

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

VÝZNAM EDUKACE V PREVENCI TERMICKÝCH ÚRAZŮ

Bakalářská práce

VERONIKA PANÁČOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Pavlína Blahutová

Praha 2014

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

podpis

ABSTRAKT

PANÁČOVÁ, Veronika. *Význam edukace v prevenci termických úrazů*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Pavlína Blahutová. Praha. 2014. 44 s.

Tématem bakalářská práce je význam edukace v prevenci termických úrazů a první pomoci a zároveň zjišťuje úroveň znalostí laika, kuchaře pana J.Š. v dané problematice.

Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části jsou popsány základní a obecné pojmy problematiky termických úrazů včetně organizací u nás i ve světě, které se danou problematikou zabývají. V praktické části je popisována a vyhodnocena edukace, která byla provedena u laika pana J.Š., který pracuje jako kuchař. Daná osoba byla vybrána cíleně s tím, že pracuje se spotřebiči, které vytvářejí vysoké teploty a vystaven riziku vzniku termického úrazu. Pan J.Š. nebyl nikdy edukován v dané problematice. Edukace byla realizována s ohledem na jeho osobnost a deficit znalostí v oblasti prevence termických úrazů a první pomoci.

Bakalářská práce je aktivním krokem ke zvýšení zájmu o vytvoření edukačních programů v prevenci termických úrazů a poukázání nato, že vznik edukačních programů za účelem prevence termických úrazů v České republice je velmi žádoucí.

Klíčová slova

Edukace. Termický úraz. Prevence. První pomoc.

ABSTRAKT

PANÁČOVÁ , Veronika . Die Bedeutung von Bildung in der Prävention von thermischen Verletzungen. College of Nursing , o.p.s. Qualifikation : Bachelor (Bc) .
Betreuer: Mgr. . Pavlina Blahutová . Prag. 44 Seiten 2014.

Die Bachelorarbeit ist die Bedeutung von Bildung in der Prävention von thermischen Verletzungen und Erste-Hilfe- Wissen , während herauszufinden Ebene Laien Koch Mr. JS im Feld.

Die Arbeit ist in zwei Teile geteilt. Im theoretischen Teil werden die grundlegenden Konzepte und allgemeine Fragen der thermischen Verletzungen, einschließlich Organisationen im In- und Ausland , die mit solchen Problemen umzugehen . Der praktische Teil wird beschrieben und bewertet Bildung, die in juristischer Herr S., der als Koch arbeitet durchgeführt wurde. Die Person wurde speziell durch die Arbeit mit Geräten, die hohen Temperaturen und der Gefahr einer thermischen Schädigung ausgesetzt zu produzieren gewählt . Herr JS war nie ` Ausbildung in diesem Bereich. Bildung wurde im Hinblick auf seine Persönlichkeit und sein Wissensdefizit in der Prävention von thermischen Verletzungen und Erste-Hilfe implementiert.

Die Arbeit ist ein aktiver Schritt zur Steigerung der Interesse an der Schaffung Bildungsprogramme für die Prävention von thermischen Verletzungen und anschließend darauf hin, dass die Schaffung von Bildungsprogrammen zur Prävention von thermischen Verletzungen in der Tschechischen Republik ist sehr wünschenswert.

Keywords

Bildung . Thermische Verletzungen . Prävention . Erste Hilfe .

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

ÚVOD.....	7
1 TERMICKÉ ÚRAZY	9
1.1 DEFINICE TERMICKÉHO ÚRAZU	9
1.2 ROZSAH TERMICKÉHO ÚRAZU	9
1.3 STUPNĚ TERMICKÉHO ÚRAZU	10
1.4 PŘIČINY VZNIKU TERMICKÉHO ÚRAZU	11
1.5 EPIDEMIOLOGIE TERMICKÝCH ÚRAZŮ	11
1.6 PRVNÍ POMOC PŘI TERMICKÉM ÚRAZU	11
1.7 POPÁLENINOVÝ ŠOK	12
1.8 PSYCHICKÉ NÁSLEDKY TERMICKÉHO ÚRAZU	13
1.9 PREVENCE TERMICKÝCH ÚRAZŮ	13
1.10 ORGANIZACE PRO POMOC LIDEM PO TERMICKÉM ÚRAZE	14
2 LÉČBA TERMICKÝCH ÚRAZŮ	16
3 EDUKACE	19
3.1 DEFINICE EDUKACE	19
3.2 DRUHY EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ	19
3.3 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU	20
3.4 VYHODNOCENÍ EDUKACE	22
4 EDUKAČNÍ PROCES	24
5 DISKUZE	40
5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	40
ZÁVĚR	42
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	45
PŘÍLOHY	

SEZNAM ZKRATEK

ARO.....	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
°C.....	Celsiův stupeň
CA.....	Celková anestezie
ČR.....	Česká republika
FNHK.....	Fakultní nemocnice Hradec Králové
FNO.....	Fakultní nemocnice Ostrava
ISBI.....	The International Society for Burn Injuries
JIP.....	Jednotka intenzivní péče
TBSA.....	Total Body Surface Area
SŠ.....	Střední škola
UV.....	Ultrafialové záření
ZZS.....	Zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Žijeme ve 21. století a veškerá věda a výzkum v medicíně jdou kupředu, ale otázka nemoci a zdraví, postižení a „normálnosti“ je jednou z velmi frekventovaných diskuzí. Hranice mezi těmito pojmy je často velmi pohyblivá a těžce rozpoznatelná. Kdo je zdravý člověk? Kdo je považován za nemocného, či nějakým způsobem handicapovaného? Tato hranice je posuzována podle různých kritérií, která nelze přesně definovat, mění se v čase a v sociokulturním kontextu.

Obecně se dá říci, že dnešní společnost se stává tolerantnější k různým odchylkám od společensky akceptovaného normálu. Hranice normality je velmi individuální stav, protože za normální můžeme považovat stav, který umožňuje optimální fungování jednotlivce.

Všechny vědní disciplíny spojuje fakt, že zdraví jedince, nejen fyzické ale i psychické, je pro ně prioritní záležitostí. Nemoc jako taková či jiné zdravotní postižení, znamená pro společnost něco nežádoucího, ale liší se od jiných handicapů, jako jsou závislosti a to v oblasti názorů na zodpovědnost osoby za svůj zdravotní stav. Termický úraz, jehož následky jsou nevratné a na viditelných místech, bývá často příčinou pak rozpačitých postojů okolí. Popálený člověk se nejdříve musí vyrovnat sám se sebou, naučit se se svým postižením žít. Následně, při návratu do společnosti, se musí naučit zvládat často rozdílné reakce okolí.

Existují organizace, které pomáhají lidem i jejich rodinám po termickém úraze, starají se o ně v těchto těžkých chvílích, pomáhají jim začlenit se zpět do společnosti a běžného života. Všichni, kteří se na této pomoci podílejí, si zaslouží podporu a uznání, ale ptejme se: „Neexistuje ještě jiná možnost?“ „Není možné nějak zabránit tomu, aby k termickému úraze vůbec došlo?“ Léčba je nesmírně ekonomicky nákladná a dlouhodobá, nelze však vyčíslit dlouhodobou a opakovanou bolestivou fyzickou, ale i psychickou rekonvalescenci. Termické úrazy zanechávají jizvy nejen na těle, ale i na duši.

Prevence úrazů včetně termických je jedním z hlavních cílů programu Zdraví 21, který je současným strategickým programem Světové zdravotnické organizace a novou

konceptí zdraví v evropském regionu. Edukace pacientů/jednotlivců/skupin je implementována do vzdělávacích programů studia ošetrovatelství. Cílem je, aby studenti ošetrovatelství byli připraveni převzít roli učitele (pedagoga) v procesu podpory zdraví a prevence onemocnění.

Bakalářská práce má dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou základní pojmy a obecné informace o termických úrazech, léčbě, prevenci a edukaci. Praktickou část tvoří edukační proces, který byl vytvořen individuální formou a s ohledem na osobnost edukovaného.

Cílem této bakalářské práce je zjistit význam edukace provedené u laika pana J.Š. pracujícího jako kuchař, který před třemi měsíci prodělal termický úraz, který sice neměl trvalé následky, ale vzhledem k tomu, že úraz se mu stal v práci je pravděpodobné, že je neustále ohrožen vznikem termického úrazu. Edukační proces bude zaměřen na problematiku vzniku termického úrazu, zdůraznění o dodržování bezpečnosti práce a tak předejít možnému vzniku termického úrazu a zásady první pomoci. A zároveň zjistit úroveň jeho znalostí v této problematice.

1 TERMICKÉ ÚRAZY

Termické úrazy patří k nejtěžším úrazům lidské traumatologie, jsou stresujícím a komplikovaným poraněním. Závažnost je dána věkem, zdravotním stavem postiženého, rozsahem, hloubkou, mechanismem vzniku a lokalizací. (Bydžovský, 2011). Rozsáhlejší popáleniny vyžadují komplikovanou, velmi dlouhodobou, bolestivou a nákladnou léčbu, nezřídka mívají trvalé následky a rekonvalescence tak bývá doživotní (Srnský, 2007).

1.1 DEFINICE TERMICKÉHO ÚRAZU

„Popáleninový úraz je poškození tkáně způsobené dlouhým, přímým anebo nepřímým působením nadprahové hodnoty tepelné energie“ (Šimko, Koller, 1992, s. 31). Mezi termické úrazy se řadí také poškození elektrickým proudem, poranění chemikáliemi, zářením (např. rentgenové, infračervené, ultrafialové atd.) a řadí se zde i poškození nízkými teplotami čili omrzliny (Šimko, Koller, 1992). *„Kritická teplota kůže pro vznik ireverzibilních změn je 43,5 stupňů Celsia (dále jen °C). S rostoucí teplotou klesá doba expozice nutná pro vznik popálenin, např. při 44°C je to 6 hodin, ale při 70°C méně než 2 sekundy“* (www.epomed.cz).

1.2 ROZSAH TERMICKÉHO ÚRAZU

Pro přibližné posouzení rozsahu termického úrazu platí jedno z nejznámějších pravidel dle Wallace a Pulasky tzv. pravidlo devíti (viz. příloha A). *„Tělesný povrch je rozdělen do oblastí, které reprezentují 9 % nebo násobek devíti: hlava + krk = 9 %, horní končetina = 9%, dolní končetina = 18 %, přední plocha trupu = 18 %, zadní plocha trupu = 18 %, genitál 1 %“* (Königová, Bláha, 2010, s. 66). Procenta popálení tělního povrchu se uvádějí i pod zkratkou TBSA (Total Body Surface Area), (Zoubková, 2007). Při těžkém popálení se vyžaduje co nejrychlejší odborné ošetření

a nemocniční léčba. U dospělých se popálení hodnotí, jako těžké při překročení určité dolní hranice rozsahu popálené plochy což představuje 20% povrchu těla (Srnský, 2007).

1.3 STUPNĚ TERMICKÉHO ÚRAZU

- I. stupeň (erytém) se projevuje zarudnutím kůže, je silně bolestivý, ale hojí se rychle a bez následků (Srnský, 2007). Příkladem může být spálení sluncem tzv. solární či ultrafialové záření (UV), dermatitida (www.epomed.cz).
- II. a stupeň (bulla) se projevuje tvorbou puchýřů, vyplněných čirou tekutinou, podle rozsahu zranění vzniká nebezpečí rozvoje šoku. Popáleniny silně bolí, hojí se týdny, ale nezanechávají jizvy (Srnský, 2007).
- II.b stupeň zde se netvoří puchýře, mohou však vznikat později. Hojení trvá déle než 3 týdny a zanechává jizvy. Tyto popáleniny často vyžadují chirurgickou léčbu. Je zde riziko vzniku infekce.
- III. stupeň (eschara) vzniká např. působením elektrického proudu, dotykem žhavého předmětu, vede ke zničení kůže i podkoží, dochází k odumření tkáně. Kůže je černá, zuhelnatělá, někdy bílá, při hloubkovém opaření višňově červená. Bolestivost je nízká nebo vymizelá. Hojí se měsíce, jizevnatě a vždy po nutném chirurgickém výkonu.
- IV. stupeň (carbonatio) zde jsou postiženy hluboké struktury a kosti a vnitřní orgány. Tento typ popálenin způsobují zdroje vysokého napětí a hořlavé chemikálie (www.epomed.cz).

1.4 PŘÍČINY VZNIKU TERMICKÉHO ÚRAZU

Termický úraz způsobuje působení „suchého“ horka – přímý kontakt s horkým předmětem (žhavý kov), ožehnutím plamenem, kontakt s hořícím předmětem. Při působení „vlhkého“ horka (pára nebo horká tekutina) vznikají opařeniny. Termický úraz může vzniknout i sáláním při přenosu tepelné energie vzduchem z blízkosti horkého předmětu nebo ohně, může ji způsobit elektrická energie při kontaktu s vodičem, při zasažení bleskem. Vliv radiace se uplatňuje při popáleninách od slunečního záření (Srnský, 2007).

1.5 EPIDEMIOLOGIE TERMICKÝCH ÚRAZŮ

Ve vyspělých zemích utrpí každoročně 1 % obyvatelstva termický úraz. Termické úrazy vyžadují odborné ošetření. Z toho 97 % pacientů je ošetřeno ambulantně a 3 % si vyžádají hospitalizaci (www.epomed.cz). Muži představují 65% popálených. Popáleninové trauma je často spojený se zhoršenou socioekonomickou situací rodiny. (ARO FN Brno Bohunice). Statistické údaje o incidenci termických úrazů získané ze tří popáleninových center (Praha, Brno, Ostrava) značí, že bylo hospitalizováno dospělých 10 120 a úmrtí bylo 466, z toho 459 byly právě dospělí (viz. příloha B).

1.6 PRVNÍ POMOC PŘI TERMICKÉM ÚRAZU

- S ohledem na bezpečnost všech zabráníme dalšímu působení tepla na dotčeného, odneseme ho z dosahu horkého předmětu, vyneseme z hořícího prostředí, svlékneme horký mokrý oděv. Sejmeme prstýnky, hodinky a šperky z popálených ploch a jejich okolí, pro následný otok tkáně může být jejich odstranění v pozdější době problematické. Pokud na dotčeném hoří oděv, snažíme se mu zabránit v běhu (zvýšeným přísunem kyslíku se rozdmýchává oheň). Dotčeného zastavíme, šetrně povalíme a valíme po zemi.

Hořící oděv uhasíme politím vodou nebo udušením ohně přikrývkou, k udušení plamene nepoužíváme umělohmotné tkaniny.

- Co nejdříve začneme popálená místa chladit. Dostatečné chlazení snižuje celkový stupeň poškození tkáně, výrazně zmenšuje bolest, působí protišokově. Chlazení provádíme tak dlouho, dokud to dotyčnému přináší úlevu – minimálně však 10 – 20 minut. Menší rozsah popálených ploch můžeme ochlazovat tekoucí studenou vodou z vodovodu (10 – 15 °C). Vlažnou vodu (20–25 °C) použijeme na ochlazení větších ploch povrchu těla. Nikdy ale neponoříme dotyčného do chladné vody celého, předcházíme tím podchlazení.
- Ošetříme poraněné plochy sterilním krytím, pouze I. stupeň není třeba krýt. Puchýře se nepropichují, příškvary (oděv, dehet) nestrháváme. Popáleninu nikdy nezasypáváme práškem ani nemažeme mastmi. Při zasažení očí, nosu či úst tyto části vyplachujeme chladnou čistou vodou.
- U rozsáhlejších popálenin provádíme protišoková opatření a zajistíme přivolání záchranné zdravotnické služby (dále jen ZZS), (Srnský, 2007).

1.7 POPÁLENINOVÝ ŠOK

Popáleninové trauma probíhá ve třech po sobě navazujících fázích:

1. První fáze – popáleninový šok, který vzniká ihned po úrazu. Má specifickou, komplexní patogenezi s vážnou oběhovou a mikrocirkulační poruchou. Poruchy nelze upravit jen prostou náhradou tekutin, protože se jedná o kombinaci systémové hypovolémie s účinky lokálních a systémových mediátorů. Pacient je bezprostředně ohrožen syndromem multiorgánového selhání a léčba se neliší od pravidel léčby šoku u dospělých nebo distributivního šoku jiné etiologie.
2. Druhá fáze – začíná koncem popáleninového šoku a končí epitalizací popálených ploch.
3. Třetí fáze – končí návratem popáleného člověka do normálního života (Šeblová, Knor a kolektiv, 2013).

1.8 PSYCHICKÉ NÁSLEDKY TERMICKÉHO ÚRAZU

Psychicky nepříjemné zážitky jsou spojené s pobytem v nemocnici, kde probíhá velmi dlouhodobá a bolestivá léčba, ale psychicky náročnější je navrácení do běžného života. Těžké termické úrazy zanechávají u některých somatické následky (ve smyslu kosmetických, funkčních a orgánových změn). Mají pocit, že se na ně někdo neustále dívá a mluví o něm. Zejména u těch, kteří mají následky po popáleninovém traumatu viditelné a nelze je schovat. *„Řešení a ovlivňování těchto změn je u nejzávažnějších případů pro postiženého celoživotním problémem“* (Königová, Bláha, et al 2010, s. 295).

Člověka to, že je vymaněn ze společenského života trápí mnohem více než samotné poranění. *„Není nic škodlivějšího, než ponechat takového člověka mimo kolektiv a vyřadit jej z běžného denního života“* (Kalina, Doleček et al, 1970, s. 339). Ale může docházet i přes veškerou podporu rodiny, známých i dispenzární péči k tomu, že pacient se izoluje od společnosti či pro jeho psychické problémy je neustále v péči psychologů či psychiatrů, či dokonce se uchýlí k sebevraždě.

1.9 PREVENCE TERMICKÝCH ÚRAZŮ

Aby se prevence dala považovat za efektivní, musíme znát dané trauma a příčiny jeho vzniku. Hlavní roli hraje lidský faktor a jeho prostředí. U dospělých jde zejména o to, aby při práci v domácnosti např. při vaření, opravy auta, žehlení a jiné se dbalo na určitou bezpečnost práce stejně jako v zaměstnání. U žen nejčastěji vzniká popálenina při vaření, kdy dělají více věcí najednou, aby vše stihly, ale bývají často nepozorné a roztržité, důvodem je každodenní stres a únava. U mužů nejčastěji vznikají popáleniny při údržbě domu či auta, manipulují s určitými látkami, které mohou způsobit při kontaktu s pokožkou popáleniny, nebo se jedná o látky, které mohou vzplanout. U mužů bývá důvodem také stres a únava a ta se projeví na jejich bdělosti a pozornosti při dané činnosti.

U dospělých je také prevence důležitá to, že jsou dospělý, ještě neznamená, že všechno vědí. Ale u dospělých jde o problém takový, že si myslí, že nepotřebují znát

prevenci vzniku úrazu nebo první pomoc, ale je to velký omyl. Člověk, který je iniciativní si sám vyhledá potřebné informace na internetu, někteří mají výhodu či nevýhodu, kdy mají v rodině zdravotníka, který je rád poučí o prevenci a první pomoci.

1.10 ORGANIZACE PRO POMOC LIDEM PO TERMICKÉM ÚRAZE

Každé, i banální onemocnění kteréhokoliv člena rodiny pozměňuje do určité míry povahu dosavadního rodinného fungování. S faktem nemoci se postupně vyrovnává každý z členů rodiny svým vlastním způsobem. Během těchto těžkých chvil potřebují pomoc i druhých lidí. Existují organizace, které se zaměřují na pomoc popáleným lidem i jejich rodin.

- Nadační fond pomoc popáleným

Jde o nadační fond medicíny Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, který vznikl v roce 1995. Zřizovatel Nadačního fondu „Pomoc popáleným“ se stali manželé JUDr. Jiří Voronovský a Jitka Voronovská. Získané finanční prostředky využije fond např. na:

- Finanční podporu a zajišťování rehabilitačních táborů pro děti a mladistvé postižené termickým úrazem.
- Poskytování příspěvku na dovoz zahraničních léků, které nejsou plně hrazeny zdravotní pojišťovnou a jsou nezbytně důležité pro úspěšnou rekonvalescenci popálených pacientů.
- Poskytování příspěvku na lázeňskou léčbu lidí s termickým úrazem, která není plně hrazena zdravotní pojišťovnou (<http://www.pbh.cz>).

- Bolí to – pomoc popáleným dětem

Bolí to je nezisková organizace založená v roce 2003. Smyslem práce mnoha dobrovolníků je pomoci dětem s termickým úrazem, překonávat jejich těžký životní úděl.

Zaměřují se také na prevenci, kterou mají např. ve formě komiksu, který je zaměřen na nejmenší děti a přijatelnou formou ukazuje dětem všechny situace, které mohou vést ke vzniku termického úrazu, dále leták s názvem „Úraz není náhoda“, který je zaměřený na první pomoc při popálení a také jak jemu zabránit (<http://www.bolito.cz>).

Organizace ve světě

- The International Society for Burn Injuries (ISBI)

Mezinárodní společnost pro popáleniny (dále jen ISBI) má své počátky na prvním mezinárodním kongresu o výzkumu Termických úrazů v Bethesda, Maryland v září 1960. Kongres měl úspěch, dle hodnocení účastníků, za 5 let po té se uskutečnil druhý kongres, který byl naplánován ve městě Edinburgh, Skotsko v roce 1965. Tento druhý kongres sklidil obrovské nadšení z řady účastníků i pro následné mezinárodní kongresy.

Účastníci se navíc rozhodli vytvořit stálou organizaci. Pan A. B. Wallace zorganizoval vznik ISBI a stal se jeho generálním tajemníkem. Pan A.B. Wallace řekl: *„Delegáti kongresu v Edinburghu si musí klást za cíl zřídit trvalé organizace v naději, že se sníží výskyt této významné pohromy, stejně jako zlepšení péče o pacienty, zejména v rozvojových zemích.“* Třetí kongres se konal u nás v Praze a to v roce 1970.

Společnost ISBI uznává význam všech specialistů popáleninové péče. Jedním z hlavních cílů této společnosti, je šíření znalostí a podpora prevence v oblasti termických úrazů (<http://www.worldburn.org>).

- Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e.V.

Pauline – iniciativa pro popálené děti byla založena v roce 1993 a radí rodinám popálených dětí a pomáhá dětem s problémy v období obnovy a preventivně poukázat na příčiny nehod. Tato organizace má spoustu preventivních kampaní zaměřenou právě jak zabránit termickým úrazům u dětí a informují širokou veřejnost. Pauline má i své spoty v televizi kde upozorňuje na nebezpečí termického úrazu při grilování a při hře se zápalkami (www.paulinchen.de).

2 LÉČBA TERMICKÝCH ÚRAZŮ

Pacient s termickým úrazem by měl být přijat na specializované pracoviště. U těžce popálených dospělých, se definitivní ošetření ran při příjmu většinou neprovádí. Popálené plochy se musí ošetřovat za přísně aseptických podmínek. Místní ošetření (i pozdější převazy) by se měly provádět v celkové anestezii (CA), která je pro člověka šetrná, dovoluje rychlé, ostré odstraňování nečistot, strhaných puchýřů a později uvolněných nekrotických plátů a dobrou očistu celého povrchu těla vůbec.

Záleží na stavu pacienta, rozsahu a hloubky popálení atd. V zásadě platí, že pouze malé popáleniny mohou být ošetřeny ambulantně. Velice účinnou léčbou, kterou může pacient sám ihned započít, je chladit místo poškození čistou vodou či fyziologickým roztokem. Důležité je, aby pacient takto chladil poškozenou oblast alespoň 3–4 hodiny. Pak se ošetří antiseptickými prostředky apod.

U těžších popálenin přichází na řadu hospitalizace, podávání analgetik (opioidy do žíly), infúze (prevence šoku). 3–5 den po přijetí se provádí nářezy příškvarů atd. Léčba spadá pod speciální obor popáleninové chirurgie.

Léčba termického traumatu, která je rozsáhlá, je rozvržena do tří hlavních období:

- Neodkladné - trvá 24 hodin až 14 dní (záleží na závažnosti termického úrazu). V tomto období se zajišťuje dýchání, hemostáza, náhrada tekutin, primární šok, neurogenní nebo psychický, zmírnit analgezií a sedací, léčení celkové odpovědi organismu na termický úraz.
- Akutní - trvá i řadu měsíců. Těžce popálený je neustále ohrožen kritickými zvraty a komplikacemi. V této době je tedy důležité se snažit tomuto předejít. Zda ke komplikacím dojde, je třeba zabránit včasnou diagnózou a terapií, aby se dále nerozvíjely.
- Rehabilitační a rekonstrukční – trvá i řadu let, v některých závažných případech doživotně. Vede se fyzická i psychická rekonvalescence, rekonstrukční

a reparační operace a dispenzarizace interních, psychických a neurologických následků (Königová, Bláha a et al, 2010).

Prognóza termického úrazu do jisté míry závisí na včasnosti diagnózy a léčby. Nejedná se pouze o poškození kožního krytu různého stupně, nýbrž o poškození multisystémové a proto celý multidisciplinární tým specializovaného popáleninového pracoviště, ale i ostatní pracovníci ošetrovatelského týmu, musí vycházet ze zkušeností svého pracoviště a řeší situace individuálně s respektováním každého nového vědeckého poznatku, který bude v oblasti léčby popálenin klinicky ověřen.

Účinnost léčby popálenin závisí na první pomoci (laické, předlékařské a lékařské) a usilovném hledání, hodnocení a nového zkoumání nejlepší cesty při ústavní péči, na jejímž konci stojí zachráněný lidský život (Königová, Bláha a et al, 2010). V České republice existují tři specializovaná pracoviště poskytující komplexní léčbu popáleným pacientům:

- Klinika popáleninové medicíny Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Praha
- Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie Fakultní nemocnice Brno
- Popáleninové centrum Fakultní nemocnice Ostrava

Komplikace popálenin

Popáleniny se hojí se vznikem trvalých kožních poškození a defektů, které mohu (zvláště u poškození obličeje) způsobovat kosmetické a psychosociální škody. Nejzávažnější komplikací je šokový stav v důsledku značných ztrát tekutin, který může vést k oběhovému selhání a smrti.

Erythema ab igne: Patří rovněž mezi dermatózy, které jsou vyvolány teplem. Doslovný překlad označení této nemoci je (zarudnutí kůže od ohně). Skutečně nejčastěji erythema ab igne vzniká při kontaktu s nadměrným množstvím sálavého tepla. Touto nemocí trpí lidé, kteří užívají elektrické zahřívací deky, sezením u krbu či kamen, vzácně také jako profesní nemoc u slévačů a jiných pracovníků.

Nemoc se projevuje vznikem relativně dobře ohraničeného síťovitého erytému v lokalizaci, ve které dochází ke chronickému kontaktu s teplem (přesněji řečeno s

infračerveným zářením). Po určité době se ve stejné lokalizaci tvoří hnědé zbarvení kůže (dochází ke vzniku tzv. tepelné melanózy).

Léčba nemoci spočívá ve dvou aspektech: zaprvé je nutné informovat pacienta o tom, že se musí vyvarovat dalšímu styku se sálavým teplem (aby se nález dál nezhoršoval). Druhým aspektem léčby je pravidelná kontrola pacienta (dispenzarizace), neboť erythema ab igne je považována za prekancerózu (léze, ze které může vzniknout karcinom), a tak se pravidelnými kontrolami snažíme případný vznik karcinomu co nejdříve detekovat.

Závěrem můžeme dodat, že poškození kůže, které je vyvoláno teplem či jinými tepelnými vlivy, může nastat i při poleptání. Poleptání se označuje odborně jako cauterisatio, a může k němu dojít při kontaktu kůže s kyselinou či louhem. Mnohem nebezpečnější je požití kyseliny či louhu. Tato látka vyvolává v kůži nekrózy. (<http://nemoci.vitalion.cz/popaleniny/>).

3 EDUKACE

Pokud chceme dosáhnout toho, aby se zabránilo incidenci úrazů, je třeba věnovat větší pozornost prevenci. Cílená edukace u konkrétních rizikových skupin je jednou z možností, jak termickým úrazům účelně předcházet.

3.1 DEFINICE EDUKACE

„Pojem edukace je odvozen z latinského slova educio, educare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Edukaci lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech, představuje formu odevzdávání informací, je vytvořen záměrně, aby se někdo učil a tak je ho potřeba chápat“ (Juřeníková, 2010, s. 9).

3.2 DRUHY EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

- Základní edukace – zahrnuje ty nejdůležitější informace o onemocnění a realizuje se u těch, kteří o dané problematice nemají žádné informace. Jedná se, např. o dietním opatření u diabetes mellitus, celiakii apod. Tento druh edukace poskytuje jen základní vědomosti pacientovi/klientovi a jeho rodině, protože nejsou vzhledem ke svému zdravotnímu či psychickému stavu schopni více informací pojmout a kromě toho z pedagogického hlediska je potřebné, aby pacient/klient a jeho rodina nebyli zahrnuti naráz velkým množstvím nových vědomostí či zručností, které nejsou schopni pochopit, zpracovat a umět je přenést do praxe.

- Komplexní edukace – jedná se o rozšířenější edukaci, která poskytuje pacientovi/klientovi a jeho rodině všestranné informace. Tento druh edukace může být uskutečňován prostřednictvím kurzů, rekondičních pobytů, při léčbě v ambulanci, opakovaných hospitalizacích, lázních apod. Především při chronických onemocněních se pacient/klient přispěním edukace postupně začíná starat o svoje zdraví, přejímá za něj zodpovědnost, aby svojí nemoc co nejúčelněji zvládl a směřoval co k nejkvalitnějšímu způsobu života.

- Reedukační edukace – *„je postupující, rozvíjející, napravující a kontinuální. Navazuje na předchozí vědomosti, prohlubuje je, aktualizuje a poskytuje i nové vědomosti, zručnosti a změny postojů vzhledem na změny ve zdravotním stavu edukanta“* (Magurová, Majerníková, 2009, s. 63). Pacient/klient se spolu se svou rodinou v běžném životě setkává s různými problémy, s kterými potřebuje poradit. Neobejdou se bez rad, prohlubují si už získané vědomosti, obohacují se o nové zručnosti, postoje, protože u medicíny dochází k vyložení nových poznatků. Tento druh edukace je i důležitý z hlediska procesu zapomínání, protože reedukační edukace má za úkol prohlubovat a obnovovat už získané vědomosti a zručnosti (Magurová, Majerníková, 2009).

3.3 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU

Edukační proces se skládá z pěti fází:

1. Posouzení edukanta,
2. stanovení edukačních diagnóz,
3. plánování edukačního procesu,
4. realizace edukačního plánu,
5. vyhodnocení edukace.

1. Posouzení

Při něm klademe důraz na sběr dat. Posuzujeme flexibilitu edukanta (pacienta/klienta), která je vyjádřena vyjadřováním se, jakož i poddajnost, která je obrazem ztotožnění se edukanta s radami a doporučeními. Vzdělání má vliv na účinnost zvolené učební metody. Styl učení závisí i od věku. Na každého edukanta musíme nahlížet jako na osobnost, ke které je třeba přistupovat individuálním způsobem. Zhodnotit potřebu učení ve vztahu ke zdraví – postoje edukanta k jeho vlastnímu zdraví.

2. Stanovení edukačních diagnóz

Edukační diagnózy jsou závěrem o odpovědích jednotlivce anebo skupiny na skutečné anebo potenciální zdravotní problémy.

Cílem diagnostiky pacienta před edukací je:

- Určení nezbytnosti se vzdělávat,
- Zjištění důležitých, potřebných informací,
- Diagnostikování potřeb.

Problematika potřeb jednotlivce, rodiny a komunity a jejich hodnocení v souvislosti s jejich zdravím je specifickým problémem ošetřovatelství a úzce se váže na vývoj standardní terminologie, která vytváří základ klasifikačních systémů. Rozvojem ošetřovatelské diagnostické terminologie se zabírá NANDA International.

3. Plánování edukačního procesu

Plánování má dvě etapy: stanovení priorit edukace a určení edukačního záměru. Stanovují se krátkodobé a dlouhodobé cíle, výběr obsahu edukace a její vhodné formy.

„Schéma edukační jednotky se skládá z tématu, místa, času a trvání edukační jednotky, organizační formy, metod, cíle a výsledných kritérií. (Magurová, Majerníková, 2009, s. 95)

Edukátor vymezuje ve fázi plánování tyto cíle:

- Kongnitivní (poznávací) – jsou orientované na vědomostní složku, na intelektuální zručnosti a poznávací schopnosti (také se nazývají v pedagogice jako vzdělávací cíle)
- Afektivní – týkají se úsudků, hodnot a postojů edukanta a jsou namířené na utváření názorů, ovlivňování hodnotového systému edukanta, jeho postojů a konání,
- Behaviorální – nazývají se i jako psychomotorické cíle, které se týkají edukantových zručností většinou manuálního charakteru (Magurová, Majerníková, 2009)

4. Realizace

Při uskutečňování edukace jde především o seznámení s novým učivem. Edukantovi se opatří nové poznatky, přičemž všechny postupy osvojení učiva se realizují pod vedením edukátora. Při realizaci edukačního plánu vycházíme z teoretických výchozích bodů označujících tyto jednotlivé fáze edukačního procesu, které Majerníková, Magurová (2009) charakterizují takto:

- Motivační – osvojení učiva,
- Expoziční – obeznámení se s novým učivem,
- Fixační – opakování a utvrzení učiva,
- Diagnostická – prověřování osvojených vědomostí, způsobilostí, zručností a návyků,
- Aplikační – využívání vědomostí, způsobilostí, zručností.

3.4 VYHODNOCENÍ EDUKACE

Rozeznáváme tři typy hodnocení:

- a) Termínované (ty se uplatňují už v 1. Fázi edukačního procesu),
- b) Průběžné,
- c) Souhrnné (závěrečné).

Průběžné hodnocení slouží edukátorovi i edukantovi k hodnocení, co se naučili na konci každého edukačního setkání.

„Souhrnné (závěrečné) hodnocení zahrnuje celkový pohled edukátora i edukanta na celý průběh edukace s vyhodnocením krátkodobých a dlouhodobých cílů a výsledných kritérií“ (Magurová, Majerníková, 2009, s. 97). Vyhodnocení slouží hlavně k tomu, aby si edukátor ověřil zda edukant si z edukace odnesl to, o co usiloval a zda není nutná reedukace.

Reálné edukační procesy ovlivňují edukační konstrukty, což mohou být v rámci edukační činnosti edukátora (sestry) vzdělávací programy, edukační plány, normy, standardy, knihy, filmy, CD i jiné.

Edukační standardy mohou být zpracované všeobecně nebo specificky, ke vztahu k pacientovi s daným onemocněním. Vymezují obsahové zaměření edukace, cíle, výsledná kritéria, způsob hodnocení a metodiku kontroly uskutečňování standardu.

Edukační materiál, může být případným písemným, obrazovým anebo slovním doplněním pokračující edukace. Buď je zpracován odborníky anebo si edukátor připraví vlastní, pro potřeby edukace vhodný edukační materiál (Nemcová, Hlinková a et al, 2010).

4 EDUKAČNÍ PROCES

Edukační proces u laika pracujícího v kuchyni s rizikem vzniku termického úrazu

Pro edukaci v prevenci termických úrazů byl vybrán laik pan J.Š. pracující v kuchyni, který je díky práci kuchaře pracující se spotřebiči vydávající zdroj tepla o vysokých teplotách ohrožen vznikem termického úrazu. Před třemi měsíci se mu stal na pracovišti termický úraz, kdy na sebe svrhnul hrnec s vroucí vodou, která mu opařila levé stehno, a musel být ošetřen v nemocnici. Užila se individuální forma edukace, kdy se uplatňovala zásada individuálního přístupu a respektovala se osobnost daného člověka.

1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

Jméno: J.Š.

Pohlaví: muž

Věk: 24

Bydliště: Praha

Rasa: europoidní (bílá)

Etnikum: české

Vzdělání: střední s maturitou

Zaměstnání: kuchař

Anamnéza:

Nynější onemocnění: nepocítuje žádné změny svého zdravotního stavu, levé stehno je již zhojeno

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, operace abscesu na stěevě, úrazy: 2 spojené s prací kuchaře

Alergická anamnéza: alergie na pyly, trávy a roztoče

Abúzy: nekouří, alkohol příležitostně, kofeinové nápoje nepije, závislost na jiných látkách: neuvádí

Farmakologická anamnéza: užívá pouze léky na alergii Aerius dle potřeby

Základní údaje

Tělesný stav	Bez závažných patologií
Mentální úroveň	Orientován místem, časem i osobou
Komunikace	Bez problémů, drží se daného tématu
Zrak, sluch	Používá brýle na dálku, sluch v pořádku
Řečový projev	V pořádku, srozumitelně artikuluje
Paměť	Krátkodobá i dlouhodobá paměť je nenarušená
Motivace	Projevuje zájem o nabytí vědomostí
Pozornost	Má zájem o své zdraví a bezpečnost
Typové vlastnosti	Myslí si o sobě, že je flegmatik, ale částečně i cholerik
Vnímavost	Adekvátní
Pohotovost	Reakce jsou přiměřeně rychlé
Nálada	Pozitivní
Sebevědomí	Střední úrovně, úplně si ve všem nevěří
Charakter	Sympatický, otevřený, méně trpělivý, energický
Poruchy myšlení	Neprojevují se
Chování	Přívětivé
Učení	Typ – emocionální Styl – vizuální, auditivní, systematické, logické Postoj – zajímá se o nové informace ohledně termických úrazů Bariéry – nemá moc rád změny

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

Posouzení podle Marjory Gordonové

- 1. Podpora zdraví:** Pan J.Š. již v minulosti prodělal termický úraz, který vznikl v době, kdy byl v práci, první úraz se mu stal těsně po nástupu do práce, kdy se opřel rukou o horký předmět, jednalo se, ale o popáleninu jenž si nevyžadovala nemocniční ošetření, druhý úraz se mu stal před třemi měsíci, kdy na sebe svrhl hrnec s vroucí vodou a opařila mu levou část stehna, toto popálení si již vyžadovalo nemocniční ošetření. Byl ošetřen na popáleninovém centru v Praze, kde určili, že se jedná o popáleninu prvního až druhého stupně na 10 % povrchu těla. Jeho zranění si nevyžadovalo hospitalizaci, léčba probíhala ambulantně, kdy musel docházet v pravidelných intervalech na převazy levého stehna. Dostal lékařskou zprávu, kde mu lékař doporučil uchovávat obvazy v suchu a čistotě a udržovat končetinu v horizontální, mírně zvýšené poloze a navrhl z tohoto důvodu nemocenskou. Doporučenou nemocenskou pan J.Š., odmítl a chodil dále do práce. Později došlo ke zhoršení hojení rány, které vzniklo z nedodržování doporučeného léčebného režimu. Rána se zhojila bez zjevných jizev, ale kdyby pan J.Š. dodržoval léčebný režim, zkrátil by si dobu ambulantního léčení. Nyní je plně zdrav, ale je nutné v tomto případě jej edukovat o prevenci vzniku termického úrazu a první pomoci.
- 2. Výživa:** Pan J.Š. měří 185 cm a váží 80 kg, BMI = 23 (normál). Stravuje se často v práci, když je doma vaří si, jí všechno, dietní režim nemá žádný. Denně vypije okolo 1,5 litru tekutin, nejčastěji však sycené nápoje a ovocné šťávy, kofeinové nápoje nepije, alkohol pouze příležitostně.
- 3. Vylučování:** S močením ani s vyprazdňováním stolice nemá žádný problém.
- 4. Aktivita, odpočinek:** Neprovozuje žádný aktivní sport, má motorku a rád se jde na ní projed. Chodí na procházky a baví se s přáteli.

5. **Vnímání, poznávání:** Pan J.Š. je při vědomí, orientovaný místem, časem i osobou. Používá brýle na dálku, neudává sluchovou poruchu. Přiznává, že tehdy zanedbal léčebný režim a ví, že má nedostatek vědomostí ohledně termických úrazů a první pomoci.
6. **Sebepojetí:** Pan J.Š. se hodnotí spíše jako flegmatik a místy i jako cholerik. Pohled na život je pozitivní. Projevuje zájem o sebe sama a své zdraví a bezpečnost.
7. **Role, vztahy:** Pan J.Š. má přítelkyni s kterou je rok, nebydlí spolu, ale plánují to. Schází se se svou rodinou a má s nimi dobré vztahy. Při vzniku jeho úrazu před třemi měsíci pro něj rodina přijela do nemocnice a odvezla jej domů.
8. **Sexualita:** Pan J.Š. se k této tématice moc vyjadřovat nechce, stydí se.
9. **Zvládání zátěže:** Pan J.Š. neudává žádné výrazné změny ve svém životě. Když nastane problém, snaží se jej vyřešit sám, či se uchýlí k pomoci blízkých. Stresové situace se snaží zvládnout sám, ale záleží hlavně na jejich obtížnosti.
10. **Životní hodnoty:** Pan J.Š. má plány do budoucna, chtěl by zkusit práci v zahraničí a začal chodit na jazykový kurz angličtiny. Na žebříčku hodnot má na prvních pozicích zdraví, lásku, rodinu a peníze. Pan J.Š. spolupracuje a jeví zájem o to nabýt vědomosti.
11. **Bezpečnost, ochrana:** Pan J.Š. se nejbezpečněji cítí doma a u svých blízkých. Nemá rád nemocnice.
12. **Komfort:** Pan J.Š. se cítí dobře doma, u blízkých a v práci. Docházení do ambulance jej obtěžovala, vadil mu zápach a čekání v čekárně.
13. **Jiné (růst a vývoj):** Pan J.Š. má růst a vývoj fyziologický, prodělaný termický úraz neměl vliv na hybnost končetiny a ani jiné problémy nenastaly.

Profil rodiny

Pan J.Š. má přítelkyni s kterou chodí rok, nežijí spolu, ale plánují to. Jeho vztahy s rodinou jsou dobré, otec 48 let pracuje jako policista, netrpí žádnou vážnou nemocí. Matka 46 let pracuje jako učitelka na SŠ, také netrpí žádnou vážnou nemocí. Pan J.Š. studoval a úspěšně dokončil střední školu s maturitou, obor kuchař/číšník.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Pravidelně se schází se svou rodinou, příbuznými, přítelkyní i přáteli. Rodinné vztahy jsou dobré. Po jeho úraze se o něj starali, pomáhali mu.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Životní styl pana J.Š. je velice rozličný. Nedodržuje všechny základní prvky zdravé životosprávy. Jeho příjem je dostatečný denně vypije 1,5 litru tekutin, ale preferuje nasycené vody, ovocné džusy a alkohol pouze příležitostně. Má rád svou práci kuchaře, ale chtěl by zkusit práci v zahraničí a proto dochází na jazykové kurzy angličtiny.

Náboženství

K žádnému se nepřiklání, je ateista.

Hodnota

Nejdůležitější v jeho žebříčku hodnot je zdraví, láska, rodina a peníze.

Postoj k jeho prodělanému úrazu

Přiznává, že si za vznik termického úrazu, který se udál před třemi měsíci v práci, kde pracuje na pozici kuchaře, může sám. Nedodržoval bezpečnost při své práci a byl nepozorný. Také za pozdější komplikace při hojení rány si může sám, nedodržoval doporučený léčebný režim a prodloužila se mu doba ambulantního léčení jeho úrazu. Následky to však nemělo, levé stehno se mu plně zhojilo bez jizev, či změn hybnosti končetiny. Uvědomuje si potřebu osvojit si vědomosti v této problematice. A předejít tak dalšímu vzniku termického úrazu.

Vstupní test

	Ano/Ne
Otázky	
Byl jste někdy v péči popáleninového centra?	Ano
Víte, co je to termický úraz?	Ano
Znáte příčiny vzniku termického úrazu?	Ano
Znáte první pomoc při vzniku termického úrazu?	Ne
Poskytl jste sobě či někomu první pomoc při vzniku termického úrazu?	Ne
Dodržujete zásady bezpečnosti práce?	Ne
Slyšel jste někdy o organizacích, které pořádají preventivní programy v prevenci vzniku termických úrazů?	Ne
Znáte preventivní opatření vzniku termického úrazu?	Ne

Na základě vstupního testu se zjistilo, že pan J.Š. má nedostatky ve vědomostech o první pomoci při vzniku termického úrazu, nedodržování bezpečnosti práce a neslyšel o organizacích, které se danou problematikou zabývají a pořádají preventivní programy. Vzhledem k tomu, že pan J.Š. pracuje v prostředí, ve kterém může dojít ke vzniku termického úrazu a již prodělal termický úraz na svém pracovišti, a nedostatku vědomostí, se rozhodlo edukovat jej v rámci výše uvedené problematiky.

Motivace:

Motivace pana J.Š. je značná, projevuje se jeho zájmem se učit, uvědomit si, že termický úraz je závažný a ne vždy může skončit tak dobře jako v jeho případě před třemi měsíci, kdy jej prodělal a docházel pouze k ambulantnímu ošetřování a nezůstaly mu trvalé následky. K motivaci se vede hlavně sám, chce změnit svůj postoj ke svému výkonu povolání a dodržovat zásady bezpečnosti práce a dodržovat preventivní opatření.

2. FÁZE – DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí:

- Termických úrazů
- První pomoci
- Organizacích zaměřených na prevenci a pomoc popáleným

Deficit v postojích:

- Strach z provádění první pomoci
- Nejistota v sebe sama při dodržování zásad bezpečnosti práce a první pomoci

Deficit zručností:

- V provádění první pomoci

3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit: na základě vyhodnocení vědomostního vstupního testu a rozhovoru s dotyčným se stanovili priority edukačního procesu

- O termických úrazech
- První pomoci
- O organizacích, které provádějí edukační programy a poskytují pomoc popáleným
- O dodržování zásad bezpečnosti práce
- O preventivních opatřeních

Podle struktury: 3. Edukační jednotky.

Záměr edukace:

- Mít co nejvíce vědomostí o termických úrazech
- Seznámit s první pomocí a prakticky jí zvládnout
- Dodržovat zásady bezpečnosti práce a prevence vzniku termického úrazu
- Seznámit s organizacemi zaměřující se na prevenci a pomoc popáleným

Podle cílů:

- **Kognitivní** – pan J.Š. nabyl vědomosti o termickém úraze, který prodělal, jeho vzniku, příčinách, prevenci jeho vzniku a první pomoci.
- **Afektivní** – pan J.Š. má zájem získat nové vědomosti, je ochoten zúčastnit se edukačních sezení, vytvořit si kladný přístup ke spolupráci a uvědomit si nutnost dodržování zásad bezpečnosti práce a první pomoci.
- **Behaviorální** – pan J.Š. dodržuje zásady bezpečnosti práce a prevence vzniku termického úrazu. Osvojí si zásady první pomoci a bude, adekvátně reagovat při vzniku termického úrazu a umět jej ošetřit.

Podle místa realizace: u pana J.Š. doma, kde se cítí dobře a je zde klid a soukromí.

Podle času: edukační proces proběhl 5. února 2014, podle volného času pana J.Š., v odpoledních hodinách.

Podle výběru: výklad, vysvětlování, rozhovor, názorná praktická ukázka, vstupní a výstupní test, fotografie, video, diskuze.

Edukační pomůcky: audiovizuální pomůcky, notebook, fotografie, edukační karty (viz. příloha D), video, obvazový a přírodní materiál.

Podle formy: individuální.

Typ edukace: reedukační.

Struktura edukace

1. Edukační jednotka: termický úraz.

2. Edukační jednotka: první pomoc při vzniku termického úrazu a její praktické zvládnání.

3. Edukační jednotka: prevence vzniku termického úrazu a organizace zabývající se touto problematikou.

Časový harmonogram edukace:

1. Edukační jednotka: 05. 02. 2014 od 14.00 do 14.50 (50 minut).

2. Edukační jednotka: 05. 02. 2014 od 15.00 do 15.55 (55 minut).

3. Edukační jednotka: 05. 02. 2014 od 16.00 do 16.35 (35 minut).

4. FÁZE – REALIZACE

1. Edukační jednotka

Téma edukace: Termický úraz

Místo edukace: byt pana J.Š.

Časový harmonogram: 05. 02. 2014 od 14.00 do 14.50 (50 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pan J.Š. nabyt adekvátní vědomosti o termických úrazech, rozezná stupně popálenin, pravidlo devíti i příčiny vzniku.
- **Afektivní** – pan J.Š. má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získaných i oprášení již nabitých vědomostí o termických úrazech.

Forma edukace: individuální.

Prostředí: domácí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky, diskuze.

Edukační pomůcky: video, fotografie, notebook, internet, edukační karta.

Realizace 1. Edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a představit se, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pana J.Š. ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.

- **Expoziční fáze:** (25 minut)

Termický úraz - Popáleninový úraz je poškození tkáně způsobené dlouhým, přímým anebo nepřímým působením vysokých teplot. Mezi termické úrazy se řadí poškození elektrickým proudem, poranění chemikáliemi, zářením (např. rentgenové, infračervené, ultrafialové atd.), vroucí vodou, vroucím olejem, předměty sálající teplo a řadí se zde i poškození nízkými teplotami což jsou omrzliny.

Rozsah termického úrazu - Pro přibližné posouzení rozsahu termického úrazu platí jedno z nejznámějších pravidel tzv. pravidlo devíti. Tělesný povrch je rozdělen do oblastí, které reprezentují 9 % nebo násobek devíti (pro zpřesnění pojmu se panu J.Š. ukázala fotografie panáčka, který má tělesný povrch rozdělen právě na tyto procenta).

Stupně termického úrazu - I. stupeň se projevuje zarudnutím kůže, je silně bolestivý, ale hojí se rychle a bez následků. Příkladem může být spálení sluncem tzv. solární či ultrafialové záření (UV), dermatitida – zánět kůže. II. a stupeň se projevuje tvorbou puchýřů. Popáleniny silně bolí, hojí se týdny, ale nezanechávají jizvy. II.b. stupeň zde se netvoří puchýře, mohou však vznikat později. Hojení trvá déle a zanechává jizvy. Tyto popáleniny často vyžadují chirurgickou léčbu. Je zde riziko vzniku infekce. III. Stupeň vzniká např. působením elektrického proudu, dotykem žhavého předmětu, vede ke zničení kůže i podkoží, dochází k odumření tkáně. Kůže je černá, zuhelnatělá, někdy bílá, při hloubkovém opaření višňově červená. Bolestivost je nízká nebo vymizelá. Hojí se měsíce, jizevnatě a vždy po nutném chirurgickém výkonu. IV. Stupeň zde jsou postiženy hluboké části a kosti a vnitřní orgány. Tento typ popálenin způsobují zdroje vysokého napětí a hořlavé chemikálie (zde byly panu J.Š. ukázány fotografie jednotlivých stupňů popálenin).

Příčiny vzniku termického úrazu - Termický úraz způsobuje působení tzv. „suchého“ horka – přímý kontakt s horkým předmětem (žhavý kov), ožehnutím plamenem, kontakt s hořícím předmětem. Při působení tzv. „vlhkého“ horka (pára nebo horká tekutina) vznikají opařeniny. Termický úraz může vzniknout i sáláním při přenosu tepelné energie vzduchem z blízkosti horkého předmětu nebo ohně, může ji způsobit elektrická energie při kontaktu s vodičem, při zasažení bleskem. Vliv radiace se uplatňuje při popáleninách od slunečního záření.

- **Fixační fáze:** (10 minut) důkladné zopakování podstatných informací o termických úrazech, shrnutí opakovaných poznatků, zdůraznit závažnost termických úrazů.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek panu J.Š. a vyhodnocení správnosti jeho odpovědí.

Kontrolní otázky pro pana J.Š.:

Co je to termický úraz?

Můžete vyjmenovat stupně termického úrazu?

Víte příčiny vzniku termického úrazu?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pan J.Š. byl dotazován několika kontrolními otázkami, jeho správné odpovědi byli uspokojivé, definice které mu byly předloženy si přeformuloval tak, aby pro něj byly jednoduché a srozumitelné, čímž se projevila jeho iniciativa a kreativita, což je překvapivé, že umí takto pracovat se sdělenými informacemi. Prokázal, že zná základní vědomosti o termických úrazech, stupně a příčiny jejich vzniku. Pan J.Š. přistupoval zodpovědně k edukaci, soustředil se na danou problematiku, projevil aktivní zájem o nabytí nových i o osvěžení již získaných vědomostí. V rámci diskuze došlo k závěru, že obsah 1. Edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 50 minut.

2. Edukační jednotka

Téma edukace: první pomoc při vzniku termického úrazu a její praktické zvládnání.

Místo edukace: byt pana J.Š.

Časový harmonogram: 05. 02. 2014 od 15.00 do 15.55 (55 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pan J.Š. má vědomosti o první pomoci, zásad a praktického provedení.

- **Afektivní** – pan J.Š. má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi, pan J.Š. si uvědomuje mít znalost v oblasti první pomoci.
- **Bahaviorální** – pan J.Š. umí správně využívat znalosti z oblasti první pomoci a ovládá i její praktické provedení.

Forma edukace: individuální.

Prostředí: domácí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky, diskuze.

Edukační pomůcky: audiovizuální pomůcky, notebook, internet, edukační karta.

Realizace 2. Edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, vysvětlit význam získaných vědomostí a praktických dovedností.
- **Expoziční fáze:** (25 minut)

První pomoc při termickém úrazu - S ohledem na bezpečnost všech zabráníme dalšímu působení tepla, odneseme dotyčného z dosahu horkého předmětu, vyneseme z hořícího prostředí, svlékneme horký mokrý oděv. Sejmeme prstýnky, hodinky a šperky z popálených ploch a jejich okolí, pro následný otok tkáně může být jejich odstranění v pozdější době problematické. Pokud na dotyčném hoří oděv, snažíme se mu zabránit v běhu (zvýšeným přísunem kyslíku se rozdmýchává oheň). Dotyčného zastavíme, šetrně povalíme a valíme po zemi. Hořící oděv uhasíme politím vodou nebo udušením ohně příkrývkou, k udušení plamene nepoužíváme umělohmotné tkaniny.

Co nejdříve začneme popálená místa chladit. Dostatečné chlazení snižuje celkový stupeň poškození tkáně, výrazně zmenšuje bolest, působí protišokově. Chlazení provádíme tak dlouho, dokud to dotyčnému přináší úlevu – minimálně však 10 – 20 minut. Menší rozsah popálených ploch můžeme ochlazovat tekoucí studenou vodou z vodovodu (10 – 15 °C). Vlažnou vodu (20–25 °C) použijeme na ochlazení větších ploch povrchu těla. Nikdy ale neponoříme dotyčného do chladné vody celého, předcházíme tím podchlazení.

Ošetříme poraněné plochy sterilním krytím, pouze I. stupeň není třeba krýt. Puchýře se nepropichují, příškvary (oděv, dehet) nestrháváme. Popáleninu nikdy nezasypáváme

práškem ani nemažeme mastní. Při zasažení očí, nosu či úst tyto části vyplachujeme chladnou čistou vodou.

U rozsáhlejších popálenin provádíme protišoková opatření a zajistíme přivolání ZZS (zde se použili audiovizuální pomůcky např. video, fotografie).

Poté následovalo její praktické provedení, kdy se uměle vytvořila situace, kdy došlo k opaření člověka vroucí vodou a panu J.Š. se ukázalo, jakým způsobem se má postupovat a následně byl vyzván, aby následně provedl první pomoc sám (zde se použil obvazový materiál, figurant a přírodní materiál např. tekoucí voda z kohoutku).

- **Fixační fáze:** (15 minut) důkladné zopakování podstatných informací o první pomoci, její provedení, shrnutí opakovaných poznatků, opakované praktické provedení první pomoci, objasnění případných nesrovnalostí.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek panu J.Š. a vyhodnocení správnosti jeho odpovědí.

Kontrolní otázky pro pana J.Š.:

Umíte popsat zásady první pomoci?

Víte, jak byste ošetřil opařeninu?

Víte co udělat, když bude nějakému člověku hořet oděv?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pan J.Š. byl dotazován několika kontrolními otázkami, jeho správné odpovědi byly uspokojivé a vzhledem k tomu, že není zdravotník, ale laik i postačující, byť nejsou na profesionální úrovni, ale od nezdravotníků nemůžeme toto vyžadovat. Pan J.Š. přistupoval aktivně k edukaci, koncentroval se na danou problematiku, projevil zájem o nabytí nových vědomostí a praktických dovedností. V rámci diskuze došlo k usnesení, že bylo podstatné zvolit obsah 2. Edukační jednotky a zapojení i praktické složky. Edukace probíhala v rozsahu 55 minut.

3. Edukační jednotka

Téma edukace: prevence vzniku termického úrazu a organizace zabývající se touto problematikou.

Místo edukace: byt pana J.Š.

Časový harmonogram: 05. 02. 2014 od 16.00 do 16.35 (35 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pan J.Š. bude prokazovat vědomosti o organizacích, které se zabývají prevencí a pomocí popáleným lidem.
- **Afektivní** – pan J.Š. aktivně projevuje zájem o získání nových vědomostí a novinek, verbalizuje dostatek vědomostí a spokojenost s podanými informacemi.

Forma edukace: individuální.

Prostředí: domácí.

Edukační metody: výklad, rozhovor, zodpovězení na otázky, diskuze.

Edukační pomůcky: notebook, internet, edukační karta.

Realizace 3. Edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) vytvořit vhodné prostředí a příjemnou atmosféru pro edukaci. Vysvětlit, že se v této části jedná jen o takovou zajímavost, aby měl ponětí o tom, že existují organizace, které se touto problematikou zabývají a pomáhají lidem s popálením. A znát prevenci jak zamezit vzniku termického úrazu.
- **Expoziční fáze:** (15 minut)

Prevence termických úrazů – důležité je, aby se dodržovalo pár pravidel, aby se zamezilo vzniku termického úrazu. V prostředí ve kterém se pracuje se žhavými předměty či vroucími tekutinami a spotřebiči sálající tepelnou energii, je důležité dodržovat bezpečnost práce a řídit se jejími pokyny, patří zde zejména používání ochranných pomůcek, používat dané spotřebiče tak je udáno v návodu apod. Dále by měl daný člověk pracující s těmito věcmi, dodržovat dostačující spánek, odpočinek a při pracovní době neužívat žádné návykové látky, z nedodržení těchto pravidel se může později stát, že z důvodu zhoršených reakcí a zhoršení pozornosti, dojde k termickému nebo jinému úrazu.

Organizace pro pomoc lidem po termickém úraze - Existují organizace, které se orientují na podporu popáleným lidem a jejich rodinám, ale zároveň fungují jako preventivní programy, které patří do jedné z mála možností prevence zaměřené na širokou veřejnost. Prevence je důležitá, díky ní se můžeme vyvarovat vzniku termického úrazu. Existují organizace v ČR i ve světě. V ČR je to například organizace Boli to, Nadační fond popáleným a jiné a v cizině např. The International Society for Burn Injuries.

- **Fixační fáze:** (5 minut) opakování informací související s prevencí termických úrazů a organizacích, které se danou problematikou zabývají, shrnutí opakovaných poznatků.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek panu J.Š. a vyhodnocení správnosti jeho odpovědí.

Kontrolní otázky pro pana J.Š.:

Znáte preventivní opatření k zamezení vzniku termického úrazu?

Znáte nějaké organizace zabývající se termickými úrazy a pomocí popáleným?

Jakým způsobem budete pracovat se spotřebiči, které sálají teplo a vroucími tekutinami?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pan J.Š. byl dotazován několika kontrolními otázkami, jeho správné i když ne úplně přesné odpovědi svědčily o jeho pozornosti. Nejisté odpovědi a nepřesné byly zaznamenány zejména v oblasti vyjmenování organizací, které se danou problematikou zabývají, naopak u otázek zaměřené na prevenci pan J.Š. odpovídal adekvátně a uspokojivě. V rámci diskuze došlo k usnesení, že obsah 3. Edukační jednotky byl vybrán správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 35 minut.

5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

V rámci závěrečného vyhodnocení edukačního procesu pan J.Š. vyplnil vědomostní test, jehož otázky jsou shodné s testem vstupním, který byl vyplněn ve fázi posuzování.

	Ano/Ne	Ano/Ne
Otázky		
Byl jste někdy v péči popáleninového centra?	Ano	Ano
Víte, co je to termický úraz?	Ne	Ano
Znáte příčiny vzniku termického úrazu?	Ano	Ano
Znáte první pomoc při vzniku termického úrazu?	Ne	Ano
Poskytl jste sobě či někomu první pomoc při vzniku termického úrazu?	Ne	Ne
Dodržujete zásady bezpečnosti práce?	Ne	Ano
Slyšel jste někdy o organizacích, které pořádají preventivní programy v prevenci vzniku termických úrazů?	Ne	Ano
Znáte preventivní opatření vzniku termického úrazu?	Ne	Ano

- Pan J.Š. získal podstatné vědomosti o termických úrazech, jejich stupních, příčinách jejich vzniku, pochopil nutnost mít tyto vědomosti vštípeny, neboť již utrpěl termický úraz a je díky své práci stále ohrožen jeho vznikem.
- Pan J.Š. prokazuje vědomosti o zásadách první pomoci a nutnosti její zvládnutí i prakticky.
- Pan J.Š. je spokojen se získanými vědomostmi a praktickými dovednostmi.
- Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, které byly pro pana J.Š. srozumitelné, při edukaci velmi dobře spolupracoval, nechal si vše objasnit.
- Edukační cíle (kognitivní, afektivní, behaviorální) se podařilo splnit, edukace je ukončena, na základě splněných cílů.
- Na základě odpovědí pana J.Š., které uvedl ve výstupním testu, a na základě splněných stanovených cílů se usoudilo, že realizace edukačního procesu byla úspěšná.
- Edukace byla efektivní a zdokonalila již nabitě vědomosti a dovednosti. A zároveň i přidala vědomosti a dovednosti nové.

5 DISKUZE

Srovnávat práci na toto téma s jinými autory není úplně snadné. Problematika termických úrazů je obsáhlá, teorie bývá dosti podobná, ale každý autor se v praktické části zaměřuje na určitou věkovou kategorii, skupinu či jednotlivce, podle zájmu nebo aktuálnosti. Nenašla se, ale práce, která by byla zaměřena pouze na jednotlivce, ale edukační proces u všech prací byl zpracován na stejném principu.

Edukovaný pan J.Š., který již termický úraz prodělal, disponoval určitými znalostmi a vědomostmi v dané problematice, ale byly u něj zjištěny nedostatky ohledně první pomoci a jejího praktického zvládnání a jeho již získané vědomosti o termických úrazech byly celkem nepřesné a potřebovaly obnovit.

Pan J.Š. se aktivně zapojoval do edukačního procesu a dokonce disponoval kreativním myšlením a zájmem o danou problematiku.

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Bylo by určitě přínosem, kdyby se začaly vytvářet propracovanější edukace a to nejen v oblasti termických úrazů, ale i v jiných oblastech ochrany našeho zdraví a bezpečí života. Jednalo by se o edukační programy, které by mohly být pojaté formou kurzů pro širokou veřejnost, informačních brožurek či ve formě spotů v televizi. Problém bude nejspíše ve špatné medializaci, existuje sice spousta internetových stránek, které nás obeznámí s problematikou úrazovosti, ale laická veřejnost asi sama od sebe vyhledávat tyto informace nebude či ani neví, jaké heslo má do vyhledávače zadat.

Ministerstvo dopravy České republiky uskutečnilo úspěšnou kampaň s názvem „Nemyslíš, zaplatíš“, která byla určena účastníkům dopravního provozu, kdy byly lidem ukazovány prostřednictvím televize a internetu nejrůznější situace, do kterých se může člověk za volantem dostat, pokud se nechová v souladu se zákonem, např. poukazovala na rizikové chování řidičů pod vlivem alkoholu, které se projevuje agresivní jízdou a špatnými smyslovými vjemy a dopadne to jako ve všech ostatních spotech, kdy člověk za svojí nerozvážnost zaplatí tou nejvyšší cenou, svým životem.

A proto se naskytuje otázka, zda by podobnou kampaň, nemohlo i Ministerstvo zdravotnictví České republiky zrealizovat a poukázat tak na rizikové situace v domácnosti, venku, ve škole, na pracovišti a vyvolat tak u lidí větší zájem o své zdraví.

Média jsou jedním z informačních prostředků, které jsou nejvíce sledovány obyvateli této země, snad v každé rodině hraje doma televize, která na nás chrlí informace prostřednictvím reklam, televizních zpráv, dokumentů, filmů, seriálů a jiných podobných pořadů.

A možná díky těmto spotům v televizi, které by podobně jako spoty kampaně ministerstva dopravy „Nemyslíš, zaplatíš“ poukazovaly na rizikové situace naturalistickým způsobem a informovaly o webových stránkách, kde mohou získat k danému tématu dostatek informací, by možná i spoty zaměřené na prevenci právě o zmiňovaných termických úrazech mohly u lidí vzbudit větší zájem o bezpečnost a své zdraví. A zabránit tak situacím, které zasahují negativně do našich životů a zanechávají jizvy nejen na těle, ale i na duši.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjištění významu edukace provedené u laika pana J.Š. pracujícího v kuchyni v oblasti prevence termických úrazů a první pomoci. K zahájení edukačního procesu bylo nutné si uvědomit, o čem bude pan J.Š. informován a co mu daná edukace má dát. Museli se použít i vhodné edukační materiály a pomůcky, které měly brát ohled na osobnost člověka a jeho vědomostní úroveň v dané problematice. Tomuto všemu musela předcházet první fáze edukačního procesu a to posouzení a druhá fáze čili diagnostika, aby se zjistil deficit znalostí, ale aby se zhodnotily, zda již jeho získané vědomosti jsou správné.

Hlavním úkolem práce bylo zjistit:

Jaký je deficit a úroveň znalostí pana J.Š. v problematice termických úrazů a první pomoci.

Pomocí dílčích problémů bylo zjišťováno:

- Zda je pan J.Š. informován o možném riziku vzniku termického úrazu a co samotný termický úraz znamená,
- Zda pan J.Š. ví jaká je první pomoc při popálení,
- Zda pan J.Š. disponuje vědomostmi a dovednostmi v dané problematice.

V samotném průběhu edukace byly odstraňovány u pana J.Š. deficity znalostí a dovedností, tím, že ihned při jeho špatné či neúplné odpovědi, byla daná oblast správně panu J.Š. objasněna. Pan J.Š. byl posuzován s ohledem na svou osobnost a vědomostní úroveň. A dle toho byl také edukační proces sestaven do edukačních jednotek, které se skládaly z teoretické i praktické části.

Tato práce popisuje realizaci a hodnocení pana J.Š. s určitým deficitem znalostí, dovedností, zručností a postojů v dané problematice. U pana J.Š. proběhla forma individuální edukace. Realizace edukačního procesu měla vliv na odstranění deficitu a prohloubení znalostí.

Při zpětném dotazování pan J.Š. věděl: co je to termický úraz, jak může vzniknout, jaká je první pomoc. Dokázal si uvědomit vzhledem k prodělanému termickému úrazu důležitost prevence a ochrany svého zdraví. Spolupracoval a aktivně se zapojoval do procesu edukace.

Účinnou edukací u pana J.Š. se dosáhlo znalostí a dovedností v dané problematice. Jak díky vstupní atmosféře a vtažení do problematiky termických úrazů, také díky použití vhodných a názorných edukačních pomůcek, které byly prezentovány z naturalistických materiálů, na některé pan J.Š. svůj pohled neudržel.

Edukace je součástí ošetrovatelské profese a ovlivňuje člověka jak po stránce fyzické tak i psychické. Každý člověk má právo na pravdivé informace a na ochranu svého zdraví.

V České republice je situace tragická, neexistují edukační programy v prevenci termických úrazů a roste počet hospitalizovaných, zejména dětí v nemocnici s termickým úrazem, byť tento nárůst není tak enormní, ale pokud chceme zabránit incidenci termických úrazů a celkově úrazům, musíme k tomu zaujmout aktivní postoj a začít s daným problémem něco udělat a řešit jej.

V ČR není ustálená koncepce prevence zaměřená pouze na termické úrazy, ale občanské sdružení Prevence dětem o. s. založené v červnu 2012 a jejich členové profesí zdravotničtí záchranáři realizují preventivní programy v oblasti dětských úrazů, dále existuje program Hasík občanského sdružení Citadela Bruntál, který se zaměřuje na výchovu dětí oblasti požární ochrany a ochrany obyvatelstva.

Tato bakalářská práce, která se zabývá významem edukace v prevenci termických úrazů, byla její praktická část pojata formou edukace, která byla zaměřena na prevenci termických úrazů u pana J.Š., jenž pracuje jako kuchař a již prodělal termický úraz, který si vyžádal nemocniční ošetření. Byly mu objasněny informace spojené s termickým úrazem, prevencí a první pomocí, a tak byly ovlivněny jeho znalosti, vědomosti a postoje k dané problematice. Vhodná forma edukace, by mohla riziko vzniku termického úrazu eliminovat.

Vytvoření edukačního procesu v oblasti prevence termických úrazů a první pomoci, který byl vytvořen individuální formou pro pana J.Š. a realizován dne 05. 02. 2014 v domácím prostředí, může být pokládán za aktivní krok v oblasti prevence a zároveň

motivací pro učinění dalších kroků pro vytvoření propracovanějších edukačních programů v prevenci termických úrazů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BERANOVÁ, Zdenka. 1981. *Popáleniny u malých dětí*. Praha: Avicenum, 144 s. ISBN neuvedeno.
- Bolí to, o.s. [online]. datum neuvedeno. [cit. 15-02-2014]. Dostupné z <http://www.bolito.cz>
- BUCHTOVÁ, B. *Člověk – psychosomatická bytost : k problému lidské sebereflexe*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 233 s. ISBN 80-210-2730-4.
- BYDŽOVSKÝ, Jan. 2006. *Předlékařská první pomoc*. Vyd. 1. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-802-4723-341.
- ČELKO, Alexandr Martin. *Dětské úrazy a popáleniny*. Praha: Galén, 72 s. ISBN 80-7262-183-0.
- Epomed.cz: e-learning popáleninové medicíny. KLEIN, Leo. Epomed.cz [online]. [cit. 22-04-2014]. Dostupné z: <http://www.epomed.cz/>.
- ISBI: International Society for Burn Injuries. GAMELI, Richard L. ISBI: International Society for Burn Injuries [online]. [cit. 20-04-2014]. Dostupné z: <http://www.worldburn.org/>.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KALINA, Jiří, DOLEČEK, Rajko a et al. 1970. *Léčení popálených*. Praha: Avicenum, 352 s. ISBN neuvedeno.
- KONIGOVÁ, Radana, BLÁHA, Josef a et al. 2010. *Komplexní léčba popáleninového traumatu*. Praha: Karolinum, 430 s. ISBN 978-80-246-1670-4.
- KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
- LACINOVÁ, Jana. Sdružení na pomoc popáleným dětem. ŠTURSA, Zdeněk. Sdružení na pomoc popáleným dětem [online]. [cit. 25-03-2014]. Dostupné z: <http://popaleniny.cz/>.

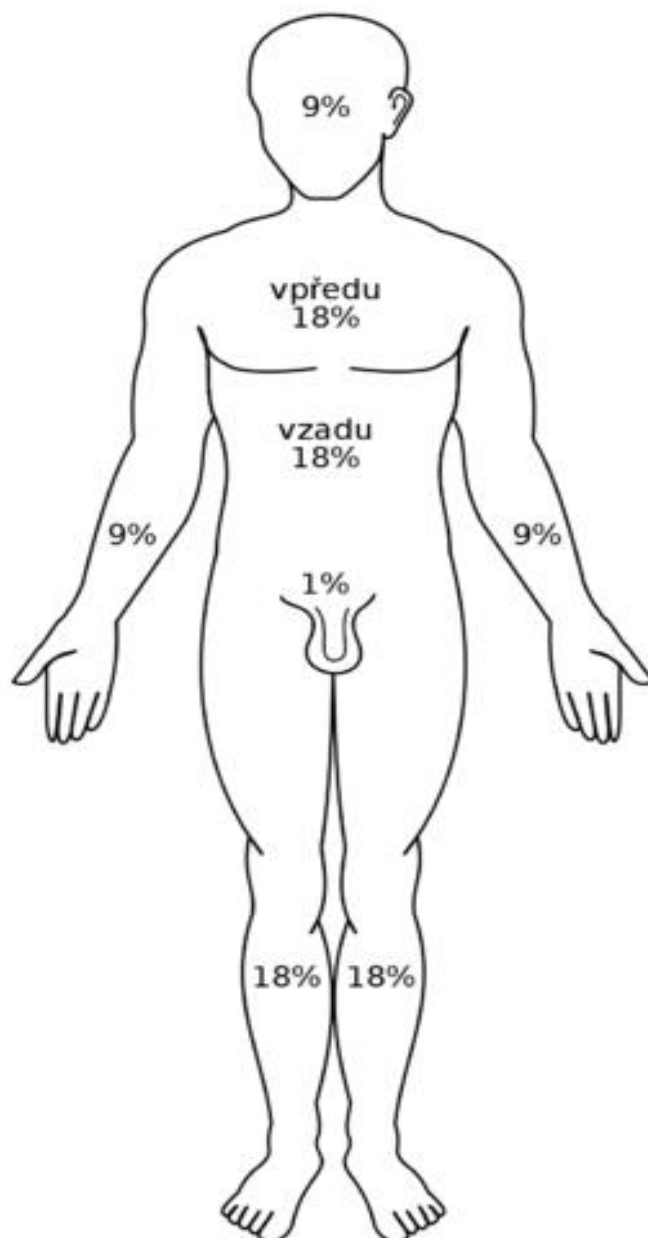
- MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. 2009. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 155 s. ISBN 978-80-8063-326-4.
- MAREČKOVÁ, Jana. 2006 *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
- Nadace popáleným dětem. Pražské barokní harmoniky, PATOČKA, Pavel. [online]. [cit. 12.04.2014]. Dostupné z: <http://www.pbh.cz/pomocpopalenym.htm>.
- NEMCOVÁ, Jana, HLINKOVÁ, Edita a et al. 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.
- Paulinchen e.V.: Initiative für brandverletzte Kinder. GOTTWALD, Adelheid. Paulinchen e.V.: Initiative für brandverletzte Kinder [online]. [cit. 22-04-2014]. Dostupné z: <http://www.paulinchen.de/>.
- Prevence dětem: Prevence úrazů dětí. © 2012 PREVENCE DĚTEM O. S. Prevence dětem: Prevence úrazů dětí [online]. [cit. 15-03-2014]. Dostupné z: <http://www.prevencedetem.cz>
- ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana a et al. 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 604 s. ISBN 80-247-1049-8.
- SRNSKÝ, Pavel. 2007. *První pomoc u dětí*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 111 s. Pro rodiče. ISBN 978-802-4718-248.
- ŠIMKO, Štefan a Jan KOLLER. 1992. *Popáleniny*. Martin: Osveta, 470 s. ISBN 80-217-0427-6.
- ŠIMKO, Štefan et al. 1985. *Ošetrovanie popálených*. Martin: Osveta, 222 s. ISBN neuvedeno.
- VÁGNEROVÁ, Marie a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. 2003. *Psychologie handicapu*. Vyd. 2., opr. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Pedagogická fakulta, 40 s. ISBN 80-708-3765-9.
- Vitalion: Lepší informace, lepší zdraví. [online]. [cit. 2014-05-15]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/popaleniny/>

PŘÍLOHY

Příloha A – Pravidlo devíti dle Wallace a Pulasky	I
Příloha B - Statistické grafy incidence termických úrazů v České republice	II
Příloha C – Rešerše	III- XVI
Příloha D – Edukační karty	XVII - XVIII

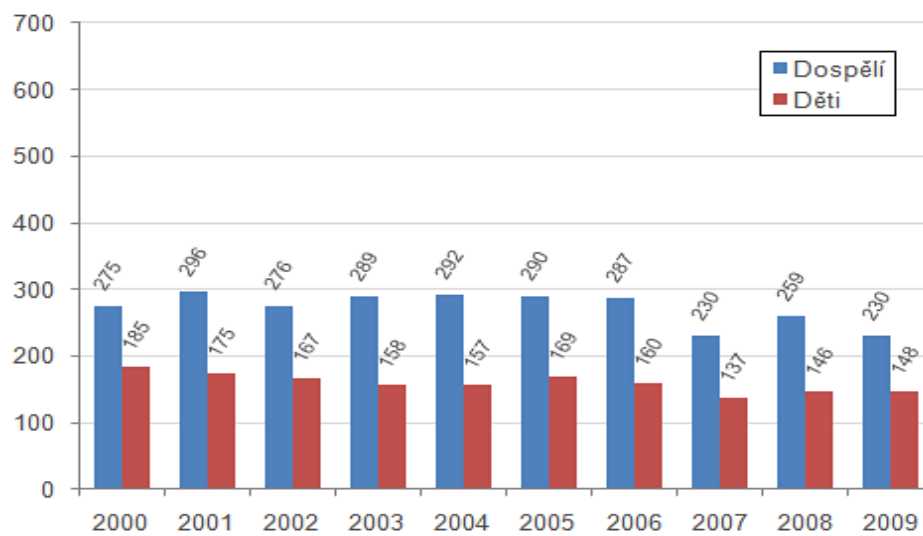
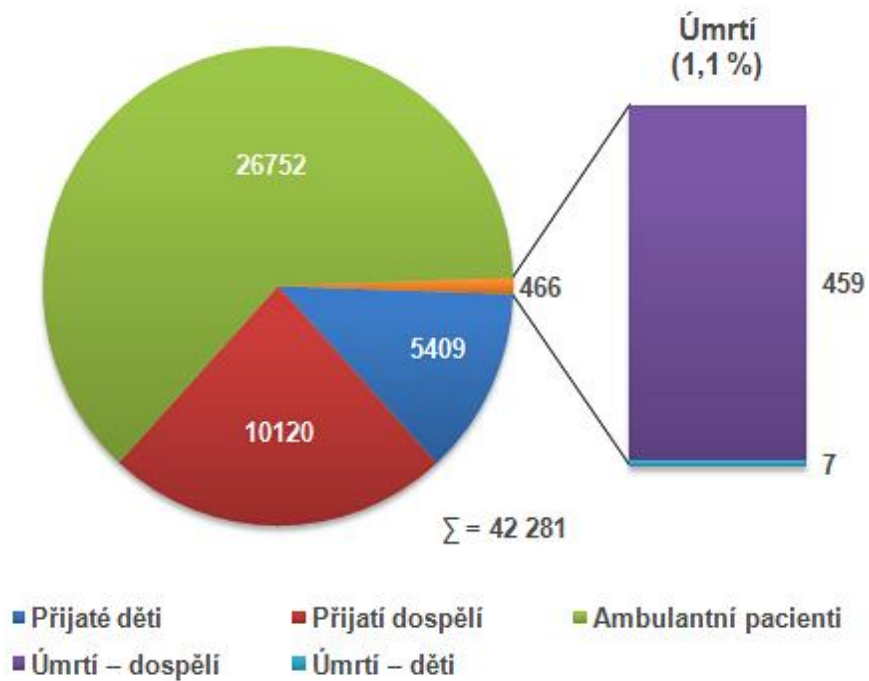
Příloha A

PRAVIDLO DEVÍTI



Zdroj: <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Soubor:Pravidlo9.svg>

Příloha B



Zdroj: <http://www.epomed.cz/rubriky/vyuka/epidemiologie/>



Moravskoslezská vědecká knihovna v Ostravě, příspěvková organizace

Číslo rešerše: III - 7154

Název rešerše: Termické úrazy

Jazykové omezení: čeština, slovenština, angličtina

Časové omezení: 1999- 2013

Články

1.

TI: Několik poznámek k současným principům léčby termických úrazů

AU: Klein, Leo, 1952-

CI: Rozhledy v chirurgii, Roč. 92, č. 5 (2013), s. 266-268, ISSN 0035-9351 - Literatura

LI: www.prolekare.cz/rozhledy-v-chirurgii-clanek/nekolik-poznamek-k-soucasnym-principum-lecby-termickyh-urazu-41291 - Meditorial

DE: popálení - terapie ; úrazy a nehody ; kůže umělá ; péče o pacienta ; lidé

2.

TI: Péče o jizvy po termickém úrazu

AU: Přecechtělová, Jana

CI: Florence, Roč. 8, č. 3 (2012), s. 24-27, ISSN 1801-464X - Literatura 4

DE: lidé ; kůže - zranění ; popálení - ošetřování, patofyziologie ; rány - hojení ; jizva - ošetřování, rehabilitace ; jizva hypertrofická - diagnóza, prevence a kontrola, rehabilitace ; keloid - diagnóza ; kontraktura - prevence a kontrola ; ošetřovatelská péče - metody ; kůže ; popáleninové trauma ; hypertrofické jizvy ; keloidní jizvy ; jizevnaté kontraktury

3.

TI: Xe-Derma - a temporary biological skin substitute in the treatment of burns

AU: Chaloupková, Zuzana - Hokynová, Alica - Lipový, Břetislav - Kaloudová, Yvona - Brychta, Pavel, 1957-

CI: Hojení ran, Roč. 6, č. 4 (2012), s. 3-5, ISSN 1802-6400 - Literatura

AB: Xe-Derma je nové sterilní komerčně dostupné biologické krytí na rány odvozené z acelulární prasečí dermis. V hydratované formě vykazuje biomechanické vlastnosti podobné lidské dermis. Je distribuována v dehydratované formě a v tomto stavu může být uchovávána a skladována po dlouhou dobu. Jako dočasný biologický kožní kryt napomáhá hojení rány podporou migrace a proliferace keratinocytů a vytváří vhodné prostředí pro růst granulační tkáně v ráně. Xe-Derma může být užívána v léčbě

povrchových i hlubokých popálenin, jako krytí na popáleniny po nekrektomii, odběrových míst kožních štěpů a povrchových mechanických zranění.

DE: lidé ; obvazy hydrokoloidní ; biologické krytí ; tělo - povrch ; popálení - terapie ; kůže umělá ; prasata ; statistika jako téma ; čas ; bolest ; dospělí ; lidé středního věku ; staří ; nemoc - stupeň závažnosti ; rány - hojení ; výsledek terapie ; mužské pohlaví ; kazuistiky

4.

TI: Epidemiologie kritických popálenin na jižní Moravě

AU: Lipový, Břetislav - Fiamoli, Michaela - Gregorová, Nora - Říhová, Hana - Jarkovský, Jiří - Cvanová, Michaela - Suchánek, Ivan - Brychta, Pavel, 1957-

CI: Acta chirurgiae orthopaedicae et traumatologiae čechoslovaca, Roč. 79, č. 4 (2012), s. 370-375, ISSN 0001-5415 - Literatura 27

LI: www.achot.cz/vydanacisla.php

NT: Obsahuje 2 tabulky

AB: The aim of the study was to define the principal and additional characteristics of critical burns and to evaluate the effect of an increasing Abbreviated Burn Severity Index (ABSI) on mortality in burn patients admitted to the Department of Burns and Reconstructive Surgery, University Hospital in Brno. MATERIAL AND METHODS This retrospective monocentric study included all patients older than 18 years with critical burns involving more than 40% of the total body surface area (TBSA) who were admitted to the Department of Burns and Reconstructive Surgery, University Hospital in Brno, in the period from January 1, 2001 to December 31, 2010. The epidemiological data evaluated included: age, gender, size of burn injury, mechanism of injury, required surgical intervention, mortality, length of hospital stay and the presence of inhalation injury. The results were statistically analysed. RESULTS A total of 2 479 adult patients were admitted to the Department in the period under study, and 112 (4.5%) of them had critical burns. In this patient group, the average age was 48.7 years, the average burned surface area was 62.8% TBSA, and the average length of hospital stay was 37.2 days. The male-to-female ratio was 2.39:1. Inhalation injury was diagnosed in 92 patients (82.1%). Of the 112 patients with burn injury, 59

died (52.7%). The lowest mortality rate was in the age category of 31 to 40 years (21.1%) and the highest rate in the patients aged over 71

years. No patient with the ABSI 8 died while, amongst the patients with the ABSI 13, the mortality rate was 87.8%. **DISCUSSION** No study dealing comprehensively with this topic in a patient group of this size has so far been published in the Czech Republic. Our results showed that the patients with critical burns accounted for about 5% of all patients with thermal trauma. The ABSI has proved to be a valuable and reliable predictor of survival in patients with critical burns. The extent of burned area and age were risk factors affecting mortality. On the other hand, the effect of inhalation injury on mortality, as a single risk factor, is disputable because this develops with an increasing burned surface area. **CONCLUSIONS** The most important epidemiological data on patients with critical burns were evaluated. The study shows that although the number of patients annually admitted to hospital with severe burns is still high, it has nevertheless decreased recently.

DE: epidemiologické studie ; retrospektivní studie ; lidé ; ženské pohlaví ; mužské pohlaví ; mladý dospělý ; dospělí ; lidé středního věku ; staří ; staří nad 80 let ; popálení - rehabilitace, terapie ; popálení elektrickým proudem ; statistika jako téma ; inhalační expozice - statistika a číselné údaje ; úrazy - indexy vážnosti ; mortalita ; česká republika

5.

TI: Polytrauma u pacienta po úrazu elektrickým proudem

AU: Pačuga, Igor - Šuca, Hubert - Brož, Ludomír, 1949- - Tokarik, Monika

CI: Hojení ran, Roč. 5, č. 4 (2011), s. 17-20, ISSN 1802-6400 - Literatura 3

DE: lidé ; dospělí ; mužské pohlaví ; popálení elektrickým proudem - terapie ; polytrauma - terapie ; úrazy pádem ; první pomoc ; apnoe ; kardiopulmonální resuscitace ; dýchání umělé ; kraniotomie ; rány - hojení ; péče o pacienty v kritickém stavu - metody ; nekróza - chirurgie ; kůže - transplantace - využití ; transplantace autologní ; lůžka - využití ; popáleniny ; nefrektomie ; autotransplantace ; kazuistiky

6.

TI: Ošetřovatelská péče o popáleného pacienta

AU: Lehečková, Jana - Lisová, Soňa

CI: Florence, Roč. 7, č. 2 (2011), s. 6-7, ISSN 1801-464X

DE: lidé ; dospělí ; ženské pohlaví ; popálení - chirurgie, ošetřování, terapie ; popálení inhalací - ošetřování, terapie ; nekróza - chirurgie, ošetřování ; péče o pacienty v kritickém stavu - metody ; ošetřovatelská péče - metody ; dýchání umělé - ošetřování ; popálenina ; inhalační trauma ; umělá plicní ventilace ; nekrektomie ; autotransplantace ; kazuistiky

7.

TI: Hydrogelové kryty Viacell při léčbě termických úrazů

AU: Kubok, Richard

CI: Ošetřovatelská péče, Roč. 2011, č. 3 (2011), s. 20

DE: popálení - ošetřování, terapie ; obvazy hydrokoloidní ; hydrogely - terapeutické užití ; výsledek terapie ; ošetřovatelská péče - metody ; lidé

8.

TI: Hydrogelové kryty Viacell při léčbě termických úrazů

AU: Kubok, Richard - Brož, Ludomír, 1949- - Zajíček, Robert

CI: Hojení ran, Roč. 5, č. 2 (2011), s. 31-33, ISSN 1802-6400

DE: lidé ; hydrogely - terapeutické užití ; popálení - ošetřování, terapie ; ošetřovatelská péče - metody, využití ; výsledek terapie ; obvazy hydrokoloidní ; popáleniny

9.

TI: Péče o jizvy po termickém úrazu

AU: Stonová, Cecilie, 1976- - Kapounková, Zuzana - Brož, Ludomír, 1949-

CI: Hojení ran, Roč. 5, č. 2 (2011), s. 28-30, ISSN 1802-6400 - Lit.: 2

DE: lidé ; jizva - ošetřování, terapie ; ošetřovatelská péče - metody, využití ; popálení - ošetřování, terapie ; jizva hypertrofická - ošetřování, terapie ; rehabilitace - metody ; masáž - metody, využití ; mikrostomie - ošetřování, prevence a kontrola ; kontraktura - patologie, prevence a kontrola, rehabilitace ; rekonstrukční chirurgické výkony - metody ; dlouhodobá péče ; jizevnaté kontraktury ; hypertrofické jizvy ; popáleninové trauma

10.

TI: První pomoc u pacienta s termickým úrazem

AU: Hanáčková, Simona - Bahenská, Michaela

CI: Sestra, Roč. 20, č. 7-8 (2010), s. 88-89, ISSN 1210-0404 - Lit.: 2

AB: Pojmem první pomoc označujeme soubor jednoduchých, ale velice účelných opatření, která na sebe navazují. Pomocí nich je možné v případě náhle vzniklého akutního stavu i v případě úrazu zcela zabránit závažným zdravotním důsledkům či smrti postiženého člověka.

DE: popálení - ošetřování, terapie ; první pomoc - ošetřování ; chlazení ; péče o pacienty v kritickém stavu ; popáleninové jednotky ; lidé ; komplikace ; chlazení ; popáleninové centrum

11.

TI: Survival and quality of life in burns

AU: Königová, Radana, 1930-

CI: Vnitřní lékařství, Roč. 56, č. 7 (2010), s. 681-685, ISSN 0042-773X - Lit.: 5

LI: www.vnitrnilekarstvi.cz/pdf/vl_10_07_09.pdf

AB: Pokroky v medicíně z hlediska technologie a klinických zkušeností vedly k prohlubování specializace, ale za určitou cenu. Tato cena zahrnuje nejen nesmírné ekonomické náklady, ale i cenu spočívající v ?dehumanizaci? péče o pacienta, snížení důvěry k lékařskému stavu a zdravotnictví vůbec a následně k lidskému utrpení. Popáleninové úrazy jsou katastrofou svým charakterem a vyžadují specializovanou, intenzivní dlouhodobou léčbu, s níž jsou spojeny etické a psychologické problémy, často komplikované řadou individuálních faktorů. Některé vyplývají z Kódu práv pacientů nejen v ČR a přispívají k DNR rozhodnutí (do-not-resuscitate-orders). Nejen kvantita života, ale i kvalita života by měla být zvažována obzvláště u popálenin. Kritickým faktorem je věk. U pacientů vysokého věku příliš sofistikovaná léčba může ve skutečnosti přispívat k utrpení. V jakémkoliv věku proces hojení s jizvením představuje zvláštní typ znetvoření. Tento ?burn image? vyvolává u veřejnosti spíše odpor než soucit. Nepostižení jedinci svými negativními přístupy a postoji vytvářejí a udržují ?handicap? postižených a stupňují trvalý utrpení u popálených pacientů.

DE: mladiství ; dospělí ; staří ; staří nad 80 let ; popálení - chirurgie, patologie ; předškolní dítě ; ženské pohlaví ; lidé ; mužské pohlaví ; zbytečná diagnóza a terapie ; kvalita života ; resuscitační směrnice ; etické problémy u popálenin ; popáleniny ve stáří ; dětské popáleniny ; kvalita života ; marné léčení ; příkaz neresuscitovat

12.

TI: Problematika omrzlin, poznámky z praxe

AU: Říhová, Jaroslava, 1945-

CI: Vox paediatricae, Roč. 9, č. 5 (2009), s. 22-24, ISSN 1213-2241

DE: lidé ; omrzlina - diagnóza, farmakoterapie, terapie ; noha - poškození chladem - diagnóza, terapie

13.

TI: Aktuality v léčbě omrzlin - neopakujme staré chyby

AU: Říhová, Jaroslava, 1945-

CI: Medicina sportiva Bohemica et Slovaca, Roč. 18, č. 1 (2009), s. 32-37,

ISSN 1210-5481 - Lit.: 9

NT: Předneseno na mezinárodní konferenci horské medicíny, Teplice nad Metují,

4.-5.10.2008 a na Dnech sportovní medicíny, Třešť, 7.-8-11.2008

DE: lidé ; omrzlina - klasifikace, prevence a kontrola, terapie ; směrnice pro lékařskou praxi jako téma ; náhlé příhody – terapie

14.

TI: Úrazy vzniklé působením fyzikálních a jiných příčin

AU: Eliášová, Martina - Voldřich, Martin

CI: Sestra, Roč. 19, č. 2 (2009), s. 28, ISSN 1210-0404

LI: www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=416071

DE: lidé ; první pomoc - metody, normy ; popálení - ošetřování, terapie ; popálení elektrickým proudem - ošetřování, terapie ; omrzlina - ošetřování, terapie ; změny tělesné teploty ; popálení chemické - ošetřování, terapie ; nemoc - stupeň závažnosti

15.

TI: Nenechte se zaskočit (aneb, Letní překvapení)

AU: Říhová, Jaroslava, 1945-

CI: Nemocnice, č. 4 (2008), s. 12-13

LI: www.vfn.cz/casopis-nemocnice/archiv/

DE: lidé ; omrzlina - prevence a kontrola, terapie

16.

TI: Typy ran a jejich ošetřování

AU: Šimůnková, Petra - Šimůnková, Marta

CI: Sestra, Roč. 18, č. 7-8 (2008), s. 48-49, ISSN 1210-0404

LI: www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=374793

AB: The initial treatment of an acute injury has great impact on the course of treatment, healing and formation of a scar. In the article we review the types of wounds and the basic wound care guidelines. We pay more attention to burns in which qualified first aid can help alleviate the consequences, and in many cases prevent traumatic shock and severe harm to the patient.

DE: lidé ; ošetrovatelská péče - metody ; první pomoc - metody, normy ; rány a poranění - ošetřování, terapie ; popálení - ošetřování, terapie ; úrazy - skóre vážnosti ; omrzlina - ošetřování, terapie ; dítě ; chronická nemoc - ošetřování, terapie

17.

TI: Nové přístupy v léčbě omrzlin

AU: Říhová, Jaroslava, 1945-

CI: Medicina sportiva Bohemica et Slovaca, Roč. 17, č. 2 (2008), s. 83-89,

ISSN 1210-5481 - Lit.: 17

DE: omrzlina - radioizotopová diagnostika, terapie ; radioisotopová scintigrafie - využití ; hyperbarická oxygenace - využití ; antibakteriální látky - aplikace a dávkování ; hydrolasy - terapeutické užití ; výsledek terapie ; sportovní úrazy - terapie ; lidé ; kazuistiky

18.

TI: Popáleniny u seniorů

AU: Brož, Ludomír, 1949- - Štolbová, Vlasta - Kapounková, Zuzana

CI: Česká geriatrická revue, Roč. 6, č. 1 (2008), s. 48-51, ISSN 1214-0732 - Lit.: 3

LI: www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_08_01_08.pdf

AB: Termický úraz je somatopsychické onemocnění, které je třeba chápat jako dynamický jev. U starších pacientů, kteří tvoří přibližně 12 % hospitalizovaných na specializovaných popáleninových pracovištích, toto onemocnění urychlují a znásobují involuční jevy. Ke komplikacím léčby přispívají rozmanité přidružené choroby, senzorická a emoční deprivace, sociální situace. K léčbě popálených seniorů je nutno přistupovat individuálně a vzhledem k dalším onemocněním zvolit nejméně zatěžující léčbu konzervativní či chirurgickou.

DE: staří ; popálení - diagnóza, etiologie, terapie ; rány - hojení ; kůže - transplantace ; kazuistiky

19.

TI: Kazuistika - Popáleniny způsobené elektrickým proudem

AU: Soukupová, Vlasta - Radiměřská, Adéla

CI: Sestra, Roč. 18, č. 7-8 (2008), s. 55-56, ISSN 1210-0404

LI: www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=374798

AB: Electrical burns are caused by high temperatures accompanying along the path of electric current going through the body. Electricity enters the body at the point of contact and follows the path of the least resistance. Before it leaves the body the electric current can go through inner organs and deeper body tissues.

DE: lidé ; dospělí ; mužské pohlaví ; popálení elektrickým proudem - ošetřování, psychologie, terapie ; ošetřovatelská péče - metody ; výsledek terapie ; transplantace autologní - metody, ošetřování, využití ; deprese - psychologie, terapie ; předoperační péče - metody ; pooperační péče - metody ; kazuistiky

20.

TI: Ošetřování pacienta s omrzlinami chodidla = Nursing a patient with frostbite

CI: Florence, Roč. 3, č. 2 (2007), s. 64-65, ISSN 1801-464X

DE: lidé ; dospělí ; ošetrovatelská péče - metody ; omrzlina - klasifikace, ošetřování, terapie ; rizikové faktory ; ošetrovatelská diagnóza ; rány - hojení - fyziologie, účinky léků ; rány - infekce - farmakoterapie, ošetřování, terapie ; výsledek terapie ; obvazy - využití ; mužské pohlaví ; kazuistiky

21.

TI: Ošetřování pacienta s omrzlinami chodidla = Nursing a patient with frostbite

CI: Florence, Roč. 3, č. 2 (2007), s. 64-65, ISSN 1801-464X

DE: lidé ; dospělí ; ošetrovatelská péče - metody ; omrzlina - klasifikace, ošetřování, terapie ; rizikové faktory ; ošetrovatelská diagnóza ; rány - hojení - fyziologie, účinky léků ; rány - infekce - farmakoterapie, ošetřování, terapie ; výsledek terapie ; obvazy - využití ; mužské pohlaví ; kazuistiky

22.

TI: Zdravotnická první pomoc. Tepelná poškození organismu

CI: 112, Roč. 5, č. 2 (2006), s. 28, ISSN 1213-7057

DE: první pomoc ; poruchy vyvolané tepelným stresem - ošetřování ; popálení - ošetřování ; omrzlina - ošetřování ; hypotermie - ošetřování ; lidé

23.

TI: Léčba kriticky popáleného pacienta

AU: Šín, Petr

CI: Practicus, Roč. 3, č. 9 (2004), s. 340, ISSN 1213-8711

DE: popálení - chirurgie, komplikace, terapie ; ošetrovatelská péče ; lidé ; mužské pohlaví ; dospělí ; kazuistiky

24.

TI: Termické úrazy ve stáří - pohled popáleninového chirurga = Burn accident in old age - viewpoint of trauma surgeon treating burn injuries

AU: Koupil, J. - Brychta, P. - Mager, R.

CI: Geriatria, Roč. 9, č. 2 (2003), s. 74-80, ISSN 1335-1850 - Lit: 8, Souhrn: eng

DE: staří ; popálení - epidemiologie, etiologie, terapie ; hospitalizace ; rány - hojení ; lidé ; kazuistiky

25.

TI: Omrzliny

AU: Brož, Ludomír, 1949-

CI: Osobní lékař, Roč. 3, č. 2 (2003), s. 36-38, ISSN 1213-2470

DE: omrzlina ; první pomoc ; nízká teplota ; kůže - patofyziologie, patologie

26.

TI: Opaření - co učinit bez zaváhání?

AU: Drábková, Jarmila, 1934-

CI: Osobní lékař, Roč. 2, č. 3 (2002), s. 55-56, ISSN 1213-2470

DE: popálení ; první pomoc

27.

TI: Zajištění hromadného termického úrazu na severní Moravě

AU: Kadlčík, Michal - Tymonová, Jarmila - Gřegoř, Roman

CI: Zdravotnické noviny, Roč. 51, č. 31 (2002), ISSN 0044-1996 - Příl. Lék. Listy, s. 27-29

DE: popálení - terapie ; požáry ; pomoc v nouzi ; péče o pacienty v kritickém stavu ; organizační politika ; urgentní lékařské služby - organizace a řízení ; popáleninové jednotky

28.

TI: Neodkladná péče u popáleninového traumatu

AU: Čupera, J. - Říhová, H. - Mannová, J. - Seidlová, Dana, 1962- - Kaloudová, Y. - Suchánek, I. - Brychta, P. - Čundrle, I.

CI: Intenzivní péče v traumatologii, (2001), s. 130-135, ISBN 8072621149

DE: popálení - patofyziologie, terapie ; popálení elektrickým proudem - etiologie, terapie ; popálení chemické - etiologie, terapie ; popálení inhalací - etiologie, terapie ;

nemoc - stupeň závažnosti ; urgentní lékařské služby ; hospitalizace ; lidé ; dítě ; dospělí ; lidé středního věku ; staří

29.

TI: Special features of burn injuries in elderly patients

AU: Koupil, Jan - Brychta, P. - Říhová, H. - Kincová, Š.

CI: Acta chirurgiae plasticae, Roč. 43, č. 2 (2001), s. 57-60, ISSN 0001-5423 - Lit: 4, Souhrn: decs

AB: Types of burns and other aspects of burn injuries and case outcomes were assessed in a group of geriatric patients (> 60 years) and a younger group of patients (40-59 years). Between 1990 and 1999, 137 geriatric patients (47 [34 %] males and 90 [66 %] females) were admitted to the Burn Centre and Reconstructive Surgery Centre at University Hospital in Brno. We compared findings in this elderly group to those in 176 younger burn patients (126 [72 %] males and 50 [28 %] females) who were treated at the centre during the same time period. Age and concomitant chronic disease contribute to the high mortality and a higher frequency of complications in geriatric patients who suffer burn injuries. In this study, the complication rates for geriatrics during hospitalization (44 % in males and 32 % in females) and the elderly patients' mortality rates (26 % in males and 17 % in females) differed statistically from the corresponding rates in the younger patient group. It is important to know the special needs of elderly burn patients because this patient group is expected to grow in parallel with the rising average age of the Czech Republic's population.

DE: staří ; věkové faktory ; věkové skupiny ; popálení - chirurgie, komplikace, terapie ; mortalita ; popáleninové jednotky ; lidé ; dospělí ; lidé středního věku

30.

TI: Epidemiologické šetření termických úrazů u geriatrických pacientů = Epidemiology of burn injury in elderly patients

AU: Koupil, J. - Brychta, P. - Říhová, H. - Kaloudová, Y.

CI: Geriatria, Roč. 6, č. 3 (2000), s. 34-39, ISSN 1335-1850 - Lit: 5, Souhrn: eng

DE: staří ; popálení - etiologie, komplikace, terapie ; úrazy a nehody ; hospitalizace ; lidé ; dospělí ; lidé středního věku ; mužské pohlaví ; ženské pohlaví ; srovnávací studie

31.

TI: Termické úrazy pacientů vyššího věku z pohledu léčebné rehabilitace = Thermal injuries in the elderly from the aspect of rehabilitation treatment

AU: Hamanová, Hana - Brož, Ludomír, 1949-

CI: Praktický lékař, Roč. 80, č. 8 (2000), s. 458-459, ISSN 0032-6739 - Lit: 11

AB: Stáří přináší do popáleninové medicíny řadu terapeutických problémů. Léčba vyžaduje spolu- práci celého interdisciplinárního týmu odborníků. Autoři se zamýšlejí nad komplikacemi léčebné rehabilitace starších pacientů po termickém úrazu. Prezentují nejdůležitější zásady, cíle a postupy při sestavování léčebné jednotky. Je zdůrazněn význam zejména časně léčebné rehabilitace. V komplexní terapii hraje významnou úlohu také stabilizace psychosociálního stresu a aktivní pomoc všech rodinných příslušníků.

DE: staří ; popálení - ošetřování, rehabilitace ; rehabilitace - metody ; stres fyziologický - prevence a kontrola ; lidé

32.

TI: Rozsáhlé popáleninové trauma

AU: Jandová, Jaroslava - Málek, Jiří

CI: Urgentní medicína, Roč. 3, č. 1 (2000), s. 26-29, ISSN 1212-1924

DE: urgentní lékařské služby ; popálení - diagnóza, etiologie, terapie ; první pomoc ; lidé ; dítě ; dospělí

33.

TI: Popáleniny a opaření

AU: Baumruk, Jaroslav

CI: Bezpečnost a hygiena práce, č. 8/9 (1998), s. 27-28, ISSN 0006-0453

DE: pracovní nehody ; popálení ; první pomoc ; lidé

Knihy

34.

Königová, Radana, 1930-2013

Komplexní léčba popáleninového traumatu / Radana Königová, Josef Bláha a kolektiv.

Vyd. 1.. Praha : Karolinum, 2010. 430 s. : il. + 1 CD-ROM. ISBN 978-80-246-1670-4
(váz.)

Bláha, Josef, 1939-

* popáleniny * terapie ran * komplikace (lékařství) * léčení * příručky

Signatura: G 334.445

35.

Königová, Radana, 1930-2013

Komplexní léčba popálenin / Radana Königová a spolupracovníci ; [fotografie Antonín Krč]. 1. vyd.. Praha : Grada, 1999. 455 s., [1] l. příl. : il. ISBN 80-7169-416-9

* chirurgické léčení * léčení * popáleniny * pojednání

Signatura: G 254.672

Odkazy na www stránky

36.

<http://www.lf2.cuni.cz/Projekty/mua/3c0.htm>

37.

<https://eforms.zpmvcr.cz/jforum/posts/list/77.page>

38.

http://www.pmfhk.cz/BATLS1/Text_BATLS/13%20Burns.pdf

viz plný text 13 Popáleniny Burns

**ORGANIZACE PRO POMOČ
LIDEM PO TERMICKÉM
ÚRAZĚ:**

Katolí, i božíci enomocní
interakceiv člena rodiny
poznákuje, do určité míry povahu
dovozedního rodinného
fungování. S faktem nemoci se
postupně vyrovnávají katolí
z člena rodiny svým vlastním
způsobem. Během těchto
tříletých činností potřebují pomoc i
druhých lidí. Existují organizace,
které se zabývají na pomoc
popáleným lidem i jejich rodin

Nadační fond pomoc popáleným

LÉŠBA TERMICKÝCH ÚRAZŮ:

Pacient s termickým úrazem by měl být
přijet na specializované pracoviště. U
těžce popálených dospělých, se
definitivní ošetření nemají přijímat
vůlehu neprodává. Popálené plochy
se musí ošetřovat za přítomnosti
ošetřovatelských pracovníků. Místní ošetření
(i pozdější převazy) by se měly
provádět v celkové anestezii (CA).
Který je pro člověka šetrný, dovoluje
rychlé, samé zdravotnické ošetření.
šetrných postupů a provádí
uvědoměných zdravotních plánů a dobu
obětu celého povrchu těla vůbec.

TERMICKÝ ÚRAZ

PREVENICE TERMICKÝCH ÚRAZŮ:

Abv se prevence dala považovat za efektivní, musíme znát dométrauma a příčiny jeho vzniku. Hlavní roli
hraje lidský faktor a jeho prevence. U dospělých jde zejména o to, aby při práci v doménosti nepři, při
vaření, spravy auta, žehlení a jiné se oběle na určitou bezpečnost práce stažení, jako v zaměstnání. U žen
nejčastěji vzniká popálenina při vaření, kdy odloží více věcí najednou, aby vše stihly, ale bývají často
nepozorné a roztržitě, obvedem je každodenní stres a únava. U mužů nejčastěji vznikají popáleniny při
údržit domu či auta, manipulují s určitými lidkami, které mohou způsobit při kontaktu s pokožkou
popáleniny, nebo se jedná o lidi, které mohou vzleout. U mužů bývá obvedem také stres a únava a to se
projevuje na jejich božství a pozornosti při domé činnosti. U dospělých je také prevence obličejů, že jsou
dospělí, ještě neznamená, že všichni vědí. Ale u dospělých jde o prevenci, jde o prevenci, že si myslí, že
nepotřebují znát prevence vzniku úrazu nebo první pomoc, ale je to velký omyl. Člověk, který je iniciativní a
sám vyhledá potřebné informace na internetu, někdy máji výhodu či nevýhodu, kdy mají v rodině
zdravotníka, který je rád poradí a prevenci a první pomoc.

Boli to - tímur
ryadním
nřím

