťovna:	111
Bydliště:	Frydlant v Čechách
Národnost:	česká
Stav:	svobodná
Sociální zabezpečení:	bydlí s rodinou v rodinném domku
Nejbližší příbuzní:	matka, otec, mladší bratr
Povolání:	žákyně 6. třídy
Datum a hodina přijetí:	11. 04. 2011 v 16:00 hod.
Příjmová diagnóza:	zlomenina horního konce pažní kosti, zavřená
Vedlejší diagnóza:	migréna

### **3.1.2 Základní anamnéza**

Rodinná anamnéza: Otec bez závažných onemocnění, matka stav po trombose DK, warfarin již vysazen. Bratr matky v roce 2006 zemřel na Ca plic.

Osobní anamnéza: Dítě z první gravidity, porod spontánní záhlavím ve Frýdlantu v Čechách. Porodní hmotnost 3 250 g, poporodní adaptace dobrá, samostatná chůze od 11 měsíců, vážněji nestonala max. angína 1x do roka.

Sociální anamnéza: S otcem, matkou mladším bratrem žijí v menším rodinném domě. Otec soukromně podniká v pohřební službě, matka pracuje jako dělnice, bratr chodí do 4. třídy

Pracovní anamnéza: Žákyně 6. třídy prospěch dobrý, docházka pravidelná, má zájem o studium

Abusus: trvalou závislost neguje

Alergická anamnéza: alergiemi netrpí

Farmakologická anamnéza: žádné léky trvale neužívá

### **3.1.3 Nynější onemocnění**

Před čtyřmi dny pád na rameno vlevo, na RTG fraktura proximálního humeru l. sin., původně fraktura bez dislokace nyní dislokace s protozou 30 stupňů, nález vzhledem k riziku další redislokace indikován k operačnímu řešení, rodiče poučeni.

### 3.2 Základní screeningové vyšetření sestrou

**Celkový vzhled, úprava, hygiena:** Upravena, nezapáchá

**Sliznice:dutina ústní** – čistá bez patologických projevů, sliznice vlhká s přirozenou barvou

**: nos** – čistý, bez sekrece

**Zuby:** chrup vlastní, ve výborném stavu

**Sluch:** slyší dobře i šepot

**Zrak:** brýle nemá, přečte i drobné písmo

**Krevní tlak:**110/70

**Puls: rychlost:** 82´ **pravidelnost:** pravidelný **jakost:** plný

**Dýchání: rychlost:** 22/min **pravidelnost:** pravidelné **hloubka:** prohloubené

**Stisk ruky:** pevný

**Může zvednout tužku:** ano

**Rozsah pohybu kloubů:** Klouby pohyblivé v maximálním rozsahu, kromě levé horní končetiny, která je fixována v desaultově obvazu

**Svalová tuhost/pevnost:** přiměřená

**Kůže:** dostatečně hydratovaná, klidná, prokrvená **barva-** růžová,bez známek cyanózy či trombózy, kožní turgor v normě,

V loketní jamce levé horní končetiny - periferní žilní katétr, okolí místa vpichu je klidné, čisté

bez známek infekce a sterilně kryté (1. den)

**Kožní léze:** nenalezeny

**Hrudník:** symetrický, dýchací šelesty normální

**Břicho:** měkké, nebolestivé

**Riziko dekubitů dle stupnice Nortonové:** konečný součet 34 bodů

Schopnost spolupráce-úplná-4,věk-nad 10 let-4,stav pokožky-v normě-4,

každé další onemocnění-žádné-4,fyzický stav-dobrý -4, stav vědomí-bdělý-4,

aktivita-částečně omezená-3,mobilita-částečně omezená -3, inkontinence-není- 4

**Chůze:** chodící bez problémů

**Držení těla:** Vzpřímené

**Chybění části těla:** ne

**Kanyly intravenózní:** V loketní jamce – 1den

**Permanentní močový katétr:** nemá

**Drény:** ne

**Odsávání:** ne

**Nynější hmotnost:** 45 kg **Výška:** 150 cm **Tělesná teplota:** 36,6 C°

**Funkční úroveň zdraví:** Celkový součet 85bodů

Příjem potravy a tekutin-sama-10,koupání-sama-10,osobní hygiena-sama-10, inkontinence moči-plně kontinentní-10, inkontinence stolice-plně kontinentní-10, použití WC-sama-10, přesun z lůžka-s pomocí- 5,chůze po rovině-sama-10, chůze po schodech-sama-10.

### **3.2.1 Objektivní pozorování v průběhu získávání informací a vyšetření:**

**Orientace:** dobrá, orientována časem, místem, osobou.

**Chápe myšlenky a otázky, abstraktní výrazy, konkrétní pojmy:** ano

**Řeč, způsob vyjadřování:** Vyjadřuje se srozumitelně.

**Hlas, způsob řeči:** hlas klidný, řeč verbální i nonverbální

**Úroveň slovní zásoby:** bohatá slovní zásoba

**Oční kontakt:** udrží.

**Rozsah pozornosti:** pozornost udrží na jakoukoliv nutnou dobu.

**Nervozita:** ne.

**Asertivní nebo pasivní:** asertivní.

**Vzájemná spolupráce a součinnost se členy rodiny nebo doprovázející osobou:** dobrá.

### **3.3 Analýza získaných informací**

**Věk:** 13 let

**Pohlaví:** ženské

**Rodinný stav:** svobodná

**Zaměstnání:** žákyně základní školy

**Sociální zázemí:** dobré, žije v rodinném domě spolu s rodinou

**Den hospitalizace:** 11. 4 2011

**Předešlé hospitalizace:** 2007 – bolesti břicha, NPB vyloučena

2009 – tonsilofaryngitis acuta - nemocnice v Ústí nad Labem

**Alergie:** neudává

**Hlavní diagnóza:** Zlomenina horního konce kosti pažní vlevo

**Další onemocnění:** Migréna - naposledy roku 2009

**Terapie:** Tralgit 50 mg i. m. při VAS nad 4

**Zjištěné problémy:** poslední jídlo v 11 30, operaci nutno nechat do služby cca 18 00



## 4 Zhodnocení klienta dle modelu Gordonové

- **Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví**

Z psychického hlediska je pacientka orientovaná časem, místem i osobou, působí klidně a vyrovnaně. Je seznámena se svou diagnózou, chápe nutnost operace, i když z této skutečnosti je dosti nervózní a bojí se bolesti po zákroku. Nyní je chodící, v rámci klidového režimu po operaci dodržuje klid na lůžku. Soběstačnost je částečná vzhledem ke zlomenině horního konce pažní kosti vlevo, která je fixována v desaultově obvazu. P/K používá pravou ruku ke své denní obsluze, ale s náročnějšími úkony potřebuje asistenci zdravotnického personálu a to hlavně při osobní hygieně, oblékání a stravování. Lékařem je informována pacientka pravidelně a to společně se svou rodinou. Jinak se po zdravotní stránce cítí velice dobře, jiné potíže momentálně nemá. Občas trpí bolestmi hlavy, teď již déle ne. Pro udržení zdraví před hospitalizací dodržovala P/K zdravou životosprávu (pravidelná strava, dostatek tekutin, sportovní aktivity), je k tomu vedena celá rodina, dle P/K. Trvalý abusivní popírání, žádné drogy nikdy nezkoušela, několikrát již pila alkohol při rodinných oslavách, nikdy ne tolik aby byla opilá, spíše symbolicky. Před časem zkoušely s kamarádkami kouřit cigaretový tabák ale ani to ji neoslovilo.

- **Výživa a metabolismus**

Pacientka se snaží stravovat pravidelně 5x denně (snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře), nepřejídá se. V týdnu slečna dochází na teplé obědy do školní jídelny o víkendu vaří matka doma, příležitostně navštíví s rodinou restauraci. Pokrmy z rychlého občerstvení si nekupuje, občas spíše něco sladkého. Denní příjem tekutin se domácím prostředím pohyboval od 1,5 až do 3 litrů, vzhledem k denní aktivitě. Nejradyji pije vodu nebo ochucené minerální vody, ovocné čaje a džusy. Sladké nápoje typu cola, fanta, sprite si koupí jen příležitostně. Nyní dodržuje nemocniční dietní režim nic per os, žízni ani hladem příliš netrpí, ale chuť k jídlu má. Kůže je hydratovaná, vláčná, zdravé barvy, kožní turgor dobrý. Operační rána v oblasti levého ramene, sterilně krytá bez známek infekce. V pravé horní končetině v loketní jamce zavedena periferní intravenózní kanylace (11. 4. 2011), plně funkční, vpich a okolí rány je klidné. Jiné rány ani odřeniny nemá, několik modřin na levé ruce a levé boku. Otoky dolních končetin nejsou viditelné.

- **Vylučování**

Ve vylučování pacientka soběstačná, na toaletu si dojde. S močením problémy neudává, moč má typickou barvu i zápach, bez patologických příměsí, výdej odpovídající příjmu. Vyprazdňování stolice bez potíží, průjmy ani zácpu netrpí, stolice je tuhá, formovaná bez patologických příměsí. Pacientka netrpí nadměrným pocením.

- **Aktivita, cvičení**

P/K udává mírné bolesti v oblasti levé paže s touto končetinou zatím nemá hýbat dle doporučení lékaře. Pacientka jinak mobilní a aktivně se podílí na denních činnostech, asistence zdravotního personálu je nutná jen zřídka. V době před úrazem sportovně velice aktivní. Pravidelně jezdí na kole, kolečkových bruslích, dochází do tanečního kroužku. S rodinou podnikají turistické a cyklistické výlety po České republice i několikrát do roka. Pohyb ji velice baví, zvláště letní sporty jako plavání, míčové hry atd. P/K doufá v brzké uzdravení, aby se co nejdříve mohla vrátit zpět do svého běžného života.

- **Spánek, odpočinek**

Pacientka mimo hospitalizaci nemá se spánkem žádné problémy, spí 7 – 9 hodin denně v týdnu o víkendu si ráda přispí. Nyní v nemocnici se jí hůře usíná, přes noc se ale již neprobouzí a ráno se cítí odpočatá. Přes den v nemocnici spíše polehává, ale důvodem je pravděpodobněji nedostatek aktivity nežli únava.

- **Vnímání, poznávání**

P/K je při plném vědomí, orientovaná, kognitivní funkce jsou v naprostém pořádku. Slyší velmi dobře, se zrakem také žádné problémy nemá, brýle nepotřebuje. Verbální komunikaci na úrovni, na dotazy odpovídá přiléhavě, řeč je energická, spontánní. P/K udává, že je dostatečně informována o svém zdravotním stavu i průběhu operace, přesto cítí strach a nejistotu.

- **Sebekoncepce, sebeúcta**

Pacientka je pozitivně naladěna, i když nemocniční prostředí na ni nepůsobí příliš dobře neprobouzí v ní stavy neklidu ani bezmoci. P/K udává, že si sama sebe váží, nikdy by si nijak neublížila ani nikdy nepřemýšlela o sebevraždě. Z vizuální stránky je

se sebou také spokojená a ani by na sobě nic neměnila. Myslí si, že jsou i důležitější věci než dobře vypadat. Objektivně vypadá pacientka velice vyrovnaně, upraveně ale zatím se nelíčí.

- **Plnění rolí, mezilidské vztahy**

P/K bydlí se svými rodiči a mladším bratrem v menším rodinném domě, ve vesnici Frýdlant poblíž Liberce. S rodiči žádné velké problémy nemá, více si rozumí s matkou ale i otce má velice ráda. Bratr je tři roky mladší vztah mezi nimi typicky sourozenecký, časté nevinné roztržky a hádky, nyní při hospitalizaci přiznává, že pac. po bratrovi stýská. Jako rodina působí vyrovnaně, rodiče mají rádi své děti a naopak. Slečna K. H. je žákyní šesté třídy základní školy, studium zvládá, známky udává jedničky, dvojky výjimečně i trojky. Ve škole se zdá oblíbená, má zde dobré vztahy jak s pedagogy, tak se spolužáky. Se svými kamarády je v kontaktu i mimo školu a to jak při sportovních aktivitách, tak i doma přes sociální sítě. Její nejoblíbenější sociální stránkou je facebook , dozví se zde, co dělají její kamarádi, nebo může kamarádům napsat, co dělá ona.

- **Sexualita, reprodukční schopnosti**

P/K je mladá slečna. Od února roku 2010 má pravidelnou menstruaci, netrpí při ní velkými bolestmi. Na gynekologické prohlídce byla dvakrát od první menstruace, žádné gynekologické potíže nemá, na výtoky netrpí. Hormonální antikoncepci zatím nebere. Dle pacientky měla již dva přátele ,které měla ráda a líbala se s nimi, ale k pohlavnímu styku nedošlo, necítí se na pohlavní styk připraveně, momentálně přátele nemá.

- **Stres, zátěžové situace**

P/K má dobré rodinné zázemí,rodina je pro ní velice důležitá,spoléhá na ni. S velkými zátěžovými situacemi a stresem nemá zatím žádné velké zkušenosti,proto si ani není jistá jak by tento problém řešila, nejspíše by se obrátila na rodinu nebo přátele. Návykové látky nepožívá, nikdy by takto zátěžové situace neřešila. Hospitalizace je pro P/K sice stresovou záležitostí, ale těší se nato, až bude moci být doma. Rodinou je pravidelně navštěvována a podporována k trpělivosti.

- **Víra, hodnoty, životní přesvědčení**

P/K není věřící, nebyla k tomu rodinou nikdy vedena. Přesto věří, že může existovat něco nadpřirozeného, co nelze logicky vysvětlit. Věří, že existuje posmrtný život a duše zemřelého může zůstat mezi námi a lze s nimi promlouvat. Jejími největšími hodnotami jsou rodina a její přátelé. Myslí si, že studium je v životě velmi důležité a proto by se ráda v budoucnu dostala i na vysokou školu, uvažovala o oboru hotelnictví a turismus.

- **Jiné**

Jiné důležité informace pacientka neuvádí.

## **5 Průběh hospitalizace**

Pacientka hospitalizována nejprve na chirurgickém oddělení nemocnice Frýdlant s. r. o. Datum přijetí 8. 4. 2011 20 15 h, pacientka přijata po pádu z bicyklu s krátkodobým bezvědomím k observaci, na rtg zlomenina pažní kosti. Toho času lucidní, orientovaná, zornice izo, levá paže v desaultově obvazu, po propuštění 11. 4. V 11 00 domluvena kontrola na úrazové ambulanci v Liberci.

Po kontrolním rtg vyšetření na úrazové ambulanci v Liberci zjištěna dislokace a pacientce byla doporučena operace ještě téhož dne. Pacientka hospitalizována na standardní oddělení všeobecné chirurgie na dětský pokoj v 14 00 h. Poté pacientka lačnila, v 17 00 odjezd na sál, návrat v 18 45. Následující den klidový režim, kontrolní rtg, 13. 4. 2011 dimise v 12 15.

### **5.1 První den hospitalizace**

Pacientka H. K. přijata na standardní oddělení lůžkové všeobecné chirurgie na dětský pokoj Krajské nemocnice Liberec, a.s. pro zlomeninu proximálního humeru vlevo. Zde pacientce přiložen identifikační štítek na pravou horní končetinu, pacientka seznámena s důvodem této identifikace, seznámena s chodem oddělení, to vše za doprovodu rodičů. Rodičům jsou lékařem předloženy informované souhlasy s hospitalizací, operačním zákrokem a anestezií. Lékař dostatečně informuje pacientku a rodinu o nutnosti operačního zákroku a jeho průběhu. Pacientka od 11 00 zůstává lačná, sestra zavede periferní žilní kanylaci, kontinuální podávání Ringerfundinu 500 ml po 8h. Pacientka odvezena na operační sál v 17 00, zpět ze sálu navracena 18 35, pac. v kontaktu. Dle ordinace lékaře aplikovat léky Tralgit 50 mg i. v. po 6 hodinách. Analgetika splňují svou funkci, pacientka bez bolestí, večer klidně spala.

#### **5.1.1 Průběh operace**

V klidné celkové anestezii repozice postavení vyhovující, ale vzhledem k úrazu a následné dislokaci riziko redislokace, indikujeme stabilizaci. Pod úponem delt. Laterálně trepanace, zavedeny dva prev. Pruty 2,5 mm, postavení na skiaskopii vyhovující, výplach peroxidem, sutura jednotlivými stehy.

Doporučení: Končetinu přilepit k tělu, zítra snímací desault, kontrolní rtg, pozítří dimise dle stavu.

Premedikace 1x tableta Oxazepam

## **5.2 Druhý den hospitalizace**

Pacientce sestra ráno dopomáhá při ranní hygieně, poté asistuje při převlékání a při jídle. Pacientka stále bolestivá, ordinace analgetik dle lékaře změněna na Tralgit 50 mg i. m. Od 9 00 do 9 25 pacientka na rentgenovém oddělení v doprovodu sanitáře, rtg snímek zhodnocen lékařem, postavení vyhovující. V dopoledních hodinách dochází na oddělení rehabilitační pracovníci, pacientce přiloží páskový desault a vysvětlí jeho používání, žádné rehabilitační cvičení zatím nedoporučeno, prozatím nutno končetinu udržovat v klidu. Sestra provádí převaz operační rány hodnotí její vzhled, rána klidná, krytí minimálně prosáklé krví a minimálně oteklá. V dopoledních hodinách návštěva rodičů, pacientka spokojená bez známek stresu. Rodina informována průběhu operace, analgezií, nutnosti a funkčnosti ortézy a eventuální zítřejší dimisi. V noci pacientka klidná, zhoršené usínání, ráno se cítí odpočatá.

## **5.3 Třetí den hospitalizace**

Pacientka se snaží vše zvládat sama, asistence a dopomoc při sebeobslužných činnostech i jídle je minimální. Pacientka by si přála jít již dnes domů, pac. již bez bolesti, analgetika nevyžaduje. V 10 00 provádí sestra kontrolní převaz, rána vypadá klidně, bez sekrece a prosaku. Lékař vyžaduje opětovné kontrolní rtg vyšetření, pacientka odvezena na rtg oddělení v 11 00, návrat 11 20, lékař zhodnotil rtg postavení jako vyhovující a schvaluje dimisi. Pacientka informuje rodinu, která v 12 00 přichází na oddělení. V 12 15 pacientka propuštěna z oddělení lékař podává instrukce o následné léčbě a doporučuje kontrolu na traumatologické ambulanci za 5 – 7 dní.

## 6 Ošetřovatelské diagnózy dle NANDA domén

Diagnózy jsou seřazeny dle závažnosti a rozděleny na aktuální a potencionální.

### 6.1 Aktuální ošetřovatelské diagnózy

- **Akutní bolest – 00132**

Určující znaky:

- sdělení a označení bolesti
- očividné důkazy bolesti
- ochranná gesta
- ochranné chování

Související faktory:

- zraňující činitel (zlomenina pažní kosti)

Cíle:

- pacientka udává zmírnění, zvládnutí bolesti
- pacientka dodržuje předepsaný farmakologický režim
- pacientka je seznámena s metodami jak zmírnit bolest

Kritéria:

- pac. bude udávat bolest ve výši VAS 1 - 3

Ošetřovatelská intervence:

- posuzování vyvolávajících faktorů a přidružených faktorů: nástupu/ trvání, četosti, závažnosti (stupnice 1 – 10), a zhoršující faktory
- monitorování bolesti a záznam do formuláře
- doporučení a dopomoc do vhodné polohy
- sledování nonverbálních projevů

#### Realizace:

- pacientka si na doporučení ošetrovatelského personálu vyhledává úlevové polohy, největší úleva v poloze v polosedě
- výši VAS sestra zapisuje do dokumentace pravidelně po 4 h nebo kdykoli při jakékoli změně, změny, jsou hlášeny lékaři
- VAS se pohybuje v rozmezí 1 – 2
- bolest pacientku nijak neobtěžuje, v noci klidně spí

#### Hodnocení:

- cíle splněny: v den dimise pacientka bez bolesti
- ošetrovatelské intervence: účelné

#### • **Strach – 00148**

#### Určující znaky:

- zvýšená ostražitost, plachost
- identifikace podnětu, který strach vyvolává (operace)
- má zvýšenou tenzi
- únikové chování

#### Související faktory:

- odloučení od rodiny v potencionálně stresující situaci
- nedostatek znalostí, nesrovnalosti

#### Cíl:

- pac. dává najevo přiměřené spektrum citů a zmírněný strach
- dostatečně informovaná pacientka

#### Kritéria:

- pac. bude informována o průběhu operace

#### Ošetrovatelská intervence:

- posouzení stupně strachu a diskutování o něm
- udržení kontaktu s pacientkou, být jí nablízku, navštívení rodičů po výkonu
- vysvětlit pac. postup operace na takové úrovni, aby byla schopna je pochopit
- ověřování informovanosti a chápání informací
- podepsání souhlasu se zákrokem rodiči



Realizace:

- postup operace vysvětluje pacientce i rodičům lékař, ten dává rodičům podepsat informovaný souhlas se zákrokem a celkové anestezii
- sestra uklidňuje pacientku a je s ní stále v kontaktu, podporuje pac. po psychické stránce
- sestra edukuje pacientku o nutnosti dodržování dietního režimu NPO, zajistí předoperační přípravu pacienta

Hodnocení:

- cíle částečně splněny: pacientka udává dostatečnou informovanost o průběhu operace, stále pociťuje strach, po výkonu nastává úleva
- ošetrovatelské intervence: účelné

- **Deficit sebedpěče při oblékání a úpravě zevnějšku – 00108**

Určující znaky:

- zhoršená schopnost svléknout nebo obléknout nezbytné části oblečení
- neschopnost zapínat a rozepínat oděv, nazout si boty

Související faktory:

- bolest
- fixace levé horní končetiny, nejprve napevno připevněnou náplastí k tělu poté v desaultově obvazu

Cíl:

- pac. je dostatečně oblečený
- zvládá techniky oblékání s fixovanou končetinou

Kritéria:

- spolupracující pacientka
- pacientka bez bolesti

Ošetrovatelská intervence:

- sestra domáhá pacientce při oblékání
- dává jednoduché rady jak si oblékání zjednodušit (suché zipy, zipy)

Realizace:

- sestra dbá na zachování intimity u oblékání pacientky
- kontroluje pac. při oblékání v případě nutnosti dopomůže

- poskytuje jednoduché rady pacientce i rodičům

Hodnocení:

- cíle splněny – pacientka zvládá techniky oblékání
- ošetrovatelské intervence: účelné

- **Deficit sebepéče při jídle – 00102**

Určující znaky:

- neschopnost připravit si jídlo
- neschopnost otevřít nádoby a obaly
- neschopnost stravovat se společensky přijatelným způsobem

Související faktory:

- bolest
- fixace levé horní končetiny v desaultově obvazu

Cíl:

- pacientka zvládá konzumaci potravin
- dostatečný kalorický příjem

Kritéria:

- spolupracující pacient

Ošetrovatelská intervence:

- sestra asistuje při jídle (krájení, mazání, otvírání obalu)
- kontroluje dostatečný kalorický příjem, potřebný k růstu a vývoji dítěte

Realizace:

- pacientka spolupracuje a aktivně se zapojuje, vyžaduje jen minimální asistenci
- konzumuje naservírované pokrmy, nemocniční strava ji chutná

Hodnocení:

- cíle splněny: pacientka zvládá ke konzumaci jídla lžící, kalorický příjem dostatečný
- ošetrovatelské intervence: účelné

- **Porušený spánek – 00095**

Určující znaky:

- usínání pac trvá déle než 30 min
- stěžuje si na potíže s usínáním
- kratší celková doba spánku než v domácím prostředí

Související faktory:

- přemítání před spaním
- přemýšlení o domově, osamělost
- nevytíženost
- hluk, nedostatek soukromí ke spánku

Cíl:

- pacientka bez potíží s usínáním

Kritéria:

- pac. bude přes den více vytížena
- bude zajištěn klid na pokoji

Ošetrovatelské intervence:

- dopomáhání pacientovi k optimálnímu spánku
- před spaním se postará o klidné prostředí na pokoji
- zjistí, jak pacient obvykle spí a jeho návyky před spaním se pokusí realizovat

Realizace:

- sestra před den více pacientku nenáročně zaměstnává (časopisy, televize, křížovky)
- umožní návštěvu rodičů, kamarádů nebo spolužáků
- aktivně se ptá pacientky, kolik hodin večer naspala a na kvalitu spánku
- sestra zajistí klid na pokoji

Hodnocení:

- cíle splněny částečně: pacientka přes den spíše polehává, když přijde návštěva pac. ožívá, s usínáním změnu neudává, těší se domů do své postele
- ošetrovatelské intervence: účelné

## 6.2 Potencionální diagnózy

- Riziko infekce – 00004

Určující znaky:

- trauma
- nedostatečný primární ochranný systém

Kritéria:

- periferní venózní kanylace bude zavedena maximálně 72 hodin
- pooperační rána na levém rameni bude sterilně krytá

Cíl:

- pacient chápe rizika infekce
- včasné odhalení známek infekce

Ošetřovatelské intervence:

- informování pacienta o možných známkách infekce
- sledování stavu rány, používání sterilních pomůcek
- kontrola funkčnosti PVK a okolí vpichu
- monitorování místních známek infekce

Realizace:

- sestra provádí převazy za aseptických podmínek, stav rány zapisuje do dokumentace, při jakýchkoli změnách informuje lékaře
- kontroluje funkčnost PVK

Hodnocení:

- cíle splněny: pacientka nejeví známky infekce, rána klidná bez sekrece a prosaku, PVK 2. den ex
- ošetřovatelské intervence: účelné

## 7 Závěr

Pomocí této práce se nám naskytl možnost ucelit informace o nejčastějších úrazech u dětí v dnešní době. Je pro nás důležité poskytovat informace spojené s touto problematikou, protože známe její závažnost a statiky jsou neúprosné. Je nutné tyto informace rozšiřovat a to nejen mezi zdravotníky ale i mezi veřejností, která často nemá představu o tom, že se lze chovat i tak aby se dítěti úraz nestal. Problematika úrazů je stále aktuální a poukazovat na ní by se mělo neustále, vždyť děti se rodí také neustále. A přesto mnozí trpí dojmem: „úrazy patří k dětskému životu“, není tomu tak, úraz není jen odřenina nebo modřina, za jeden rok zmizí ze škol přes deset tříd.

Cílem práce tedy bylo sepsání utříděných informací a vypracovat stručný seznam nejčastějších úrazů u dětí, upozornit na to kde k úrazům dochází, kde je potřeba zvýšit bezpečnost aby se úraz nestal a seznámit s druhy prevence, kterou se úrazům předchází.

V praktické části bylo cílem vypracovat ucelenou ošetrovatelskou péči o nezletilého pacienta po traumatu. Během ošetřování pacienta byl kladen důraz na vnímavou komunikaci s pacientem, na spolupráci s rodinou a na informovanosti o zdravotním stavu pacienta, průběhu jeho operace a léčbě. Cíle ošetrovatelské péče, které byly stanoveny, byly splněny. Na základě informací, které byly poskytnuty od pacienta a rodiny, byl vypracován účelný ošetrovatelský proces.

Bakalářská práce by mohla poskytnout potřebné informace pro zdravotnický personál, který je v kontaktu s dětskými pacienty po traumatech. Spíše by bylo doporučeno využití v praxi, dle této práce by mohl být vypracován jednoduchý informační leták pro rodiče s dětmi, který by byl volně dostupný v dětských ambulancích nebo jiných zařízeních a tím poskytovat tím nenáročnou osvětu.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- GREGORA, M. 2007. *Péče o dítě od kojeneckého do školního věku*. 2. vydání. Triton, 2007. ISBN 978 – 80 – 247 – 2030 - 2
- MAREČKOVÁ, J. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1399-3.
- MARYLYNN, E. 2001. *Kapesní průvodce pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing a.s., 2001. ISBN 80- 247 – 0242 - 8
- NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Praha: Maurea, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.
- OLACHVA, P. 2006. *Zdravé a nemocné dítě; od početí do puberty*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 978 – 80 – 247 – 1847 – 7
- PLEVOVÁ, I. 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978 – 80 – 247 – 2968 – 8
- SEIDL, Z.; OBENBERGER, J. 2004. *Neurologie pro studium a praxi*. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. ISBN 80 – 247 – 0623 – 7
- SRNSKÝ, P. 2006. *První pomoc u dětí*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 802 – 47 – 1824 – 8
- ŠNAUJDAUF, J.; CVACHOVEC, K.; TRČ, T. aj. 2002. *Dětská traumatologie*. Praha: Galén. 2002. ISBN 80 – 7262 – 152 – 1
- TOŠOVSKÝ, M. aj. 2006. *Chraňme děti před úrazy*. Praha: Alfa – Omega, 2006. ISBN 80 – 863 – 18 – 79 – 6
- TOŠOVSKÝ, V. aj. 1982. *Dětské zlomeniny*. 3. přepracované vydání. Praha: Avicenum, 1982. ISBN 08 – 032 – 82
- VOLF, V.; VOFOVÁ, H. 2000. *Pediatric*. 2. vydání. Praha: Informatorium, 2000. ISBN 80 – 86073- 62 – 9
- VELEMINSKÝ, M. 2007. *3 X 333 otázek pro dětského lékaře*. Praha: Triton,2007. ISBN 978 – 80 – 7254 – 929 – 0

- internetové zdroje

[www.sestra.cz](http://www.sestra.cz)

[www.slovník-cizích-slov.abz.cz](http://www.slovník-cizích-slov.abz.cz)

[www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)

[www.urazydeti.cz](http://www.urazydeti.cz)

[www.urazneninahoda.cz](http://www.urazneninahoda.cz)

[www.void.cz](http://www.void.cz)

[www.zdn.cz](http://www.zdn.cz)



## PŘÍLOHY

Příloha A – Glasgow coma scale	I
Příloha B – Rozdělení prevence dle věku	III
Příloha C – Úrazy dětského věku dle místa vzniku	III
Příloha D - Záznam o ošetřování spálenin dětí	IV
Příloha E – Žádost o nahlédnutí do ošetřovatelské dokumentace	V

A tab. 1 - Glasgow coma scale

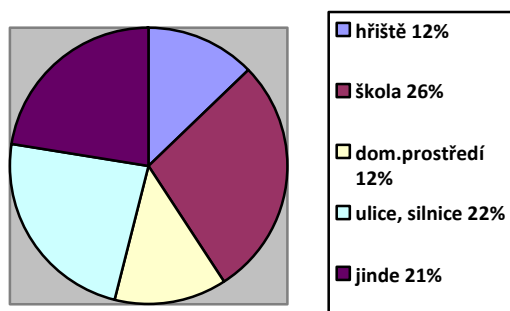
<b>Otevření očí</b>	<b>dospělí a větší děti</b>	<b>malé děti</b>
1	neotvírá	neotvírá
2	na bolest	na bolest
3	na oslovení	na oslovení
4	spontánně	spontánně
<b>Nejlepší hlasový projev</b>		
1	žádný	žádný
2	nesrozumitelné zvuky	na algický podnět sténá
3	jednotlivá slova	na algický podnět křičí nebo pláče

4	neadekvátní slovní projev	spontánně křičí, pláče, neodpovídající reakce
5	adekvátní slovní projev	brouká si, žvatlá, sleduje okolí, otáčí se za zvukem
<b>Nejlepší motorická odpověď</b>		
1	žádná	žádná
2	na algický podnět nespecifická extenze	na algický podnět nespecifická extenze
3	na algický podnět nespecifická flexe	na algický podnět nespecifická flexe
4	na algický podnět úniková reakce	na algický podnět úniková reakce
5	na algický podnět cílená obranná reakce	na algický podnět cílená obranná reakce
6	na výzvu adekvátní motorická reakce	normální spontánní pohyblivost
<b>Vyhodnocení</b>		
nad 13	žádná nebo lehká porucha	
9 – 12	středně závažná porucha	
do 8	závažná porucha	

B Tab. 2 – Prevence dle věku

Věk	Prostředí	Druh úrazu	Prevence
<b>Předškolní věk</b>	Domov, silnice	Poranění hlavy, popálení, opaření, poranění úst, rtů, jazyka, zubů, otravy, pády	Zajistit bezpečný domov, dítě by mělo být neustále pod dohledem
<b>Školní věk</b>	Škola, domov, silnice	Zlomeniny, vykloubení, poranění povrchu těla, poranění hlavy a smyslových orgánů	Ovlivnění vědomí dítěte“co je to úraz, znalost následků a rizik“, užívání ochranných pomůcek
<b>Střední škola</b>	Škola hřiště, silnice, ulice	Zlomeniny, vykloubení, poranění povrchu těla, poranění hlavy a smyslových orgánů	Dítě zná hodnotu zdraví a vlastního života, zná následky rizikového jednání a bere za sebe odpovědnost

C Graf 1 - Úrazy dětí školního věku dle místa vzniku



D Obr. 1 – Záznam o ošetřování spálenin dětí

## Záznam o ošetřování spálenin dětí

Vložka do záznamu o zdraví a nemoci

Číslo záznamu: ..... Číslo kresby: .....

Označení ústavu ..... Vyšetření provedeno dne: ..... Vyšetřil: .....

Příjmení a jméno nemocného: ..... Rok narození: .....

První nálezy

	%
Povrchní	%
	%
Hluboká	%
Celkem	%

Plevaz

	%
Puchýle	%
	%
Povrchní	%
	%
Částečná ztráta	%
	%
Opíná ztráta	%
Celkem:	%

Tabulka podle Lunda - Browdera

Část těla	Novo-	1 rok	5 let	10 let	15 let
	rozené	%	%	%	%
Hlava	19	17	13	11	9
Krk	2	2	2	2	2
Přední část trupu	13	13	13	13	13
Zadní část trupu	13	13	13	13	13
Obě paže	8	8	8	8	8
Obě předloktí	6	6	6	6	6
Obě ruce	5	5	5	5	5
Genitálie zevní	1	1	1	1	1
Hýždě	5	5	5	5	5
Obě stehna	11	13	16	17	18
Oba bérce	10	10	11	12	13
Obě nohy	7	7	7	7	7

SEVT - 14 045 0
III/64
G 31 04 - 3022

E Obr. 2 – Žádost o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace

**ŽÁDOST O NAHLÉDNUTÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE U  
PACIENTA HOSPITALIZOVANÉM V KRAJSKÉ NEMOCNICI LIBEREC a. s.,  
k rukám hlavní sestry Marii Fryaufové**

Já níže podepsaný:

Jméno a příjmení: Petra Bakešová

Narozena: 8. 1. 1987

Žádám tímto o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace z důvodu zpracování  
bakalářské práce na téma: Ošetřovatelský proces u dítěte po traumatu

V Liberci dne

Rozhodnutí hlavní sestry: souhlasím - ~~nesouhlasím~~

Fryaufová  
12.12.2017