

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.**

**Praha 5**

**KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE  
O GERIATRICKÉHO PACIENTA  
S IMOBILIZAČNÍM SYNDROMEM**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**EVA HNILICOVÁ**

**Praha 2012**

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

**KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE  
O GERIATRICKÉHO PACIENTA  
S IMOBILIZAČNÍM SYNDROMEM**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**EVA HNILICOVÁ**

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kubicová

Praha 2012



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

**Hnilicová Eva**  
**3. VSV**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 25. 10. 2011 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komplexní ošetrovatelská péče o geriatrického pacienta  
s imobilizačním syndromem

*Comprehensive Nursing Care of Geriatric Patient with immobilization  
Syndrome*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miroslava Kubicová  
Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD.

V Praze dne: 31. 10. 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 ke studijním účelům.

V Praze dne 31.5. 2012

*podpis*

HNILICOVÁ, Eva. *Komplexní ošetrovatelská péče o geriatrického pacienta s imobilizačním syndromem*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kubicová. Praha. 2012. 68 s.

## **Abstrakt**

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u geriatrického pacienta s imobilizačním syndromem. Teoretická část bakalářské práce vymezuje pojmy geriatrie a gerontologie, definuje geriatrického pacienta, geriatrické syndromy. Charakterizuje imobilizační syndrom jeho příčiny, projevy, prevenci v rámci rehabilitačního ošetrovatelství a není opomenuta ani edukace příbuzných v péči o imobilního člověka. Závěrečná část teoretické části je věnována komplexní ošetrovatelské péči o geriatrického pacienta s imobilizačním syndromem

Praktická část je zaměřena na využití teoretických poznatků dané oblasti při ošetřování konkrétního pacienta. Objektem realizace ošetrovatelského procesu byla letitá pacientka s imobilizačním syndromem, hospitalizovaná v Gerontologickém centru KNTB, Zlín a.s. U geriatrické pacientky byla naplánovaná a realizovaná ošetrovatelská péče, která směřovala k odstranění negativních následků z imobility.

Klíčová slova

Geriatrický pacient. Geriatrické syndromy. Imobilizační syndrom. Ošetrovatelský proces.

Hnilicová, Eva. *Comprehensive Nursing Care of Geriatric Patient with immobilization Syndrome*. College of Health, Public Degree qualifications: Bachelor (Bc). Leader: Mgr. Miroslava Kubicová. Prague. The 2012th. 68 p.

## **Abstract**

The main topic of the thesis is the nursing process of geriatric patients with immobilization syndrome. The theoretical part of the thesis defines the concepts of geriatrics and gerontology, defines geriatric patient and geriatric syndromes. Furthermore the thesis characterizes immobilization syndrome and its cause, symptoms, prevention in the rehabilitation process and also nursing education of relatives care for immobile patients is not neglected. The final section is devoted to the theoretical part of comprehensive nursing care for geriatric patients with immobilization syndrome.

The practical part is focused on the use of theoretical knowledge in the field for treating a particular patient. The object of the implementation of the nursing process was an aged patient with immobilization syndrome hospitalized in Gerontological KNTB center, Zlín, a.s.

For the geriatric patient nursing care has been planned and implemented, which has sought to eliminate the negative consequences of immobility.

Keywords.

Geriatric patient. Geriatric syndromes. Immobilization syndrome. Nursing process.

# PŘEDMLUVA

Stárnutí populace je dominantou demografického vývoje a vede k výrazné geriatrizaci medicíny.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se v dané problematice na geriatrického pacienta, popisuje zvláštnosti této skupiny nemocných, objasňuje podstatu a úlohu geriatrického ošetřovatelství a přibližuje specifika ošetřovatelského procesu u geriatrického pacienta.

Výběr tématu mojí práce byl ovlivněn dlouholetou praxí na geriatrických odděleních a s narůstajícím významem geriatrických syndromů v geriatrii. Definování problémů pomocí syndromologie může pomoci studentům, všeobecným sestřám a jiným zdravotnickým pracovníkům lépe popsat geriatrické pacienty, jejich zdravotní problémy, potřeby a rizika.

Podklady pro bakalářskou práci jsem čerpala jak z knižních, tak i z elektronických pramenů.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Miroslavě Kubicové za podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

<b>ÚVOD</b> .....	11
<b>1 GERONTOLOGIE A GERIATRIE</b> .....	12
1.1 Pohled na geriatrického pacienta .....	12
1.2 Komplexní geriatrické vyšetření.....	14
1.3 Geriatrické syndromy .....	18
<b>2 IMOBILIZAČNÍ SYNDROM</b> .....	21
2.1 Příčiny a projevy imobilizačního syndromu .....	21
2.2 Rehabilitační ošetřovatelství v prevenci imobilizačního syndromu .....	24
2.3 Edukace příbuzných v péči o imobilního člověka .....	26
<b>3 KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O GERIATRICKÉHO PACIENTA S IMOBILIZAČNÍM SYNDROMEM</b> .....	28
3.1 Specifika ošetřovatelského procesu v geriatrii .....	28
3.2 Hodnocení pacienta s imobilizačním syndromem .....	33
<b>4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U GERIATRICKÉHO PACIENTA S IMOBILIZAČNÍM SYNDROMEM</b> .....	35
<b>ZÁVĚR</b> .....	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	67
<b>PŘÍLOHY</b>	



## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Identifikační údaje .....	35
Tabulka 2 Vitální funkce při přijetí .....	36
Tabulka 3 Léková anamnéza .....	37
Tabulka 4 Gynekologická a urologická anamnéza .....	38
Tabulka 5 Posouzení současného stavu ze dne 10.11.2011.....	39

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>ADL</b> .....	test všedních činností
<b>BMI</b> .....	Body mass index
<b>BT</b> .....	bilance tekutin
<b>č.</b> .....	číslo
<b>D</b> .....	dech
<b>DHS</b> .....	dynamický kyčelní šroub s dlahou
<b>DKK</b> .....	dolní končetiny
<b>DM</b> .....	Diabetes mellitus
<b>FF</b> .....	fyziologické funkce
<b>GDS</b> .....	škála deprese pro geriatrické pacienty
<b>gl</b> .....	glykemie
<b>IADL</b> .....	test instrumentálních denních činností
<b>i.m.</b> .....	intramuskulární
<b>IS</b> .....	imobilizační syndrom
<b>LDK</b> .....	levá dolní končetina
<b>l.sin.</b> .....	vlevo
<b>MMSE</b> .....	test kognitivních funkcí
<b>MNA</b> .....	škála pro orientační hodnocení stavu výživy
<b>P</b> .....	puls
<b>PAD</b> .....	perorální antidiabetika
<b>PDK</b> .....	pravá dolní končetina
<b>PEG</b> .....	perkutánní endoskopická gastrostomie
<b>PHK</b> .....	pravá horní končetina
<b>PMK</b> .....	permanentní močový katétr
<b>RHB</b> .....	rehabilitace
<b>RTG</b> .....	rentgen
<b>s.c.</b> .....	subkutánní
<b>TK</b> .....	krevní tlak
<b>TT</b> .....	tělesná teplota
<b>VAS</b> .....	vizuální analogová škála

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Ankylóza** - ztuhlost kloubu

**Anorexie** - nechutenství

**Atelektáza** - nevzdušnost plic nebo její části

**Atrofie** - zmenšení normálně vyvinutého orgánu v důsledku úbytku jeho buněk nebo zmenšení jejich velikosti

**Cystitida** - zánět močového měchýře

**Dekubit** - proleženina

**Diabetes mellitus** - cukrovka

**Flebotrombóza** - zánět hlubokých žil nejčastěji na dolních končetinách nebo v pánvi spojený se vznikem krevní sraženiny

**Fractura krčku femuru** - zlomenina krčku kosti stehenní

**Hypertenze** - vysoký krevní tlak

**Imobilita** - nehybnost

**Imobilizace** - znehybnění

**Inkontinence** - neschopnost udržet moč nebo stolicí

**Malnutrice** - podvýživa

**Obstipace** - zácpa

**Ortostatická hypotenze** - pokles krevního tlaku po postavení provázeným pocitem slabosti, zatměním před očima nebo ztrátou vědomí

**Osteoporóza** - úbytek kostní hmoty - řidnutí kostí

**Osteosyntéza** - stabilizace kostních úlomků implantáty fixovanými ke skeletu operační cestou

**Per primam (intentionem)** - hojení rány „napoprvé“, přímo, bez komplikací a hladkou jizvou

**Pertrochanterická zlomenina** - linie lomu mezi malým a velkým trochanterem

**Pneumonie** - zápal plic

**Retence moči** - zadržetí moči v močovém měchýři při neschopnosti se vymočit nebo zcela vyprázdnit močový měchýř

**Trochanter** - kostní výstupek v horní části stehenní kosti v blízkosti kyčelního kloubu česky chocholík

**Tromboflebitida** - povrchový zánět žil

**Urolitiáza** - tvorba a přítomnost kamenů v močovém měchýři

# ÚVOD

„Zralý věk je dobou hledání smyslu a řádu  
dobou moudrosti a smíření“.

(Pavel Říčan)

Normálním stavem i ve stáří je stav dobré fyzické i duševní kondice a s tím související schopnost vést plný, kvalitní a nezávislý život. Z toho je třeba vycházet při jakémkoli uvažování o zdravotních a sociálních potřebách starších lidí. Cílem všech služeb a veškerých opatření by mělo být zlepšení zdravotního stavu seniorů, jejich soběstačnosti a kvality jejich života. Na druhé straně je třeba připustit, že právě stáří je obdobím, kdy některé nemoci a poruchy přicházejí častěji a také lidé vyššího věku jsou častějšími klienty zdravotních a sociálních služeb. Zatímco za rozhodující projev zdraví považujeme v dětství schopnost zdravého a normálního vývoje, v dospělosti pracovní a reprodukční schopnost, ve stáří se zaměřujeme zejména na soběstačnost, tedy schopnost vést samostatně co nejkvalitnější život (HOLMEROVÁ, et al., 2007, s. 66).

V mé bakalářské práci jsem se rozhodla zabývat tématem imobilizačního syndromu u geriatrického pacienta, který je ze všech geriatrických syndromů nejzávažnější a bohužel také velmi častý. Z mého pohledu dlouhodobé praxe na geriatrických odděleních, vím, že práce s imobilním pacientem je velmi náročná jak fyzicky, tak psychicky, ale o to více radostnější, když všichni co se na péči podílí vidí pokroky, které směřují ke zlepšení mobility, soběstačnosti a celkové spokojenosti pacienta a jeho rodiny. Cílem mojí bakalářské práce je zpřístupnit teoretické poznatky z gerontologie a geriatrie, kdo vlastně je geriatrický pacient, co jsou vlastně geriatrické syndromy a především charakterizovat imobilizační syndrom, specifikovat ošetrovatelský proces u geriatrického pacienta s imobilizačním syndromem a prezentovat ošetrovatelský proces u geriatrického pacienta s imobilizačním syndromem.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 GERONTOLOGIE A GERIATRIE

Gerontologie je obecný pojem pro nauku o stárnutí a stáří. Zkoumá je z pohledu biologického, demografického, sociálního a z mnoha dalších aspektů. Geriatrie (klinická gerontologie) je medicínou stáří, lékařským oborem, který se zabývá diagnostikou a managementem onemocnění ve stáří, ale také širšími souvislostmi z pohledu veřejného zdravotnictví.

### 1.1 Pohled na geriatrického pacienta

Z lékařského i demografického pohledu považujeme u nás za počátek stáří obvykle věk 65 let. Možná si v blízké době budeme spíše zvykat na rozdělení vyššího věku, které bylo používáno na Druhém světovém shromáždění o stárnutí a stáří v Madridu (duben 2002), kde se hovořilo o seniorech jako o lidech 60-ti letých a starších a o starých seniorech jako o lidech starších 80 let. Toto rozdělení se zdá být praktičtější nikoli pro demografický popis populace ve vyspělých zemích, ale pro celý svět, v jehož některých oblastech (subsaharská Afrika) je střední délka života cca 40 let (HOLMEROVÁ, et al., 2007, s.27).

#### *Dělení věku podle WHO*

- 60 -74 - počínající stáří (presenium)
- 75 -89 - vlastní stáří (senium)
- nad 90 - dlouhověkost

#### *Jiné dělení stáří bývá následující:*

- 65 – 74 - mladí senioři
- 75 – 84 - staří senioři
- 85 let a více - velmi staří senioři (HOLMEROVÁ et al., 2007,s.27).

Dosažení 65 či 75 let věku neznamená automaticky, že se člověk stává geriatrickým pacientem. Ukazatelem by neměla být věková hranice, ale křehkost a profit ze specifického geriatrického režimu s prevencí geriatrického hospitalismu, z koncentrace geriatricky vyškoleného personálu, ošetrovatelských a rehabilitačních pomůcek (KALVACH ,et al., 2006, s.15).

Podle Zdeňka Kalvacha (KALVACH, et al., 2006, s.14), z ošetrovatelského hlediska je užitečné rozlišovat např. následující kategorie seniorů (geriatrických pacientů):

**Zdatní (fit)** – senioři, kteří bez ohledu na svůj věk jsou fyzicky zdatní a zvládají dobře i náročnější zdravotnické výkony, mají potřebnou svalovou sílu, takže rekonvalescence po operacích probíhá rychle. Vyžadují jen drobné modifikace ošetrovatelského postupu.

**Nezávislí** – senioři, kteří dobře zvládají aktivity každodenního života (activities of daily living, ADL) a za běžných okolností nepotřebují žádnou podstatnější pomoc příbuzných, sousedů ani pečovatelské služby (zvládají nákupy, vedení domácnosti atd.). Tato skupina seniorů selhává za situací přinášejících velkou zátěž (těžší horečnatá onemocnění, pooperační stavy, intenzivní pohybová rehabilitace, porucha výtahu s nutností chůze do schodů). V domácím prostředí potřebují pomoc v období mimořádné zátěže, při ústavním ošetřování obvykle zvláštní opatření nevyžadují, profitují z rekondičních programů.

**Křehcí (frail)** – senioři, kteří jsou zvýšeně ohroženi náhlým zhoršením zdravotního stavu (např. recidivy srdečního selhání), časté jsou pády s neschopností vstát po pádu. Tato skupina seniorů nezvládá zátěžové situace (např. rozvoj delirantního stavu při akutním onemocnění či při změně prostředí), je nutná trvalá pomoc při náročnějších činnostech každodenního života (tzv. instrumentální ADL neboli IADL – např. nakupování vaření, vedení domácnosti). V domácím prostředí vyžadují ošetrovatelskou péči, často je nutné sledování pomocí systémů tísňové péče (tísňového volání), v ústavní péči potřebují zvýšený dohled s prevencí a zvládnutím imobilizačního syndromu či delirantních stavů, při propuštění do domácí péče je nutné zajistit pečovatelskou službu nebo edukovat rodinu v péči o seniora.

**Závislí** – senioři, kteří zčásti nebo zcela nezvládají sebeobsluhu, základní aktivity denních činností, kteří z fyzických či psychických důvodů vyžadují pomoc při stravování, hygieně, oblékání, vyprazdňování a pohybu.

**Zcela závislí** – senioři, kteří jsou dlouhodobě či trvale imobilní nebo mají kvantitativní či kvalitativní poruchy vědomí. Zcela závislí senioři vyžadují aktivní zajištění antidekubitálního režimu, hydratace, výživy. Jsou ohroženi rozvojem imobilizačního syndromu.

**Geriatrický pacient je ten starší pacient (zpravidla 70 a více let):**

Jehož onemocnění je komplikováno dalšími významnými komorbiditami ovlivňujícími diagnostický proces, terapii i rehabilitaci, který je ohrožen zejména zhoršením či ztrátou

soběstačnosti, kvalitativními poruchami vědomí a dalšími geriatrickými komplikacemi (imobilita, dehydratace, malnutrice atd.), zdravotnický zájem se u takového pacienta stává komplexnějším a rovnoměrněji se soustřeďuje na problematiku chorob i funkčního stavu, který potřebuje specifický přístup (specifický geriatrický režim), tak jako děti potřebují specializovanou pediatrickou péči, s tím rozdílem, že pediatrickým pacientem je každé nemocné dítě – geriatrickým pacientem není zdaleka každý nemocný senior (HOLMEROVÁ, et al., 2007,s.28).

Geriatrie se zabývá ve své péči obvykle pacienty staršími 70 let, a proto, že většina z nich již vykazuje změny typické pro stáří. Z pohledu preventivního je však třeba zdůraznit, že se moderní geriatrie a gerontologie orientují zejména na tzv. mladé seniory, kteří pro své zdraví ve stáří mohou pozitivní změnou životního stylu mnohé učinit (HOLMEROVÁ, et al., 2007,s.27).

**Starší pacient se liší od mladšího pacienta zpravidla tím, že jeho stonání trvá déle.**

## 1.2 Komplexní geriatrické vyšetření

K zjištění rizik, priorit a potřeb daného geriatrického pacienta slouží tzv. komplexní geriatrické hodnocení (anglicky comprehensive geriatric assessment, CGA). Poskytuje geriatrickému týmu (lékař – nejlépe geriatr, všeobecná sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut, sociální pracovník, popř. logoped a lékařští konziliáři, např. gerontopsychiatr) východisko k účelným zdravotním a sociálním službám a pacientovi by mělo přinést větší účinnost a bezpečnost péče s lepším pochopením jeho potřeb (KALVACH, et al., 2006, s.16).

Komplexní geriatrické hodnocení zahrnuje

- klinické vyšetření
- speciální hodnocení fyzické výkonnosti a soběstačnosti
- posouzení duševního stavu
- objektivní šetření v místě bydliště (sociální vztahy, úroveň bydlení)

Klinické vyšetření doplňujeme screeningem rizikových faktorů (smyslové postižení, inkontinence, dekubity, poruchy rovnováhy, malnutrice (HOLMEROVÁ,et al., 2007,s.69).

Některá hodnocení v rámci CGA se používají v ošetrovatelské diagnostice. Často se např. používá v různých úpravách:

**ADL (Activities of Daily Living)** – test všedních činností dle Bártlové. Test hodnotí, zda je zkoumaná osoba schopna samostatně nebo s pomocí či není vůbec schopna provést těchto deset činností:

- najíst se
- obléci se
- vykoupat se
- provést osobní hygienu
- udržet stolicí
- udržet moč
- použít WC
- přesunout se z lůžka na židli
- ujít po rovině vzdálenost 50m
- sejít po schodech

Hodnocení ADL je založeno na vyjádření pacienta nebo pečující osoby, částečně i na přímém pozorování pacienta při jeho vyšetření.

**IADL (Instrumental Activities of Daily Living)** - test instrumentálních denních činností, zahrnuje komplexní aktivity nezbytné pro nezávislý život ve vlastní domácnosti. Test IADL podle Lawtona a Brodyho hodnotí opět závislost a zjišťuje jestli zkoumaná osoba je schopna samostatně, s pomocí či není schopna provádět tyto činnosti:

- telefonovat
- použít veřejné dopravní prostředky
- nakupovat
- uvařit si
- udržovat domácnost
- vykonávat práce kolem domu
- užívat léky
- spravovat své finance

Hodnocení IADL závisí pouze na nepřímém hodnocení. Doporučuje se informace od pacienta ověřit z dalšího objektivního zdroje. Někteří nemocní promítají do odpovědí spíše vlastní přání než své skutečné možnosti .



**MMSE (Minimal State Exam)** - test kognitivních funkcí podle Folsteina, který hodnotí:

- orientaci
- okamžitou paměť
- výbavnost
- pozornost
- řeč
- rozpoznání
- praktické dovednosti
- zrakově prostorové schopnosti

Složitě je používání tohoto testu u nemocných s poruchou zraku nebo sluchu – zvláště u nedoslýchavých může být při testu dosaženo horších výsledků, než je skutečnost.

#### **Test kreslení hodin (Clock test)**

Je jednoduchým a v praxi běžně používaným testem pro screening a diagnózu časných fází demencí i pro sledování progresu poruchy. Vhodně doplňuje MMSE (TOPINKOVÁ,2005,s.220).

**GDS (Geriatric Depression Scale)** - škála deprese pro geriatrické pacienty. V některých případech bývá velmi obtížné odlišit u starého pacienta depresi od demence, protože klinické příznaky mohou být velmi podobné. Pro častější výskyt depresivního symptomu je do vyšetření zařazena otázka na smutek a nezájem o okolí. Při pozitivní odpovědi je vhodné použít geriatrickou škálu deprese podle Yesavage (TOPINKOVÁ, 2005, s.223).

- jste v podstatě spokojen se svým životem?
- nudíte se často?
- cítíte se často bezmocný?
- jste raději doma než by jste šel mezi lidi?
- máte pocit, že vaše situace je beznadějná?

Orientačně postačuje zkrácená verze 5 otázek. V této modifikaci trvá vyplnění dotazníku nebo odpovědi na přečtené otázky méně než jednu minut (TOPINKOVÁ,2005,s.223).

**MNA (Mini Nutritional Assessment)** v českém překladu Škála pro orientační hodnocení stavu výživy. Cílem MNA je identifikovat nemocné s již přítomnou malnutricí nebo s vysokým rizikem jejího vzniku. Sledujeme:

- poslední 3 měsíce obtíže s chutí k jídlu, se zažíváním, se žvýkáním či polykáním
- ztráta tělesné hmotnosti v posledním měsíci
- pohyblivost
- závažný psychický stres posledních 3 měsících
- neuropsychické problémy
- index tělesné hmotnosti (BMI) Body Mass Index (KALVACH, et al., 2006,s.22).

Také u tohoto testu byla ověřena zkrácená verze, která zahrnuje pouze šest položek původního MNA. Délka provedení nepřesahuje 3 minuty.

**Norton scale** – škála rizik pro vznik dekubitů dle Nortonové, rizikové faktory vzniku dekubitů se hodnotí podle rozšířené stupnice Nortonové, uvádějící klinické příznaky které musíme kontrolovat při běžné péči o pacienta:

- schopnost spolupráce
- věk
- stav pokožky
- další nemoci
- tělesný stav
- duševní stav
- aktivita
- mobilita
- inkontinence

U všech ohrožených pacientů je nutné neprodleně podniknout profylaktické kroky. Již jedna noc může znamenat komplikace bez následných a odpovídajících opatření: antidekubitní matrace, pravidelné polohování, kontrola predilekčních míst při každé změně polohy (SCHULER, et al.,2010,s.69).

**Zjištění rizika pádů** – při příjmu k hospitalizaci, pátráme po faktorech, které by mohly vyvolat pád:

- věk
- porucha zraku, sluchu

- pooperační období
- mobilita
- závratě
- hypotenze
- epilepsie
- dezorientace
- užívání léků (diuretika, sedativa, hypnotika, antidepresiva, antihypertensiva)

Prevence pádů znamená ovlivnit jmenované rizikové faktory, posilování a trénink rovnováhy, vybavení vhodnými pomůckami, zlepšení zraku, úprava medikace.

**Škála bolesti**, u starších nemocných používáme jednoduchou stupnici bolesti, kde nemocný vyjádří intenzitu bolesti od 0 do 5 podle klíče:

- 0 – bez bolesti
- 1 – mírná bolest
- 2 – obtěžující bolest
- 3 – silná stresující bolest
- 4 – velmi silná až nesnesitelná bolest
- 5 – zničující, šoková bolest

**Vizuální analogové škály (VAS)**, u nemocných afatických či dementních, kteří nejsou schopni své pocity popsat, používáme škálu obličejů pro měření bolesti původně určenou pro dětské pacienty.

Mírnou a slabou bolest pacient často toleruje bez analgetické léčby, střední až silná bolest vyžaduje farmakologickou léčbu (TOPINKOVÁ, 2005, s. 233).

### 1.3 Geriatrické syndromy

Kombinace involučních změn, obvykle několika chorob (tzv. multimorbidita) a dalších vlivů (např. malnutrice či dekonidice z nečinnosti) vytváří komplex příčin, které se vzájemně ovlivňují a potencují, takže často nelze určit, která z nich zodpovídá za klinický obraz a obtíže pacienta největší měrou. Proto v gerii narůstá význam geriatrických syndromů. Jimi se rozumí závažný příznak či příznakový soubor vyvolaný měnlivě kombinovanými příčinami. Důraz je kladen nejen na kauzální (příčinnou) léčbu

léčitelných chorob, ale především na komplexní (víceoborové) zvládnání obtíží a pacientovy situace (KALVACH,et al., 2006,s.27).

***K hlavním geriatrickým syndromům patří:***

**Syndrom instability** – poruchy stability různého původu v souvislosti např. s onemocněním pohybového, kardiovaskulárního, nervového systému, s poruchou krvetvorby, s vadou zraku, s užíváním rizikových léků (diuretika, sedativa, antihypertensiva, hypnotika aj.). Mezi hlavní problémy patří pády a jimi způsobená poranění. Řešením je posouzení hlavních příčin - bezbariérová úprava prostředí, instalace madel, optimalizace osvětlení, zavedení tísňové signalizace, správná technika používání kompenzačních pomůcek, posilování stability a svalů na dolních končetinách, úprava medikace. Při ústavním pobytu je nutný zvýšený dohled.

**Syndrom dekondice a hypomobility** – snížení pohybové aktivity z důvodu např. chronické bolesti, psychické poruchy, ztráty motivace, poruchy výživy, nežádoucích účinků léků. Hlavním problémem je pokles kondice, únava, dušnost, pocení při běžných denních aktivitách, atrofie svalů na dolních končetinách. Řešením je kromě příčinné léčby rekondiční program, motivace pacienta ke změně pohybového režimu, především k většímu rozsahu chůze.

**Syndrom imobility (imobilizační syndrom)** – soubor negativních důsledků dlouhodobého či trvalého upoutání na lůžku, popř. v křesle v souvislosti např. s poruchou nervového, kosterního, svalového systému, celkovou slabostí, silnou bolestí, psychosociálních problémů. Hlavním problémem jsou poruchy pohybového systému (svalové atrofie, flekční kontraktury), kardiovaskulárního systému (ortostatická hypotenze, flebotrombózy), respiračního systému (hypoventilace, pneumonie), metabolického systému (malnutrice), zažívacího systému (obstipace), močového systému (retence, urolitiázy, infekce močových cest), kožního systému (dekubity) a psychosociální reakce (deprese). Řešením je důsledná prevence, každodenní fyzioterapie včetně posilování ortostatických mechanismů a pohybových stereotypů, důsledný antidekubitální režim, hydratace a aktivizační program.

**Syndrom anorexie a malnutrice** - příčinou anorexie může být závažné onemocnění (např. nádorové), nežádoucí účinek léků, deprese, obstipace, nevhodná úprava potravy. K příčinám malnutrice patří navíc poruchy chrupu, poruchy polykání, poruchy vstřebávání a poruchy příjmu a složení potravy. Řešením je důsledné sledování příjmu

potravy s její individuální úpravou, popřípadě zajištění nutriční podpory či umělé výživy jak parenterální, tak enterální (KALVACH, et al., 2006,s.28).

**Syndrom psychické alterace** – jde různé formy kognitivního deficitu až syndromu demence provázené poruchami chování a orientace či stavy zmatenosti ve smyslu deliria. Řešením je především zvýšený dohled s posílením personálního obsazení, kauzální léčba příčiny delirantního stavu, zajištění bezpečnosti pacienta a jeho okolí s co nejmenším použitím omezovacích pomůcek jak fyzických tak farmakologických.

**Syndrom inkontinence** - nekontrolovatelný a nebo nepřiměřený odchod moči případně stolice. Ošetrovatelská péče se odvíjí od typu inkontinence, od povahy a prognózy základního onemocnění, od schopnosti pacienta k samoošetření, schopnosti spolupráce a v geriatrii velmi často od míry spolupráce pacientovy rodiny. Pacient by měl být vybaven vhodnými pomůckami, které brání komplikacím, zlepšují kvalitu života nemocného, posilují jeho důstojnost a u imobilních osob i sociální kontakty (KALVACH, et al., 2008,s. 226).

**Syndrom smíšeného smyslového a komunikačního deficitu** – jde o kombinovanou poruchu zraku a sluchu se závažným omezením kontaktu s okolím, se senzoricou komunikační deprivací a se sociální izolací. Pacienti potřebují intenzivní komunikační a aktivizační úsilí ošetrovatelského personálu (KALVACH, et al., 2006,s.29).

**Syndrom maladaptace a psychosomatické dekompenzace** – jde o špatnou adaptaci především na přijetí do dlouhodobé ústavní péče, případně na jiné závažné životní události projevující se např. apatií, bezcílým přecházením, pohybovými stereotypy, vyhýbání se očnímu kontaktu, soustředěním zájmu na základní životní potřeby a nadměrným rozsahem spánku. Tyto projevy jsou často ošetrovatelským personálem zaměňovány za projevy demence. Mezi psychosomatické projevy patří např.: závratě, bušení srdce, pocení, pokašlávání, pocity nedonadechnutí, nadýmání, mikční dyskomfort atd. Ani rozsáhlé vyšetřování nevede ke zjištění organické příčiny. Řešením může být psychoterapeutická podpora.

**Syndrom terminální geriatrické deteriorace** – jde o zhoršování zdravotního a funkčního stavu křehkých geriatrických pacientů bez jednoznačné chorobné příčiny, nereagující na léčbu a spějící k smrti. K hlavním příznakům patří nechutenství, hubnutí, únava, omezování aktivit, apatie, objevení či zhoršení inkontinence, v pokročilé fázi imobilita na lůžku někdy se stavy zmatenosti. Hlavním řešením je vstřícná paliativní péče, v ústavní péči např. zajištění kontaktu s rodinou.

## 2 IMOBILIZAČNÍ SYNDROM

Imobilizační syndrom je nekonstantní označení souboru negativních důsledků a projevů dlouhodobého podstatného omezení pohybové aktivity, především ve smyslu upoutání na lůžko (bedridden). Vystihuje patofyziologickou zákonitost a komplexnost změn, které přesahují pouhý výskyt dekubitů a vyžadují komplexní rehabilitačně ošetrovatelskou prevenci i intervenci. Zvláště u seniorů s omezenou adaptační kapacitou, s poruchou regulačních mechanismů, např. ortostatických, a s významnou multimorbiditou je rozvoj negativních důsledků pobytu na lůžku velmi rychlý a probíhá v desítkách hodin. Dekubity, ortostatická hypotenze, flebotrombóza i pneumonie se mohou vyvinout během 24 h. (KALVACH, et al.,2004,s.230).

Imobilizační syndrom je klasický geriatrický syndrom, který úzce souvisí s hypomobilitou, dekondicí, instabilitou, pády, sarkopenií i s dalšími geriatrickými symptomy a syndromy – s inkontinencí, malnutricí, dehydratací, kognitivním deficitem, delirantními stavy či s elder abuse (týrání a zanedbávání starých lidí) (KALVACH, et al., 2008,s.195).

### 2.1 Příčiny a projevy imobilizačního syndromu

Imobilizační syndrom je fyziologickou odpovědí na imobilitu. Všechny orgánové systémy reagují na ztrátu pohybové aktivity. Poruchy mohou být psychické anebo fyzické.

#### Příčiny imobilizačního syndromu

- silná bolest
- poruchy nervového, kosterního, svalového systému
- celková slabost (např. změny stavu vědomí)
- psychosociální problémy (deprese)
- infekční procesy
- věk

### ***Jak reaguje tělo na malou aktivitu?***

**Pohybový systém** – nejvýraznější změny se během pohybové imobility projevují na kosterním a svalovém systému - snižuje se svalová síla, dochází k úbytku objemu svalů (atrofie), k řídnutí kostí (osteoporóza), k ztuhnutí kloubů, svalovým zkrácením (kontraktura).

**Kardiovaskulární systém** – dlouhodobá imobilita oslabuje kardiovaskulární systém, který neplní dostatečně svoje funkce. Při změně polohy (posazování, vstávání) u dlouhodobě imobilního člověka dochází k porušení prokrvení mozku a objevují se závratě, mdloby, stav je provázený náhlým a výrazným zvýšením frekvence srdce (ortostatická hypotenze). Žilní chlopně na dolních končetinách se stávají nefunkční (insuficience žilních chlopní) a kosterní svaly neplní svoji funkci, krev se hromadí v dolních končetinách a vznikají otoky dolních končetin. Vznikají záněty žilních stěn (tromboflebitidy, flebotrombózy), na které se při nehybnosti nalepují malé sraženiny krve. Pokud se sraženina uvolní, putuje krevním oběhem a může ucpat cévu v plicích, v mozku nebo v srdci (embolie).

**Respirační systém** – během normální pohybové aktivity vykonává člověk hluboké, periodické vdechy a výdechy. Sekret z bronchů se běžně uvolňuje a odstraňuje pomocí řasinkového epitelu a kašlem. U ležícího nemocného jsou omezeny dýchací pohyby. Dochází tak k nedostatečné výměně kyslíku a oxidu uhličitého v plicích, v dolních cestách dýchacích se hromadí hlen, protože nemocný nemá sílu jej vykašlat. Hromadící se hlen je vděčným prostředím pro bakterie, které se mohou pomnožit a způsobit zápal plic (pneumonie). Změny regionálního průtoku krve, stagnace hlenu a nedostatečná ventilace mohou vyústit v hypostatickou pneumonii nebo plicní atelaktázu.

**Metabolický a výživový systém** – u zdravého člověka existuje za normálních okolností rovnováha mezi syntézou bílkovin (anabolismus) a jejich odbouráváním (katabolismus). Imobilita je příčinou nerovnováhy, kdy převažují katabolické procesy nad anabolickými, vylučuje se více dusíku, jehož zdrojem je katabolizovaná (odbourávaná) svalová hmota. Dalším problémem u imobilních nemocných je ztráta chuti k jídlu a vznik anorexie. Při sníženém přísunu bílkovin se dusíková nerovnováha může zhoršit a vyústit v malnutrici. Snížení bílkovin v krevní plazmě (hypoproteinemie) snižuje onkotický tlak, což způsobuje přesun tekutin z vaskulárního do intersticiálního prostoru. Výsledkem jsou otoky.

**Zaživací systém** – častým problémem imobilních osob jsou změny ve způsobu vyprazdňování střeva. Snižuje se peristaltika a celková motilita tenkého i tlustého střeva a vzniká zácpa. Vyprazdňování vleže, bez dostatku soukromí, závislost na jiných lidech, kteří asistují při používání mýsy a přerušení normálních stravovacích návyků vedou ve svém důsledku ke stavu, kdy se nemocný brání defekaci, ignoruje nutkání na stolicí. Opakované oddalování defekace může zpětně potlačit nutkání a oslabuje defekační reflex. Stav dále může zhoršovat nedostatečný příjem tekutin (TRACHTOVÁ, 1999, s. 36).

**Močový systém** – v počátečních stádiích imobilizace se vylučuje zvýšené množství moče s dočasným zvýšeným vylučováním sodíku, postupně se tvorba moči snižuje a je koncentrovaná. V ledvinách a močovém měchýři se moč díky gravitaci hromadí a dochází ke stáze moče. Imobilizace dále narušuje rovnováhu ve složení moče, moč se stává alkalickou a kalciové soli mohou vytvářet močové kameny. U ležících nemocných vznikají různé změny ve způsobu vyprazdňování - retence moče, inkontinence. Stagnující moč je vhodným prostředím pro vznik infekce. Častou komplikací imobility je zánětlivé onemocnění močových cest - cystitida, aj. (TRACHTOVÁ, 1999, s. 36).

**Kožní systém** – kůže při déletrvající imobilitě atrofuje, mění se její pevnost, snižuje se elasticita. Častým důsledkem je vznik proleženin (dekubitů).

**Psychosociální reakce** – sociální, emocionální a intelektové změny přicházejí s imobilitou postupně a často skrytě a nepozorovaně. Většina z nich souvisí se snížením kvality a kvantity sensorického vnímání a s tím, jak si nemocný postupně více a více uvědomuje svoji omezenou pohyblivost a ztrátu nezávislosti. Tyto dva faktory napomáhají vzniku depresivně-anxiózního syndromu, který je u imobilizovaných osob častý. Změna ve smyslovém vnímání a nové, neobvyklé prostředí vyvolávají strach a úzkost. Objevují se významné změny ve vnímání sama sebe – sebekoncepci a jejich jednotlivých složkách. Nemocného znepokojují pracovní, rodinné, finanční problémy, závislost na jiných. Objevují se pocity beznaděje, bezmocnosti, nepřátelství, izolace, apatie (TRACHTOVÁ, 1999, s. 37).

## **2.2 Rehabilitační ošetřovatelství v prevenci imobilizačního syndromu**

Pohybová léčba je nedílnou součástí komplexní léčby pacientů vyššího věku. Přispívá k zachování a obnově funkční zdatnosti, zdravím podmíněné kvality života a při těžším funkčním postižení k obnově soběstačnosti. Za hospitalizace závisí úspěch rehabilitační léčby především na aktivní spolupráci pacienta a na týmové spolupráci



zdravotníků. Na základní ošetrovatelské úkony navazuje rehabilitační ošetrovatelství, jehož úkoly a cíle kromě zdravotníků pomáhají realizovat i spolupracující laici – příbuzní, popř. dobrovolníci (KALVACH, et al., 2004, s.414).

Rehabilitační ošetrovatelství zahrnuje způsob péče, kdy používáme naučené pohybové vzorce pacienta, zachováme tím rozsah pohybu, obnovujeme funkci a posilujeme jejich užívání. Cílem je tedy zamezit vzniku sekundárních změn a komplikací plynoucí z imobility.

Cílem rehabilitačního ošetrovatelství je polohování a prevence dekubitů, časná mobilizace pacienta, vertikalizace a samostatná denní činnost, změny polohy, aktivní a pasivní pohyby v kloubech k prevenci kontraktur, pasivní a aktivní cvičení k prevenci žilních trombóz, dechová gymnastika k prevenci plicních komplikací, aktivní cvičení nepostižených částí těla s pomůckami, pravidelné vyprazdňování močového měchýře, dopomoc při samostatném příjmu potravy, nácvik soběstačnosti a samostatnosti, aktivizace psychiky. Součástí rehabilitačního ošetrovatelství je kondiční cvičení, které je zaměřeno na celkovou aktivizaci nemocného (KALVACH, et al.,2004,str.414).

Léčebný tělocvik (kinezioterapie) patří mezi léčebné rehabilitační metody, které využívají pohyb k léčebným cílům, k udržení nebo obnovení tělesných funkcí pod vedením a odborným dohledem fyzioterapeuta. Může probíhat individuálně nebo skupinově. S ohledem na zvláštnosti staršího věku je však nutný individuální přístup ke každému pacientovi.

### **Dělení kinezioterapie:**

pasivní – polohování, pasivní cvičení

aktivní – aktivní pohyby, kondiční cvičení, dechová cvičení, vertikalizace

**Pasivní RHB** má preventivní charakter – zabránit změnám z imobility

- kontraktury
- deformity
- dekubity
- pneumonie
- ankylózy

Polohování nemocného nebo jednotlivých částí těla do správné polohy = polohování. Polohování se odvíjí od zdravotního stavu a stupně rizika vzniku komplikací.

Plán polohování stanoví sestra na základě zhodnocení stavu a rizika nemocného, polohujeme 24 hodin, ve dne po 2 hodinách (v akutní fázi je interval kratší), v noci 3 – 4 hodiny, střídají se polohy, leh na zádech, na boku, na břiše, na druhém boku a mezipolohy.

*Polohovací pomůcky:* antidekubitální matrace, polštáře, molitanové válce a klíny, gelové podložky, pytlíky s pískem, perličkové polohovací pomůcky, klínky, hady, antidekubitální boty, derotační boty, dlahy.

Pasivní pohyby jsou součástí polohování, umožňují udržení plného rozsahu v kloubech a pružnosti svalů a šlach a také se podílí na prevenci žilních komplikací.

### **Aktivní rehabilitace**

- aktivní pohyby a kondiční cvičení
- dechová rehabilitace
- změny polohy a vertikalizace
- nácvik chůze
- nácvik soběstačnosti

*Cílem aktivního pohybu a kondičního cvičení* je zvýšit fyzickou zdatnost a látkovou výměnu (zvýší se výkonnost, aktivita a pohoda), prevence komplikací (obstipace, cévní komplikace, kloubní ztuhlost, úbytek svalové síly), zlepšit psychiku a udržet nebo obnovit soběstačnost.

*Cílem dechové RHB* je zvýšení vitální kapacity plic, lepší prokrvení plic, prevence plicní infekce, uvolňovat sekret z dýchacích cest, nácvik zlepšení odkašlávání (čištění dýchacích cest), posilovat svaly hrudní, zádové, břišní (pomocné dýchací svaly) – důležité pro dostatečné dýchání.

*Cílem vertikalizace* je prevence komplikací z imobility, pozitivní dopad na psychiku nemocného, zvyšování soběstačnosti.

*Cílem nácviku sebeobsluhy a soběstačnosti* je schopnost nemocného vykonávat činnosti denní potřeby: osobní hygienu, oblékání, svlékání, stravování, domácí práce, další činnosti – psaní, zacházení s penězi, ruční práce atd. (TONDROVÁ, 2010).

Odkaz na: [http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce\\_materialy/RHB\\_2pdf](http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce_materialy/RHB_2pdf)

Psychologický aspekt rehabilitačního ošetřovatelství – v péči o pacienta musí být všichni kteří jsou v ní účastni zejména nesmírně trpěliví, vlídní, laskaví. Pacienta v době

nemoci je nutno za sebemenší pokrok chválit. Povzbuzovat pacienta k další rehabilitaci. Pokud stav stagnuje i nadále je nutné mít vždy laskavé slovo a pozitivní ladění, které při přenosu na pacienta nám nesmírně pomáhá k jeho celkovému uzdravení.

### 2.3 Edukace příbuzných v péči o imobilního člověka

Každý člověk je rád doma. Senior není výjimkou – i on by chtěl a měl by co nejdéle zůstat ve svém domě či bytě. Tam, kde prožil své lásky i svá zklamání, své životní úspěchy i prohry. Tam, kde zapustil kořeny a kde ho těší pohled na každou obyčejnou věc, tam, kde vzpomínky žijí proto, že jsou tam předměty, které je evokují. Tam, kde může, sám nebo se svým partnerem, žít běžné a krásné dny bez strádání se svými prostými nadějemi a malými radostmi i při jistých obtížích, které s sebou stáří přináší. Problém nastává, když senior ztrácí soběstačnost a potřebuje pomoc. Jenže od koho senioři vlastně očekávají pomoc a kdo jim nakonec skutečně pomůže? V první řadě by to měla být rodina (HAŠKOVCOVÁ, 2010,s.285).

Jen málo lidí je připraveno převzít odpovědnost a úkoly související s péčí o zdravotně nebo psychicky nemocné, obzvláště pak o staré lidi. Bez ohledu na to, zda je neschopnost pečovat o sebe sama způsobena dlouhodobou nemocí nebo kombinací následků zdravotních a sociálních faktorů, úloha rodinného příslušníka jako pečovatele představuje zásadní životní změnu pro obě strany. Cílem všech zdravotníků na geriatrických odděleních je aby se geriatrický pacient vrátil do domácího prostředí mezi své blízké. Má-li být nemocný senior ošetřován v rodině, pak právě tato rodina musí **chtít, umět, a moci** potřebnou péči poskytnout. Dnes jsou k dispozici praktické edukační programy jejichž cílem je:

- nabídnout informace a výuku v oblastech péče o nemocné
- začlenit rodinné příslušníky do procesu uzdravování
- informovat o bezpečném prostředí a správném používání pomůcek
- informovat o dodržování stravovacích a dietních zásad
- informovat o sociální pomoci
- doprovázení při umírání
- informovat o možnostech pomoci psychologa a logopeda

To znamená zajistit ošetrovatelskou péči nemocným v domácím prostředí, které je z hlediska psychologického a přání nemocných bezesporu výhodnější, než jejich umístění v sociálních ústavech a domovech pro seniory.

Kromě praktických ukázek a důležitých rad odpovídají všeobecné sestry, fyzioterapeuti, rehabilitační ošetrovatelky, nutriční terapeuti, zdravotně sociální sestry, psycholog, logoped, lékaři a další pracovníci na dotazy přítomných. Věci, které jsou pro zdravotníky samozřejmostí, jsou pro mnohé z těch, kteří o nemocné doma pečují nebo se připravují pečovat velký problém. Setkání bývá zaměřeno na problematiku péče o příbuzné v domácím prostředí, znalost v otázkách hygienické péče na lůžku, řešení inkontinence, nácvik sebeobsluhy pacienta, na komunikaci a dorozumívání, na péči o sebe sama – pečovatele.

Každý příbuzný dostane tištěné informace s názornými ukázkami. Obsahem písemných informací je doporučení k bezpečnému bydlení, zařízení pokoje, umístění lůžka, vybavení pomůckami, polohování a prevence dekubitů, hygienická péče, péče o vyprazdňování, příjem potravy – PEG, sondy, komunikace s nemocným s poruchou řeči, sluchu, zraku a také doprovázení při umírání.

V běžném tisku se zatím neseťkáváme s oceňováním těch, kteří se dlouhodobě starají o své nemocné seniory. Určitě by je to potěšilo a dodalo odvahy i těm, kteří teprve váhají, zda se mají, mohou a budou umět postarat o svého seniora (HAŠKOVCOVÁ,2010, str.297).

### **3 KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O GERIATRICKÉHO PACIENTA S IMOBILIZAČNÍM SYNDROMEM**

Ošetřovatelství je systém typicky ošetřovatelských činností, týkajících se jednotlivce, rodin, skupin, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu.

Ošetřovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti.

Charakteristickým rysem moderního ošetřovatelství je systematické hodnocení a plánovité uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka. Uspokojování potřeb člověka se realizuje prostřednictvím ošetřovatelského procesu. Ošetřovatelský proces je jednak myšlenkovým algoritmem sestry při plánování ošetřovatelských aktivit a jednak systémem kroků a postupů při ošetřování nemocného (TRACHTOVÁ, et al., 1999, s.9).

Podle KOZEROVÉ, ERBOVÉ, OLIVIERIOVÉ (1995, s.166), je ošetřovatelský proces: systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Jeho cílem je zhodnotit pacientův zdravotní stav, aktuální anebo potencionální problémy péče o zdraví, vytýčit plány na zhodnocení potřeb a poskytnout specifické ošetřovatelské zásahy na uspokojování těchto potřeb.

#### **3.1 Specifika ošetřovatelského procesu v geriatрии**

Ošetřovatelská péče v geriatрии je komplexní (vycházející z holistických principů), kontinuální, aktivizující (ovlivnění seniora ve smyslu zlepšení soběstačnosti, resocializace, podpora mentální aktivity), preventivní (edukace seniora anebo jeho rodiny), plánovaná (vychází z metody kvantifikace problémů v ošetřovatelském procesu (NÉMETH, et al., 2009, s.61).

Ošetřovatelský proces v geriatрии musí být podřízený specifikám starších pacientů, které podmiňují i vzájemné interakce mezi sestrou a pacientem. Součástí ošetřovatelského procesu je posuzování, ošetřovatelská diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení (NÉMETH, et al., 2009, s.55).

**Posuzování** – je součástí ošetrovatelského procesu představuje komplexní biopsychosociální zhodnocení geriatrického pacienta s respektováním osobitostí geriatrického věku. Na získání údajů používá sestra tyto metody:

- **Pozorování** – soustavné pozorování, sledování nemocného provází sestru při každé činnosti, kterou u nemocného provádí. Při jakékoli příležitosti si sestra všímá změn v celkovém stavu nemocného, v jeho chování, náladě, pozoruje objektivní příznaky, hodnotí projevy subjektivních příznaků.
- **Rozhovor** – rozhovor s nemocným je záměrný a organizovaný dialog mezi sestrou a pacientem, který je provázen pozorováním, sestra by měla dodržovat standardní zásady vedení rozhovoru s přihlédnutím na jeho verbální a neverbální projev.

Z uvedeného důvodu je nevyhnutelné při rozhovoru se seniorem mluvit nahlas a pomalu, používat jednoduché vysvětlení, udržovat oční kontakt a nezapomínat na zpětnou vazbu. Usměřňovat rozhovor požadovaným směrem, a v neposlední řadě použít u pacienta kompenzační pomůcky (naslouchadlo, brýle, zubní protézu).

Sesterská zdravotní anamnéza je základní činností při shromažďování údajů o pacientovi, měla by obsahovat všechny potřebné atributy anamnézy: anamnézu současného zdravotního stavu, osobní anamnézu, rodinnou anamnézu, psychologickou anamnézu, sociální anamnézu a spirituální anamnézu.

**Fyzikální vyšetření** – tvoří důležitou součást při sběru informací o pacientovi, před jeho realizací je potřebné vytvořit vztah mezi sestrou a pacientem, vysvětlit mu význam a průběh vyšetření, získat jeho souhlas a spolupráci. Během něho je třeba maximálně respektovat soukromí pacienta. Sestra má postupovat podle orgánových systémů anebo cefalokaudálně. Vyšetřuje se pohledem, pohmatem, poklepem a poslechem (SYSEL et al., 2011, s. 44).

**Fyzikální vyšetření seniorů by mělo obsahovat všechny prvky standardního vyšetření.**

- **Celkový vzhled** – sestra pozoruje stav vědomí, stav osobní hygieny, výživu, polohu těla, pohyblivost a chůzi.
- **Fyziologické funkce** – puls, dech a tělesná teplota se měří standardním způsobem, krevní tlak se měří v horizontální a ve vertikální poloze.
- **Kůže a její adnexa** – všímáme si barvy kůže, turgoru kůže a přítomnosti kožních lézí. Kůže starých lidí je tenká, průsvitná, suchá a šupinatá, je méně elastická. U

imobilních pacientů se zaměřujeme na stav predilekčních míst na kůži (zarudnutí, defekty). Objevují a prohlubují se vrásky, barva kůže je bledá s nažloutlým odstínem. Nehty jsou často hrubé, mají sklon ke štěpení a mykotickým infekcím. Vlasy jsou šedé, prořídnuté, u mužů je větší hustota obočí a ochlupení v nose, u žen se může objevit výraznější ochlupení nad horním rtem.

- **Hlava a krk** – oči bývají u starých pacientů suché, bez lesku, častá je změna postavení víček. Snižuje se zraková ostrost, adaptace oka na světlo a tmu. Objevuje se nedoslýchavost, v případě používání naslouchadel se zjišťuje jejich funkčnost. Při hodnocení sliznice v dutině ústní je nutné požádat pacienty, kteří mají zubní protézu, aby si ji odložili (lepší se hodnotí stav sliznice), sliznice bývá sušší. Na krku se vyšetřuje štítná žláza a lymfatické uzliny.
- **Hrudník** – všímáme si jeho tvaru a symetrie. Častá je kyfóza a soudkovitě formovaný hrudník. Nad plícními bázemi při poslechu můžou být přítomné zvukové fenomény, nad oblastí srdce můžeme slyšet různé šelesty, časté jsou extrasystoly anebo nepravidelná činnost srdce.
- **Břicho** – břišní stěna je ochabnutá a tenčí. Břicho je spíše nad úrovní hrudníku v důsledku většího množství tukové tkáně a sníženého svalového tonusu.
- **Konečník** – vyšetřujeme pohledem a pohmatem. Pozornost je třeba věnovat hemeroidům a ragádám v okolí konečníku.
- **Pohybový systém** – zaměřujeme se na aktivní a pasivní pohyby v kloubech a jeho rozsah. U starých lidí je typický úbytek svalové hmoty, snížený svalový tonus a kontraktury svalstva.

*Funkční geriatrické vyšetření z pohledu sestry* - je komplexní zhodnocení zdravotního stavu seniora doplněné o posouzení fyzické výkonnosti a soběstačnosti a zhodnocení psychických funkcí v kontextu jeho sociální situace (TOPINKOVÁ, 2005, s. 10).

Funkční testy se vykonávají u pacientů ve formě dotazníku, je však důležité, aby u geriatrických pacientů nebyly časově náročné.

**Vyšetření se zaměřuje na tyto okruhy:**

**Zdravotní stav, zdravotní rizika, a komorbidita.** Provedeme vyšetření smyslového postižení – zrak, sluch, inkontinence, poruchy rovnováhy a chůze, malnutrice. Doporučení preventivních opatření.

**Fyzická výkonnost a soběstačnost.** Hodnotíme fyzickou výkonnost a zdatnost (mobilita, schopnost sebeobsluhy).

- test instrumentálních denních činností (IADL). Hodnotíme komplexně celkový funkční stav i schopnost vykonávat konkrétní činnosti v prostředí, ve kterém pacient žije.
- test základních sebeobslužných činností (ADL), který zahrnuje zhodnocení schopností provádět šest běžných činností spojených se sebeobsluhou a mobilitou v modifikaci podle Bárthelové, tzv. Test základních denních činností podle Bárthelové.

**Duševní zdraví a psychická pohoda** – Vyšetření psychických funkcí slouží k odhalení častých psychopatologií ve stáří, především kognitivní poruchy (demence) nebo poruchy afektu (deprese), ke zhodnocení psychosociální pohody a životní spokojenosti.

- test kognitivních funkcí (MMSE)
- škála deprese pro geriatrické pacienty (GDS)

**Sociální status a ekonomické zajištění** – sledujeme sociální kontakty pacienta a pomoc pečovatелů, poskytované sociální služby, hodnotíme rizika bydlení a ekonomické zabezpečení seniora.

**Ošetrovatelská diagnostika** – diagnostika je analyticko-syntetický proces, jehož výsledkem je vytvoření sesterské diagnózy. Sesterská diagnóza je závěr vytvořený sestrou na základě systematického sběru údajů (NÉMETH, et al.,2009,s.57).

*Fáze diagnostického procesu*

- zpracování údajů
- interpretování sesbíraných dat
- hodnocení zdravotních problémů, zdravotních rizik a pozitivních stránek pacienta
- formulování ošetrovatelských diagnóz (SYSEL,et al. ,2011,s.61).

U geriatrických pacientů se problémy mohou vyskytovat současně v somatické, psychické a sociální oblasti. Navenek se projevují polymorbiditou, změněnou symptomatologií nemocí a častými komplikacemi. Charakteristický je výskyt mnoha aktuálních a potencionálních problémů, které mají dlouhodobý charakter a vyžadují si neustále ošetrovatelské intervence (POLEDNÍKOVÁ, et al.,2006,s. 47).

Geriatrická diagnostika je komplexní, vícerozměrná, orientovaná více na nemocného jak na nemoc a má holistický charakter (zohledňuje bio-psycho-sociální posouzení



pacienta). Z uvedených důvodů se sesterské diagnózy vztahují na somatické, psychické, sociální a spirituální potřeby seniora (NÉMETH, et al.,2009,s.58).

- Viditelné problémy se týkají především somatické stránky seniorů, které souvisí s jeho schopností pohybu, sebeděčí při aktivitách denního života, s výživou, vyprazdňováním, dýcháním atd.
- Ty těžko pozorovatelné, ale stejně závažné jsou projevy ztráty jistoty a bezpečí. U geriatrických pacientů se často objevují pocity úzkosti, strachu anebo je ovládá smutek a beznaděj. Problémy v sociální oblasti se objevují, když je člověk sám a opuštěný.

**Plánování** – je proces vytýčení ošetrovatelských intervencí s cílem prevence, redukce či eliminace pacientových zdravotních problémů, které byly zjištěné během diagnostické fáze ošetrovatelského procesu.

Na plánování se zúčastňuje jedna, anebo více sester, pacient, členové jeho rodiny a podpůrné osoby a členové jiných zdravotnických profesí (SYSEL,et al., 2011,s..80).

Proces plánování rozdělujeme na 6 etap

1. stanovení priorit
2. stanovení pacientových cílů
3. stanovení výsledných kritérií
4. plánování ošetrovatelských intervencí
5. psaní plánů ošetrovatelských intervencí
6. konzultování (SYSEL,et al., 2011,s.80).

Při plánování ošetrovatelské péče sestra stanovuje cíle vzhledem k ošetrovatelským diagnózám, které bývají většinou dlouhodobé, vztahují se na celé období hospitalizace a pokračují v následné péči. V případě, že je spolupráce s geriatrickým pacientem nedostatečná anebo až nemožná, obrátí se sestra o pomoc na rodinné příslušníky. Výběr ošetrovatelských intervencí se musí řídit specifikami geriatrických pacientů. Nesmějí je zatěžovat, musí se respektovat jejich fyzické možnosti, léty vypěstované zvyky a individualita osobnosti.

**Realizace** – znamená vykonání, neboli uplatnění ošetrovatelských intervencí zaznamenaných v plánu ošetrovatelské péče v praxi. Realizace znamená vykonání ošetrovatelských činností a zaměřená je na dosažení stanoveného cíle. Zahrnuje uplatnění ošetrovatelských a medicínských informací (SYSEL,et al., 2011,s.93).

U geriatrických pacientů je nevyhnutelnou podmínkou úspěchu realizace posouzení aktuálnosti intervence. V průběhu několika hodin může nastat v organismu seniora změna a v následné změněné situaci nemusí být plánovaná intervence aktuální.

Ošetrovatelský plán u geriatrického pacienta nemůže být fixní, ale podléhá změnám okolností a stavu seniora (POLEDNÍKOVÁ, et al., 2006,s.60).

Mnohé ošetrovatelské intervence si vyžadují přítomnost většího počtu zdravotnických pracovníků. Mezi tyto činnosti patří: polohování, hygienická péče, posazování, rehabilitace a jiné). Obrovský přínos pro seniora je fakt, že do ošetrovatelské intervence je zapojený také on sám. Staří lidé přijímají tento aspekt velmi pozitivně - cítí se užitečnější. Do vlastní realizace může sestra zapojit i členy rodiny pacienta, co přispívá k atmosféře důvěry. Příbuzní získávají zároveň určitou dávku zručnosti, kterou budou potřebovat v domácí péči.

**Vyhodnocení** - v ošetrovatelství znamená zjistit do jaké míry se dosáhly vytýčené cíle. Závěry vyhodnocení určují jestli se mají ošetrovatelské intervence ukončit, pokračovat nebo změnit. Ukazatelem splněného, nesplněného anebo částečně splněného cíle je především uspokojení potřeb pacienta (NÉMETH, et al., 2009,s.60).

U geriatrických pacientů bývá často zjištění, že zlepšení je nepatrné a vyžaduje si čas a trpělivost jak ze strany pacienta a jeho rodiny, tak i ze strany ošetrujícího personálu.

### **3.2 Hodnocení pacienta ohroženého imobilizačním syndromem**

Při hodnocení pacienta ohroženého imobilizačním syndromem se používají kritéria, která naleznete v příloze B, v tabulce Kritéria hodnocení nemocného ohroženého imobilizačním syndromem. Podle počtu bodů se pak odvíjejí opatření které vedou k minimalizaci následků z imobility.

#### **Nízké riziko rozvoje imobilizačního syndromu – I. typ ohrožení**

**Celkový zisk bodů je 10 – 20 bodů.** Míra ošetrovatelské intervence se řídí obecně platnými postupy. S přihlédnutím k individuálním fyzickým, psychickým, sociálním odlišnostem seniora. Sestra informuje nemocného o možném ohrožení o známkách zhoršení stavu a o prevenci komplikací z dlouhodobého léčení. Informuje o úpravě životosprávy, podporuje sebeobsluhu a spolupracuje s rodinou. Dále fyzicky a

psychicky aktivizuje pacienta a řeší dílčí problémy jako je např. zácpa či porucha spánku. Ve spolupráci s fyzioterapeutem realizuje rehabilitační ošetřovatelství.

### **Vážné ohrožení imobilizačním syndromem – II. typ ohrožení**

***Celkový zisk bodů je 20-30 bodů.*** Sestra informuje nemocného o možném ohrožení a známkách zhoršení stavu a prevenci komplikací z dlouhodobého léčení. Informuje o úpravě životosprávy (zvýšit příjem bílkovin a vody, doplnit vitamíny a minerály). Dohlíží a případně pomáhá s fyzickou aktivitou, podporuje nácvik sebeobsluhy v běžných denních aktivitách. Také vytvoří podmínky k sezení pacienta, provádí prevence vzniku dekubitů, prevenci zácpy, poruch spánku a žilních komplikací (bandáže dolních končetin). Provádí zvýšenou hygienickou péči, ve spolupráci s fyzioterapeutem realizuje rehabilitační ošetřovatelství.

### **Vysoká míra ohrožení imobilizačním syndromem, rozvinutý IS – III. typ ohrožení**

***Celkový zisk bodů je 30-40 bodů.*** Sestra informuje nemocného o možném ohrožení, známkách zhoršení stavu a prevenci komplikací z dlouhodobého léčení. Dochází k úpravě životosprávy (aktivní zavodňování, dostatečný přívod bílkovin, minerálů, vitamínů). Dohlíží případně pomáhá s fyzickou aktivitou, podporuje nácvik sebeobsluhy běžných denních aktivitách. Sestra doplní lůžko o pomůcky usnadňující pohyb, polohování a sebeobsluhu. Spolupracuje s rodinou, informuje ji a zapojuje do ošetřovatelského procesu. Fyzicky a psychicky aktivizuje nemocného a sociálně ho stimuluje. Provádí prevenci dekubitů a zácpy (podpora fyziologického vyprazdňování), poruch spánku a žilních komplikací a prevenci nozokomiálních nákaz. Zvýšeně pečuje o celkovou hygienu pacienta (KRAMPEROVÁ, 2010).

Odkaz na: [http://www.ftn.cz/vzdelavani/files/Skripta\\_kurzNovinky.pdf](http://www.ftn.cz/vzdelavani/files/Skripta_kurzNovinky.pdf)

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U GERIATRICKÉHO PACIENTA S IMOBILIZAČNÍM SYNDROMEM

*Tabulka 1 - Identifikační údaje*

<b>Jméno a příjmení :</b> V.L.	<b>Pohlaví:</b> žena
<b>Datum narození:</b> 1918	<b>Věk:</b> 93 let
<b>Adresa bydliště a telefon:</b> Zlín	
<b>Adresa příbuzných :</b> Zlín	
<b>RČ:</b>	<b>Číslo pojišťovny:</b>
<b>Vzdělání :</b> učňovské	<b>Zaměstnání:</b> důchodkyně
<b>Stav:</b> vdova	<b>Státní příslušnost:</b> česká
<b>Datum přijetí:</b> 9.11.2011	<b>Typ přijetí:</b> plánované
<b>Oddělení:</b> Léčebné rehabilitační péče, 17.pavilon	<b>Ošetřující lékař:</b> E.K.

**Důvod přijetí udávaný pacientem:** „byla jsem přijata k rehabilitaci“.

**Medicínská diagnóza hlavní:** Petrochanterická zlomenina.

**Medicínské diagnózy vedlejší :** Diabetes mellitus 2.typu na PAD, Osteoporóza ,  
Inkontinence.

**Tabulka 2 - Vitální funkce při přijetí**

<b>TK:</b> 135/80 mmHg - normotenze, vleže 95/60 mmHg - hypotenze vsedě	<b>Výška:</b> 150cm
<b>P:</b> 80 <sup>c</sup> – tvrdý, pravidelný	<b>Hmotnost :</b> 54kg
<b>D:</b> 16/min., pravidelné eupnoe	<b>BMI:</b> 24 - norma
<b>TT:</b> 36,5 °C - afebrilní	<b>Pohyblivost :</b> imobilní
<b>Stav vědomí :</b> při vědomí, orientovaná	<b>Krevní skupina:</b> A +

**Nynější onemocnění:** 93 letá pacientka přeložená z traumatologického oddělení, kde byla přijata pro pertrochanterickou zlomeninu levé kyčle k operativnímu řešení, provedena osteosyntéza DHS (dynamic hip screw – dynamický kyčelní šroub s dlahou). Vedlejší diagnózy Diabetes mellitus na PAD, Osteoporóza, Inkontinence. Pacientka nyní plně imobilní. Na oddělení léčebné rehabilitační péče 17.pavilonu přeložena k intenzivní rehabilitační péči a k povýšení soběstačnosti.

**Informační zdroje:** pacientka, syn, zdravotní dokumentace, ošetrovatelská dokumentace.

## ANAMNÉZA

### **Rodinná anamnéza :**

**Matka:** zemřela jako 90 letá na stáří.

**Otec:** zemřel jako 85 letý na stáří.

**Sourozenci:** má jednu sestru 88 let, která se léčí na vysoký TK.

**Děti:** má jednoho syna, který je zdravý.

### **Osobní anamnéza :**

**Překonané a chronické onemocnění:** DM na PAD, Osteoporóza.

**Hospitalizace a operace:** 2.11.2011 traumatologické oddělení – osteosyntéza pro fracturu krčku femuru l. sin..

**Úraz:** 1.11.2011 fractura krčku femuru l. sin. následkem pádu.

**Transfúze:** zatím neměla.

**Očkování:** běžné dětské očkování, přeočkována proti tetanu 1.11.2011.

**Tabulka 3 - Léková anamnéza**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Tramal	tablety	50mg	1 – 1 - 1	analgetikum
Vigantol	kapky		0 – 2 - 0	vitamín
Calcium	tablety	500mg	0 – 1 - 1	minerál
Glucobene	tablety	3,5mg	2 – 1 - 1	perorální antidiabetikum
Fraxiparine	injekční	0,3ml	0 – 0 - 18	antikoagulancium

#### **Alergologická anamnéza**

**Léky:** neudává.

**Potraviny:** neudává.

**Chemické látky:** neudává.

**Jiné:** neudává.

#### **Abuzy**

**Alkohol:** příležitostně skleničku červeného vína.

**Kouření:** nikdy nekouřila.

**Káva:** kávu nepije.

**Léky:** neudává.

**Jiné drogy:** neudává.

**Tabulka 4 - Gynekologická a urologická anamnéza**

Gynekologická anamnéza ( u žen )	Urologická anamnéza ( u mužů )
<p><b>Menarché:</b> ne            Cyklus : -            Trvání : -            Intenzita , bolesti: -            PM -</p> <p><b>A:</b> 1 porod  <b>UPT:</b> ne  <b>Antikoncepce:</b> ne  <b>Menopauza:</b> od 55 let  <b>Potíže klimakteria:</b> bezvýznamné</p> <p><b>Samovyšetřování prsou:</b> ne  <b>Poslední gynekologická prohlídka :</b> „už si nevzpomenu, kdy to bylo“.</p>	<p><b>Překonané urologické onemocnění:</b></p> <p>Poslední návštěva u urologa:            Samovyšetřování varlat:</p>

**Sociální anamnéza:**

**Stav:** vdova.

**Bytové podmínky:** žije v rodinném domku spolu se synem a jeho rodinou.

**Vztahy, role, a interakce v rodině:** vztahy v rodině jsou dobré, o pacientku pečuje syn s rodinou

**mimo rodiny:** pacientku navštěvuje každý den její sousedka.

**Záliby:** sleduje ráda televizi, poslouchá rádio a čte ráda noviny.

**Volnočasové aktivity:** sleduje ráda televizi, poslouchá rádio, čte noviny, každou neděli se účastní bohoslužeb v kostele.

### **Pracovní anamnéza**

**Vzdělání:** učňovské.

**Pracovní zařazení:** dělnice (šila boty).

**Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého:** odchod v 56 letech do starobního důchodu.

**Vztahy na pracovišti:** bývaly dobré.

**Ekonomické podmínky:** dobré.

### **Spirituální anamnéza**

**Vyznání:** římsko – katolické.

**Religiozní praktiky:** „každou neděli mě syn vozí do kostela, a tam se modlím za celou moji rodinu“.

**Tabulka 5 - Posouzení současného stavu ze dne 10. 11. 2011**

<b>Popis fyzického stavu</b>		
<b>SYSTÉM</b>	<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Hlava a krk</b>	„Hlava mě nebolí“.	Hlava na poklep nebolestivá, zornice izokorické, bulby ve středním postavení, volně pohyblivé, spojivky bez zarudnutí a sekrece ve spojivkovém vaku. Dutina ústní vlhká nyní bez zubní protézy, jazyk plazí středem, bez povlaku. Uši bez výtoku, orientačně slyší dobře. Nos bez výtoku. Štítná žláza nezvětšená. Lymfatické uzliny na krku nezvětšené. Pulsace karotit symetrická.



<b>Hrudník a dýchací systém</b>	„Dýchá se mi dobře“.	Hrudník bez deformit, prsa bez hmatné rezistence. Plíce poklep plný, jasný, poslechově dýchání alveolární čisté, bez vedlejších fenoménů s frekvencí 17/min. Pacientka nekašle.
<b>Srdcovo- cévní systém</b>	„Se srdcem se neléčím a nemám ani vysoký tlak ale jak mě sestřičky posadí točí se mě velice hlava“.	Srdeční akce pravidelná 80/min., ozvy tiché, ohraničené, bez šelestů. TK 135/80 mmHg – normotenze, měřeno na PHK vleže. TK 95/65 mmHg – hypotenze, měřeno na PHK vsedě s oporou. Prosáknutí bérce LDK, lýtko měkké nebolestivé (obvod lýtku oproti lýtku PDK +3cm), PDK bez otoku a známek flebitidy. Pulsace do periferie oboustranně hmatné.
<b>Břicho a GIT</b>	„Břicho mě nebolí, měla jsem vždy dobré trávení, ale teď jak pořád ležím, mám problém jít na stolicí“.	Břicho měkké, nebolestivé, bez hmatné rezistence. Játra v oblouku, slezina nehmatná. Střevní peristaltika slyšitelná bez poruchy. Frekvence stolice co 3 dny. Poslední stolice: 9.11.2011
<b>Močovo- pohlavní systém</b>	„Na chirurgii mě zavedli na čurání hadičku. Doma jsem močila do pleny, nebo už neudržím moč“.	Pacientka má zavedený PMK č. 18, 10.den, moč je žlutá bez příměsí a patologického zápachu. PMK ponechán pro inkontinenci s retencí moče. Denní diuréza 1800 – 2000 ml moče dle BT. Tapottement oboustranně nebolestivý. Genitálie ženské mírně ochlupené.

<b>SYSTÉM</b>	<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b><i>Kostrovo-svalový systém</i></b>	„Po operaci už jenom ležím, nevím jestli ještě budu někdy chodit, doma jsem chodila“.	Poloha pasivní. Oslabení svalové síly, stisk ruky slabý, neotočí se sama na lůžku, neposadí se sama na lůžku. Levá kyčel normálního tvaru, pohyb nemožný pro bolestivost. Polohu na levém boku netoleruje pro bolestivost. Škála bolesti č.3 – silná stresující bolest. Páteř nebolestivá. Bez kontraktur, deformit.
<b><i>Nervovo-smyslový systém</i></b>	„Na čtení používám brýle, slyším dobře. Teď mě trápí bolesti levé nohy“.	Vědomí je plné, jasné. Orientace časem, místem a v osobách dobrá. MMSE – 22 bodů bez poruchy kognitivních funkcí. Slyší orientačně dobře. Zrak s kompenzační pomůckou - brýle na čtení. Komunikační schopnost dobrá bez dysartických a dysfagických problémů. Bolestivost LDK-škála bolesti č. 3.
<b><i>Endokrinní Systém</i></b>	„Mám cukrovku už asi 20 let“.	DM na PAD – kompenzovaná, glykemický profil ze dne: 8.11.2011 R gl – 5,2mmol/l P gl - 7,8mmol/l Vgl - 6,5mmol/l Štítná žláza nebyla vyšetřovaná.
<b><i>Imunologický systém</i></b>	„Alergie nemám žádné“.	Pacientka je bez známek alergie. TT – 36,5°C
<b><i>Kůže a její adnexa</i></b>	„Kůži mám suchou, sestřička ji každý den promazává“.	Kůže je anikterická, acyanotická, suchá, drobné šupinky po celém těle.

		Kožní turgor fyziologický, přiměřený věku. Predilekční místa bez známek dekubitů. Operační rána klidná, bez zarudnutí. Kůže čistá bez opruzenin, vlasy šedivé, nehty na nohách ostříhané. Riziko vzniku dekubitů dle Nortonové 18 bodů - vysoké riziko vzniku dekubitů.
--	--	---

<b>Aktivity denního života</b>			
		<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Stravování</b>	<b>Doma</b>	„Doma mě vaří snacha, sním všechno co mě uvaří, nejraději mám brambory s kyselým mlékem“.	Nelze hodnotit.
	<b>V nemocnici</b>	„Jídlo mě tu chutná ale je toho jídla tady hodně“.	Naordinovaná dieta 9ml – diabetická mletá. Při příjmu potravy je pacientka nesamostatná, neusedí dlouho u jídla, neudrží lžici, musí se krmit. Vždy sní celou porci. BMI – 24,0 – norma. Škála pro orientační hodnocení stavu výživy MNA – 24 bodů, stav výživy dobrý.

<b><i>Příjem tekutin</i></b>	<b>Doma</b>	„Doma piju čaj anebo vodu, já moc žízeň ani nemívám“.	Nelze hodnotit.
	<b>V nemocnici</b>	„Tady v nemocnici mě sestřička pořád nutí abych pila a všechno si zapisuje. Syn mě nosí neslazenou kyselku a ta mě chutná“.	Pacientka se sama nenapije, je nutné aktivně nabízet a podávat tekutiny. Sliznice dutiny ústní vlhké, jazyk bez povlaku, turgor kůže fyziologický, přiměřený věku. Příjem tekutin je 2000 – 2300ml/24hod. dle BT
<b><i>Vylučování moče</i></b>	<b>Doma</b>	„Doma močím do plénkových kalhotek, protože už neudržím moč.“	Nelze hodnotit.
	<b>V nemocnici</b>	„Na chirurgii mě zavedli hadičku, tak teď čurám do pytlíku“.	Pacientce byl před operačním výkonem zaveden močový katétr č. 18 z důvodu inkontinence a retence moče. Moč žluté barvy bez příměsí, množství moče je 1800 – 2000/24hod dle BT.
<b><i>Vylučování stolice</i></b>	<b>Doma</b>	„Doma jsem problémy se stolicí neměla. Stolicí ještě udržím“.	Nelze hodnotit.

	<b>V nemocnici</b>	„Teď jak ležím, mám problém se vyprázdnit, na stolici jsem byla včera v noci po čípku“.	Pacientka má stolicí tuhé konzistence, s frekvencí co 3 dny. Vyprázdní se na podložní mísu. V medikaci podávána Lactuloza 4ml 3x denně. Dle potřeby aplikován glycerinový čípek per rektum. Poslední stolice byla 9.11.2011 po glycerinovém čípku.
<b>Aktivity denního života</b>			
		<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<i>Spánek a bdění</i>	<b>Doma</b>	„Doma spávám dobře“.	Nelze hodnotit.
	<b>V nemocnici</b>	„V nemocnici nemůžu usnout, poprosila jsem paní doktorku o prášek na spaní“.	Pacientka nemůže večer usnout. V medikaci Stilnox ½ tbl. při nespavosti.
<i>Aktivita a odpočinek</i>	<b>Doma</b>	„Doma si nejvíc odpočinu při poslouchání rádia“.	Nelze hodnotit.
	<b>V nemocnici</b>	„Tady v nemocnici se těším na rehabilitační sestřičku, že spolu zase trochu pocvičíme, chodí tady také paní dobrovolnice, která mě čte z bible“.	Pacientka je komunikativní, přes den poslouchá rádio. Aktivně se zapojuje do rehabilitace, procvičuje si ruce mačkáním gumového balónku několikrát denně. Zjištění rizika pádu - 4 body - vysoké riziko.

<b>Hygiena</b>	<b>Doma</b>	„Doma jsem se ještě poumývala sama, 2x týdně mě chodila sprchovat snacha“.	Nelze hodnotit.
	<b>V nemocnici</b>	„Každé ráno mě umývá sestřička, já jsem pořád taková slabá, už jsem byla na lehátku i ve sprše“.	Celkovou hygienu vykonává ošetřující personál.
<b>Samostatnost</b>	<b>Doma</b>	„Doma mě nákupy dělá syn, snacha mě vaří, jídlo si ještě ohřeju, trochu si uklidím, hlavně jsem doma ještě chodila“.	IADL test 40 bodů – závislá IADL test kontrolně ověřen u syna.
	<b>V nemocnici</b>	„Po té operaci už jenom ležím, jsem pořád taková slabá, ani se sama pořádně nenapiju“.	ADL test dle Barthelové 25 bodů – vysoce závislá. Zjištění rizika pádů - 4 body vysoké riziko.

<b>Posouzení psychického stavu</b>		
	<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Vědomí</b>	„Jsem slabá a mám pořád bolesti té nohy“.	Plné, jasné, bez kvantitativních a kvalitativních poruch. Škála bolesti - 3 silná stresující bolest.
<b>Orientace</b>	„Včera odpoledne byl za mnou	Je orientovaná v čase

		na návštěvu syn a rehabilitační sestřička mu ukazovala jak má se mnou cvičit“.	osobách, prostoru a situaci.
<b>Nálada</b>		„Dnes se těším na paní dobrovolnici, že mě přečte zase něco z bible“.	Bez poruchy nálady. Pacientka je klidná, usměvavá.
<b>Paměť</b>	<b>Staropaměť</b>	„Na dávné věci si pamatuju velice dobře“.	Staropaměť bez poruchy pamatování a vybavování.
	<b>Novopaměť</b>	„S novými informacemi je to horší“.	Částečná porucha zapamatování si nových událostí, převládající typ názorná paměť. MMSE – 22 bodů bez poruchy kognitivních funkcí.
<b>Myšlení</b>		„Ještě mě to pořád myslí, ale už to není co to bývalo“.	Reálné, logické a zpomalené myšlení. Převládající druh myšlení – praktické myšlení.
<b>Temperament</b>		„Jsem uzavřenější“.	Jeví se jako flegmatik, introvert, emocionálně stabilní typ osobnosti.
<b>Sebehodnocení</b>		„Jsem stará, obyčejná ženská“.	Pacientka vnímá svoje tělo i osobnost pozitivně.
<b>Vnímání zdraví</b>		„Dobré zdraví je v životě to nejdůležitější“.	Zdraví vnímá jako nejdůležitější hodnotu ve svém životě.
<b>Vnímání zdravotního stavu</b>		„Věřím, že se ještě postavím na nohy, když budu se sestřičkou cvičit“.	Svůj zdravotní stav vnímá realisticky a podílí se na procesu uzdravování.
<b>Reakce na onemocnění</b>		„Co nadělám, když je člověk	Přiměřená reakce na svoje

<i>a prožívání onemocnění</i>	nešikovný a spadne“.	onemocnění.
<i>Reakce na hospitalizaci</i>	„Já jsem tady na oddělení chodila za svým manželem, když byl nemocný, teď tu ležím já a sestřičky se zase starají velice pečlivě o mě“.	Pacientka je bez známek hospitalismu nebo maladaptace.
<i>Adaptace na onemocnění</i>	„Nikdy jsem jenom neležela v posteli, ale paní doktorka říkala, když budu cvičit, tak začnu se sestřičkou i chodit“.	Realistická adaptace na svoje onemocnění, období aktivní adaptace.
<i>Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres)</i>	„Mám strach, že nebudu mít tolik síly, abych se na ty nohy postavila“.	Pacientka verbalizuje strach z trvalé imobility.
<i>Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie)</i>	„Teď, jak jsem ležela po operaci s tou nohou jsem byla spokojená“.	Pacientka udává pozitivní zkušenosti z předcházející hospitalizace.

<b>Posouzení sociálního stavu</b>			
		<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<i>Komunikace</i>	<i>Verbální</i>	„Nemám problémy s mluvením“.	Verbální komunikace je u pacientky jasná a zřetelná.



	<i>Neverbální</i>	Nehodnoceno	Pacientka vhodně doplňuje verbální komunikaci bohatou mimikou tváře, nevyhýbá se očnímu kontaktu.
<i>Informovanost</i>	<i>O onemocnění</i>	„Byla jsem tu přeložena k rehabilitaci, po operaci té nohy“.	Pacientka je informovaná lékařkou o důvodu hospitalizace.
	<i>O diagnost. metodách</i>	„Za 3 týdny mám kontrolu té operované nohy, půjdu i na rentgen. Někdy mě kontrolují cukrovku“.	Pacientka má informace o diagnostických metodách. Byla informována lékařkou.
	<i>O léčbě a dietě</i>	„Léky mě podávají sestřičky na posílení kostí a na cukrovku, také mě dávají injekci do břicha na ředění krve, jídlo mě nosí sestřičky, několikrát za den i pozdě večer kvůli cukrovce. Víím, že nesmím sladké“.	Pacientka je informována o léčbě a dietě. Informována lékařkou a sestrou.
	<i>O délce hospitalizace</i>	„Kdy půjdu domů, to ještě nevím. Paní doktorka říkala, že bude vědět víc až po kontrole na traumatologii, a také jak mi půjde cvičení“.	Pacientka je reálně informovaná o délce své hospitalizace. Informována lékařkou.

<b><i>Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace</i></b>	<b><i>Primární (role související s věkem a pohlavím )</i></b>		93 letá žena.
	<b><i>Sekundární ( související s rodinou a společenskými funkcemi )</i></b>	„Rodina je pro mě velmi důležitá“.	Matka,babička,které hospitalizace neumožňuje plnit svoje role.
	<b><i>Terciální (související s volným časem a zálibami )</i></b>	„Ráda tady poslouchám předčítání z bible od paní dobrovolnice a každý den poslouchám rádio“.	I v nemocnici může realizovat své záliby.

## **MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT**

Ordinovaná vyšetření: TT 2x denně, TK 1x denně, bandáž dolních končetin, traumatologická kontrola + RTG levé kyčle 29.11.

**Výsledky: Hematologické vyšetření :** Erytrocyty –  $3,99 \times 10^{12}/l$ , Hemoglobin – 120,0g/l, Hematokrit – 0,351, Trombocyty –  $197 \times 10^9/l$ , Leukocyty –  $9,20 \times 10^9/l$ .

**Biochemické vyšetření krve :** Glukóza v séru – 5,40 mmol/l, Natrium – 138mmol / l , Kalium – 4,3mmol / l , Chloridy – 104mmol / l, Urea – 3,7mmol / l, Kreatinin – 74 $\mu$ mol /l, Albumin – 29,8 g/l, CRP – 13,2 mg/l.

**Biochemické vyšetření moče :** Bílkovina - 1 arb.j., Glukóza – 0 arb.j., Ketolátky – 0 arb.j., Urobilinogen – 0 arb.j., Krev – 0 arb.j., Erytrocyty 4 – 6, Leukocyty 10 – 15, Epitélie kulaté ojediněle,  $10^9$  .

**Duplexní sonografie žilního systému DKK** – neprokázány známky obstrukce hlubokého žilního systému DKK ve smyslu flebotrombózy. Vyšetřitelnost bérkových žil obtížnější pro zhoršenou mobilitu pacientky.

**RTG plíce + srdce vleže** – bránice hladké, úhly volné. Srdce příčně uloženo, hraniční velikosti, akcentovaná cévní hilová kresba, bez známek městnání v periférii. Parenchym plicní bez infiltrací či ložiskových změn. Mediastinum nerozšířeno.

### **Konzervativní léčba :**

**Dieta:** 9 ml      **Pohybový režim:** imobilní      **RHB:** pasivní, postupná vertikalizace  
**Výživa:** perorální

### ***Medikamentózní léčba:***

- **Per os:** Tramal 50mg 1 -1 -1, Omeprazol 20mg 0 – 0 – 1, Vigantol gtt 0 – 2gtt – 0, Calcium 500 mg 0 – 1 – 0, Glucobene 3,5 mg 2 – 1 – 1, Lactulosa 1 – 1 – 1, Stilnox 0 – 0 – 0 – ½ (při nespavosti) .
- **Intra venózní:** neordinovány
- **Per rectum:** Glycerinový čípek (při obstipaci).
- **Jiná:** Fraxiparine 0, 3ml s.c, 0 – 0 – 1, Tramal 100mg i. m. při bolesti maximálně 3x denně.

**Chirurgická léčba:** Operační řešení pertrochanterické zlomeniny levého femuru. Operace dne 2. 11. 2011, v celkové anestézii provedena osteosyntéza DHS (dynamic hip screw – dynamický kyčelní šroub s dlahou). Pooperačně na RTG postavení správné.

## SITUAČNÍ ANALÝZA ze dne 10.11. 2011

93 letá pacientka, důchodkyně, přijata do Gerontologického centra na oddělení léčebné rehabilitační péče jako plánovaný příjem z traumatologického oddělení s hlavní medicínskou diagnózou Pertrochanterická zlomenina levého femuru a s vedlejšími dg. Diabetes mellitus 2. typu na PAD, Osteoporóza, Inkontinence močová. Pacientka udává: „přišla jsem k rehabilitaci“.

V druhý den hospitalizace na oddělení následné péče, pacientka vykazuje známky imobilizačního syndromu, svalová slabost, ortostáza, , zácpa. Verbalizuje strach z vývoje svého onemocnění. Podle testu ADL dle Barthelové dosáhla skóre 25 bodů, což je závislost těžkého stupně. Pacientka potřebuje pomoc při stravování, hygieně, oblékání. Verbalizuje problémy s usínáním v souvislosti s bolestí a ze změnou prostředí. Vzhledem bolestivosti operované končetiny a celkové svalové slabosti není schopná samostatné mobility na lůžku, je přítomná porušená integrita kůže v důsledku operačního zákroku hojící se per primam.. Pacientka je ohrožená rizikem úrazu v souvislosti s poruchou tělesné hybnosti a ortostázou, rizikem infekce v souvislosti se zavedeným močovým permanentním katétrem, rizikem dehydratace v souvislosti se sníženým pocitem žízně, rizikem narušení kožní integrity v souvislosti s imobilitou.

FF: TK: 135/80mmHg – normotenze – měřeno na PHK vleže, TK: 95/60mmHg – hypotenze měřeno na PHK vsedě s oporou, P: 80' – tvrdý, pravidelný, D: 16/min. – pravidelný, TT: 36,5°C – afebrilní, BT ze dne 9. 11. 2011 – Příjem: 2300ml/24hod. Výdej: 1800ml/24hod.

### **Stanovení sesterských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit :**

#### *Aktuální sesterské diagnózy:*

1. Akutní bolest v souvislosti s pooperačním stavem projevující se verbalizací pacientky.
2. Porušená kožní integrita v souvislosti s operačním zákrokem projevující se operační ranou v oblasti levého kyčelního kloubu hojící se per primam.
3. Deficit sebeděže při stravování v souvislosti se svalovou slabostí horních končetin, projevující se neschopností pacientky samostatně se najíst.
4. Deficit sebeděže při koupání a hygieně v důsledku snížení svalové síly, projevující se neschopností pacientky samostatně se umýt.

5. Deficit sebeděče při oblékání a úpravě zevnějšku v souvislosti s imobilitou projevující se sníženou úrovní sebeděče při oblékání.
6. Narušený spánek v souvislosti s akutní bolestí a změnou prostředí, projevující se verbalizací pacientky a známkami ospalosti.
7. Zácpa v souvislosti s imobilitou projevující se sníženou frekvencí stolice a tvrdou formovanou stolicí.
8. Zhoršená pohyblivost v souvislosti s akutní bolestí, se sníženou svalovou silou, projevující se omezenou pohyblivostí na lůžku.
9. Intolerance aktivity v souvislosti s inaktivitou projevující se slabostí a změnami krevního tlaku při aktivitách.
10. Strach z vývoje onemocnění v souvislosti s možnou trvalou imobilitou projevující se verbalizací pacientčích obav.

#### ***Potencionální sesterské diagnózy***

11. Riziko deficitu tělesných tekutin v souvislosti se sníženým pocitem žízně.
12. Riziko úrazu v souvislosti s poruchou tělesné hybnosti, ortostázy.
13. Riziko infekce v souvislosti se zavedeným močovým permanentním katétrem
14. Riziko narušení integrity kůže v souvislosti s imobilitou.

#### **Řešení sesterských diagnóz**

**Sesterská diagnóza č. 1: *Akutní bolest v souvislosti s pooperačním stavem projevující se verbalizací pacientky.***

**Cíl:** pacientka udává zmírnění bolesti.

**Priorita:** střední

#### **Výsledné kritéria:**

- pacientka si sníží hladinu bolesti o 2 stupně po půl hodině, po aplikaci analgetik při silné bolesti;
- pacientka verbalizuje spokojenost s nastavenou dávkou analgetik do 1 dne;
- pacientka umí využívat vhodné polohy, relaxační techniky do 2 dnů;

### **Ošetrovatelské intervence ze dne 10.11.2011**

- proved' posouzení bolesti včetně charakteru, trvání, závažnosti, zhoršující faktory – sestra;
- aplikuj pacientce Tramal 100mg i. m. ihned po stížnosti na bolest – sestra;
- zeptej se na účinek analgetika – půl hodiny po aplikaci – sestra;
- sleduj vedlejší účinky analgetik – sestra;
- pozoruj neverbální projevy bolesti – celý ošetrovatelský tým;
- akceptuj pacientčiny verbální i neverbální projevy bolesti – celý ošetrovatelský tým;
- seznam pacientku se správným postupem polohování na lůžku, sedání na lůžku, podkládání LDK – sestra, fyzioterapeutka, rehabilitační ošetrovatelka;
- postarej se o vhodné a uklidňující zaměstnání pacientky po odeznění bolesti – celý ošetrovatelský tým, rodina, dobrovolníci;
- zhodnot' vliv bolesti na spánek pacientky – sestra;

Plán sestavila: Eva Hnilicová

### **Realizace dne 10.11. 2011**

**5,45** - pacientka udává silné bolesti operované levé dolní končetiny, škála bolesti č.3. (P.K.)

**5,50** - aplikovaný Tramal 100mg i. m.. (P.K.)

**6,25** - kontrola účinku analgetika, pacientka udává snížení bolesti, škála bolesti č.1, verbalizuje úlevu. (E.H.)

**7,30** - ranní hygiena, snaží se zapojit do osobní hygieny o své tělo bez verbálních nebo neverbálních projevů bolesti, ale je slabá, ranní toaleta provedena na lůžku za podstatné asistence sestry. (E.H.)

**8,15** - v pravidelné ranní medikaci podán Tramal 50mg per os, stupeň bolesti č. 1 mírná bolest. (E.H.)

**9,15** - rozhovor s lékařkou při vizitě, naordinován Tramal 100mg i. m. před spaním ve 22 hod. (E.K.)

**10,00** - rehabilitace na lůžku s rehabilitační ošetrovatelkou, bez projevů bolesti, nácvik otáčení, sedání na lůžku, posilování rukou, vypodložení LDK, pacientka vyjadřuje spokojenost. (F.S.)

**13,00** - rozhovor s pacientkou zaměřený na účinek podávaných analgetik, vyjadřuje spokojenost s nastavenou dávkou analgetik, při pravidelné polední medikaci podán Tramal 50mg per. os.. (E.H.)

**15,00** - návštěva syna, kontakt s rodinou vnímá velmi pozitivně a odvrací ji od svých potíží. (E.H.)

**18,00** - při pravidelné večerní medikaci podán Tramal 50mg per. os.. Pacientka je spokojená s nastavenou dávkou analgetik, hodnotí bolest stupněm č.1 – mírná bolest. (E.H.)

**22,00** - aplikován Tramal 100mg i.m. dle ordinace lékařky. (M.K.)

### **Realizace dne 11.11. 2011**

**7,00** - ranní hygiena provedena v koupelně, pacientka je bez verbálních a nonverbálních projevů bolesti, pozitivně hodnotí aplikaci Tramalu 100mg i. m. před spaním. (F.S.)

**8,15** - podána pravidelná ranní medikace, Tramal 50mg per. os. Hodnotí bolest stupněm 1 – mírná bolest, udává spokojenost s nastavenou dávkou analgetik. (E.H.)

**9,30** - rehabilitace na lůžku bez stížnosti na bolest, při posazení pacientky s DKK z lůžka, náhlá nevolnost, uložení pacientky do lůžka, elevace DKK, TK 100/60mmHg. (F.S.,E.H.)

**10,00** - kontrola TK 120/70mmHg, cítí se lépe, poslouchá rádio. (E.H.)

**13,00** - hodnotí bolest stupněm 1 mírná bolest, podán Tramal 50mg per. os. (E.H.)

**15,00** - návštěva dobrovolnice, předčítání z bible hodnotí pozitivně, těší se na její další návštěvu. (E.H.)

**18,00** - podán Tramal 50mg per os.- bolesti mírné hodnotí stupněm č. 1. (E.H.)

**22,00** - aplikován Tramal 100mg i.m.. (M.K.)

### **Hodnocení ze dne 12.11. 2011 po 2 dnech**

Pacientce při nástupu silné bolesti byl aplikován Tramal 100mg im. Tato analgetizace po půl hodině bolest zmírnila. Během 1 dne byla pacientce nastavená dávka analgetik, která jí vyhovuje, bolest hodnotí stupněm 1 – mírná bolest. Během 2 dnů se naučila používat vhodné polohy a relaxační techniky. Poslouchání rádia a každodenní kontakt s rodinou odvrátily její myšlenky na bolest. Ošetrovatelský cíl byl splněn, ale ošetrovatelská diagnóza vzhledem k přetrvávající bolesti pokračuje.

Hodnocení provedla: Eva Hnilicová

**Sesterská diagnóza č. 4: *Deficit sebekpěče při koupání a hygieně v důsledku snížení svalové síly projevující se neschopností pacientky samostatně se umýt.***

**Cíl:** pacientka zvládá hygienickou péči s dopomocí druhé osoby.

**Priorita:** střední

**Výsledné kritéria:**

- pacientka popisuje faktory, které jí brání, aby se stala soběstačnou do 2 dnů;
- pacientka plně využívá všechny svoje tělesné i duševní rezervy do 5 dnů;
- pacientka se aktivně zúčastňuje na vykonávání aktivit denního života do 6 dnů;

**Ošetrovatelské intervence ze dne 10.11.2011**

- posuď a zaznamenej stupeň závislosti v aktivitách denního života ADL dle Barthelové – sestra;
- nachystej pomůcky k hygienické péči – sanitář;
- zajisti bezpečnost pacientky při hygienické péči s cílem prevence úrazu – sestra;
- využij všechny podpůrné pomůcky (hrazdičku, zábrany, jídelní stoleček,). celý oš. tým;
- zajisti intimitu pacientce při osobní hygieně – celý oš. tým;
- dbej, aby pacientka co nejvíce péče o své tělo vykonávala sama – celý oš. tým;
- dopřej pacientce co nejvíce času na vykonání hygienické péče o sebe- celý oš. tým;
- zajisti nácvik sebekpěče v hygieně s rehabilitační ošetrovatelkou v koupelně 1x týdně – sestra;
- zapoj rodinu do nácviku sebekpěče – rehabilitační ošetrovatelka, sestra;

Plán sestavila: Eva Hnilicová

**Realizace dne 10.11. 2011**

**7,00** - posouzení stupně závislosti dle Barthelové 25 bodů – vysoce závislá. (E.H.)

**7,15** - příprava pomůcek k ranní hygieně, příprava pokoje, zajištění intimity pacientky. (Z.M.)



**7,30** – hygienická péče na lůžku, kontrola predilekčních míst, promazání suché pokožky, pacientka se snaží zapojit do péče o své tělo, ale je slabá, převlečení ložního a osobního prádla, bandáže DKK, pacientka verbalizuje spokojenost. (E.H.,Z.M.)

**10,00** – rehabilitace na lůžku s rehabilitační ošetřovatelkou, nácvik posazování v posteli, zvedání DKK, posilování rukou, dechové cvičení (pacientka reaguje na rehabilitaci pozitivně). (F.S.)

**12,30** - nácvik čištění zubní protézy po jídle (snaží se udržet zubní kartáček v ruce, za asistence sanitáře zubní hygiena zdárně dokončena). (Z.M.)

**15,00** - rozhovor se synem o možnosti zapojování rodiny do péče o imobilní matku. (E.H.)

**18,30** - večerní hygiena, nachystání pomůcek, odstranění bandáží DKK, toaleta na lůžku, promazání pokožky tělovým mlékem. (M.K.,O.S.)

### **Realizace dne 11.11. 2011**

**7,30** - celková koupel v koupelně na koupacím lehátku, pacientka vyjadřuje svěží pocit. (F.S.)

**9,30** - rehabilitace na lůžku, procvičování horních i dolních končetin, dechové cvičení, posazení pacientky s nohama dole z lůžka, po 10 minutách udává točení hlavy, nevolnost, uložení pacientky zpět na lůžko, elevace DKK, TK 100/60mmHg. (F.S.,E.H.)

**10,15** - kontrola TK 120/70mmHg, pacientka udává zlepšení stavu. (E.H.)

**12,45** - nácvik čištění protézy po jídle, dnes má pacientka pocit, že to nezvládá tak dobře jako včera, povzbuzení pacientky k vykonávání dalších denních aktivit. (Z.M.)

**18,45** - večerní hygiena u pacientky se zapojením snachy, aktivní zapojení pacientky do hygieny, přítomnost snachy vnímá velmi pozitivně. (M.K.)

### **Hodnocení ze dne 17.11. 2011 po 7 dnech**

Pacientka popisuje faktory, které jí brání při sebepěči – po týdnu udává zlepšení svalové síly, cítí se lépe. Aktivněji se zapojuje do hygienické péče o vlastní tělo, ještě je nutná výrazná dopomoc ošetřovatelského personálu. Test ADL dle Barthelové - 35 bodů, stále vysoce závislá. Pozitivně vnímá zapojení rodiny do nácviku sebepěče. Vzhledem pokračující hospitalizaci je nutné v naplánovaných aktivitách pokračovat. Cíl byl splněn.

Hodnocení provedla: Eva Hnilicová

**Sesterská diagnóza č. 6: *Narušený spánek v souvislosti s akutní bolestí a změnou prostředí, projevující se verbalizací pacientky a známkami ospalosti.***

**Cíl:** pacientka má klidný a nerušený spánek.

**Priorita:** střední

**Výsledné kritéria:**

- pacientka během hospitalizace popisuje faktory, které jí brání ve spánku, anebo jí zkracují spánek;
- pacientka usíná do 30 minut po uložení ke spánku do 2 dnů;
- pacientka spí bez přerušení nejméně 6 hodin do 2 dnů;
- pacientka verbalizuje odpočatost do 2 dnů;

**Ošetrovatelské intervence ze dne 10.11.2011**

- zjisti příčinu nespavosti pacientky- sestra;
- uprav lůžko před spaním, pomoz pacientce vykonat večerní hygienu před spaním -sestra, sanitář;
- zajisti pohodu a relaxaci – pohodlná noční košile, masáž zad, vhodná poloha, vyprázdnění pacientky - sestra, sanitář;
- vyvětrej pokoj před spaním – sanitář;
- zajisti klidné prostředí a omez rušivé vlivy- sestra, sanitář;
- zjisti stupeň bolesti před spaním případně aplikuj analgetika dle ordinace – sestra;
- podávej při nespavosti hypnotika dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek- sestra,.

Plán sestavila: Eva Hnilicová

**Realizace dne 10.11. 2011**

**7,15** - rozhovor zaměřený na zjištění příčin nespavosti – pacientka v noci nemůže spát, protože má bolesti, dnes brzy ráno byly velmi silné musela si zazvonit na sestru, aby jí aplikovala injekci od bolesti a také není zvyklá na nemocniční prostředí. (E.H.)

**9,15** - rozhovor s lékařkou při vizitě, naordinována injekční analgetika před spaním v 22 hodin. (E.K.)

**18,30** - večerní osobní hygiena na lůžku, promazání celého těla tělovým mlékem, masáž zad, pacientka udává spokojenost, stupeň bolesti udává č.1 mírné bolesti.(M.K.,O.S.)

**19,00** - vyvětrání pokoje, zajištění bezpečnosti pacientky postranicemi postele, kontrola funkčnosti signalizačního zařízení. (O.S.)

**20,00** - sledování televizního programu na pokoji. (O.S.)

**22,00** - na požádání podáno ½ tabletky Stilnoxu per os, aplikace Tramalu 100mg i.m.. (M.K.)

### **Realizace dne 11.11. 2011**

**7,15** - rozhovor s pacientkou zaměřený na kvalitu spánku – pacientka verbalizuje zlepšení spánku, v noci se vzbudila jen 1x při polohování, cítí se být odpočatá, bolesti udává mírné, stupeň 1. (E.H)

**9,20** - rozhovor s lékařkou při vizitě – verbalizuje spokojenost s nastavenou dávkou analgetik a možností podání hypnotika na noc při nespavosti. (E.K.)

**18,45** - večerní toaleta na lůžku za přítomnosti snachy, promazání celého těla tělovým mlékem, masáž zad, vypodložení LDK. (M.K.,O.S.)

**19,15** - vyvětrání pokoje, zajištění bezpečnosti pacientky zábranami postele, kontrola funkčnosti signalizačního zařízení. (O.S.)

**20,00** - čtení knihy. (O.S.)

**21,30** - pacientka si vyžaduje dříve analgetizaci, dnes se cítí být unavená a chce jít dříve spát, hypnotikum nevyžaduje. (M.K.)

### **Hodnocení ze dne 12.11. 2011 po 2 dnech**

Pacientka popisuje faktory, které jí brání ve spánku. Pacientka po nastavení analgetické medikace a možnosti podání hypnotika na noc, usíná do 30 minut po uložení ke spánku. V noci spí 6 hod i více. Po spánku se cítí odpočatá. Cíl byl splněn, ale vzhledem k pokračující hospitalizaci je nutné v naplánovaných aktivitách pokračovat.

Hodnocení provedla: Eva Hnilicová

**Sesterská diagnóza č. 7: Zácpa v souvislosti s imobilitou projevující se sníženou frekvencí stolice a tvrdou formovanou stolicí.**

**Cíl:** pacientka se pravidelně vyprazdňuje 1x za 2 dny

**Priorita:** střední

**Výsledné kritéria:**

- pacientka přijme 2000 – 2500ml tekutin denně během hospitalizace;
- pacientka umí vyjmenovat potraviny s vysokým obsahem vláknin do 4 hodin;
- pacientka využívá techniky k odstranění zácpy do 1 dne;
- pacientka zvýší svoji fyzickou aktivitu do 6 dnů;

**Ošetrovatelské intervence ze dne 10.11.2011**

- zhodnot' současný způsob defekace a všechny vlivy, které defekaci ovlivňují – sestra;
- zajisti pacientce dostatečný příjem tekutin – celý ošetrovatelský tým;
- doporuč stravu se zvýšeným obsahem vlákniny - sestra;
- podporuj pravidelné cvičení a polohování – celý ošetrovatelský tým;
- nauč pacientku během hospitalizace kroky k prevenci zácpy ( masírování břicha, ráno nalačno vypít sklenici teplé vody – sestra;
- zajisti intimitu při vyprazdňování – celý ošetrovatelský tým;
- sleduj frekvenci, množství, barvu a zápach stolice – sestra, sanitář;
- zaznamenávej stolici do dokumentace – sestra;
- aplikuj laxativa dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek - sestra;

Plán sestavila. Eva Hnilicová

**Realizace dne 10.11.2011**

**8,50** - stížnosti pacientky na potíže s vyprazdňováním stolice, včera v noci se vyprázdnila po čípku na stolici. (E.H.)

**9,00** - rozhovor zaměřený na potřebu zvýšeného příjmu tekutin, vlákniny ve stravě a na zvýšení fyzické aktivity – pacientka verbalizuje pochopení. (E.H.)

**9,10** - doporučení vypítí sklenice teplé vody ráno nalačno a masírování břicha během dne. (E.H.)

**9,15** - podání minerální vody 150ml, kontrola BT, pacientka již přijala 600 ml tekutin.(Z.M.)

**10,00** - rehabilitace na lůžku k posílení svalové síly. (F.S.)

**15,00** - rozhovor se synem o vhodnosti přinést pacientce potraviny, které podporují defekaci ( kompoty, ovocné šťávy, acidofilní mléko). (E.H.)

### **Realizace dne 11.11. 2011**

**7,15** - podání sklenice teplé vody 150ml, pacientka podanou teplou vodu vypila.(E.H.)

**8,15** - při pravidelné ranní medikaci podána Laktulóza 10ml per. os. (E.H.)

**9,30** - rehabilitace na lůžku. (F.S.)

**12,00** - pacientce nabídnutý meruňkový kompot od syna, pacientce podána jedna kompotová miska. (Z.M.)

**14,30** - při polední svačince nabídnuto acidofilní mléko, pacienta vypila 250ml kyselého mléka. (Z.M.)

**18,30** - pacientce dána podložní mísa, - stolice je tuhé konzistence, hnědé barvy a přiměřeného množství. (O.S.)

**18,45** - záznam stolice do dekursu. (M.K.)

### **Hodnocení ze dne 16.11. 2011 po 6 dnech**

Pacientka nepocítuje bolest při defekaci, dokáže vyjmenovat pět potravin, které preferuje a podporují defekaci. Pacientka zvyšuje svoji fyzickou aktivitu – aktivně se zapojuje do rehabilitace. Využívá doporučené techniky, masírování břicha. Přijme 2000ml - 2500ml tekutin za den. Frekvence stolice je á 2 dny, tuhé konzistence. Cíl byl splněný, ale vzhledem k pokračující hospitalizaci je nutné v naplánovaných aktivitách pokračovat.

Hodnocení provedla: Eva Hnilicová

**Sesterská diagnóza č. 8: *Zhoršená pohyblivost v souvislosti s akutní bolestí a sníženou svalovou silou projevující se omezenou pohyblivostí na lůžku.***

**Cíl :** pacientka zvládá změnu polohy na lůžku samostatně

**Priorita:** střední

**Výsledné kritéria:**

- pacientka s pomocí sestry mění polohu přes den á 2 hodiny a v noci á 3 hodiny po dobu imobilizace na lůžku;
- pacientka má nastavenou analgetizační léčbu, tak aby jí bolesti nebránily v prováděných denních aktivitách do 1 dne;
- pacientka si zvýší celkovou svalovou sílu a funkci operované končetiny do 7 dnů;
- pacientka má neporušenou dobře hydratovanou kůži během celé hospitalizace;
- pacientka má zabezpečené polohovací a kompenzační pomůcky během celé hospitalizace;

**Ošetrovatelské intervence ze dne 10.11.2011**

- posuď a zaznamenej riziko vzniku dekubitů dle Nortonové - sestra
- zajisti antidekubitální pomůcky (antidekubitální matraci, molitanové válce, perličkové polohovací pomůcky, polštáře) – sestra, sanitář;
- zajisti pomocné zařízení do lůžka, které ulehčují pohyb (hrazdu, žebříček oboustranné zábrany,)- sestra, sanitář;
- vypracuj plán změny poloh a zajisti změnu polohy pacienta přes den á 2 hodiny a přes noc á 3 hodiny – sestra;
- respektuj netoleranci polohy na levém boku z důvodu bolesti – celý oš. tým;
- kontroluj při změně polohy u pacientky povrch kůže, sleduj začervenalé nebo bledší místa a aplikuj léčbu dle ordinace lékaře – sestra;
- podporuj pacientku k aktivnímu přístupu v péči o sebe sama a zajisti potřebnou dopomoc – celý ošetrovatelský tým, rodina;
- podporuj pacientku ke cvičení v bdělém stavu (mačkání gumového balónku, zvedání zdravé dolní končetiny, procvičování prstů na dolních končetinách,

natahování a pokrčování končetin, dechová gymnastika, ) - celý ošetrovatelský tým;

- sleduj verbální a neverbální projevy bolesti při aktivitách, při stížnosti pacientky na bolest aplikuj analgetika dle ordinace lékaře – sestra;
- zajisti individuální instruktáž fyzioterapeutem a rehabilitační ošetrovatelkou dle ordinace lékaře – sestra;

Plán sestavila: Eva Hnilicová

### **Realizace dne 10.11. 2011**

**7,00** – posouzení rizika vzniku dekubitů – 18 bodů (vysoké riziko) a doplnění postele o antidekubitální matraci , polohovací pomůcky má pacientka v lůžku, doplnění o další pomocné zařízení, žebříček. (Z.M.,E.H.)

**7,30** – hygienická péče na lůžku, pacientka se snaží zapojit do hygienické péče, ale je slabá, kontrola predilekčních míst na kůži , kůže je bez známek dekubitů. (E.H.,Z.M.)

**7,50** – úprava polohy pacientky do polosedu k snídani. (Z.M.,F.S.)

**8,15** - kontrola účinku analgetik – pacientka udává mírné bolesti, škála bolesti č. 1.(E.H.)

**8,20** - uložení pacientky na pravý bok, kontrola predilekčních míst - bez známek dekubitů. (E.H.,Z.M.)

**10,00** - rehabilitace na lůžku bez známek verbálních nebo nonverbálních projevů bolesti, procvičování sedu na lůžku, procvičování rukou, procvičování DKK na lůžku.(F.S.)

**11,30** – úprava polohy pacientky do polosedu k obědu. (E.H.,Z.M.)

**12,45** - uložení pacientky na pravý bok, kontrola predilekčních míst - bez známek dekubitů. (E.H.,Z.M.)

**14,45** - uložení pacientky na záda, kontrola predilekčních míst – bez známek dekubitů.(E.H.,Z.M.)

**17,45** – úprava polohy pacientky do polosedu k večeři. (E.H.,Z.M.)

**18,30** - večerní hygiena, odstranění bandáží DKK, promazání suché pokožky tělovým mlékem, ošetření zarudlé pokožky v sakrální oblasti Menalindem, uložení pacientky na levý bok. (M.K.,O.S.)

### **Realizace dne 11.11. 2011**

**7,30** - hygiena provedena v koupelně na koupacím lehátku, snaha o zapojení do hygienické péče s rehabilitační ošetřovatelkou, bandáže DKK, vypodložení LDK, cítí se svěže. (F.S.,E.H.)

**7,55** – úprava polohy pacientky do polosedu k snídani, pacientka se snaží jíst nakrájený chleba sama, tekutiny musí podávat sanitář, stále cítí slabost rukou. (E.H.,Z.M.)

**8,15** - kontrola účinku analgetik, bolesti mírné stupeň 1. (E.H.)

**8,20** - uložení pacientky na pravý bok, kontrola predilekčních míst, bez známek dekubitů. (E.H.,Z.M.)

**9,30** - rehabilitace na lůžku, při posazení s DKK dole z lůžka ortostatická hypotenze.(F.S.)

**9,45** - uložení na záda, elevace DKK. (F.S.,E.H.)

**10,15** - kontrola TK, uložení pacientky na pravý bok, cítí se lépe. (E.H.)

**12,00** - vysazení pacientky do polosedu na posteli k obědu, výrazná dopomoc pacientky s jídlem, cítí se slabá. (E.H.,Z.M.)

**12,45** - povzbuzení pacientky k vykonávání denních aktivit a ke cvičení. (E.H.)

**14,00** - uložení pacientky na pravý bok, bez verbálních a nonverbálních projevů bolesti.(E.H.,Z.M.)

**16,00** - změna polohy pacientky na záda, chce se synem trochu pocvičit. (E.H.,Z.M.)

**17,30** – úprava polohy pacientky do polosedu k večeři. (E.H.,Z.M.)

**18,45** - večerní hygiena provedena se zapojením snachy, pacientka to vnímá velmi pozitivně. (O.S.)

**19,00** - uložení pacientky na pravý bok. (M.K.,O.S.)

### **Hodnocení ze dne 17.11. 2011 po 7 dnech**

Pacientka má zajištěné polohovací pomůcky. Přes den s pomocí ošetřovatelského personálu mění polohu á 2 hodiny a přes noc á 3 hodiny, stále trvá netolerance polohy na levém boku. Její kůže je dobře hydratovaná a neporušená. V průběhu 7 dnů se pacientka aktivně podílí na rehabilitaci, která u ní vede ke zvýšení svalové síly, již zvládá stoj u lůžka bez zatížení LDK s pomocí chodítka. Pozitivně vnímá zapojení rodiny do rehabilitace. Pacientce bolest nebrání v provádění běžných denních aktivit, má nasazenou optimální analgetickou léčbu. Cíl byl splněn, vzhledem k prokračující hospitalizaci je nutné v naplánovaných aktivitách pokračovat.

Hodnocení provedla: Eva Hnilicová



### **Celkové hodnocení ze dne 20.11. 2011 po 12 dnech hospitalizace**

Analgetická léčba je účinná, takže pacientka již nepociťuje bolest, došlo postupnému snížení dávky analgetik, injekční analgetizaci již nevyžaduje. Operační rána se zhojila per primam. U pacientky se zlepšila soběstačnost o 10 bodů, jedná se o střední stupeň závislosti. Spánek se zlepšil s úpravou analgetik a s postupnou adaptací pacientky na nemocniční prostředí. Zvýšila se svalová síla, s postupnou a pomalou vertikalizací se ortostatická hypotenze neopakovala, stolice se upravila, pacientka se vyprazdňuje co 2 dny na podložní mísu, Laktulóza se již nemusí podávat. PMK je bez známek infekce, riziko dekubitů se snížilo vzhledem ke zvýšené pohyblivosti pacientky na lůžku, kůže není začervenalá ani podrážděná. Pacientka je bez známek dehydratace, má dostatečný příjem tekutin. Strach z imobility již pacientka neverbalizuje, neboť zvládá chůzi v chodítku bez zatížení LDK s pomocí rehabilitační pracovnice, chůzi s pomocí podpažních berlích zatím nezvládá.

Celkové hodnocení provedla: Eva Hnilicová

### **Doporučení pro praxi.**

*Úkolem ošetrovatelského týmu u imobilních pacientů je:*

- časná mobilizace a vertikalizace geriatrického pacienta,
- navrátit omezený kloubní rozsah,
- zvýšit svalovou sílu,
- edukovat pacienta k co největší soběstačnosti,
- edukovat rodinu v péči o imobilního pacienta.

*Řešením je:*

- důsledná prevence imobilizačního syndromu, každodenní vícefázová fyzioterapie včetně posilování ortostatických mechanismů a pohybových stereotypů (pasivní vzpřimování, postavování, přešlapování na místě, stoj v chodítku, poloha na lůžku v polosedě či vsedě),
- důsledný antidekubitální režim,
- hydratace,
- aktivizační program včetně výhledu z okna a vyvážení pacienta na sedačce či na lůžku, mimo pokoj,

- v případě snížené ortostatické tolerance je možno využít reakce krevního oběhu na statickou práci (zvýšení krevního tlaku) – před vertikalizací někdy stačí co nejvíce sevřít pěsti na 20 – 30 sekund a s tím sevřením vstávat,
- edukační programy pro příbuzné imobilních pacientů.

Fraktury jsou nejčastějším důvodem imobilizace geriatrických pacientů. Zlomeniny v oblasti kyčelního kloubu u seniorů patří v současné době k nejčastějším typům fraktur. Jsou nejčetnější u žen vyššího věku a jsou spojeny s pádem nebo jako důsledek osteoporózy. Ve vyšším věku je důležité předcházet pádům.

*K prevenci pádů a zlomenin patří:*

- prevence a léčba osteoporózy,
- dostatečný příjem tekutin,
- posilování svalů dolních končetin, rovnovážná cvičení k zlepšení stability,
- edukace rodiny o úpravě domácího prostředí, výživě, rehabilitaci, nácviku sebepéče,
- bezbariérová úprava bytu, madla k vanám, úprava osvětlení, vhodná obuv a oblečení, protiskluzová úprava podlahy, odstranění rizikových míst – prahy, koberce, používání pomůcek ke kompenzaci nerovnováhy (hole, chodítka), používání ochranných pomůcek – měkké chrániče kyčlí,
- dostupnost pomoci – signalizační zařízení, nouzové volání,
- určitým rizikem pádu jsou domácí mazlíčci majitele.

## ZÁVĚR

Cílem mojí bakalářské práce bylo zpřístupnit teoretické poznatky z gerontologie a geriatrie a především charakterizovat jeden z klasických geriatrických syndromů, imobilizační syndrom. Čím déle stav inaktivity u seniorů trvá, tím více negativních efektů se projeví. Je-li senior ohrožen imobilizačním syndromem, který se v tomto věku rozvine velice rychle, a návrat k optimálnímu stavu bývá zdlouhavý a ne vždy úspěšný, tak aktivizace prostřednictvím nácviku sebedpěče, pasivní a aktivní rehabilitace vede u seniorů po operacích, úrazech, mozkových příhodách k prevenci vzniku komplikací.

V praktické části jsem vypracovala ošetrovatelský proces u letité, křehké geriatrické pacientky po pertrochanterické zlomenině. Ve vyšším věku se první známky imobilizačního syndromu mohou projevit i po několika hodinách ležení např. ortostatickou hypotenzí s možností pádu, celkovou svalovou slabostí, takže správně zvolená a naplánovaná ošetrovatelská péče, zaměřená na specifika geriatrického pacienta vedou ke zmírnění a k odstranění negativních následků z imobility

Aktivizace a rehabilitace seniorů je velmi potřebná a důležitá ale také velmi časově náročná. Pozitivně vnímám zavedení rehabilitačních ošetrovatelek v následné geriatrické péči do praxe, spolu s fyzioterapeutem se podílejí intenzivně na pasivní a aktivní rehabilitaci a nácviku sebedpěče, zapojují se do edukačních programů zaměřené pro příbuzné nemocných seniorů. Mají dostatek času a prostoru věnovat se aktivizaci nemocných a to se zejména projevuje ve zkracující se době hospitalizace a zlepšující se spolupráci a adaptibilitě nemocných.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BENEŠOVÁ,V; BOLESLAV,J; BROŽ,L; et al. *Úrazy seniorů a možnosti jejich prevence*.1.vydání Praha: Centrum úrazové prevence UK 2.LF a FN Motol, 2003. 79 s. ISBN 80-239-2104-5
2. DOENGES, M.; MOORHOUSE, M.F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2001. 568 s. ISBN 80-247- 0242-8
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vydání Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 355 s. ISBN 978-80-87109-19-9
4. HOLEKSOVÁ,T. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí*. Praha: Grada Publishing a. s., 2002. 90 s. ISBN 80-247-0212-6
5. HOLMEROVÁ,I.;JURÁŠKOVÁ,B.;ZIKMUNDOVÁ,K;et al. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vydání. Praha : Gerontologické centrum, 2007. 142 s. ISBN 978-80-254-0179-8
6. KALVACH,Z.;ONDERKOVÁ,A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5
7. KALVACH,Z.; ZADÁK,Z.; JIRÁK,R.; et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 327 s. ISBN 978-80-247-2490-4
8. KALVACH,Z.;ZADÁK,Z.;JIRÁK,R.; et al. *Geriatric a Gerontologie*. 1.vydání Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 825 s. ISBN 80-247-0548-6
9. KOZIEROVÁ,B.;ERBOVÁ,G.;OLIVIERIOVÁ,R.*Ošetrovatel'stvo I,2*. Martin:Osveta, 1995. 1381s. ISBN 80-217-0528-0
10. MAREČKOVÁ,J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vydání Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3
11. MIKŠOVÁ,Z;FRONĀKOVÁ,M.;HERNOVÁ,R.;et al. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
12. NÉMETH,F.;BABČÁK,M.;ELIÁŠOVÁ,A.; et al. *Geriatric a geriatrické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2009. 193 s. ISBN 978-80-8063-314-1
13. NĚMCOVÁ,J; MAURITZOVÁ,I. *Manuál k úpravě písemných prací: tex pro posluchače studijních oborů*. Plzeň: Maurea, 2011. 84 s. ISBN 978 -80 -902876- -8- 6

14. POLEDNÍKOVÁ,L.;BOLEDOVIČOVÁ,M;FRČOVÁ,B; et. al. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2006. 216 s.  
ISBN 80-8063-208-1
15. SCHULER,M.;OSTER,P. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. 1. české vydání  
Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 333 s. ISBN 978-80-247-3013-4
16. SYSEL,D.;BELEJOVÁ,H.;MASÁR,O. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. Brno: Tribun EU, 2011. 280 s. ISBN 978-80-7399-289-7
17. ŠVÁB,J; BRŮHA,R; DEMEŠ,R; et al. *Chirurgie vyššího věku*. 1. vydání,  
Praha: Grada Publishing a.s.,2008. 205 s.,ISBN 978-80-247-2604-5
18. TOPINKOVÁ,E. *Geriatricie pro praxi* . Praha: Galén, 2005. 241 s.  
ISBN 80-7262-365-6
19. TOŠNEROVÁ,T. *Příručka pečovatele: starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině – a co dál?* 3. aktualizované vydání, Praha: Ambulance pro poruchy paměti, I. interní klinika FNKV Praha 10, Ústav lékařské etiky, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha, 2002. 58 s. ISBN 80-238-8541-3
20. TRACHTOVÁ,E. et. al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1.vydání, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 184 s. ISBN 80-7013-285-X
21. VOKURKA,M; HUGO,J. *Praktický slovník medicíny*. 6.vydání, Praha: Maxdorf, 2000. 490 s. ISBN 80-85912-38-4

#### **Elektronické zdroje**

1. KRAMPEROVÁ,H. 2010, *Novinky v ošetrovatelské péči*. [online].  
[cit.2011-11-15]. Dostupné z:  
WWW.< <http://www.ftn.cz/vzdelavani/files/SkriptakurzNovinky.pdf>
2. TONDROVÁ,I. 2010, *Rehabilitační ošetrovatelství*. [online]. [cit.2011-11-16].  
Dostupné z :  
WWW.< <http://www.szsmb.cz/admin/upload/sekcematerialy/RHB2pdf>

Seznam literatury je zpracován dle normy ISO 690:2

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A</b> - Informační leták pro osoby pečující o seniory v domácím prostředí .....	I
<b>Příloha B</b> - Kritéria hodnocení nemocného ohroženého imobilizačním syndromem .....	V
<b>Příloha C</b> - Rešerše .....	VI

## **Příloha A - INFORMAČNÍ LETÁK PRO OSOBY PEČUJÍCÍ O SENIORY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ**

**Péče o nemocného člověka je náročná a vyčerpávající. Existují však způsoby, jak se vyrovnat s touto situací. Následující informace obsahují doporučení, která vycházejí ze zkušeností jiných osob pečujících o seniory.**

### ***Zaved'te více stereotypů, ale žijte dál normálním životem***

Pravidelnost vnese řád do jinak složitého denní života s nemocným nesoběstačným člověkem. Pro člověka nesoběstačného, nemocného může zavedená rutina znamenat bezpečí. Je důležité zachovat běh věcí tak dlouho, jak je to možné. Snažte se jednat s nemocným člověkem tak, jak jste s ním jednali v dobách před vypuknutím nemoci.

### ***Podporujte soběstačnost nemocného***

Je důležité aby nemocný zůstal nezávislý tak dlouho, jak je to možné. Zvýší to jeho pocit sebedůvěry a Vám ulehčí práci.

### ***Podporujte důstojnost nemocného***

Nezapomínejte, že člověk, o kterého pečujete, je stále jedinec, který vnímá a cítí. To, co Vy a nebo jiný říkáte a děláte, v něm může vzbudit neklid. Proto nemluvte o stavu nemocného v jeho přítomnosti.

### ***Vyhňte se konfliktům***

Jakýkoli konflikt vyčerpává Vás i nemocného. Nesoustřed'te se na nedostatky, ale zkuste zachovávat klid a vyrovnanost. Tím, že se rozčilujete situaci jen zhoršujete. Nezapomínejte, že příčinou konfliktu je nemoc, nikoli chyba či vina nemocného. Čím dříve se s tím smíříte, tím lépe – zejména pro Vás.

### ***Jednoduché úkoly***

Snažte se věci zjednodušit. Nenuťte nemocného, aby si musel často vybírat a rozhodovat se.

### ***Zachovávejte smysl pro humor***

Smějte se často s nemocným (ale ne jemu). Humor může působit jako dobrý prostředek proti stresu a únavě.

### ***Důležitá je bezpečnost***

Mnohdy ztráta hybnosti, koordinace pohybů a paměti zvyšuje riziko zranění. Podle toho je nutné upravit byt, aby byl pro nemocného bezpečnější.

### ***Podpora fyzického zdraví a zdatnosti***

Cvičení může v mnoha případech pomoci určitou dobu zachovat dosavadní fyzický i duševní stav nemocného člověka. Výběr vhodného cvičení závisí na jeho zdravotním stavu.

### ***Pomozte „vytěžit“ z dosavadních schopností co nejvíce***

Některé činnosti mohou posílit pocit důstojnosti a sebeúcty člověka tím, že životu dají cíl a smysl. Nezapomínejte, že škála oblíbených a neoblíbených věcí se u nemocného člověka mohou změnit. To od Vás, kteří pečujete vyžaduje, abyste byli pozorní a pružní při přípravě aktivit, kterými nemocného člověka zaměstnáte.

### ***Udržujte komunikaci***

S postupem nemoci mohou nastat obtíže v komunikaci mezi Vámi a nemocným. Může být užitečné následující doporučení:

- Přesvědčte se, zda se člověku, který je závislý na Vaší péči nezhoršil zrak či sluch.
- Mluvte zřetelně a pomalu, tváří v tvář, udržujte oční kontakt.
- Dokazujte lásku a vroucnost dotykem a objetím, je-li to nemocnému příjemné.
- Věnujte pozornost řeči jeho těla.
- Uvědomte si, že i Vy komunikujete svými tělesnými projevy a signály a využívejte jich.
- Hledejte, co je potřebné pro lepší komunikaci s nemocným.
- Než začnete mluvit, přesvědčte se, že Vám nemocný věnuje pozornost.



### ***Paměť***

Pomůcky, fotografie... mohou napomoci tomu, aby si nemocný vzpomněl. Tím lze předcházet dezorientaci. Co můžeme udělat:

- Rozmístěte kolem nemocného fotografie příbuzných, umožněte mu lépe rozpoznat kdo je kdo.
- Popište dveře označte je odlišnými barvami.

Většina lidí postupně pochopí, co jsou schopni zvládnout, aby je pečování zcela nevyčerpalo a nepohltilo. Jestliže už situaci nemůžete zvládnout, požádejte o pomoc. Neobviňujte sebe ani nemocného, kvůli problémům, kterým péčí o ně musíte čelit. Pamatujte vždy, že příčinou problémů je nemoc. Jestliže máte pocit, že vztah s rodinou nebo s přáteli mizí, neobviňujte je ani sebe. Pokuste se najít příčinu toho neblahého stavu a promluvte s nimi o tom. Nezapomínejte, že vztahy s ostatními mohou být cenným zdrojem pomoci a podpory. Hledejte a přijměte radu. Sbírejte informace a naslouchejte dobře míněným a odborným radám ohledně Vaší nové role a ohledně změn, které probíhají u člověka postiženého nemocí. Jste důležití kvůli sobě a jste důležitými osobami v životě člověka nemocného, který Vaši pomoc potřebuje. To je důvod nezapomínat sami na sebe.

### **Potřebujete určitý čas k oddechu anebo k vyřízení nutných záležitostí?**

**Využijte odlehčovacích služeb, které jsou určeny pro rodiny, které dlouhodobě pečují o člověka závislého na pomoci jiné osoby.**

Kontakty na některá zařízení poskytující odlehčovací služby ve Zlínském kraji:

Diakonie ČCE – středisko Vsetín  
Strmá 34/2  
755 01 Vsetín  
E-mail: [vsetin@diakonie.cz](mailto:vsetin@diakonie.cz)  
Tel: 571 437 846

Diakonie ČCE – Hospic Citadela  
Žerotínova 1421  
757 01 Valašské Meziříčí  
E-mail: [hospic@citadela.cz](mailto:hospic@citadela.cz)  
Tel: 571 629 084

Charita sv. Anežky

Na Uličce 1617

765 02 Otrokovice

E-mail: [chd@otrokovice.cz](mailto:chd@otrokovice.cz)

Tel: 577 112 033

Oblastní Charita Uherské Hradiště

Velehradská třída 247

686 01 Uherské Hradiště

E-mail: [domov.borsice@uhradiste.charita.cz](mailto:domov.borsice@uhradiste.charita.cz)

Tel: 572 501 609

HVĚZDA –občanské sdružení

Domov seniorů

Sokolovská 967

763 02 Zlín – Malenovice

E-mail: [hvezda.domovseniorum@seznam.cz](mailto:hvezda.domovseniorum@seznam.cz)

Tel: 577 113 553

Dotek o.p.s.

Pardubská 1194

763 12 Vizovice

E-mail: [radpe@seznam.cz](mailto:radpe@seznam.cz)

Tel. 577 453 396

## Příloha B – Kritéria hodnocení nemocného ohroženého imobilizačním syndromem

<b>1. Osobní hygiena</b> 1 Jen malá nebo žádná asistence sestry 2 S pomocí sestry se myje na lůžku i v koupelně 3 S pomocí sestry se myje na lůžku, mytí v koupelně je obtížné 4 Péči přebírá sestra, nemocný mírně spolupracuje 5 Hygienickou péči provádí sestra	<b>2. Pohyblivost</b> 1 Chodí sám nebo s kompenzační pomůckou 2 Chodí s dopomocí jedné nebo dvou osob 3 Je schopen sedět na židli 4 Upoután na lůžko, je schopen sám měnit polohu 5 Upoután na lůžko, neschopen samostatného pohybu
<b>3. Spánek a odpočinek</b> 1 Klidný, spí málo 2 Pomalé usínání, přerušovaný spánek - přesto se cítí odpočatý 3 Pomalé usínání, přerušovaný spánek - cítí se unavený 4 Spatné usínání, přerušovaný spánek, občas neklid - cítí se unavený 5 Kvalitativní i kvantitativní poruchy spánku - cítí se velmi unavený	<b>4. Výživa</b> 1 Jí sám nebo s malou dopomocí 2 Jídlo přijímá s velkou dopomocí sestry 3 Nutno krmít 4 Žaludeční sonda 5 Uplná nebo částečná parenterální výživa
<b>5. Vědomí, orientace</b> 1 Spavý, orientovaný 2 Spavý nebo neklidný, dezorientovaný v čase 3 Spavý, zmatený, dezorientovaný v čase a místě 4 Spavý, zmatený, trvalá dezorientace v místě, čase a osobě 5 Bezvědomí, sopor	<b>6. Verbální komunikace</b> 1 Komunikace bez větších problémů 2 Mluví málo, rozumí všemu 3 Nemluví, někdy rozumí 4 Mluví, ale nerozumí 5 Nemluví, nerozumí
<b>7. Oblékání, svlékání</b> 1 Samostatný s námahou 2 Na výzvu personálu 3 S malou dopomocí 4 S rozsáhlou pomocí další osoby 5 Zcela závislý	<b>8. Vyměšování moče a stolice</b> 1 Pokojový klozet nebo s dopomocí WC 2 Podložní mísa, pokojový klozet, močová láhev 3 Občasná inkontinence moče 4 Občasná inkontinence moče i stolice 5 Stálá inkontinence moče i stolice
<b>9. Zátěžové faktory</b> vyšší věk, anémie, kouření, nechutenství, obezita, kachexie, nedostatečné dýchání, poruchy kožního krytu (papírově suchá nebo edematózní, porucha barvy, narušení celistvosti), zvýšená teplota	<b>10. Zvláštní rizika</b> srdeční selhání, periferní vaskulární porucha, trauma, roztroušená skleróza, CMP, paraplegie, DM, prodělaná operace, medikace (vysoké dávky steroidů, protizánětlivé léky)

- 1 Přítomen 1 faktor  
 2 Přítomno 2 - 3 faktory  
 3 Přítomno 4 - 5 faktorů  
 4 Přítomno 6 - 7 faktorů  
 5 Přítomno 8 - 9 faktorů

10 - 20 bodů nízké riziko rozvoje IS
20 - 30 bodů vážné ohrožení IS
30 - 40 bodů vysoká míra ohrožení IS, rozvinutý IS

**Zdroj:** KRAMPEROVÁ, H. 2010, Novinky v ošetrovatelské péči

**Odkaz:** [http://www.ftn.cz/vzdelavani/files/Skripta\\_kurzNovinky.pdf](http://www.ftn.cz/vzdelavani/files/Skripta_kurzNovinky.pdf)

## Příloha C - Rešerše

Krajská nemocnice T.Bati, a.s. - katalog Clavius



### VÝSLEDKY VYHLEDÁNÍ



Vyhledávat ve všech dokumentech, dotaz : **Téma (PH+kl.slova) začíná "gerontologie"**, počet záznamů : **98** ( z toho jsou zobrazeny vybrané záznamy )

Dok	Sign	Autor	Název	Část	Rok	Počet
<a href="#">KN</a>	18154	Bočková, Lenka	<a href="#">50+ Aktivně</a>		2011	1
<a href="#">KN</a>	17982	Pokorná, Andrea	<a href="#">Komunikace se seniory</a>		2010	1
<a href="#">KN</a>	18194	Haškovcová, Helena	<a href="#">Fenomén stáří</a>		2010	1
<a href="#">KN</a>	18384	Hegyí, Ladislav	<a href="#">Geriatría</a>		2010	1
<a href="#">KN</a>	16856	Štikar, Jiří	<a href="#">Bezpečná mobilita ve stáří</a>		2007	1
<a href="#">KN</a>	16868	Sýkorová, Dana	<a href="#">Autonomie ve stáří</a>		2007	1
<a href="#">KN</a>	16916	Venglářová, Martina	<a href="#">Problematické situace v péči o seniory</a>		2007	2
<a href="#">KN</a>	16982	Holmerová, Iva	<a href="#">Vybrané kapitoly z gerontologie</a>		2007	1
<a href="#">KN</a>	16983	Holmerová, Iva	<a href="#">Péče o pacienty s kognitivní poruchou</a>		2007	1
<a href="#">KN</a>	17075		<a href="#">Zdravotní a sociální problematika seniorů v České republice</a>		2007	1
<a href="#">KN</a>	16178	Buijssen, Huub	<a href="#">Dementia</a>		2006	1
<a href="#">KN</a>	16190	Jarošová, Darja	<a href="#">Péče o seniory</a>		2006	1
<a href="#">KN</a>	16227	Poledníková, Lubica	<a href="#">Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo</a>		2006	1
<a href="#">KN</a>	16478	Kalvach, Zdeněk	<a href="#">Stáří</a>		2006	3
<a href="#">KN</a>	16569	Student, Johann-Christoph	<a href="#">Sociální práce v hospici a paliativní péče</a>		2006	1
<a href="#">KN</a>	15861	Walsh, Danny	<a href="#">Skupinové hry a činnosti pro seniory</a>		2005	1
<a href="#">KN</a>	15973		<a href="#">IX. gerontologické dny Ostrava a Dny seniorů</a>		2005	1
<a href="#">KN</a>	16455	Hátlová, Běla	<a href="#">Kinezioterapie demencí</a>		2005	1
<a href="#">KN</a>	15555	Štílec, Miroslav	<a href="#">Program aktivního stylu života pro seniory</a>		2004	1
<a href="#">KN</a>	15727		<a href="#">Geriatrie a gerontologie</a>		2004	4
<a href="#">KN</a>	15056	Svatošová, Marie	<a href="#">Hospice a umění doprovázet</a>		2003	2
<a href="#">KN</a>	15190	Zgola, Jitka M.	<a href="#">Úspěšná péče o člověka s demencí</a>		2003	3
<a href="#">KN</a>	15374	Štílec, Miroslav	<a href="#">Pohybově-relaxační programy pro starší občany</a>		2003	1
<a href="#">KN</a>	15403		<a href="#">VII. Gerontologické dny Ostrava</a>		2003	3
<a href="#">KN</a>	15462	Benešová, Veronika	<a href="#">Úrazy seniorů a možnosti jejich prevence</a>		2003	1
<a href="#">KN</a>	15704		<a href="#">Principles of geriatric medicine and gerontology</a>		2003	1
<a href="#">KN</a>	14519	Holeksová, Taťána	<a href="#">Ležící nemocný člověk v domácím prostředí</a>		2002	3
<a href="#">KN</a>	14638	Bragdon, Allen D.	<a href="#">Nedovolte mozku stárnout</a>		2002	3
<a href="#">KN</a>	14711		<a href="#">Příručka pečovatele</a>		2002	1
<a href="#">KN</a>	14725	Haškovcová, Helena	<a href="#">Manuálek sociální gerontologie</a>		2002	4
<a href="#">KN</a>	14787		<a href="#">Pohyb ve stáří je šancí</a>		2002	2
<a href="#">KN</a>	14854		<a href="#">Gerontologické dny Ostrava s mezinárodní účastí (VI. : 2002)</a>		2002	1
<a href="#">KN</a>	14908		<a href="#">Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině</a>		2002	2
<a href="#">KN</a>	14920	Tošnerová, Tamara	<a href="#">Ageismus</a>		2002	1

[Zobraz jen dokumenty, které jsou nyní k dispozici](#)

Řazení :

[22 533](#) dotaz, [Nahoru](#)

## Krajská nemocnice T.Bati, a.s. - katalog Clavius



## VÝSLEDKY VYHLEDÁNÍ



Vyhledávat ve všech dokumentech, dotaz : **Téma (PH+kl.slova) začíná "geriatrie"**, počet záznamů : **102** ( z toho jsou zobrazeny vybrané záznamy )

Dok	Sign	Autor	Název	Část	Rok	Počet
<a href="#">KN</a>	18243		<a href="#">Alzheimerova demence v praxi</a>		2011	1
<a href="#">KN</a>	17976	Schuler, Matthias	<a href="#">Geriatrie od A do Z pro sestry</a>		2010	1
<a href="#">KN</a>	18194	Haškovcová, Helena	<a href="#">Fenomén stáří</a>		2010	1
<a href="#">KN</a>	18384	Hegyí, Ladislav	<a href="#">Geriatria</a>		2010	1
<a href="#">KN</a>	17714	Matějovská Kubešová, Hana	<a href="#">Akutní stavy v geriatrii</a>		2009	2
<a href="#">KN</a>	18075	Németh, František	<a href="#">Geriatria a geriatrické ošetrovatelstvo</a>		2009	1
<a href="#">KN</a>	17213	Eybl, Vladislav	<a href="#">Základy geriatrické farmakologie</a>		2008	1
<a href="#">KN</a>	17395		<a href="#">Geriatrické syndromy a geriatrický pacient</a>		2008	2
<a href="#">KN</a>	17488	Šváb, Jan	<a href="#">Chirurgie vyššího věku</a>		2008	1
<a href="#">KN</a>	16888	Pidrman, Vladimír	<a href="#">Demence</a>		2007	1
<a href="#">KN</a>	16994		<a href="#">XII. Zlínské geriatrické dny</a>		2007	2
<a href="#">KN</a>	17214	Fialová, Daniela	<a href="#">Specifické rysy geriatrické farmakoterapie I.</a>		2007	1
<a href="#">KN</a>	16227	Poledníková, Lubica	<a href="#">Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo</a>		2006	1
<a href="#">KN</a>	16478	Kalvach, Zdeněk	<a href="#">Stáří</a>		2006	3
<a href="#">KN</a>	16993		<a href="#">Zlínské geriatrické sympozium</a>		2006	2
<a href="#">KN</a>	15864		<a href="#">Vnitřní lékařství III</a>		2005	1
<a href="#">KN</a>	15973		<a href="#">IX. gerontologické dny Ostrava a Dny seniorů</a>		2005	1
<a href="#">KN</a>	16118	Pidrman, Vladimír	<a href="#">Změny jednání seniorů</a>		2005	1
<a href="#">KN</a>	16455	Hátllová, Běla	<a href="#">Kinezioterapie demencí</a>		2005	1
<a href="#">KN</a>	15631		<a href="#">Current geriatric diagnosis &amp; treatment</a>		2004	1
<a href="#">KN</a>	15702		<a href="#">Geriatric emergency medicine</a>		2004	1
<a href="#">KN</a>	15727		<a href="#">Geriatrie a gerontologie</a>		2004	4
<a href="#">KN</a>	15777	Hegyí, Ladislav	<a href="#">Geriatria pre praktického lekára</a>		2004	2
<a href="#">KN</a>	15042	Růžička, Evžen	<a href="#">Diferenciální diagnostika a léčba demencí</a>		2003	2
<a href="#">KN</a>	15317	Brunovský, Martin	<a href="#">Objektivizace diagnostiky a změn vigily u demencí</a>		2003	1
<a href="#">KN</a>	15403		<a href="#">VII. Gerontologické dny Ostrava</a>		2003	3
<a href="#">KN</a>	15704		<a href="#">Principles of geriatric medicine and gerontology</a>		2003	1
<a href="#">KN</a>	14908		<a href="#">Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině</a>		2002	2

[Zobraz jen dokumenty, které jsou nyní k dispozici](#)

Řazení :

[22 529](#) dotaz [Nahoru](#)