

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCE U PACIENTA
S POPÁLENINAMI**

Bakalářská práce

ERŽIKA ANDRUSIKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Praha 2015

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

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji tímto své vedoucí práce doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD. za cenné rady, připomínky, veškerou podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Dále děkuji staniční sestře Bc. Agátě Píbilové a zdravotním sestřám na oddělení popálenin FN Královské Vinohrady v Praze za pomoc při hledání pacientky a péči o ní.

ABSTRAKT

ANDRUSIKOVÁ, Eržika. *Ošetrovatelský proces u pacienta s popáleninami*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň klasifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha. 2015. 52 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacientky s popáleninovým poraněním. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části popisujeme charakteristiku a druhy popálenin, stupně popálenin, faktory ovlivňující stav popálenin, první pomoc při popáleninách a jejich terapii, popáleninový šok a jeho léčbu, krytí popálenin a posledním tématem této části je rehabilitace. Praktická část byla vypracována na základě lékařské a sesterské dokumentace, rozhovorem s pacientkou a pomocí fyzikálních a ordinovaných vyšetření. Dále tato část obsahuje anamnézu pacientky, stanovení ošetrovatelských diagnóz uspořádaných dle priorit, plán péče a jeho realizace a zhodnocení péče. Získané informace o pacientce jsme utřídili do třinácti domén NANDA I Taxonomie II. V závěru bakalářské práce nalezneme zhodnocení celé práce a posouzení celkového stavu pacientky.

Klíčová slova

Hojení ran. Ošetrovatelský proces. Popáleninový šok. Popáleniny.

ABSTRACT

ANDRUSIKOVÁ, Eržika. *Nursing process in patient with burns*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Prague. 2015. 52 pages.

This work is focused on nursing process in patient with burns. Work is determined into theoretic a practical part. Characteristic and classification of burns, degrees of burns, factors influencing the state of burns, burnings first aid and its therapy, burns shock and its treatment, covering of burns and rehabilitation are described in the theoretic part. Practical part was made on base of medical and nursing documentation, interview with patient and it was done physical and ordained examination. This part also contains case history of patient, specifying of nursing diagnosis arranged by priority, plan of care and its realization. We categorized information into thirteen domains NANDA I taxonomy II. Valorization of the work and assessment of the overall patient condition are in the ending of thesis.

Key words

Healing wounds. Nursing process. Burns shock. Burns.

OBSAH

ÚVOD	12
1 CHARAKTERISTIKA POPÁLENIN	13
1.1 Druhy popálenin.....	13
2 STUPNĚ POPÁLENIN	16
3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ STAV POPÁLENIN	18
4 PRVNÍ POMOC A TERAPIE POPÁLENIN	21
5 POPÁLENINOVÝ ŠOK	24
5.1 Postižení orgánů	24
5.2 Léčba popáleninového šoku	25
6 SYNTETICKÉ A BIOLOGICKÉ KRYTY	27
6.1 Syntetické kryty.....	27
6.2 Biosyntetické kryty.....	28
7 REHABILITACE	30
8 SBĚR OŠETŘOVATELSKÝCH INFORMACÍ	31
8.1 Identifikační údaje	31
8.2 Hodnoty a údaje zjišťované při příjmu dne 29. 9. 2014.....	31
8.3 Anamnéza.....	32
8.4 Fyzikální vyšetření sestrou při příjmu (29. 9. 2014).....	34
8.5 Utřídění informací dle domén NANDA I Taxonomie II	35
8.6 Medicínský management.....	38
8.7 Uspokojování základní potřeb	41
8.8 Situační analýza ke dni 29. 9. 2014.....	43
9 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	44
9.1 Ošetřovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie II	44
9.1.1 Celkové zhodnocení ošetřovatelské péče.....	49

10 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	51
ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

D – dech

i. m. – intramuskulární aplikace

P – pulz

PHK – pravá horní končetina

TK – krevní tlak

TT – tělesná teplota

(VOKURKA, HUGO a kol., 2010)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Algináty - soli alginových kyselin, ve vodě rozpustné slizotvorné látky z mořských řas, soli s různými anorganickými a organickými kationty slouží jako kosmetická zahušťovadla zubní pasty apod..

Alveolární edém plic - otok (edém) plic, stav s nahromaděním tekutiny v plicích.

Analosedace - součást anestezie spojující tlumení bolesti

Antiulcerózní látky - léky užívané k léčbě peptického vředu.

Bakteriostatický - tlumící růst bakterií.

Dermis - škára

Dilatace - rozšíření

Endotracheální - týkající se vnitřku průdušnice

Enterální výživa - podávání živin, způsobem, který umožňuje jejich vstřebávání střevem

Epidermis - pokožka

Epitelizace - pokrytí epitelem, nutná součást hojení ran

Exsudát - zánětlivý výpotek

Fasciální nekrektomie - odstranění kůže, včetně podkožního tuku

Fascie - povázka, pojivová tkáň

Fibrin - vláknitý nerozpustný protein

Vlasový folikul - tkáň, která obaluje vlas a z níž vlas vyrůstá

Glukoneogeneze - syntéza glukózy

Hematoencefalická bariéra - bariéra, která odděluje krev a mozkovou tkáň a zabraňuje tak prostupu některých látek do CNS.

Heparin - látka, která snižuje srážení krve

Hepatocyt - jaterní buňka

Hydrofilní - znamená schopný vázat vodu nebo se v ní rozpouštět

Hydrokoloidní hojení - vlhké hojení

Hypertenze - vysoký krevní tlak

Hypertrofická jizva - zbytnělá jizva

Hypoperfuze - snížené prokrvení tkáně

Hypoxie - nedostatek kyslíku

Intersticiální - týkající se intersticia. Řada nemocí postihuje intersticiem - tj. vmezeřenou tkáň různých orgánů

Intubace - zavedení endotracheální rourky do průdušnice

Ischémie - místní nedokrevnost tkáně a orgánu, která vede k jejich poškození až odumření

Izotonický - roztok určený k infuzi

Jugulární vena - krční žíla

Kanyla - kovová nebo plastová trubička umožňující proudění tekutin nebo vzduchu, která na rozdíl od jehly nemá hrot.

Kapilární – kapiláry - vlasečnice, nejmenší cévy 5–20 µm v průměru, tvořící v tkáních těla rozsáhlou síť o povrchu mnoha set metrů čtverečních, která umožňuje látkovou výměnu

Karboxyhemoglobin - hemoglobin, na jehož hemovou skupinu je vázán oxid uhelnatý

Ketolátky - látky jako je kyselina acetoctová a beta-hydroxymáselná

Koloid - látka v rozptýleném dispergovaném stavu, jejíž částice mají velikost 1 až 1000 nm

Krystaloidní - obsahující rozpuštěné krystalické látky

Laktát - mléčnan, sůl nebo ester mléčné kyseliny běžně se tak označuje zejm. její anion. Vzniká v organismu při spalování cukrů za nepřítomnosti kyslíku

Lymfa - míza. Tekutina, která vzniká ve většině orgánů a je z nich odváděna lymfatickými cévami zpět do krve.

Nanotechnologie - nano - předpona s významem neobvykle malý

Papila - výběžek

Parenchym - vlastní funkční tkáň některých orgánů, která je pro každý orgán specifická

Perfúze - průtok krve tkání, orgánem

Perineum - hráz

Polymer - v nejširším smyslu makromolekulární látka, jejíž molekuly se skládají ze strukturních jednotek merů s podstatnou částí výchozích molekul, popř. chemicky totožných s monomerem.

Polyuretan - plast

Polyvinylchlorid - plast

Proliferace - bujení, novotvoření, růst.

Steatózy - ztukování, nahromadění tuku v tkáních a v buňkách.

Tangenciální - tečný, směřující podél obvodu u kruhových útvarů.

Trombolická nemoc - onemocnění charakterizované vznikem krevní sraženiny trombu

Vasokonstrikce - zúžení cév

(VOKURKA, HUGO a kol., 2010)

ÚVOD

Exkurze v nemocnici Královské Vinohrady v Praze nás seznámila s velmi zajímavou problematikou popálenin. V této bakalářské práci se tedy podrobněji na toto téma podíváme, protože jde o velice zajímavou a celkem málo zpracovávanou oblast.

Při exkurzi se dovídáme, že popáleného člověka čeká dlouhá cesta zpátky ke zdraví a mnohdy si do dalšího života nese jizvy, jak na těle, tak i na duši. V léčbě popálenin je obzvláště důležitá spolupráce mezi lékaři a zdravotnickým personálem. Pacient, který je takto postižen trpí jak bolestmi, tak psychickými problémy, proto je důležitý individuální přístup, empatie a pochopení potřeb pacienta.

Praxe byla vykonána už ve zmíněné nemocnici Královské Vinohrady v Praze. Toto pracoviště patří mezi nejlepší popáleninové kliniky v České republice. Byla tedy možnost se seznámit s novými technikami v léčbě, jako jsou kožní štěpy a krytí ran. Léčba popálenin je vlastně soubor mnoha ošetrovatelských dovedností. Využijete zde znalosti z chirurgie, psychologie, vnitřního lékařství, ale i plastické chirurgie.

Jestliže chceme správně pochopit problém této bakalářské práce, je nezbytné nejprve nastudovat, co nám na toto téma říká teorie. Existuje samozřejmě několik publikací, které se zabývají tématem popálenin a všeho, co s tím souvisí. V kapitolách níže popsaných je tedy tato problematika rozpracována dle rešerše.

Cílem této práce je zhodnocení a zpracování ošetrovatelského procesu u pacientky s popáleninami dle sběru informací fungujícího zdraví podle Marjory Gordonové.

1 CHARAKTERISTIKA POPÁLENIN

Termické úrazy jsou způsobené vysokými nebo nízkými teplotami a lze je rozdělit na: popáleniny, opařeniny, elektrotrauma, chemické trauma, radiační poškození a omrzliny. My se dále budeme zabývat pouze popáleninami a jejich rozdělením.

Popálení je stav, kterým kožní buňka reaguje na působení zevních teplot nepříznivých pro živou tkáň. Tyto teploty mohou vést k místním i k celkovým změnám, které při rozsáhlém postižení mohou ohrozit život postiženého.

Maximální teplota, kterou lidská kůže snese je 43,5 °C. Pokud na tělo nepůsobí teplota 44 °C déle než 6 hodin, tak jsou buňky schopné se zregenerovat (KÖNIGOVÁ, BLÁHA a kol., 2010).

Jestliže se kožní tkáň dostane do kontaktu s vysokou teplotou, elektrickým proudem, různými druhy chemikálií nebo plynů, může dojít k jejich popálení. Pokud je rozsah popálení příliš velký, jsou velmi důležité první hodiny po poranění, kdy dochází ke stabilizaci stavu pacienta. Když v prvních hodinách neposkytneme kvalitní a rychlou péči, mohou být následky fatální.

Pokud je mikrocirkulace kůže nepoškozená, pak prokrvení ochlazuje a chrání hlubší části kůže. Nastane-li však k porušení mikrocirkulace, poškození kůže pokračuje, a to i přesto, že na tělo teplota přestane působit. Buňky jsou už natolik poškozené, že dochází k dalšímu odumírání a je tedy zničeno jejich zásobení (KÖNIGOVÁ, BLÁHA a kol., 2010).

1.1 Druhy popálenin

Mezi popáleniny řadíme popáleniny termální, chemické, inhalační a popáleniny elektrickým proudem.

Popáleniny termální

Termální popálení je nečastější druh popálení a může vzniknout působením ohně, opaření či kontaktem s horkým předmětem. Často k takovýmto popáleninám dochází ve snaze uhasit požár, při polití horkým nápojem či olejem, opařením párou, při kontaktu s hořící svíčkou apod.

Chemické popáleniny

Méně častým druhem popálení je popálení chemické, které nastane důsledkem vdechnutí, kontaktu nebo spolknutím kyselin, žíravín, louhu a jiných toxických látek. Jestliže nastane jedna z těchto situací je nutné popálení zastavit použitím neutralizující látky jako například bikarbonátem sodným u kyselin nebo octovou vodou u poranění louhem. Obzvlášť nebezpečné je popálení způsobené louhem, jelikož proniká hlouběji do kůže (ADAMS a kol. 1999). Existují tisíce chemických látek, které mohou tento druh popálení způsobit, zde jsou příklady těch, s kterými se můžeme setkat v běžném životě: kyselina sírová (čisticí prostředky), chlornan sodný (bělidla), halogenové uhlovodíky (odlakovače), kyselina mravenčí (čisticí prostředky) aj.

Inhalační popáleniny

Při větších požárech vzniká zejména v uzavřených prostorech silný dým a právě v tomto důsledku může nastat u uvězněných osob inhalace kouře a inhalační popáleniny. Tento typ poranění také často zasáhne osoby, které byly během požáru v bezvědomí. V těchto situacích obvykle dojde ke vdechnutí škodlivých plynů a dráždivých částic a bohužel často dochází k tak vážným poraněním, která nejsou slučitelná se životem (ADAMS a kol., 1999).

Popáleniny elektrickým proudem

Při zasažení elektrickým proudem může dojít k závažnému popálení vinou vysoké teploty při jeho průchodu tělem. Elektrický proud může poškodit vnitřní orgány a hlubší tkáň těla. K nejběžnější popáleninám elektrickým proudem dochází např. zejména u dětí vinou elektrické šňůry či elektrickými zásuvkami. Elektrickou popáleninu nám může způsobit i příroda, protože i blesk může takového zranění zapříčinit.

Radiační popáleniny

U dalšího druhu popálení může hrát také velkou roli příroda, neboť u radiačních popálení dochází k dlouhodobému působení ultrafialového záření tedy např. ze Slunce, ale také v soláriích a při obloukovém svařování. Dále může způsobit radiační popálení ionizující záření tedy např. rentgen nebo ozařování (PRAHLOW, 2010).

2 STUPNĚ POPÁLENIN

Dle amerického webového portálu Medscape, který slouží pro lékaře a zdravotní pracovníky, můžeme dělit rozsah popálenin do čtyř stupňů. Pro srovnání KÖNIGOVÁ, BLÁHA a kol. (2010) ve své publikaci uvádí stupně tři, kdy III. a IV. stupeň spojila do jednoho.

I. stupeň (zarudnutí – erytém)

Jedná se o postižení pouze kůže a dochází k zarudnutí postižené oblasti bez vzniku puchýřků. Pacient vnímá zvýšenou citlivost a bolest, která však odezní samovolně během několika dnů.

IIa. stupeň (povrchové popálení)

Tento stupeň zahrnuje poškození epidermis a také povrchové části dermis neboli papilární vrstvy. Poškozenému se vytvoří tenkostěnné velmi citlivé puchýřky (buly) s tekutým obsahem, který je tvořen lymfou a filtrátem plazmy s obsahem fibrinu. Puchýř lze odstranit prostříhnutím a vypuštěním obsahu, dojde tak k sterilnímu krytí vlastním kožním krytem. Pod puchýřem se nachází růžová spodina. Spontánní hojení takového zranění zabere cca 2-3 týdny.

IIb. stupeň (hluboké popálení)

Popálení poškozuje hluboké vrstvy dermis a pacientovi se v poškozené oblasti udělají tlustostěnné puchýře, které jsou však často stržené a spodina pod nimi je sytě červená. Kapilární plnění je zpomalené. U tohoto zranění je nutné sterilní krytí. Hojení trvá přibližně 3-6 týdnů a často se zhojí jizvou.

III. stupeň (nekróza)

U tohoto stupně poškození je kůže poraněna v celé její šíři a hloubce a je zbarvena do bílé či šedobílé barvy. Dochází k odumření tkáně (nekróze). K zakrytí je zpravidla potřeba kožní štěp.

IV. stupeň (zuhelnatění)

Nejvyšší stupeň popálení je charakterizován poškozením svalových fascií, svalů, šlach, kostí a jiných částí těla. U tohoto poranění je v podstatě vždy nutná chirurgická náprava a rekonstrukce poškozených struktur.

3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ STAV POPÁLENIN

Mezi tyto faktory řadíme mechanismus úrazu, rozsah postižení, hloubka a lokalizace postižení, věk popáleného a osobní anamnéza (choroby prodělané či probíhající).

Mechanismus úrazu

Tepelná poranění mohou být způsobena ohněm, kontaktem s žhavým předmětem, horkou vodou nebo párou, třením, elektrickým proudem, ultrafialovým zářením, ionizujícím zářením popřípadě chemikáliemi.

Dva důležité mechanismy úrazu, jež bývají spojeny se smrtelnými kombinacemi, jsou výbuch a hoření v uzavřeném prostoru a pád do vřelé tekutiny.

Výbuch a hoření v uzavřeném prostoru vzbudí vždy podezření na inhalační trauma, postihující horní i dolní cesty dýchací, a dále na intoxikaci oxidem uhelnatým. (KÖNIGOVÁ, BLÁHA a kol., 2010, s. 67). Na místě úrazu je tedy nutné zabezpečit dýchání a oxygenaci (použití masky, ručního dýchacího přístroje, endotracheální rourka, nářezy na krku). Dále je také nutné v rámci přednemocniční péče odebrat krev na karboxyhemoglobin (KÖNIGOVÁ, BLÁHA a kol., 2010).

Rozsah postižení

Rozsah postižení se vyjadřuje v procentech celkového tělesného povrchu (KÖNIGOVÁ, BLÁHA a kol., 2010, s. 68). Stanovujeme ho pomocí tabulek Lunda a Browdera nebo použitím pravidla devíti, kdy celkový tělesný povrch je rozdělen na oblasti, které reprezentují 9 % nebo násobek devíti z celkového tělesného povrchu. U malých dětí však metodu „pravidla devíti“ nemůžeme použít, jelikož mezi hlavou a jinými částmi těla jsou nepoměry.

	do 1 roku	1–4 roky	5–9 let	10–14 let	15 let	dospělý
hlava	19 %	17 %	13 %	11 %	9 %	7 %
krk	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	3 %
trup vpředu	13 %	13 %	13 %	13 %	13 %	13 %
trup vzadu	13 %	13 %	13 %	13 %	13 %	13 %
pravá hýždě	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %
levá hýždě	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %
genitálie	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
pravá paže	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %
levá paže	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %
pravé předloktí	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %
levé předloktí	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %
pravá ruka	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %
levá ruka	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %
pravé stehno	5,5 %	6,5 %	8 %	8,5 %	9,5 %	9,5 %
levé stehno	5,5 %	6,5 %	8 %	8,5 %	9,5 %	9,5 %
pravý bérce	5 %	5 %	5,5 %	6 %	6,5 %	7 %
levý bérce	5 %	5 %	5,5 %	6 %	6,5 %	7 %
pravá noha	3,5 %	3,5 %	3,5 %	3,5 %	3,5 %	3,5 %
levá noha	3,5 %	3,5 %	3,5 %	3,5 %	3,5 %	3,5 %

Obrázek 1 Tabulka podle Lunda a Browdera

Zdroj: Adams, Harold, 1999, s. 351

Schéma „pravidla devíti“

- hlava a krk - 9 %
- horní končetina - 9 %
- přední plocha trupu – $2 \times 9 = 18$ %
- zadní plocha trupu – $2 \times 9 = 18$ %
- dolní končetina - $2 \times 9 = 18$ %
- perineum a genitál - 1 %. (KÖNIGOVÁ, BLÁHA a kol., 2010, s. 68)

Další pomůckou je plocha dlaně pacienta s prsty u sebe, která tvoří přibližně 1 % plochy těla. Pro přesné určení rozsahu popálení je zapotřebí použít tabulky výše jmenované.

Hloubka postižení

Stanovení hloubky je důležité pro určení způsobu léčby hlavně z hlediska chirurgických výkonů. Vliv na velikost postižení má zejména stupeň teploty a délka působení. Hloubku postižení dělíme na povrchové a hluboké postižení. Povrchovým rozumíme částečné poškození kůže, kdy je možná spontánní epitelizace. Jsou tedy zachovány vlasové folikuly, potní i mazové žlázy. Hluboké postižení znamená ztrátu kůže v celé tloušťce. Je tedy zasáháno podkoží, svalovina, ale i kosti. Pro rozlišení hloubky postižení lze využít tzv. test kapilárního návratu. Červené plochy blednou pod

tlakem prstu, mají tedy zachované kapilární řečiště a mluvíme o povrchovém postižení. Červené plochy bez kapilárního návratu, znamenají ischemii a odumrtí sousední tkáň (KÖNIGOVÁ, BLÁHA a kol., 2010). O povrchovém a hlubokém postižení jsme se více rozepsali v druhé kapitole.

Lokalizace postižení

Nejzávažnější místa poranění jsou obličej, krk, ruce, perineum a genitál a plosky nohou. Například na krku se provádí uvolňující nářezy, aby nedošlo k útlaku jugulární vény.

Okamžité chlazení má význam i u rozsáhlejších poranění u obličeje a krku. Je však nutné mít na paměti, že nesmíme chladit kostkami ledu, nejvhodnější teplota je 8 °C, můžeme chladit zmíněný obličej, krk a také ruce a vůbec nechladit při celkovém rozsahu poranění těla větším než 5 % u batolat, 10 % u dětí a 20 % u dospělých (KÖNIGOVÁ, BLÁHA a kol., 2010).

Věk postiženého

Nejrizikovější skupina jsou osoby starší 60 let a děti do 2 let a procento úmrtnosti je tedy u těchto skupin největší. Vysvětlení je logické. Obranný schopnost organismu je jak u osob starších 60 let tak u malých dětí nízká, neboť senioři s věkem tuto imunitní ochranu ztrácejí a děti jí naopak nemají ještě zcela vyvinutou.

Rozvoj popáleninového šoku s event. letálním průběhem do 48 hodin po úrazu při neadekvátním protišokovém zajištění hrozí:

- u dětí do 2 let věku při rozsahu postižení větším než 5 % celkového tělesného povrchu;
- u dětí od 2 let do 10 let při rozsahu větším než 10 % celkového tělesného povrchu;
- u dětí od 10 do 15 let při rozsahu větším než 15 % celkového tělesného povrchu;
- u dospělých se hodnotí 20 % jako postižení rozsáhlé – těžké (KÖNIGOVÁ, BLÁHA a kol., 2010, s. 69).

Osobní anamnéza

Anamnéza (choroby proběhlé či probíhající) může podstatně ovlivnit, průběh postižení či léčbu. Důležitá je hlavně v pokročilejším věku, kdy přidružená onemocnění (např. kardiovaskulární onemocnění) mohou výrazně zhoršit prognózu úrazu.

4 PRVNÍ POMOC A TERAPIE POPÁLENIN

Laická první pomoc

Nejdříve musíme zabránit dalšímu působení tepla (uhasit oheň, přerušit elektrický proud).

Popálených ploch se nedotýkáme rukama, pokud možno použijeme sterilní rukavice, k zabránění další infekce. Nejdůležitějším úkolem při popáleninách je chladit popálené plochy čistou tekoucí studenou vodou. Musíme sundat veškeré prstýnky, řetízky, pevně těsnící oděvy a obuv, dřív než vznikne otok, který by později mohl způsobit zaškrcení. Na popálené místo se neaplikují žádné krémy a nic podobného. V terénu se z popálených ploch odstraňují jen hrubé nečistoty a na rány se dává sterilní krytí.

U rozsáhlých popálenin se nepodávají žádné tekutiny perorálně, pacientovi je zavedena periferní kanyla. Při rozsáhlých popáleninách by měl být pacient převezen na speciální popáleninové centrum, například Klinika popáleninové medicíny FN Královské Vinohrady v Praze. U velkého rozsahu popálenin se mají chladit končetiny a obličej. Zbytek těla by se měl držet v teple, zabalit do sterilního prostěradla. Nikdy nechladíme trup a stehna. Celkově nechladíme z důvodu podchlazení a následné asystolie. Nesmí se chladit kostkami ledu, protože způsobují vasokonstrikci, tedy ischemii a tím se mohou prohloubit postižené plochy.

Také platí zásada neutralizace postižených ploch. Na kyselinu se používá soda nebo mýdlová voda a na louh octová voda. Pokud si nejsme jistí nebo není čas hledat neutralizující prostředky, postižené plochy poléváme mnoha litry vody. Další individuální péče dle stavu a rozsahu poškození kůže klienta.

Lokální péče

dle KÖNIGOVÉ, BLÁHY a kol. (2010) můžeme dělit lokální péči následovně:

- otevřená metoda
- polootevřená metoda
- zavřená metoda

Otevřená metoda

Např. při popálení obličeje je vhodné použít původem nejstarší metodu a to otevřenou, neboť při větších plochách je pacient vystaven prochlazení. U otevřené metody poškozené místo ponecháme nekryté, exsudát může lépe schnout a vytvoří se tzv. příškvár neboli krusta, která chrání postiženou plochu. Vzhledem k charakteristice této metody je předpokladem sterilně stlané lůžko a zkušený ošetrovatelský personál. Velkou výhodou této metody je, že máme stálý přehled o stavu rány a můžeme ji během dne kdykoli zkontrolovat. Na druhou stranu nevýhodou může být, že je pacient náchylnější k prochlazení. Další nevýhodou je, že ošetřovaný musí být v naprosté izolaci v čistém prostředí, jelikož rána je neustále otevřená. S tímto souvisí častější přestýlání lůžka, jelikož exsudát zpod příškváru neustále lůžko znečišťuje.

Polootevřená metoda

Polootevřená metoda znamená krytí raných ploch místními antibakteriálními prostředky s použitím obvazu nebo bez obvazu. Použije-li se obvaz, pak je rána kryta vrstvou mulu, který je napuštěn místním léčivem nebo překrývá vrstvu krému rozetřeného po rané ploše (KÖNIGOVÁ, BLÁHA a kol., 2010, s. 97) Výhodou polootevřené metody je udržování stavu popálené oblasti v co nejčistším prostředí a je tedy eliminováno riziko infekce. Nevýhodou je potřeba více zkušených členů lékařského týmu u většího popáleninového traumatu.

Zavřená metoda

Tato metoda spočívá v krytí obvazem, který slouží jako mechanická bariéra proti znečištění a infekci díky použití antibakteriálních prostředků. Zároveň obvaz odsává exsudát z rány. Podle charakteru rány obvaz ponecháme cca 3–4 dny, ale kontrolovat jej musíme každý den, abychom věděli, zda zcela neprosakuje. Pod obvaz se většinou přikládá mastný tyl, který je napuštěn vazelinou nebo parafínem, a tak se obvaz nepřilepí k ráně a nedojde tak k opětovnému poškození regenerované kožní tkáně při převazech.

V závěru bychom neměli zapomenout na nanotechnologii, která se v posledních letech velice rozšířila a zdokonalila. I v medicíně se začínají více rozšiřovat a projevovat.

Například existují ultrafiltráty na bázi nanotechnologie, které jsou připravovány na základě živočišného či rostlinného původu. Složí jako náhrada poškozených nebo zcela nefunkčních buněk, a tím pádem dochází k regeneraci tedy k úplnému uzdravení.

Terapie popálenin u nekrózy

Odstranění nekróz se provádí chirurgicky (nekrektomie) a dělíme je na fasciální a tangenciální (avulze).

Fasciální nekrektomie

Seříznutí poraněné oblasti zasahuje do kůže, podkoží, tuku a někdy až k svalové fascii. Tato metoda se používá zejména při hlubokých popálenin jako je například zuhelnatění nebo elektrotrauma. Výhodou fasciální nekrektomie je získání prokrvené spodiny, kterou lze využít k přijetí kožních transplantátů. Nevýhodou však je absolutní ztráta podkožní tkáně.

Tangenciální (avulze)

Při tomto výkonu používáme tzv. transplantační nože (např. Watsonův nůž) nebo dermatom (např. elektrodermatom). Watsonův nůž je sestaven tak, aby nedošlo k hlubokému zaříznutí do tkáně. Postupně seřezáváme tenké vrstvy popálené plochy, dokud nenarazíme na živou tkáň (KÖNIGOVÁ, BLÁHA a kol., 2010). Snahou tedy je ponechat co nejvíce vitální tkáně.

Chemická nekrolýza

Odstranění nekróz se neprovádí u starších a interních pacientů, zde se volí konzervativní cesta, tedy chemická nekrolýza.

Chemická nekrolýza je indikována jen tam, kde je kontraindikována celková anestezie. Používá se 40% kyselina salicylová, která zničí jen nekrózu a ponechá zdravou kůži. Je zde optimální prostředí pro mikroby, a proto se provádějí bakteriální stěry. Tato metoda je zdlouhavá, ale účinná.

5 POPÁLENINOVÝ ŠOK

Popáleninový šok začíná v okamžiku úrazu a trvá přibližně 3 až 5 dní od poranění. Vzniká při rozsáhlých popáleninách, a proto je nezbytná okamžitá resuscitační péče a dopravení na specializované pracoviště.

Při popáleninovém šoku dochází k vysokým ztrátám tekutin v cévním řečišti, což způsobí poruchu homeostázy. V publikaci Komplexní léčba popáleninové traumatu se autoři zmiňují, že tento stav je komplexním procesem oběhové a mikrocirkulační poruchy s následnou hypoperfuzí tkání, kterou nelze snadno a zcela upravit náhradou tekutin.

Ledviny, plíce a játra patří k orgánům, kterým udržují homeostázu organismu, a proto bývají nejčastěji postižené popáleninovým šokem a je tedy nutné u nich udělat včasnou diagnózu a případnou léčbu.

5.1 Postižení orgánů

Podle KÖNIGOVÉ, BLÁHY a kol. (2010) může dojít například k těmto potížím u níže zmíněných orgánů.

Ledviny - klesá perfuze, filtrační tlak a tvorba moči. Je porušen objem tělních tekutin a může dojít až k akutnímu selhání ledvin.

Plíce - dochází k nerovnoměrné perfuzi plicního parenchymu, plicní hypertenzi a rozvíjí se alveolární a intersticiální edém plic.

Játra - vytváří se obraz steatózy kvůli tkáňové hypoxii, ischemizované hepatocyty nejsou schopné glukoneogeneze, což vede k hromadění laktátu a ketolátů v krvi.

Gastrointestinální trakt - může dojít k akutní dilataci žaludku, stresovým vředům či k poruše funkcí nitrobřišních orgánů.

Centrální nervový systém - může zareagovat poruchou hematoencefalické bariéry, což je velmi nebezpečné, jelikož může nastat edém mozku nebo zvýšený nitrolební tlak.

5.2 Léčba popáleninového šoku

ALŽBĚTA ŠALANDOVÁ (2014) se ve své bakalářské práci Léčebně – rehabilitační plán a postup u pacienta s popáleninami zmiňuje o léčbě popáleninového šoku, kterou rozdělila do osmi kroků.

1. Jelikož došlo k velké ztrátě tekutin, tak je zapotřebí je nahradit a tím obnovit perfuzi tkání a zajistit malý stupeň otoku. Množství roztoku pro infuzní terapii je závislé například na hmotnosti či rozsahu popálené plochy. Existuje několik druhů roztoků, které lze použít: proteinové, koloidní, krystaloidní, izotonické aj.

Tento bod rozšíříme ještě o poznatky z publikace KÖNIGOVÉ, BLÁHY a kol. (2010). Pokud je celkové postižení popálenin nad 15 % u dospělých, nad 10 % u dětí do 10 let a 5 % u dětí do 2 let a dospělých nad 60 let je vhodná nitrožilní aplikace tekutin. *V roce 1974 byl uveden výpočet „Brook formula update“, který se používá nejčastěji pro prvních 24 hodin: 3 ml/kg t. hm/% postižení* (KÖNIGOVÁ, BLÁHA a kol., 2010, s. 138).

2. Analgosedace neboli stav, který navodíme podáním léků, abychom uklidnili pacienta a potlačili vnímání jeho stresu a bolesti.

3. V dalším kroku je nutné zajistit oxygenaci a zprůchodnit dýchací cesty popřípadě intubovat. Často je nezbytné provést uvolňující nářezy.

4. Velmi důležité je myslet na nošení ochranných pomůcek a dodržování veškerých norem s tím spojených, abychom zabránili vzniku infekce.

5. Abychom snížili riziko trombembolické nemoci je zapotřebí pacientovi podat heparin.

6. Podáním antiulcerózních látek a časným přechodem na enterální výživu klesá riziko stresového vředu.

7. Samozřejmě musíme dávat pozor, abychom poškozenému dávali dostatečnou výživu. Při popáleninovém šoku dochází k poklesu spotřeby kyslíku, srdečního výdeje, tělesné teploty a především energetické potřeby.

8. Posledním krokem léčby popáleninového šoku je léčba chirurgická, která je započata již při prvním lékařském ošetření. U méně závažných popálenin se provádí ambulantně ovšem u rozsáhlých úrazů je nutné chirurgický zákrok provést na operačním sále, kde zajistíme volné dýchací cesty, žilní vstup, sondu do žaludku a močový katetr. Pochopitelně rány očistíme a vydezinfikujeme, zakryjeme mastným tylem, vrstvou sterilního mulu, a pokud je to nutné, tak provedeme uvolňující nářezy. Popáleniny chladíme, přikládáním obkladů s fyziologickým nebo Ringerovým roztokem a to každou hodinu. Teplota roztoků by měla být 4-8 °C. K ochlazení popálenin se nepoužívají ledové obklady nebo kostky ledu, protože by mohly způsobit vazokonstrikci cév nebo až ischemii tkáně a tím pádem by došlo k prohloubením popáleninových ran.

6 SYNTETICKÉ A BIOLOGICKÉ KRYTY

Velkou pozornost musíme klást na krytí popálených ploch. V publikaci od KÖNIGOVÉ, BLÁHY a kol. (2010) je uvedeno dělení, které popisujeme níže.

6.1 Syntetické kryty

Příklady syntetický krytů jsou následující: filmy, gely, pěny, koloidy, algináty, biosyntetické kryty.

Filmy

Mají nízkou propustnost pro vodní páru, kyslík i oxid uhličitý a naopak jsou nepropustné pro bakterie a vodu, a tak dojde k nahromadění sekretu rány. Za příklad zde můžeme uvést silikonové a plastové membrány (polyvinylchloridy a polyuretany).

Gely

Jedná se o polymerní materiály, které jsou schopné absorbovat vodu a jsou efektivní v dobré hydrataci poranění.

Pěny

Dokáží velmi úspěšně vázat vodu, takže zabraňují vypařování a výborně absorbují sekret.

Koloidy

Snižují pH rány, jelikož vnější vrstva je nepropustná a vnitřní vrstva je složená z hydrokoloidních částic. V kontaktu se sekretem rány vytváří tzv. gelový film a podporují hojení.

Algináty

Skladba je tvořena vlákny mořských řas s vysokou sací schopností. Vlákna alginátu se přeměňují v hydrofilní gel s bakteriostatickým, hemostatickým a absorpčním účinkem.

6.2 Biosyntetické kryty

Používáme je zejména při stupni popálení IIa a IIb a k testování hloubky postižených ploch. Dobrým příkladem je např. Biobrane, který je průhledný, což umožňuje kontrolovat přilnavost a hromadění tekutiny.

Biologické kryty jsou nejčastěji používané kryty a to zejména u větších popálených ploch. Mezi biologické kryty patří: autotransplantát, alotransplantát, xenotransplantát a plodové brány.

Autotransplantát

Používáme jako konečný kryt raných ploch. K jeho odběru používáme transplantáční nože nebo dermatomy. Nejvýhodnější a nejčastější plochy k odběru jsou stehna a hýždě, často se ale odebírá i z vlasaté části hlavy, kde jsou po odběru nejmenší kosmetické důsledky.

Alotransplantát

Je kůže z mrtvých lidských dárců (kadaverů). Můžeme však využít i kůži živého dárce. Dárce bývá nejčastěji blízký rodinný příbuzný. Alotransplantát považujeme za nejlepší biologický kryt.

Xenotransplantát

Je transplantát z vepřových štěpů. Dříve se zkoušela kůže i jiných zvířat jako např. krávy, psa nebo ovce, ale jako nejvýhodnější se ukázala vepřová kůže. Dnes se už tolik nepoužívá, protože jsou moc přísné směrnice podle Evropské unie.

Plodové blány (amnion)

Plodové blány (amnion) byly použity jako biologický kryt již v roce 1912. V některých zemích se používají dosud, protože: 1. jsou levné, 2. jsou snadno dostupné a 3. na čistých plochách brání proliferaci infekce (KÖNIGOVÁ, BLÁHA a kol., 2010, s. 105).

Na obličej se používá normální transplantát a ne síťkový, kvůli estetickému vzhledu. Transplantát se zhojí do 10 dnů při správném opatření terapii. Musíme dávat pozor na

zapaření, a proto musíme polohovat a používat závěsy. 24 hodin po transplantačních odběrech musí být pacient kompresován elastickým obinadlem.

7 REHABILITACE

U IIb. a u III. stupně je důležitá vhodná rehabilitace, která může trvat i 6 měsíců, ale i déle. Rehabilitace s ohledem na následné rekonstrukce může trvat i mnoho let. Začít s rehabilitací můžeme až v okamžiku, kdy jsou transplantáty pevně uchyceny a odběrové plochy zahojeny. Vhodné jsou tedy například tlakové masáže, promašťování nebo strečink. Při hypertrofických jizvách se dělají návleky ke správnému zhojení a v neposlední řadě se také používají různé lasery, jako například biostimulační.

U rehabilitace nesmíme opomenout i přípravu psychickou, kdy se jedná především o práci s psychologem, který připravuje pacienta na návrat do běžného života.

Tlakové masáže

Provádíme u hypertrofických jizev nebo u otoků v oblasti kloubů. Tlakovou masáž provádíme prsty, kdy stlačujeme po dobu 30 vteřin postižené místo. Poté se posuneme o velikost prstů dále. Postupujeme vždy od vnějšku směrem k srdci, abychom otok postupně posunuli zpět do krevního oběhu. Tlakovou masáž provádíme několikrát denně.

Promašťování

Pro zvýšenou účinnost rehabilitace můžeme použít různé mastné přípravky jako např. olej, vazelína či vepřové sádlo, kdy promašťujeme oblast v místě jizvy. V kombinaci s tlakovou masáží je tato metoda nejúčinnější.

Strečink

Strečink je známý především ze sportovního prostředí, kdy sportovci provádějí protahování k získání větší ohebnosti a kloubního rozsahu. Protahovaný sval či šlachu při daném cviku dostaneme do pozice, kdy nás sval či šlacha mírně „tahá a nepustí nás dál“ a v této fázi setrváme několik vteřin (obvykle cca 10-20 vteřin). Cvik poté opakujeme a snažíme se rozsah zvýšit nikoliv však přes bolest. U popálených pacientů je strečink vhodný při vývoji jizevnatých pruhů, které omezují rozsah pohybu.

8 SBĚR OŠETŘOVATELSKÝCH INFORMACÍ

8.1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: X. X. **Pohlaví:** žena
Rok narození: 1972 **Věk:** 37
Adresa bydliště a telefon: Praha, xxx
Adresa příbuzných: xxx
Rodné číslo: xxx **Číslo pojišťovny:** xxx
Vzdělání: středoškolské **Zaměstnání:** herečka
Stav: vdaná **Státní příslušnost:** ČR
Datum přijetí: 29. 9. 2014 **Typ přijetí:** plánované
Oddělení: Klinika popáleninové medicíny FN KV Praha
Ošetřující lékař: MUDr. X

Důvod přijetí udávaný pacientem:

Popálila jsem se o kamna a rána se mi nehojila.

Medicínská diagnóza hlavní:

Popálenina IIb. – III. stupně.

Medicínská diagnóza vedlejší:

Žádné.

8.2 Hodnoty a údaje zjišťované při příjmu dne 29. 9. 2014

TK: 120/90 diastolický tlak je vyšší	Výška: 165 cm
P: 76´ normální frekvence, pravidelný pulz	Hmotnost: 65 kg
D: 18´ eupnoe	BMI: 24 (hraniční hodnota)
TT: 36,4 °C normotermie	Pohyblivost: v normě
Stav vědomí: při vědomí	Orientace: bez problémů
Řeč, jazyk: srozumitelná, český jazyk	Krevní skupina: xxx

Nynější onemocnění:

Pacientka se s ničím neléčí, udává jen alergii na chlad.

Informační zdroje:

Zdravotní dokumentace Kliniky popáleninové medicíny FN KV Praha, pacientka, zdravotnický personál.

8.3 Anamnéza

Rodinná anamnéza

Matka: léčí se na hypertenzi

Otec: neví (rodiče se rozvedli)

Sourozenci: je jedináček

Děti: syn – zdrav

Osobní anamnéza

Onemocnění: pacientka se na nic neléčí (alespoň o ničem neví)

Úrazy: asi v roce 2004 si zlomila levou nohu

Očkování: v dětství – ano, tetanus 2006

Pacientka dodržuje pravidelné lékařské prohlídky (zubní a gynekologické prohlídky).

Alergologická anamnéza

Pacientka uvádí, že má alergii na chlad.

Poslední výskyt alergie byl asi ve 14 letech.

Abúzy

Alkohol: jen příležitostně

Kouření: 5 – 10 cigaret denně

Léky: Ibalgin při bolesti

Káva: asi 3 kávy denně

Jiné drogy: neužívá

Gynekologická anamnéza

Menarché: od 13 let

Cyklus: 28-30 dní

Trvání: 5-6 dní

Intenzita, bolesti: normální, bez bolesti

PM: 20. 9. 2014

Antikoncepce: 0

Menopauza: 0

Samovyšetření prsou: provádí, ale nepravidelně

Poslední gynekologická prohlídka: 4/2014

Sociální anamnéza

Stav: vdaná

Vztahy a role v rodině: bez konfliktů

Bytové podmínky: bydlí v bytě s manželem a devatenáctiletým synem

Záliby: plavání, když má čas, zajde na masáž

Pracovní anamnéza

Vzdělání: středoškolské

Pracovní zařazení: herečka

Vztahy na pracovišti: dobré

Ekonomické podmínky: dobré

Spirituální anamnéza

Pacientka není věřící.

8.4 Fyzikální vyšetření sestrou při přijetí (29. 9. 2014)

Tabulka 1 Fyzikální vyšetření sestrou při přijetí

Vyšetření systému	Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Hlava	Občas trpím na angíny	Hlava: nebolestivá, bez deformit Oči: izokorické (stejně velké, reagují na osvit), střední postavení, skléry jsou bílé Uši, nos: bez patologie Rty a dutina ústní: bez známek dehydratace, chrup vlastní Jazyk a mandle: bez povlaků, barva růžová
Krk	Bez problému	Pohyblivost v normě, štítná žláza nezvětšena, lymfatické uzliny nehmatné
Hrudník a srdce	Bez potíží, samovyšetření prsů provádím	Hrudník: bez deformit Prsa: bez rezistence (lékařská dokumentace) Srdce: srdeční akce je pravidelná Krevní tlak a pulz: TK-120/90 (diastolický tlak je vyšší), P-76' pravidelný Dýchání: pravidelné, dech - 18' Cyanóza: nepřítomna Kašel: není Pacienta kouří cigarety (denně 5-10 cigaret)
Břicho	Bez problémů, stolici mám pravidelnou	Břicho: měkké, peristaltika přítomna
Končetiny a páteř	Někdy mě bolí záda a trpím otoky končetin	Postoj: vzpřímený, chůze normální Páteř: symetrická Otoky končetin: 0 Svalový tonus: přiměřený
Kůže, vlasy, nehty	Nemám problémy	Kůže: prokrvená, bez známek cyanózy, ikteru a vyrážek (PHK popálená - 0,5 % plochy) Vlasy: bez patologie Nehty: zažloutlé (pacientka kouří)

8.5 Utrřídění informací dle domén NANDA I Taxonomie II

Doména 1: Podpora zdraví

Pacientka svůj zdravotní stav vnímá jako narušený vzhledem k úrazu a následným trvalým změnám na její kůži, ale nevidí to jako velký problém, jelikož popálená část ruky není vždy vidět. Řekla: „Obličej by byl horší.“ Asi před pěti lety si zlomila nohu při lyžování, jinak běžné nachlazení. Pacientka pracuje jako herečka, prý je to stresové zaměstnání, a proto kouří. Chtěla už několikrát přestat, ale nejde to. Jinak se snaží o své zdraví pečovat. V zimě jezdí na hory lyžovat, ale od té doby co si zlomila nohu, tak je opatrnější a s lyžováním to nepřehání. V létě jezdí se svým synem na kole nebo plavat, samozřejmě když má čas.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Doména 2: Výživa

Pacientka je zvyklá jíst dvakrát denně. Většinou nesnídá a jí nepravidelně, ale snaží se dělat alespoň teplé večeře. Záleží na okolnostech, jestli je doma nebo v práci. Někdy to nestíhá, protože je unavená z práce nebo přijde pozdě. Denně vypije asi 1,5 litrů tekutin, většinou čistou vodu. Tady v nemocnici jí alespoň pravidelně, většinou sní všechno, ale polívky ty nejí, nemá je ráda. Vypije asi konvici čaje, což je asi 1,5 l a asi litr vody.

Použitá měřicí technika: BMI (Body mass index) 24 (normální, ale už hraniční hodnota)

Ošetrovatelský problém: 0

Doména 3 : Vylučování a výměna

Doma se vyprazdňuje pravidelně a s močením nemá problémy. V nemocnici s tím také nemá problémy. Stolice je pravidelná a močení bez potíží.

Nijak zvlášť se nepotí.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Doména 4: Aktivita a odpočinek

Pacientka v zimě jezdí na hory a lyžuje. V létě jezdí na kole nebo chodí plavat. Hodně záleží na okolnostech, jestli má čas. Jinak si myslí, že má dost pohybu. Na jevišti se člověk občas zapotí.

Tady v nemocnici moc nechodí, protože ruku musí mít v závěsu. Co potřebuje, jí přinesou příbuzní. Když už někam jde, ruku drží nad hlavou.

Doma se spánkem nemá problémy. Většinou spí šest hodin, to jí prý stačí. Chodí spát kolem půlnoci a vstává kolem šesté, sedmé ráno, ale nevádí jí to, už si zvykla. Když má čas, zajde občas na masáž a tam si pořádně odpočine. Chodí také na kosmetiku, ale to musí mít opravdu čas. Tady na oddělení se prospí dostatečně, a když ne, může spát i přes den. Jinak si čte nebo sleduje televizi. Říká, že si tady alespoň pořádně odpočine.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: Pacientka uvádí bolest při pohybu. Změna denního a spánkového režimu. Někdy je unavená, a proto spí přes den.

Doména 5: Percepce a kongnice

Potíže se sluchem nemá. Zrak je také v pořádku, nepotřebuje žádné brýle, ani při čtení.

Vnímání a orientace je bez problémů. Paměť má dobrou, dostatečně jí trénuje, třeba když se musí naučit text. Jazyky jí také nedělají problémy. Pracuje někdy v Německu, takže umí dobře německy a anglicky se také domluví.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Doména 6: Sebepercepce

Pacientka se hodnotí jako flegmatik a je s sebou spokojená. Také se myslí, že je velmi společenská a ochotná pomáhat.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Doména 7: Vztahy mezi rolemi

Pacientka žije se svým manželem a devatenáctiletým synem v Praze, žijí v bytě. Má strach, jak to doma bez ní zvládnou. Jinak v rodině nemají žádné problémy. Syn jí navštěvuje každý den a manžel, když není v práci.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Doména 8: Sexualita

Pacientka má jedno dítě, devatenáctiletého syna. Menstruaci má pravidelnou. Další otázky mi přišly nevhodné.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Doména 9: Zvládání a tolerance zátěže

Stres si myslí, že nezvládá dobře, proto asi stále kouří. Když se něco nedaří nebo se něco stane, jako právě teď, když je v nemocnici. Tak se bojí o rodinu, že to bez ní špatně zvládnou, i když to určitě zvládnou. Jinak si zajde na masáž, myslí si, že jí to pomůže odbourat stres.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Doména 10: Životní principy

Je spokojená se svým dosavadním životem, nic by neměnila. Chtěla by, aby její syn vystudoval a šel dál na vysokou (studuje střední obchodní školu), ale záleží jen na něm. Pacientka není věřící.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Doména 11: Bezpečnost a ochrana

Pacientka se cítí bezpečně a nemá strach. Myslí si, že vše zvládne a jizva na ruce jí vadit nebude.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

Doména 12: Komfort

Bolest řeší změnou polohy a ví, že si může říci o lék na bolest sestře. Měření bolesti můžeme nalézt v tabulkách 10-13.

Použitá měřicí technika: numerická škála od 1 do 10 (1 – bez bolesti, 10 – nesnesitelná bolest)

Ošetrovatelský problém: Pacientka pociťuje bolest o intenzitě 5 (průměr celého dne, zaokrouhleno) na pravé paži, která vznikla jako důsledek popáleninového úrazu. Tato bolest ji omezuje v pohybu.

Doména 13: Růst a vývoj

Pacientka neměla žádné problémy s vývojem v dětství. Paní X. X. má slon k nadváze, což můžeme vyčíst v příloze B.

Použitá měřicí technika: 0

Ošetrovatelský problém: 0

8.6 Medicínský management

Ordinovaná vyšetření:

Biochemické vyšetření, krevní obraz, moč + sediment

Výsledky:

Vyšetření krve a moče

Tabulka 2 Výsledky biochemického vyšetření krve ze dne 29. 9. 2014

Biochemické vyšetření	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční hodnota
Sodík	142	mmol/l	136-145
Draslík	4,60	mmol/l	3,8-5,3
Chloridy	102	mmol/l	96-06
Urea	4,70	mmol/l	2,8-8,0
Kreatinin	73	umol/l	62-15
Glukosa	5,50	mmol/l	3,3-6,1
ALT	0,70	ukat/l	0,10-0,70
AST	0,51	ukat/l	0,10-0,70
Celkové bílkoviny	81,0	g/l	62-82

Všechny biochemické hodnoty krve jsou bez patologického nálezu.

Tabulka 3 Výsledky hematologického vyšetření krve ze dne 29. 9. 2014

Krevní obraz	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční hodnota
Erytrocyty	4,79	10 ¹² /l	4,30-6,00
Leukocyty	5,0	10 ⁹ /l	3,9-1,0
Trombocyty	200	10 ⁹ /l	135-400
Hemoglobin (HGB)	153	g/l	135-170

Výsledky krevního obrazu jsou bez patologického nálezu.

Tabulka 4 Výsledky vyšetření moče ze dne 29. 9. 2014

Moč + sediment	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční hodnota
Specifická hodnota	1002	Kg/m ³	1000-1020
pH	5,5	jedn.	4,5-6
Proteiny	0	arb.j.	
Glukosa	0	arb.j.	
Bakterie	0	arb.j.	
Erytrocyty	3	počet/ul	< 10
Leukocyty	6	počet/ul	< 14

Hodnoty moče a močového sedimentu jsou bez patologického nálezu.

Dieta: 3 – racionální

Pohybový režim: bez omezení

Měření fyziologických funkcí

Tabulka 5 Vitální funkce při přijetí dne 29. 9. 2014

TK – 120/90 diastolický tlak je vyšší	Stav vědomí: při vědomí
TT – 36,4 °C normotermie	Váha: 65 kg
P – 76´ normální frekvence, pravidelný pulz	Výška: 165 cm
D – 18´ eupnoe	BMI: 24 (hraniční hodnota)

Tabulka 6 Vitální funkce ze dne 30. 9. 2014

TK - 120/80 normotenze
TT – 36,6 °C normotermie
P – 76´ normální frekvence, pravidelný pulz
D – 16´ eupnoe

Tabulka 7 Měření krevního tlaku po operaci ze dne 30. 9. 2014

Čas	Krevní tlak
11:10 (pacientka přivezena z operačního sálu)	120/70 normotenze
11:25	120/75 normotenze
12:10	120/60 diastolický tlak je nižší

Tabulka 8 Vitální funkce ze dne 1. 10. 2014

TK – 120/70 normotenze
TT – 36,6 °C normotermie
P – 72' normální frekvence, pravidelný pulz
D – 16' eupnoe

Tabulka 9 Vitální funkce ze dne 2. 10. 2014

TK – 120/70 normotenze	Stav vědomí: při vědomí
TT – 36,5 °C normotermie	Váha: 65 kg
P – 72' normální frekvence, pravidelný pulz	Výška: 165 cm
D – 14' eupnoe	BMI: 24 (hraniční hodnota)

Hodnocení bolesti

Tabulka 10 Zhodnocení bolesti ze dne 29. 9. 2014 (příjem pacientky)

Čas a činnost	Lokalizace bolesti	Charakter bolesti	Intenzita bolesti
10:30 – příjem pacientky	Pravá horní končetina (dále jen PHK) - paže	Pulzující bolest	4
22:00 „šla jsem spát“	PHK – paže	Mírná, pulzující bolest	3

Tabulka 11 Zhodnocení bolesti ze dne 30. 9. 2014 (den operace)

Čas a činnost	Lokalizace bolesti	Charakter bolesti	Intenzita bolesti
7:00 – ranní hygiena	PHK – paže	„Asi pulzující bolest.“	5
11:10 – přivezena z operačního sálu	PHK – paže	12:00 – „bolí to hodně, nemůžete mi dát něco proti bolesti?“	12:00 – 9
13:15 – aplikace Tramalu 100mg i.m. (proti bolesti)		13:30 – „už je to lepší, po té injekci“	13:30 – 5
15:00 – odpočívala po operaci		15:00 – „ještě to bolí“	15:00 – 7
22:30 – v klidu na lůžku	PHK – paže	„Přemýšlela jsem o operaci, o bolesti, ...“ Normální bolest	5-6

Tabulka 12 Zhodnocení bolesti ze dne 1. 10. 2014 (1. den po operaci)

Čas a činnost	Lokalizace bolesti	Charakter bolesti	Intenzita bolesti
7:00 – ranní hygiena	PHK – paže	„Snažím se s tou rukou moc nehýbat, ale asi bodavá bolest.“	5
9:30 – převaz a kontrola rány 15:00 – „Dívala jsem se na televizi.“ (PHK v klidu)	PHK – paže	9:30 – velká bolest 15:00 – pulzující bolest	9:30 – 9 15:00 - 5
21:30 – před spaním	PHK – paže	Pulzující bolest	5

Tabulka 13 Zhodnocení bolesti ze dne 2. 10. 2014

Čas a činnost	Lokalizace bolesti	Charakter bolesti	Intenzita bolesti
7:00 – ranní hygiena	PHK – paže	Pulzující bolest	5
14:00 – pacientka si četla, byla v klidu	PHK – paže	Mírná bolest	4

8.7 Uspokojování základních potřeb

Před hospitalizací

Pohyb: snížený, ale pacientka se snažila se nijak neomezovat

Spánek: v pořádku, ale někdy se probudila v noci kvůli bolesti, žádná hypnotika neužívá

Hygiena: snaží se provádět sama, ale občas jí pomůže manžel

Stravování: zvládá sama

Vyprazdňování: pravidelně se vyprazdňuje a bez potíží

Během hospitalizace

Pohyb je snížený, jelikož pacientka musí mít pravou ruku v závěsu. Ruka pacientku přes den občas pobolívá, ale v noci se kvůli tomu neprobouzí. Nežádá žádná hypnotika. Hygienu provádí sama v koupelně, když chce pomoc, požádá. Pacientka má dietu číslo 3 (racionální-bez omezení) nají se sama. Občas potřebuje pomoc, např.: s namazáním chleba nebo s rozkrájením. Chuť k jídlu je normální a pacientka má vlastní chrup. Tekutiny přijímá per os, denní množství je asi 2000 ml. Vyprazdňování je bez potíží, provádí sama na WC.

Psychický stav

Pacientka si dobře pamatuje a řeč je srozumitelná. Je většinou přátelská a veselá. Ochotná spolupracovat. Nejvíce má strach, jak to doma budou bez ní zvládat. Žije s manželem a s devatenáctiletým synem. Její zájmy v nemocnici jsou četba a sledování televize.

Posouzení sociálního stavu pacientky

Tabulka 14 Posouzení sociálního stavu

		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální	Mluvení mi nedělá problémy. Mluvím plynule německy a anglicky se také domluvím.	Mluví pomalu a dobře, umí se vyjádřit, s řečí nemá problémy.
	Neverbální		Neverbální komunikace je v souladu s verbální komunikací.
Informovanost	O onemocnění	Vím o onemocnění a dalším postupu.	Pacientka se již na onemocnění nedotazuje, protože má dostatek informací.
	O délce a důvodu hospitalizace	Jsem informována. Vím, že dokud se to nezhojí, tak tu musím být.	Souhlasí s tím, co navrhne lékař.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	Primární (role související s věkem a pohlavím)	Žena 37 let, jedno dítě.	Pacientka je spokojená se svým životem.
	Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)	Manželka, matka.	Pracující žena. Manžel i syn jí navštěvují.
	Terciální (související s volným časem a zálibami)	Hraní je moje záliba	Roli pacienta zvládá dobře. Ve volných chvílích si čte nebo sleduje televizi.

8.8 Situační analýza ke dni 2. 10. 2014

Žena, 37 let, popálila se o kamna. Léčena ambulantně, na ránu použity obklady s Betadinou z důvodu nehojící se rány 29. 9. 2014 přijata na popáleninové oddělení Kliniky popáleninové medicíny v Praze k autotransplantaci. Postižená plocha 0,5 % granulační plochy na pravé paži IIb.–III. stupeň. Při přijetí byla pacientka zcela při vědomí a vyšetření krve a moče byly v normě. Pacientka udává bolesti při pohybu, a proto si hledá úlevové polohy nebo se snaží s rukou moc nehýbat. V nemocnici moc nechodí, protože ruku musí mít v závěsu, pokud už někam potřebuje jít, tak jí drží nad hlavou. Co potřebuje má při ruce, jinak jí pomáhá zdravotnický personál nebo rodina, když přijde. Stolicí má pravidelnou, močení a stolice bez problémů. Nemá obavy z jizvy na ruce a myslí si, že to všechno zvládne.

9 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT

Přehled stanovených ošetrovatelských diagnóz

(pořadí odpovídá prioritám pacientky)

1. Akutní bolest - 00132
2. Narušený vzorec spánku - 00198
3. Nespavost - 00095
4. Riziko infekce - 00004

9.1 Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie II

Plán péče u vybraných ošetrovatelských diagnóz

Ošetrovatelská diagnóza č. 1

Akutní bolest – 00132

Doména 12: komfort

Třída 1: tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně nebo popsany 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

Související faktory: průvodci zranění (popáleninový úraz)

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: Pacientce se zmírní bolest do 4 dnů.

Cíl dlouhodobý: Bolest zcela pomine do 10 dnů.

Výsledná kritéria:

1. Pacientka zná příčinu bolesti - do 1 hodiny.
2. Pacientka umí určit stupeň bolesti dle stupnice bolesti - do 1 hodiny.

3. Pacientka zná úlevové polohy a používá pomůcky k tomu určené - do 3 hodin.
4. Pacientka pociťuje zmírnění bolesti - do 4. dne.

Intervence 29. 9. 2014:

1. Mluv s pacientkou o bolesti, pozoruj neverbální projev - průběžně (sestra).
2. Ptej se na lokalizaci, intenzitu, charakter bolesti - průběžně (sestra).
3. Zhodnot' stupeň bolesti dle stupnice - každých 8 hodin (sestra).
4. Zapisuj stupeň bolesti do ošetrovatelské dokumentace - každých 8 hodin (sestra)
5. Doporuč pacientce zaujímání úlevových poloh a používání pomůcek k tomu určených - do 2 hodin (sestra).
6. Podávej analgetika dle ordinace lékaře (sestra).
7. Sleduj žádoucí i nežádoucí účinky podávaných léků - průběžně (sestra).

Realizace:

Hovořili jsme s pacientkou o bolesti a snažili jsme se pozorovat neverbální projevy. Společně s pacientkou jsme zhodnotili lokalizaci, intenzitu a charakter bolesti. Sledovali jsme stupeň bolesti pacientky a zapisovali do ošetrovatelské dokumentace. Pacientce bylo doporučeno zaujímání úlevové polohy.

Zhodnocení 2. 10. 2014:

Krátkodobý cíl byl splněn. Hodnocení ve vztahu k cíli a kritériím, pacientka pociťuje zlepšení bolesti během dne, ale při prudkém nebo neopatrném pohybu stupeň bolesti 5. Cíl dlouhodobý stále trvá.

Tabulka 15 Hodnocení bolesti během hospitalizace
Stupnice od 1-10 (10 = bolest nesnesitelná)

Hodnocení	Den přijetí na odd. popálenin 29. 9. 2014	30. 9. 2014 operace	1. 10. 2014 1. den po op., převaz rány	2. 10. 2014 2. den po op.
Stupeň	4 (průměr celého dne, zaokrouhleno)	6 (průměr celého dne, zaokrouhleno)	6 (průměr celého dne, zaokrouhleno)	5 (průměr celého dne, zaokrouhleno)
Charakter	Mírná, pulzující bolest v pravé paži	Velká, pulzující bolest pravé paže po operaci	Velká, bodavá a pulzující bolest	Mírná, pulzující bolest. (bolest při prudkém pohybu stupeň 5)

Ošetrovatelská diagnóza č. 2

Narušená integrita kůže - 00046

Doména 11: bezpečnost/ochrana

Třída 2: fyzické poškození

Definice: změna v epidermis anebo dermis

Určující znaky: destrukce vrstev kůže, narušení kožního povrchu.

Související faktory: extrémní teploty

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: Pacientka má obnovenou integritu kůže do míry zabránění infekce do 4 dnů.

Cíl dlouhodobý: Pacientka má zhojené operační rány per prima do konce hospitalizace.

Výsledná kritéria:

1. Pacientka zná komplikace a způsoby předcházení infekce – do 4 hodin.
2. Pacientka má sterilně kryté popálené a odběrové plochy – dle ordinace lékaře
3. Pacientka je bez zvýšené tělesné teploty – denně.

Intervence 29. 9. 2014:

1. Kontroluj okolí místa porušené kožní integrity a prosakování obvazu - denně (sestra).
2. Pouč pacientku o projevech infekce - bolest, pálení, zvýšená teplota - do 2 hodin (sestra).
3. Vysvětli pacientce nutnost dodržovat hygienu, nesahat na operační rány a nesundávat obvazy - do 2 hodin (sestra).
4. Postupuj při ošetřování ran asepticky a dodržuj hygienicky - epidemiologické zásady - vždy (sestra).
5. Udržuj v čistotě ložní i osobní prádlo - průběžně (sestra, ošetrovatelka)
6. Komplikace a sebemenší známky zánětu hlas - ihned (sestra).

Realizace:

Dle ordinace jsme převazovali s lékařem operační rány. Pacientku jsme poučili o projevech infekce a o zásadách hygienické péče. Při převazu jsme postupovali asepticky

a dodržovali hygienicko-epidemiologické zásady. Sledovali a zapisovali jsme TT (denně).

Zhodnocení 2. 10. 2014:

Pacientka má obnovenou integritu kůže do míry zabránění infekce do 4 dnů a krátkodobý cíl by tedy splněn. Pacientka zná možné projevy infekce, ví o hygienických zásadách. Dlouhodobý cíl trvá.

Ošetrovatelská diagnóza č. 3

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: změna normálního vzorce spánku, nespokojenost se spánkem

Související faktory: přerušení z důvodu léčby

Priorita: nízká

Cíl krátkodobý: Pacientka se aklimatizuje na nemocniční spánkový režim a cítí se odpočínutá do 2 dnů.

Cíl dlouhodobý: Pacientka spí nerušeně dle svých zvyklostí a cítí se odpočínutá do 5 dnů.

Výsledná kritéria:

1. Pacientka chápe příčiny, které způsobují poruchu spánku - do 3 hodin.
2. Pacientka ví, že by neměla spát přes den, aby mohla večer usnout - do 1 hodiny.
3. Pacientka zná návyky podporující dobré usínání - do 1 hodiny.
4. Pacientka ví, že je dobré mít před spaním vyvětranou místnost a dobře upravené lůžko, které navodí lehké usínání - do 1 hodiny.

Intervence 30. 9. 2014:

1. Zjistí rizikové faktory způsobující poruchu spánku - do 1 dne (sestra).
2. Zajistí klid na oddělení, omez množství rušivých podnětů před spaním - denně (sestra).
3. Uprav pacientce lůžko před spaním - denně (sestra, ošetrovatelka).

4. Vyvětrej místnost před spaním - denně (sestra, ošetřovatelka).
5. Neruš zbytečně spánek pacientky po celou noc - denně (sestra).
6. Pouč pacientku o dobrých návycích podporující dobré usínání, např. četba - do 2 hodin (sestra).
7. Podej léky na spaní dle ordinace lékaře (sestra).

Realizace:

Pacientka byla poučena o návycích podporující dobré usínání. Měla upravené lůžko, bylo vyvětráno.

Zhodnocení 2. 10. 2014:

Dlouhodobý cíl trvá, ale cíl krátkodobý byl splněn. Pacientka hodnotí pozitivně všechna opatření a cítí se odpočatá.

Ošetřovatelská diagnóza č. 4**Riziko infekce - 00004**

Doména 11: bezpečnost/ochrana

Třída 1: infekce

Definice: zvýšené riziko napadení patogenními organismy

Rizikové faktory: nedostatečná primární obrana (porušení kůže); traumatizovaná tkáň (trauma popáleninové, destrukce tkáně)

Priorita: nízká

Cíl krátkodobý: Pacientka zná principy péče o popálené místo a možné komplikace do 24 hodin.

Cíl dlouhodobý: Pacientka je bez známek infekce do 3 dnů.

Výsledná kritéria:

1. Pacientka zná komplikace a projevy infekce - do 2 hodin.
2. Pacientka má sterilně kryté popálené a odběrové plochy - dle ordinace lékaře
3. Pacientka je bez zvýšené tělesné teploty - denně.

Intervence 29. 9. 2014:

1. Kontroluj okolí místa porušené kožní integrity a prosakování obvazu - denně (sestra).

2. Pouč pacientku o projevech infekce - bolest, pálení, zvýšená teplota - do 1 hodiny (sestra).
3. Vysvětlí pacientce nutnost dodržovat hygienu, nesahat na operační rány a nesundávat obvazy - do 2 hodin (sestra).
4. Postupuj při ošetřování ran asepticky a dodržuj hygienicko-epidemiologické zásady - vždy (sestra).
5. Udržuj v čistotě ložní i osobní prádlo - průběžně (sestra, ošetřovatelka)
6. Komplikace a sebemenší známky zánětu hlas lékaři - ihned (sestra).

Realizace:

Dle ordinace jsme převazovali s lékařem operační rány. Pacientku byla poučena o projevech infekce a o zásadách hygienické péče. Při převazu jsme postupovali asepticky a dodržovali hygienicko-epidemiologické zásady. Sledovali a zapisovali jsme TT (denně).

Zhodnocení 2. 10. 2014:

Oba cíle byly splněny, jak krátkodobý, tak dlouhodobý. Rána a okolí rány jsou bez známek infekce.

9.1.1 Celkové zhodnocení ošetřovatelské péče

Ošetřování pacientky v nemocničním prostředí na základě lékařské a ošetřovatelské péči výrazně přispělo k jejímu uzdravení. Její popálená plocha, která se nehojila při ambulantní péči, byla indikována k další terapii, a proto byla přijata k autotransplantaci kožního štěpu a tedy hospitalizována na oddělení popálenin. Stanovili jsme si ošetřovatelské diagnózy, které jsme si za pomoci intervencí zrealizovali a mohli je zhodnotit.

Pacientka absolvovala transplantaci popálené plochy a po operaci pociťovala zvýšenou bolest, která měla hodnotu 9, ale během hospitalizace se bolest snížila na hodnotu 4 a pacientka se cítila dobře. Pacientka měla po transplantaci narušenou integritu kůže, která byla po 4 dnech zhojena, a tak byla odstraněna hrozba infekce. Infekce nevznikla také z toho důvodu, že personál instruoval pacientku o hygienických a jiných zásadách a ta je pečlivě dodržovala. Pacientka měla narušený spánek z důvodu změny jejích všedních aktivit a musela se tak přizpůsobit na nemocniční režim. Toto se podařilo do dvou dnů a pacientka se již cítila odpočinutá.

Pacientka po celou dobu hospitalizace dbala rad lékařů a ošetřovatelského personálu, a i proto nedošlo k žádným komplikacím a uzdravení pacientky probíhalo bez problémů.

10 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Popáleniny jsou velmi zajímavé téma, které je více rozšířené a rozebírané u dětí, ale to neznamená, že dospělým se vyhýbá. Na základě získaných informací z praxe a načtené literatury jsme si dovoluili sestavit několik rad pro pacienty, zdravotníky a také rodinné příslušníky.

Doporučení pro pacienta

V neposlední řadě dbát všech rad lékařského a ošetrovatelského personálu a starat se o popálenou plochu do úplného zahojení. Jizvu, která vznikla při operaci je potřeba pravidelně promašťovat např. vazelínou či vepřovým neslaným sádlem.

Doporučení pro zdravotnický personál

Každý pacient je jiný, a proto je potřeba ke každému přistupovat individuálně a správně odhadnout, jak se k dané osobnosti chovat. Toto ovlivňuje mnoho faktorů jako např. rozsah popálení, psychický stav, věk, sociální postavení apod. Samozřejmostí je mít s pacientem trpělivost a asertivní chování, neboť se nachází pro něj v neznámé situaci a každý na toto reaguje rozdílně. Je nutné pamatovat na to, že Vaše chování a samotná nemoc může velmi ovlivnit psychický stav ošetrovaného. Pokud to bude potřebné, tak můžete pacientovi zajistit terapii s psychologem a taktně ho na to upozornit. Pro pacienta je velmi důležité, když je pravidelně informován o jeho stav a o tom, co ho čeká. Také je důležité mu vysvětlit, co se od něho očekává a co je potřeba z jeho strany dělat jak před tak po vyšetření či zákroku. V neposlední řadě pamatujme na informovanost a edukaci rodinných příslušníků.

Doporučení pro rodinné příslušníky a veřejnost

Je nutné si uvědomit, že pacient s popáleninou se mnohokrát nachází v situaci, kdy jeho návrat do běžného života nemusí být lehký. Na těle může mít velké a nevzhledné jizvy a jeho psychický stav může být také narušený. Je tedy velmi důležitý přístup rodinných příslušníků, kamarádů, známých a vůbec celé veřejnosti. Je nutné si tyto věci uvědomit a k postiženému se chovat opatrně a taktně, nemocného v klidu vyslechnout, psychicky podpořit a být mu oporou. Pacient může kolikrát potřebovat pomoc např. s ošetrováním postiženého místa a je tedy nezbytné ochotně pomoci.

ZÁVĚR

Práce na Klinice popáleninové medicíny Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze byla v mnoha směrech přínosem. Tato problematika je velice zajímavá a svým způsobem jedinečná. Velice se nám líbil přístup personálu i síla většiny pacientů bojovat se svým osudem.

Bakalářská práce je zaměřená na ošetrovatelskou péči o pacientku s popáleninou. Jde o velmi závažné téma, a i když pacient má popálenou jen minimální plochu těla je zapotřebí spojit více oblastí. Pacientka, o kterou jsme se starali, měla „jen“ popáleniny 0,5 % povrchu těla. Pro pacientku nebylo tedy tak složité, vrátit se zpět do běžného života a k běžným činnostem.

Celkový stav pacientky při přijetí byl dobrý, jak to potvrzují i krevní vyšetření. Po dobu hospitalizace se pacientka snažila, být co nejvíce soběstačná, snažila se dodržovat a dbát všech rad lékařů a zdravotnického personálu, aby co nejvíce přispěla ke svému uzdravení.

Myslíme si, že pacientka bude moci vykonávat běžné činnosti, i když bude mít nepatrné kosmetické následky.

Bylo získáno mnoho teoretických i praktických poznatků o popáleninách, které bychom v budoucnu dále mohli rozšířit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADAMS, B., C. E. HAROLD, 1999. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-893-3.

CICHROVÁ, L., 2014. *Specifika péče o pacienta s rozsáhlými popáleninami*. Brno: Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství. Diplomová práce.

DRÁBKOVÁ, J., 1997. *Akutní stavy v první linii*, Praha: Grada. ISBN 80-7169-238-7.

FRANCŮ, M., S. HODOVÁ a kol., 2011. *Perioperační péče o pacienta v rekonstrukční chirurgii a léčbě popálenin*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-537-2

HEATHER HERDMAN, T., 2013. *Ošetrovatelské diagnózy – definice a klasifikace 2012-2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8

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

KROPÍKOVÁ, E., 2012. *Popáleniny jako ošetrovatelský problém*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Bakalářská práce.

MEŠKO, D., D. KATUŠČÁK a J. FINDRA, 2006. *Akademická příručka*. Banská Bystrica: Osveta. ISBN 80-8063-219-7.

Nekrektomie a autotransplantace jakou součástí léčby popálenin [online]. 2008, [cit. 2015-1-25]. Dostupné z:

<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra-priloha/nekrektomie-a-autotransplantace-jako-soucast-lecby-popalenin-397992>

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2014. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci – text pro posluchače zdravotnických oborů*. Praha: Maurea. ISBN 978-80-902876-9-3

POKORNÝ, V. a kol., 2002. *Traumatologie*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-277-X.

PRAHLOW, J., 2010. *Forensic pathology for police, death investigators, and forensic scientists* [online]. [cit. 2015-1-25]. Dostupné z:

<http://books.google.ca/books?id=rF1WTiX0nHEC&pg=PA485#v=onepage&q&f=false>

Quantifying Burn Severity [online]. 2013. [cit. 2014-12-13]. Dostupné z: <http://emedicine.medscape.com/article/1278244-overview#aw2aab6b4>

Specifika ošetrovatelské péče v popáleninové medicíně [online]. 2008, [cit. 2014-12-14]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/specifika-osetrovatelske-pece-v-popaleninove-medicine-374795>

ŠALANDOVÁ, A., 2014. *Léčebně – rehabilitační plán a postup u pacienta s popáleninami*. Brno: Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra fyzioterapie a rehabilitace. Bakalářská práce.

ŠESTÁKOVÁ, A., 2012. *Kvalita laické péče u popálenin v dětském věku*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 1. lékařská fakulta. Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Bakalářská práce.

TRACHTOVÁ, E., 2006. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Mikadepress. ISBN 80-7013-324-4.

Training in paediatrics: the essential curriculum [online]. 2009, [cit. 2015-1-25].

Dostupné z:

<http://books.google.ca/books?id=FLBMvTff9sMC&pg=PA36#v=onepage&q&f=false>

Umělé kryty a jejich užití [online]. 2003, [cit. 2015-1-25]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/umele-kryty-a-jejich-uziti-152975>

VALENTA, J. a kol., 2004. *Chirurgie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0644-5.

VIŠŇA, P., J. HOCH a kol., 2004. *Traumatologie dospělých*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-246-0644-5.

VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2010. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

PŘÍLOHY

Příloha A - Rešerše

Příloha B - Index tělesné hmotnosti (BMI)

Příloha C - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

OŠETŘOVATELSKÝ PROCE U PACIENTA S POPÁLENINAMI

Eržika Andrusiková

Jazykové vymezení: čeština

Klíčová slova: hojení ran, ošetrovatelský proces, popáleninový šok, popáleniny

Časové vymezení: 2005-2015

Druhy dokumentů: knihy, články, vysokoškolské práce, příspěvky ve sborníku,
elektronické zdroje

Počet záznamů: 41

Základní prameny: - katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)

Příloha B - Index tělesné hmotnosti (BMI)

Tabulka 16 Index tělesné hmotnosti (BMI)

	<i>Podváha</i>	<i>Normální váha</i>	<i>Nadváha</i>	<i>Obezita</i>
<i>Muži</i>	<i>Do 20</i>	<i>20 – 25</i>	<i>25 - 30</i>	<i>Více než 30</i>
<i>Ženy</i>	<i>Do 19</i>	<i>19 – 24</i>	<i>24 – 29</i>	<i>Více než 29</i>

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška}^2 \text{ (m)}}$$

BMI dané pacientky:

$$\text{BMI} = \frac{65}{1,65 \times 1,65} = 24 \text{ (zaokrouhleno)}$$

Příloha C - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta s popáleninami v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta