Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S POPÁLENINAMI V DĚTSKÉM VĚKU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANNA VAŇOVÁ

Praha 2014

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

KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S POPÁLENINAMI V DĚTSKÉM VĚKU

Bakalářská práce

ANNA VAŇOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, Ph.D.

Praha 2014

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

Vaňová Anna
3. A VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 10. 4. 2013 Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komplexní ošetřovatelská péče o pacienta s popáleninami v dětském věku

Coprehensive Nursing Care of Patients with Burns in Child Hood

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

V Praze dne: 2. 9. 2013

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

ČESTNÉ 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

Anna Vaňová

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych velmi ráda poděkovala paní PhDr. Janě Hlinovské, Ph.D. za vedení bakalářské práce, za její cenné rady a čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem pracovníkům Dětského oddělení Kliniky popáleninové medicíny FNKV v Praze, kteří mi poskytli užitečné informace. V neposlední řadě také pacientce a její rodině za ochotnou spolupráci.

ABSTRAKT

VAŇOVÁ, Anna. *Komplexní ošetřovatelská péče o pacienta s popáleninami v dětském věku.* Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, Ph.D. Praha. 2014. 58 s.

Tématem bakalářské práce je komplexní ošetřovatelská péče o popáleného pacienta v dětském věku. Tento traumatický zážitek zasahuje do života postižených a mění jejich pohled na své tělo i celkový vzhled. Teoretická část práce charakterizuje pojem popálenina, závažnost úrazu vzhledem k hloubce popálení, poskytnutí první pomoci při jednotlivých typech popáleninového úrazu, způsoby léčby a rehabilitace. Dále popisuje psychologický vývoj dítěte a vliv popáleninového úrazu na jeho psychiku. Nosnou částí práce je ošetřovatelský proces o dětskou pacientku po termickém úrazu. Praktickou část tvoří stanovení základních diagnóz, plánování, intervence, realizace a zhodnocení ošetřovatelské péče.

Klíčová slova

Dětský pacient. Ošetřovatelská péče. Popálenina. Popáleninový úraz.

ABSTRACT

VAŇOVÁ, Anna. *Comprehensive nursing care of patients with burns in childhood.* Medical College, o. p. s. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Prague. 2014. 58 pages.

The bachelor´s thesis is a comprehensive nursing care for patients with burns in childhood. This traumatic experience affects people´s life and change their opinion on their body and appearance. The theoretical part of the thesis describes the concept of burn, severity of injury due to the depth of burns, first aid in different types of burn injury, methods of treatment and rehabilitation. This part also describes the psychological development of the child and the effect of burn injury on his mental. The key part of the thesis is the nursing process for a pediatric patient after thermal injury. The practical part contains diagnosis, planning, intervention, implementation and evaluation of nursing care.

Key words

Burn. Burn injury .Child patient. Nursing Care.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD 13

TEORETICKÁ ČÁST 14

1 POPÁLENINY 14

1.1 KLASIFIKACE POPÁLENIN DLE HLOUBKY POSTIŽENÍ 14

1.2 POPÁLENINOVÝ ÚRAZ U DĚTÍ 16

2 STAVBA A FUNKCE KŮŽE 17

3 PRVNÍ POMOC A NEODKLADNÁ PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE 19

3.1 MOŽNÉ KOMPLIKACE V NEODKLADNÉ PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI 20

4 OŠETŘENÍ A LÉČBA POPÁLENIN 21

4.1 LOKÁLNÍ PÉČE 21

4.2 LÉČBA OPAŘENIN II. STUPNĚ U DĚTÍ S VYUŽITÍM DOČASNÉHO BIOLOGICKÉHO KRYTU XE-DERMA 23

4.3 HYDROGELOVÉ KRYTY VIACELL PŘI LÉČBĚ TERMICKÝCH ÚRAZŮ 24

4.4 PÉČE O JIZVY PO TERMICKÉM ÚRAZU 24

4.4.1 REHABILITACE 25

5 VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE DÍTĚTE A JEJÍ VLIV NA ÚRAZY 26

5.1 PSYCHICKÉ PROBLÉMY JAKO NÁSLEDEK ÚRAZU 27

PRAKTICKÁ ČÁST 29

6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES DLE MODELU MARJORY GORDON 29

6.1 KAZUISTIKA 29

6.2 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ZE DNE 10.06.2013 32

6.3 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ 39

kapilár v dermis. Po jeho normalizaci dochází mnohdy k povrchnímu šupení rohové vrstvy nebo deskvamaci odumřelých buněk stratum spinosum. Silněji pigmentovaní pacienti mohou trpět přechodným zmnožením pigmentových buněk, které po několika dnech odezní (KÖNIGOVÁ, 2010).

II. A stupeň – povrchní popálenina

Pro povrchní popáleninu II. stupně je charakteristická tvorba popáleninové buly. Ta má tekutý obsah složený ze směsi lymfy a filtrátu plazmy a většího či menšího množství fibrinu, což umožňuje zjistit rozsah poškození kapilárních stěn a tím určit závažnost popálení. K určení hloubky poranění ovšem nestačí pouze množství fibrinu v popáleninové bule, ale je třeba zohlednit také další faktory. Je-li test kapilárního návratu pozitivní, popálená plocha živě červená a zachováno taktilní čití, poté lze poranění považovat za povrchní, které nezanechá trvalé následky (KÖNIGOVÁ, 2010).

II. B stupeň – hluboká popálenina

Tento stupeň popálení se vyznačuje ztrátou epidermis, pars papilaris coria, kapilárních sítí a poškozením subpapilárního arteriálního plexu. Test kapilárního návratu je v tomto případě nemožný. Volná nervová zakončení v epiteliální části a svrchním koriu jsou zničena, zachováno zůstává pouze hluboké čití s hmatovými tělísky. Tento stupeň se hojí jizvou, způsobí tedy trvalé následky. Jizva může být hladká, plochá, nepravidelně pigmentovaná, nebo hypertrofující, která vzniká především v nejhlubších částech popálených ploch (KÖNIGOVÁ, 2010).

III. stupeň

Velmi hluboká popálenina III. stupně je provázena nekrózou kůže v celé její tloušťce. Velmi často nekróza přechází i do podkožního tuku, v některých případech je postižena svalová fascie, sval a vzácně i kost. Trvalou stopou je nepravidelná jizva různého charakteru odvozeného od hloubky nekrózy, rozsahu postižení a případného výskytu infekce (KÖNIGOVÁ, 2010).

1.2 POPÁLENINOVÝ ÚRAZ U DĚTÍ

Popáleninové trauma je závažným úrazem v každém věku. V dětské traumatologii je popáleninový úraz řazen mezi nejzávažnější případy. Při rozsáhlých popáleninách se jedná o život ohrožující stav. U dětského pacienta je důležité si uvědomit, že dětský organismus prochází vývojovými změnami a roste, což se projeví na léčbě. Ta vyžaduje přísné dodržování zásad v péči o popáleného pacienta, trpělivost a psychickou podporu pro postižené dítě, rodiče a sourozence. Rostoucí dítě musí podstoupit několik plastických operací a úprav jizev, především v oblastech kloubů. Popáleninový úraz představuje velký zásah do života celé rodiny (GRIVNA, 2003).

Příčiny a mechanismus vzniku popálenin u dětí jsou ovlivněny věkem, pohlavím a prostředím, ve kterém se dítě pohybuje. Úrazy se vyskytují více u chlapců, z hlediska věku je rizikovým předškolní a školní věk dítěte. Většinu případů tvoří úrazy náhodné, neúmyslné. Avšak popáleniny jsou jednou z forem Syndromu zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte (CAN – child abuse and neglect syndrome), proto je třeba si všímat projevů, které mohou na tento syndrom upozornit (KÖNIGOVÁ, 2010).

Závažnost popáleninového úrazu je hodnocena z hlediska mnoha faktorů, mezi které patří mechanismus vzniku, sdružená poranění, rozsah a lokalizace, hloubka a věk. U dětského pacienta je významný vztah mezi věkem a rozsahem. U nejmenších dětí je jakýkoliv rozsah hodnocen jako vážný. Za těžké popáleniny je považován rozsah 5 % u dětí do 2 let, nad 10 % u dětí ve věku 1-10 let a nad 15 % u dětí ve věku 10-15 let (KÖNIGOVÁ, 2010).

2 STAVBA A FUNKCE KŮŽE

Tato kapitola popisuje stavbu a funkci zdravé kůže pro lepší představu klasifikace hloubky termicky poškozené kůže a komplikací, které přináší ztráta její přirozené funkce.

Kůže tvoří ucelený zevní obal těla. U dospělého člověka je její povrch 1,6-2 m^2, váha asi 3 kg a tloušťka 1,5-4 mm. Je tedy největším orgánem lidského těla. Kůže má velkou řadu důležitých funkcí, mezi něž patří ochrana před škodlivinami, podíl na termoregulaci, vylučovací funkce, kůže je také orgánem hmatu, obsahuje volná nervová zakončení a specializované receptory, skrze které umožňuje vnímání tepla, chladu a bolesti (TROJAN, 2003).

Kůže se skládá ze tří vrstev

Epidermis, pokožka, je tvořena pěti vrstvami, což jsou stratum basale , uloženo nejhlouběji, dále stratum spinosum, stratum granulosum, stratum lucidum a na povrchu stratum corneum. Z histologického hlediska tvoří epidermis vícevrstevný dlaždicový epitel rohovějící na povrchu. Ve stratum basale vznikají základní buňky epidermis keratynocyty. Ty jsou neustále obnovovány nepřetržitým mitotickým dělením a postupným posouváním starších buněk směrem k povrchu epidermis. Ve stratum corneum poté ztrácí vodu a jádro, oplošťují se a odlupují v malých šupinách. V hlubokých vrstvách lze nalézt melanocyty, které produkují prekursory melaninu. Ten se významně podílí na ochraně proti ultrafialovému záření. Imunitní systém kůže zajišťují Langerhansovy dendritické buňky uloženy ve stratum spinosum (PETROVICKÝ, 2002).

Corium, škára, se nachází pod epidermis a je to 0,5-3 mm silná vazivová vrstva. Stratum papillare tvoří silně vaskularizovanou vrstvu hned pod stratum basale epidermis. Obsahuje kolagenní a elastická vlákna spolu s velkým množstvím fibrocytů. Husté svazky kolagenních vláken následují jako druhá vrstva coria zvaná stratum reticulare (PETROVICKÝ, 2002).

Tela subcutanea, podkožní vazivo, je poslední vrstvou kůže a spojuje ji s podkladem, kterým může být svalová fascie, periost nebo perichondrium. Spojení může být volné a kůže je vůči povrchu volně pohyblivá, nebo může být spojení tuhé a v tomto místě je kůže pevně fixovaná k podkladu (PETROVICKÝ, 2002).

3 PRVNÍ POMOC A NEODKLADNÁ PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE

Znalost základních zásad první pomoci při popáleninovém traumatu významně ovlivňuje prognózu stavu postiženého. Faktory určující závažnost popáleninového traumatu pomáhají zvolit správný postup při poskytnutí první pomoci a neodkladné přednemocniční péči. Mezi tyto faktory se řadí mechanismus úrazu, rozsah postižení, hloubka a lokalizace postižení, věk a osobní anamnéza postiženého (KÖNIGOVÁ, 2010).

„Rozsah a hloubka postižených oblastí je přímo úměrná intenzitě termické noxy a délce expozice teplu“ (KÖNIGOVÁ, 2010, str. 66).

Základní zásadou první pomoci při popáleninovém traumatu je zabránit dalšímu poškození a rozvoji popáleniny. Jedná-li se o popáleniny způsobené přímým ohněm, je důležité postiženého dostat z hořícího prostředí dostatečně daleko nejen kvůli plamenům, ale také kvůli kouři a zabránit tak rozvoji inhalačního traumatu. Jestliže oběť sama vzplála je nutné jí zabránit v útěku a uhasit ji. Útěk zvyšuje vyčerpání organismu a stupňuje tak stresovou reakci, což vede k celkovému zhoršení stavu oběti. Vertikální poloha navíc způsobuje popáleniny obličeje a krku plameny, které šlehají vzhůru. Hořící oběť by měla být povalena na zem a pomalu koulena. Je-li to možné, oběť je zabalena do vlněných dek či kabátů, případně jiných přírodních materiálů. K hašení nesmí být použita umělá vlákna. Není-li prostor pro koulení, nebo nejsou-li v blízkosti žádné vhodné tkaniny, pomáhá k uhašení voda. Polití oběti studenou vodou uhasí plameny a má chladivý účinek (SRNSKÝ, 2007).

Popáleninové trauma vzniklé opařením vyžaduje okamžité odstranění oděvu prosáklého horkou tekutinou. Následně je dobré postižená místa chladit studenými obklady. Ideální teplota obkladů je 8 °C. Nedoporučuje se chlazení ledem, protože led působí vasokonstrikci a následnou ischemii, což vede k prohloubení popálené plochy. Samotné chlazení přináší oběti úlevu od bolesti, omezuje prohlubování plochy a zmírňuje stresovou reakci (KÖNIGOVÁ, 2010).

3.1 MOŽNÉ KOMPLIKACE V NEODKLADNÉ PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI

Časnými komplikacemi, které vznikají ještě před transportem do zdravotnického zařízení, jsou otrava oxidem uhelnatým, cirkulární hluboké popálení krku a inhalační trauma.

Oxid uhelnatý se váže na hemoglobin, čímž vzniká karboxyhemoglobin, a znemožňuje tak vazbu kyslíku na hemoglobin, tím brání oxygenii tkání. Otravu oxidem uhelnatým lze poznat podle růžové až červené barvy kůže a sliznic, nauzey, zvracení a bolesti hlavy. První pomocí je okamžité podání 100% kyslíku (KRIPNER, 2006).

Cirkulární hluboké popálení krku způsobí smršťující se nekrózu, jevící se jako oprátka a pod nekrózou vznikající edém, který stlačuje hluboké struktury krku. Tyto děje mají za následek venostázu krčních žil a následnou ischemii mozku. Jedinou účinnou pomocí a prevencí ischemie jsou uvolňující nářezy na krku. Vzniklá nekróza způsobí necitlivost a edém chrání před poraněním cév, proto lze nářezy provést jen v základní analgosedaci (KRIPNER, 2006).

Inhalační trauma postihuje horní nebo dolní cesty dýchací nebo také obojí. Horní cesty dýchací bývají zasaženy plameny nebo párou, dolní cesty dýchací párou nebo toxickými zplodinami vzniklými spalováním. Projevem inhalačního traumatu je inspirační či expirační stridor. Inspirační stridor vzniká jako následek laryngospasmu a podslizničního edému nad úrovní či v úrovni hlasivkové štěrbiny a projeví se chrapotem až afonií. U nerozsáhlých popálenin edém odezní spontánně do 3-4 dnů. Ovšem u rozsáhlejších popálenin narůstá edém natolik, že ohrožuje postiženého na životě a je nutné provést endotracheální intubaci. Expirační stridor je způsoben bronchiolospazmem vzniklým podrážděním průdušinek kouřem a párou, jako první pomoc je doporučována inhalace methylprednisolových preparátů (KRIPNER, 2006).

4 OŠETŘENÍ A LÉČBA POPÁLENIN

Kůže je největším orgánem lidského těla, proto její poškození či ztráta vede k dlouhodobému stresu pacienta a snaze organismu udržet homeostázu. Záleží na rozsahu a hloubce poškozené plochy. Jestliže přesahuje určitou hranici, která se liší dle věku pacienta, může dojít ke vzniku popáleninového šoku a pozdní formy mnohočetného orgánového selhání (KÖNIGOVÁ, 2010).

Mezi základní principy v ošetřování a péči o popálené plochy patří především zabránění vzniku infekce aseptickým přístupem a tím také zabránění prohloubení ploch. Dále je potřeba pečovat o homeostázu pacienta, o jeho správnou výživu a dostatečnou hydrataci, vzhledem k probíhajícímu hypermetabolismu a permanentnímu stresu, které vedou k vyšší spotřebě vody (KÖNIGOVÁ, 2010).

Povrchové postižení představuje částečnou ztrátu kůže, jejíž zhojení probíhá spontánní epitelizací. Z ošetřovatelského hlediska není nutná speciální péče, pouze je důležité sterilní krytí rány a zabránění infekci. Úplná ztráta kůže již vyžaduje dlouhodobou odbornou péči. Na povrchu rány se pod nekrózou vytvoří granulační tkáň, která ovšem neobsahuje žádné epitelové buňky. Epitelizace tedy probíhá od okrajů rány směrem ke středu. Zpočátku postupuje rychle, ale s rostoucí vzdáleností od zdravé tkáně a případnými hypertrofickými granulacemi se značně zpomaluje, až se úplně zastaví. Celkovému zhojení rány je potřeba pomoci transplantací (KÖNIGOVÁ, 2010).

4.1 LOKÁLNÍ PÉČE

Otevřená metoda, polootevřená a uzavřená metoda, to jsou 3 základní přístupy v léčbě popálenin. Není možné vybrat jednu metodu a pouze tu využít u konkrétního jednoho pacienta. Každý pacient vyžaduje individuální přístup a v průběhu celé léčby je zapotřebí zvážit, která metoda je vhodná v dané fázi hojení.

Otevřená metoda

Původem nejstarší a nejpřirozenější je otevřená metoda, při níž rána zůstává nekrytá, tvoří se krusta neboli příškvar, který brání vysychání a kontaminaci plochy. Nevýhodou této metody je riziko prochlazení pacienta, neboť ten ztrácí velké množství

vody a tepla, má pocit chladu i při vysokých teplotách okolního vzduchu. Zvýšení tělesné teploty lze dosáhnout použitím zářičů infračerveného světla. Velmi důležitý je přísný aseptický přístup, vzhledem k otevřené a přístupné ráně, což je výhodné pro přehlednost rány, ale zvyšuje riziko vzniku infekce. Tato metoda je indikována při popálení obličeje, perinea nebo rozsáhlých popáleninách (KÖNIGOVÁ, 2010).

Polootevřená metoda

Polootevřená metoda nechává ránu částečně odkrytou. Poraněná plocha je kryta místními antibakteriálními prostředky, jimiž jsou nejčastěji krémy. Rána, na níž je nanesen krém, je ponechána volně nebo kryta vrstvou mulu. Místo krému lze použít jiné léčivé antibakteriální přípravky, kterými je napuštěna vrstva mulu a kryta rána. Je doporučováno plochy čistit několikrát denně. Výhodou této metody, používané především při rozsáhlých popáleních, je možnost udržet poraněné plochy co nejčistší (KÖNIGOVÁ, 2010).

Zavřená metoda

Použití zavřené metody představuje mechanickou bariéru proti infekci, ochranu před dalším poškozením a odsává exsudát z rány. Mnohovrstvý obvaz je měněn dle charakteru rány v intervalu 3-4 dnů, ale je každodenně kontrolován, neprosakuje-li exsudát a není-li obvaz uvolněn. Zvláště u malých dětí, které nevydrží nehybně ležet po celou dobu léčby, se interval výměny krytí zkracuje. Běžný mulový obvaz je napuštěn antimikrobiálními prostředky, disponuje dobrou sací schopností a brání hromadění exsudátu. Zmírnění bolesti při výměně krytu, jež je způsobena přilnutím obvazu ke spodině rány, je zajištěno vložením mastného tylu pod vnitřní vrstvu obvazu (KÖNIGOVÁ, 2010).

„Tyl je jemně síťovaná vrstva buď z přírodních materiálů (bavlna, hedvábí), nebo z materiálů syntetických (nylon, silon, rayon, polyuretan apod.). Mastný tyl je napuštěn buď vazelínou (vaselinum album), nebo parafínem“(KÖNIGOVÁ, 2010, str. 98).

4.2 LÉČBA OPAŘENIN II. STUPNĚ U DĚTÍ S VYUŽITÍM DOČASNÉHO BIOLOGICKÉHO KRYTU XE-DERMA

„Xe-Derma je dočasný biologický kryt odvozený od acelulární prasečí dermis. Po hydrataci získává Xe-Derma biomechanické vlastnosti podobné lidské kůži“ (ZAJÍČEK aj., 2011, s. 25).

Léčba I. a III. stupně popálení je přesně definovaná, ale pro II. stupeň je léčba stále ve vývoji. Přitom největší část popálenin tvoří právě II. stupeň. Rychlé a přiměřené ošetření povrchově popálené plochy spolu s jejím překrytím biologickým nebo syntetickým krytem, výrazně sníží riziko přeměny povrchního poranění na hluboké dermální poranění. K této přeměně dochází nejčastěji z důvodu lokální infekce, vytvoření exsudátu nebo vyschnutím plochy. Na prohloubení rány má nemalý vliv polymorbidita, šokový či septický stav a generalizovaný edém (ZAJÍČEK aj., 2011).

„Ideální dočasný kryt by měl splňovat kritéria, jako jsou semipermeabilita, dobrá adherence, nepřítomnost antigenní aktivity, absence nežádoucích zánětlivých a toxických projevů, bezpečnost vzhledem k možnému přenosu infekce, bariéra před mikroorganismy, zabránění vysychání rány, umožnění regulace tělesné teploty, snížení bolestivosti, jednoduchá aplikace, cenová dostupnost, dobrá skladovatelnost“ (ZAJÍČEK aj., 2011, s. 25).

Před přiložením biologického krytu je nutno ránu očistit, okolí dezinfikovat a odebrat stěr na mikrobiologické vyšetření. Samotný biologický kryt Xe-Derma se hydratuje ve sterilní vodě přibližně 3 minuty a poté je přenesen na ránu. Následuje povrchní krytí mastným tylem, antiseptickým obkladem a mulovým čtvercem zafixovaným obinadlem. Nejsvrchnější vrstva je měněna dle potřeby, průměrně po 2-3 dnech. Xe-Derma se nemění až do jejího spontánního odlučování od spodiny rány, na které došlo ke vzniku nového epitelu. Výjimku tvoří případy, kdy Xe-Derma nelpí pevně ke spodině z důvodu vzniku tekutiny pod krytem. Nedojde-li ke vzniku komplikací, trvá hojení 6-15 dnů (ZAJÍČEK aj., 2011).

4.3 HYDROGELOVÉ KRYTY VIACELL PŘI LÉČBĚ TERMICKÝCH ÚRAZŮ

Ke krytí kožních defektů se používají syntetické a biologické kryty. Mezi syntetické lze zařadit hydrocelulární materiály, hydrokoloidy, kryty obsahující sloučeniny stříbra, chloru, jodu a hydrogelové kryty (KUBOK aj., 2011).

„Hydrogely jsou trojrozměrné polymery, které reagují s vodními roztoky, vstřebávají a uchovávají vodu ve svých strukturách. Hydrogelové kryty je možné rozdělit na plošné, kryty na textilním nosiči a kryty v tubě“ (KUBOK aj., 2011, s. 31).

Viacell patří mezi hydrogelové kryty na textilním nosiči a je vhodný k léčbě popálenin II. A a II. B stupně. Tento kryt má velkou řadu výhod. Ze 70 % obsahuje vodu, což podporuje hydrataci a čištění rány a také usnadňuje převazy, které jsou díky němu méně bolestivé, protože nepřisychají ke krytu. Spodní část Viacellu je lepivá, což zabrání posunu krytu mimo ránu (KUBOK aj., 2011).

4.4 PÉČE O JIZVY PO TERMICKÉM ÚRAZU

Popáleninové trauma zanechává viditelné znamení na těle i na duši. Péčí o viditelné změny na těle lze pacientům pomoci zhojit duševní rány.

Nejčastějším projevem popálení je jizva, která bývá nezřídka koloidního charakteru. Méně často, při rozsáhlejších a hlubších poraněních, se vyskytují deformity kloubů a končetin, někdy je nutná amputace končetin. Jizvy nejvíce trápí pacienty s postižením obličeje, hlavy a rukou, což jsou místa exponovaná v běžném životě a pacienty vnímána jako zohavující (STONOVÁ aj., 2011).

Při termickém úrazu dojde k vyplavení zánětlivých mediátorů a aktivaci koagulačních kaskád, stejně jako k nekróze tkáně. Následně dochází k neoangiogenezi, fibroprodukci a postupné epitelizaci, tedy k obecným pochodům hojení rány. Kontrakce ploch vede k jizvení, u něhož je důležitá ochrana před mechanickým poškozením a následným vznikem infekce. Takto vzniklé komplikace mají za následek znovuobnovení zánětlivých pochodů a fibroprodukci, což vede ke vzniku fibrózních kloubních kontraktur, hypertrofických jizev a náhradou epitelizace za nežádoucí kontrakci při přeměně fibroblastů v myofibroblasty (STONOVÁ aj., 2011).

4.4.1 REHABILITACE

Intenzivní rehabilitace u popáleninového traumatu slouží jako prevence vzniku jizevnatých kloubních kontraktur, které by způsobily funkční a též kosmetické omezení. Základním principem je polohování končetin a hlavy, kdy dolní a horní končetiny jsou zavěšeny ve sterilních rouškách a hlava je v záklonu, jedná-li se o popálení krku. Velmi důležitou roli hraje správná obvazová technika spolu s použitím dlah a to především u postižení rukou (STONOVÁ aj., 2011).

„Palec musí být separován od ostatních prstů a prsty ve fyziologické pozici tedy v mírné flexi ve všech kloubech, vzájemně od sebe odděleny obvazovým materiálem, aby nedocházelo k maceraci ploch“ (STONOVÁ aj., 2011, s. 29).

S rehabilitací je nutné začít, co nejdříve je to možné. Vypodložením či zavěšením horních a dolních končetin je usnadněn odtok lymfy a žilní krve. Použití dlahy v oblasti rukou zmírní bolest, která by mohla vzniknout při případném mechanickém nárazu horní končetiny. Postavení chodila je důležité při poranění dolní končetiny v oblasti kotníku a nohy pod ním. Chodidlo by mělo zaujímat pozici stojící nohy, která zabrání zkrácení Achillovy šlachy (BLÁHA, 2006).

Tlakové masáže jizev

Jizva se stabilizuje poměrně dlouhou dobu, většinou po dobu 1 roku. Zhojená popálená rána zpočátku tvoří jizvu souměrnou v úrovni okolní kůže, ovšem za 3-6 měsíců začíná tato jizva hypertrofovat a vytvářet kloubní kontraktury. Je proto nutné pokračovat s rehabilitací i po zhojení. Velmi důležité je promazávání jizvy a tlaková masáž postiženého místa. Tato masáž probíhá na principu stlačování určeného místa po dobu 30 vteřin. Pokud pacient cítí při masáži bolest, je vhodné jizvu promazat mastí obsahující kostival, který má analgetické účinky. Vhodné jsou také krémy s vysokým obsahem vody, mezi které patří Indulona dezinfekční. Zejména v obličeji je upřednostňován kalcium-pantothenát, který se nevstřebává do krycího materiálu a jizvu chrání dlouhou dobu. Tlaková masáž nemusí být jen krátkodobá pomocí prstů, ale velmi prospěšné jsou také elastické návleky, rukavice a obleky šité na míru (STONOVÁ aj., 2011).

5 VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE DÍTĚTE A JEJÍ VLIV NA ÚRAZY

Dítě prochází zákonitými vývojovými změnami, které většinou odpovídají jeho věku. Úraz, trauma nebo nemoc způsobí zásah do vývoje a může ho negativně ovlivnit či úplně zastavit. Jednotlivá období vývoje dítěte predisponují vždy k určitému druhu úrazu. Zvýšené riziko je spojeno se syndromem neklidného dítěte, jehož vznik může být podmíněn již intrauterinně (GRIVNA, 2003).

Novorozenecké období zahajuje vstup dítěte do světa. Z hlediska vývojového jde spíše o adaptační procesy (GRIVNA, 2003).

Kojenecké období navazuje na novorozenecké a trvá do 1 roku dítěte. V první polovině roku je dítě především pasivním společníkem, jehož největší aktivitou je kroucení se a vrtění se. Pláčem nebo křikem dává najevo, že se mu něco nelíbí, že má hlad, že ho něco bolí. Vyšší riziko vzniku úrazů představuje druhá polovina kojeneckého období. Dítě si sedá, leze po zemi a má tendenci se postavit. Všechny předměty, které se mu dostanou do rukou, si dává do úst. Je nutné na dítě stále dohlížet, chránit ho před aspirací předmětů, před pádem z postýlky, z křesla nebo přebalovacího pultu. Popáleninové trauma v tomto věku hrozí spíše v důsledku nepozornosti rodičů či jiných dospělých, kteří dítě hlídají. Nejčastěji se jedná o opaření převrhnutím hrnku či talíře s horkou tekutinou a ponoření do příliš horké vody, případně pád do horké tekutiny (GRIVNA, 2003).

Batolecí období činí z dítěte zvědavého průzkumníka. Období trvá do 3 let. Dítě začíná samo chodit, učí se mluvit, dochází k socializaci a větší aktivitě. Všechno je pro něho nové, otevírá okna, dveře, zásuvky a snadno se může pořezat nebo vypadnout z okna. Nemá ještě vyvinutý smysl pro nebezpečí, takže si neuvědomuje, co mu hrozí. Ovšem v průběhu druhého roku života už dítě rozumí zákazu (GRIVNA, 2003).

Období předškolního věku následuje ve věku mezi 4. a 7. rokem života. Dítě má bohatou představivost, rozvíjí svou fantazii a tvořivost. Velmi rádo je ve společnosti jiných dětí, je impulzivní, egocentrické a agresivní. V šesti letech dochází k rozvoji rozumové stránky. Dítě se více zapojuje do běžných domácích prací. Stává se

zodpovědnější, samostatnější a schopno logických operací. Důležité je vštěpování morálních zásad. Dítě je schopno si zapamatovat dopravní předpisy a jiná základní opatření v prevenci úrazů (GRIVNA, 2003).

Mladší školní věk představuje další vývojové období, které je charakterizováno vzděláváním a rozvojem základních znalostí a dovedností. Dítě vyhledává společnost svých vrstevníků, zapojuje se do kolektivních her, především jeví velký zájem o hry soutěžního rázu a konstruktivní hry, mezi které patří kutilství či vaření. Rozvíjí se ostrost zraku, sluchové vnímání a jemná motorika. Obvyklé úrazy v tomto období souvisejí se sportem, kolektivními hrami a kutilstvím. Nejčastější jsou popáleniny, pořezání a při chemických pokusech hrozí výbuch (GRIVNA, 2003).

Stadium pubescence začíná individuálně u každého dítěte, nejčastěji kolem 11. roku života. Jedná se o období fyziologického a pohlavního dospívání, společenského dozrávání a utváření morálních hodnot. Pubertu provází vzdor vůči okolí, agresivní chování, pohrdání autoritami. Mladý jedinec prožívá stavy emocionální lability, chová se nepředvídatelně a impulzivně. Touží po uznání a vyniknutí mezi vrstevníky. Někteří jedinci mohou trpět stavy úzkosti a deprese. Projevům těchto stavů je nutné klást velký důraz, protože mohou vyústit v sebepoškozování nebo sebevražedné pokusy (GRIVNA, 2003).

Adolescence začíná 15. rokem života a zpravidla končí 21. rokem. Je provázena touhou osamostatnit se, odloučit se od rodiny a navázat nové vztahy, ať už to jsou přátelské nebo partnerské. Vznikají party, které mohou pozitivně, ale také negativně ovlivnit další rozvoj osobnosti. Pro přijetí do dané party jsou někteří méně vyspělí jedinci ochotni udělat téměř cokoli a nevnímají rizika, která jejich chování přináší. Rozumový vývoj je značně rychlejší u dívek než u chlapců, což se projeví menším smyslem pro zodpovědnost a větším riskováním chlapců (GRIVNA, 2003).

5.1 PSYCHICKÉ PROBLÉMY JAKO NÁSLEDEK ÚRAZU

Léčba a následná rehabilitace popálenin může trvat i několik let. Dlouhá rekonvalescence v dětském věku směřuje nevyhnutelně k vyhrocenému egocentrismu, který se stává těžko řešitelným problémem. Neustále se opakující převazy, operace a později rekonstrukční výkony jsou pro dětského pacienta deprimující. Návrat do běžného života bývá často spojen s nepříjemnými zážitky, které byly způsobeny

samotným úrazem a později nepřijetím okolí nebo dokonce šikanou vrstevníků. Návštěva školy je oddalována kvůli rehabilitaci v odborných ústavech, což také bývá spojeno se sníženou schopností učit se. V některých případech znetvořující jizvy brání návratu do školy úplně a je nutné, zajistit dítěti výuku ve speciálních zařízeních nebo v domácím prostředí (PŘECECHTĚLOVÁ, 2007).

Poraněnému dítěti se automaticky věnuje více pozornosti. Což je v období léčby a v počátečním období rekonvalescence v pořádku, ovšem postupem času je důležité nedávat dítěti pocit přehnané důležitosti. Pokud dítě nabude tohoto pocitu, hrozí, že si ze svého poranění udělá přednost a začne zneužívat svého postavení oběti, jejíž potřeby mají vždy přednost před potřebami druhých (ADLER, 1994).

Psychosociální adaptace popáleného pacienta

Většina dospělých osob během svého života získá zkušenost s nějakou formou fyzického nebo psychického traumatu. Postihne-li popáleninový úraz dítě v útlém věku, jedná se pravděpodobně o jeho první kontakt s traumatizujícím zážitkem. Délka a způsob adaptace postiženého popáleninami závisí na celé řadě faktorů, jako jsou psychický stav, charakter člověka, vývojová úroveň, dopad zranění na funkci a vzhled postižených částí těla, podpora blízkých a postoj společnosti (SOOD, 2006).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES DLE MODELU MARJORY GORDON

Marjory Gordon je uznávanou profesorkou ošetřovatelství na Boston College v Massachusetts a autorkou koncepčního ošetřovatelského modelu s názvem Model funkčního typu zdraví. Strukturu tohoto modelu tvoří 13 oblastí, které zastupují funkční nebo dysfunkční součást zdraví. Pacient je holistická bytost, jejíž zdraví závisí na bio-psycho-sociální rovnováze. Tato rovnováha je ovlivňována mnoha faktory, mezi které patří vývojové, biologické, kulturní, spirituální, sociální a mnohé další potřeby. Není-li jedna z těchto potřeb dostatečně naplňována, nastává nerovnováha a jedná se o dysfunkční typ zdraví, pro který je nutné stanovit ošetřovatelské diagnózy a to i v případě primární prevence jako zabránění vzniku a rozvoji onemocnění (ARCHALOUSOVÁ, 2005).

Pro tuto práci byl tento model vybrán pro jeho zohlednění všech oblastí člověka včetně vývojových, psychických a sociálních, které jsou pro dětského pacienta velmi důležité. V případě narušení rovnováhy popáleninovým traumatem dochází k dysfunkčnímu typu zdraví v některých oblastech a je důležité řešit tuto dysfunkci již v primární prevenci.

6.1 KAZUISTIKA

Dívka ve věku 7 let byla 19.05.2013 v 9:45 přijata na dětské oddělení Kliniky popáleninové medicíny Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze pro akutní termický úraz – opaření čajem pravé dolní končetiny. Úraz se stal během skautského výletu, kde na pacientku kamarádka nešťastnou náhodou svrhla hrnec s horkým čajem. Rána byla ihned chlazena proudem studené vody a byla přivolána Zdravotnická záchranná služba. Při příjmu byl zjištěn rozsah popálení na 5 % tělesného povrchu v oblasti bérce a nad kotníkem a klasifikována hloubka postižení II. B a III. stupněm.

Rána byla ošetřena a pacientka převezena na pokoj. Vzhledem k hloubce postižení podstoupila pacientka 17. den hospitalizace 04.06.2013 operaci v celkové anestezii, při které jí byla provedena nekrektomie a autotransplantace podkolení a obou kotníků na pravé dolní končetině o rozsahu 2 % tělesného povrchu. Kožní štěp, který byl použit jako autotransplantát, byl odebrán z levé hýždě. Následující dny měla pacientka naordinovaný klidový režim na lůžku.

Identifikační údaje

Jméno a příjmení: A. A.

Matka hospitalizovaná s dítětem: ne

Pohlaví: žena

Narozena: 00.00.2005

Rodné číslo: 050000/0000

Věk: 7 let

Oddělení: Dětské oddělení Kliniky popáleninové medicíny FNKV v Praze

Lékařská diagnóza hlavní:

Popálenina 2. stupně kyčelní krajiny a DK kromě kotníku a nohy pod ním

Lékařské diagnózy vedlejší:

Opaření PDK 5 % II. stupeň

Popáleniny postihující méně než 10 % povrchu těla

Kontakt s horkým nápojem, potravinou, tukem a oleji; domov, sport

Důvod přijetí: akutní onemocnění, úraz

Důvod přijetí udávaný dítětem: Opaření pravé dolní končetiny.

Základní vyšetření při příjmu:

Výška: 110 cm

Hmotnost: 22 kg

BMI: 18,2

Pulz: 110/min

Dech: 18/min

TK: 110/60 torrů

Anamnestické údaje:

Rodinná anamnéza: Matka je zdráva, matka matky zemřela na karcinom prsu, otec matky prodělal infarkt myokardu. Otec se léčí s hypertenzí, matka otce je zdráva, otec otce zemřel při autonehodě. Oba bratři pacientky jsou zdraví.

Osobní anamnéza: Dítě z 2. fyziologické gravidity, porod spontánní záhlavím v 37+5 gtt. Poporodní adaptace dobrá, novorozenecký ikterus nebyl. Plně kojena do 6. měsíce života, přechod na kojeneckou stravu bez problémů. Očkování dle poradny, vážněji nestonala. V batolecím období častý výskyt bronchitid, varicella proběhla v 2/2009. Hospitalizovaná nikdy nebyla, v 1/2013 utrpěla úraz na lyžích, při kterém si zlomila levou klíční kost. Úraz byl léčen konzervativně, nyní ještě rehabilituje a má mírně omezenou pohyblivost LHK v ramením kloubu.

Alergologická anamnéza: Pacientka je alergická na pyl břízy, ambrózii a roztoče.

Úrazy a hospitalizace: St. p. fracturam claviculae lat. sin. v lednu 2013

Farmakologická anamnéza: Při obtížích užívá Aerius tbl. p. o.

Sociální anamnéza: Rodina je úplná, pacientka žije s rodiči a dvěma bratry v rodinném domě v Praze. Bytové podmínky jsou dobré, vztahy v rodině bez problémů. Matka pracuje jako zdravotní sestra, otec je stavební inženýr. Rodina ji pravidelně v nemocnici navštěvuje. Kontaktní osobou je matka.

Pracovní anamnéza: Chodí do druhé třídy základní školy.

6.2 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ZE DNE 10.06.2013

Hlava a krk

Hlava je mezocefalická, poklepově a na pohmat nebolestivá, nejsou přítomny žádné deformity. Vlasy jsou zdravé, husté a lesklé. Oční bulvy jsou v paralelním postavení a volně pohyblivé ve všech směrech, zornice jsou izokorické, skléry bílé, spojivky růžové. Uši a nos bez výtoku. Rty jsou souměrné, růžové a vlhké. Jazyk plazí ve střední čáře, je růžový bez povlaku. Chrup sanován, mléčný, patrné prořezávání stálých řezáků. Faryngeální oblouky a tonzily klidné, nepovlečené, bez známek zánětu. Krk souměrný, šíje volná bez známek meningeálního dráždění. Pulzace karotid hmatná, symetrická. Náplň krčních žil nezvýšena, štítná žláza na pohled a pohmat nezvětšená, lymfatické uzliny jsou také nezvětšené.

Hrudník a dýchací systém

Hrudník je symetrický, klenutý, bez změn tvaru a postavení, bez přítomných deformit. Dýchací cesty jsou průchodné, pacient je eupnoický, dýchání je poslechově čisté a sklípkové, frekvence se pohybuje v rozmezí 15–19 dechů za minutu.

Srdcově-cévní systém

Srdeční akce je pravidelná, ozvy jsou ohraničené bez šelestů. Srdeční frekvence se pohybuje v mezích normy, krevní tlak má normální hodnoty.

Břicho a GIT

Břicho souměrné v niveau, měkké, prohmatné, palpačně a poklepově nebolestivé, bez známek peritoneálního dráždění. Peristaltika je přítomna. Integrita kůže neporušena, kůže je bez jizev a venózní kresba není zvýrazněna. Hernie v predikčních místech nejsou hmatné.

Uropoetický systém

Pacientka je plně kontinentní, nemá žádné dysurické obtíže. Dětský genitál dívčí je bez vývojových vad, nejsou přítomny zánětlivé afekce ani výtok.

Kosterně-svalový systém

Postoj je vzpřímený, držení těla dobré, postava je souměrná bez deformit. Patrný omezený rozsah pohybu na LHK v ramením kloubu jako následek zlomeniny levé klíční kosti. Pravá dolní končetina je nyní znehybněna dlahou pro termický úraz. Pacientka nyní nechodí, pouze se přemístí na pohyblivý vozík.

Nervově-smyslový systém

Pacientka je plně při vědomí a orientovaná. Smyslové orgány jsou neporušené.

Kůže a její adnexa

Na PDK je kůže silně poškozena vlivem termického úrazu. Na levé hýždi je snesena tenká vrstva pokožky k provedení autotransplantátu. Mimo poškozená místa je celkový stav pokožky dobrý, kůže je růžová, dostatečně hydratovaná, kožní turgor je dostatečný.

Endokrinní a imunologický systém

Štítná žláza je nezvětšena. Nejsou přítomny žádné imunologické deficity.

Vitální funkce

TT: 36,6 °C, TK: 105/60 torrů, P: 89/min, D: 17/min, SpO_2: 98 %, hmotnost: 23 kg, výška: 110 cm, BMI: 19

Medicínský management

Ordinovaná vyšetření

Krevní obraz

Výsledky: Erytrocyty 4,51 x 10^{12}/l; Hemoglobin 131 g/l; Hematokrit 0,361; Leukocyty 6,5 x 10^{9}/l

Medikamentózní léčba

Tramal gtt. 10-15 gtt. p.o. při bolesti max. 3krát denně

Ošetřovatelská anamnéza podle modelu Marjory Gordon

Doména 1: PODPORA ZDRAVÍ

Svůj zdravotní stav vnímá jako narušený vzhledem k úrazu a následným trvalým změnám na její kůži. Pro udržení zdraví hodně a ráda sportuje a tráví čas v přírodě. Nebývá často nemocná, prodělala běžná dětská onemocnění a před půl rokem měla úraz na lyžích, při kterém si zlomila klíční kost na levé straně. Snaží se dodržovat lékařská doporučení, pomáhá jí s tím maminka.

Použita měřící technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

Doména 2: VÝŽIVA

Pacientka se stravuje pravidelně 5krát denně. Na zdravou stravu dohlíží rodiče a její základní škola, která je zapojena do projektu Zdravá škola. Chuť k jídlu má velkou, nemá moc ráda zeleninu a ryby. Stravu přijímá ústy v normální formě, v nemocnici má dietu číslo 3D pro větší děti. Chrup má v dobrém stavu přiměřeně věku. Vypije denně 1-1,5 l tekutin. V nemocnici pije více vzhledem k povaze jejího onemocnění. Kožní turgor je normální s výjimkou postižených míst na pravé dolní končetině. Stav vlasů a nehtů je dobrý.

Použita měřící technika: BMI (Body mass index) – 18,2 - optimální

Ošetřovatelský problém: 0

Doména 3: VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA

S vylučováním moči nemá žádné problémy, moč je bez příměsí. Stolice je pravidelná a fyziologická. Nyní vzhledem k omezené pohyblivosti není schopna sama dojít na toaletu, je poučena a zavolá si na pomoc sestru, ošetřovatelku nebo člena rodiny, kteří jí na toaletu dopraví.

Použita měřící technika: 0

Ošetřovatelský problém: Pacientka se kvůli úrazu a naordinovanému klidu pravé dolní končetiny nemůže sama dostat na toaletu. Je nutné jí v tomto přesunu dopomoci.

Doména 4: AKTIVITA A ODPOČINEK

Pacientka pravidelně a ráda sportuje. Se svým otcem a starším bratrem chodí na lezeckou stěnu, v létě jezdí na kole, plave a hraje tenis. V zimě lyžuje a chodí bruslit. Chodí do skauta, kde tráví většinu volného času, jezdí na výlety, hrají zajímavé hry a v létě pořádají tábory. Hraje na klavír a ráda zpívá. Nyní bude muset omezit své sportovní aktivity, ale doufá, že se brzy bude moci vrátit do skauta.

Pacientka spí doma celou noc, usíná při tlumeném světle většinou kolem deváté hodiny večer. Ve všední den musí vstávat v sedm hodin ráno do školy a o víkendu jí rodiče nechávají spát déle. Ve všední den se necítí po probuzení odpočatá, ale unavená. V nemocnici se v noci budí kvůli bolesti a také hluku, který se někdy odehrává na chodbě. Večer má potíže s usínáním, nemůže si zvyknout na cizí prostředí a schází jí oblíbená hračka. Když nemůže doma usnout, dívá se na pohádky a má rozsvícené světlo. Nyní se cítí unavená, protože se v noci dostatečně nevyspala.

Použita měřící technika: VAS pro děti – kde se intenzita pohybuje v rozmezí 2-6

Ošetřovatelský problém: Pacientka se nyní nemůže sama pohybovat z důvodu akutního úrazu a naordinovaného klidového režimu. Je tedy nutné jí dopomoci při přesunu na toaletu a do koupelny. Pacientka má problémy s usínáním a spánkem během noci. Ruší jí neznámé prostředí, večer je jí smutno a stýská se jí po rodičích. Pociťuje bolest, kterou hodnotí na vizuální analogové škále bolesti pro děti intenzitou 2-6.

Doména 5: PERCEPCE/KOGNICE

Pacientka je při plném vědomí, orientovaná místem a časem. Se sluchem potíže nemá, brýle nenosí, u očního lékaře není sledována. Řeč je plynulá, udržení pozornosti odpovídá věku. Paměť je neporušená, ve škole se učí velmi dobře. Nyní za ní dochází pravidelně nemocniční pedagogové, kteří s ní probírají učivo základní školy. Baví jí to, na tyto aktivity se vždy těší.

Použita měřící technika: Modifikované dětské Glasgow coma scale – 12 bodů

Ošetřovatelský problém: 0

Doména 6: SEBEPERCEPCE

Pacientka se necítila nikdy sama, s každým problémem jí pomáhají rodiče. Má ráda své dlouhé vlasy, do kterých jí maminka kupuje různé ozdoby. Nejlépe se cítí v kalhotách a mikině, v létě ráda nosí šaty a čelenky. Je spokojená se svým vzhledem. Po úrazu má obavy, jestli bude moci v létě nosit krátké sukně a kraťasy, bojí se podívat na postiženou část těla. Nechce ji ukazovat druhým, má strach z jejich reakce.

Použita měřící technika: 0

Ošetřovatelský problém: Pacientka se dívá na své tělo jiným pohledem, má obavy z jizvy, která jí zůstane po úrazu. Na postiženou část těla se bojí podívat a po převazu je plačtivá a smutná.

Doména 7: VZTAHY MEZI ROLEMI

Pacientka bydlí s rodiči a dvěma bratry v rodinném domě v Praze. Se starším bratrem, který má deset roků, si dobře rozumí, společně chodí do skauta, hrají si a pomáhají mamince starat se o mladšího bratra, kterému jsou tři roky. Ve skautu má spoustu kamarádů, ale dobré kamarádky má jen dvě. Ve škole nemá žádné problémy se spolužáky. O víkendech a o prázdninách navštěvuje společně s rodinou babičku a dědečka, kteří bydlí nedaleko Prahy na chatě.

Použita měřící technika: 0

Ošetřovatelský problém: Pacientka pociťuje obavy ze setkání s kamarády a spolužáky po svém úrazu. Bojí se, že s ní nebudou chtít komunikovat a budou se jí posmívat.

Doména 8: SEXUALITA

Menarché ještě neproběhlo. Na gynekologickém vyšetření nikdy nebyla.

Použita měřící technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

Doména 9: ZVLÁDÁNÍ/TOLERANCE ZÁTĚŽE

Pacientka zvládá různé životní problémy dle rodičů celkem dobře. Vzhledem k jejímu věku za ní závažnější problémy řeší rodiče.

Použita měřící technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

Doména 10: ŽIVOTNÍ PRINCIPY

Pacientka není věřící. Několikrát byla v kostele s babičkou. V životě jí nejvíc záleží na rodičích a bratrech. Chtěla by vystudovat vysokou školu a stát se knihovnicí.

Použita měřící technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

Doména 11: BEZPEČNOST/OCHRANA

Pacientka se cítí bezpečně v prostředí, které zná a v přítomnosti lidí, kterým důvěřuje. Je informována o důležitosti dodržování aseptického přístupu k ráně a zabránění tak infekci.

Použita měřící technika: 0

Ošetřovatelský problém: Pacientka má narušený primární imunitní systém z důvodu poškození kůže a podkožních tkání. Hrozí jí infekce, která může do otevřených ran snadno proniknout. Je proto důležité dodržování aseptických postupů.

Doména 12: KOMFORT

Pacientka doposud snášela bolest klidným způsobem. Dle maminky, když jí něco bolí, pláče a řekne to rodičům. Nyní má bolesti, které sama pacientka hodnotí jako největší, které kdy cítila. Je statečná a snaží se spolupracovat v monitoraci bolesti.

Použita měřící technika: VAS pro děti – kde se intenzita pohybuje v rozmezí 2-6

Ošetřovatelský problém: Pacientka pociťuje bolest na pravé dolní končetině, která vznikla jako důsledek popáleninového úrazu. Tato bolest ji omezuje v pohybu a probouzí ji ze spánku.

Doména 13: RŮST/VÝVOJ

Pacientka nejeví známky růstového ani vývojového opoždění.

Použita měřící technika: 0

Ošetřovatelský problém: 0

Situační analýza

Dětská pacientka ve věku 7 let byla akutně přijata na Dětské oddělení Kliniky popáleninové medicíny v Praze pro termický úraz opaření pravé dolní končetiny. Pacientka byla hospitalizována a byla jí diagnostikována popálenina II. B a III. stupně na 5 % tělesného povrchu. Vzhledem k nehojící se ráně byla pacientce provedena autotransplantace kožního štěpu. Nyní je pacientka 6. den po operaci a 23. den hospitalizace, má naordinovaný klidový režim a znehybnění pravé dolní končetiny, proto pacientka potřebuje pomoc druhé osoby při přemístění na toaletu a do koupelny. Pociťuje bolest, jejíž intenzita se zvyšuje při pohybu a dosahuje maximální hodnoty 6 na 10stupňové vizuální analogové škále bolesti pro děti. Pacientka v nemocnici špatně spí a necítí se odpočatá. Má obavy ze vzhledu postižené části těla a bojí se komunikovat s druhými pacienty.

Informační zdroje

Ošetřovatelská dokumentace, chorobopis pacientky, pacientka, rodiče pacientky.

6.3 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Pro stanovení ošetřovatelských diagnóz byla použita didaktická pomůcka NANDA International, Ošetřovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2012-2014.

Aktuální diagnózy

Narušená integrita tkáně (00044)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání.

Určující znaky: poškozená tkáň.

Související faktory: teplotní extrémy.

Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně nebo popsaný pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Určující znaky: pozorované známky bolesti, narušení vzorce spánku.

Související faktory: popáleninový úraz.

Narušený vzorec spánku (00198)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

Definice: Časově omezená narušení množství a kvality spánku vlivem vnějších faktorů.

Určující znaky: uvádí stavy bdělosti, nespokojenost se spánkem.

Související faktory: bolest, hluk.

Narušený obraz těla (00118)

Doména 6: Sebepercepce

Třída 3: Obraz těla

Definice: Zmatek v mentálním obrazu fyzického já člověka.

Určující znaky: strach z reakce jiných, sdělování pocitů, které odráží změněný pohled na vlastní tělo.

Související faktory: popáleninový úraz.

Strach (00148)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky: sděluje obavy z přijetí kolektivem.

Související faktory: narušený obraz těla, popálenina.

Zhoršená sociální interakce (00052)

Doména 7: Vztahy mezi rolemi

Třída 3: Plnění rolí

Definice: Nedostatečné nebo přehnané množství anebo nedostatečná kvalita sociální interakce.

Určující znaky: dysfunkční interakce s jinými, neschopnost získat uspokojivý pocit ze sociálního zapojení.

Související faktory: omezená fyzická pohyblivost, narušení vlastního konceptu.

Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 2: Aktivita/cvičení

Definice: Omezení nezávislého cíleného tělesného pohybu těla či jedné nebo více končetin.

Určující znaky: omezený rozsah pohybu.

Související faktory: naordinované omezení pohybu, bolest.

Deficit sebepéče při vyprazdňování (00110)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 5: Sebepéče

Definice: Zhoršená schopnost samostatně provést nebo dokončit aktivity týkající se vyprazdňování.

Určující znaky: neschopnost přemístit se na toaletu.

Související faktory: zhoršená tělesná pohyblivost, bolest.

Deficit sebepéče při koupání (00108)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 5: Sebepéče

Definice: Zhoršená schopnost samostatně provést nebo dokončit aktivity týkající se koupání.

Určující znaky: neschopnost dostat se do koupelny.

Související faktory: zhoršená tělesná pohyblivost, bolest.

Potenciální diagnózy

Riziko infekce (00004)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory: porušená kůže, traumatizovaná tkáň – nedostatečná primární ochrana.

Riziko sníženého objemu tekutin v organizmu (00028)

Doména 2: Výživa

Třída 5: Hydratace

Definice: Riziko snížení objemu intravaskulárních, intersticiálních anebo intracelulárních tekutin. Týká se to rizika dehydratace, samotné ztráty vody beze změny sodíku.

Rizikové faktory: faktory ovlivňující potřeby tekutin (hypermetabolický stav).

6.4 ROZPRACOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY A PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Narušená integrita tkáně

Určující znaky: poškozená tkáň, poškozená kůže.

Související faktory: teplotní extrémy.

Priorita: střední

Dlouhodobý cíl: Pacientka má obnovenou integritu tkáně do 5 měsíců.

Krátkodobý cíl: Pacientka má integritu tkáně obnovenou do míry zabránění vstupu infekce do 4 dnů.

Výsledná kritéria

Pacientka spolupracuje při převazech a léčbě poškozené tkáně do 24 hodin.

Pacientka má asepticky ošetřenou ránu 1krát denně.

Pacientka zná způsoby péče o již zhojené části poškozené tkáně do 1 hodiny.

Pacientka dodržuje každodenně klidový režim dle ordinace lékaře.

Plán intervencí od 10.06.2013 do 13.06.2013

1. Prováděj převazy rány a postupuj při nich asepticky 1krát denně – sestra ve službě.
2. Zaznamenávej stav rány při převazu do ošetřovatelské dokumentace a proveď fotodokumentaci rány 1krát denně – sestra ve službě.
3. Edukuj pacientku a její rodiče v péči o již zhojené části poškozené tkáně do 2 hodin – sestra ve službě.
4. Edukuj pacientku a její rodiče o nutnosti udržovat postiženou končetinu v klidu do 2 hodin – sestra ve službě.

5. Sleduj případné projevy infekce v ráně 1krát denně – sestra ve službě.

Realizace od 10.06.2013 do 13.06.2013

Pacientce byl ráno 10.06.2013 v 7:20 proveden převaz rány na pravé dolní končetině v přítomnosti lékaře. Po odkrytí rány bylo zjištěno, že transplantáty lpí a jsou přihojeny. Rána byla vyčištěna Betadine roztokem a následně vyfotografována a fotografie byly založeny do fotodokumentace. Rána byla pokryta sterilním tylem a byla nanesena Braunovidon mast, dále byla rána kryta sterilními čtverci. Ke končetině byla přiložena dlaha, která byla zafixována obinadlem tak, aby koleno bylo v extenzi. Pacientka byla během převazu neklidná, plakala a stěžovala si na bolest. Po příjezdu na pokoj byly podány analgetika a noha byla vypodložena do zvýšené polohy, což je pro pacientku úlevová poloha. V 9:15 dorazila na oddělení matka pacientky, byla provedena edukace matky a pacientky v péči o již zhojené části poškozené tkáně a také o již per primam zhojenou kůži na levé hýždi, ze které byl odebrán štěp pro autotransplantaci. Tyto části byly promazány krémem Indulona dezinfekční. Během dne pacientka pociťovala bolest, která po podání analgetik klesla na snesitelnou úroveň. V 15:30 byly znovu promazány zhojené části krémem Indulona dezinfekční a pravá dolní končetina byla opět zvednuta do vyvýšené polohy, ve které pacientka pociťovala úlevu od bolesti.

Dne 11.06.2013 byl pacientce v 7:15 podán Tramal gtt. dle ordinace lékaře jako prevence bolesti při převazu. V 7:45 byl proveden převaz, při kterém byla opět provedena toaleta rány Betadine roztokem a poté byla rána kryta sterilním tylem, Braunovidon mastí a sterilními čtverci. Byla přiložena a zafixována dlaha. Pacientka byla během převazu mírně plačtivá a pociťovala mírnou bolest. V průběhu dne byly promazány zhojené části a levá hýždě.

Dne 12.06.2013 nebyl proveden převaz, pouze promazání již zhojených částí a levé hýždě krémem Indulona dezinfekční.

Dne 13.06.2013 byl proveden převaz v přítomnosti lékaře. Rána byla čistá bez známek infekce.

Hodnocení ze dne 13.06.2013

Cíl byl splněn částečně.

Pacientka má integritu tkáně obnovenou do míry zabránění vstupu infekce. Pacientka i její rodiče jsou informováni o následující péči, která povede k znovuobnovení integrity tkáně. Dále pokračují intervence číslo 1, 2, 3, 4 a 5.

Akutní bolest

Určující znaky: pozorované známky bolesti, narušený vzorec spánku.

Související faktory: popáleninový úraz.

Priorita: střední

Dlouhodobý cíl: Pacientka nepociťuje žádnou bolest v klidu ani při pohybu (intenzitu bolesti 0 na 10stupňové škále) do 2 týdnů.

Krátkodobý cíl: Pacientka si sníží bolest na snesitelnou úroveň (intenzita bolesti klesne na 3 na 10stupňové škále) do 1 hodiny.

Výsledná kritéria

Pacientka spolupracuje při monitoraci bolesti na 10stupňové VAS škále bolesti pro děti do 1 dne.

Pacientka zná možnosti využití úlevové polohy a v případě potřeby přivolá sestru do 1 hodiny.

Pacientka užívá analgetika dle své potřeby a dle ordinace lékaře.

Pacientka neprojevuje známky bolesti (nepláče, vnímá podněty z okolí) do 1 hodiny.

Pacientka se nebudí během spánku kvůli bolesti do 24 hodin.

Plán intervencí od 10.06.2013 do 13.06.2013

1. Sleduj intenzitu a lokalizaci bolesti s využitím 10stupňové VAS škály bolesti pro děti 5krát denně – sestra ve službě.

2. Pozoruj projevy bolesti (pláč, výraz v obličeji) v průběhu celé služby – sestra ve službě.

3. Edukuj pacientku a rodiče o monitoraci bolesti do 1 hodiny – sestra ve službě.

4. Edukuj pacientku a rodiče o možnosti využití úlevové polohy do 1 hodiny – sestra ve službě.

5. Umožni pacientce zaujmout úlevovou polohu vždy, kdy to bude potřeba – sestra ve službě.

6. Podávej analgetika dle potřeby pacientky a dle ordinace lékaře – sestra ve službě.

7. Vše zapisuj do ošetřovatelské dokumentace v průběhu služby – sestra ve službě.

Realizace od 10.06.2013 do 13.06.2013

Pacientka se ráno 10.06.2013 probudila neodpočatá s bolestí, kterou hodnotila na 10stupňové VAS škále číslem 4. Krátce po probuzení v 7:20 byl proveden převaz rány na pravé dolní končetině v přítomnosti lékaře. Při převazu byla pacientka neklidná, plakala a bála se bolesti. Po převazu byla pacientka převezena zpět na lůžko a stěžovala si na bolest v oblasti rány. Intenzitu bolesti hodnotila na VAS škále číslem 6 z 10 možných. Pacientce byl podán Tramal gtt. 15 gtt. p.o. dle ordinace lékaře. Po 30 minutách byl sledován účinek léku a bolest byla vyhodnocena číslem 3. Pacientka byla edukována o možnosti využití úlevové polohy a pravá dolní končetina byla vypodložena do zvýšené polohy. Po dalších 30 minutách byla bolest ohodnocena číslem 2 a pacientka již byla zklidněná a neplakala. Během dopoledne bylo sledováno chování a případné projevy bolesti. V 12:30 začala být pacientka opět plačtivá a stěžovala si na zvyšující se intenzitu bolesti pravé dolní končetiny, ohodnocenou číslem 5. Pacientce byl podán Tramal gtt. 10 gtt. p.o. dle ordinace lékaře. Po 30 minutách byla pacientka klidná a bolest hodnotila intenzitou číslo 2. V průběhu odpoledne již bolest nepřekročila intenzitu číslo 2 na 10stupňové VAS škále bolesti. Večer v 19:30 dostala Tramal gtt. 15 gtt. p.o. před spaním.

Dne 11.06.2013 se pacientka probudila bez bolesti. V 7:15 jí byl podán Tramal gtt. 10 gtt. p.o. dle ordinace lékaře před převazem. V 7:45 následoval převaz, během

kterého byla pacientka mírně plačtivá a pociťovala mírnou bolest, kterou hodnotila číslem 3. Po převazu byla převezena na lůžko a zaujala úlevovou polohu v elevaci. V průběhu dne dále pociťovala bolest s maximální intenzitou číslo 4. Během dne jí byla podána analgetika ještě jednou a bolest se snížila na číslo 2.

Dne 12.06.2013 a 13.06.2013 pacientku v noci nebudila bolest a během dne pociťovala bolest jen při pohybu a to s maximální intenzitou číslo 3. Po podání analgetik a zklidnění na lůžku, bolest klesla na intenzitu číslo 1.

Hodnocení ze dne 13.06.2013

Cíl byl splněn částečně.

Pacientka nepociťuje žádnou bolest v klidu a při pohybu pociťuje bolest s maximální intenzitou číslo 3 na 10stupňové VAS škále bolesti pro děti. Rodiče byli informováni lékařem o analgetické léčbě po propuštění do domácí péče. Dále pokračují intervence číslo 1, 2, 3, 4, 5 a 6.

Narušený obraz těla

Určující znaky: strach z reakce jiných, sdělování pocitů, které odráží změněný pohled na vlastní tělo.

Související faktory: popáleninový úraz.

Priorita: nízká

Dlouhodobý cíl: Pacientka se nedívá na své tělo negativním pohledem, zná svou hodnotu do 4 dnů.

Krátkodobý cíl: Pacientka nemá strach ze setkání s druhými a komunikuje s ostatními pacienty do 2 dnů.

Výsledná kritéria

Pacientka se nebojí podívat na postiženou část těla do 1 dne.

Pacientka je informována o průběhu a očekávaných výsledcích léčby do 12 hodin.

Pacientka má dostatek zájmových aktivit v průběhu dne.

Plán intervencí od 10.06.2013 do 13.06.2013

1. Zajisti pacientce psychologickou pomoc do 12 hodin – sestra ve službě.
2. Informuj pacientku o průběhu a očekávaných výsledcích léčby do 12 hodin – sestra ve službě.
3. Sleduj projevy strachu a vyhýbání se pohledu na postiženou část těla během hospitalizace – sestra ve službě.
4. Edukuj rodinu o důležitosti psychické podpory pro pacientku do 12 hodin – sestra ve službě.
5. Zapojuj pacientku do společných aktivit pacientů na oddělení během hospitalizace – sestra ve službě.
6. Poskytni pacientce prostor pro vyjádření svých obav dle potřeby – sestra ve službě.
7. Zajisti pacientce dostatek aktivit v průběhu dne – sestra ve službě.

Realizace od 10.06.2013 do 13.06.2013

Pacientka byla ráno 10.06.2013 po převazu neklidná a plačtivá. Stěžovala si na bolest a odvracela oči od postižené části těla. Po podání analgetik se intenzita bolesti snížila na snesitelnou úroveň, pacientka se zklidnila a neplakala. V 8:30 za pacientkou přišla nemocniční pedagožka, která jí chtěla vzít do nemocniční třídy, kde by se spolu s ostatními pacienty téhož věku učila. Pacientka odmítla a znovu se rozplakala. Po krátkém rozhovoru s pacientkou bylo zjištěno, že se poté, co ráno viděla ránu, která ještě není zcela zahojena, bojí setkat s druhými lidmi. Pacientka byla utišena a bylo jí vysvětleno, jak probíhá léčba a jaké má výsledky. V 9:15 dorazila matka pacientky a byla informována o vzniklých obavách své dcery a o důležitosti psychické podpory ze strany rodiny. Dopoledne trávila pacientka s matkou. V 14:30 navštívil pacientku i její matku nemocniční psycholog. Večer, po odchodu matky z oddělení, byla pacientka veselá a sledovala pohádky v televizi.

Dne 11.06.2013 se pacientka probudila s obavami z následujícího převazu. Po krátkém rozhovoru a znovu informování o průběhu léčby se pacientka zklidnila, během převazu byla plačtivá pro mírnou bolest a s menšími obavami se podívala na ránu. Po převazu se pacientka zklidnila a dopoledne trávila s ostatními pacienty a pedagožkou v nemocniční třídě. Odpoledne za pacientkou přišla matka s babičkou a tetou.

Dne 12.06.2013 se pacientka probudila klidná. Dopoledne opět trávila s ostatními pacienty a komunikace s nimi jí nečinila problém. V průběhu odpoledne pacientku navštívil nemocniční psycholog a matka s otcem.

Dne 13.06.2013 byla pacientka během převazu klidná, jen sdělovala obavy z bolesti. Na postiženou část těla se dívala jen s mírnými obavami.

Hodnocení ze dne 13.06.2013

Cíl byl splněn.

Pacientka nemá strach ze setkání s druhými a s ostatními pacienty komunikuje bez problému. Pacientka zná svou hodnotu, přijímá své tělo a dokáže se podívat na postiženou část těla.

Ošetřovatelské intervence dále nepokračují.

Narušený vzorec spánku

Určující znaky: uvádí stavy bdělosti, nespokojenost se spánkem.

Související faktory: bolest, neznámé prostředí.

Priorita: Střední

Dlouhodobý cíl: Pacientka se cítí odpočatě do 3 dnů.

Krátkodobý cíl: Pacientka spí klidně celou noc do 36 hodin.

Výsledná kritéria

Pacientka spí nepřerušovaným spánkem do 24 hodin.

Pacientka užívá analgetika před usnutím dle ordinace lékaře.

Pacientka nepociťuje v průběhu noci bolest do 24 hodin.

Pacientka má umožněno mít před usnutím rozsvíceno, sledovat pohádky a má k dispozici své hračky v průběhu hospitalizace.

Plán intervencí od 10.06.2013 do 13.06.2013

1. Věnuj pozornost projevům neodpočatosti v průběhu hospitalizace – sestra ve službě.
2. Věnuj pozornost projevům bolesti v průběhu hospitalizace – sestra ve službě.
3. Podávej analgetika před usnutím dle ordinace lékaře – sestra ve službě.
4. Zajisti pacientce hračky, se kterými usíná do 24 hodin – sestra ve službě.
5. Umožni pacientce světlo a sledování pohádek při usínání v průběhu hospitalizace – sestra ve službě.

Realizace od 10.06.2013 do 13.06.2013

Dne 10.06.2013 se pacientka probudila neodpočatá a s bolestí, která jí budila v průběhu noci. Stěžovala si, že večer nemohla usnout, protože byla v pokoji tma. Během dne projevovala obavy z večera. Před usnutím jí byl v 19:30 podán Tramal gtt. 15 gtt. p.o. pro pociťovanou bolest. V pokoji bylo ponecháno rozsvícené tlumené světlo a dle přání pacientky byly puštěny pohádky. Pacientka usnula do 21:00 a spala klidným spánkem celou noc.

Ráno 11.06.2013 se pacientka probudila odpočatá a bez bolesti. Během dne měla dostatek aktivit a večer usínala opět při tlumeném světle a sledování pohádek se svou oblíbenou hračkou. Spala klidným spánkem po celou noc.

Ve dnech 12.06.2013 a 13.06.2013 se pacientka ráno cítila odpočatá, po spánku nepociťovala bolest a nejevila známky únavy.

Hodnocení ze dne 13.06.2013

Cíl byl splněn.

Pacientka se cítí odpočatě a nejeví známky únavy. Spí klidně celou noc a nebudí se bolestí.

Ošetřovatelské intervence dále nepokračují.

Riziko infekce

Rizikové faktory: porušená kůže, traumatizovaná tkáň – nedostatečná primární ochrana.

Priorita: nízká

Dlouhodobý cíl: Pacientka je bez známek infekce do 4 dnů.

Krátkodobý cíl: Pacientka zná zásady péče o ránu a možné komplikace do 2 hodin.

Plán intervencí od 10.06.2013 do 13.06.2013

1. Posuď rizikové faktory výskytu infekce u pacientky 1krát denně – sestra ve službě.
2. Pátrej po známkách infekce v ráně a jejím okolí 1krát denně – sestra ve službě.
3. Postupuj asepticky při převazu rány 1krát denně – sestra ve službě.
4. Zdokumentuj stav rány a jejího okolí a založ fotografie do dokumentace 1krát denně – sestra ve službě.
5. Edukuj pacientku a její rodiče o zásadách péče o ránu a možných komplikacích do 2 hodin – sestra ve službě.
6. Sleduj tělesnou teplotu pacientky, zapisuj její hodnoty do dokumentace a v případě zvýšení tělesné teploty informuj lékaře 2krát denně – sestra ve službě.

Realizace od 10.06.2013 do 13.06.2013

Pacientce byl 10.06.2013 proveden převaz rány na pravé dolní končetině. Po odstranění krytí byl zhodnocen stav rány lékařem. Rána i její okolí byly zdokumentovány pořízením fotografií a zápisem do dokumentace. Při převazu bylo postupováno asepticky. Rána byla znovu kryta a pacientka odvezena na pokoj. Po příchodu matky pacientky na oddělení byly obě edukovány o zásadách péče o ránu a možných komplikacích. Během hospitalizace byla pacientce 2krát denně sledována tělesná teplota, která se pohybovala v mezích normy. Během dalších převazů rána nejevila známky infekce.

Hodnocení ze dne 13.06.2013

Cíl byl splněn.

Pacientka nejeví známky infekce, zná zásady péče o ránu a ví, jak se chránit před vznikem a šířením infekce.

Ošetřovatelské intervence dále nepokračují.

7 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Lékařská terapie a ošetřovatelská péče výrazně přispěly k celkovému zlepšení stavu pacientky po stránce fyzické i psychické. Vzhledem k hloubce popálené plochy byla pacientce provedena autotransplantace kožního štěpu. V pooperačním období pociťovala pacientka obavy ze vzhledu operované části těla, bála se podívat na poraněnou končetinu, nechtěla komunikovat s ostatními pacienty a sdělovala obavy ze setkání s kamarády. Stanovením diagnózy ohledně narušeného obrazu těla a realizací naplánovaných intervencí se podařilo tyto obavy pacientky postupně zmenšovat, až zcela vymizely. Pacientka bez problému komunikuje s ostatními a nepociťuje obavy ze svého vzhledu, stanovený cíl byl tedy splněn. Pobyt v nemocnici snášela pacientka dobře s výjimkou večerů a nocí. Nemohla si zvyknout na nemocniční prostředí a stýskalo se jí, proto měla problémy s usínáním a v průběhu noci ji probouzela bolest. Byla stanovena diagnóza narušeného vzorce spánku a vytvořen plán intervencí, které byly realizovány, cíl byl splněn. Bolest nebyla zcela odstraněna, v klidu pacientka bolest nepociťuje, ale při pohybu hodnotí bolest o maximální intenzitě 3 na 10stupňové VAS škále bolesti pro děti. Cíl byl tedy splněn částečně a ošetřovatelské intervence pokračují i v domácí péči. Rodiče byli poučeni o analgetické léčbě bolesti. Cíl u narušené integrity tkáně byl také splněn částečně vzhledem k dlouhodobému hojení rány vzniklé popálením. Rána se hojí dobře, je čistá, autotransplantáty jsou přihojeny a kůže je zacelena do míry zabránění vstupu infekce. Ošetřovatelské intervence pokračují v domácím prostředí, rodiče jsou poučeni o správné péči o ránu a seznámeni s nutností docházet na převazy na kliniku. V průběhu léčby ani při propuštění pacientka nejevila žádné známky infekce. Rodiče byli spokojeni s poskytovanou péčí jejich dceři, pacientka se těšila domů, ale pobyt v nemocnici hodnotila pozitivně. Slíbila, že personál přijde navštívit.

Pacientka byla poslední den realizování ošetřovatelského procesu propuštěna do domácí péče. Byla jí vystavena propouštěcí zpráva, která obsahovala následující informace:

- pacientka byla předána do péče praktického lékaře,

- pacientka byla předána rodině,
- doprava byla zajištěna vlastní,
- rodině byly předány osobní věci pacientky,
- pacientka byla vybavena lékařskou propouštěcí zprávou, převazovým materiálem, receptem a pomůckami na lokomoci
- poslední převaz byl proveden 13.06.2013, rána byla čistá bez známek infekce, autotransplantáty byly přihojeny, rána byla ošetřena Betadine roztokem a Braunovidon mastí, kryta sterilními čtverci a obvázána.

Rodiče byli edukováni v péči o ránu, na první převaz byli pozváni na 17.06.2013.

7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro zdravotnický personál:

- poskytnout dostatek informací ohledně léčby a rehabilitace rodičům i dětem s ohledem na jejich věk,
- poskytnout rodičům a pacientům edukační materiál týkající se péče o jizvy,
- všímat si skrytých obav a psychického stavu pacienta i jeho blízkých a zajistit případnou psychologickou pomoc,
- všímat si ochoty pacienta pro interpersonální vztahy a ochoty komunikovat,
- snažit se co nejvíce zpříjemnit dětským pacientům pobyt v nemocnici svým příjemným vystupováním a úsměvem,
- umožnit dětským pacientům dodržovat rituály před spaním, mezi které patří rozsvícené světlo, sledování pohádek, čtení pohádek, je-li to možné přítomnost blízké osoby, oblíbená hračka v postýlce či lůžku pacienta,

- všímat si odlišností jednotlivých dětských pacientů a podle nich k nim přistupovat.

Doporučení pro rodinu:

- být psychickou podporou pro poraněné dítě, naslouchat jeho obavám, upozorňovat jej na jeho hodnotu, projevovat mu svou blízkost,
- snažit se zaměstnat dítě aktivitami, které ho zajímají a snažit se odvést jeho pozornost a myšlenky od traumatizujícího zážitku,
- poskytnout dítěti jeho oblíbené hračky, knihy a jiné zájmové činnosti, které by mohly zkrátit chvíle v nemocnici,
- neprojevovat své obavy před dítětem, být usměvaví, ochotní vyhovět jeho potřebám,
- aktivně se zajímat o edukační materiál týkající se péče o jizvy,
- nebát se požádat o psychologickou pomoc.

Doporučení pro dětské pacienty:

- sdělovat své obavy a pocity rodičům a zdravotnickému personálu,
- nemít strach požádat o pomoc rodinu nebo zdravotnický personál,
- sdělovat své potřeby a přání, upozornit na naučené rituály před spaním
- zajímat se o průběh léčby a následnou rehabilitaci, aktivně se zapojit do péče o ránu a do péče o jizvy,
- navštěvovat společné programy na dětském oddělení, umožní-li to zdravotní stav.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo seznámení s popáleninovým úrazem a jeho komplikacemi a realizací komplexní ošetřovatelské péče zlepšení psychického, fyzického i sociálního stavu dětského pacienta. Tento cíl byl určen proto, že pacienti s popáleninami mohou být hospitalizováni také na pediatrických odděleních, pokud nejsou jejich popáleniny takového rozsahu, který by vyžadoval péči na specializovaných klinikách. S popáleninovým úrazem mohou tedy přijít do styku zdravotníci na všech dětských chirurgiích a odděleních v menších nemocnicích. V této práci lze nalézt informace o popáleninách a také zpracovaný ošetřovatelský proces, jehož realizací byl splněn cíl této práce a to zlepšení psychického, fyzického i sociálního stavu konkrétní pacientky.

Popáleninový úraz je velkým zásahem do života celé rodiny, rodiče poraněných dětí a samotné větší děti se mohou v této práci dozvědět více o způsobech léčby a průběhu ošetřovatelské péče. Přínos práce spočívá ve vytvoření edukační brožurky, která se týká péče o jizvy a je přiložena k práci. Rodiče i děti v ní mohou objevit základní zásady v péči o jizvy po termickém úrazu.

Práce prezentuje nejčastější ošetřovatelské diagnózy při péči o popálené dítě a navrhuje plán ošetřovatelské péče. Tím přispívá k rozvoji vzdělávání všeobecných a dětských sester.

Zpracování této práce přineslo autorce nové poznatky v problematice popálenin i pediatrickém ošetřovatelství. Mohla si uvědomit, že zdraví patří mezi nejdůležitější hodnoty v lidském životě. Pokud je narušeno nemocí nebo úrazem, člověk zapomíná na starosti běžného dne, které mu přišly důležité a přeje si pouze brzké uzdravení nebo alespoň zlepšení svého stavu. Pozitivním poznatkem v průběhu odborné praxe bylo zjištění, že pocit blízkosti a porozumění rodiny stejně jako zdravotnického personálu má velký vliv na průběh léčby poraněných pacientů.

SEZNAM LITERATURY

ADLER, A., 1994. *Psychologie dětí.* Děti s výchovnými problémy. Praha: Práh. ISBN 80-85809-22-2

ARCHALOUSOVÁ, A., 2003. *Přehled ošetřovatelských modelů.* Hradec Králové: Nucleus. ISBN 80-86225-33-X.

ARCHALOUSOVÁ, A. a Z. SLEZÁKOVÁ, 2005. *Aplikace vybraných ošetřovatelských modelů do klinické a komunitní praxe.* Hradec Králové: Nucleus. ISBN 80-86225-63-1.

BLÁHA, J. *Rehabilitace psychická a fyzická u popáleninového traumatu* [online]. 2006 [cit. 2006-10-05]. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/rehabilitace-fyzicka-a-psychicka-u-popaleninoveho-traumatu-271470

ČELKO, A., 2002. *Dětské úrazy a popáleniny.* Nemocniční studie případů dětských pacientů hospitalizovaných s popáleninovým úrazem. Praha: Galén. ISBN 80-7262-189-0.

GRIVNA, M., 2003. *Dětské úrazy a možnosti jejich prevence.* Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol. ISBN 80-239-2063-4.

KÖNIGOVÁ, R. a J. BLÁHA, 2010. *Komplexní léčba popáleninového traumatu*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1670-4.

KRIPNER, J., L. BROŽ a Z. KAPOUNKOVÁ, 2006. Přednemocniční a následná péče o děti s popáleninovým úrazem. *Vox pediatriae*. **6**(2), 18-20. ISSN 1213-2241.

KUBOK, R., L. BROŽ a R. ZAJÍČEK, 2011. Hydrogelové kryty Viacell při léčbě termických úrazů. *Hojení ran.* **5**(2), 31-33. ISSN 1802-6400.

NANDA International, 2012. *Ošetřovatelské diagnózy.* Definice a klasifikace 2012-2014. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4328-8.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2013. Skripta k předmětům Výzkum v ošetřovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci. Plzeň: Maurea. ISBN 978-80-902876-9-3.

PAVLÍKOVÁ, S., 2005. *Modely ošetřovatelství v kostce.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1211-6.

PETROVICKÝ, P., 2002. *Anatomie s topografií a klinickými aplikacemi.* III. svazek: Neuroanatomie, smyslová ústrojí a kůže. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-048-8.

PŘECECHTĚLOVÁ, A., 2007. Neodborný zásah může napáchat velké komplikace. *Sestra.* **17**(11), 42-43. ISSN 1210-0404.

SEDLÁŘOVÁ, P. a kol., 2008. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1613-8.

SOOD, R., 2006. *Achauer and Sood´s Burn Surgery.* Reconstruction and Rehabilitation. USA: Saunders Elsevier. ISBN 13-978-1-4160-3777-4.

STONOVÁ, C., Z. KAPOUNKOVÁ a L. BROŽ, 2001. Péče o jizvy po termickém úrazu. *Hojení ran.* **5**(2), 28-30. ISSN 1802-6400.

SRNSKÝ, P., 2007. *První pomoc u dětí.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1824-8.

TROJAN, S., 2003. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0512-5.

VOKURKA, M. a J. HUGO, 2008. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-159-2.

ZAJÍČEK, R. aj., 2011. Léčba opařenin II. Stupně u dětí s využitím dočasného biologického krytu Xe-Derma. *Hojení ran.* **5**(2), 25-27. ISSN 1802-6400.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů I

Příloha B – Stav poraněné končetiny při přijetí II

Příloha C – Stav podkolení poraněné končetiny při propuštění III

Příloha D – Stav vnějšího kotníku poraněné končetiny při propuštění IV

Příloha E – Vizuální analogová škála pro děti V

Příloha A

Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Komplexní ošetřovatelská péče o pacienta s popáleninami v dětském věku v rámci odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

Anna Vaňová

Příloha B

Stav poraněné končetiny při přijetí

Zdroj: archiv Kliniky popáleninové medicíny FNKV v Praze

Obrázek 1 Stav při přijetí

Příloha C

Stav podkolení poraněné končetiny při propuštění

Zdroj: archiv Kliniky popáleninové medicíny FNKV v Praze

Obrázek 2 Stav podkolení PDK při propuštění

Příloha D

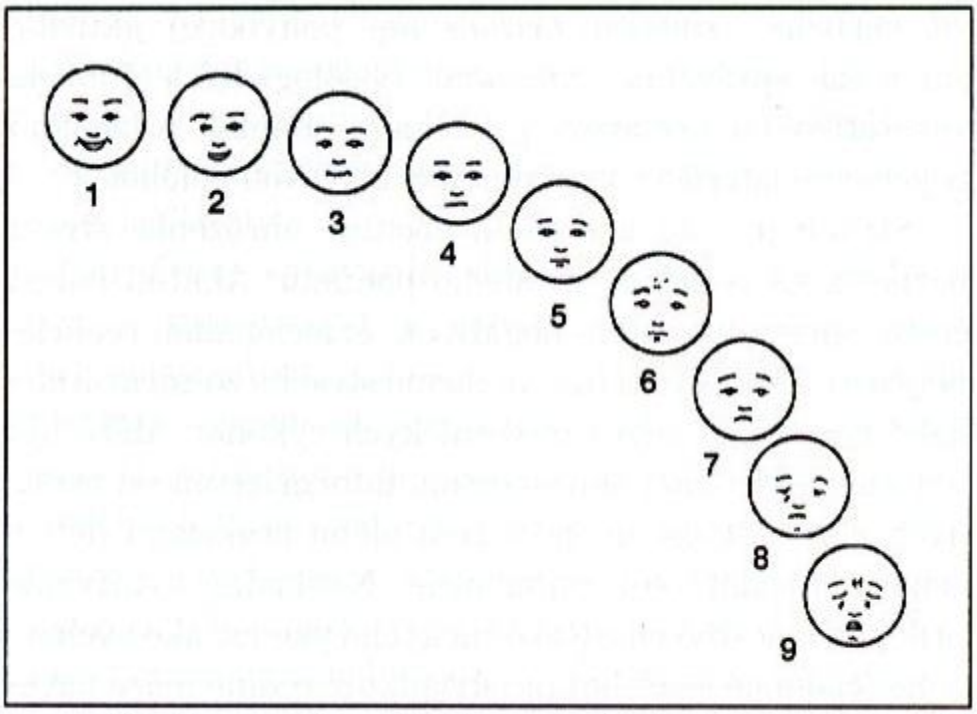
Stav vnějšího kotníku poraněné končetiny při propuštění

Zdroj: archiv Kliniky popáleninové medicíny FNKV v Praze

Obrázek 3 Stav vnějšího kotníku při propuštění

Příloha E

Vizuální analogová škála pro děti



Vizuálna analógová škála pre hodnotenie intenzity bolestí u detí

Zdroj: dostupné z http://www.bbrksapa.sk/?page_id=2167

Obrázek 4 Vizuální analogová škála intenzity bolesti u dětí