

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U GERIATRICKÉHO PACIENTA
S FRAKTUROU KRČKU FEMURU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

JITKA MOUSSA

Praha 2013

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U GERIATRICKÉHO PACIENTA
S FRAKTUROU KRČKU FEMURU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

JITKA MOUSSA

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH, RS

Praha 2013

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

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH, RS za trpělivé a odborné vedení a za cenné rady při zpracovávání této práce.

Dále bych ráda poděkovala za spolupráci nemocnici Beroun a především zdravotnickým pracovníkům tamního LDN oddělení za umožnění zpracování této práce.

Praha 2013

ABSTRAKT

MOUSSA, Jitka. *Ošetrovatelský proces u geriatrického pacienta s frakturou krčku femuru*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.), Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH, RS, Praha 2012. 58 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u geriatrického pacienta s frakturou krčku femuru. Teoretická část práce se zabývá medicínskou a ošetrovatelskou problematikou daného onemocnění. Zaměřili jsme se na příznaky, diagnostiku, operační léčbu a následnou rehabilitaci u nemocných s tímto úrazem. Dále také na specifiku problematiky zlomenin a jejich léčbu u geriatrických pacientů.

V praktické části jsme se věnovali vybrané kazuistice. Metodou naší práce je ošetrovatelský proces. Zaměřili jsme se zejména na vyhledávání potřeb u nemocné po operačním řešení zlomeniny krčku femuru, podle modelu Marjory Gordonové. V práci jsme použili ošetrovatelské diagnózy uvedené v NANDA taxonomii II.

Klíčová slova

Zlomenina krčku femuru, ošetrovatelský proces, NANDA taxonomie II, ošetrovatelské diagnózy, geriatrický pacient, model Marjory Gordonové

ABSTRACT

MOUSSA, Jitka. *Nursing process for geriatric patient with femoral neck fracture*. College of Nursing, o.p.s. Degree of qualification: Bachelor (Bc). Tutor: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH, RS. Prague. 2013. 58 pages.

The main topic of the bachelor thesis is the nursing process for geriatric patient with femoral neck fracture. The theoretical part of the thesis deals with the medical and nursing issues of a given disease. We focused on the symptoms, diagnosis, surgical treatment and rehabilitation of patients with this type of injury. As well as the specifics of the problems with fractures and its treatment in geriatric patients.

The practical part we focused on the selected case study. The method of my work is the nursing process. Our main focus is to find the patient's needs after surgical treatment of fractured neck of femur in accordance of Marjory Gordon model. In thesis we use nursing diagnoses according to NANDA taxonomy II.

Keywords

Femoral neck fracture, nursing process, NANDA taxonomy II, nursing diagnoses, geriatric patient, Marjory Gordon model

Obsah

Seznam použitých zkratk.....	9
Seznam použitých odborných výrazů	11
Úvod	12
I. Teoretická část.....	13
1 Zlomeniny proximálního konce femuru	13
1.1 Zlomeniny hlavice femuru	13
1.2 Zlomeniny krčku femuru.....	14
1.3 Zlomeniny femuru trochanterické	15
1.4 Zlomeniny subtrochanterické	15
2 Léčba zlomenin proximálního femuru	17
2.1 Chirurgická léčba	17
2.1.1 Osteosyntéza	17
2.1.2 Alopastika.....	17
2.2 Konzervativní léčba.....	18
3 Geriatrický pacient.....	19
3.1 Charakteristika geriatrického věku	19
3.2 Změny ve stáří.....	20
3.2.1 Tělesné změny ve stáří	20
3.2.2 Psychosociální změny ve stáří	24
3.3 Úrazy seniorů.....	25
3.3.1 Rizikové faktory pádů	26
3.3.2 Možnosti prevence pádů	26
3.4 Předoperační a pooperační péče u geriatrických pacientů.....	27
4 Model Marjory Gordonové	29
II. Praktická část.....	31
5 Kazuistika.....	31
5.1 Průběh hospitalizace.....	35
5.2 Posouzení současných potřeb v NANDA doménách dle modelu Marjory Gordonové.....	37
6 Plán ošetrovatelské péče	42
6.1 Další ošetrovatelské diagnózy	54

7 Celkové zhodnocení.....	56
8 Doporučení pro praxi.....	57
9 Závěr.....	58
Seznam použité literatury.....	59
Seznam příloh	I
Příloha A – Protokol o provádění sběru podkladů pro zpracování Bakalářské práce. II	
Příloha B – Souhlas nemocného k nahlížení do dokumentace.....	III
Příloha C - Pipkinova klasifikace – schéma.....	IV
Příloha D - Gardenova klasifikace - schéma	V
Příloha E - Zlomeniny proximálního femuru – schéma	VI
Příloha F – MMSE (Mini mentalstateexamination)	VII
Příloha G – Test všedních činností (Barthel test)	IX
Příloha H – Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové	X
Příloha I – ASA, Klasifikace celkového fyzického stavu před anestezií	XI

Seznam použitých zkratk

AS.....	akce srdeční
BMI.....	bodymass index
DNA.....	deoxyribonukleová kyselina
BPN.....	bez patologického nálezu
DF.....	dechová frekvence
IM.....	infarkt myokardu
PF.....	proximální femur
PFN.....	nitrodřeňový hřeb (proximal femur nail)
PMK.....	permanentní močový katetr
OS.....	osteosyntéza
TEN.....	trombo-embolická nemoc
T3.....	trijodtyronin
UV.....	ultrafialové záření

Seznam použitých odborných výrazů

Acyanotický – bez namodralého zbarvení kůže a sliznic

Afebrilie – bez horečky

Aloplastika – úplná či částečná rekonstrukce kloubu za použití cizího materiálu

Amnézie – částečná nebo úplná ztráta paměti

Anikterický – bez žlutavého zbarvení kůže a sliznic

Ateroskleróza – onemocnění tepen, při němž se v jejich stěnách ukládají tukové

látky a druhotně vápník

Atrofie – zmenšení původně normálně vyvinutého orgánu

Delirium – kvalitativní porucha vědomí s prudkým průběhem

Diabetes mellitus – onemocnění způsobené nedostatkem inzulínu nebo jeho

malou účinností

Dislokace – posunutí, přemístění

Environmentální – vztahující se k prostředí

Eupnoický – s normálním, klidovým dýcháním

Hematom – rozsáhlý uzavřený krevní výron v hlubších tkáních spojený s

otokem

Hypertenze – vysoký krevní tlak

Hypertrofie – zvětšení, zbytnění orgánu

Isokorie – zornice obou očí mají stejnou velikost

Kognitivní – týkající se vnímání a myšlení

Kolagen – vláknitá bílkovina tvořící základ pojivových tkání (vaziva, chrupavky,
kosti)

Kyfóza – vyklenutí páteře v předozadní rovině směrem dozadu

Malnutrice – podvýživa

Metafýza – úsek dlouhé kosti na přechodu její okrajové části a dlouhé střední
části

Mobilita – pohyblivost

Morbidita – nemocnost

Motilita – hybnost, pohyblivost, obvykle ve smyslu mimovolní pohyblivosti
trubicových orgánů lidského těla

Nauzea – nevolnost

Nykturie – časté močení v noci

Osteomalácie – onemocnění kostí způsobené nedostatkem vitamínu D v
dospělosti

Osteoporóza – onemocnění charakterizované úbytkem kostní hmoty

Osteosyntéza – operativní léčebná metoda zlomenin

Polymorbidita – přítomnost více chorob najednou

Protruze – vysunutí dopředu

Proximální – bližší počátku

Retence – zadržetí

Rigidita – ztuhlost

Screening – postupy a metody umožňující získat rychle a jednoduše základní
informace o zdravotním stavu eventuálně chorobách

Úvod

Pro bakalářskou práci, jsme si vybrali pacientku s diagnózou zlomeniny krčku femuru, neboť se s pacienty s touto diagnózou často setkáváme, během naší práce na oddělení následné péče v nemocnici Beroun. Tento typ zranění představuje velkou zátěž pro pacienta i pro jeho rodinu, ale operační léčba tohoto typu zlomeniny ve většině případů pozitivně ovlivní život pacienta a výrazně zlepší jeho kvalitu.

Toto téma nás zaujalo hlavně kvůli aktuálnosti této diagnózy a také proto, že zlomeniny proximálního femuru všeobecně patří k jedněm z nejčastějších zlomenin. Nejvíce postiženou skupinou jsou ženy v 7. -8. decenniu.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je věnována klasifikací zlomenin proximálního femuru (PF), zlomeninám subtrochanterickým, specifikou geriatrického věku a jeho komplikacím v pooperační péči, ošetrovatelské péči po operaci krčku femuru, a to bezprostřední i dlouhodobé. Praktická část je zaměřena na ošetrovatelskou péči o pacientku se zlomeninou krčku femuru, dle koncepčního modelu Marjory Gordonové a zabývá se jednotlivými kroky ošetrovatelského procesu. Praktická část byla vytvořena z informací získaných od nemocné, ze zdravotnické dokumentace a od dalších členů ošetrovatelského týmu. Informace byly získány s povolením pacientky i nemocnice Beroun, (viz. Příloha A,B).

Cílem této práce je bližší seznámení se s problematikou zlomeniny krčku femuru a zpracování ošetrovatelského procesu u pacientky s touto zlomeninou.

I. Teoretická část

1 Zlomeniny proximálního konce femuru

K nejčastějším diagnózám patří v ortopedii a traumatologii zlomeniny proximálního femuru. Podle statistik tento typ zlomenin utrpí až 15 tisíc lidí ročně, a to převážně žen v 7. -8. deceniu. Tento typ zlomenin je vždy velkou zátěží pro pacienta a je spojena s velkým rizikem komplikací, což je také důsledkem velké mortality.

Správné dělení zlomenin dle anatomické lokalizace, směru lomné linie, dislokace nebo kominuce je nezbytné pro léčbu a indikaci typu osteosyntézy (OS) nebo aloplastiky.

1.1 Zlomeniny hlavice femuru

Zlomeniny hlavice femuru nejsou příliš častým typem zlomeniny. Jsou častým typem zlomeniny při autonehodách, kdy vlivem vysokoenergetického násilí dojde k luxaci a fraktuře retabula. K diagnostice je často potřeba použít CT, protože na prostém RTG snímku není vždy viditelná.

Tento typ zlomenin se dělí do 4 typů, podle Pipkinovy klasifikace:

- *Pipkin I: zadní luxace kyčle s frakturou hlavice distálně od fovea centralit*
- *Pipkin II: zadní luxace kyčle s frakturou hlavice kraniálně od fovea centralit*
- *Pipkin III: Typ I nebo II s frakturou krčku*
- *Pipkin IV: Typ I, II nebo III se zlomeninou retabula*

HONZA, Petr et al. *Zlomeniny proximálního femuru a jejich řešení: Med. Pro Praxi [online].* [cit. 2013-02-16]. roč. 5, vol. 10, s. 393 - 397. 2008. ISSN 1803/5310. Dostupné z:

<http://www.solen.cz/pdfs/med/2008/10/12.pdf>

(viz. Příloha C)

1.2 Zlomeniny krčku femuru

Fraktury krčku femuru jsou velmi časté u geriatrických pacientů. Tento typ fraktur se dále dělí na častější zlomeniny intrakapsulární (nazývané též subkapitální a mediocervikální) a zlomeniny extrakapsulární (nazývané též bazicervikální), které jsou méně časté.

Podle dislokace kostních trámců hlavice se pro diagnostiku používá Gardenova klasifikace:

Gardenova klasifikace (I–IV) popisuje zlomeniny krčku femuru podle stupně jejich dislokace v AP projekci. V hlavici a metafýze femuru se hodnotí průběh trámčiny a jejich vzájemný úhel. (viz. Příloha D)

- **I** – nekompletní zlomenina (zaklíněná, abdukční)
- **II** – úplná zlomenina, bez dislokace
- **III** – úplná zlomenina, částečná dislokace, fragmenty spojené, varózní sklon hlavice s posunem trámčiny
- **IV** – úplná zlomenina, úplná dislokace, fragmenty volné, hlavice v acetabulu

(ŽVÁK, 2006)

Nejvíce ohrožení tímto typem zlomeniny jsou právě pacienti geriatrického věku, kteří trpí osteoporózou nebo osteomalácií. U těchto pacientů pak dojde ke zlomenině při pádu bez velkého násilí.

Typickým příznakem tohoto typu zlomeniny je, že zraněný leží a není schopen se sám postavit, výjimkou jsou pak pacienti se zaklíněnou zlomeninou, kteří jsou schopni aktivního pohybu a chůze. Postižená končetina je zkrácená oproti zdravé končetině až o 2 cm a typické je postavení v zevní rotaci. Při fyzikálním vyšetření zraněný zpravidla udává bolest v oblasti velkého trochanteru a na přední ploše kyčle. Někdy je znatelná krepitace úlomků.

Diagnózu zlomeniny krčku potvrdí RTG vyšetření: snímek pánve, doplněný předozadní a axiální projekcí centrovanou na oblast kyčelního kloubu. U zaklíněných a nedislokovaných zlomenin může být RTG snímek negativní

a linie lomu se objeví až po odvápnění v odstupu několika dní. (VIŠŇA, HOCH, 2004, s. 85)

Základem léčby tohoto typu zlomenin je operační zákrok. Nejčastější metodou je aloplastická náhrada ve formě cervikokapitální nebo totální endoprotézy. U mladších pacientů (do 60 let) je pak možná rekonstrukce krčku provedením OS s použitím kanylovaných spongiózních hřebů nebo PFN.

1.3 Zlomeniny femuru trochanterické

Pokud zlomenina postihuje oblast obou trochanterů, pak mluvíme o zlomenině trochanterické. Rizikovými faktory vzniku trochanterické zlomeniny je, stejně jako u zlomeniny krčku, zpravidla vysoký věk pacienta, ale u tohoto typu zlomeniny je věkový průměr pacientů ještě o několik let vyšší.

Tento typ zlomenin se dále dělí na zlomeniny pertrochanterické a intertrochanterické a to podle vztahu k velkému trochanteru. (viz. Příloha E)

U zlomenin pertrochanterických prochází lomná linie trochanterickým masivem, zatímco u zlomenin intertrochanterických prochází lomná linie mezi velkým a malým trochanterem.

Tento typ zlomenin se většinou dobře hojí, proces hojení však závisí na kvalitě kosti, dislokaci a stabilitě.

Většinou se řeší osteosyntézou.

1.4 Zlomeniny subtrochanterické

Zlomeniny subtrochanterické jsou většinou řazeny mezi zlomeniny diafýzy, ne proximálního femuru.

Jsou charakterizovány jako zlomeniny proximální metafýzy zasahující do 3 cm pod malý trochanter, u starších nemocných vznikající často v kombinaci s osteoporózou po prostých pádech.

Při jejich diagnostice se nejčastěji používá AO klasifikace, ve které jsou zlomeniny rozděleny podle charakteru lomné linie a stupně roztržení.

AO klasifikace:

Skupina A – jednoduché zlomeniny

Skupina B – tříštvé zlomeniny, oba hlavní fragmenty jsou v kontaktu

Skupina C – tříštvé zlomeniny, oba hlavní fragmenty nejsou v kontaktu

(Žvák, 2006, s. 148)

2 Léčba zlomenin proximálního femuru

Při zvažování léčby zlomenin proximálního femuru je potřeba vzít v potaz hned několik faktorů, a to typ zlomeniny, věk a celkový zdravotní stav zraněného, kvalitu jeho kostí, jeho aktivitu před úrazem a stav kyčelního kloubu.

2.1 Chirurgická léčba

Operační léčba by měla být provedena co nejdříve, nejlépe do 48 hodin od úrazu, samozřejmě s ohledem na celkový stav nemocného. Je indikována u všech dislokovaných zlomenin krčku i zlomenin trochanteru. Možností volby je pak osteosyntéza nebo aloplastika. U mladších pacientů je vždy preferována osteosyntéza.

2.1.1 Osteosyntéza

Používají se tzv. dynamické kyčelní šrouby (DHS = Dynamic hip screws; tahové-spongiózní a antirotační) a intramedulární kyčelní hřeby (IMHN = intramedullary hip nails):

- u všech zlomenin trochanteru **bez přítomnosti artrózy**
- u dislokovaných intrakapsulárních zlomenin krčku (u mladších pacientů cca pod 65 let)
- u nedislokovaných intrakapsulárních zlomenin krčku (preventivně proti sekundární dislokaci u pacientů nad 70 let).

Wikiskripta: Zlomeniny proximálního femuru [online]. [cit. 15.8.2012]. ISSN 1804-6517. Dostupné z:

http://www.wikiskripta.eu/index.php/Zlomeniny_proxim%C3%A1ln%C3%ADho_femuru

2.1.2 Aloplastika

Používají se náhrady cervikokapitální a totální:

- u dislokovaných intrakapsulárních zlomenin krčku (u starších pacientů cca nad 65 let)
- u všech zlomenin proximálního femuru **s přítomností pokročilejší artrózy**

- *u některých patologických zlomenin.*

- **Cervikokapitální náhrady (CCEP):**
 - *jednodušší, méně zatěžující výkon*
 - *riziko poškození acetabula z protruze hlavice endoprotézy u aktivních pacientů*
 - *indikována u starších pacientů (nad 80 let) s minimálními nároky na pohyb pro špatný biologický stav*
 - *kontraindikace při artróze.*

- **Totální náhrada (TEP totální endoprotéza):**
 - *náročnější, více zatěžující výkon*
 - *lepší dlouhodobá funkce*
 - *indikována u intrakapsulárních zlomenin krčku starších pacientů (nad 70 let) v dobrém biologickém stavu a u PF fraktur s pokročilou artrózou.*

Wikiskripta: Zlomeniny proximálního femuru [online]. [cit. 15.8.2012]. ISSN 1804-6517. Dostupné z:

http://www.wikiskripta.eu/index.php/Zlomeniny_proxim%C3%A1ln%C3%ADho_femuru

2.2 Konzervativní léčba

Ke konzervativní léčbě se u zlomenin proximálního femuru přistupuje jen u nemocných, jejichž zdravotní stav nedovoluje operační zákrok a u těch, kteří byli imobilní ještě před úrazem. Rizika spojená s konzervativní léčbou, jako je dlouhodobá imobilizace, jsou mnohdy závažnější, než rizika spojená s narkózou a operačním zákrokem.

3 Geriatrický pacient

I přesto, že geriatrických pacientů neustále přibývá a geriatric i s geriatrickým ošetřovatelstvím je stále aktuálnějším tématem, je definice termínu geriatrický pacient stále ještě ne úplně jednoznačná a je dosud nestálá.

Vzniká tak otázka, kdo je geriatrický pacient. Obvykle bývá charakterizován vyšším věkem, významnou morbiditou a hrozícím, či již funkčním omezením. Pro zahájení léčby – ambulantní nebo lůžkové – je dalším kritériem nastalé akutní onemocnění či zhoršení chronické nemoci. (SCHULER, OSTER, 2010)

3.1 Charakteristika geriatrického věku

Jako každé vývojové stadium života člověka má své charakteristické rysy, tak i stáří, neboli geriatrický věk má svá specifika.

V geriatrickém věku dochází ke změnám psychickým i tělesným a některé změny jsou následkem přestálých onemocnění, poranění i chirurgické léčby, které jedinec během života prodělal, tyto změny jsou pak charakteristické pro daného jedince.

Hlavním rysem geriatrického pacienta je jeho „křehkost“, a to ve smyslu větší náchylnosti ke komplikacím, častějšími opakovanými úrazy a větším sklonem ke ztrátě soběstačnosti. (KALVACH, 2008)

Geriatrická křehkost, resp. Její fenotyp, znamená podle Friedové přítomnost alespoň tří z pěti základních znaků:

- *Hubnutí, nechtěný úbytek tělesné hmotnosti alespoň o 4,5 kg za rok*
- *Subjektivně vnímaná únava, vyčerpanost*
- *Svalová slabost, nízká hodnota síly stisku ruky (hand-grip)*
- *Pomalá chůze*
- *Nízká úroveň pohybové aktivity*

(KALVACH, 2008, s. 119)

Dále pak typickým rysem je polymorbidita, což znamená, že starý člověk mívá zpravidla několik chorob. Mezi nejběžnější chronická onemocnění u geriatrických pacientů patří hypertenze, diabetes, stavy po cévní mozkové příhodě, ischemická choroba srdeční, ateroskleróza, chronická obstrukční pulmonální nemoc a demence různé etiologie.

Mezi fyziologické projevy stáří také patří změny funkcí jednotlivých orgánů, které pak značně ovlivňují jakékoliv onemocnění nebo pooperační péči.

3.2 Změny ve stáří

Změny ve stáří jsou projevem biochemických změn, zakódovaných v molekule DNA každé buňky. Stárnutí je projevem ztráty buněk při opotřebování organismu. Regenerace buněk a tkání je menší než její opotřebování a organismus už nedokáže zachovat dřívější rovnováhu. Imunitní systém ztrácí s přibývajícím věkem svoji sílu a organismus je více ohrožen nemocemi infekčními, nádorovými a autoimunitními. (ŠAFRÁNKOVÁ, NEJEDLÁ, 2006, s. 193)

3.2.1 Tělesné změny ve stáří

Stáří je fyziologický děj, který se ale ne u každého projevuje stejně. K tělesným změnám ve stáří dochází u každého, ale rychlost, ve které se objeví je značně individuální a záleží na mnoha faktorech, jako je genetická výbava, pohlaví, rasa, prostředí a životní styl jedince. Někteří lidé se cítí i vypadají staře v šedesáti letech a naproti tomu jiní jsou ve stejném věku ještě plní energie a elánu. Zdravotníci proto musí čelit velmi složitému úkolu a to při stanovování diagnóz rozlišit u seniorů, zda jde o známky normálního procesu stárnutí, nebo se jedná o příznaky nemoci. (SAXON et al., 2010)

Změny pohybového aparátu

Hlavní a nejvíce viditelnou změnou pohybového aparátu u seniorů je držení těla, tyto změny se většinou začnou projevovat okolo padesátého roku života jedince. Zužování meziobratlových plotének zkracuje trup těla a snižuje výšku jedince. (SAXON et. al., 2010)

Nedostatečné vstřebávání kalcia v kostech pak vede k osteoporóze. Osteoporóza se častěji vyskytuje u žen a zvyšuje tak incidenci zlomenin u postižených.

Současné svaly a chrupavky během procesu stárnutí atrofují a oslabují, což vede ke kyfóze páteře. Ztráty svalové hmoty pak vedou ke snížení mobility.

Změny kůže a přídatných orgánů

Působení ultrafialového (UV) záření je hlavním činitelem ve tvorbě vrásek, dochází k porušování elastinu, vláken, která udržují kůži pružnou. Dále pak ochabování kůže je způsobeno gravitací a kouřením cigaret.

Stárnoucí kůže se stává více citlivou a lehkou zranitelnou. Snižuje se množství kolagenu a podkožního tuku, a to způsobuje větší náchylnost k narušení integrity kůže a k tvorbě hematomů. Obnova kožních buněk je mnohem pomalejší a hojení pak trvá mnohem déle než u mladých pacientů.

Velmi častá je suchá kůže u seniorů. Tento problém ještě zhoršuje nadměrné vytápění, užívání klimatizace a nadměrné používání mýdel, deodorantů a parfémů. Je proto potřeba pravidelně pokožku hydratovat krémy.

Změny barvy a kvality vlasů je různá. Vlasy často šediví a to z nedostatku melaninu ve vlasových folikulech a růst vlasů se také zpomaluje. Častá jsou také změny ve kvalitě vlasů a vypadávání vlasů. (SAXON et. al., 2010)

Změny v termoregulačním systému

Změny kůže ve stáří neovlivňují pouze vzhled tohoto systému, ale také její schopnost termoregulace. V procesu stárnutí ubývá podkožního tuku, a proto jsou senioři více citliví na pocit chladu.

Udržování příjemné teploty je pro seniory nejen otázkou pohody, protože hypotermie může vést k desorientaci, amnézii, srdečním arytmiím, ztrátě vědomí, kómatu až smrti. K příznakům hypotermie patří: třes, pocity chladu a vyčerpání, zmatenost a desorientace, nezřetelná mluva, amnézie, bledá kůže a snížená schopnost koordinace rukou.

Změny kardiovaskulárního systému

Změny v kardiovaskulárním systému ve stáří zahrnují lehké snížení maximální tepové frekvence a snížení tepového objemu při maximálním výkonu. Tyto změny redukuje srdeční výdej. Nemoc, vzrušení, tělesná aktivita nebo stres způsobují tachykardii, návrat k normální tepové frekvenci je pak mnohem pomalejší než u mladých lidí.

Další podstatnou změnou objevující se při stárnutí je ateroskleróza, kdy se zejména tukové látky usazují na stěnách cév, zhoršuje se pak průtok krve a následkem je nedostatečné zásobení orgánů, jako srdce, játra, ledviny, atd. krví. Cévy se stávají méně pružné a křehké. (SAXON et. al., 2010)

Pravidelné cvičení a nízkotučná dieta oddaluje vznik a napomáhá prevenci vzniku kardiovaskulárních obtíží.

Změny v činnosti vylučovací soustavy

Změny ve vylučovací soustavě související s procesem stárnutí mají zásadní dopad na fyzické i psychické zdraví seniora. Ledviny jsou hlavním orgánem regulující objem tekutin a krve v organismu. Cévní rigidita, související s věkem, snižuje srdeční výdej, redukuje se průtok krve ledvinami a tím glomerulární filtrace. Tyto změny pak ovlivňují vstřebávání některých léků v organismu a zároveň jejich pomalejší eliminaci. (SAXON et. al., 2010)

Ve stáří se také mění svalový tonus a schopnost kontraktility močového měchýře, což může způsobovat buď nykturii nebo naopak retenci moče. V neposlední řadě také močovou inkontinenci, která je pro seniory velmi zatěžující.

Změny v činnosti dýchacího systému

Změny v činnosti dýchacího systému ve stáří zahrnují hlavně respirační insuficienci různých příčin. Respirační insuficience pak snižuje toleranci seniorů ke zvýšené tělesné aktivitě.

U seniorů je také zvýšené riziko deprese dýchání působením léků, převážně opiátů.

Změny v činnosti endokrinního systému

Endokrinní systém prochází mnoha změnami vlivem stárnutí a tyto změny pak mají efekt na ostatní tělesné systémy a procesy.

Změny v produkci hormonů štítné žlázy související s věkem mají efekt v podstatě na celé tělo a zvyšuje se výskyt hypotyreózy.

Hypotyreóza je poměrně běžným onemocněním, ale u seniorů může být pozdě diagnostikována a to proto, že příznaky tohoto onemocnění jsou často zaměňovány s fyziologickými změnami ve stáří. Mezi tyto příznaky patří suchá kůže, pomalejší bazální metabolismus, citlivost na zimu, lehce snížená tělesná teplota a zácpa. Medikamentózní léčba hypotyreózy u pacientů starších šedesáti let musí být nastavována pomaleji, hlavně u pacientů s onemocněním srdce, aby nedošlo k angíně pectoris nebo akutnímu infarktu myokardu. (SAXON et. al., 2010)

Snížená produkce testosteronu a estrogenu patří k dalším změnám ve stáří. Snižující se hladina estrogenu vede k atrofii vaječníku, dělohy a vaginální tkáně u žen. U starších mužů se pak může vyvinout hypertrofie prostaty. I přesto přetrvává libido, ale senioři jsou méně sexuálně aktivní.

Změny v činnosti gastrointestinálního systému

Změny v činnosti gastrointestinálního systému začínají ve středním věku a pokračují do konce života. Ovlivňují nejen příjem potravy, ale i kvalitu života. Senioři mají často zubní protézy, což někdy může působit nepříjemnosti, pokud náhrada nesedí správně, pak je příjem potravy limitující a někdy i bolestivý. Některé léky a proces stárnutí snižují sekreci slin, žvýkání potravy a polykání se z tohoto důvodu stává také složitější.

S věkem se zpomaluje střevní motilita. Snižování produkce trávicích enzymů pak vede k prodlouženému času trávení potravy v žaludku. Živiny, minerály, tuky a cukry jsou pak pomaleji vstřebávány.

Častým problémem u seniorů je zácpa z důvodu nedostatečného pohybu, špatných dietních návyků a nedostatečného příjmu tekutin.

Změny v činnosti smyslových orgánů

Změny v činnosti smyslových orgánů mohou mít obrovský vliv na míru soběstačnosti seniora. Všech pět smyslů – zrak, chuť, čich, sluch a hmat se mění v průběhu života.

Změny zraku většinou začínají ve středním věku a většina starších lidí musí používat brýle nebo kontaktní čočky. Porušená funkce zraku nebo jeho úplná ztráta je častou komplikací některých chronických onemocnění, jako je diabetes mellitus a hypertenze.

Zhoršení sluchu nebo jeho úplná ztráta může mít pro seniora velký dopad a znatelně zhoršit soběstačnost, bezpečnost a kvalitu života. Změny ve středním uchu, související s procesem stárnutí, mohou také nepříjemně ovlivnit rovnováhu a zvýšit riziku pádu.

Klesající počet chuťových buněk a čichových sensorů může ovlivnit celkově chuť k jídlu a vést k malnutrici.

Narušená kožní citlivost může u seniorů vést k narušenému vnímání bolesti, teploty a tlaku a může ovlivnit fyzické i psychické zdraví seniora. (SAXON et. al., 2010)

Změny spánku

Změny spánku a narušený spánkový režim jsou častým jevem u seniorů. Seniori často trpí nespavostí, neschopností spát dostatečné množství hodin, neschopností usínat a často vstávají velmi brzo ráno.

Často je spánek narušen křečemi v končetinách, nykturií, bolestí, léky, zneužíváním alkoholu a stavy úzkosti.

3.2.2 Psychosociální změny ve stáří

Tělesné změny ve stáří mohou mít a často mají podstatný efekt v prospívání po stránce psychologické i sociální.

Ztráta

Starý člověk prožívá období mnoha ztrát, tou nejposlednější ztrátou je pak ztráta sama sebe.

Tyto ztráty mohou zahrnovat:

- Ztráta fyzické síly a schopností
- Ztráta duševních schopností - zmatenost, demence
- Ztráta blízkého člověka – v případě smrti partnera nebo jiné blízké osoby
- Ztráta sebeúcty
- Změna tělesného vzhledu
- Ztráta samostatnosti
- Ztráta kontroly nad vlastními plány a životním stylem

Velké ztráty, pociťuje senior, pokud je hospitalizován v zařízení následné péče. Dochází ke ztrátě nezávislosti, ke ztrátám známého domácího prostředí a společnosti svých blízkých a v neposlední řadě ke ztrátě kontroly nad vlastním životem a plány. Mnoho seniorů pak trpí pocitem osamocení, bezmocnosti a nudy. Prožití mnoha ztrát může také způsobit depresi.

Lidé pečující o geriatrické pacienty by proto měli znát a být schopni rozpoznat první příznaky deprese i jiných potíží, aby byla možná včasná terapeutická intervence.

Změny v životních rolích

Smrt nebo náhlé onemocnění životního partnera či partnerky má často za následek dramatickou změnu životní role pro druhého z partnerů. Další velkou změnou pro seniora je odchod do důchodu, kdy z dříve živitele rodiny se stane člověk v absolutně odlišné životní roli.

3.3 Úrazy seniorů

Poranění je pátou nejčastější příčinou úmrtí u populace starší 65 let. Trauma ve stáří je charakterizováno změnou mechanismu úrazu s vyšším rizikem poranění u chodců a následkem pádu. (VYHNÁNEK, 2003, s. 110)

3.3.1 Rizikové faktory pádů

Přítomnost následujících faktorů přispívá ke zvýšenému riziku pádů seniorů:

- Biologické faktory zahrnují pokročilý věk, ženské pohlaví, chronická a akutní onemocnění, zhoršené fyzické schopnosti, svalová slabost, osteoporóza, ztuhlost kloubů, špatné vidění, narušená mobilita a rovnováha, zhoršená koordinace a kognitivní funkce.
- Rizikové chování seniorů, jako je např. snaha o aktivity, které jsou nad fyzické schopnosti seniora (prořezávání stromů, odklizení sněhu, věšení vánočního osvětlení po domě, utírání prachu na vysoko položených místech). Dále pak časté užívání sedativ, pití alkoholu, nošení nevhodné obuvi a neadekvátní fyzické aktivity.
- Environmentální rizikové faktory, které zahrnují nebezpečí v domácnosti jako např. neupevněné koberce, nedostatečný prostor k pohybu, nepoužívání protiskluzových podložek ve sprše či vaně. A dále pak nebezpečí venku, jako jsou např. překážky na chodníku, kluzké, neuklizené chodníky, špatné osvětlení a nedostatek zábradlí.
- Sociální a ekonomické faktory, kde asi nejdůležitějším bodem bude nedostatek finančních prostředků na úpravu domácnosti a nedostatek sociálních kontaktů pro zajištění pomoci seniorům.

3.3.2 Možnosti prevence pádů

Prevence je velmi důležitá a výpis následujících opatření může účinně snížit incidenci a prevalenci pádů, které mají často za následek různé typy zlomenin, zejména pak zlomenin proximálního femuru.

- Pravidelné cvičení a fyzická aktivita seniorů, vhodné je mírné posilování svalů, Tai Chi a trénink stability.
- Zvýšení bezpečnosti v domácnosti a venkovního prostředí je možné např. přidáním více madel, instalace schodových lišt, odstranění nepřipevněných koberců a překážek, pravidelné opravy chodníků a případná nebezpečná místa označit dobře viditelnými barvami.

- Vzdělávání – zajistit dostatečnou informovanost jak seniorům, tak poskytovatelům zdravotnické a sociální péče o rizikových faktorech a možnostech prevence pádů.
- Změny v rizikové medikaci – pomoc seniorům se snížením užívání sedativ a naopak podpora v příjmu vitamínu D a vápníku k posílení kostí, zejména u těch pacientů, u kterých již byla diagnostikována osteoporóza.
- Klinické hodnocení – správné klinické intervence sester a lékařů při hodnocení rizika pádů pacientů a screening environmentálních rizikových faktorů jednotlivých oddělení, s následnými změnami ke snížení rizikového chování a rizik v prostředí.
- Správné používání kompenzačních a ochranných pomůcek.
- Multifaktoriální intervence – kombinace některých nebo všech opatření k prevenci pádu.

(Prevention of Falls and Injuries Among the Elderly, 2004)

3.4 Předoperační a pooperační péče u geriatrických pacientů

Při předoperační a pooperační péči u geriatrických pacientů je třeba myslet na tzv. „křehkost“ geriatrických pacientů, která se odvíjí od tělesných a psychosociálních změn ve stáří popsanych v kapitole 3.2.

Při přípravě seniora k operaci, stejně tak jako při indikaci k operaci se postupuje podle platného systému ASA (viz. Příloha I). Jako u všech ostatních pacientů do předoperační přípravy patří RTG srdce a plic, EKG a laboratorní vyšetření, další vyšetření jsou pak ordinovány dle anamnézy. U geriatrických pacientů je ale potřeba dbát na odebrání podrobné anamnézy z důvodu pravděpodobné polymorbidity. Je důležité zhodnotit kognitivní funkce a dbát na to, aby pacient porozuměl účelu a plánovanému výsledku chirurgického zákroku. V neposlední řadě je třeba posoudit psychický stav pacienta, stanovit rizikové faktory pro vznik pooperačního deliria, zjistit, zda-li pacient nezneužívá návykové látky, včetně alkoholu, posoudit funkční stav pacienta, stejně tak stav

výživy a hydratace. Důležité je také zhodnocení rodinných a sociálních podmínky.

Cílem operačního řešení je v současnosti pravidlo 4R – repozice, retence, rehabilitace, resocializace. Prakticky to znamená snahu o brzký návrat pacienta do původního životního stereotypu a prostředí. (KUBEŠOVÁ, 2009, s. 192)

V pooperační péči je třeba u geriatrických pacientů předpokládat s vyšším výskytem pooperačních komplikací. Tito pacienti vyžadují bezprostředně po operaci péči na jednotce intenzivní péče nebo anesteziologicko resuscitační jednotce. Kromě běžného sledování fyziologických funkcí a běžné pooperační péče je třeba chránit nemocné před předčasnou zátěží poraněné části těla z důvodu zmatenosti nebo neschopnosti pochopit edukaci zdravotnických pracovníků. Geriatrickí pacienti jsou stejně tak, jako ostatní pacienti ohrožení běžnými pooperačními komplikacemi jako například krvácení či infekce. Ale na rozdíl od běžných pacientů jsou navíc ohroženi komplikacemi vyplývajícími z tělesných změn ve stáří a stresu, který díky traumatu a chirurgického zákroku prožívají.

Důležité je, aby ošetřující personál, pečující v pooperačním období o geriatrického pacienta, byl schopen včas a přesně identifikovat první příznaky těchto komplikací. Problémy však může způsobovat fakt, že projevy komplikací u geriatrických pacientů se mohou projevovat atypicky.

Velkým rizikem pro starší pacienty je případné farmakologické tlumení stavu neklidu a zmatenosti. Sedativa či neuroleptika se mohou však negativně projevit na mentálních a ventilačních funkcích, stejně jako při kolapsových stavech. Mezní variantou je tzv. kurtování (prováděné za předepsaných podmínek), kterému se i při nejlepší vůli někdy nevyhneme a mělo by být použito jen na nezbytně nutnou přechodnou dobu do dosažení požadovaného efektu. (KUBEŠOVÁ, 2009, s. 194)

4 Model Marjory Gordonové

Marjory Gordon (1987) vytvořila model funkčních vzorců zdraví sloužící jako návod pro tvorbu komplexní ošetrovatelské databáze. Tento model umožňuje zhodnocení zdravotního stavu jak nemocného, tak zdravého jedince. Při jeho použití všeobecná sestra získává komplexní informace k sestavení ošetrovatelské anamnézy a pak následně je schopná stanovit ošetrovatelské diagnózy, naplánovat a realizovat ošetrovatelskou péči tak, aby byla pro pacienta co nejefektivnější. Model je odvozený z interakcí osoba-prostředí. Zdravotní stav jedince je vyjádřením bio-psycho-sociální interakce. Při kontaktu s pacientem všeobecná sestra identifikuje funkční nebo dysfunkční vzorce zdraví.

K posouzení, zdali jde o typ funkčního nebo dysfunkčního zdraví, je nutná adekvátní úroveň znalostí a dovedností sestry, zejména z oblastí klinické propedeutiky a psychologie a používání určitých standardních nástrojů např.: Výchozí individuální zdravotní stav, Normy stanovené pro věkovou skupinu, Normy kulturní, společenské, atd. (TRACHTOVÁ, 2001, s. 167)

Struktura modelu je tvořena celkem dvanácti oblastmi, které představují funkční nebo dysfunkční součást zdravotního stavu jedince. Tyto oblasti zahrnují:

1. Vnímání zdravotního stavu
2. Výživa a metabolismus
3. Vylučování
4. Aktivita, cvičení
5. Spánek a odpočinek
6. Vnímání a poznávání
7. Sebekoncepce a sebeúcta
8. Plnění rolí a mezilidské vztahy
9. Sexualita a reprodukční schopnosti

10. Stres, zátěžové situace a jejich zvládnutí, tolerance

11. Víra, přesvědčení a životní hodnoty

12. Jiné

Model funkčních vzorců zdraví je označován za nejkompexnější pojetí člověka v ošetrovatelství z pohledu holistické filozofie a splňuje požadavek na rámcový standard pro systematické ošetrovatelské hodnocení zdravotního stavu pacienta v jakémkoli systému zdravotní péče. (Pavlíková, 2006)

II. Praktická část

5 Kazuistika

Pacientka V. Ř., 85 let, byla převezena z chirurgického oddělení nemocnice Hořovice na oddělení následné péče v nemocnici Beroun dne 13.02.2012.

Na chirurgickém oddělení nemocnice Hořovice byla pacientka hospitalizována od 30.1. - 13. 2. 2012. Přijata byla pro bolesti v pravé kyčli, po pádu. RTG vyšetření prokázalo frakturu krčku femuru s odlomením trochanter major. Při fyzikálním vyšetření měla pacientka objektivně pravou dolní končetinu ve zkrácení, v zevní rotaci a s výraznou palpační bolestivostí pravé kyčle, což jí znemožňovalo jakýkoli pohyb. Mimo to, pacientka byla při vědomí, spolupracující, afebrilní, anikterická a acyanotická. Dne 31. 1. 2012 byla pacientka operována – PFN (proximal femoral nail) osteosyntéza fraktury femuru s odlomením obou trochanterů.

Vzhledem k tomu, že se rána hojila dobře, byla pacientka dne 13. 2. 2010 přeložena na další RHB na oddělení následné péče, do nemocnice Beroun.

Ošetrovatelská péče byla prováděna ve dnech 13. - 17. 2. 2012 od 6:30 do 15:30. S pomocí zdravotnické dokumentace, pozorování a anamnestického rozhovoru s pacientkou jsme zpracovali kazuistiku podle koncepčního modelu funkčního zdraví Marjory Gordon. Ošetrovatelské diagnózy a plán ošetrovatelské péče jsme vypracovali podle NANDA taxonomie II. Plán ošetrovatelské péče jsme pravidelně vyhodnocovali a aktualizovali a sestavili jsme ho na základě posouzení aktuálních potřeb pacientky.

Důvod přijetí udávaný pacientkou

Pacientka udává, že byla přijata na oddělení následné péče z důvodu další rehabilitace po prodělané operaci.

Medicínská diagnóza hlavní

Petrochanterická fraktura I dx / 30. 1. 2012 PFN OS colli femuru I dx - S72.10

Medicínské diagnózy vedlejší

Mozková ateroskleróza – I67.2

Artróza NS; lokalizace NS – M19.99

Esenciální (primární) hypertenze – I10

Smíšená hyperlipidémie – E78.2

Venózní insuficience (chronická),(periferní) – I87.2

Jiné formy chronické ischemické nemoci srdeční – I25.8

Bolesti dolní části zad; mnohočetné postižení páteře – M54.50

Nynější onemocnění

Pacientka přijata překladem z chirurgického oddělení nemocnice Hořovice, kde 30. 1. 2012 byla provedena PFN osteosyntéza krčku femuru I dx. k rehabilitaci a rekondici.

Pacientka je orientovaná, spolupracuje, v rámci hygieny je s malou dopomocí soběstačná a s dopomocí udělá pár kroků s 2 holemi.

Fyzikální vyšetření pacientky při příjmu:

TK 145/80, P 57/min, pacientka je afebrilní (T 36,6°C), orientovaná všemi směry, při vědomí, spolupracující, bez ikteru a cyanosy, klidově eupnoická, bez známek dehydratace.

Výška: 160 cm, váha: 65 kg, BMI 23

Hlava: pokleповě nebolestivá, skléry bílé, spojivky bledé, isokorie, fotoreakce +/-, hrdlo klidné, jazyk vlhký, plazí středem.

Krk: karotidy tepou symetricky, žilní náplň nezvětšená

Hrudník: dýchání sklípkové bez vedlejších fenomenů, AS pravidelná, P 57/min.

Břicho: měkké, nebolestivé, tapottment bilaterálně negativní.

DK: PDK jizva po OS krčku femuru – bez otoku, bez známek zánětu, nebolestivá.

Kůže: Pooperační rána na PDK, rána klidná, nebolestivá, bez známek zánětu. Jinak integrita kůže neporušená.

Anamnéza

Osobní anamnéza: prodělala běžná dětská onemocnění, Hypertenzní nemoc, St. p. hypertenzní krize s projevy hypertenzní encefalopatie v roce 2011, trpí chronickou ischemickou chorobou srdeční, ale IM neguje, 2krát po zákroku gama nožem pro neuralgii trigeminu, st. p. appendektomii. Z úrazů prodělala frakturu patní kosti před mnoha lety. Alergie, kouření a alkohol neguje.

Farmakologická anamnéza: Jako chronickou medikaci užívá ACE inhibitory, antihypertenziva, antiagregancia a léky na snížení cholesterolu.

Sociální anamnéza: Pacientka je vdova, žije se synem a vnukem v rodinném domě. Její syn ovdověl a ona se stará o celou domácnost.

Pracovní anamnéza: Nyní ve starobním důchodu

Medikace

Ramipril 5 mg - 1/2-0-1/2 (ACE inhibitor)

Agen 5 mg - 0-0-1 (Antihypertenzivum, Blokátor Ca kanálu)

Monomack 50 D – 1-0-0 (Profilaxe a dlouhodobá léčba anginy pectoris)

Zocor 10 mg – 0-0-1 (Snížení hladiny cholesterolu a lipidů)

Gabalept 300 mg – 1-1-1 (Antiepileptikum)

Agapurin SR 400 – 1-0-1 (Periferní vazodilatancium)

Tramalgtt – 10-10-10 (analgetikum)

Warfarin 3 mg – 1-0-0 (Antikoagulační, antitrombotikum)

Novalgintbl – 1-1-1 (analgetikum)

Další ordinace lékaře

Dieta 3 (racionální)

Bandáže dolních končetin

Dohled na přiměřenou hydrataci

Vyšetření při příjmu

Krevní obraz – Trombocyty - $355 \cdot 10^9/l$ (150-350)

Ostatní hodnoty v normě

Koagulace – INR – 2,16 INR (0,80-1,20)

Biochemie – Urea – 8,5 mmol/l (3,5-7,2)

Ostatní hodnoty v normě

Moč chemicky - BPN

Chirurgické konzilium – pacientka subjektivně bez obtíží, chůzi v chodítku s odlehčením končetiny zvládá, RTG postavení po osteosyntéze je dobré. Doporučení – dále chůze v chodítku, končetinu možno zatěžovat z cca 20%, kontrola + kontrolní RTG za 14 dní.

Základní vyšetření sestrou a informace získané objektivním pozorováním

- Celkový vzhled – pacientka je upravená, čistě oblečená, normostenický typ
- Stav vědomí, orientace – pacientka při vědomí, orientovaná všemi směry (časem, místem i osobou)
- Dýchání – pacientka dýchá subjektivně i objektivně bez obtíží, DF – 16 dechů/min
- Poloha, postoj – pacientka sedí na kraji postele, lehce se za zády podpírá rukou, aby odlehčila bolesti zad
- Stabilita ve stoje, chůze, hybnost – pacientka je schopná udělat pár kroků s pomocí 2 berlí, postaví se jen s pomocí, při chůzi nestabilní, potřeba doprovodu, odlehčuje operovanou končetinu
- Stav kůže a vlasů – barva kůže normální, kromě pooperační rány na PDK bez poruch integrity, s normálním kožním turgorem, pokožka spíše sušší, vlasy upravené, prošedivé

- Stav výživy – váha 65kg, BMI 23 (normální hmotnost)
- Dutina ústní, chrup – jazyk růžový, bez povlaku, dásně – růžové, bez známek krvácení, chrup – umělá zubní protéza (pacientka ji má s sebou)
- Zrak – zornice – okrouhlé, izokorické, pacientka používá brýle na čtení (má je s sebou), při rozhovoru udržuje oční kontakt
- Sluch – lehká nedoslýchavost (potřeba mluvit hlasitě a srozumitelně)
- Nos – bez sekrece
- Rozsah pohybu kloubu – pohyb je možný v menším rozsahu vzhledem k artrotickým změnám
- Stisk ruky, schopnost uchopit předmět – pacientka má lehce narušenou jemnou motoriku prstů, z důvodu deformace prstů (artróza), při podání ruky je zřejmý lehký třes, ale stisk ruky je přiměřený
- Operační rána – klidná, bez otoků, bez známek infekce, plánované vyndání stehů dne 20.02.2012
- Během rozhovoru pacientka odpovídá na otázky přiléhavě, nemá problém s porozuměním otázky a je schopná udržet pozornost, výška hlasu je přiměřená

Testy a škály

MMSE: 30 (normální nález), (viz příloha C)

Berthel test: 70 (závislost lehčího stupně), (viz příloha D)

Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové – 24 bodů - zvýšené riziko vzniku dekubitů (viz příloha E)

5.1 Průběh hospitalizace

1. **den** – Pacientka byla přijata na oddělení následné péče z důvodu následné rehabilitace po osteosyntéze krčku femuru. Byla seznámena s oddělením i s režimem oddělení. Vyšetřena ošetřující lékařkou. Ošetřující lékařka naordinovala příjmové odběry na druhý den ráno. Během příjmu se pacientka zdá lehce vystrašená a úzkostná z nového prostředí, také by ráda věděla, kdy už bude schopná návratu domů, má strach o syna a vnuka, kteří jsou zvyklí na její péči, ale spolupracuje a je velmi vstřícná. Subjektivně si na nic nestěžuje. Operační rána je

klidná, bez známek infekce a bolesti, proveden převaz - Betadina roztokem a sterilní krytí. Bandáže dolních končetin z důvodu prevence TEN.

2. den – Ráno byly provedeny příjmové odběry, hodnota INR byla 2,16, ošetřující lékařka byla ihned informována. Byl naordinován Warfarin tbl 3mg 1-0-0 a kontrola INR v pátek 17. 2. 2012. Pacientka s dopomocí ošetřovatelského personálu vykonala ranní hygienu a aktivně se zajímala o čas rehabilitace. Sama se snažila cvičit na lůžku. Byl proveden převaz operační rány – Betadina roztok a sterilní krytí. Bandáže dolních končetin z důvodu prevence TEN.

3. den - Pacientka je klidná, spolupracující, usměvavá. S pomocí ošetřovatelského personálu se osprchovala a je schopná s dopomocí ujít pár kroků. Byl proveden převaz operační rány, rána byla klidná, bez otoku a známek infekce. Bandáže dolních končetin z důvodu prevence TEN. S rehabilitační sestrou provádí cvičení na posílení a zlepšení chůze. Stěžuje si ale na bolesti v zádech, které jí brání v nácviku chůze. Bolest hodnocena pacientkou číslem 7 na stupnici od 0 do 10, (0-žádná bolest, 10-nesnesitelná bolest). Informována ošetřující lékařka, která naordinovala Novalgin tbl 1-1-1. Pacientka je velmi ráda, že jí bylo umožněno zúčastnit se ranní rozcvičky společně s ostatními pacienty, vedené rehabilitační sestrou. Pacientka se často zmiňuje o svém synovi a vnukovi, kteří zůstali sami doma bez její pomoci.

4. den – Pacientka se cítí dobře, na bolesti zad si nestěžuje, lék, který dostává, jí pomáhá. Opět rehabilituje s rehabilitační sestrou a s pomocí ošetřovatelského personálu ujde pár kroků. Bandáže dolních končetin z důvodu prevence TEN.

5. den – Ráno krevní odběr na INR, naměřená hodnota byla 1,54, informována ošetřující lékařka. Pacientka si nadále na nic nestěžuje, jen stále verbalizuje své obavy o syna a vnuka. Provedené bandáže dolních končetin z důvodu prevence TEN.

5.2 Posouzení současných potřeb v NANDA doménách dle modelu Marjory Gordonové

Doména 1 – Podpora zdraví

Pacientka vnímá svůj zdravotní stav momentálně jako narušený. Před úrazem chodila na občasné procházky, aby si udržela zdraví. V posledním roce prodělala hypertenzní krizi a dále jen běžné virózy a nachlazení. Kromě úrazu, pro který je v současné době hospitalizována, neutrpěla jiné úrazy. Lékařská doporučení se snaží dodržovat důsledně. Při objevení současných obtíží si zavolala záchrannou službu, která jí odvezla do nemocnice.

Doména 2 – Výživa

Pacientka uvádí, že v během posledních 14 dní hospitalizace trošku ztratila na váze, cca o 2 kg, chuť k jídlu má sice přiměřenou, ale chybí jí pohyb, na který byla zvyklá a nemocniční strava jí moc nechutná. Stav výživy je přiměřený. Pacientka přijímá výživu per os, je schopná se najíst sama. Přijímá potravu v normální formě a má racionální dietu (č.3). Nemá žádné problémy s polykáním. Má protézu, kterou má s sebou v nemocnici a pravidelně o ni pečuje. Žádné obtíže, typu nauzei, zvracení, či pálení žáhy neudává. Doma většinou jí tři krát denně, v nemocnici dostává stravu pět krát denně. Žádné zvláštní nutriční přídatky nebere. Říká, že vypije přibližně 1 litr tekutin denně, ale musí se do pití nutit, je ráda, že jí ošetřovatelský personál pití připomíná, nemá pocit žízně. Nestěžuje si, že by měla nějaké defekty v ústech, které by jí bránili v příjmu potravy či tekutin. Kožní turgor má dobrý a barva sliznic je růžová.

Doména 3 – Vylučování moče, stolice, potu

Vylučování moče

Pacientka udává, že nemá s vylučováním moče žádné velké obtíže. Je ráda, že už nemusí mít PMK, protože už je schopná si dojít na toaletní židli, která je umístěna vedla její postele. V poslední době nezaznamenala žádné změny ve vylučování moče. Na toaletní židli je schopná si dojít sama, ale díky operaci se hůře zvedá a má strach, že močení nestihne. Obtíže typu pálení, řezání nebo bolesti při močení neguje. Příměsi v moči nebyly detekovány.

Vylučování stolice

Na stolici si pacientka je schopná dojít sama. Používá pojízdné toaletní židli. Stolicí měla doma pravidelnou, teď v nemocnici chodí nepravidelně, cca jednou za dva dny. Vysvětluje to sníženou fyzickou aktivitou a změnou stravy. Také jí chybí soukromí, vadí jí chodit na stolicí před ostatními pacientkami v pokoji. Žádné preparáty, pomáhající k vyprázdnění neužívá a užívat zatím nechce. Věří, že se vše samo upraví. Během vyprazdňování žádné obtíže nemá.

Vylučování potu

Potí se přiměřeně, nezaregistrovala žádné změny během hospitalizace. Občas se více potí v noci. V nemocnici je větší horko, než na jaké je zvyklá z domova.

Doména 4 – Aktivita, cvičení

V době před úrazem měla pacientka pocit dostatečné síly a životní energie přiměřeně ke svému věku. Nyní, v době rekonvalescence po operaci se cítí slabá a vyčítá si, že se nemůže starat o syna a vnuka, ale životní energie ji neopouští. Dříve nijak zvlášť necvičila, jen chodila na pravidelné procházky. Nyní cvičí pravidelně s fyzioterapeutkou. Její aktivita je ovlivněná nejen stavem po zlomenině krčku femuru, ale i bolestí v zádech, na které si často stěžuje. Doma se pacientka pohybovala bez problémů a byla schopná starat se o celou domácnost. Nyní má povolenou chůzi v chodítku a maximální zátěž PDK je 20%. K chůzi používá chodítko nebo francouzské berle.

Úroveň soběstačnosti – funkční úroveň

Pacientka potřebuje pomoc zdravotnického personálu při výkonu běžných denních činností (viz. Příloha D). Je schopná najíst se sama, ke koupání a mytí potřebuje pomoc, oblékne se také s dopomocí a pohybuje se po rovině, na krátkou vzdálenost, s lehkou pomocí či chodítkem nebo berlemi. Pacientka se aktivně pohybuje, takže v současné době, není riziko imobilizačního syndromu. S pacientkou byl vytvořen rehabilitační program, který zahrnuje ranní rozcvičku společnou pro všechny pacienty a vedenou fyzioterapeutkou, dále pak dvakrát denně rehabilitace dle rozpisu fyzioterapeuta. Pacientka je s tímto programem seznámena a souhlasí s ním. Byla poučena o všech správných zásadách a rehabilitaci pro pacienty po

zlomenině krčku. Při chůzi je pacientka spíše shrbená, stále si stěžuje na bolesti zad. Koordinaci pohybů má nenarušenou.

Doména 5 – Spánek, odpočinek

Před přijetím do nemocnice neměla pacientka žádné potíže se spánkem. Usínala dobře, spala celou noc a po probuzení se cítila odpočínutá. Nyní je její spánek lehce narušený, často nemůže usnout a v noci se budí, po probuzení se necítí odpočínutá. Tyto potíže odůvodňuje tím, že není zvyklá spát na jednom pokoji s více lidmi, dále má neklidnou spolupacientku, která je v noci často hlučná, někdy i křičí. Vzhledem k narušenému spánku má potřebu odpočinku během dne. Přibližně spí 1-2 hod denně. Doma tento zvyk neměla.

Doména 6 – Vnímání

Pacientka je při vědomí, její vědomí je možné hodnotit jako jasné. Sluch má zhoršený a to na levé i pravé ucho. Žádné kompenzační pomůcky na zlepšení sluchu nepoužívá. Pacientka potřebuje brýle na čtení, které má u sebe. Při rozhovoru je její řeč plynulá, při kontaktu je velmi otevřená. Pacientka je plně orientovaná – místem, časem i osobou. Paměť je lehce porušená, těžko udrží nové informace. Je schopná udržet pozornost při rozhovoru i četbě. Stěžuje si na bolest zad a bolest vnímá přiměřeně. Nyní by svou bolest hodnotila jako 4 na stupnici s 10-ti body, kdy 0 je žádná bolest a 10 je bolest nezvladatelná. Při bolesti užívá analgetika a snaží se najít úlevovou polohu. Bolesti zad měla již před úrazem, ale nyní se zhoršily. Také má občasné bolesti PDK po osteosyntéze krčku femuru.

Doména 7 – Sebepojetí

Pacientka se hodnotí spíše jako optimistka. Před úrazem byla fyzicky schopná s ohledem na její věk, nyní doufá, že rehabilitace bude co nejrychlejší a úspěšná, aby se zase mohla postarat o domácnost. Důvěřuje si a věří, že se brzy zase vrátí do kondice před úrazem. Momentálně pociťuje strach o svého syna a vnuka, že se nezvládnou sami postarat o domácnost. Zlobí se na sebe, že nedávala pozor a upadla a teď musí být v nemocnici. Pociťuje úzkost z pomalé a moc dlouhé rehabilitace a neschopnosti vrátit se do předchozího zdravotního stavu.

Při nepříjemných pocitech se snaží myslet na něco pěkného nebo čte knížku.

Nad svým vzhledem už moc nepřemýšlí, už je stará a je vdova. Nijak extrémně nervózní nebývá, a pokud je, snaží se pracovat okolo domu.

Doména 8 – Mezilidské vztahy

Pacientka je vdova, bydlí se synem, který je také vdovec a s vnukem. Rodinné problémy žádné nemá, se synem i vnukem si výborně rozumí. Její rodina jí dává velkou oporu, syn i vnuk jí chodí pravidelně navštěvovat a plánují úpravy domu, aby se mohla brzo vrátit. Pacientka je důchodkyně, v produktivním věku byla prodavačkou. Ráda se stýká s lidmi, je společenská a přátelská, má pár dobrých kamarádek.

Doména 9 – Sexualita, reprodukční schopnosti

Od smrti svého manžela, před přibližně dvaceti lety, sexuálně nežije. Dříve žádné problémy tohoto druhu neměla.

Menstruace jí začala přibližně ve 14 ti letech, byla pravidelná, nebolestivá a fyziologicky dlouhá (cca 5 dní).

Těhotná byla jednou, má jednoho syna. Těhotenství bylo bez obtíží, porod fyziologický v termínu a bez komplikací.

Klimakterium u pacientky nastalo kolem 48. roku, neměla žádné zvláštní obtíže, ani si to přesně nepamatuje.

Doména 10 – Stresové zátěžové situace

Pacientka se cítí v poslední době ve větším napětí z důvodu pobytu v nemocnici, operace a snížené pohyblivosti. Toto napětí se snaží snižovat pozitivním myšlením, četbou a odpočinkem. Sama udává, že se s napětím vyrovnává rychle a stresové situace zvládá většinou s pomocí rodiny, ale i sebe sama. V posledních dvou letech neprožila žádné důležité změny, které by u ní vyvolaly zvýšené napětí.

Doména 11 – Víra a životní hodnoty

O víře a náboženství pacientka nijak moc nepřemýšlí. V Boha věří, občas si zajde do kostela, ale nemá potřebu duchovního nebo jiné aktivity související s vírou. Víra pro ni není nijak omezující a nejdůležitější je pro ni zdraví a rodina.

6 Plán ošetrovateľskej péče

Stanovení sesterných diagnóz podľa NANDA taxonomie II, ze dne
13. - 17. 2. 2012:

1. Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Související faktory: původci zranění – úraz a následný operační výkon

Určující znaky: antalgická poloha z důvodu vyhnutí se bolesti

Porucha spánku

Pozorované známky bolesti

Cíl: Zmírnění bolesti

Výsledná kritéria:

- Pacientka chápe příčinu vzniku bolesti a zná metody snižující bolest / do 1 hod.
- Pacientka se orientuje v numerické stupnici hodnocení bolesti a je schopna ji používat samostatně / do 4 hodin.
- Pacientka udává zmírnění bolesti / do 24 hodin.

Priorita: Střední

Intervence:

- Podněcej pacientku, aby hovořila o svých pocitech, popsala bolest, kterou pociťuje a vše zapiš do dokumentace / všeobecná sestra
- Vysvětli a doporuč úlevovou polohu a doporuč pacientce aktivity k odvrácení pozornosti od bolesti / všeobecná sestra, fyzioterapeut
- Vysvětli a nauč pacientku orientovat se a používat numerickou stupnici bolesti od 0 do 10 / všeobecná sestra
- Pravidelně prováděj hodnocení intenzity bolesti a výsledky zapisuj do dokumentace / všeobecná sestra, lékař
- Podávej analgetika dle ordinace lékaře / všeobecná sestra

- Sleduj účinky a případné vedlejší účinky analgetik / všeobecná sestra, sanitář

Realizace:

- Pacientka je pravidelně dotazována na intenzitu a změny v pociťování bolesti á 3 hodiny.
- Pacientce je vysvětlena úlevová poloha a možnosti cvičení a rehabilitace na lůžku vedoucí ke snížení bolesti – během fyzioterapie.
- Pacientce je vysvětlena numerická stupnice hodnocení bolesti
- Bolest je pravidelně hodnocena a výsledek zaznamenáván do dokumentace á 3 hodin.
- Dle ordinace lékaře jsou podávána analgetika.

Hodnocení:

- Pacientka je schopná popsat bolest
- Pacientka je schopná zaujmout úlevovou polohu a zná základní rehabilitační cviky vedoucí ke zmírnění bolesti.
- Pacientka zná a je schopná používat a vyhodnocovat numerickou stupnici bolesti.
- Pacientka hodnotí po 3 hodinách po podání analgetik svou bolest číslem 2, na stupnici od 0 do 10.
- Pacientka udává značné zmírnění bolesti.
- Cíl byl splněn částečně, je třeba pokračovat v naplánovaných intervencích.

2. Zhoršená schopnost přemístování se (00090)

Doména 4: Aktivita/ odpočinek

Třída 2: Aktivita/ cvičení

Související faktory: bolest

Muskuloskeletální poškození

Nedostatečná svalová síla

Omezení prostředím

Zhoršená rovnováha

Ztráta kondice

Určující znaky: Neschopnost se přemístit do sprchy a zpět

Neschopnost se přemístit na pojízdný klozet a zpět

Neschopnost se přemístit z lůžka do stoje

Neschopnost se přemístit ze židle na lůžko

Cíl: Zlepšení schopnosti přemístit se

Výsledná kritéria:

- Pacientka chápe příčinu zhoršené schopnosti přemístit se / do 1 hodiny
- Pacientka je poučena o možnosti užití kompenzačních pomůcek (chodítka, berle) ke zlepšení schopnosti přemístit se / do 3 hod
- Pacientka umí používat kompenzační pomůcky a je schopná se s nimi přemísťovat / do 1 týdne
- Pacientka je schopna postupně vykonávat aktivity denního života / do 1 měsíce

Priorita: Střední

Intervence:

- Proved' Barthelův test všedních činností a zhodnoť úroveň soběstačnosti pacientky / lékař, všeobecná sestra
- Všímej si emoční odpovědi pacientky na sníženou schopnost přemísťování se / všeobecná sestra, sanitář
- Zkonzultuj s fyzioterapeutem možnost nácviku přemísťování se a možnosti použití kompenzačních pomůcek (chodítka, berle) / všeobecná sestra
- Proved' edukaci pacientky o používání signalizačního zařízení, hrazdičky, ovladač seřízení lůžka a postranic / všeobecná sestra
- Nauč pacientku používat kompenzační pomůcky – chodítka, berle / fyzioterapeut
- Zajisti kvalitní obuv, volný průchod a dobré osvětlení pokoje / všeobecná sestra

Realizace:

- Je proveden Barthelův test (viz. Příloha D) – při příjmu pacientky a pak 1 krát týdně

- S pacientkou jsou konzultovány možnosti použití kompenzačních pomůcek, které jí umožní větší samostatnost – během první fyzioterapie
- Fyzioterapeutka učí a nacvičuje použití kompenzačních pomůcek a přesuny v rámci lůžka, později celého oddělení - denně
- Pacientka je poučena a umí používat signalizační zařízení, hrazdičku a ovladač seřízení lůžka – při příjmu pacientky
- Rodina je poučena a přinese pacientce kvalitní obuv, aby mohla provádět nácvik přemísťování se – do 3 dnů

Vyhodnocení:

- Barthelův test prokazuje závislost lehčího stupně
- Pacientka ví o možnosti používání berlí, nízkého i vysokého chodítka
- Pacientka denně provádí nácvik chůze a přemísťování se z lůžka na pojízdný klozet
- Pacientka umí používat signalizační zařízení a ovladač seřízení lůžka a v případě potřeby si přivolá všeobecnou sestru nebo jiný zdravotnický personál.
- Syn pacientky přinesl vhodné boty
- Cíl byl splněn částečně, je třeba pokračovat v nácviku přemísťování se a zvyšování soběstačnosti.

3. Narušená integrita tkáně (00044)

Doména 11: Bezpečnost/ ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Související faktory: mechanické faktory

Nedostatek znalostí

Zhoršená tělesná mobilita

Změněná cirkulace

Určující znaky: Poškozená tkáň

Cíl: Integrita tkáně je neporušená

Výsledná kritéria:

- Pacientka má dostatečně prokrvenou, hydratovanou a vyživovanou tkáň / po celou dobu hospitalizace
- Pacientka nepociťuje bolest nebo její bolest je na hranici únosnosti / po celou dobu
- Pacientka si osvojí chování ve prospěch hojení a prevence komplikací / do 2 týdnů
- Pacientka se aktivně zapojí do preventivních i léčebných opatření / do 2 týdnů

Priorita: Střední**Intervence:**

- Popiš kožní lézy – tvar, velikost, bolest, okolí rány, zápach, sekreci, přítomnost infekce / všeobecná sestra, lékař
- Zhodnoť stav výživy kůže i stupeň rizika vzniku dekubitů / všeobecná sestra
- Kontroluj pravidelně pooperační ránu a predilekční místa, pátrej po známkách infekce / všeobecná sestra
- Sleduj proces hojení rány / všeobecná sestra, lékař
- Udržuj okolí rány v suchu a čistotě prostřednictvím pravidelných převazů / všeobecná sestra
- Zachovávej zásady asepse při ošetřování / všeobecná sestra
- Zajisti dostatečnou hydrataci pacientky / všeobecná sestra, sanitář
- Informuj pacientku i její rodinu o nutnosti dodržování léčebných opatření a správné péče o kůži / všeobecná sestra
- Pouč pacientku a její rodinu, jak postupovat při převazu rány

Realizace:

- Pooperační rána je zkontrolována a popsána ošetřující lékařkou a jsou ordinovány pravidelné převazy rány – při příjmu
- Celkový stav pokožky je podrobně popsán a je hodnoceno riziko dekubitů dle stupnice Nortonové – při příjmu
- Pooperační rána je pravidelně kontrolována pro případný vznik infekce a pravidelně asepticky ošetřena a převázána – denně

- Pacientka je poučena o nutnosti dostatečné hydratace a je kontrolován příjem tekutin – denně
- Všeobecná sestra provedla edukaci pacientky i její rodiny o postupech při převazování rány a o nutnosti pravidelné péče o pokožku – do 3 dnů

Vyhodnocení:

- Pooperační rána se hojí per primam, nejsou viditelné známky infekce, pacientka si na bolest nestěžuje
- Stupnice hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové prokázala zvýšené riziko vzniku dekubitů (24 bodů)u pacientky, proto zdravotnický personál věnuje větší pozornost stavu pokožky pacientky
- Pacientka chápe a respektuje nutnost dostatečného příjmu tekutin
- Pacientka i její rodina znají postup aseptického převazu rány a vědí, jak pravidelně pečovat o pokožku pacientky
- Cíl byl splněn

4. Deficit sebepéče při koupání (00108)

Doména 4: Aktivita/ odpočinek

Třída 5: Sebepéče

Související faktory: bolest

Muskuloskeletální poškození

Slabost

Určující faktory: neschopnost dostat se do koupelny

Neschopnost opatřit si potřeby ke koupání

Cíl: Pacientka se naučí provádět hygienu v rámci svých možností

Výsledná kritéria:

- Pacientka je schopná rozpoznat své individuální nedostatky a potřeby v této oblasti – do 3 dnů
- Pacientka prokáže znalost, jak v rámci svých možností provádět osobní hygienu – do 1 týdne
- Pacientka se naučí provádět hygienu v rámci svých možností – do 14 dnů

- Pacientka bude provádět samostatně hygienu na úrovni svých schopností – do 3 týdnů
- Pacientka a rodina pacientky bude poučena o možnosti zajištění domácí péče v případě plánovaného propuštění – do 3 týdnů

Priorita: Nízká

Intervence:

- Pouč pacientku o jejích nynějších možnostech týkajících se samostatného vykonávání hygieny / všeobecná sestra
- Pomoz pacientce při vykonávání osobní hygieny / všeobecná sestra, sanitář
- Dbej na udržování intimity při vykonávání osobní hygieny pacientky / sanitář, všeobecná sestra
- Zajisti bezpečnost pacientky při provádění hygienické péče a předcházej úrazu pacientky / sanitář, všeobecná sestra
- Edukuj pacientku i její rodinné příslušníky o možnostech zajištění pomoci při vykonávání hygieny v domácí péči / sociální pracovnice

Realizace:

- Pacientka je poučena o tom, že v současné době je pro ni nebezpečné, aby sama používala vanu nebo aby se sama sprchovala – při příjmu
- Pacientce je provedena celková koupel na pojízdném křesle a za asistence pověřeného sanitáře – á 3 dny
- Pacientce je poskytnuta potřebná pomoc v rámci hygienické péče prováděné na lůžku – denně
- Rodina pacientky je poučena o možnostech zajištění domácí péče za účelem pomoci s výkonem hygieny – do 3 týdnů

Vyhodnocení:

- Pacientka zná své nynější možnosti při provádění běžné denní hygieny
- Pacientka je schopná se omýt na lůžku pokud je jí podáno umývadlo

- Pacientka je spokojená s hygienickou péčí poskytovanou v rámci oddělení
- Cíl byl splněn

5. Deficit sebeděže při oblékání (00109)

Doména 4: Aktivita/ odpočinek

Třída 5: Sebeděže

Související faktory: bolest

Muskuloskeletální poškození

Slabost

Únava

Určující faktory: Neschopnost obléknout si oblečení na dolní část těla

Neschopnost obout si boty

Neschopnost svléknout si boty

Neschopnost svléknout si oblečení

Zhoršená schopnost upevnit si oblečení

Cíl: Pacientka se naučí pečovat sama o sebe včetně používání kompenzačních pomůcek

Výsledná kritéria:

- Všeobecná sestra, sanitářka rozpozná individuální možnosti pacientky – do 3 dnů
- Pacientka bude znát možnosti, jak pečovat sama o sebe – do 1 týdne
- Pacientka se naučí provádět péči o sebe sama na úrovni svých možností a schopností – do 14 dnů
- Pacientce bude poskytnuta pomoc při oblékání se - denně
- Rodina pacientky bude poučena o nutné pomoci pacientce v oblasti sebeděže při případném propuštění do domácí péče – do 3 týdnů

Priorita: Nízká

Intervence:

- Zhodnot' všechny zdravotní potíže pacientky, které mají vliv na snížení schopnosti obléknout se / všeobecná sestra
- Poskytni pacientce pomoc v případě nutnosti při oblékání se a svlékání se / všeobecná sestra, sanitář
- Poskytni pacientce dostatek času při vykonávání dané činnosti / sanitář, všeobecná sestra
- Zjistí, jaké kompenzační pomůcky pacientka potřebuje a zajisti je / všeobecná sestra
- Kontroluj bezpečnost a předcházej úrazu / sanitář, všeobecná sestra
- Proveď edukaci a aktivně zapoj rodinné příslušníky do nácviku sebezpečí o pacientku / všeobecná sestra

Realizace:

- Ošetřující personál zná zdravotní stav pacientky a je seznámen s rozsahem jejích schopností v dané oblasti – při příjmu
- Ošetřující personál pomáhá pacientce při oblékání ponožek a bot a se zapínáním knoflíků – denně a dle potřeby
- Pacientce je vždy dán dostatek času, aby se samostatně oblékala – denně
- Pacientka by ráda používala nabouvák a vyzouvák ponožek a bot, proto zdravotnický personál informoval rodinu o možnosti zakoupení těchto pomůcek pro pacientku – do 3 týdnů
- Pacientka i její rodina je poučena o bezpečnostních pravidlech při oblékání se a o svých možnostech v této oblasti – do 1 týdne

Vyhodnocení:

- Pacientka zná své nynější možnosti při oblékání se
- Pacientka je schopná se obléknout na horní polovině těla
- Pacientka je spokojená s poskytovanou pomocí v rámci oddělení
- Rodina pacientky zná kompenzační pomůcky, které by zlepšily soběstačnost pacientky
- Cíl byl splněn

6. Úzkost (00148)

Doména 9: Zvládání/ tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Související faktory: Změna ve zdravotním stavu, fungování rolí

Určující znaky: Neklid

Vyjadřuje obavy kvůli změně životních událostí

Obavy, ustaranost

Porucha spánku

Cíl: Snížení úzkosti

Výsledná kritéria:

- Pacientka je schopná verbalizovat příčiny své úzkosti / do 3 dnů
- Pacientka je schopná reálně zvládat subjektivní pocity úzkosti / do 1 týdne

Priorita: Nízká

Intervence:

- Zjistí příčiny úzkosti od pacientky i od rodinných příslušníků / všeobecná sestra
- Zjistí stupeň úzkosti (mírná, střední, silná) / všeobecná setra
- Sleduj u pacientky projevy úzkosti / všeobecná setra, sanitář
- Informuj pacientku, v rámci svých kompetencí, o léčebném postupu a o nutnosti její spolupráce / všeobecná setra, lékař, fyzioterapeut
- Umožni pacientce popsat pocity vyvolávající úzkost / všeobecná setra, lékař, fyzioterapeut
- Zapoj pacientku do nejrůznějších aktivit, které účinně odvedou pozornost od pocitů úzkosti / všeobecná sestra, sanitář, fyzioterapeut
- Nauč pacientku techniky zvládání úzkosti / všeobecná sestra, lékař

Realizace:

- Všeobecná setra pravidelně komunikuje s pacientkou a zjišťuje důvody a příznaky jejích pocitů úzkosti a stupeň intenzity – denně

- Pacientka je pravidelně informována o jejím zdravotním stavu a pravděpodobnosti navrácení se do domácího prostředí – 3 krát týdně
- Pacientka se zapojuje do ranních rozcviček v rámci oddělení, během dopoledne se jí intenzivně věnuje fyzioterapeutka a hodně času tráví četbou – denně
- Pacientce se naučí některé techniky na snížení pocitů úzkosti – do 2 týdnů

Vyhodnocení:

- Pacientka je schopná verbalizovat důvody své úzkosti, udává, že se bojí o svého syna a vnuka, když se o ně nemůže v současné době starat
- Pacientka je poučena o svém zdravotním stavu a sama vidí zlepšující se tendence v její rekonvalescenci
- Pacientka působí spokojeně a má radost, že se může aktivně účastnit aktivit v rámci oddělení
- Pacientka stále občas verbalizuje pocity úzkosti
- Cíl byl splněn částečně, je potřeba pokračovat v nácviku technik vedoucích ke snížení úzkosti

7. Riziko pádů (00155)

Doména 11: Bezpečnost/ ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Rizikové faktory: Pády v anamnéze

Používání pomůcek (chodítka, berle)

Věk 65 nebo více let

Neznámý pokoj

Artritida

Pooperační stav

Potíže s chůzí

Snížená síla dolních končetin

Zhoršená fyzická pohyblivost

Cíl: U pacientky nedojde k pádu po celou dobu hospitalizace

Priorita: Nízká**Intervence:**

- Posuď všechny rizikové faktory v souvislosti s prevencí pádu (do 1 hod.) / všeobecná sestra
- Zjisti, zda si pacientka uvědomuje rizikové faktory a bezpečnostní opatření ke snížení rizika pádu (do 1 hod) / všeobecná sestra
- Zajisti bezpečné prostředí v okolí pacientky – postranice, suchá podlaha, dostatek osvětlení, volný průchod pokojem, madla, protiskluzové a kompenzační pomůcky (do 1 hod) / všeobecná sestra, fyzioterapeut
- Všímej si správnosti používání kompenzačních pomůcek u pacientky, případně zajisti vhodnou edukaci i pro rodinu (do 1 týdne) / fyzioterapeut
- Informuj a seznam pacientku se všemi bezpečnostními opatřeními (do 1 hod) / všeobecná sestra
- Edukuj pacientku a její rodinu o bezpečnostních opatřeních v domácím prostředí (do 3 týdnů) / všeobecná sestra

Realizace:

- Všeobecná sestra pravidelně komunikuje s pacientkou a ověřovala si, že pacientka zná bezpečnostní opatření a preventivní opatření v této oblasti – denně
- Pacientka pravidelně nacvičuje chůzi ve vysokém chodítku a s berlemi pod dohledem fyzioterapeuta – denně
- Pacientka i její rodina jsou seznamováni s nutnými bezpečnostními opatřeními před propuštěním do domácí péče – do 3 týdnů

Hodnocení:

- Cíl byl splněn, pacientka po celou dobu hospitalizace neupadla

6.1 Další ošetřovatelské diagnózy

8. Deficit sebeděže při vyprazdňování (00110)

Doména 4: Aktivita/ odpočinek

Třída 5: Sebeděže

Související faktory: bolest

Muskuloskeletální poškození

Slabost

Únava

Zhoršená pohyblivost

Zhoršená schopnost přemístit se

Únava

Určující faktory: Neschopnost manipulovat s oblečením během vyprazdňování

Neschopnost přemístit se na toaletu nebo na pojízdný klozet

Neschopnost vstát z toalety nebo z pojízdného klozetu

9. Funkční inkontinence moči (00020)

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 1: Funkce močového systému

Související faktory: neuromuskulární omezení

Určující faktory: Čas potřebný k dojití na toaletu přesahuje čas mezi pocítením potřeby vyprázdnit močový měchýř a jeho nekontrolovatelným vyprázdněním

10. Zácpa (00011)

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 1: Funkce močového systému

Související faktory: nedávné změny prostředí

Nedostatečná fyzická aktivita

Nedostatečná hygiena – nedostatečné soukromí

Určující faktory: Námaha při defekaci

Snížená frekvence stolice

Tvrdá, formovaná stolice

Změna ve vzoru vyprazdňování

11. **Narušený vzorec spánku (00198)**

Doména 4: Aktivita / odpočinek

Třída 1: Spánek / odpočinek

Související faktory: hluk

Nedostatek soukromí

Neznámé prostředí (vč. vybavení) pro spánek

Okolní teplota, vlhkost

Určující znaky: Nespokojenost se spánkem

Slovní stížnosti na pocit nedostatečné odpočatosti

Snížená schopnost fungovat

Změna normálního vzorce spánku

12. **Zhoršená paměť (00131)**

Doména 5: Percepce / kognice

Třída 4: Kognice

Související faktory: neurologické poruchy

Snížený srdeční výkon

Určující znaky: Neschopnost uchovat si nové informace

Opakované zapomínání

Zapomínání provést činnosti, které má naplánované

13. **Riziko infekce (00004)**

Doména 11: Bezpečnost / ochrana

Třída 1: Infekce

Rizikové faktory: Destrukce tkání

Trauma

7 Celkové zhodnocení

Pacientka byla přeložena z nemocnice Hořovice, na oddělení následné péče nemocnice Beroun dne 13. 2.2012. Důvodem přijetí byla následná rehabilitace po osteosyntéze krčku femuru.

Pacientka se od počátku hospitalizace velmi snažila zlepšit svou mobilitu a co nejrychleji být schopná odchodu do domácí péče. Problémem ale byla bolest, která jí znesnadňovala, nebo dokonce zabraňovala v rehabilitaci. Tento problém byl řešen podáváním analgetik, která dobře působila a pacientka pak byla schopná každodenní rehabilitace.

Dalším, velmi podstatným problémem pacientky byla úzkost o svého syna a vnuka. Do doby před úrazem se pacientka sama starala o celou domácnost a po dobu hospitalizace často verbalizovala pocity úzkosti týkající se této oblasti. V případě této pacientky měla ale úzkost i velmi pozitivní dopad, pacientka byla silně motivována k rehabilitaci, což se i ukázalo v délce hospitalizace. Aktivně se zapojovala do všech aktivit a cvičení v rámci oddělení a měla obrovskou radost, když se její stav neustále zlepšoval.

Rodina pacientky byla také velkou oporou. Nejen že ji její syn i vnuk pravidelně navštěvovali a nosili jí knížky a jiné věci pro radost a potěšení, ale i během celé doby hospitalizace přizpůsobovali jejich dům tak, aby pacientka mohla co nejdříve zpět do domácí péče.

Především díky neuvěřitelnému úsilí, snaze, vytrvalosti a odhodlání se zdravotní stav pacientky rapidně zlepšoval. Pacientka byla propuštěna z nemocnice do domácího léčení po dvou a půl měsících. Dle našeho názoru, se její zdravotní stav tak dobře vyvíjel díky její vůli, pocitu potřebnosti a rodinného zázemí, které pociťovala díky péči svého syna a vnuka.

8 Doporučení pro praxi

Fraktura krčku femuru je velmi častým a obávaným typem zranění u geriatrických pacientů. A právě následná péče a rehabilitace je pro seniory velmi důležitá.

Chceme-li, aby senioři byli po tomto typu zranění opět schopni soběstačnosti, je potřeba se jim denně věnovat, podporovat je a dodávat jim jistotu. Věnovat se geriatrickému pacientovi neznámá jen bezmyšlenkovitě plnit jednotlivé úkony ošetrovatelské péče, ale snažit se také do této péče zapojit samotného pacienta, a pokud je to možné i jeho rodinu. Je důležité hlavně rodinným příslušníkům vysvětlit, že právě ztráta motivace a pocitu potřebnosti může mít pro geriatrického pacienta fatální následky.

Samozřejmostí by také mělo být ohleduplné chování zdravotnického personálu. Každý člen zdravotnického týmu by měl jednat s geriatrickým pacientem tak, jak by chtěl, aby bylo jednáno s jeho blízkými. Na každého pacienta by mělo být pohlíženo individuálně. Měl by se brát ohled na zvyky a odlišnosti jednotlivých pacientů. Stížnosti a pocity pacientů by nikdy neměly být bagatelizovány. Vždy je potřeba brát ohled na možný stud a ostych pacienta, respektovat ho a dodržovat jeho intimitu.

Takové chování by mělo být samozřejmostí pro zdravotnický personál pečující nejen o geriatrické pacienty.

9 Závěr

Cílem naší bakalářské práce bylo zabývat se problematikou geriatrického pacienta s frakturou krčku femuru. Snažili jsme se poukázat na specifika ošetrovatelské péče o seniory, zabývat se psychickým stavem, který má nenahraditelné místo v rekonvalescenci seniora.

Oddělení následné péče jsou plná geriatrických pacientů, kteří jsou po chirurgické léčbě fraktury krčku femuru a ke každému z nich, je potřeba přistupovat individuálně.

Pro naši práci jsme si vybrali pacientku, která byla od počátku plná energie, optimismu a hlavním důvodem její síly byla právě její rodina. Bohužel je jednou z mála seniorů, kteří mají podobnou oporu v rodině. Většina seniorů trpí pocitem nepotřebnosti a jejich blízcí si sotva najdou čas na návštěvu v nemocnici. Proto si myslíme, že profesionalita všeobecných sester by měla být nejen na odborné úrovni, ale měla by být především plná lidskosti, empatie a schopnosti individualizovat péči o seniory.

Prioritou v péči o geriatrické pacienty po fraktuře krčku femuru by mělo být hlavně dodávání odvahy, aktivizace pacientů, správná komunikace a podpora při zlepšování soběstačnosti.

Práce se seniory může být, při správném přístupu, v mnoha pohledech inspirující, jsou to lidé, kteří již nasbírali spousty zkušeností a od kterých se často i můžeme mnohému naučit. Stačí jen naslouchat a vnímat, co nám naši pacienti mohou prozradit. A měly bychom mít na paměti, že kvalita péče o seniory odráží úroveň vyspělosti národa.

Seznam použité literatury

(citováno dle: ČSN ISO 690)

BOROŇOVÁ, J. 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství I.* Maurea, 2010. 196 s. ISBN 978-80-902876-4-8

HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří.* Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9

HERDMAN, H.T., *Ošetrovatelské diagnózy, Definice a klasifikace 2009-2011.* 2010. NANDA International. 1. české vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 480 s. ISBN 978-247-3423-1

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. aj. 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie.* 3. Přepřacované a doplněné vydání. Praha: EV public relations. 2007. ISBN 978-80-254-0179-8

KALVACH, P., ONDERKOVÁ, A. 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi.* Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5

KALVACH, Z. aj. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient.* Praha: GradaPublishing, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory.* Praha: GradaPublishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9

KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G.L., OLIVIEROVÁ, R. 1995. *Ošetrovatelstvo 1.* Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0

KUBEŠOVÁ MATĚJOVSKÁ, H. aj. 2009. *Akutní stavy v geriatricii.* Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-620-5

MÁLEK, J. aj. 2011. *Praktická anesteziologie.* Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3642-6

MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* Praha: GradaPublishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3

MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. 2007. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. Vyd. Praha: Galén. 2007. ISBN 978-80-7262-499-7

MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7

NĚMCOVÁ, J., MAURITZOVÁ, I. 2011. *Manuál k úpravě písemných prací: text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. Maurea, 2011. 84 s. ISBN 978-80-902876-8-6

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 150 s. ISBN 80-247-1211-3

Prevention of Falls and Injuries Among the Elderly: A special report from the office of the provincial health officer. British Columbia, 2004. 95 s. ISBN 0-7726-5046-2

SCHULER, M., OSTER, P. 2010. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Z něm. orig. přel. MUDr. Ivana Suchardová. Praha: GradaPublishing, 2010. 336 s. ISBN 978-80-247-3013-4

SAXON, PHD, SUE V., MARY JEAN ETTEN, EDD a ELIZABETH A. PERKINS, PHD (C), RNMH. *Physical Change & Aging: A Guide for the Helping Professions*. 2010. New York: Springer Publishing Company, 2010. 473 s. FIFTH EDITION. ISBN: 978-0-8261-0447-2.

SOSNA, A. aj. 2001. *Základy ortopedie*. Triton, 2001. ISBN 80-7254-202-8

ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. 2006. *Interní ošetřovatelství II*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1777-7

TRACHTOVÁ, E. aj. 2001. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. ISBN 80-7013-324-8

VIŠŇA, P. aj. 2004. *Traumatologie dospělých*. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-034-8

VYHNÁNEK, F. aj. 2003. *Chirurgie III*. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-009-1

ŽVÁK, I. aj. 2006. *Traumatologie ve schématech a RTG obrazech*. Praha: GradaPublishing, 2006. 208 s. ISBN 80-247-1347-0

HONZA, Petr et al. *Zlomeniny proximálního femuru a jejich řešení: Med. Pro Praxi [online]*. [cit. 2013-02-16]. roč. 5, vol. 10, s. 393 - 397. 2008. ISSN 1803/5310. Dostupné z:
<<http://www.solen.cz/pdfs/med/2008/10/12.pdf>>.

Older Adults and their Care [online].

Dostupné na www: http://www.nursingceu.com/courses/344/index_nceu.html

Wikiskripta: Zlomeniny proximálního femuru [online]. [cit. 15.8.2012]. ISSN 1804-6517. Dostupné z:
http://www.wikiskripta.eu/index.php/Zlomeniny_proxim%C3%A1ln%C3%ADho_femuru

Seznam příloh

Příloha A – Protokol o provádění sběru podkladů pro zpracování Bakalářské

práce

Příloha B – Souhlas nemocného k nahlížení do dokumentace

Příloha C - Pipkinova klasifikace – schéma

Příloha D - Gardenova klasifikace – schéma

Příloha E - Zlomeniny proximálního femuru – schéma

Příloha F – MMSE (Mini mental state examination)

Příloha G – Test všedních činností (Barthel test)

Příloha H – Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové

Příloha I – ASA, Klasifikace celkového fyzického stavu před anestezií

Příloha A – Protokol o provádění sběru podkladů pro zpracování Bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Moussa Jitka	
Studijní obor	Ošetrovatelství Všeobecná sestra	Ročník 2BVS
Téma práce	Ošetrovatelský proces u geriatrického pacienta s frakturou krčku femuru	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	.Nemocnice Beroun - LDN	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Anna Mazalánová, PhD.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

JESSENIA a.s.
NEMOCNICE BEROUN
prof. Veselého 493, 266 56 Beroun 3
tel.: 311 745 274, fax: 311 623 926
IČ: 267 52 051, DIČ: CZ26752051

V.....Berouně..... dne ...17.04.2012....

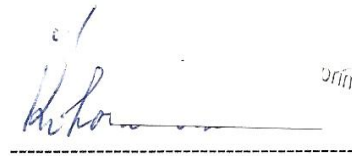
Jitka Moussa
.....
podpis studenta

Příloha B – Souhlas nemocného k nahlížení do dokumentace


Souhlas nemocného k nahlížení do dokumentace

Souhlasím s tím, aby studentka Jitka Moussa nahlížela do mé zdravotnické dokumentace a použila potřebné údaje ke zpracování bakalářské práce.

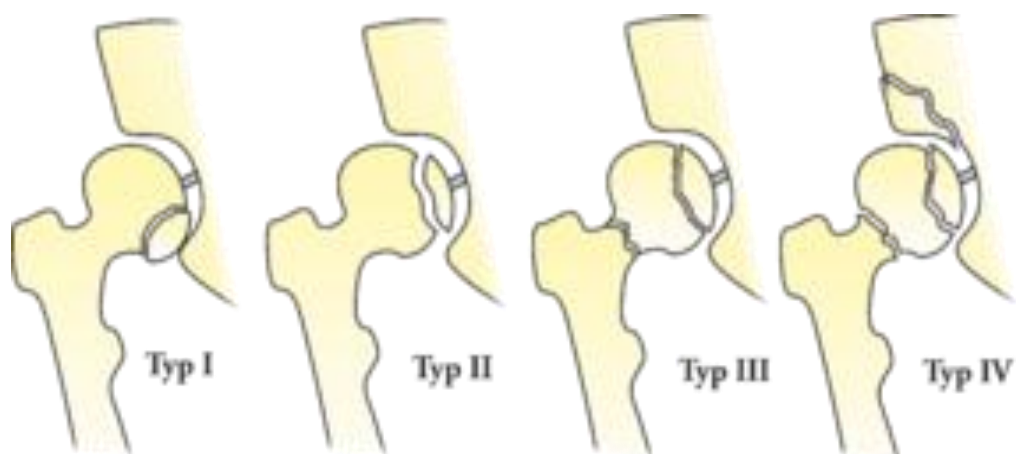
V Berouně dne: 23-04-2012



(podpis nemocného)

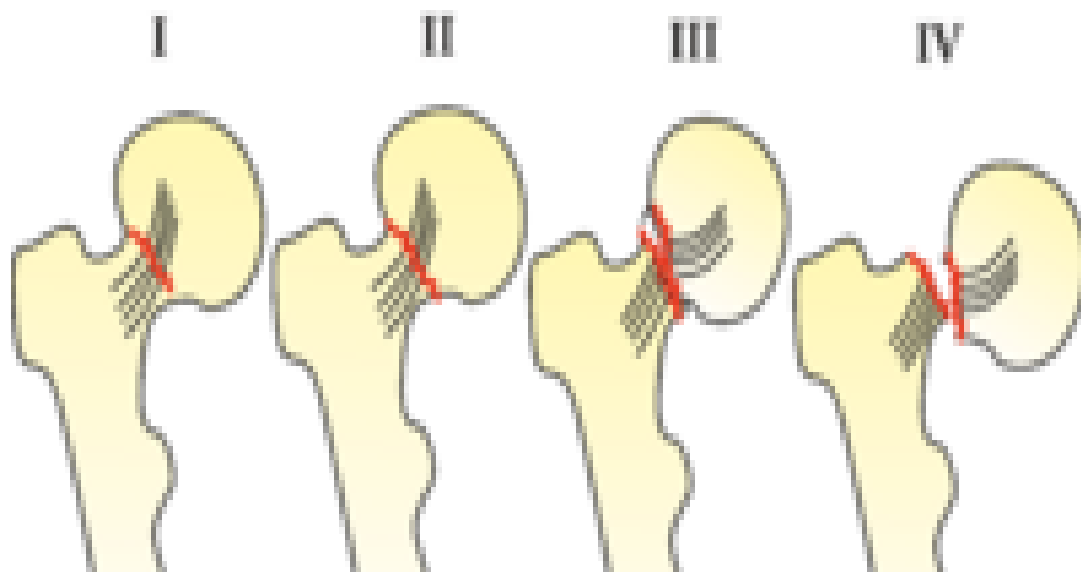
prím. MUDr. M. Aszala 

Příloha C - Pipkinova klasifikace – schéma



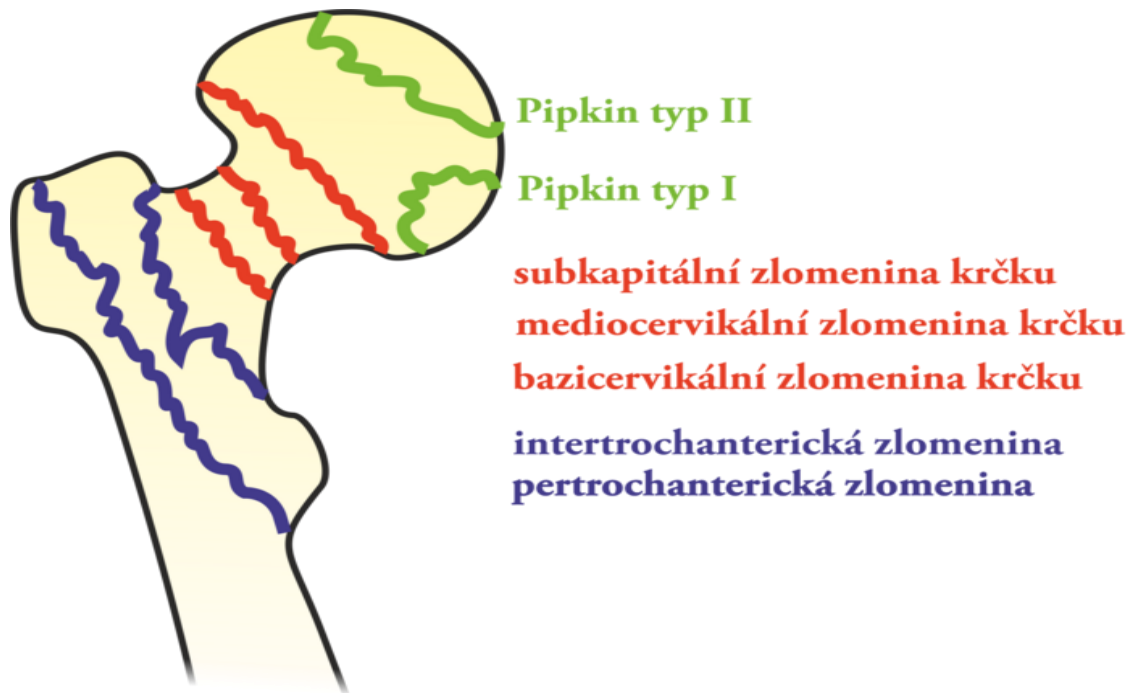
Zdroj: www.wikiskripta.eu, Adnav, 2011

Příloha D - Gardenova klasifikace - schéma



Zdroj: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Gardenova_klasifikace

Příloha E - Zlomeniny proximálního femuru – schéma



Zdroj: www.wikiskripta.eu, Adnav, 2011

Příloha F – MMSE (Mini mental state examination)

Mini Mental State Examination

Datum 1. vyšetření: 13-02-2012

Datum 3. vyšetření:

Za každou správně provedenou odpověď je udělán hodnocen 1 bodem, za každý špatně provedený úkol 0 bodů.

1. Orientace

- Kolikátého je dnes ?
- Který je den v týdnu ?
- Který je nyní měsíc ?
- Který je nyní rok ?
- Které je roční období ?
- Jak se jmenuje země, ve které jsme ?
- Ve kterém jsme okrese ?
- Ve kterém jsme městě ?
- Jak se jmenuje nemocnice, ve které jsme ?
- Ve kterém jsme poschodí ?

Vyšetření		
1.	2.	3.
0		
1		
1		
1		
1		
1		
1		
1		
1		
1		

2. Zapamatování

Nyní vám vyjmenuji tři předměty. Zopakujte je po mně a zapamatujte si je, za chvíli se vás na tato slova zeptám znovu.

- Lopata
- Šátek
- Váza

1		
1		
1		

3. Pozornost a počítání

Odečítejte od čísla 100 stále sedmičku. Skončete, až odečtete pětkrát za sebou.

- 93
- 86
- 79
- 72
- 65

1		
1		
1		
1		

Pokud testovaná osoba úkol nezvládá nebo jej nechce provádět, vyzveme jí, aby hláskovala pozpátku slovo o pěti písmenech, např. POKRM.

- M
- R
- K
- O
- P

4. Výbavnost

Vyzvěte testovanou osobu, aby zopakovala 3 slova, která si měla pamatovat.

- Lopata
- Šátek
- Váza

1		
1		
1		

5. Pojmenování

- Ukažte náramkové hodinky: "Coje to?"
- Ukažte propisovací tužku: "Coje to?"

Vyšetření		
1.	2.	3.
1		
1		

6. Opakování

- Opakujte po mě:
- "Žádné kdyby, nebo, ale."

1		
1		

7. Třístupňový příkaz

Před testovanou osobu položíme list papíru a vyzveme ji, aby vzala papír do pravé ruky, přeložila jej na polovinu a položila na zem.

- Uchopení papíru
- Přeložení na polovinu
- Položení na zem

1		
1		
1		

8. Čtení a splnění příkazu

Testovanou osobu vyzveme, aby přečetla a provedla úkol napsaný na druhé straně tohoto listu (úkol-"zavřete oči").

1		
---	--	--

9. Psaní

Vyzveme testovanou osobu, aby napsala libovolnou větu. Věta musí dávat smysl, musí mít podmět a přísudek (podmět může být nevyjádřený).

1		
---	--	--

10. Obkreslení obrazce

Testovaná osoba musí správně obkreslit 2 stejné pravidelné pětiúhelníky, protínající se jako čtyřúhelník.

1		
---	--	--

Celkem bodů:

1. vyšetření	
2. vyšetření	
3. vyšetření	

Hodnocení:

max. počet - 30 bodů

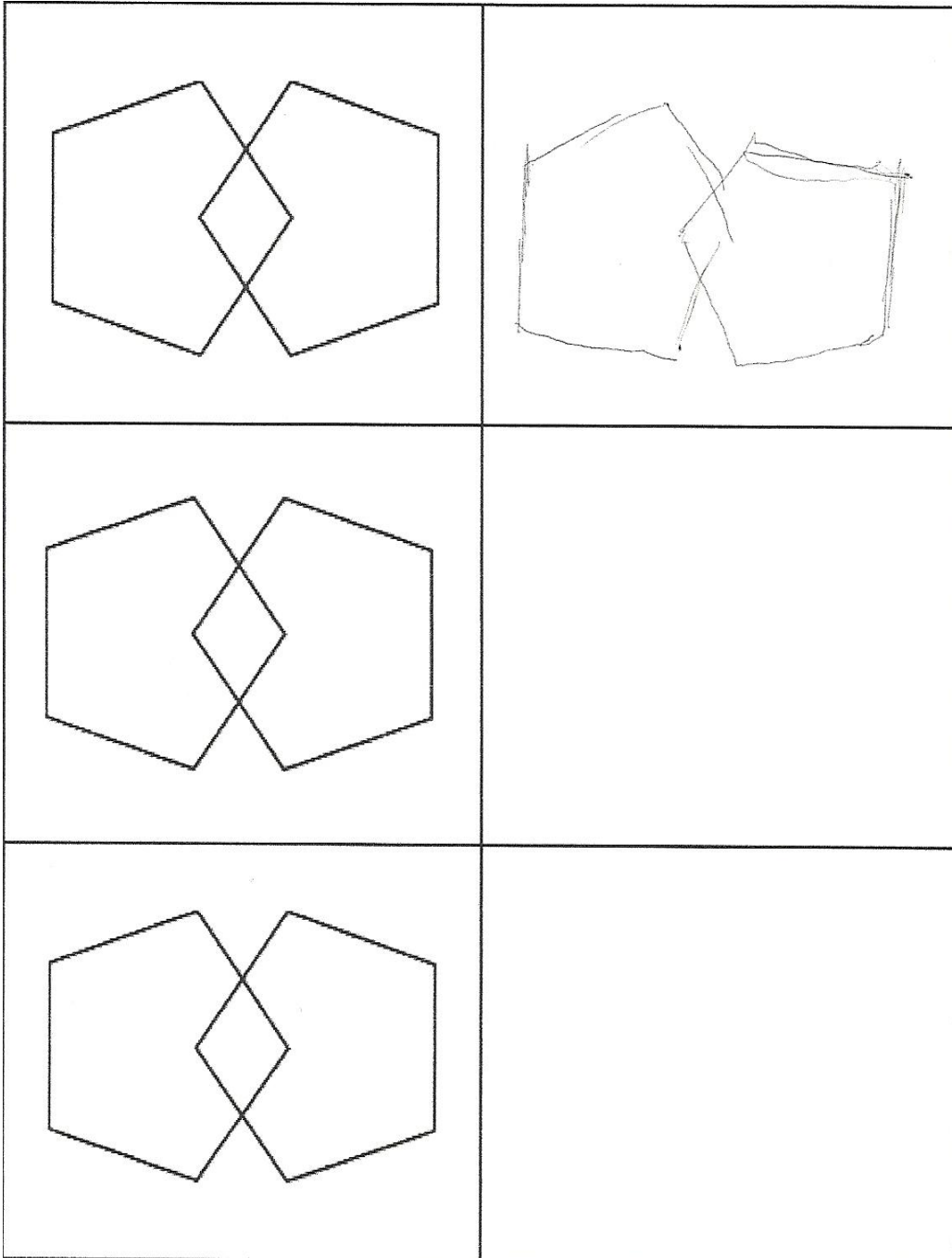
27-30 normální stav

25-26 hraniční nález, možnost demence

10-24 demence mírného až středně těžkého stupně

7-9 demence středně těžkého až těžkého stupně

6 a méně demence těžkého stupně



Příloha G – Test všedních činností (Barthel test)

VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ (BARTHELA)

Datum: 13-02-2012

Tento test zpracujte vždy na základě údajů objektivizovaných ošetřujícími (ať již profesionálními či laickými). Zejména údaje pacienta, postiženého demencí jsou velmi nespolehlivé a zavádějící a test by potom o ničem nevyprávěl.

1. Najedení, napití	sám	10 bodů	<input checked="" type="checkbox"/>
	s pomocí	5 bodů	<input type="checkbox"/>
	neprovedeno	0 bodů	<input type="checkbox"/>
2. Oblékání	sám	10 bodů	<input type="checkbox"/>
	s pomocí	5 bodů	<input checked="" type="checkbox"/>
	neprovedeno	0 bodů	<input type="checkbox"/>
3. Osobní hygiena	sám	10 bodů	<input type="checkbox"/>
	s pomocí	5 bodů	<input checked="" type="checkbox"/>
	neprovedeno	0 bodů	<input type="checkbox"/>
4. Koupání	sám	10 bodů	<input type="checkbox"/>
	s pomocí	5 bodů	<input checked="" type="checkbox"/>
	neprovedeno	0 bodů	<input type="checkbox"/>
5. Použití toalety	sám	10 bodů	<input type="checkbox"/>
	s pomocí	5 bodů	<input checked="" type="checkbox"/>
	neprovedeno	0 bodů	<input type="checkbox"/>
6. Chůze po schodech	sám	10 bodů	<input type="checkbox"/>
	s pomocí	5 bodů	<input checked="" type="checkbox"/>
	neprovedeno	0 bodů	<input type="checkbox"/>
7. Kontinence moči	kontinentní	10 bodů	<input checked="" type="checkbox"/>
	občas neudrží	5 bodů	<input type="checkbox"/>
	převážně inkontinentní	0 bodů	<input type="checkbox"/>
8. Kontinence stolice	kontinentní	10 bodů	<input checked="" type="checkbox"/>
	občas neudrží	5 bodů	<input type="checkbox"/>
	převážně inkontinentní	0 bodů	<input type="checkbox"/>
9. Přesun lůžko - židle	sám	15 bodů	<input type="checkbox"/>
	s malou pomocí	10 bodů	<input type="checkbox"/>
	s dopomocí vydrží vsedě	5 bodů	<input checked="" type="checkbox"/>
	neprovedeno	0 bodů	<input type="checkbox"/>
10. Chůze po rovině	sám více než 50 metrů	15 bodů	<input type="checkbox"/>
	s lehkou pomocí či s holemi	10 bodů	<input checked="" type="checkbox"/>
	s výraznou pomocí či chodítkem	5 bodů	<input type="checkbox"/>
	neprovede	0 bodů	<input type="checkbox"/>

Celkem bodů:

HODNOCENÍ:

- 0 - 40 bodů vysoce závislý v běžných denních aktivitách
- 40 - 60 bodů závislý
- 60 - 105 bodů závislost lehčího stupně
- 110 - bodů soběstačný v základních všedních činnostech

Příloha H - Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové

Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonové

13-02-2012

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Další nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Inkontinence	Aktivita	
Úplná	00-10	4 Normální	4 Žádné	4 Dobrý	4 Dobrý	4 Úplná	4 Není	4 Chodí	
	4		4					4	
Malá	11-30	3 Alergie	3 Horečka Diabetes Anemie Karcinom	3 Zhoršený	3 Apatický	3 Částečně omezená	3 Občas	3 Doprovod	
	3							3	
Částečná	31-60	2 Vlhká	2 Kachexie Obezita On.cév A jiné	2 Špatný	2 Zmatený	2 Velmi omezená	2 Převážně močová	2 Sedáčka	
	2							2	
Žádná	1 nad 60	1 Suchá	1	1 Velmi špatný	1 Bezvědomí	1 žádná	1 Stolice i moč	1 Upoután na lůžko	
	1							1	
Podle závažnosti nemoci 3-1									

Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitu je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko)

14

Příloha I – ASA, Klasifikace celkového fyzického stavu před anestezií

ASA I: zdravý pacient bez patologického klinického (psychosomatického) a laboratorního nálezu. Chorobný proces, jenž je indikací k operaci, je lokalizovaný a nezpůsobuje systémovou poruchu.

ASA II: mírně až středně závažné systémové onemocnění, pro které je pacient operován, případně vyvolané jiným patofyziologickým procesem beze změn výkonnosti a funkce orgánů (např. lehká HT, DM bez orgánových komplikací, anemie, věk nad 70 let, obezita).

ASA III: závažné systémové onemocnění jakékoliv etiologie omezující nemocného a výkonnost a funkci orgánů (AP, st.p.IM, závažná forma DM, srdeční selhání v anamnéze).

ASA IV: závažné, život ohrožující systémové onemocnění, které není vždy operací řešitelné (srdeční dekompenzace, nestabilní AP, ak. myokarditida, pokročilá forma plicní, ledvinné, jaterní a endokrinní nedostatečnosti, hemoragický šok, peritonitis, ileus, aj.).

ASA V: moribundní (umírající) nemocný, u něhož je operace poslední možností záchrany života. Smrt je pravděpodobná do 24 hod. ať již s operací nebo bez ní.

Při neodkladné operaci se přidává písmeno „E“ (z angl. Emergency), např. ASA IIIIE“. Riziko úmrtí stoupá se zvyšující se klasifikací ASA a urgencí výkonu (násobek 1,5 – 2 oproti plánované operaci). Kromě celkového stavu pacienta hraje roli i rozsah a trvání operačního traumatu.

Zdroj: MÁLEK, J., aj. *Praktická anesteziologie*, s. 70