

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.

Praha 5

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U NEMOCNÉHO
S FRAKTUROU KRČKU FEMURU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KATEŘINA ČANOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH

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: 25. 10. 2013

.....
Kateřina Čanová, DiS

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Dušan Sysel, PhD. za odborné vedení a cenné rady při psaní bakalářské práce.

ABSTRAKT

ČANOVÁ, Kateřina. *Ošetrovatelský proces u nemocného s frakturou krčku femuru*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH. Praha, 2013. 149 s.

Bakalářská práce se zabývá ošetrovatelským procesem u pacienta se zlomeninou krčku femuru. Teoretická část zahrnuje zlomeniny obecně a pokračuje klasifikací zlomenin proximálního konce femuru. Těžiště práce tvoří vypracovaný ošetrovatelský proces u pacientky s frakturou colli femuru. Významnou úlohu v kvalitní péči sehrává rehabilitace, která je součástí bakalářské práce. Cílem ošetrovatelského procesu bylo splnění všech bio- psycho- sociálních potřeb, časná mobilizace pacienta a návrat do běžného života.

Klíčová slova

Chirurgie. Krček kosti femuru. Ošetrovatelství. Ošetrovatelský proces. Specifika ošetrovatelské péče. Traumatologie. Zlomenina.

ABSTRAKT IN ENGLISH

ČANOVÁ, Kateřina. Nursing process for patients with fractures of the femoral neck. College of Nursing, o.p.s. Degree qualification: Bachelor (Bc). Supervisor: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH. Praha, 2013. 49s.

The bachelor thesis deals with the nursing process in patients with fractures of the femoral neck. The theoretical part includes fractures and generally continues the classification of fractures of the proximal end of the femur. The focus of the thesis is prepared nursing process in a patient with a fracture of the femur colli. Important role in the quality of care plays rehabilitation, which is part of bc. job. The aim of the nursing process was the fulfillment of all bio-psycho-social needs, early patient mobilization and return to normal life.

Keywords:

Surgery. The neck of the femur. Nursing. Nursing process. Specifics of nursing care. Traumatology. Fracture.

OBSAH	
ABSTRAKT	4
ABSTRAKT IN ENGLISH	5
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	8
SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	9
PŘEDMLUVA	10
ÚVOD	11
1 ZLOMENINY OBECNĚ	12
1.1 DEFINICE ZLOMENIN	12
1.2 PŘÍČINY ZLOMENIN	12
1.3 PŘÍZNAKY ZLOMENIN.....	12
1.4 DĚLENÍ ZLOMENIN	13
<i>1.4.1 Podle porušení zevního krytu</i>	<i>13</i>
<i>Podle lomné linie</i>	<i>13</i>
<i>Zlomeniny dle dislokace</i>	<i>13</i>
<i>Zlomeniny dle místa vzniku</i>	<i>13</i>
1.5 DIAGNOSTIKA ZLOMENIN.....	14
1.6 LÉČBA ZLOMENIN	14
<i>Faktory určující způsob léčení zlomenin</i>	<i>14</i>
<i>Cíle terapie</i>	<i>15</i>
<i>Principy terapie zlomenin</i>	<i>15</i>
<i>Způsoby léčení</i>	<i>15</i>
1.7 KOMPLIKACE ZLOMENIN.....	15
2 ZLOMENINA PROXIMÁLNÍHO KONCE FEMURU	16
2.1 TYPY ZLOMENIN	16
2.2 DIAGNOSTIKA	17
2.3 LÉČBA.....	18
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	19
3.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE.....	19

3.2 PERIOPERAČNÍ PÉČE	20
3.3 POOPERAČNÍ PÉČE.....	21
3.3.1 <i>Bezprostřední pooperační péče</i>	21
3.3.2 <i>Následná a dlouhodobá pooperační péče</i>	22
4 REHABILITACE.....	23
5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	26
5.1 POSUZOVÁNÍ.....	27
5.2 DIAGNOSTIKA	28
5.3 PLÁNOVÁNÍ.....	29
5.4 REALIZACE	30
5.5 ZHODNOCENÍ	30
6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S FRAKTUROU KRČKU FEMURU	32
POSOUZENÍ STAVU ZE DNE 23. 4. 2013	35
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	48
8 ZÁVĚR	49
9 SEZNAM LITERATURY.....	51

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- BMI.....ang. zkr. body mass index
BT.....bilance tekutin
CT..... počítačová tomografie
DC.....dýchací cesty
EKG.....elektrokardiograf
FF.....fyziologické funkce
JIP.....jednotka intenzivní péče
KO.....krevní obraz
LDN.....léčebna dlouhodobě nemocných
PMK.....permanentní močový katetr
PŽK.....periferní žilní kanyla
RHB.....rehabilitace
RTG.....rentgen
TEN.....tromboembolická nemoc

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Antikoagulancia.....	léčiva snižující srážlivost krve
Dislokace.....	posunutí
Femur.....	kost stehenní
Fixace.....	upevnění
Fyzioterapie.....	léčení nemocí fyzikálními metodami
Fyzikální assessment.....	fyzikální hodnocení
Fraktura.....	zlomenina
Fragment.....	část, díl
Hematom.....	krevní podlitina
Konfigurace.....	uspořádání
Krepitace.....	třaskání, druh patologického poslechového a pohmatového nálezu
Nauzea.....	pocit na zvracení
Nekróza.....	odumření
Osteoporóza.....	řídnutí kostí
Osteosyntéza.....	operační léčba zlomenin
Repozice.....	napravení, narovnání posunuté části
Saturace.....	nasycení
Semiflexe.....	částečné ohnutí
Trochanter.....	kostní výstupek na kosti stehenní

(VOKURKA, HUGO a kol., 2011).

PŘEDMLUVA

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na ošetrovatelskou péči u pacientů se zlomeninou krčku kosti stehenní. Hlavním důvodem výběru tématu je, zaměstnání na traumatologickém oddělení, kde jsem s těmito pacienty v úzkém kontaktu. Zlomenina krčku kosti stehenní patří k nejčastějším a zároveň nejobávanějším komplikacím osteoporózy. Větší část pacientů tvoří ženy, trpící rozvinou osteoporózou. Jde o nejčastější úraz ve stáří. Pro pacienty, kteří trpí většinou ještě další řadou chorob, představuje závažné riziko. Znamená pro nemocného omezení nebo úplnou ztrátu soběstačnosti s nutností ústavní léčby a závislosti na berlích nebo jiných kompenzačních pomůckách. Ve svých důsledcích ohrožuje život nemocného.

Práce je určena zejména všeobecným sestřám, ale také studentům nelékařských studijních oborů, pomáhajícím profesím, kteří mohou načerpat nové poznatky a uplatnit je při ošetřování pacientů s touto diagnózou. Stejně tak může být přínosem i pro laickou veřejnost, která se s takto nemocnými může setkat ve svém okolí.

Informace k vypracování práce jsem získávala z odborných publikací a článků, na webových stránkách, které se dané problematice věnují. V neposlední řadě mi bohatým zdrojem informací byla samotná praxe s těmito pacienty a péče o ně.

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na pacientku s diagnózou zlomenina krčku kosti stehenní, protože se při svém zaměstnání se nejčastěji setkávám s pacienty, kteří prodělali toto onemocnění. Tato diagnóza představuje velkou zátěž jak pro samotného pacienta, tak pro rodinu a zdravotníky. Patří k nejčastějším diagnózám, které jsou důvodem k hospitalizaci.

Cíl práce je blíže seznámit s problematikou zlomeniny krčku kosti stehenní a sestavit ošetrovatelský proces.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je věnována samotnému onemocnění, jeho příčinám, příznakům, diagnostice, komplikacím a léčbě. Praktickou část tvoří ošetrovatelský proces u pacientky se zlomeninou krčku kosti stehenní.

Zlomeniny krčku kosti stehenní jsou častou komplikací při pádech starších pacientů, u kterých dochází k prořídnutí kostní hmoty, a tím ke zvýšené lámavosti kostí. Protože stárnutí patří k životu a délka života se neustále prodlužuje, přibývají nemoci, v nichž choroby pohybového aparátu mají podstatné místo. Tyto zlomeniny se pak stávají problémem medicínským, ale i sociálním a ekonomickým. Do léčebného procesu se snažíme zapojit rodinu pacienta, které přináší mnohdy podporu a pro nemocného uklidnění.

1 ZLOMENINY OBECNĚ

Chirurgie prošla velmi dlouhým historickým vývojem, ve světě jsou začátky chirurgie datovány již od doby prvobytně pospolné. Největší rozvoj chirurgie byl v době častých válek a bojů, při kterých docházelo k nutnosti ošetřování raněných (ČOUPKOVÁ a kol., 2007).

1.1 Definice zlomenin

„Zlomeninu můžeme charakterizovat jako porušení kontinuity kosti. K popisu zlomenin se stále častěji používá AO klasifikace, která je komplexní a umožňuje popis jakékoliv zlomeniny“ (ŽVÁK a kol., 2006, s. 12).

1.2 Příčiny zlomenin

- Neúnosné přímé násilí (přímo v místě zlomeniny- úder, kop).
- Nepřímé násilí (nepůsobí v místě zlomeniny- je přeneseno spojením kostí na jiné místo)
- Patologické zlomeniny způsobují zhoršení kvality kosti (osteoporóza, nádor)
(ČOUPKOVÁ a kol., 2007)

1.3 Příznaky zlomenin

- Silná bolest
- Omezená hybnost
- Změna tvaru končetiny (zkrácená, viditelná deformace)
- Patologická pohyblivost
- Krepitace
- Otok
- Krevní výron
- Hematom
- Zduření

(ČOUPKOVÁ a kol., 2007)

1.4 Dělení zlomenin

1.4.1 Podle porušení zevního krytu

Porušení kožního krytu a charakter lomné linie patří mezi nejdůležitější faktory, které ovlivňují způsob léčby. Otevřené zlomeniny jsou zatíženy větším rizikem rozvoje infekce (ranné nebo kostní) a poruchou hojení, charakter lomné linie určuje, zda úlomky po repozici zůstanou v požadovaném postavení nebo zda budou vyžadovat další léčebná opatření (ŽVÁK a kol., 2006).

- zavřené- bez porušení celistvosti kůže
- otevřené- s porušením kožního krytu

Podle lomné linie

- příčné
- šikmé
- spirální
- tříštivé

Zlomeniny dle dislokace

- s dislokací
- bez dislokace

Zlomeniny dle místa vzniku

- přímé- v místě působení síly
 - nepřímé- vzdálené od místa působení síly
- (ŽVÁK a kol., 2006)

1.5 Diagnostika zlomenin

- anamnéza- čas a okolnosti úrazu
 - mechanismus úrazu
 - klinické vyšetření- při klinickém vyšetření sledujeme následující známky
 - nepřírozená poloha končetiny
 - lokalizace bolesti
 - rozsah pohybu
 - krepitace
 - prokrvení končetiny
 - stav měkkých tkání- oděrky, hematomy, otok
 - RTG
 - základní projekce (snímky ve dvou navzájem kolmých projekcích)
 - speciální projekce- v případech, kdy není dostatečná základní projekce (patní kost, člunková kost)
 - laboratorní vyšetření krve- pro celkové zhodnocení stavu pacienta
- (VYHNÁNEK a kol., 2003)

1.6 Léčba zlomenin

Faktory určující způsob léčení zlomenin

- závažnost poranění
 - místo zlomeniny a stav měkkých tkání
 - celkový stav pacienta a přidružené onemocnění- diabetes mellitus, kardiovaskulární onemocnění
 - věk a mobilita před úrazem- především u starších pacientů
 - sociální anamnéza- alkohol, sociální zázemí, schopnost spolupráce
- (VESELÝ a kol., 2011)

Cíle terapie

- obnovení délky a osy končetiny ve všech třech rovinách a obnovení konfigurace kloubních ploch
 - zhojení zlomeniny
 - obnovení funkce
- (VESELÝ a kol., 2011).

Principy terapie zlomenin

- obnovení cévního zásobení kostních fragmentů
 - repozice zlomeniny
 - fixace zlomeniny
 - časná rehabilitace
- (VYHNÁNEK a kol., 2003)

Způsoby léčení

Konzervativní

- fixace sádrou
- skeletální trakce (Kirschnerova extenze, náplast'ová extenze)
 - o funkční- používá se u stabilních zlomenin (fixace ortézami)
 - o operační- osteosyntézy (zevní, vnitřní)

(DUNGL, 2005)

1.7 Komplikace zlomenin

- omezení rozsahu pohybu
- zkrácení kostí
- infekce
- zhojení v nesprávném postavení
- nekróza

(ŽVÁK a kol., 2006)

2 Zlomenina proximálního konce femuru

Zlomeniny proximálního femuru patří v současné době k nejčastějším diagnózám na traumatologických odděleních.

Tyto zlomeniny postihují dvě odlišné skupiny. Nejčastěji se vyskytují u starších pacientů jako následek pádu. Druhou skupinou jsou mladí lidé postiženi při autonehodách nebo pádech z výšky. Zlomeniny krčku kosti stehenní představují u starších lidí časté onemocnění. Vlivem osteoporózy roste jejich incidence a s hospitalizací těchto pacientů se setkáváme stále častěji.

2.1 Typy zlomenin

Dle anatomické lokalizace zlomeniny:

Zlomenina hlavice femuru

Vzácný typ zlomenin vyskytující se při autonehodách provázející luxaci v kyčelním kloubu. Na RTG snímku se často špatně diagnostikuje, proto je voleno CT, které zlomeninu odhalí. Podrobnější Pipkinova klasifikace dělí zlomeninu hlavice do 4 typů:

1. Pipkin I- zlomenina je distálně od fovea capitis
2. Pipkin II- zlomenina je proximálně od fovea capitis
3. Pipkin III- zlomenina hlavice současně s krčkem femuru
4. Pipkin IV- typ I, II, III, současně se zlomeninou acetabula
(JANÍČEK a kol., 2012).

Zlomenina krčku femuru

Nejčastější zlomenina proximálního femuru. K příznakům poukazujícím na tuto zlomeninu patří bolest, otok a nemožnost chůze.

Podle místa lomné linie je dělíme:

- **intrakapsulární (subkapitální, mediocervikální)**

U tohoto typu zlomeniny je velké riziko poškození cévního zásobení a rozvoj nekrózy hlavice.

- **extrakapsulární (bazicervikální)**

Existují hodnotící klasifikace této zlomeniny. Klasifikace dle Pauwelse (zlomeniny krčku podle lomné linie) a Gardena (dislokace kostních trámců a riziko vzniku nekrózy).

Klasifikace dle Pauwelse

- Pawels I: lomná linie svírá s horizontálou úhel do 30°, u nedislokovaných zlomenin.
 - Pawels II: lomná linie svírá s horizontálou úhel 30–50°, vzniká v důsledku působení střížné síly
 - Pawels III: úhel je větší než 50°, převládají střížné síly, jedná se o nestabilní zlomeninu
- (JANIČEK a kol., 2012).

Klasifikace dle Gardena

- Garden I: neúplná zlomenina krčku, směr trámců neporušen
 - Garden II: úplná zlomenina bez dislokace, směr trámců neporušen
 - Garden III: dislokace do varozity
 - Garden IV: všechna retinacula porušena, nejvyšší riziko vzniku avaskulární nekrózy
- (JANIČEK a kol., 2012)

Zlomeniny pertrochanterické

Lomná linie zasahuje na trochanter. Má dobrou tendenci k hojení, která se odvíjí od kvality kosti, dislokace a stability.

Zlomeniny intertrochanterické

Výskyt lomné linie mezi velkým a malým trochanterem.

Zlomeniny subtrochanterické řádíme spíše k zlomeninám diafýzy femuru, přestože lomná linie může zasahovat do trochanterického masivu (JANIČEK a kol., 2012).

2.2 Diagnostika

Diagnostika fraktury mnohdy není složitá. Na první pohled viditelné vybočení končetiny do strany, zkrácení o několik cm, semiflexe v kyčelním kloubu, nemožnost chůze a pohybu končetinou. Hlavní zastoupenou metodou, o kterou se diagnostika

opírá, je RTG. Předozadní snímek se doplňuje axilární projekci. Důležitou součástí je snímek pánve, který slouží k porovnání kyčlí a může odhalit zlomeninu raménka stydké kosti. Méně využívanou metodou je CT, které se u zlomenin proximálního femuru využívá zřídka, především u netypických nebo komplikovaných zlomenin.

Většina pacientů je indikována k operačnímu řešení. Vyšetření v rámci předoperační přípravy zahrnuje RTG srdce a plic, interní a anesteziologické konzilium, EKG, vyšetření krve na krevní obraz, srážlivost a základní biochemické markery (HALADOVÁ a kol., 2010).

2.3 Léčba

Terapie je závislá na mnoha faktorech: celkovém zdravotním stavu, lokalizaci zlomeniny, věku, stavu kyčelního kloubu, kvalitě kosti, mobilitě a aktivitě před úrazem (KRŠKA a kol., 2011).

Konzervativní léčbu volíme jen u stabilních zlomenin. Je zde však velké riziko, že dojde k dislokaci a ze stabilní zlomeniny se stane zlomenina nestabilní. Konzervativní postup volíme u pacientů, kteří nebyli schopni se pohybovat již před úrazem a u pacientů, kterým nedovoluje jejich zdravotní stav operační výkon. Indikace způsobu operačního řešení převládá, protože komplikace konzervativní léčby bývají mnohdy závažnější, než komplikace spojené s narkózou.

Operační léčba krčku femuru se odvíjí od věku pacienta. U pacientů, kde je předpokladem snaha zachovat kyčel. Používají se dva nebo tři spongiózní šrouby a u bazicervikální zlomeniny DHS (dynamic hip screw, dynamický kyčelní šroub neboli též skluzný šroub). Zavádí se pod RTG kontrolou, aby nedošlo k poškození kloubní plochy.

U starších pacientů, pacientů s pertrochanterickou zlomeninou nebo s artrózou je indikována totální endoprotéza (TEP) nebo cervikokapitální endoprotéza (CKP). TEP kyčle je vhodná pro aktivní, mladší pacienty. Je u ní předpoklad delší životnosti při porovnání s CKP. Cervikokapitální endoprotézu volíme u starších pacientů za předpokladu nepoškozeného acetabula. Implantace vyžaduje kratší operační dobu a menší zátěž. (VIŠŇA a kol., 2004).

3 Specifika ošetrovateľskej péče

3.1 Predoperačná péče

Po príchode pacienta na úrazovú ambulanciu je nutné získať anamnézu. Ďalej sa vykonáva fyzikálna prehliadka a prehliadka pomocou RTG, eventuálne CT. Na základe vstupného vyšetrenia lekár rozhodne o spôsobe liečby, nemocný je prijatý do zdravotníckeho zariadenia.

Na ošetrovateľskej jednotke je vykonaný vstupný filter (hygienická péča), vykonaná ošetrovateľská posudzka nemocného a získanie ošetrovateľskej anamnézy, vykonaná základná edukácia nemocného (VESELÝ a kol., 2011).

Po vyplnení základnej dokumentácie nasleduje predoperačná prehliadka nemocného. Na predoperačnú prípravu sa podieľa ošetrojúci lekár a sestry. Príprava musí byť energická, ale krátkodobá. Hrozí riziko ako pneumonie, kardiálna selháva a tvorba dekubitov. Dôležité je zavodenie, prevencia tromboembolickej choroby, tonizácia myokardu. Lekár zabezpečí internú a anesteziologickú konzultáciu, edukuje pacienta o operačnom výkone. Sestra natočí elektrokardiogram, podľa stavu a schopnosti pacienta zavede permanentný močový katéter a zabezpečí periférnu žilnú kanylú, ak už nie je zabezpečená. Dôležité je oholenie miesta výkonu a celková hygiena, ktorá sa vykonáva ráno pred operačným výkonom. Od večera pacient lačný. Tekutiny a výživa môžu byť podané parenterálne podľa ordinácie lekára. Do predoperačnej prípravy sa zahrnuje tiež prevencia tromboembolickej choroby, kam patrí nízka bandáž, dvadsi stupňová elevácia dolných končatín a podľa ordinácie aplikácia nízkomolekulárnych antikoagulantov. V deň výkonu je podaná premedikácia. U diabetikov sa sleduje hladina glykémie a je aplikovaná 10% glukóza s krystalickým inzulínom. Pacient nesmie mať nalakované nechty, popri prípade odstránime všetky šperky a umelý chrup (WENDSCHE a kol., 2012).

3.2 Perioperační péče

Na operační sál je pacient transportován v pojízdném lůžku. V místě filtru se překládá na vozík určený jen pro pohyb na operačním sále. Na vozík je překládán zcela nahý přikrytý rouškou operačního sálu. Vlasová část je opatřena jednorázovou čepicí. Poté je dopraven na operační sál kde se ho ujímá anesteziologická sestra. Operační tým tvoří operatéri, instrumentářky, anesteziolog a anesteziologickou sestrou, sanitáři a radiolog. Proběhne identifikace pacienta, místa operačního výkonu, kontrola dokumentace pro ověření údajů. Proběhne uvedení do anestezie. Zajistí se dezinfekce operačního pole. Antiseptikum se nanáší pomocí tamponových kleští sterilními tampony. Nutné je dodržet dobu expozice a nechat antiseptikum řádně zaschnout. Důraz je kladen na bezpečnost- pacient je zajištěn proti pádu speciálními popruhy a predilekční místa, která jsou vypodložena. Po celou dobu operace jsou sledovány fyziologické funkce. Anesteziologická sestra dbá na udržení tělesné teploty, aby neprochladl. Veškeré údaje se zaznamenávají do anesteziologického záznamu. Je aplikována medikace dle stavu pacienta, která je v kompetenci anesteziologa anesteziologické sestry.

Po ukončení operace instrumentující sestra překryje ránu sterilním krytím. Odstraní se roušky, operatér vypíše operační protokol. Dále si vypíše dokumentace týkající se instrumentária. Anesteziologická sestra sleduje pacienta až do doby jeho probuzení. Podle stavu pacienta je překládán do péče na JIP nebo ARO v případě selhávání životních funkcí (WICHSOVÁ a kol., 2013).

3.3 Pooperační péče

3.3.1 Bezprostřední pooperační péče

Bezprostřední pooperační péče je zaměřena na stabilizaci celkového stavu pacienta po anestézii. Pacient je převzat z operačního sálu a je transportován na jednotku intenzivní péče chirurgického oddělení. Během transportu sestra kontroluje stav, vědomí a saturaci pacienta pomocí oxymetru. Na JIP je pacient napojen na monitor EKG. Pokud se saturace pohybuje pod 90 %, je pacient napojen na centrální rozvod kyslíku a lékař určí rychlost průtoku. V neposlední řadě je důležité zajistit vhodnou polohu pacienta v lůžku. Pacient je uložen do polohy na zádech, s dvaceti stupňovou elevací dolních končetin, které jsou v extenzi. Musí být abdukce v kyčli a vnitřní rotace špiček. Poloha je zajištěna pomocí klínu mezi dolními končetinami a derotační botou (WICHISOVÁ a kol., 2013).

Sestra sleduje fyziologické funkce- tělesnou teplotu, hodnoty krevního tlaku, saturace, frekvenci a pravidelnost tepu dle standardu nemocnice a zapisuje do dokumentace. Také sleduje stav vědomí, dýchání, bilanci tekutin, výskyt, charakter a intenzitu bolesti, operační ránu a množství sekrece v Redonově drénu. Sleduje funkčnost drénu, dbá, aby byl umístěn pod tělem pacienta a nazalomoval se. Všímá si nežádoucích účinků anestezie, jako jsou dyspeptické potíže, zvracení a další.

K dalším invazivním vstupům má pacient zavedenou flexilu, do které setra aplikuje infuzní roztoky, farmaka a krevní deriváty dle ordinace lékaře a hodnot odběrů krve. Z důvodu omezené hybnosti a sledování diurézy má pacient zaveden periferní močový katétr. Dále může mít zaveden epidurální katétr k tlumení pooperační bolesti. Sestra provádí odběr biologického materiálu, sleduje jeho hodnoty a zapisuje do dokumentace. Pokud se stav liší od fyziologických hodnot, okamžitě informuje lékaře. Také pečuje o vyprazdňování a dbá na hygienu pravidelným omýváním a masáží kůže, které zabraňuje vzniku dekubitů. Po úplném odeznění anestezie, a pokud to celkový stav dovoluje, může pacient čaj po lžičkách. Další pooperační dny se přechází na dietu, kterou měl pacient před operací.

Na JIP zůstává nemocný tak dlouho, dokud to jeho stav vyžaduje. Poté na základě rozhodnutí lékaře se vrací na standardní oddělení., na které je zpravidla přeložen druhý nebo třetí pooperační den (VYHNÁNEK a kol., 2003).

3.3.2 Následná a dlouhodobá pooperační péče

Následná péče začíná přeložením pacienta z JIP na standardní oddělení. Po převozu jej na oddělení spolu s dokumentací přebírá sestra traumatologického oddělení. Dokumentace zahrnuje překladovou zprávu, typ operace, hodnoty fyziologických funkcí, laboratorní hodnoty a medikaci. Překladová zpráva obsahuje údaje o aktuálním stavu pacienta v době překladu, podpis sestry. Dále je uveden datum a čas překladu. Sestra uloží pacienta na pokoji do polohy s elevací končetin do dvaceti stupňů. Seznámí ho se signalizačním zařízením, zařízením pokoje a oddělení. Potom pokračuje překlad po stránce administrativní.

První převaz provádí lékař zpravidla druhý pooperační den, kdy se také odstraní Redonův drén. Další převazy se provádí podle potřeby. Kolem desátého pooperačního dne se odstraňují stehy. Sestra také kontroluje žilní vstup. V případě nepotřebnosti ho odstraní a místo asepticky ošetří. Permanentní močový katetr se odstraňuje podle stavu pacienta většinou pátý pooperační den. Poté se kontroluje močení. Pozornost věnujeme také stolici. Dbáme na vyprázdnění do třetího pooperačního dne. V pooperačním období se může objevit obstipace v důsledku anestezie, která může způsobit zástavu peristaltiky a vznik meteorismu. Meteorismus můžeme zmírnit zavedením rektální rourky, změnou polohy a časnou rehabilitací, která spolu s přiložením bandáže a aplikací antikoaguancií patří k prevenci TEN.

Důležitou součástí je prevence dekubitů. Snažíme se udržovat pokožku v suchu a čistotě. Používáme antidekubitní pomůcky a pacienta pravidelně polohujeme s klínem mezi dolními končetinami. Sledujeme predilekční místa a ošetřujeme olejem. Dbáme na důslednou hydrataci a výživu.

Z důvodu nesoběstačnosti pacienta dopomáháme při hygienické péči. Zajistíme komplexní hygienu celého těla i dutiny ústní.

K tlumení bolesti setra aplikuje analgetika dle ordinace lékaře a potřeby pacienta. Důležité je tlumit bolest před rehabilitací, z důvodu lepšího rozcvičení operované končetiny. (VYHÁNEK a kol., 2003)

4 Rehabilitace

Cílem je vertikalizace pacienta, nácvik sebeobsluhy, chůze o berlích a obnovování základních pohybových stereotypů. S rehabilitací pod vedením fyzioterapeuta a sestry se začíná, jakmile to stav pacienta dovolí. Probíhá zcela individuálně, vzhledem na psychický a fyzický stav. Časná vertikalizace zároveň souvisí s časnou resocializací, sebeobsluhou a soběstačností. Úkolem fyzioterapeuta je zbavit pacienta špatných pohybových stereotypů a vycvičit dobrý svalový aparát s odlehčením postiženého kloubu (HROMÁDKOVÁ a kol., 2002)

Cílená fyzioterapie je stanovena a zároveň vychází z obecného principu operovaného kloubu, typu endoprotézy, typu výkonu s ohledem na doporučení operátora a věk pacienta.

V pooperační fázi fyzioterapeut informuje pacienta o tzv. zakázaných pohybech, které by mohly vést k luxaci CKP. Do těchto pohybů patří nekřížit dolní končetiny, ležet a spát na boku operované končetiny, zevní rotace a abdukce, flexe více jak 70- 90 stupňů. Noční stolek pacienta by měl být umístěn na operované straně a to pro případ, že se pacient nakloní a nohy se dostávají do vnitřní rotace a addukce.

V prvním pooperačním období probíhá rehabilitace pomocí dechových cvičení, zatínání svalů operované končetiny, hýždí, stehna a bérce. Dechová gymnastika slouží ke zlepšení odkašlávání, ke zlepšení plicní ventilace a prokrvení plic. Polohováním zabráníme vzniku kontraktur svalů a šlach a dekubitů. Začíná se izometrickým cvičením, což je tromboembolická prevence podpořena zabandážováním DKK (KOLÁŘ a kol., 2009).

Kinezioterapie a nácvik chůze

Začínáme s posazováním kolem třetího pooperačního dne- nácvik stoje je možný. S chůzí v chodítku začínáme kolem pátého pooperačního dne dle stanovení lékaře. Nezapomínáme na vhodnou obuv s pevnou patou a podpatkem maximálně do tří centimetrů. Pantofle jsou nevhodné. Při chůzi je nutno dbát na odlehčování operované končetiny. Odlehčení během chůze je nutné minimálně po dobu čtyř měsíců. Odlehčení dosáhneme tzv. třídobou chůzí. Nejprve předsune obě berle před sebe, poté mezi ně vykročí operovaná končetina, následuje krok zdravou končetinou. Berle musí mít správnou výšku, pacient musí dělat stejné kroky a nevytáčí

operovanou končetinu, špička směřuje dopředu. Důležitá je bezbolestná chůze a svalová síla, kterou se snažíme udržet. Pokud pacient zvládne chůzi po rovině, přichází nácvik chůze po schodech.

- Chůze do schodů (fyzioterapeut stojí za pacientem) - 1. zdravá končetina, 2. operovaná končetina, 3. berle.
- Chůze ze schodů (fyzioterapeut stojí před pacientem) - 1. berle, 2. operovaná končetina, 3. zdravá končetina.

(HROMÁDKOVÁ, 2002)

Ergoterapie

Cíl ergoterapie je nevrácení soběstačnosti pacienta během běžné denní aktivity. Patří sem úkony potřebné pro život včetně navrácení do společnosti. Měla by být zaměřena na zachování co nejvyšší míry soběstačnosti, podpoře psychických fyzických a kognitivních funkcí.

Pacient by se měl vracet domů s rozvinutou schopností sebeobsluhy a tak aby byl schopen zvládnout péči o sebe samého. Není-li tomu tak je potřeba, aby péče byla zajištěna sociální službou. Pacient by měl mít domácnost vybavenou pomůckami pro zvládání běžných činností (KOLÁŘ, 2009).

Doporučení pro pacienta:

- Nepřítahovat operovanou končetinu k pasu.
- Neprovádět dřepy.
- Při sedu držet končetiny od sebe 10- 15 cm.
- Nelehat na operovaný bok cca 3 měsíce.
- Kontrolovat hmotnost.
- Bránit se pohybům nad 90 stupňů.
- Vyhýbat se přetěžování kloubu
- Neposkakovat, hluboce se nenaklánět.

Fyzikální terapie

Fyzikální léčba má nejen místní, ale i reflexní účinek. Kovové předmět jako jsou dlahy či implantáty jsou kontraindikované léčbou v proudové dráze. Proto je nejčastěji používána metoda hydroterapie či fototerapie. (ZEMAN, 2013)

HYDROTHERAPIE

- Vířivá koupel- dochází ke zvýšenému prokrvení končetin, podpoře metabolismu a aktivaci kožních receptorů.
- Subakvální masáž- povodní masáž trupu, působí relaxačně a ovlivňuje ztuhlost svalstva.
- Perličková koupel- má sedativní účinek.

FOTOTHERAPIE

- Biolampa
- Laser- mezi základní účinky patří analgetický, termický, regenerační, protizánětlivý, biostimulační.

(DYLEVSKÝ a kol., 2001)

Propuštění z nemocnice

Fyzioterapie směřuje pacienta k nezávislému pohybu. Zkraje je důraz kladen na obnovení všedních denních aktivit v sebeděči, jako je hygiena, oblékání, najíst se. Snahou nemocničních zařízení je propustit pacienta do domácí péče. Pacient by neměl zapomínat na doporučení a řídit se jimi. Vzhledem k vysokému věku většiny pacientů není domácí péče vhodná a pacient je překládán s jeho souhlasem do zařízení následné péče.

5 Ošetrovatelský proces

- Ošetrovatelský proces je způsob organizace ošetrovatelské péče.
- Aktivní ošetrovatelská péče vychází z teorie ošetrovatelského procesu.
- Teorie je založena na systematickém vyhledávání bio-psycho-sociálních potřeb člověka narušených nemocí nebo v průběhu onemocnění vzniklých a jejich plánovité uspokojování prostřednictvím ošetrovatelské péče
- Ošetrovatelský proces chápeme jako sérii vzájemně propojených ošetrovatelských činností, které sestra provádí ve prospěch pacienta.
- Ošetrovatelský proces je děj cyklický (stále se opakující), dynamický (reaguje na změny vzniklé v průběhu realizace ošetrovatelského procesu), všeobecně použitelný.

- Každá fáze je sice samostatná, ale přístup k péči musí být uplatněn jako celek, každý krok je závislý na ostatních.
- Má pět fází:
 1. Posuzování
 2. Diagnostika
 3. Plánování
 4. Realizace
 5. Zhodnocení

Výhody pro sestru:

- Právně chráněna.
- Odborný růst.
- Neustále se vzdělává.
- Nastolení důvěry s pacientem.

Pro pacienta:

- Kvalitní péče.
- Dokumentování péče.
- Aktivní zapojení.

5.1 Posuzování

Zjišťování ošetrovatelsky významných informací- určení potřeb a problémů nemocného.

- Získávání informací je důležité pro poskytování aktivní individualizované ošetrovatelské péče.
- Důležité jsou také odborné znalosti sestry – její porozumění lidskému chování ve zdraví i nemoci a schopnost empatie
- Fáze zahrnuje 2 činnosti:
 1. Sbíráání informací o nemocném
Získávání anamnézy, zaměření na způsob života nemocného, reakce na nemoc, osobnost pacienta.
 2. Analýza získaných informací
Zhodnotit stav nemocného – jedná se o rozbor a utřídění potřeb nemocných, stanovení problému nemocného (problémy zdravotní či psychické).

Zdroje informací:

- Sám nemocný (klient).
- Zdravotní dokumentace.
- Příbuzní.
- Ostatního zdravotnický personál.
- Vlastní pozorování sestry.
- Měřicí techniky a testy (např. škály na bolest, dotazníky).

Význam získávání informací o nemocném:

- Zjištění potřeb, problémů a pocitů nemocného.
- Vytvoření vztahu spolupráce a důvěry mezi sestrou a nemocným.
- Nemocný se může sám ptát.
- Sestra může při získávání informací zároveň podávat informace i nemocným (o režimu oddělení, vyšetřeních apod.).
- Získání nemocného ke spolupráci a aktivní účasti na procesu uzdravování.

Obsah informací:

Při prvním setkání s nemocným sestra potřebuje zjistit informace z těchto oblastí:

- Identifikační údaje – věk, důvod přijetí.
- Současný zdravotní stav – obtíže, příznaky (jejich závažnost, intenzita).
- Anamnestické údaje z oblasti zdravotní, sociální, psychologické.

Základní informační okruhy:

- Fyzikální hodnocení.
- Sociální hodnocení (rodina, přátelé, zaměstnání, zájmy).
- Psychologické hodnocení (mentální stav, reakce na nemoc, duchovní potřeby, vyrovnání se stresem).
- Medicínská problematika (alergie, vedlejší účinky léků, rány, farmakoterapie, ošetrovatelské problémy vyplývající z lékařské dg.).

5.2 Diagnostika

Požadavky na stanovení ošetrovatelského problému.:

- Jasná, stručná.
- Vztahující se k problémům nemocného.
- Měnicí se podle potřeb nemocných.
- Doplňuje lékařskou diagnózu.

Rozdělení problémů podle délky trvání:

- Aktuální – existuje při současném onemocnění, problém je přítomen.
- Potencionální – riziko vzniku problému.

Aby sestra byla schopna správně stanovit ošetrovatelskou dg. musí mít:

- Znalosti- o vývojových potřebách člověka, o fyziologii zdraví a nemoci (příznaky, možné komplikace, léčba, základní ošetrovatelská péče).
- Schopnosti- komunikace (verbální, neverbální), pozorovací schopnosti, schopnost analýzy a syntézy problémů, rozhodování, myšlení ...).

- Vyjádření ošetrovatelských diagnóz může být volné nebo jednotné terminologie.
- Ošetrovatelské diagnózy jsou dvousložkové nebo tříložkové.
- Dvousložková diagnóza obsahuje problém a etiologii (např. Bolest z důvodu úrazu.).
- Tříložková diagnóza obsahuje problém, etiologii, symptom (např. Bolest z důvodu úrazu projevující se verbalizací.).
- Nejznámější terminologie ošetrovatelských diagnóz je NANDA, kterou vypracovala Americká asociace sester.
- Modifikovaná forma je k dostání i v Evropě.
- V současné době se také v Evropě pracuje na klasifikaci ošetrovatelských jevů. Do této činnosti je zapojena i ČR.

Výhody taxonomie:

- Vytvoření společného odborného ošetrovatelského jazyka.
- Sestra snadněji a rychleji stanoví ošetrovatelské dg.
- Snazší dorozumívání v rámci ošetrovatelského týmu.

5.3 Plánování

- Komponenty této fáze:
- Stanovení priorit.
- Stanovení cílů, kterých chceme dosáhnout.
- Stanovení výsledných kritérií.
- Stanovení ošetrovatelských zásahů (intervencí, činností) pomocí nich chceme cíle dosáhnout.
- Psaní plánu ošetrovatelských intervencí.
- Konzultování.

Požadavky na ošetrovatelský plán:

- Shoda s terapií.
- Realnost vzhledem k nemocnému, schopnostem personálu a vybavení ošetrovací jednotky.

- Aktivní účast nemocného.
- Vše dokumentovat (písemné plány, předávání hlášení, porady týmu).
- Seznámení nemocného s plánem.
- Seznámení ostatních členů týmu s plánem, zápis do ošetřovatelského plánu.

5.4 Realizace

- V této fázi provádíme vlastní ošetřovatelskou péči dle stanoveného ošetřovatelského plánu. Někdy je nutné během této fáze přizpůsobit plán aktuální situaci.
 - Obsah – zahájení, průběh a dokončení ošetřovatelských činností
- Aktivita:**
- Ověření aktuálnosti ošetřovatelského plánu.
 - Provedení ošetřovatelského výkonu.
 - Sbírání dalších informací.
 - Dokumentace.
 - Aktivní účast sestry i nemocného.

Typy činnosti:

- Závislé- činnosti, které vykonává sestra na příkaz lékaře nebo pod jeho dohledem.
- Nezávislé- sestra je provádí na základě svých znalostí a dovedností.
- Součinné- vykonává sestra s dalším členem ošetřovatelského týmu.

5.5 Hodnocení

Hodnocení péče:

- průběžné, dílčí
 - celkové, konečné
- Porovnání dosažených výsledků s plánem a cíli.
 - Další zhodnocení nemocného – nové plánování pokud nebylo dosaženo cíle.
 - Úprava ošetřovatelského plánu.
 - Zhodnocení tělesného, sociálního a psychického stavu nemocného.

Při hodnocení zjistíme:

- Cíle bylo dosaženo.
- Cíle bylo částečně dosaženo.
- Cíle nebylo dosaženo.

Pokud cíl nebyl splněn a nebo byl splněn jen částečně je třeba provést revizi:

- Ošetřovatelských diagnóz.
- Získaných vstupních údajů.
- Stanovených cílů a výsledných kritérií.
- Stanovených plánů a intervencí.
- Realizace naplánovaných intervencí.

6 Ošetřovatelský proces u pacientky s frakturou krčku femuru

Tabulka 1

Jméno a příjmení: XY	Pohlaví: ženské
Datum narození: 1937	Věk: 76 let
Adresa bydliště a telefon: XY	Číslo pojišťovny: X
Adresa příbuzných: XY	Zaměstnání: důchodce
RČ: 37.....	Státní příslušnost: česká
Vzdělání: základní	Typ přijetí: akutní
Stav: vdaná	Ošetřující lékař: X
Datum přijetí: 23. 04. 2013	
Oddělení: Traumatologicko – chirurgické	

Medicínská diagnóza hlavní:

Fraktura colli femuru sin.

Vedlejší medicínská diagnóza:

Primární hypertenze, hypercholesterolémie.

Tabulka 2 - Vitální funkce při přijetí

Tlak krve: 140/80	Výška: nelze
Tepová frekvence: 80/ minutu	Hmotnost: nelze
Dechová frekvence: 18/ minutu	BMI: 34,80
Tělesná teplota: 36,4 °C	Pohyblivost: zhoršená
Stav vědomí: orientovaná	Krevní skupina: B (pozitivní)

Nynější onemocnění:

Pacientka 23. 4. 2013 dovezena rychlou záchrannou službou po pádu na levý bok ze schodu.

Orientovaná, spolupracující, bez ikteru, bez cyanosy, bez klidové dušnosti. LDK ve zkrácení a zevní rotaci. Bez hematomu, bez otoku. Palpační bolestivost v oblasti kyčle, při manipulaci výraznější a omezená pohyblivost. Tlak na symfýzu nebolestivý, komprese ilických křídel nebolestivá. Prokrvení periferie správné včetně kapilárního návratu. Inervace správná.

Průběh a terapie:

Po předoperační přípravě byla pacienta 24. 4. 2013 operována, provedena implantace CKP. Průběh operace i hospitalizace klidný, bez komplikací. Rány klidné, stehy ponechány. Pacientka posazována do křesla a započata vertikalizace v chodítku. Pacientka přeložena 3. 5. 2013 na LDN Paseka.

Informační zdroje:

Dokumentace pacientky

Rodina pacientky

Pacientka

Nemocniční informační systém

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Bezvýznamná.

Matka zemřela v 86 letech na stáří.

Otec zemřel v 80 letech na CMP.

Osobní anamnéza:

Prodělaná onemocnění: běžné dětské nemoci. Jinak nejuje.

Operace: apendektomie v roce 1952, CHCE 1993.

Farmakologická anamnéza:

Prestarium neo 5 mg 1-0-1

Fenofix 267 mg 0-0-1

Lipanthyl 267 mg 0-0-1

Alergologická anamnéza:

Léky: neudává

Potraviny: neudává

Chemické látky: neudává

Jiné: neudává

Abúzus:

Alkohol: žádný neužívá

Drogy: nikdy s nimi nepřišla do styku

Kouření: nekouří

Káva: 2 denně

Léky: užívá

Gynekologická anamnéza:

Menopauza od roku 1991

Poslední gynekologická prohlídka: nepamatuje si

Počet těhotenství: 2

UPT: neguje

Menopauza: v 54 letech

Potíže v klimakteriu: neudává

Samovyšetření prsou: neprovádí

Sociální anamnéza:

Stav: vdaná, 2 děti

Bytové podmínky: vyhovující, žije s manželem v rodinném domě.

Vztahy v rodině: dobré, děti je navštěvují, chodí pomáhat v čem už sami nestačí, hodně kladné vztahy.

Vztah mimo rodinu: nejbližší kamarádka je susedka.

Záliby: sledování televize, luštění křížovek, chová slepice.

Ekonomická situace: důchodce, nestěžuje si.

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: základní.

Pracovní zařazení: nyní důchodce, před odchodem do důchodu pracovala jako dělnice.

Spirituální anamnéza:

Vyznání víry: věřící, kostel navštěvuje sporadicky.

Psychologická anamnéza:

Neguje.

Posouzení stavu ze dne 23. 4. 2013

Popis fyzického stavu- Fyzikální assesment		
System	Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Hlava a krk	„Hlava mě nebolí.“	Poklepově nebolestivá, inervace správná, symetrická, bulby ve středním postavení, zornice izokorické, skléry anikterické, spojivky prokrvené. Jazyk ve střední čáře, nepovleklý, hydratován. Štítnice a uzliny nezvětšeny, náplň krčnick žil nezvýšena, pulzace karotid symetricky hmatná.
Hrudník a dýchací systém	„Nemám potíže s dýcháním, nekouřím, nekašlu.“	Hrudník symetrický. AS pravidelný, plíce- dýchání alveolární, bez vedlejších fenoménů, poklep symetrický, plný, jasný, frekvence 17/ min, saturace 98%.
Srdcově- cévní systém	„Nemám potíže. Akorát trpím vyšším TK.“	Rytmus sinusový, akce pravidelná frekvence 78/min., TK 140/80 torrů, periferní pulzace oboustranně hmatná. Intravenózní kanyla zavedena 23. 4. na periférii PHK.
Břicho a GIT	„Břicho mě nebolí, problémy se stolicí nemám.“	Nad niveau měkké, prohmatné, bez rezistence, bez bolesti, peristaltika auskultačně fyziologická. Játra, slezina a pankreas nezvětšené. Jizva po CHCE a apendektomii.
Močový pohlavní systém	„Při kašli se někdy počůřám.“	Moč čirá, světlá bez patologické příměsy. Zaveden PMK. Tappotement negativní. Zevní pohlavní systém bez patologických změn.
Kostrově- svalový systém	„Bolí mě kyčel na levé noze. Nemůžu chodit.“	LDK ve zkrácení a zevní rotaci, antalgické držení. Bez hematomu a otoku. Palpační bolestivost v oblasti kyčle, výrazné omezení hybnosti pro bolest. Svalová síla přiměřená.
Nervově- smyslový	„Nosím brýle na čtení.“	Při vědomí. Orientována časem, osobou, místem.

system		Tremor, ticky nepřítomny.
Endokrinní systém	„Nemám potíže.“	Bez zevních projevů poruch.
Imunologický systém	„Nevím, nebývám často nemocná,“	Lymfatické uzliny nezvětšené.
Kůže a její adnexa	„Mám jenom nějaké jizvy.“	Kůže hydratovaná. Barva fyziologická, bez ikteru, cyanózy a patologických změn. Kožní turgor v normě.

Aktivita denního života

Aktivity denního života			
		Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Stravování	Doma	„Snažím se jíst pravidelně. Jednou denně mám teplé jídlo.“	Bez potíží.
	V nemocnici	„Jídlo tady mi chutná. Nestěžuju si.“	Pacientka má zachovalou chuť k jídlu. Ordinována šetřící dieta.
Příjem tekutin	Doma	„Snažím se dodržovat pitný režim, ale musím se nutit. Denně vypiju 1,5 l tekutin.“	Bez potíží.
	V nemocnici	„Piju dost.“	Pije dostatečně. Vedena BT.
Vylučování moče	Doma	„Při kašli občas učůrávám.“	Bez potíží.
	V nemocnici	„Mám hadičku na čůrání.“	Pacientka má zaveden PMK z důvodu zhoršené mobility

			a bolestivosti. Vedena BT. Poslední stolice 23.4.
Vylučování stolice	Doma	„Na stolici chodím 1 za den. Většinou po snídani.“	Bez potíží.
	V nemocnici	„Budu se stydět chodit na podložní mísu.“	Bez potíží. Stolice 1 za den bez patologické příměsi.
Spánek a bdění	Doma	„ Spím dobře. Brzo vstávám.“	Bez potíží.
	V nemocnici	„Nemůžu usnout, protože mě bolí noha.“	Pacientka má problémy s usínáním.
Aktivita a odpočinek	Doma	„Ráda chodím na procházky a starám se o slepice nebo pletu.“	Bez potíží.
	V nemocnici	„Tady si budu číst a poslouchat rádio.“	Aktivizace pacientky. Navštěvuje ji rodina.
Hygiena	Doma	„Doma se myju sama.“	Bez potíží.
	V nemocnici	„Teď se asi moc neumyju sama, budu potřebovat pomoc.“	Nutná dopomoc při hygienické péči. Prováděna celková koupel na lůžku. Predilekční místa jsou ošetřována olejem.
Samostatnost	Doma	„Snažím se být samostatná.“	Bez potíží.

	V nemocnici	„Už jsem to říkala. Potřebuji pomoc.“	Dle ADL 45 bodů. Střední závistost.
--	-------------	---------------------------------------	-------------------------------------

Posouzení psychického stavu

Posouzení psychického stavu		
	Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Vědomí	„Nemám potíže.“	Při vědomí. Glassgow coma scale 15.
Orientace	„Nemám potíže.“	Orientována časem, místem, osobou.
Nálada	„Nejsem moc ráda, že se mi stal úraz.“	Skleslá.
Paměť	„Mám dobrou zatím.“	Bez poruch.
Myšlení	„Snažím se myslet pozitivně.“	Bez potíží.
Temperament	„Nevím.“	Sangvinik.
Sebehodnocení	„Jsem už starší osoba, ale jsem ráda na světě.“	Sebehodnocení přiměřené.
Vnímání zdraví	„Asi odpovídá mému věku.“	Pacientka vnímá své zdraví přiměřeně.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění	„Bojím se operace.“	Reakce přiměřená.
Reakce na hospitalizaci	„Vím, že tady musím být.“	Reakce přiměřená.
Adaptace na onemocnění	„Snad se brzo uzdravím.“	Dobrá.

Projevy jistoty a nejistoty	„Bojím se operace.“	Pacientka je úzkostlivá, udává strach z operace.
Zkušenosti z předcházející hospitalizace	„Většinou dobré.“	Je spokojena se zdravotnickým personálem.

Posouzení sociálního stavu

Posouzení sociálního stavu			
		Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Komunikace	Verbální	„Nemám problém.“	Řeč bez potíží.
	Neverbální	„Nevím.“	Bez potíží.
Informovanost	O onemocnění	„Asi vše vím.“	Dostatečná informovanost.
	O diagnost. metodách	„Asi vím.“	Dostatečná informovanost.
	O léčbě a dietě	„Asi vím.“	Dostatečná informovanost.
	O délce hospitalizace	„To se uvidí.“	Dostatečná informovanost.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	Primární	„Žena, seniorka.“	Zná své role.
	Sekundární	„Manželka, babička, matka, kamarádka.“	Zná své role.
	Terciální	„Nevím“	Nezná.

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Na oddělení sledování FF, medikace dle ordinace, rehabilitace, pravidelné kontroly a převazy rány.

Ordinované vyšetření při příjmu:

Při příjmu byl u pacientky proveden RTG levé kyčle, srdce a plic. Moč chemicky, biochemie (CRP, urea, kreatinin, AST, Na, K, Cl), krevní obraz. Dále provedeno interní vyšetření.

Výsledky:

Při příjmu:

Krevní obraz: Hemoglobin celkový (g/l) – 127, Leukocyty $10^9/l$ – 5,39, Erytrocyty $10^{12}/l$ – 4,31, Hematokrit % – 0,373, Trombocyty $10^9/l$ – 242.

Moč chemicky: Ph moč automat – 7, bílkovina – 0, Leukocyty $10^9/l$ – 0, Erytrocyty $10^{12}/l$ – 15, barva žlutá

Biochemie: Na mmol/l – 141, K mmol/l - 4,7, Cl mmol/l – 108, ALT μ kat/l – 0,69, AST μ kat/l – 0,71, CRP mg/l – 13,28, urea mmol/l - 7,7, kreatinin mmol/l – 70.

Při propuštění:

Krevní obraz: Hemoglobin celkový (g/l) – 123, Leukocyty $10^9/l$ – 4,83, Erytrocyty $10^{12}/l$ – 4,17, Hematokrit % – 0,361, Trombocyty $10^9/l$ – 360.

Biochemie: Na mmol/l – 140, K mmol/l – 4,8, Cl mmol/l – 104, CRP mg/l- 0,55, urea mmol/l – 8,5, kreatinin - 65.

Interní vyšetření 23. 4.

Nemocná s frakturou colli femoris l. sin. Nyní plánováno operativní řešení. Dušná nebývá, neguje stenokardie, otoky. Dyspepsii neguje, neguje potíže při močení. Teplota nebyla, nachlazená není.

Objektivní nález: TK 140/80, pulz 100/min.,

Status praesens: Pacientka při vědomí, orientovaná, spolupracuje. Kůže bez ikteru, cyanosy, patologických eflorescencí. Klidově eunoická, afebrilní.

Hlava: pokleповě nebolestivá, inervace správná, symetrická, bulby ve středním postavení. Zornice izokorické, reagující, skléry anikterické, spojivky prokrvené. Jazyk ve střední čáře, nepovleklý, hydratován.

Krk: štítnice a uzliny nezvětšeny, náplň krčnick žil nezvýšena, pulzace karotid symetricky hmatná.

Hrudník: AS pravidelný, plíce- dýchání alveolární, bez vedlejších fenoménů, poklep symetrický, plný, jasný.

Břícho: nad niveau měkké, prohmatné, bez rezistence, bez bolesti, peristaltika auskultačně fyziologická, hepar v oblouku, lien nenaráží.

DKK: bez otoků, známek zánětu, periferní pulzace oboustranně hmatná,

EKG: rytmus sinusový, TF 100/min., bez známek ischemie, převody v normě.

Z interního hlediska neshledána kontraindikace proti výkonu v CA, operativní riziko je nízké. Zvyklá prevence TEN.

Tabulka 3 Konzervativní léčba

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Lipanthyl	tableta	267 mg	0-0-1	Hypolipidemika
Prestarium neo	tableta	5 mg	1-0-1	Antihypertenziva
Fenofix	tableta	267 mg	0-0-1	Hypolipidemika
Fraxiparine	injekce (s. c.)	0,4ml	1-0-0	Antikoaguancia
Tralgit	injekce (s. c.)	100 mg	1-0-1	Analgetika

Dieta: od 23. 4. – 2 šetřící

Pohybový režim: Klid na lůžku.

RHB: Při příjmu pasivní, po stabilizaci pacientky rehabilitace aktivní

Výživa: Per os.

Chirurgická léčba:

Pacientka má fracturu colli femuru. Dne 24. 4. implantováno CKP. Průběh bez komplikací.

Situační analýza:

Sedmdesátišestiletá pacientka upadla doma ze schodu a byla přivezena 23. 4. 2013 RZ do nemocnice Šternberk na akutní příjem. Byla hospitalizována pro diagnózu zlomenina krčku kosti stehenní k operačnímu řešení.

Při vědomí, klidná, orientovaná. Má zajištěnou periferní žilní kanylu z rychlé záchranné služby, která nejevý známky infekce. Z důvodu bolestivosti a imobility byl zaveden permanentní močový katetr, který derivuje čistou moč bez patologické příměsi. U pacientky hrozí riziko dekubitu, proto nutno sledovat predilekční místa a používat antidekubitární pomůcky. Dolní končetiny dány do elevace 20 stupňů. Pohybový režim pacientky je klid na lůžku, nutná signalizace pro riziko pádu. Polohování do operace kontraindikováno, otáčení pacientky jen v nezbytných situacích. Pacientka má výrazně omezenou mobilitu. Z tohoto důvodu porucha v oblasti sebepéče. Udává bolesti z důvodu fraktury krčku kosti stehenní.

Stanovení ošetřovatelských diagnóz a jejich uspořádání dle priorit stavu pacientky:

(Stanovení ošetřovatelských diagnóz dle NANDA I.)

1. Bolest akutní v souvislosti s úrazem (fraktura), projevující se verbalizací, výrazem v obličeji, podrážděností, vyhledáváním úlevové polohy a intenzitou na VAS škále (1–10) stupněm 5.
2. Péče o sebe sama nedostatečná v souvislosti s omezenou pohyblivostí, projevující se potřebou pomoci jiné osoby při vykonávání hygienické péče, vyprazdňování a výživy.
3. Porušený spánek související s bolestí projevující se buzením.
4. Strach z důvodu operačního výkonu, projevující se verbalizací.

Potencionální ošetřovatelské diagnózy:

1. Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedenímho periferního žilního katétru a permanentního močového katétru.

2. Riziko porušení vyprazdňování moči z důvodu zavedeného permanentního močového katetru.
3. Kožní integrita, riziko porušení související s poruchou hybnosti.
4. Riziko pádu z důvodu porušené mobility.
5. Riziko TEN z důvodu imobility.

Ošetřovatelské diagnózy:

1. **Bolest akutní v souvislosti s úrazem (fraktura), projevující se verbalizací, výrazem v obličeji, podrážděností, vyhledáváním úlevové polohy a intenzitou na VAS škále (1–10) stupněm 5.**

Cíl:

Pacientka má sníženou bolest o 2 stupně na VAS škále do 1 hodiny.

Priorita:

Střední.

Výsledná kritéria:

Pacientka verbalizuje snížení bolesti do 1 hodiny o 2 stupně na VAS

Pacientka má dostupné analgetika při vzestupu bolesti.

Vitální funkce jsou stabilní do 1 hodiny.

Plán intervencí:

Edukuj pacienta o důležitosti aplikace léků proti bolesti zavčas. Ihned po přivezení pacienta na oddělení - všeobecná sestra.

Pouč pacienta o měření na škále bolesti den před operací- všeobecná sestra.

Podej pacientovi léky proti bolesti dle ordinace lékaře - všeobecná sestra.

Měř fyziologické funkce podle ordinace lékaře - všeobecná sestra.

Sleduj a kontroluj pacienta a jeho projevy bolesti v průběhu služby v pooperačním dnu - všeobecná sestra.

Sleduj a zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace průběh bolesti během služby- všeobecná sestra.

Realizace:

10.25 hod. Pacientka si stěžuje na bolest levé dolní končetiny. Bolest hodnotí 5 stupněm na škále bolesti.

10.30 hod. TK 150/90, P 120/min.,pravidelný, nahlášeno lékaři.

10.45 hod. Aplikovaná léčba: Tralgit 100 mg. s.c.

Zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

11.15 hod. TK 125/80, P 85/min, pravidelný.

11.25 hod. Pacientka se naučila hodnotit intenzitu bolesti.

11.30 hod. Po aplikaci Tralgitu v 10.30 odsledované zmírnění bolesti.

Pacientka je klidná, uvolněná, spává.

Pokračovat v naplánovaných intervencích.

Cíl byl splněn.

2. Péče o sebe sama nedostatečná v souvislosti s omezenou pohyblivostí, projevující se potřebou pomoci jiné osoby při vykonávání hygienické péče, vyprazdňování a výživy.

Cíl:

Pacientka má snahu postarat se o sebe v nejvyšší možné míře do 1 týdne.

Priorita:

Střední

Výsledná kritéria:

Pacientka zná příčinu porušené soběstačnosti do 1 hodiny.

Pacientka má tendence zvyšovat si skóre v testu ADL do 5 dnů.

Pacientka spolupracuje s fyzioterapeutem – denně.

Pacientka se stará o svůj zevnějšek a hygienu do 5 dnů.

Plán intervencí:

Zjistí míru soběstačnosti pacienta (ADL test) do 3 hodin- všeobecná sestra.

Zapojuj pacienta do sebeobsluhy dle jeho aktuálního stavu- všeobecná sestra.

Povzbuzuj a pochval pacienta při sebemenším úspěchu- všeobecná setra.

Pomáhej pacientovi v úkonech, které není schopen zvládat sám- všeobecná sestra.

Peču o kůži a prováděj prevenci dekubitů – všeobecná sestra.

Zajistit bezpečnost s ohledem na prevenci úrazu- všeobecná sestra.

Monituroj stupeň soběstačnosti (ADL test)- všeobecná sestra.

Zapoj rodinu do péče- všeobecná sestra.

Realizace:

23.4.- 3.5. 2013

Při příjmu pacientka nesoběstačná. Dle testu ADL- 45 bodů, což znamená závislost středního stupně. Zvládá se učesat, umýt zuby, najíst a napít. K ostatní hygienické péči nutná dopomoc zdravotnického personálu. K prevenci dekubitů promazávána predilekční místa olejem. Vzhledem k bezpečnosti, v noci zvednuté postrannice.

Podle režimu dne byly vykonávány všechny činnosti a 25.4. 2013 pacientka rehabilituje s fyzioterapeutem. Posazována do křesla a následně se učí chodit v chodítku. Zvládne si umýt přední poloviny těla a otáčet se v lůžku.

Test ADL 3.5. 2013 – 65 bodů, což znamená lehká závislost.

Cíl byl splněn.

3. Porušený spánek související s bolestí projevující se buzením.

Cíl:

Pacientka nebude pociťovat známky únavy.

Priorita:

Střední.

Výsledné kritéria:

U pacientky bude viditelné zlepšení spánku do 2 dnů.

Pacientka verbalizuje kvalitnější spánek do 2 dnů.

Pacientka umí vyjmenovat relaxační techniky do 24 hodin.

Pacientka nepociťuje únavu do 2 dnů.

Plán intervencí:

Zajisti vhodné prostředí ke spánku- sestra ve službě.

Zajisti vykonání zvyklých rituálů před spánkem- sestra ve službě.

Doporuč pacientce aktivity vhodné přes den- sestra ve službě.

Podej léky dle ordinace lékaře- sestra ve službě.

Eliminuj rušivé elementy- sestra ve službě.

Realizace:

20.30 hod. Pacientka si stěžuje na bolestivost LDK.

20.40 hod. Aplikace Tralgitu 100 mg. s.c.

Zaznamenání do dokumentace.

20.50 hod. Zajištění hygieny a navykých spánkových rituálů.

21.00 hod. Zajištění nočního klidu.

21.15 hod. Pacientka spí.

Cíl byl splněn částečně. Je třeba pokračovat v zavedených intervencích.

Celkové hodnocení

V rámci lékařské terapie a ošetrovatelské péče docházelo k postupnému zlepšení stavu a patrným pokrokům v každém dni. Spolupracovala ve vybraných intervencích a velmi se snažila. Operační rána se hojila per primam. Kontrolní RTG po operačním výkonu byl v pořádku. Došlo k uspokojení bio-psycho-sociálních potřeb. Zapojení do celkové sebepéče a dosažení s postupem hospitalizace částečné soběstačnosti ve všech oblastech. Zvládala chůzi v chodítku za doprovodu zdravotnického personálu. Pacientka i rodina je poučena o všech možných rizicích do budoucna, jsou poučeni o následující rekonvalescenci, nutnou kontrolou na traumatologické ambulanci a následnou pokračující rehabilitací. Předány propouštěcí zprávy. Objednána sanitka. Pacientka je spokojená a odjíždí s úsměvem. Pacientku jsem sledovala i nadále, při kontrole na traumatologické ambulanci bylo vše v pořádku, krevní odběry v normě, bolesti neudávala, mobilita se zlepšovala.

7 Doporučení pro praxi

Doporučení pro pacientku

- Pečovat o svou duševní a tělesnou kondici.
- Dodržovat bezpečnostní zásady při denních aktivitách.
- Dodržovat zásady pitného režimu.
- Dodržovat zásady správné výživy.
- Pravidelně rehabilitovat,
- Při potížích ihned kontrola na traumatologické pohotovosti.
- Navázat kontakt s lidmi se stejnou diagnózou.
- Snažit se a mít zájem o zlepšení svého zdravotního stavu.
- Dopřát si odpočinek, klidový režim a rekonvalescenci.

Doporučení pro rodinu

- Poskytnout pacientce podporu.
- Motivovat a chválit.
- Navštěvovat pravidelně pacientku.

Doporučení pro pohybový režim při propuštění

- Nepřitahovat operovanou končetinu k pasu.
- Neprovádět dřepy.
- Při sedu držet končetiny od sebe 10- 15 cm.
- Nelehat na operovaný bok cca 3 měsíce.
- Kontrolovat hmotnost.
- Bránit se pohybům nad 90 stupňů.
- Vyhýbat se přetěžování kloubu
- Neposkakovat, hluboce se nenaklánět.

8 Závěr

Cílem práce bylo sestavit ošetrovatelský proces u pacientky s frakturou colli femuru. Důležitá je snaha o zapojení pacienta do léčebného procesu, důraz na spolupráci a realizaci ošetrovatelského procesu a komplexní řešení problému. Cíl práce byl splněn.

Během práce bylo zjištěno, že léčba zlomeniny krčku kosti stehenní je náročná a individuální. Velmi záleží na přístupu pacienta k nemoci, a dodržení pokynů lékaře. Má dlouhodobou rekonvalescenci a návrat do plnohodnotného života je pozvolný. Velmi důležitá je včasná rehabilitace a spolupráce pacienta. Pro pacienty je zajištěn rehabilitační terapeut, který dochází denně na oddělení a provádí pasivní i aktivní rehabilitaci podle stavu a režimu pacienta. Nezbytná je spolupráce s rodinou, která je seznámena s nemocí a případnými komplikacemi. V úspěšné léčbě je důležitý komplexní přístup vycházející z individuálních potřeb pacienta na základě zhodnocení celkového stavu. Práce by mohla být využita všeobecnými sestrami, které se setkají s tímto onemocněním, ale i pro ostatní personál, který také plní ošetrovatelskou realizaci u pacienta.

9 SEZNAM LITERATURY

Knižní literatura

1. DUNGL, Pavel a kol. *Ortopedie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 1273 s. ISBN 80-247-0550-8
2. DYLEVSKÝ, I., KUBÁLKOVÁ, L., NÁVRÁTIL, L. *Kineziologie, kineziterapie a fyzioterapie*. Vyd. 1. Praha: Manus, 2001. 354s. ISBN 80-902318-8-8.
3. ČOUPKOVÁ, Hana et al. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy. II, Pediatrie, chirurgie. 2.*, dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 249 s., viii s. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-3602-0.
4. CHALOUPKA, Richard a kol. *Vybrané kapitoly z LTV v ortopedii a traumatologii*. Vyd.1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-341-4.
5. JANÍČEK, Pavel a kol. *Ortopedie. 3.*, přeprac. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 112 s. ISBN 978-80-210-5971-9.
6. HALADOVÁ, Eva a NECHVÁTALOVÁ, Ludmila. *Vyšetřovací metody hybného systému*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 135 s. ISBN 978-80-7013-516-7.
7. HROMÁDKOVÁ, Jana a kol. *Fyzioterapie*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 1999. 428 s. ISBN 80-86022-45-5.
8. KOLÁŘ, Pavel et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2009. xxxi, 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.
9. KOUDELA, Karel a kol. *Ortopedická traumatologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 147 s. ISBN 80-246-0392-6.
10. KRŠKA, Zdeněk a kol. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 262 s. ISBN 978-80-247-3815-4.
11. NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 248 s., [16] s. barev. obr. příl. Sestra. ISBN 80-247-1150-8.

12. NĚMCOVÁ, Jitka. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů výzkum v ošetrovatelství, výzkum v porodní asistenci a seminář k bakalářské práci*. 1. vyd. Plzeň: Maurea, s.r.o., 2012. 114 s. ISBN 978-80-904955-5-5.
13. ROZSYPALOVÁ, Marie. *Ošetrovatelství: pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 1999. 234 s. ISBN 80-86073-39-4.
14. SLEDGE, Clement B., ed. *The Year Book of Orthopedics 1993*. St. Louis: Mosby, 1993. 13, 450 s. ISBN 0-8151-7810-7.
15. SYSEL, Dušan a kol. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. V Tribunu EU vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2011. 280 s. Librix.eu. ISBN 978-80-7399-289-7
16. VESELÝ, Radek a kol. *Perioperační péče o pacienta v traumatologii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. 202 s. ISBN 978-80-7013-539-6.
17. VIŠŇA, Petr a kol. *Traumatologie dospělých: učebnice pro lékařské fakulty*. Praha: Maxdorf, 2004. 157 s. ISBN 80-7345-034-8.
18. VOKURKA, Martin a kol. *Praktický slovník medicíny*. 10., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, ©2011. xv, 519 s. ISBN 978-80-7345-262-9.
19. VYHNÁNEK, František a kol. *Chirurgie III: pro střední zdravotnické školy*. 2., přeprac. vyd. Praha: Informatorium, 2003. 135 s. ISBN 80-7333-009-1.
20. WENDSCHE, Peter, POKORNÁ, Andrea a ŠTEFKOVÁ, Ivana. *Perioperační ošetrovatelská péče*. Praha: Galén, ©2012. 117 s. ISBN 978-80-7262-894-0.
21. WICHSOVÁ, Jana et al. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 192 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3754-6.
22. YONEKAWA, Yasuhiro, ed. et al. *New trends of surgery for stroke and its perioperative management*. Wien: Springer, ©2005. ix, 183 s. Acta Neurochirurgica. Supplements, Suppl. 94. ISBN 3-211-24338-0.
23. ZEMAN, Miroslav a kol. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.]. Praha: Grada, 2011. 512 s. ISBN 978-80-247-3770-6.
24. ŽVÁK, Ivo et al. *Traumatologie ve schématech a RTG obrazech*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 207 s. ISBN 80-247-1347-0.

Internetové zdroje

MEDICINAPROPRA XI. 2008. *Zlomeniny proximálního femuru a jejich řešení*. [online]. Ortopedické oddělení Pardubické Krajské nemocnice a. s., 2008. [cit. 2013-04-29] dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/10/12.pdf>

SEZNAM PŘÍLOH

A.....souhlas nemocnice Šternberk

B.....souhlas pacientky

C.....plán péče o kožní defekty

D.....bilance tekutin

E.....hodnocení bolesti

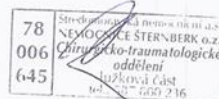
F.....edukační záznam

G.....polohovací tabulka

Příloha A

Souhlas nemocnice Šternberk 20.4. 2013


Středomoravská nemocniční a. s.- odštěpný závod nemocnice Šternberk souhlasí s nahlížením do dokumentace k vypracování práce pro Kateřinu Čanovou, DiS.



Příloha B

Souhlasím s nahlížením do mé dokumentace pro vypracování Bc. práce pro všeobecnou sestru
Kateřinu Čanovou DiS. na téma:
Ošetrovatelský proces u pacienta s frakturou krčku femuru.

Dne 25.4. 2013
Ve Šternberku


Podpis pacienta: 

Příloha E

Příloha G

štítek

POLOHOVACÍ TABULKA



Nemocnice Sternberk
Středomoravská nemocniční
Člen skupiny ADEL

ODD: _____
list č. _____

datum: _____

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
LB	-----																								
PB	-----																								
Z	-----																								
K/N	-----																								

Poznámka_den:

Poznámka_noc:

datum: _____

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
LB	-----																								
PB	-----																								
Z	-----																								
K/N	-----																								

Poznámka_den:

Poznámka_noc:

datum: _____

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
LB	-----																								
PB	-----																								
Z	-----																								
K/N	-----																								

Poznámka_den:

Poznámka_noc:

datum: _____

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
LB	-----																								
PB	-----																								
Z	-----																								
K/N	-----																								

Poznámka_den:

Poznámka_noc:

datum: _____

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
LB	-----																								
PB	-----																								
Z	-----																								
K/N	-----																								

Poznámka_den:

Poznámka_noc:

ŠTBK_číslo_30/1
Vysvětlivky: PB-pravý bok, LB - levý bok, Z - záda, K - křeslo, N - nepřítomen