

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

**KOMPLEXNÍ O<sup>TVĚT</sup>OVATELSKÁ PÉČE O SENIORA V  
GERIATRICKÉM A REHABILITAČNÍM CENTRU**

Bakalářská práce

Andrea Brandejsová

Praha 2015

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

**KOMPLEXNÍ O<sup>TM</sup>ĚT O VATELSKÁ PÉ Ě O SENIORA V  
GERIATRICKÉM A REHABILITA NÍM CENTRU**

Bakalá ská práce

Andrea Brandejsová

Stupe ň vzd ěání: bakalá

Název studijního oboru: V-eobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

Praha 2015



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

**Brandejsová Andrea**  
**3. A VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

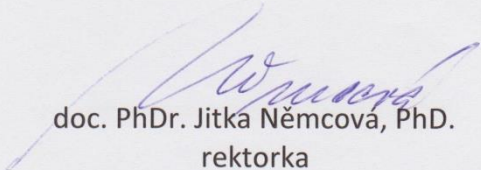
Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 4. 2014 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komplexní ošetrovatelská péče o seniora v Geriatrickém  
rehabilitačním centru

*Complex Nursing Care for Seniors in Geriatric and rehabilitation  
center*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

V Praze dne: 1. 9. 2014

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně za pomoci své vedoucí práce, s použitím citované literatury a ostatních informacích zdrojů, které jsou uvedeny v této práci.

Souhlasím s prezentací a publikací své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 25.3.2015

podpis: .....

## **POD KOVÁNÍ**

Velmi děkuji své vedoucí práce paní PhDr. Janě Hlinovské, PhD. za metodické vedení své bakalářské práce, za její ochotu a vnování svého času, své cenné rady, podkladové materiály a připomínky, které mi byly při zpracování práce velkým přínosem. Další velké díky patří mé rodině a přátelům, kteří mi byli po celou dobu velkou oporou.

## ABSTRAKT

BRANDEJSOVÁ, Andrea. *Komplexní ošetřovatelská péče o seniora v Geriatrickém a rehabilitačním centru*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň vzdělání : Bakalář (Bc.). Vedoucí práce : PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Praha. 2015. 82 s.

Tématem bakalářské práce je komplexní ošetřovatelská péče o seniora v geriatrickém a rehabilitačním centru. Teoretická část poukazuje především na vzájemné spojení se stáří, biologický vývoj stáří, na potřeby seniora, role všeobecné sestry zejména v oblasti ošetřování seniora, komunikaci se seniory, vedení a zlepšení sebepéče, soběstačnosti seniora. Starší lidé mají často pocit méněcennosti a zbytečnosti, právě v těchto chvílích je velmi důležitá práce všeobecné sestry. Neoddělitelnou složkou je také edukace seniora a jeho rodiny jak správně rehabilitovat, poukázat na důležitost ergoterapie pro různé prodávající onemocnění.

Praktická část charakterizuje ošetřovatelský proces v pěti fázích u seniora v Geriatrickém a rehabilitačním centru. Praktická edukace a praktické dovednosti, jak o sebe má senior sám pečovat.

Klíčová slova

Fyzioterapie (rehabilitace). Komplexní ošetřovatelská péče. Role všeobecné sestry. Senior. Stáří. Všeobecná sestra.

## ABSTRACT

BRANDEJSOVÁ, Andrea. *Complex nursing care for seniors in Geriatric and rehabilitation center*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Prague. 2015. 82 pages.

Theme of bachelor thesis is complex nursing care for seniors in geriatric and rehabilitation center. Theoretic part is mainly about change conjunct with age, biological age, seniors needs, how important is nurse with nursing about seniors, communication with seniors, leading and improvement about self-support. Most of the time old people have problems to be conscious enough and they feel like not important and in this kind of situations is nurse really important. Education of seniors and their families are also inseparable part how to rehabilitate good and also we need to point out how important is occupational therapy after some illnesses or injuries.

Practical part characterise nursing proces in five stages about seniors in Geriatric and rehabilitation center. Practical education and practical skills, how seniors can take care of themself.

Key words:

Complex nursing care. Nurse. Physiotherapy (rehabilitation). Senescence. Senior.

## OBSAH

<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>	<b>16</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>17</b>
<b>1 STÁŘENÍ A DĚLENÍ V KURZU, ZMĚNY VE STÁŘENÍ.....</b>	<b>18</b>
<b>1.1 BIOLOGICKÉ FAKTORY STÁRNUTÍ.....</b>	<b>19</b>
<b>1.2 FAKTORY URYCHLUJÍCÍ STÁRNUTÍ.....</b>	<b>20</b>
<b>2 POSTOJ SPOLEČNOSTI KE STÁRNUTÍ A STÁŘENÍ .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 AGEISMUS A MÝTY O SENIORECH .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2 POJETÍ STÁŘENÍ V JINÝCH KULTURÁCH.....</b>	<b>24</b>
<b>3 UDRŽOVÁNÍ ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ.....</b>	<b>26</b>
<b>3.1 STRAVOVÁNÍ SENIOR .....</b>	<b>26</b>
<b>3.2 ZDRAVÉ STÁRNUTÍ.....</b>	<b>27</b>
<b>4 OČEKÁVANÁ OBLASTI PÉČE O SENIORA .....</b>	<b>31</b>
<b>4.1 GERIATRICKÝ PACIENT S BOLESTÍ.....</b>	<b>33</b>
<b>5 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY.....</b>	<b>38</b>
<b>5.1 NEJČASTĚJŠÍ ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY.....</b>	<b>38</b>
<b>5.2 PROFESIONÁLNÍ PŘÍSTUP VŠEOBECNÉ SESTRY     K SENIORŮM.....</b>	<b>39</b>
<b>6 KOMUNIKACE SE SENIORY .....</b>	<b>40</b>
<b>6.1 BARIÉRY V KOMUNIKACI SE SENIORY .....</b>	<b>40</b>
<b>6.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE S PACIENTY.....</b>	<b>42</b>
<b>7 FYZIOTERAPIE U SENIORŮ A NEJČASTĚJŠÍ METODY.....</b>	<b>44</b>
<b>7.1 KOMPLIKACE IMOBILITY U SENIORŮ .....</b>	<b>45</b>
<b>7.2 CHŮZE A SEZENÍ.....</b>	<b>46</b>



<b>8 O<sup>TM</sup>ET OVATELSKÝ PROCES U SENIORA V GERIATRICKÉM A REHABILITA NÍM CENTRU.....</b>	<b>48</b>
<b>8.1 DOPORU ENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>77</b>
<b>ZÁV R.....</b>	<b>79</b>
<b>SEZNAM POUŤITÉ LITERATURY.....</b>	<b>80</b>
<b>P ÍLOHY</b>	

# SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZ

**Ageismus** - negativní a/či agresivní přístup ke starým lidem

**Alzheimerova nemoc** - chronické onemocnění nervové soustavy

**Analgetika** - léky tlumící bolest

**Antidekubitní pomůcky** - speciální pomůcky, zabránění vzniku proleženin

**Antihypertenziva** - léky proti vysokému krevnímu tlaku

**Antikoagulancia** - léky působící proti srážlivosti krve

**Antypyretika** - léky snižující horečku

**Arteterapie** - léčba vyuvlňující výtvarného umění

**Atektáza** - nevdchnutost plicní tkáně

**Ateroskleróza** - onemocnění tepen (kornatění), při kterém se na stěnách tepen ukládají tuky

**Balneologie** - nauka o léčebných lázeňských metodami

**Bronchiální obstrukce** - překážka v průduškách

**Bronchodilatancia** - léky rozšiřující průdušky

**CT** - počítačová tomografie

**Defekace** - vyprázdnění stolice

**Deformace** - změna tvaru

**Dehydratace** - nedostatek nebo ztráta vody v organismu

**Dekubitus** - proleženina

**Diabetes mellitus** - cukrovka, úplavice cukrová, chronické onemocnění způsobené nedostatkem inzulínu

**Diastolický tlak** - povolení stahu srdeční svaloviny po předcházející státní

**Dietoterapie** - léčba speciálně upravenou stravou - dietou

**Embolie** - ucpání cévy v důsledku zanesení pohyblivého vmetku krví do zúžené cévy

**Empatie** - schopnost vcítit se do jiné osoby

**Enterální výživa** - podávání farmaceuticky připravených výživných roztoků do trávicího traktu

**Ergoterapie** - léčba pracovními činnostmi, pracovní rehabilitace

**Expirace** - doba trvanlivosti

**Farmakoterapie** - léčba pomocí léků a infuzních roztoků

**Fractura** - zlomenina

**Fyzikální terapie** - fyzikální léčebné postupy a metody

**Fyziologické funkce** - v domě, tělesná teplota, krevní tlak, srdeční puls, dýchání

**Fyzioterapie** - léčba nemocí fyzikálními metodami (teplo, masáže, voda, vzduch)

**Geriatric** - samostatný lékařský obor, zabývající se diagnostikou, léčbou a prevencí chorob ve vyšším věku

**Geriatrika** - skupina léků, kterými se snažíme pozitivně ovlivnit proces stárnutí

**Geront** - stařec, starý člověk

**Gerontologie experimentální** - zabývá se mechanismy biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů a organismu, studuje také procesy biologického a psychologického stárnutí člověka

**Gerontologie sociální** - poukazuje na dopady stárnutí na starší člověka

**Gerontopsychiatrie** - součást psychiatrie zabývající se psychickými poruchami souvisejícími s procesem stárnutí a stářím

**Glykémie** - hladina cukru v krvi

**Haptika** - forma komunikace probíhající pomocí doteků

**Hematom** - „modřina“, krevní výron

**Hyperglykémie** - zvýšená hladina cukru v krvi

**Hypercholesterolémie** - zvýšená hladina cholesterolu v krvi

**Hypertenze** - zvýšený krevní tlak

**Hypertermie** - zvýšená tělesná teplota nad 37°C

**Hypoglykémie** - snížená hodnota cukru v krvi

**Hypotenze** - snížený krevní tlak

**Hypotermie** - snížená tělesná teplota pod 36°C

**CHOPN** - chronická obstrukční plicní nemoc

**ICHS** - ischemická choroba srdeční

**Ileus** - stěvná neprůchodnost

**Imobilní** - nehybný

**Infarkt myokardu** - ischemická odumřelost neboli nekróza srdečního svalu - myokardu, vzniklá v důsledku uzavření koronární tepny

**Inkontinence** - samovolný únik moči nebo stolice

**Involuční změny** - přirozené změny během stárnutí

**Inzulín** - hormon produkováný slinivkou břišní

**Ischémie** - místní nedokrevnost tkání nebo orgánů

**Kineziologie** - nauka o pohybech těla

**Kinezioterapie** - pohybová cvičení

**kPa** - kilopascal

**Kyfoza** - obloukovité prohnutí páteře směrem dozadu

**Labilita** - nestálost

**Logoped** - člověk, který se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti

**Macerace** - změknutí, rozklad povrchových vrstev kůže

**Hypercholesterolémie** - zvýšená hladina cholesterolu v krvi

**Hypertenze** - zvýšený krevní tlak

**Hypertermie** - zvýšená tělesná teplota nad 37°C

**Hypoglykémie** - snížená hodnota cukru v krvi

**Hypotenze** - snížený krevní tlak

**Hypotermie** - snížená tělesná teplota pod 36°C

**CHOPN** - chronická obstrukční plicní nemoc

**ICHS** - ischemická choroba srdeční

**Ileus** - stěvná neprůchodnost

**Imobilní** - nehybný

**Infarkt myokardu** - ischemická odumřelost neboli nekróza srdečního svalu - myokardu, vzniklá v důsledku uzavření koronární tepny

**Inkontinence** - samovolný únik moči nebo stolice

**Involuční změny** - přirozené změny během stárnutí

**Inzulín** - hormon produkovaný slinivkou břišní

**Ischémie** - místní nedokrevnost tkání nebo orgánů

**Kineziologie** - nauka o pohybech těla

**Kinezioterapie** - pohybová cvičení

**kPa** - kilopascal

**Kyfoza** - obloukovité prohnutí páteře směrem dozadu

**Labilita** - nestálost

**Logoped** - člověk, který se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti

**Macerace** - změknutí, rozklad povrchových vrstev kůže

**Menopauza** - ztráta menstruace u žen po přechodu

**Metabolismus** - látková přeměna

**Mikce** - močení, vyprazdňování moči

**Mimika** - doprovázení projevu gesty, pohyby a výrazy tváře

**mmHg** - torr milimetr rtuťového sloupce, jednotka tlaku

**Neurologie** - lékařský obor zabývající se prevencí, diagnostikou a léčením nemocí nervového systému

**Normotenze** - normální krevní tlak

**Obstipace** - zácpa

**Ortopedie** - lékařský obor zabývající se prevencí, diagnostikou a léčením vrozených a získaných vad a nemocemi pohybového aparátu

**Osteoporóza** - řídnutí kosti ve stáří

**Parenterální výživa** - podávání živin přímo do krevního řečiště, mimo zažívací trakt

**PEG** - perkutánní endoskopická gastrostomie

**Per os** - cestou ústy

**Per primam** - hojení rány bez komplikací

**Pneumonie** - zánět plic

**Polymorbidita** - přítomnost více chorob souasně

**Polytrauma** - postižení dvou nebo více orgánových systémů

**Posturologie** - vada o polohách a držení těla

**Predilekční místo** - místo, kde je kost blízko povrchu kůže

**Prevence** - předcházení němu (např. nemoci)

**Protetika** - nauka o náhradách ztracené nebo nevyvinuté části těla v etn její funkce

**Proxemika** - neverbální komunikace, která spoívá ve vzdálenosti, kterou mezi sebou komunikující zaujmou

**Psychofarmaka** - látky, které ovlivují duševní činnost

**Regenerace** - uvedení do původního stavu

**Sacharidy** - cukry

**Screening** - vyhledávání chorob v časných stádiích, kdy je pacient bez příznaků a potíží

**Senilní** - stařecký

**Senior** - stařec

**Septický stav** - syndrom vzniklý v důsledku reakce orgánových systémů na rozsáhlou mikrobiální infekci

**Střevní peristaltika** - pohyby střev

**Synkopa** - mdloba, krátkodobá ztráta vědomí

**Systolický tlak** - nejvyšší tlak krve, kterého je dosaženo během srdeční systoly

**Tromboflebitida** - zánět povrchových žil

**Urolitiáza** - kameny v močových cestách

**Vertikalizace** - pomalé uvedení pacienta do svislé polohy

**Xenofobie** - odpor, nepřátelství ke všemu cizímu a strach ze všeho cizího

(lékařské slovníky)

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

**Apod.** - a podobn

**SSZ** - česká správa sociálního zabezpečení

**Nap .** - například

**s.c.** - subkutánn

**Stp.** - stav po ...

**SZO** - Světová zdravotnická organizace

**Tzn.** - to znamená

**VAS** - vizuální analogová škála bolesti



# ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsme si vybrali komplexní ošetřovatelskou péči o seniora v geriatrickém a rehabilitačním centru. Každý den se můžeme setkávat s neprofesionálním přístupem k seniorům a proto je nejen ve zdravotnictví, ale také v běžném životě důležitá empatie a tolerance.

Senior neustále přibývá, zvyšuje se především po et senior nad 65 let. Česká správa sociálního zabezpečení (SSZ) dospěla v roce 2014 k závěru, že v České republice žije 2 857 856 důchodců.

Práci jsme se rozhodli zaměřovat komplexní ošetřovatelskou péči o seniora, zaměřit se také na komunikaci se seniory, jak se chovat k seniorům, jaké má všeobecná sestra role a poukážeme na důležitost fyzioterapie. Některí seniori si mohou myslet, že jsou zbyteční a méně cenní, my bychom je ale ujistit, že opak je pravdou. Důležitě je také zaměřit se na zdraví u starých lidí, jak jejich zdraví podporovat a udržovat.

Důležitou částí je ošetřovatelský proces, ve kterém je prováděna anamnéza, zhodnocení aktuálního stavu pacientky a stanovení ošetřovatelských diagnóz podle NANDA International Ošetřovatelské diagnózy pro období 2012-2014. Zde je vytvořen také plán, realizace a zhodnocení ošetřovatelské péče.

Cílem bakalářské práce je zmapování komplexní ošetřovatelské péče o seniora, poukázat na změny během stárnutí a jak si má senior správně udržovat zdraví ve stáří. Dále zhodnotíme komunikaci se seniory, poukážeme na role všeobecné sestry a profesionální přístup všeobecné sestry ke geriatrickým pacientům pro vytvoření vyhovující spolupráce a důvěry pacienta. Doplnujícím tématem je fyzioterapie.

*"Stáří se nevysmívá - vředy k němu smůjce -" (MENANDROS)*

# 1 STÁ Í A D LENÍ V KU, ZM NY VE STÁ Í

## Patofyziologie stárnutí

*Stá í je fyziologický a nevyhnutelný stav ve vývoji lov ka. Stá í je proces, který za íná jifl od narození. U lov ka stárnou v-echny orgány, ne v-ak najednou. N kdy se objeví stárnutí jednoho orgánu d íve, nap . -ediv ní vlas nebo vypadávání zub u mladého lov ka, p esto nem fleme ozna it takového lov ka za starého. Stárnutí t lesné a du-evní také nepostupuje soub fln . lov k vypadající mlad m fle být zapom tlivý, nep izp sobivý, naopak sta e vypadající lov k m fle být plný elánu a zájmu o d ní kolem sebe. Sou asnou realitou je pokračující demografické stárnutí populace a prodluřující se st ední délka řivota. P íbývá lidí nad 65 let a star-ích.*

*Stárnutí je projevem ztráty bun k p i opot ebování organismu. Regenerace bun k a tkání je men-í neřl její opot ebování a organismus uřl nedokářle zachovat d ív j-ř rovnováhu. Imunitní systém ztrácí s p íbývajícím v kem svoji sílu a organismus je více ohrořfen nemocemi infek ními, nádorovými a autoimunitními (TMAFRÁNKOVÁ A NEJEDLÁ, 2006, s. 193).*

V t-ina zemí p íjala v k 65 let a více jako star-í osoby. Stárnutí je proces, který je individuální a závisí p i n m na spoustu okolností. Je to p írozený pr b h kařdého řivota. Kařdý nemusí mít stejné p íznaky stárnutí, u n kterých jedinc se n které známky stárnutí nemohou vyskytovat v bec nebo jen minimáln (KOZÁKOVÁ, 2006).

## Cíle geriatric

- uchování si dobrého zdraví v asným zji-t ním onemocn ní, následnou lé bou, monitorováním a prevencí
- dosáhnutí co nejvy-í aktivity, sob sta nosti a nezávislosti na okolí pacienta
- p íspívání udržení kvalitn j-ř řivota

(TOPINKOVÁ, 2005)

Ha-kovcová ve své knize FENOMÉN STÁŘENÍ (2010, s. 20) uvádí:

Klasifikace věku dle SZO

- 45-59 let = střední věk, zralý věk
- 60-74 let = vyšší, rané stáří, presenium
- 75-89 let = stařecký, vlastní stáří, senium
- 90 a více let = dlouhověkost

## 1.1 BIOLOGICKÉ FAKTORY STÁŘENÍ

U každého jedince je proces stárnutí individuální. Velmi záleží na životním stylu daného jedince, kterým se živil v průběhu svého života. Existují faktory, které urychlují stárnutí a naopak zpomalují.

Biologické stárnutí dochází ke spoustě změn, jsou to zejména fyzické, smyslové, psychické a zejména vlivem sociálního postavení. Jakýmsi předpokladem pro úspěšné stárnutí je trvalé udržování kvalitního a tvrdého života (VIGUÉ, 2006).

Mránková a Nejedlá ve své knize INTERNÍ OTEVŘENÍ ŽIVOTELSTVÍ II. (2006) uvádí tyto změny ve stáří:

### Fyzické změny

- změny na kůži (elasticita, stařecké skvrny)
- ubývání fyzické síly a výkonnosti, snižuje se také svalová hmota
- u mužů je snížená reprodukční schopnost
- zástava ovulace v menopauze u žen
- jednotlivé orgány se funkčně zhoršují

### Smyslové změny

- zhoršuje se sluchové vnímání
- zhoršuje se zrak
- snížená schopnost pro rozlišování barev
- snížení chuťových a čichových smyslů
- změny a zhoršování se ve vnímání tlaku na kůži a tělesné teploty

## **Psychické změny**

- snížení funkce mozku, dochází ke zhoršení oxidačního metabolismu
- staří lidé si dobře pamatují vzpomínky z minulosti, na rozdíl od údajů z předchozích dnů
- dochází ke zpomalení činnosti, zhoršuje se příjem informací
- změna v délce a hloubce spánku, má se potěšení spánku
- snížená schopnost organismu se adaptovat na stres a náhlé změny
- změna citové lability, lidé jsou často melancholici
- touha po klidu a soukromí
- často převažují strach z onemocnění, samoty, smrti
- objevují se deprese a psychické poruchy

## **Vlivem sociálního postavení**

- odchod do důchodu
- změna ekonomického zabezpečení
- rodinné situace (úmrtní manžel, pátel, apod.)
- pocity samoty
- pocity nesobstátnosti, obtěžování druhých

## **1.2 FAKTORY URYCHLUJÍCÍ STÁRNUTÍ**

Tyto všechny faktory vypsány níže, mohou způsobit urychlení procesu stárnutí. Faktory se týkají především nezdravého životního stylu:

- nadměrný příjem potravy
- akutní stres
- vysoký krevní tlak
- užívání alkoholu a kouření tabáku
- obezita

- osamlost
- sedavý způsob života, nízká fyzická aktivita  
(VIGUÉ, 2006)

### **Faktory zpomalující stárnutí**

- klidný a pravidelný spánek, alespoň 6 hodin denně
- dostatečná fyzická aktivita
- zdravá výživa
- společenské a pracovní zapojení  
(VIGUÉ, 2006)

### **Změny ve vnějším podobě**

Starší lidé se mění i navěnek. Zde je uvedeno několik změn ve vnějším podobě u staršího člověka:

- tělesná výška se snižuje
- dochází ke zvýraznění páteřní křivky - kyfóza
- mění se způsob chůze
- kůže ztrácí svou pružnost, což vede ke vzniku vrásek
- vlasy rostou pomaleji, vypadávají, může dojít až k holohlavosti
- zesilování nehtů  
(VIGUÉ, 2006)

### **Změny v pracovním životě**

Velká změna v životě u starších lidí přichází odchodem do důchodu. Odchodem do důchodu ubývá sociálních vazeb a dochází k poklesu ekonomických příjmů (VIGUÉ, 2006).

### **Soběstačnost člověka ve stáří**

Skoro vždy bývá stáří doprovázeno některými chorobami a nemocemi. Velmi často se setkáváme se seniory, kteří jsou polymorbidní tzn., že mají více chorob najednou (KOZÁKOVÁ, 2006).

*Soběstačný je člověk, který nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností a který samostatně a bez pomoci nebo asistence druhých osob zvládá*

*v-echny pot ebné innosti denního života v prost edí, v n mfl flíje. Pokud pacient vyžaduje podporu, dohled nebo pomoc druhé osoby, hovo íme o závislosti (TOPINKOVÁ, 2005, s. 7).*

Seniory nejvíce trápí neurologické, ortopedické, gerontopsychiatrické, akutní nebo chronické choroby, které souvisí s n jakým deficitem v sob sta nosti seniora. M flé docházet k et zení chorob, to znamená, flé jedno onemocnění, kterým senior trpí, m flé vyvolávat dal-í. To se asto d je u senior , kte í jsou imobilní a u kterých asto dochází ke vzniku dekubit (MLÝNKOVÁ, 2011).

## 2 POSTOJ SPOLEČNOSTI KE STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Lidé v dřívějších dobách brali jako povinnost a samozřejmost postarat se o své staré známé a příbuzné. Stáří bylo vždy považováno za přirozený vývoj. Postupem času se lidé přesvědčili, že je čím dál tím těžší starat se o své staré příbuzné, je těžké kdyby se k tomu přidrufovalo nějaké onemocnění. Začali se zakládat různé chudobince a starobince, kde se o staré a často nemocné lidi starali jiní. V dnešní pokročilé době, kdy máme nové technologie, je velmi rozdílná kvalita zdravotní péče a staří lidé se dožívají čím dál tím více. Spousta mladých lidí v současné době neví, jak se správně postarat o staré lidi, proto je čím dál tím více časté odkazování starých lidí do zdravotnických center (TRAMO, 2011).

Úcta ke starým lidem znamená 3 povinnosti vůči nim. Uvádá tak autor Tramo ve své knize PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ (2011):

- přijmout je
- starat se o ně
- oceňovat jejich kvalitu

Již od našeho mládí bychom se měli učit jak správně chápat staré lidi. Velmi důležité je neodsuzovat je a nepodceňovat. Empatie hraje velkou roli, která nám může ukázat správný směr a porozumění starým lidem. Každého z nás jednou čeká stáří a to, co prožívají staří lidé, budeme jednou prožívat i my (TRAMO, 2011).

### 2.1 AGEISMUS A MÝTY O SENIORECH

Tento pojem se udává v angloamerické odborné literatuře jako nepřátelství a agresivní chování ke starým lidem. Tento pojem je v ní také vysvětlován jako averze ke starým lidem a ke všemu ostatnímu co nějakým způsobem souvisí se stářím.

O seniorech existuje řada mýtů, což jsou tvrzení o seniirech bez dostatečných důkazů. Některé lidé na ně často věří a nenechají si je vyvrátit, i když mnohdy nejsou vůbec pravdivé (HÁTKOVCOVÁ, 2010).

Hátkovcová v roce 1989 uvedla:

- mýtus falešných představ (vychází z domněnky, že osobní spokojenost seniora spoívá ve vyhovujících finančních podmínkách)
- mýtus zjednodušené demografie (v den, kdy člověk odejde do důchodu, je považován za starého)
- mýtus homogenity (stáří se jeví jako stejnorodé)
- mýtus neuffite něho řasu (kdy je senior považován za zbyte něho, neuffite něho)
- mýtus ignorace

Společenská opatření k seniorům by měla být koordinovaná, komplexní, individuálně cílená a vycházející z potřeb, přání seniora (KOZÁKOVÁ, 2006).

Některé mýty uvedla i Šýkorová ve své knize AUTONOMIE VE STÁŘÍ (2007):

- mýtus stáří jsou senilní a oslabení
- mýtus stáří lidé jsou chudí
- mýtus stárnutí rovná se nemoc

## 2. 2 POJETÍ STÁŘÍ V JINÝCH KULTURÁCH

V každé zemi je trochu jiný přístup ke starým lidem. V Indii, Tibetu nebo Číně nemají stáří lidé problém žít v jeskyni. Na tuto jejich novou roli se připravují celý život, nebojí se osamocení. I Eskymáci v severských arktických zemích mají své zvyky a tradice. Vždy celé jejich společenství putuje společně za rybolovem, pokud starý člověk nemá síly, postaví mu iglú z ledu, ve kterém seniora ponechají, a mohou si odpčinout. Tento zvyk stáří lidé respektují a přijímají ho s úctou. V islámu je zachována velkorodina, kde je hlavní hlavou rodiny muž, který má vedoucí postavení v celé rodině. Žena si zaslouží úctu pouze v případě, že porodí syna, který má roli pokračovatele rodu a je vychováván k zajištění podpory rodičů ve stáří. Pokud se mladý



pár vezme, tchýně má pravomoc zasahovat do citového vztahu syna, je zavržována v tiché láskou neřeho vlastní manželka.

U indiánských kmenů žena po menopauze začíná nosit jiný oděv. V japonské rodině mají velké slovo především staré ženy, které jsou velmi uctívány (KLEVETOVÁ a DLABALOVÁ, 2008).

### 3 UDRŽOVÁNÍ ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ

Celý náš život nás ovlivňuje především životní styl. Právě tím jak ovlivníme náš životní styl, jak se chováme, jak se cítíme, můžeme o dost prodloužit svůj aktivní život, zachovat funkce svého těla a udržet si mladý vzhled. Každý jedinec prožívá stárnutí individuálně, je to proces, který je přirozený a patří k životu. Zlepšením zdravotního stylu u seniorů můžeme dosáhnout kvality života.

#### Uchování fyzické kondice

Ve stáří často dochází k poruchám rovnováhy a menší zručnosti, to může často vést k pádům a úrazům. V celém průběhu stárnutí dochází k ubývání svalové hmoty a k osteoporóze, která se nejčastěji projevuje bolestmi kloubů, páteře a v holenních kostech například. Důležitý je pohyb a cvičení pro zpevnění kostí a svalstva. Negativní dopad má potom především sedavý způsob života a nedostatek fyzické aktivity, které vedou k ztrátě vápníku a podporují vznik osteoporózy (SKÝVOVÁ, 2008).

#### 3.1 STRAVOVÁNÍ SENIOR

U starších lidí se často vyskytuje zhoršená chuť k jídlu, nepravidelné stravování ať nechtivosti. Důležitá je vyvážená strava a méně soli. Starší lidé by měli jíst méně a častěji, do stravy zahrnout zeleninu, ovoce, obiloviny, maso nejlépe mleté pro lepší konzumaci, vejce, mléčné výrobky a luštěniny. Omezení smažených jídel a tučných omáček, sladkostí, alkoholických nápojů. Vyvarování se kouření a užívání nápojů s vysokým obsahem alkoholu (KAPOUNOVÁ, 2007).

Starší pacienti jsou často imobilní, proto je vhodné ve zdravotnickém zařízení donést stravu přímo k pacientovi, dát pacienta do polohy v polosedle, a ho posadit a před ním dát stolek tak, aby na něj dosáhl. Ve zdravotnických zařízeních bychom měli jídle měli odstranit poufité šgramofony či močové láhve, podlahní mísy. Všeobecná sestra, zdravotnický asistent či ošetřovatelka by měla pacientovi nabídnout pomoc při stravování, nakrájení stravy či úplné nakrmení. Vždy bychom měli pacienta chválit, povzbuzovat a vést ho k soběstačnosti. Pokud pacient z nějakého důvodu nemůže

p ijímat stravu per os, je možné pacientovi podat stravu pomocí enterální výživy flalude ní i enterální sondou, použít PEG nebo parenterální výživou

(SCHULER A OSTER, 2010).

### **Faktory, které ohrožují stravování ve stá í:**

- –patný stav chrupu (zubní protézy, bezzubost, bolestivý chrup)
- fyzická slabost a invalidita (nap . když si starý lov k není schopný podat aj nebo si nakrájet maso)
- zhor–ený zrak
- po–kození chuti a ichu (nemají zájem o jídlo, ztrácí chu k jídlu)
- ztráta zafívacích sekret (zafívací sekrety mají zhor–enou kvalitu, nap . nedostatek slinných fláz)
- t flkosti p i zafívání (zhor–ené vst ebávání výživných látek)
- problémy s vyprazd ováním
- zm ny ve stavb t la (sklony k obezit , ztráta svalové hmotnosti, osteoporóza)
- zm ny v metabolismu sacharid (pozor na zvý–ení hladiny cukru v krvi - hyperglykémie)
- p sobení lék a výživných látek (sta í lidé asto užíávají spoustu lék , které mohou ovlivnit vst ebávání a metabolismus)
- men–í fyzická aktivita, men–í pot eba energie (SCHULER a OSTER, 2010)

## **3. 2 ZDRAVÉ STÁRNUTÍ**

### **Pitný režim**

Stejn jako u v–ech ostatních v kových skupin i senio i by m li dodrřovat p íjem tekutin 1,5 - 2 litry/denn . Sta í lidé asto ztrácí pocit flízn a bývají dehydratovaní. Dochází ke zhor–enému zavodn ní organismu, které zvy–uje riziko krevních sraffenin a zácpy. Následky dehydratace jsou p edev–ím asté výskyty infekcí mo ových cest, zmatenosti, astých pád , proleffenin a zácpy. Mnoho senior užíává léky na krevní tlak, asto jsou to antihypertenziva, které organismus

odvod ují. Proto je velmi d leffité neustále pobízet star-í lidi k pití a kontrolovat p íjem tekutin (SKÝVOVÁ, 2008).

### **Riziko podvýffivy**

Práv z d vodu sníffené chuti k jídlu u senior m fle dojít k podvýffliv . S rostoucím v kem se zhor-uje funkce st ev a vyuffití flivin z potravy. N které minerální látky a vitaminy se h e vst ebávají nap . vitamin B12, vitamin D, vápník a flelezo (SKÝVOVÁ, 2008).

### **Kontrola krevního tlaku**

Hypertenze je jedním z nej ast j-ích onemocn ní ve vy-ím v ku. Hypertenze se zna í systolického tlaku nad 140 mmHg a diastolického tlaku nad 90 mmHg, normotenze se udává 120/80 mmHg. D leffité je toto onemocn ní v as lé it a uffivat naordinované léky pro sníffení krevního tlaku. P i nelé ení hypertenze m fle docházet k aterosklerózám, mozkovým mrtvicím, ICHS nebo postíffení ledvin. Mezi p í iny, které p íspívají k hypertenzi pat í nadbytek soli v potrav , nadváha, nezdravé potraviny, nízká fyzická aktivita, nadm rná konzumace alkoholu a uffívání tabáku (SKÝVOVÁ, 2008).

### **Sledování hodnoty cukru v krvi**

Diabetes mellitus neboli cukrovka je nemoc, p i které dochází ke zvý-ení hladiny cukru v krvi. Zvý-ená hladina cukru v krvi se ozna uje jako hyperglykémie a naopak sníffená hladina cukru v krvi se ozna uje jako hypoglykémie. Vzniká jako d sledek poruchy regulace metabolismu cukr . Diabetes 2. typu se objevuje kolem 40 roku, kdy t lo nedokáffe zpracovávat inzulín a je nutné hladinu cukru v krvi pravideln kontrolovat. Rizikové faktory pro vznik cukrovky 2. typu pat í: obezita, nedostatek pohybové aktivity a -patná výffliva i vysoký krevní tlak. Pro sníffení t chto rizik se doporu uje p edev-ím cvi ení. D leffitá je úprava jídelní ku, sníffení t lesné hmotnosti, dostate ný p íjem tekutin a zvý-ená pé e o dolní kon etiny (SKÝVOVÁ, 2008).

## **Chránit si cévy**

Ve vyšším věku velmi často dochází k ateroskleróze. Při ateroskleróze dochází k ukládání aterosklerotických plátů v tepnách, nejčastěji na dolních končetinách. Rizikové faktory pro toto onemocnění jsou především kouření a vysoká hladina cholesterolu, kdy dochází k rychlejšímu usazování tuků v tepnách. Tyto aterosklerotické pláty omezují krevnímu průtoku do tkání a zvyšují tlak krve. Starší lidé trpící aterosklerózou mají velké sklony k prodloužení infarktu myokardu a mozkové mrtvice (SKÝVOVÁ, 2008).

## **Cvičení mozku**

Pro cvičení mozku je velmi dobrá tělesná aktivita. Cvičení souvisí se změnami na úrovni mozkových struktur. Ten, kdo se celý život udržoval v kondici, si ji snadno udrží i ve stáří (SKÝVOVÁ, 2008).

Velmi se doporučují aktivity, jako jsou lužnické křížovky, sudoku, četba knih, nácvik psaní, hraní her, pexeso, karty. Často sledujeme v médiích různé soutěže, ve kterých se velmi často objevují právníci. Mnohdy si člověk ve stáří najde nové zájmy a vzhledně se v nich. Mnozí často mají své dílny, zahrádky, garáže, ve kterých pracují a tyto činnosti je naplňují. Ženy ve vyšším věku rády hlídají svá vnoučata, pracují na zahrádkách, navštěvují své známé. Pro správné fungování mozku je důležité vyvarovat se alkoholu, kouření, dlouhodobé nečinnosti a snažit se o minimální stres. Se ztrátou paměti souvisí Alzheimerova nemoc, při které dochází k nevratnému poškození mozkových buněk (GRUSS, 2009).

## **Neprodat depresí**

Ve stáří lidé často trpí depresí. K depresím dochází v souvislosti s nějakým onemocněním, bolestí, ztrátou partnera, sociální izolací a finanční nouzí. Některá stáří lidé velmi těžko snázejí pobyt ve zdravotnickém zařízení, domovech důchodců i v léčebnách pro dlouhodobě nemocné (SKÝVOVÁ, 2008).

Pro úspěšné předcházení a zvládnutí stresu:

- správné rozdělení a naplánování si svých činností, tak aby se nehromadily
- včas řešit problémy nebo s pomocí rodiny
- sledování svých činností (délka odpočinku při práci)
- dopřát si více relaxace
- nebránit se novým změnám
- tělesná aktivita (procházky, jízda na kole, plavání, houbaření, apod.)
- udržování přátelských vztahů, rozvíjení nových vztahů
- nebát se požádat o pomoc
- nepropadnout ve stresu k návykovým látkám (kouření, alkohol)
- radovat se ze života (SKÝVOVÁ, 2008)

## 4 OBLASTI GERIATRICKÉ PÉČE O SENIORA

V této oblasti se zamíráme na aktivity všeobecné sestry o seniora při zajištění výživy, hygieny, vyprazdňování, odstranění bolesti, sledování tělesné teploty a podávání farmakoterapie. Všechny tyto aktivity vykonává každá všeobecná sestra v geriatrickém a rehabilitačním centru. U každých těchto činností si upesníme oblast geriatrickou péči a hlavní cíle geriatrické péče.

### Aktivity všeobecné sestry v oblasti výživy

- všeobecná sestra pacientovi zajišťuje nutričního terapeuta, popřípadě poradí ohledně správné výživy podle zdravotního stavu pacienta, informuje pacienta o nevhodné stravě pro jeho onemocnění
- zná a rozumí dietnímu režimu
- pro pacienta objednává stravu, při příjmu pacienta telefonuje do kuchyně pro objednání stravy a nahlášení diety
- zajišťuje příjemné a čisté prostředí při stravování pacienta, odstraní nepříjemné pachy, které tlumí chuť k jídlu
- stále nabízí pacientovi dostatek tekutin (někteří pacienti mají sledování příjmu a výdeje tekutin, pravidelný zápis do dokumentace)
- krmí pacienta nebo dopomáhá při stravování
- podává stravu, upravuje polohy pacienta vhodné pro stravování (MIKŠOVÁ a kol., 2006)

### Cíle geriatrické péče

- pacient je informován o vhodném příjmu tekutin a stravy, o dostatečné hydrataci
- pacient dodržuje dietu vhodnou pro jeho onemocnění, vhodná dietní opatření
- pacient má dostatečný přísun tekutin, hydratován (MIKŠOVÁ a kol., 2006)

### Aktivity všeobecné sestry v oblasti hygieny a vyprazdňování

- zajistit pravidelnou hygienickou péči, zajišťuje pravidelné vyprazdňování, poučit o správných způsobech při vykonávání osobní hygieny

- zajistit hygienické potřeby, vhodné prostředí pro vykonání hygieny a při vyprazdňování, zajistit pacientovi soukromí
- při pacientov nesob sta nosti zajistit dopomoc s hygienou a při vyprazdňování
- dbát na hygienu dutiny ústní a o zubní protézu
- zajistit zvýšenou hygienu např. u inkontinentních pacient
- při nezvládnání nebo neumožnění vyprazdňování na toaletu zajistit pacientovi močovou láhev nebo podložní mísu
- hodnotit u moči a stolice: zápach, barvu, pH, konzistenci, množství  
(MIKŠOVÁ a kol., 2006)

### **Cíle ošetřovatelské péče**

- pacient je dostatečně informován o významu hygienické péče a způsobech správné hygieny
- pacient má vhodné hygienické návyky a pečuje o své tělo, dutinu ústní, vlasy, nehty a kůže (MIKŠOVÁ a kol., 2006)

### **Aktivity všeobecné sestry při sledování tělesné teploty**

- pravidelně monitorovat tělesnou teplotu a krevní tlak, v tichou 2 denně, jinak podle ordinace lékaře
- sledovat změny na kůži (zarudnutí, otoky, hematomy, apod.)
- zajistit vhodnou hydrataci, sledovat příjem a výdej tekutin, denní příjem minimálně 2,5 litru, při podávání infuzí také vě zaznamenávat do příjmu a výdeje tekutin
- podávání antipyretik dle ordinace lékaře
- pokud má pacient horečku, provádět zábaly (MIKŠOVÁ a kol., 2006)

### **Cíle ošetřovatelské péče**

- dosažení stabilní tělesné teploty (36°C- 36,9° C)
- pacient zná příznaky zvýšené teploty nebo horečky a možná rizika
- u pacienta se nebudou vyskytovat známky dehydratace
- pacient nebude mít příznaky hypertermie nebo hypotermie  
(MIKŠOVÁ a kol., 2006)



## 4. 1 GERIATRICKÝ PACIENT S BOLESTÍ

Bolest je nepříjemný emoční zážitek, kdy má pacient narušenou bio- psychosociální sféru. Vzniká bolest individuálně. Jsou to i typy bolestivých stimulů :

- mechanický podnět (narušení tkáně, poranění tkání, nádory, které vyvolávají tlaky na nervové buňky)
- tepelný podnět (např. u popálení nebo naopak u podchlazení)
- chemický podnět (může dojít až k ischemii)

(MIKŠOVÁ a kol., 2006)

Bolest může mít průběh akutní, která trvá několik hodin nebo dnů, ale trvá méně než 6 měsíců. Tato bolest vždy rychle odezní. Dále je bolest chronického průběhu, která je trvalá nebo se často opakuje. Trvá déle než 6 měsíců, má pomalý nástup a trvá delší dobu než bolest akutní. Pechod mezi těmito dvěma bolestmi tvoří tzv. bolest rekurentní, která se mívá v záse. Častými zdroji této bolesti jsou především oblasti hlavy, břicha, hrudníku a páteře (MIKŠOVÁ a kol., 2006).

### Druhy a intenzita bolesti:

bodavá, dráždivá, ezavá, pulzující, vystřelující, palčivá, ostrá, svdivá, křivá, tupá, stálá, silná, bušivá, křečovitá, pálivá, záchvatovitá, putující, apod. Intenzita je slabá, střední, silná nebo úplně zcela nesnesitelná (MIKŠOVÁ a kol., 2006).

V nemocničním zařízení se nejvíce využívá například vizuální analogová stupnice bolesti - VAS (obrázek 2), do které se zapisuje pacientova bolest a vzhledem k jeho bolesti (MIKŠOVÁ a kol., 2006).

### Záznam bolesti u senior

- hodnotíme lokalizaci, intenzitu, kvalitu, trvání a nástup bolesti
- hodnotíme vitální funkce a psychiku pacienta, případně změny
- zajímají nás zkušenosti s bolestí v minulosti, co bolest ovlivňovalo
- při každém kontaktu s pacientem hodnotíme aktuální stav bolesti
- hodnotíme bolest vždy před podáním analgetik, sledujeme účinnost a vedlejší účinky, informujeme lékaře
- řídíme se dle léčebného plánu a ordinací lékaře

- diskutujeme s lékařem vhodnou a nezatašující farmakoterapii pro pacienta
- spolupracujeme s rodinou pacienta, samotného pacienta edukujeme o nutnosti užíování farmakoterapie, výsledky zaznamenáváme do dokumentace pacienta (POKORNÁ a kol., 2013)

## Léčba bolesti

V těsné době zahájení farmakoterapie se prozatím předstírá k nemedicínské terapii neboli psychoterapii, kdy se především využívá:

- relaxace
- akupunktura
- masáže
- aplikace tepla nebo chladu
- arteterapie
- kladný vztah pacienta se zdravotníkem (empatie, naslouchání, informovanost, ochota)
- pobyty v lázních, fyzioterapie, apod.

Může se ale velmi často předstírá k terapii tradiční (medicínské):

- farmakoterapie
- podávání infuzních roztoků
- neurochirurgická terapie (např. blokáda nervů)
- přerušování senzitivních nervů
- oddělení, zabývající se tlumením bolesti, speciální ambulance

Bolest pacienta musí všeobecná sestra pravidelně sledovat a hodnotit, údaje zapisovat do dokumentace pacienta a hlásit lékaři, který rozhodne o dalších postupech (MIKŠOVÁ a kol., 2006).

## Aktivity v-obecné sestry o pacienta s bolestí

- seznámit pacienta s bolestí, navazuje kladný vztah s pacientem
- v-obecná sestra je empatická, naslouchá pacientovi ohledn jeho bolesti, projevuje snahu a ochotu pacientovi pomoci od bolesti
- sledovat neverbální projevy pacienta p i bolesti (zaujímání úlevové polohy, svírání se, výraz obli eje, apod.)
- reagovat na jeho pot eby, nikdy ne íkat „Tohle vás nem fle bolet. ō
- zjistit od pacienta, co by mu vyhovovalo ohledn terapie, pop ípad co mu pomáhá bolest p ekonávat
- poufívat metody pro zlep-ení zvládnutí bolesti pacienta
- zabra ovat je-t siln j-í bolesti
- informovat pacienta p ed zahájením nep íjemných nebo bolestivých výkon , vy-et ení, pop ípad zajistit informovaný souhlas pacienta
- respektovat pacientovi projevy bolesti, pot eby, stud, soukromí
- d leflitá je také komunikace, p i které poufívá doteky (pohlazení, drflení za ruku)
- omezovat ru-ivé faktory, které bolest zhor-ují (sv tlo, vydýchaný vzduch, hluk, osam lost), nabízí úlevové polohy
- edukovat a informovat pacienta o r zných technikách, které by mohli zlep-it jeho celkový zdravotní stav (masáfl, rytmické dýchání, hudba, úlevová poloha)
- d leflitá je psychická podpora pacienta, naslouchání, sníflení jeho nap tí, strachu, posílení aktivity pacienta
- moflná doporu ení fyzioterapie, r zných cvik pro uvoln ní a men-í vnímání bolesti
- informovat rodinu pacienta o d leflitosti empatie a psychické podpory
- podávávání analgetik dle ordinace léka e, infuzní roztoky
- sledovat ú inky lék a neffádoucí ú inky
- informovat pacienta o moflných nemedicínských moflností lé by jakou jsou relaxace, akupunktura, apod.
- zdravotnický tým spolupracuje s rodinou pacienta (MIK<sup>TM</sup>OVÁ a kol., 2006).

## **Cíle ošetřovatelské péče**

- pacientovo zmiřn ění nebo ůpln ě vymizen ě jeho bolesti, obav, strachu
- pacient nemá p ř ě znaky ůnavy
- pacient se cít ě l ěpe po str ěnce psychick ě i fyzick ě
- pacient je schopn ě nav ězat na sv ě j p ř ede- l ěy flivotn ě styl, b ě fln ě denn ě aktivity
- pacient m ě pravideln ě sp ěnek, nenaru- ovan ě
- pacient zn ě v- echny l ěky, kter ě ůfl ěv ě a jejich ů ěinky
- m ě kladn ě vztahy s rodinou, kter ě mu je oporou
- vyh ěb ě se aktivit ěm a ěinnostem, kter ě by mohli p ř ivolat zp ř t jeho bolest  
(MIKŠOV ě A kol., 2006).

## **4. 2 POD ĀV ĀN ě L ěK**

V- eobecn ě sestra pln ě ordinace l ěka ě, s l ěky se setk ěv ě denn ě , mus ě db ět na jejich spr ěvn ě skladov ěn ě, p ř ěpravu a spr ěvnou aplikaci pacient m. D ěflit ě je sledov ěn ě ů ěink l ěk , sledov ěn ě vedlej- ěch ů ěink a zaznamen ěv ěn ě pod Āv Ān ě l ěk do dokumentace pacienta. Pacient m ě pr ěvo zn ět n ězvy a ů ěinky l ěk , kter ě mu jsou pod Āv Āny. Proto je nutn ě, aby kařd ě sestra m ě la alespo ě z ěkladn ě znalosti z farmakologie.

### **Postupy p ř ě pod Āv Ān ě l ěk**

- kontrola jm ěna pacienta a pop ř ěpad ě rodn ěho ě ěsla, kter ěmu l ěk pod Āv Āme, p ř ed pod Ān ěm l ěk se pacienta zeptat na jeho jm ěno
- kontrola l ěku (n ězev, d ěvka), kontrola s dokument ěc ě pacienta
- nab ědnut ě pomoci nap ř . p ř ě zav ěd ěn ě ěpku, zajistit vhodnou polohu
- kontrola, zda pacient l ěk opravdu ůfl ěl, p ř edev- ěm ů n kter ěch skupin pacient (nap ř . nespolutracuj ěc ě pacienti)
- v- e ědn ě zapisovat do dokumentace pacienta, podpis sestry, datum a ěas
- pokud dojde k chybn ěmu pod Ān ěm l ěk , ihned hl ěsit l ěka ě !!!  
(MIKŠOV ě A kol., 2006).

## **Užívání léků u seniorů**

Spotřeba léků u seniorů v ČR se postupně s přibývajícím věkem. Hospitalizovaní seniori užívají v průměru 5-8 léků denně, ženy mají v této spotřebě užíváním léků nejméně (TOPINKOVÁ, 2005).

## 5 ROLE V<sup>TE</sup>EOBECNÉ SESTRY

Každá v-eobecná sestra na geriatricii zaujímá více rolí. Role je chování jedince, které se od n ho o ekává a které souvisí s jeho postavením ve spole nosti. Role v-eobecné sestry se netýká pouze jejího chování, ale také proflívání, se kterým souvisí emoce a postoje a také vlastnosti. Každá profese, v tomto p ípad zdravotní profese, ve své roli zaujímá ur itou pozici, to znamená místo ve spole nosti, ve kterém p sobí (DVO Á KOVÁ, 2012).

P i práci se seniory je d leflitý p edev-ím celý multidisciplinární tým, který se skládá z r zných profesí, jako mohou být zdravotníci, pedagogi tí pracovníci, sociální pracovníci, duchovní pracovníci a dal-í odborníci (FARKA<sup>TOVÁ</sup>, 2006).

### 5.1 NEJ AST J<sup>Í</sup> ROLE V<sup>TE</sup>EOBECNÉ SESTRY

V-eobecná sestra nezastává pouze jednu roli, ale plní více rolí najednou. Role v-eobecné sestry ovliv ují p edev-ím zm ny ve spole nosti, systém zdravotní pé e, nové poznatky a technologie. Proto je velmi d leflité celoflivotní vzd lávání zdravotnických pracovník a o-et ovatelská praxe. O-et ovatelství je v dní obor, který ovliv uje role v-eobecné sestry.

Nej ast j-í role v-eobecné sestry:

- **poskytovatelka o-et ovatelské pé e**
- **manaferka** (v-eobecná sestra vede o-et ovatelský proces)
- **edukátorka** (v-eobecná sestra pou uje a vysv tluje pacient m r zné postupy)
- **advokátka** (v-eobecná sestra obhazuje pacienta, vysv tluje práva pacienta, tlumo í pacienta názory)
- **nositelka zm n** (nap . v-eobecná sestra sd luje pacientovi, fle vy-et ení, na které m l jít, se odkládá na jindy)
- **výzkumnice** (tato role p edpokládá p im ené vzd lání a moflnosti pro výzkum v oblasti o-et ovatelství)
- **mentorka** (dohled nad studenty, kte í vykonávají na odd lení odbornou praxi)

(FARKAŠOVÁ, 2006)

## 5.2 PROFESIONÁLNÍ PŘÍSTUP VĚROBECNÉ SESTRY K SENIOR M

Každého jednotlivce považujeme za jednotu těla, duše a ducha. Podporujeme geriatrické pacienty v jejich soběstačnosti a podporujeme jejich kvalitu života. Každý zdravotnický pracovník by měl být k dispozici všem, kteří potřebují pomoc, starým lidem, nemocným i v jiné životní situaci (SCHULER a OSTER, 2010).

### Zásady chování v geriatrickém a rehabilitačním centru:

- akceptujeme silné i slabé stránky seniora
- respektujeme seniora, také k rodině pacienta se chováme s úctou, vždy zdravíme a oslovujeme jménem, i titulem
- představujeme se jménem, podání ruky
- při vstupu do pokoje pacienta vždy zaklepeme
- dbáme na intimitu a soukromí seniora
- pacienta informujeme o léčebném opatření, také informujeme a edukujeme rodinu pacienta
- využíváme odborné pomoci (návštěva psychologa)
- dodržování mlčenlivosti!!!
- respektujeme náboženské potřeby pacientů (návštěva kněze v nemocnici)
- projevujeme úctu k pacientům, zdravíme se, jednáme s pacienty otevřeně a upřímně, nezatajujeme jejich zdravotní stav
- vytváříme kladné vztahy s pacienty pro lepší spolupráci a důvěru mezi pacientem a všeobecnou sestrou
- řešení nedorozumění, konfliktů, při udělení chyby se omluvíme
- pacienty vždy při jakékoliv činnosti chválíme, velmi ho tím podporujeme (SCHULER A OSTER, 2010).

## 6 KOMUNIKACE SE SENIORY

Komunikace je proces předávání informací mezi dvěma nebo více komunikujícími subjekty.

Každé slovo má jak srozumitelný obsah, tak citový výraz. Albert Mehrabian, antropolog, dokázal, že slovo obsahuje 7% informace, 38% informaci získáme z tónu hlasu a z 55% komunikujeme tělem. Do procesu komunikace patří:

- komunikátor (ten, kdo nám sdílí informace, myšlenky, důvod ke komunikaci)
- kódování (předvedení myšlenek komunikátora)
- zpráva (výsledek celého procesu kódování)
- prostředek (nositel zprávy)

(POKORNÁ, 2010)

Práv u senior je velmi důležitá naslouchání. Na každého seniora bychom si měli najít alespoň chvíli času a popovídat si s nimi. Důležitá je naslouchání jejich životních příběhů. Seniori rádi předvedou vzpomínkami a rádi sdílí své životní zkušenosti. U každé všeobecné sestry je důležitá empatie. Do každého seniora bychom se měli umět vcítit, abychom alespoň trochu porozuměli jejich radostem a problémům. Každý člověk se potěbuje vyprávět, ulevit si nahlas. Právudlání si volného času pro seniora může lépe navázat kladné vztahy mezi pacientem a všeobecnou sestrou, předejít některým problémům. Věi by měla být všeobecná sestra srozumitelná, hovořit v jednoduchých větách, nevyjadřovat se odbornými latinskými názvy, zvolit pomalejší tempo a i, pacientovi vše vysvětlit, tak aby vše chápal a neměl z něho obavy. Vždy pozdravit, na začátku našeho rozhovoru oslovit klienta a představit se. Důležitá je předvedoucí navázání kladného vztahu mezi všeobecnou sestrou a pacientem pro lepší spolupráci a získání důvěry (KLEVETOVÁ a DLABALOVÁ, 2008).

### 6.1 BARIÉRY V KOMUNIKACI SE SENIORY

Bariéry v komunikaci můžeme rozdělit do dvou skupin, interní a externí bariéry. Jsou to překážky, které zabraňují správné a ničím nerušené komunikaci se seniorem.



#### Interní bariéry:

- závisí na schopnostech a dovednostech jedince, na jeho prožívání a zdravotním stavu seniora
- obavy z neúspěchu
- převládající negativní emoce (strach, úzkost, deprese, zlost)
- bariéry postoje (xenofobie)
- nepřipravenost
- nepohodlí seniora, sňování nemocí

#### Externí bariéry:

- závisí na okolním prostředí, jeho uspořádáním
- hluk, neklidné prostředí, nedostatek soukromí, špatné ovzduší
- narušení rozhovoru jinou osobou
- vizuální rozptýlení
- neschopnost naslouchat, nedostatek času
- více informací najednou (POKORNÁ, 2010).

#### **Komunikace se seniorem s kognitivním problémem**

- vytvoření klidného a příjemného prostředí
- odstraní rušivých zvuků
- umožní a podpora použití různých pomůcek (brýle, naslouchátko)
- zjistit schopnost seniora komunikovat
- rozhovor se seniorem je úspěšnější v dopoledních hodinách, kdy senior v tichou není unavený
- zajistit soukromí pro rozhovor s pacientem
- se seniorem si vždy domluvit jak dlouho rozhovor potrvá
- klást jednoduché a krátké otázky
- mluvit pomalu, zřetelně a srozumitelně, tak aby nás senior pochopil
- pokud pacient němu nerozumí, nerozumí nám, vždy otázku zopakujeme a ptáme se, zda pacient vše chápe a němu rozumí
- zbytečně nezvyšujeme hlas

- nepoužíváme odborné latinské výrazy, kterým pacient nerozumí
- jsme trpěliví a dáváme pacientovi prostor na jeho odpověď
- do komunikace zapojujeme pacienta, rozhovor je oboustranný

(<http://imed-komm.jcu.cz/dir/34/cvic03.html>), (SCHULER A OSTER, 2010)

## **Důležitá kroky pro všeobecné sestry při rozhovoru s pacientem:**

Úcta - pacienta si vážíme

Důvěryhodnost - pacienta považujeme kladným přístupem, jsme mu přátelští, jsme mu lhostejní, zajímá nás a my jsme mu důležití

Ochota dávat - každá správná všeobecná sestra umí naslouchat pacientovi, rozhovor není pouze jednostranný

Ochota odložit masku - nepředstírat, nehrát si na někoho jiného, být sám sebou

Připravenost ke změně nám a revizi postojů - ochota všeobecné sestry vzdát se upřesnění vlastní postojů

Citlivé odkrývání problémů v rozhovoru - opatrné zjištění a vyhledávání příčin

Přátelská atmosféra - hledání vzájemné pozitivní spolupráce, získávání kladného vztahu mezi všeobecnou sestrou a pacientem pro dobrou spolupráci (VENGLÁŘOVÁ a MAHROVÁ, 2006).

## **6.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE S PACIENTY**

Při rozhovoru s pacienty používáme také neverbální komunikaci, která je definována jako řeč těla. Jsou to projevy, které vysíláme k pacientovi, aniž bychom používali mluvu.

Mimika - výraz obličeje

Proxemika - přiblížení a oddálení

Haptika - doteky

Posturologie - fyzický postoj

Kinezika - pohyby a Gesta (VENGLÁ OVÁ a MAHROVÁ, 2006).

## 7 FYZIOTERAPIE U SENIORŮ A NEJISTOTY METODY

Pojem rehabilitace se skládá ze dvou latinských názvů: **habilitatis**, což znamená ohebnost, obratnost, zručnost, zdatnost, a ze slova **re**, což znamená zpět, opotování, dosažení nějakého stavu. Tento pojem v terapii se nazývá léčebná rehabilitace. Plány fyzioterapie mají ve své kompetenci fyzioterapeuti.

Podle WHO: *je rehabilitace kombinované a koordinované využití lékařských, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro nácvik nebo znovuzískání činnosti člověka v závislosti na stupni funkční zdatnosti.* (KRISTINÍKOVÁ, 2006, s. 4)

Definice léčebné rehabilitace:

- kinezioterapie (léčba pohybem)
- fyzikální terapie a balneologie (léčba přírodními zdroji)
- ergoterapie (léčba speciálními prostředky, které jsou zaměřeny na udržení, zlepšení a znovunabytí soběstačnosti) (KRISTINÍKOVÁ, 2006).

### Imobilita u seniorů a její formy

Imobilita je stav, kdy dochází k přechodné nebo úplné ztrátě pohybových schopností nebo k pohybovým omezením.

- Imobilita trvalá - často po závažné nemoci nebo úrazu, kdy dochází k výpadku motorických funkcí
- Imobilita dlouhodobá - přímou je dlouhé, vleklé trvalé onemocnění nebo polytrauma, může docházet k sekundárním změnám a komplikacím
- Imobilita přechodná - krátkodobá, nutný klid na lůžku, při kvalitní ošetřovatelské a fyzioterapeutické péči dochází k úplnému zotavení bez vzniku závažných změn (KRISTINÍKOVÁ, 2006).

## 7. 1 KOMPLIKACE IMOBILITY U SENIOR

Zde je uvedeno několik komplikací, které nastávají u imobilních seniorů a ovlivňují tak celkový zdravotní stav pacienta.

- Respirační systém (nedostatečná ventilace plic a omezené vykašlávání, při kterém může dojít k atelektáze nebo pneumonii, z důvodu nahromaděného hlenu)
- Kardiovaskulární systém (dochází k mstěnění krve v dolních končetinách a vzniká tromboflebitida, která může vyústit v embolii a následnou smrt)
- Závřivací systém (nedostatečná funkce střevní peristaltiky, potíže s vyprázdněním, kdy často dochází k obštipaci, kdy může nastat střevní neprůchodnost)
- Močový systém (závažný močového systému, urolitiázy a septický stav)
- Kůže (nesprávné a nedostatečné polohování pacienta, dlouhodobý tlak na předilekání místa, nedostatečná osobní hygiena, nedostatečná péče o kůži, kdy může docházet k infekcím a septickému stavu) (KRISTINÍKOVÁ, 2006).

### Prevence proti vzniku komplikací u imobilních seniorů

- **polohování** - pravidelné po 2 hodinách, kdy polohu měníme i po 20 minutách, provádíme záznam do denního plánování polohování u pacienta, využíváme polohovacích a antidekubitních pomůcek, kontrolujeme pokožku pacienta především na rizikových partiích, kde mohou vznikat dekubity (předilekání místa - ramena, lopatky, hýždě, kyčle, kolena, kotníky, paty)
- **pasivní pohyby** (pohyby, které nevykonává sám pacient vlastní silou, ale zdravotnický personál pacientovi pomáhá do uložení požadované polohy pacienta)
- **dechová cvičení**
- **cvičení zdravých částí těla**
- **vertikalizace** (postupně uvádění do svislé polohy, například po poranění míchy)
- **pravidelná péče o kůži a pravidelná hygiena**
- **správná péče o vyprázdněním**
- **dostatečný příjem tekutin a dodržování dietoterapie**
- **fyzická a psychická aktivace**

(<http://www.osobniasistence.cz/?tema=2&article=2#polohování>),  
([http://fyzioterapia.kjk.sk/?page\\_id=306](http://fyzioterapia.kjk.sk/?page_id=306)), (KRISTINÍKOVÁ, 2006)

## 7.2 CHŮZE A SEZENÍ

Při nácviku chůze se procvičí pohyb celého těla, chceme dosáhnout, aby při každém kroku docházelo k lehkému protáčení páteře. Právě tohoto pohybu páteře, by měla být dosaženo při správné chůzi. Při cvičení chůze se zamůžeme:

- na plynulost chůze (tzn. stejná délka kroku a stejnoměrné došlapování chodidel, aby se vytvářel správný rytmus chůze)
- nutné došlapování na paty a přenášení váhy ke přední části chodidla
- pevné držení kolen a chodidel, nutné je zapojování palce do chůze a odrážení se od něho
- při chůzi mají kolena směřovat dopředu, nevytáčet do stran
- zahájení kroku vychází z kyčle, nikoli z kolena (TILEC, 2004)

Nejčastěji pomocí pomůcek k rehabilitaci se seniory využívají hole, chodítka a vozíky. Každý fyzioterapeut by měl pacienta správně naučit používat tyto pomůcky (VOTAVA, 2009).

Senioři tráví nejvíce času sezením, je to jejich nejčastější poloha. Proto fyzioterapeuti učí seniory správnému sezení, udržení páteře a ke kontrole vhodné pozice sezení. Pokud je senior v sedu, páteř by měla zaujímat svislou polohu, proto se doporučuje, aby pacienti dlouho neseděli v měkkých křeslech, ale spíše na pevné, který má tvrdý podklad, s možností opírat se o opěradlo. Při sezení fyzioterapeuti dbají na správnou polohu pánve a tím i k správnému napětí celé páteře (TILEC, 2004).

Nejčastější polohou v geriatrickém centru, je sed s dolními končetinami přes okraj lůžka. Zajistit pacientovi podporu dolních končetin pomocí schůdek nebo malé stoličky. Pokud pacientovi pomáhá někdo ze zdravotnického týmu, pacient se posazuje přes polohu na boku, spuštěním dolních končetin z lůžka a vzepětím o jeho horní končetinu za jeho spolupráce (KRISTINÍKOVÁ, 2006).

### **Cvi ení s gumovými pásy theraband**

Toto cvi ení se vyuffívá nejen v rehabilita ních centrech, ale také na klinikách a ve fitnesscentrech. P i tomto cvi ení se vyuffívá gumový pás, který je zhruba 10 cm široký a jeho odpor daný pružností se musí cvi ením p ekonávat. Délka pásu se volí podle vý-ky pacienta a charakteru zvoleného cvi ení. Odpor a síla gumového pásu jsou odli-eny barvami podle fyzické zdatnosti a pohlaví pacienta (TFILEC, 2004).

### **Cvi ení se zdravotními mí i - overbally**

Overbally jsou mí e o pr m ru 28 cm, které mají neklouzavý povrch a jsou odolné proti zatížení. Pokud mí e vyuffíváme p i sedu nebo kleku a je na n vyvolán v t-í tlak, doporu ují se mí e m k í, pro v t-í stabilitu t la. U senior je tato metoda velmi oblíbená a jsou prokázány dobré zku-enosti. P i tomto cvi ení pacient ovliv uje svou svalovou koordinaci a rovnováhu (TFILEC, 2004).

### **Spinální cvi ení**

Tato cvi ení pat í k nejú inn j-ím cvik m a jsou pohybov zvládnutelná i pro seniory. Mnoho pacient trápí bolesti zad, tímto cvi ením se procvi ují úseky páte e pomocí speciálních cvik , kdy dochází k uvol ování a protahování sval a odstraní blokády (TFILEC, 2004).

# 8 OČET OVATELSKÝ PROCES U SENIORA V GERIATRICKÉM A REHABILITAČNÍM CENTRU

## Teorie základní ošetřovatelské péče

Ošetřovatelský proces je vypracován dle modelu Virginie Henderson, podle které jsou nejdříve určeny potřeby nemocného, a hlavním cílem ošetřovatelství je uspokojování potřeb pacienta. Udržování nebo navrácení samostatnosti pacienta se o sebe postarat. Dle Henderson jsou lidé tvořeny složkou: biologickou, psychickou, sociální a spirituální, které jsou zahrnuty ve třinácti základních potřebách každého člověka. (příloha D)

Ošetřovatelský proces je vypracován dle Taxonomie II. - NANDA INTERNATIONAL, Ošetřovatelské diagnózy pro období 2012-2014. Podle těchto ošetřovatelských diagnóz jsme stanovili ošetřovatelský plán, který jsme v závěru zhodnotili.

## IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

*Jméno a příjmení:* X. X.

*Pohlaví:* žena

*Datum narození:* 1942

*Věk:* 72

*Adresa bydliště a telefon:* X. X.

*Adresa příbuzných:* Kladno

*Rodné číslo:* 42XXXXXXXX

*Číslo pojištění:* 111 - Všeobecná zdravotní pojišťovna

*Vzdělání:* středněškolské s maturitou na obchodní akademii

*Zaměstnání:* v důchodu



*Stav:* rozvedená

*Státní příslušnost:* česká

*Datum přijetí:* 4. 8. 2014

*Typ přijetí:* plánovaný

*Oddělení:* Geriatricko-rehabilitační centrum Kladno (GARC)

*Ošetřující lékař:* MUDr. X. X.

### **Důvod přijetí udávaný pacientem:**

Pacientka udává: Jsem tady hlavně kvůli rehabilitacím. Od té doby co jsem doma upadla, má ta noha pořád zlobí. Nedávno mi taky zjistili cukrovku, tak mě tady naučí, jak si píchat inzulín."

### **Medicínská diagnóza hlavní:**

Stp. Fractura bimalleolaris I. sin 28. 7. 2014

### **Medicínské diagnózy vedlejší:**

Diabetes Mellitus II. typu na insulinoterapii a PAD

Hypertenze

CHOPN

### **Vitální funkce při přijetí 4. 8. 2014**

TK: 130/90 - normotenze

Výška: 168 cm

P: 89/ min - tachykardie

Hmotnost: 75 kg

D: 23/min - tachypnoe

BMI: 26,57 - nadváha

TT: 36,5°C - normotermie

Pohyblivost: omezená z důvodu bolesti

Stav v domě: při v domě, orientována  
asem, místem a osobou

Krevní skupina: B -

**Nynější onemocnění:**

Pacientka 72 let přijata 4. 8. 2014 v 10:35 na GARC Kladno, pro plánované přijetí po stup. zlomenin levého kotníku pro rehabilitaci. Pacientka byla přijata z ortopedického oddělení v nemocnici Kladno.

**Informační zdroje:**

Rozhovor s pacientkou, rozhovor s dcerou pacientky a rodinnými příslušnými, rozhovor s ošetřující

**ANAMNÉZA****Rodinná anamnéza:**

*Matka:* matka zemřela v 74 letech na plicní embolii

*Otec:* otec zemřel v 68 letech na sepsi po dlouhodobé infekci močových cest

*Sourozenci:* 1 bratr, má Diabetes Mellitus II. typu - na inzulínu

*Děti:* 1 dcera a 1 syn, děti zdraví

**Osobní anamnéza:**

*Projevená a chronická onemocnění:* žádné dříve nemoci, v 07/2014 zjištěn Diabetes Mellitus II. typu, zhruba do konce 07/2015 pacientka na PAD, momentálně aplikace inzulínu + edukace o aplikaci, CHOPN od roku 2012, hypertenze od roku 2003

*Hospitalizace a operace:* Pacientka operována 29. 7. 2014 pro fracturu bimalleolaris I. sin., v roce 2012 hospitalizována pro dyspnoe, kdy bylo zjištěno CHOPN

*Úrazy:* 28. 7. 2014 zlomenina kotníku při uklouznutí doma v koupelně na mokré podlaze

*Transfúze:* nikdy

*Okořování:* žádné povinné očkování

**Léková anamnéza:**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
LOZAP	Tbl.	50 mg	1-0-0	antihypertenziva
AGEN	Tbl.	10 mg	0-0-1	antihypertenziva
APO-OME	Tbl.	20 mg	1-0-0	antiulcerotikum
FURON	Tbl.	40 mg	1/2-0-0	diuretikum
KCl	Tbl.	0,5 g	0-1-0	kalium
NOVALGIN	Tbl.	500 mg	1-1-0	analgetikum
TRALGIT	Tbl.	50 mg	1-0-1	analgetikum
FRAXIPARINE	Subkutánn	0,3	0-0-1	antikoagulancia
GLUCOPHAGE, HUMULIN R	Tbl., subkutánn	750 mg	0-0-2 10j.-8j.-8j.	Perorální antidiabetika- PAD, inzulín

Pokud má pacientka dyspnoe, dle pot eby se podávají dle ordinace léka e bronchodilatancia a O<sub>2</sub>.

**Alergologická anamnéza:**

*Léky:* Pacientka je alergická na PENICILIN

*Potraviny:* neguje

*Chemické látky:* neguje

*Jiné:* neudává

**Abúzy:**

*Alkohol:* pouze p íleflitostn p i oslavách

*Kou ení:* od roku 2012 neku a ka, od zji-t ní CHOPN

*Káva:* 1 káva denně po obědě

*Léky:* nejuje

*Jiné návykové látky:* nejuje

### **Gynekologická anamnéza:**

Menarche: asi od 14 let

Cyklus: před menopauzou vždy pravidelný

Trvání: asi 6 dní

Intenzita, bolesti: neudává

PM: pacientka si nepamatuje, zhruba před 14 lety

A: neuffívá

UPT: nikdy

Antikoncepce: neuffívá

Menopauza: asi před 20-ti lety

Potíže klimakteria: neudává

Samovyšetřování prsou: pravidelné

Poslední gynekologická prohlídka: 3/2014

**Sociální anamnéza:**

*Stav:* rozvedená

*Bytové podmínky:* pacientka bydlí se svou dcerou v malém rodinném domě 2+1

*Vztahy, role a interakce v rodině:* vztahy s rodinou velmi kladné, dobré vztahy i s bývalým manželem a kolegy z bývalého zaměstnání

*Vztahy, role a interakce mimo rodinu:* velmi dobré, pacientka se navštěvuje s bývalými kolegy ze zaměstnání, má spoustu přátel jež z dob studií

*Záliby:* pacientka ráda cestuje se svou dcerou do zahraničí, baví ji tenis, zahrádka, posezení s přáteli

*Volnočasové aktivity:* práce na zahradě, tenis, povídání s přáteli

**Pracovní anamnéza:**

*Vzdělání:* středněškolské s maturitou na obchodní akademii

*Pracovní zkušenosti:* dříve pracovala jako sekretářka v jedné strojírenské firmě

*čas pracovní, čas odchodu do důchodu, jakého:* jako sekretářka pracovala od svých 23 let až do důchodu, poté pracovala jako pomocná zahradnice

*Vztahy na pracovišti:* před odchodem do důchodu velmi dobré vztahy na pracovišti se svými kolegy

*Ekonomické podmínky:* dobré

**Spirituální anamnéza:**

*Religiózní praktiky:* pacientka je ateistka

## UTÍD NÍ INFORMACÍ PODLE TEORIE V. HENDERSON

Asistence, pomoc při potěbách	Objektivní (pozorování sestrou)	Subjektivní (síla, v le, v domosti)
<b>1. pomoc při dýchání</b>	Pacientce se dýchá dobře, nemá projevy dyspnoe ani cyanózy. V roce 2012 bylo zjištěno CHOPN. V případě dyspnoe podává O <sub>2</sub> nebo podání bronchodilatancí dle ordinací lékaře. Dříve kouřila 10 cigaret denně, od roku 2012 přestala kouřit CHOPN.	Pacientka udává: „Dýchá se mi dobře, hodně mi pomohlo to, že jsem přestala kouřit. Léčivo mám hned vedle okna, takže se mi dýchá je to lépe.“
<b>2. přijímání jídla a pití</b>	Pacientka má Diabetes Mellitus II. typu, proto má dietu 9 - diabetickou. Dietu dodržuje a snaží se jíst zdravě. Denně vypije zhruba 2 litry vody nebo minerálních vod, což jí rodina přinese. Vždy před jídlem nutná aplikace inzulínu. Večer dostává pacientka dále perorální antidiabetikum Glucophage 750mg 1 tabletu.	Pacientka udává: „Od té doby, co mi zjistili cukrovku, se snažím jíst zdravě a dodržuji dietu. Moje obvodní lékařka mi dala takovou brožurku o cukrovce, kde mám všechno hezky vysvětlené.“
<b>3. vyprázdnění</b>	Moje světlá, aromatického zápachu, bez příměsí. Pacientce podávám Furon 40 mg vždy 1/2 ráno. Stolica odchází pravidelně, bez příměsí, pacientka nemá žádné potíže s vyprázdněním. Pacientka potřebuje dopomoc druhé osoby na toaletu, využívá signální zařízení.	Pacientka udává: „Nemám žádné problémy s vyprázdněním, nikdy jsem netrpěla na žádné zácpy nebo průjmy. Jen mi vždy sestřičky musí dopomoci na toaletu, sama bych tam nedošla.“
<b>4. při pohybu a udržování rovnováhy</b>	Pacientka je po operaci levého kotníku je to nestabilní, dochází za ní	Pacientka udává: „Sama se posadím, ale sama

<p><b>držení těla při chůzi a sezení, ležení, při změně polohy</b></p>	<p>fyzioterapeuti, se kterými pravidelně cvičí. Sama se posadí na lůžko s nohama dolů, ale chůzi sama nezvládne.</p>	<p>chodit je to nezvládám, pořád mi to bolí. Pomáhají mi tady sestřičky, jsou úžasně. Mám strach z toho, abych zase sama chodila a nebyla odkázána na druhé. ě</p>
<p><b>5. při odpočinku a spánku</b></p>	<p>Pacientka spí klidně celou noc, zhruba 8 hodin. Po celý den relaxuje v křesle a čte si knihu. Navštěvuje ji její rodina, se kterou vždy chodí na procházky po areálu.</p>	<p>Pacientka udává: „Spím dobře, nebudím se, tady na pokoji mám docela dobré podmínky. Skoro každý den zasnou chodí dcera a vnoučata, mám je moc ráda. ě</p>
<p><b>6. při výběru oblečení, oblékání a svlékání</b></p>	<p>Horní částí oblečení si pacientka oblékne sama, dopomoc potřebuje při oblékání kalhot a nazouvání pantoflíč, stejně tomu je u svlékání. Pacientka je ale velmi snaživá.</p>	<p>Pacientka udává: „No do bot se nedostanu, bolí to jako špička, chodím v pantoflíč. Jinak potřebuji pomoc s oblékáním kalhot, jinak to zvládnou sama. ě</p>
<p><b>7. při udržování tělesné teploty v rámci fyziologických hodnot</b></p>	<p>Pacientka je bez teplot, tělesná teplota je v normě každý den kolem 36,5°C. Při příjmu byla tachykardie 89 tepů/min, momentálně je v normě. Pacientka užívá léky na vysoký krevní tlak, po užití léku je krevní tlak v normě, v tichou kolem 130/90.</p>	<p>Pacientka udává: „Beru léky na tlak, po kterých mi je dobře, pomáhají mi a tlak mám dobrý. Jinak se cítím dobře. ě</p>
<p><b>8. při udržování čistoty, úpravy těla,</b></p>	<p>Pacientka o sebe velmi pečuje, používá různé krémy na pokožku, každý den jí pomáháme do sprchy, sama se umyje.</p>	<p>Pacientka udává: „Nemám s tím žádné problémy, jen vždy</p>

<b>ochrana pokožky</b>	Kůže je bez otok, ekzém, je dostatečně hydratována.	potřebuji odvést na sedačku do sprchy a potom ufl si v-ě ud-ám sama. ů
<b>9. p i odstra ování rizik z okolí, ochrana před násilím, nákazou</b>	Pacientka nemá ve svém okolí žádné problémy o které by si mohla ublížit. V lůžku má hrazdu, kterou si pomáhá při vstávání z lůžka, na stolečku má signalizační zařízení, které je pacientce neustále k dispozici. Pokoj je bezbariérový, žádné prahy, schody, je bezpečný. Pacientka je poučená, že pokud potřebuje na toaletu, použije signalizační zařízení a někdo ze zdravotnického personálu ji pomůže.	Pacientka udává: „, žádné rizika mi tady určitě nehrozí, cítím se tu dobře, je to tady moc hezké, personál je velice vstřícný a ochotný. ů
<b>10. p i komunikaci</b>	Pacientka je komunikativní, spolupracuje. Udává ale strach z rehabilitacích a z toho, aby mohla zase samostatně chodit.	Pacientka udává: „, Rodinami říká že se v-eho bojím úplně zbytečně, ale já ufl jsem asi taková. Snad to ale v-ěchno zvládnu a zase budu bhat. ů
<b>11. p i vyznávání náboženské víry, přijímání dobra a zla</b>	Pacientka je ateistka.	Pacientka udává: „, Víte nejsem věřící, n jak na tohle prostě nevím. ů
<b>12. p i práci a produktivní činnosti</b>	Pacientka je snáhlivá, ráda si te, vypráví zážitky z cestování. Je spolupracující, každý den pravidelně rehabilituje.	Pacientka udává: „,No zahrádku tady nemám, tak si alespo tu. ů
<b>13. p i odpočinkových (rekreačních) aktivitách</b>	Pacientka si během odpočinku ráda te, vypráví si se svými spolubydlícími na pokoji historky ze zahraničí, protože jejím velkým koníkem je cestování, skoro každý den jí nav-ěvuje rodina, se	Pacientka udává: „, Jak jsem říkala, ráda si tady tu, povídám si s holkami u nás na pokoji, odpoledne zamnou chodí rodina. Jen



	kteřou má velmi dobré vztahy.	ta zahrádka mi tady chybí. o
<b>14. p i u ení</b>	Momentálně se pacientka učí aplikovat si sama inzulín, byli jí podány různé broflurky a edukační knihy. Je snařlivá a chce se to v-e naučit. Ufl si sama inzulín aplikovala.	Pacientka udává : „, No co se týká inzulínu, snad to zvládnu sama, na-t stí to moc nebolí. Ale jednou ufl jsem si sama píchla, m la jsem z toho radost. o

#### **MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT:**

Ordinovaná vy-etení: rentgenové vy-etení levého kotníku, rentgenové vy-etení srdce a plic, glykemický profil

Výsledky: 5.8.2014 glykemický profil: 7:00 - 7,1 mmol/l, 11:00 - 5,8 mmol/l, 17:00 - 7,9 mmol/l

#### **Konzervativní léčba:**

*Dieta:* 9 diabetická      *Pohybový režim:* prozatím omezený, pacientka spolupracuje s fyzioterapeuty každý den      *RHB:* pravidelné každý den

*Výživa:* enterální

**Medikamentózní lé ba:****per os:**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
LOZAP	Tbl.	50 mg	1-0-0	antihypertenziva
AGEN	Tbl.	10 mg	0-0-1	antihypertenziva
APO- OME	Tbl.	20 mg	1-0-0	antiulcerotikum
FURON	Tbl.	40 mg	1/2-0-0	diuretikum
KCl	Tbl.	0,5 g	0-1-0	kalium
NOVALGIN	Tbl.	500 mg	1-1-0	analgetikum
GLUCOPHAGE	Tbl.	750 mg	0-0-2	Perorální antidiabetikum
TRALGIT	Tbl.	50 mg	1-0-1	analgetikum

**intra venózní: (subkutánní podání)**

FRAXIPARINE	Subkutánn	0,3	0-0-1	antikoagulancia
HUMULIN R	Subkutánn		10j.-8j.-8j.	Inzulín

**jiná:** Pokud má pacientka dyspnoe, dle pot eby se podávají dle ordinace léka e bronchodilatancia a O<sub>2</sub>, zatím ale pacientka bez potíffí.

## **Chirurgická léčba:**

Pacientka byla 29.7.2014 operována pro zlomeninu levého kotníku na ortopedickém oddělení v nemocnici v Kladně.

### **SITUATIONÁLNÍ ANALÝZA ke dni 4.8.2014**

Pacientka 72 let přijata 4.8.2014 v 10:35 do geriatricko-rehabilitačního centra v Kladně, kam byla přeložena z ortopedického oddělení. Přijata za účelem rehabilitací po operaci zlomeniny levého kotníku. Udává bolest levého kotníku po operaci, na vizuální analogové stupnici udává číslo 4. Přijímá orientována směrem, místem a osobou, přijímá v domě, spolupracuje, komunikuje. Fyziologické hodnoty přijímá TK 130/90- normotenze, tepová frekvence 89 tep / min - tachykardie, dechová frekvence 23 dech / min- tachypnoe, tělesná teplota 36,5°C- normotemie. BMI pacientky 26,57- nadváha. Pacientka má diabetes mellitus II. typu na PAD, momentálně edukace o inzulinoterapii a aplikaci inzulínu. Alergie na PENICILIN.

Pacientka má zhoršenou chůzi, potřebuje pomoc druhé osoby, nedojde si sama na toaletu. Musí dbát na zvýšenou opatrnost při fyzické aktivitě z důvodu rizika krvácení operované rány. Pacientka verbalizuje strach z rehabilitací a doufá v úplnou soběstačnost při chůzi. Projevuje snahu o zlepšení své soběstačnosti při chůzi.

Lékař naordinoval kontrolní rtg srdce a plic, rtg levého kotníku, glykemický profil. Pacientka dodržuje dietu 9 - diabetická. Prozatím pohyb omezený z důvodu pooperační bolesti. Pacientka byla o všem poučena, s hospitalizací souhlasí i s nutnými kontrolními vyšetřeními.

## **Stanovení ošetřovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit**

Diagnózy byly stanoveny dle NANDA I- Taxonomie II. dle pomůcky: Hedrman. Ošetřovatelské diagnózy Definice a klasifikace pro období 2012-2014.

### **Narušená integrita tkáně (00044)**

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Terčová 2: Fyzické poškození

Definice: Poškození sliznice, rohovky, kůže a nebo podkožních tkání

Určující znaky: Poškozená tkáň (např. podkoží), zničená tkáň

Související faktory: Nedostatečné znalosti, zhoršená tělesná mobilita

### **Akutní bolest (00132)**

Doména 12: Komfort

Terčová 1: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně nebo popsáný pomocí termínů pro takové poškození, 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, vyhledávání antalgické polohy, bolest

Související faktory: Předci zranění

### **Zhoršená chůze (00088)**

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Terčová 2: Aktivita/cvičení

Definice: Omezení nezávislého pohybu v prostředí pacienta.

Určující znaky: Zhoršená schopnost zdolávat schody, zhoršená schopnost chodit do kopce, zhoršená schopnost ujet požadované vzdálenosti

Související faktory: Strach z pádu, zhoršená rovnováha, nedostatečná svalová síla, bolest

### **Riziko krvácení (00206)**

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Terčová úroveň 2: Fyzické poškození

Definice: Riziko snížení množství krve, které může ohrozit zdraví.

Rizikové faktory: Nedostatečné znalosti, pády v anamnéze, vedlejší účinky spojené s léčbou (operace, léky)

### **Strach (00148)**

Doména 9: Zvládnutí/tolerance zátiže

Terčová úroveň 2: Reakce na zvládnutí zátiže

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

Určující znaky: Uvádí obavy, uvádí strach, uvádí sníženou sebejistotu

Související faktory: Přítomnost (bolest, ztráta fyzické podpory)

### **Riziko pádu (00155)**

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Terčová úroveň 2: Fyzické poškození

Definice: Riziko zvýšené náchylnosti k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu.

Rizikové faktory: Věk 65 let nebo více, pády v anamnéze, používání pomůcek, používání vozíku

### **Snaha zlepšit sebepečení (00182)**

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Terčová úroveň 5: Sebepečení

Definice: Vzorec provádění aktivit, který pomáhá člověku dosáhnout cíle související se zdravím a který lze posílit.

Určující znaky: Vyjadřuje touhu zlepšit svou nezávislost při udržování zdraví, vyjadřuje touhu zlepšit sebepečení

### **Snaha zlepšit management vlastního zdraví (00162)**

Doména 1: Podpora zdraví

Třída 2: Management zdraví

Definice: Vzorec regulace a integrace do každodenního života léčebného režimu pro léčbu onemocnění a jeho následků, který postačuje ke splnění cílů souvisejících se zdravím a lze jej posílit.

Určující znaky: Vyjadřuje touhu zvládnout nemoc, nevyjadřuje velké potíže s předepsanými režimy

#### **Ošetřovatelská diagnóza:**

**Název, kód:** Narušená integrita tkáně (00044)

**Doména 11:** Bezpečnost/ochrana

**Třída 2:** Fyzické poškození

**Definice:** Poškození sliznice, rohovky, kůže nebo podkožních tkání.

**Určující znaky:** Poškozená tkáň

**Související faktory:** Zhoršená tělesná mobilita, nedostatečné znalosti

#### **Cíl:**

Krátkodobý- Pacientka má obnovenou tkáňovou integritu do 1 týdne.

**Priorita:** Vysoká

#### **Očekávané výsledky:**

1. Opera ní rána nejeví známky přítomnosti infekce do 1 dne.
2. Opera ní rána je sterilně kryta afl do úplného zahojení.
3. Integrita kůže bude obnovena do 1 týdne.

**Plán intervencí** (posuzovací, prováděcí, vedoucí ke zdraví, dokumentace):

1. Při pévazech opera ní rány dbej vřdy na aseptický postup. (všeobecná sestra)
2. Udrřuj vřdy opera ní ránu ve sterilní čistotě. (všeobecná sestra)
3. Věřmej si okolí opera ní rány a možných známek infekce (zarudnutí, bolestivost, otok, krvácení). (všeobecná sestra)
4. Při jakýchkoliv změnách informuj lékaře a vše zaznamenávej do dokumentace. (všeobecná sestra)
5. Spolupracuj s lékařem při pévazech opera ní rány a vše zaznamenávej do dokumentace. (všeobecná sestra)
6. Vyměň sterilní krytí vřdy podle potřeby. (všeobecná sestra)
7. Opera ní ránu pévazuj vřdy dle ordinace lékaře. (všeobecná sestra)
8. Informuj pacientku vřdy o průběhu pévazu opera ní rány a odpovídej na její otázky ohledně hojení opera ní rány. (všeobecná sestra)
9. Dbej na čisté a suché lůžní prádlo vřdy dle potřeby. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka)
10. Proveď záznam do dokumentace, podpis všeobecné sestry. (všeobecná sestra)

**Realizace: 5. - 7. 8. 2014**

Opera ní rána kontrolována každý den dle ordinace lékaře. Hodnotíme i okolí opera ní rány, zda se nevyskytují známky místní infekce (zarudnutí, otok, bolestivost, krvácení), jakékoliv změny zapisujeme do dokumentace a hlásíme lékaři. Opera ní rána je vřdy jednou za 2 dny shlédnuta lékařem, který posoudí vřhled opera ní rány a průběh hojení. Opera ní ránu proplachujeme Prontosanem a aplikujeme na ránu sterilní tverce. Okolí lehce promazáváme vazelínou. Při pévazu dodrřujeme aseptický postup, aby nedošlo k riziku infekce. Opera ní ránu pévazujeme

vždy po ranní hygieně, kdy ránu všeobecná sestra zhodnotí a provede záznam do dokumentace. V Pacientce se operovaná rána hojí per primam, bez viditelných známek zánětu. Vždy kolem 11:30 a poté po 15:00 po ukončení fyzioterapie, je operovaná rána kontrolována všeobecnou sestrou, zda nedošlo k sejmutí obvazu nebo krvácení z rány. V 15:15 se provádí záznam do dokumentace, podpis všeobecné sestry. Při změnách operované rány vždy informujeme lékaře.

**Hodnocení:**

- u pacientky splněn krátkodobý cíl
- operovaná rána se hojí per primam, bez známek infekce, i zánětu

**Ošetřovatelská diagnóza:**

**Název, kód:** Akutní bolest (00132)

**Doména 12:** Komfort

**Terč 1:** Tělesný komfort

**Definice:** Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkání nebo popsáný pomocí termínů pro takové poškození, náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem s trváním kratším než 6 měsíců.

**Rizikové faktory:** Zlomeniny, mechanická komprese - omezení pohybu, ortopedický zákrok, úraz.

**Cíl:**

Krátkodobý- Pacientka se zbaví silné bolesti do 1 týdne po pravidelném podávání analgetik dle ordinace lékaře.

Dlouhodobý- Pacientka má zmiřnou bolest ze 4 - 2 na VAS stupnici do 1 měsíce.

**Priorita:** Vysoká

**Očekávané výsledky:**



1. Pacientka uflívá analgetika dle ordinace lékaře a do doby, než bude medikace lékařem zmírněna.
2. Pacientka pravidelně rehabilituje dle rehabilitačního plánu a zná cviky, které zmírují její bolest.
3. Pacientka udává zmírnění bolesti na VAS stupnici ze 4 na 2 do 1 měsíce.

**Plán intervencí** (posuzovací, prováděcí, vedoucí ke zdraví, edukativní, dokumentace):

1. Zjistí u pacientky intenzitu bolesti dle vizuální analogové škály bolesti do 1 hodiny a spolupracuje s lékařem na dalším postupu léčby. (všeobecná sestra)
2. Zjistí u pacientky charakter a délku trvání bolesti do 1 hodiny a informuje lékaře o bolesti pacientky. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
3. Věnuje si u pacientky doprovodných příznaků bolesti (poloha, výrazy obličeje,...) a o všem informuje lékaře a provádí záznam do dokumentace. (všeobecná sestra)
4. Nabídne pacientce možnou zpusobu pro snadnější zvládnutí intenzity bolesti do 1 týdne (poloha, vhodná strava,...). (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
5. Sleduje a měří fyziologické funkce 2krát denně ráno a večer, pokud lékař neurčí jinak a provádí záznam do dokumentace. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
6. Podává analgetika dle ordinace lékaře a sleduje účinnost nebo možnou nežádoucí účinky po podání analgetik. (všeobecná sestra)
7. Sleduje bolest u pacientky v průběhu celého dne a provádí záznam do dokumentace. (všeobecná sestra)
8. Pečuje o pohodlí pacienta v lůžku. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka)
9. Zajistí pacientce klidné a příjemné prostředí v lůžku. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka)
10. Edukuje pacientku o důležitosti uflívání analgetik pro zmírnění bolesti 1. den hospitalizace. (všeobecná sestra)
11. Věnuje rodinu pacientky k podpoře pro zlepšení psychického stavu. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka)

12. Provádí záznam do dokumentace, podpis všeobecné sestry. (všeobecná sestra)

**Realizace: ze dne 5. 8. 2014**

- 7:00 podána ranní medikace dle ordinace lékaře, léky per os pacientka spolkla, záznam do dokumentace
- 7:05 pacientce vysvětlena analogová škála bolesti
- 7:10 pacientka verbalizuje na VAS číslo 4, záznam do dokumentace
- 7:30 pacientka zaujímá úlevovou polohu na zádech
- 8:00 změny fyziologické funkce krevní tlak 130/80mmHg, puls 75/min, tělesná teplota - 36,5°C
- 8:10 záznam fyziologických funkcí do dokumentace
- 8:30 pacientka verbalizuje zmírnění bolesti na VAS ze 4 na 2, nepřítomnost neřádných úinků, záznam do dokumentace
- 9:30 vizita všeobecným lékařem, pacientka udává bolest . 2, cítí se unavená
- 9:45 pacientka spí v poloze na boku
- 11:00 pacientka se cítí lépe, je odpočatá, vykává na oběd
- 12:15 podány analgetika per os dle ordinace lékaře, léky spolkla, záznam do dokumentace
- 12:45 pacientka verbalizuje bolest . 3, po oběd se cítí lépe
- 13:00 pacientka rehabilituje s fyzioterapeutkou a vykává při odchodu dcery
- 14:30 po návratu dcery a po rehabilitaci se cítí unavená, verbalizuje zvýšení bolesti z 3 na 4, žádá o podání analgetik
- 14:35 informován lékař o bolesti pacientky, ordinuje 1 tbl Novalginu, záznam do dokumentace, podpis lékaře
- 15:00 pacientka odpočívá v lůžku na zádech
- 15:30 verbalizuje zmírnění bolesti na VAS ze 4 na 3, přečte si knihu

- 16:30 m ění fyziologických funkcí, krevní tlak 120/90mmHg, puls 71/min, tělesná teplota 36,4°C, záznam do dokumentace
- 17:00 podány analgetika per os dle ordinace lékaře, léky spolkla, záznam do dokumentace
- 17:10 pacientka vykávala na vešnici, verbalizuje na VAS 3, záznam do dokumentace
- 20:00 - 7:00 pacientka spí klidně celou noc, na bolest si nestěžuje, sledování pacientky, záznam do dokumentace, podpis všeobecné sestry

#### **Realizace 6. 8. 2014**

- 7:00 podány ranní analgetika per os dle ordinace lékaře, pacientka léky spolkla
- 7:05 pacientka verbalizuje bolest na VAS 4, záznam do dokumentace
- 8:00 pacientka zaujímá polohu na zádech
- 8:05 změny FF, FF v normě, záznam do dokumentace
- 8:30 pacientka verbalizuje bolest na VAS 3, udává že se po léčbě cítí lépe
- 9:30 pacientka spí v poloze na zádech
- 10:30 pacientka probuzena na fyzioterapii
- 11:30 pacientka po fyzioterapii, udává že už není tak unavená jako předchozí den
- 15:00 pacientka po ukončení fyzioterapie verbalizuje bolest na VAS 3 a udává že se cítí lépe
- 15:10 zápis do dokumentace
- 16:00 změny FF, v normě, zápis do dokumentace
- 17:00 podány analgetika per os dle ordinace lékaře, pacientka léky spolkla, verbalizuje bolest na VAS 3, zápis do dokumentace
- 20:00 - 6:45 pacientka spí klidně celou noc, na bolest si nestěžuje, záznam do dokumentace a podpis všeobecné sestry

#### **Realizace 7. 8. 2014**

- 7:00 podány ranní analgetika per os dle ordinace lékaře, pacientka léky spolkla

- 7:05 pacientka verbalizuje bolest na VAS . 3, záznam do dokumentace
- 8:10 pacientka se po snídani cítí dobře, zaujímá polohu na zádech
- 8:20 změny FF - v norm , záznam do dokumentace
- 8:30 sledování neřádných ú ink po podání analgetik, pacientka verbalizuje bolest na VAS . 3, zápis do dokumentace
- 11:45 sledování bolesti po fyzioterapii, zápis do dokumentace
- 15:00 sledování bolesti po fyzioterapii, pacientka se cítí dobře, verbalizuje bolest na VAS . 3
- 16:00 změny FF, mírně zvýšený krevní tlak po cvičení 140/95 mmHg, zápis do dokumentace
- 17:00 podány analgetika per os dle ordinace lékaře, zápis do dokumentace
- 20:30 - 7:00 pacientka spí klidně celou noc, zápis do dokumentace a podpis všeobecné sestry

**Hodnocení:**

- krátkodobý i dlouhodobý cíl splněn
- verbalizuje zmírnění bolesti na VAS stupnici . 2
- pacientka užívá analgetika dle ordinace lékaře
- pacientka umí sama cvičit a používat rehabilitační metody dle pokynů fyzioterapeuta
- pacientka má velkou podporu v rodině
- pacientka se zvládá sama pohybovat bez pomoci druhých

**Ošetřovatelská diagnóza:**

**Název, kód:** Zhoršená chůze (00088)

**Doména 4 :** Aktivita/odpočinek

**Terč 2 :** Aktivita/cvičení

**Definice:** Omezení nezávislého pohybu v prostředí pacienta.

**Ur uující znaky:** Zhor-ená schopnost zdolávat schody, zhor-ená schopnost ujít pofladované vzdálenosti.

**Související faktory:** Strach z pádu, zhor-ená rovnováha, nedostate ná svalová síla, nedostate né znalosti, bolest.

**Cíl:**

Krátkodobý- Pacientka umí pouffívat kompenza ní pom cky pro zlep-ení sob sta nosti p i ch zi do 1 týdne.

Dlouhodobý- Pacientka se sama pohybuje bez pomoci druhých a bez poufití kompenza ních pom cek do 2 m síc .

**Priorita:** St ední

**O ekávané výsledky:**

1. Pacientka rehabilituje dle rehabilita ního plánu i mimo 1 flko do 1 týdne.
2. Pacientka se sama pohybuje bez pomoci druhé osoby do 1 m síce.
3. Pacientka udává v t-í jistotu p i samostatné ch zi bez pomoci druhé osoby do 1 m síce.
4. Pacientka vyuffívá signaliza ního za ízení p i vstávání z 1 flka od p ijetí na geriatrické a rehabilita ní centrum.
5. Pacientka verbalizuje zlep-ení pohyblivosti levé dolní kon etiny do 3 týdn .

**Plán intervencí** (posuzovací, provád jící, vedoucí ke zdraví, eduka ní, dokumentace):

1. Zjistí u pacientky míru sob sta nosti dle testu Barthelové 0. den hospitalizace. (v-eobecná sestra, zdravotnický asistent)
2. Zjistí od pacientky zda pot ebuje pomoc druhé osoby p i ch zi 0. den hospitalizace. (v-eobecná sestra, zdravotnický asistent, o-et ovatelka)
3. Zajisti náv-t vu fyzioterapeuta u pacientky, z d vodu seznámení pacientky s fyzioterapií do 1 dne. (v-eobecná sestra, zdravotnický asistent)
4. Spolupracuj s fyzioterapeuty a ú astni se na vypracování rehabilita ního plánu. (v-eobecná

sestra)

5. Sleduj pacientku při fyzioterapii a prováděj záznam do dokumentace ohledně zlepšení pacientky při pohybu. (všeobecná sestra)
6. Dbej na to, aby pacientka využívala kompenzační pomůcky nebo pomoc druhé osoby při chůzi vředy. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka)
7. Odstraň z okolí pacientky nebezpečné předměty vředy při chůzi, aby se předešlo rizikům zranění. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka)
8. Použij pacientku o dleřitosti využíování signalizačního zařízení, aby nedošlo k pádům i jiným úrazům při samostatné chůzi bez druhé osoby. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka)
9. Vředy po fyzioterapii nebo chůzi pacientky kontroluj operační ránu (otok, zarudnutí, krvácení, ...) a prováděj záznam do dokumentace. (všeobecná sestra)
10. Prováděj záznam do dokumentace, podpis všeobecné sestry. (všeobecná sestra)

#### **Realizace: 5. 8. 2014**

- 7:30 pacientka edukována o nutnosti a dleřitosti aktivního cvičení
- 7:40 pacientka edukována o možných komplikacích při zanedbávání cvičení
- 7:50 pacientka povzbuzována a motivována k aktivnímu cvičení
- 10:30 za pacientkou dochází fyzioterapeutka se kterou cvičí 1 hodinu
- 14:00 pacientka cvičí s fyzioterapeutkou, zajímá se o rehabilitační pomůcky fyzioterapeutkou
- 15:00 pacientku navštívila dcera,
- 15:30 pacientka jde s dcerou na procházku po areálu nemocnice, pacientka využívá kompenzační pomůcky
- 16:00 záznam do dokumentace, podpis všeobecné sestry

#### **Realizace 6. 8. 2014**

- 7:50 pacientka psychicky podporována a motivována k aktivnímu cvičení

- 10:30 návštěva fyzioterapeutky
- 10:35 fyzioterapeutka vysvětluje pacientce náplň dnešní fyzioterapie
- 10:45 pacientka začíná s aktivním cvičením s pomocí fyzioterapeutky
- 11:30 konec rehabilitací, pacientka vykává pýchod oběda
- 11:35 rozhovor všeobecné sestry s fyzioterapeutkou o změnách během fyzioterapie
- 11:45 zápis do dokumentace
- 14:00 fyzioterapeutka dochází za pacientkou a pokračují v rehabilitacích
- 15:00 konec odpolední rehabilitace, zápis do dokumentace
- 15:15 všeobecná sestra zjistí, jak se pacientka po rehabilitacích cítí, pacientka verbalizuje menší únavu
- 15:30 pacientku navštívila dcera, informujeme rodinu o dnešním cvičení pacientky

#### **Realizace 7. 8. 2014**

- 8:00 pacientka udává, že se těší na dnešní cvičení
- 10:30 návštěva fyzioterapeutky, začátek fyzioterapie, vyuffívání kompenzačních pomůcek
- 11:30 pacientka je po ranním cvičení, udává že se cítí lépe než předlý den
- 11:40 zápis do dokumentace
- 14:00 následuje odpolední fyzioterapie
- 15:00 pacientka verbalizuje zlepšení rovnováhy při chůzi
- 15:10 pacientka verbalizuje mnohem menší únavu po cvičení, než v předlých dnech
- 15:30 záznam do dokumentace

#### **Hodnocení:**

- krátkodobý cíl splněn
- pacientka se pohybuje sama pomocí 2 berlí

- po propuštění do domácí péče bude nadále pravidelně docházet na rehabilitace v období prozatím 1 měsíce

**Ošetřovatelská diagnóza:**

**Název, kód:** Riziko krvácení (00206)

**Doména 11:** Bezpečnost/ochrana

**Téma 2 :** Fyzické poškození

**Definice:** Riziko snížení množství krve, které může ohrozit zdraví.

**Rizikové faktory:** Operativní zákrok, léčba antikoagulancii

**Cíl:**

Krátkodobý- U pacientky nedojde ke krvácení z operativní rány a po aplikaci antikoagulancií do 2 dnů.

Dlouhodobý- Pacientka nemá známky krvácení z operativní rány a po aplikaci antikoagulancií do 1 týdne.

**Priorita:** Střední

**Očekávané výsledky:**

1. U pacientky nedochází k prosakování sterilního krytí operativní rány.
2. Pacientka dbá na opatrnost při fyzické aktivitě aby zabránila riziku krvácení z operativní rány.
3. Pacientka sleduje změny v okolí operativní rány a případné změny hlásí lékaři.
4. Pacientka zná příčinu aplikace antikoagulancií do 1 dne.

**Plán intervencí** (posuzovací, prováděcí, vedoucí ke zdraví, edukativní, dokumentace):

1. Sleduj každý den operativní ránu a prováděj sterilní krytí operativní rány, dále vyměň sterilní krytí dle potřeby a vše zaznamenávej do dokumentace. (všeobecná sestra)



2. Při péči dbej vždy na aseptický postup. (všeobecná sestra)
3. Vyhledej si možné komplikace operace rány - otok, zarudnutí, zvýšená teplota, krvácení a informuj lékaře po celou dobu hospitalizace. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
4. Kontroluj operace ránu každý den a vše zaznamenávej do dokumentace. (všeobecná sestra)
5. Při zjištění závažnějších zánětů ihned informuj lékaře a vše zaznamenávej do dokumentace. (všeobecná sestra)
6. Podávej antikoagulantia dle ordinace lékaře po celou dobu hospitalizace. (všeobecná sestra)
7. Spolupracuj s ošetřujícími lékaři pacientky, vše konzultuj a řádně zapisuj do dokumentace pacientky. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
8. Udržuj čistě a suché ložní prádlo každý den. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka)
9. Vysvětli pacientce důvod aplikace antikoagulantů a na jejich účinnost. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
10. Vysvětli pacientce, aby byla opatrná při fyzioterapii a zacházela opatrně s operace ránou. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
11. Proveď záznam do dokumentace po celou dobu hospitalizace, podpis všeobecné sestry. (všeobecná sestra)

**Realizace: 5. 8. 2014**

- 7:20 sejmoutí obvazu z operace rány a ošetření operace rány při ranní hygieně
- 7:25 zápis do dokumentace ohledně vzhledu a hojení operace rány
- 7:45 operace rána zkontrolována lékařem
- 7:50 sterilní krytí operace rány za aseptických podmínek, proplach Prontosanem, okolí lehce promazáno vazelínou a proložení sterilních tverců
- 8:00 pacientka neverbalizuje žádné změny v okolí operace rány (zarudnutí, krvácení, otok,...)
- 8:10 záznam do dokumentace

- 11:30 opera ní rána zkontrolována v–eobecnou sestrou po ukon ení fyzioterapie
- 15:00 opera ní rána zkontrolována v–eobecnou sestrou po ukon ení fyzioterapie
- 15:15 záznam do dokumentace
- 17:00 aplikace antikoagulancií- Fraxiparinu s.c. 0,3 dle ordinace léka e
- 17:05 záznam do dokumentace o aplikaci Fraxiparinu, podpis v–eobecné sestry

#### **Realizace 6. 8. 2014**

- 7:30 kontrola obvazu, zda nedo–lo k prosáknutí obvazu
- 7:35 okolí opera ní rány klidné, bez zm n
- 7:40 promazání okolí opera ní rány vazelínou
- 7:45 pacientka verbalizuje bolest na VAS . 3
- 7:50 zápis do dokumentace, informovat léka e
- 11:35 kontrola opera ní rány po ukon ení fyzioterapie
- 11:45 zápis do dokumentace
- 15:00 opera ní rána zkontrolována po ukon ení fyzioterapie
- 15:10 zápis do dokumentace
- 17:00 aplikace Fraxiparinu s.c. 0,3 dle ordinace léka e, záznam do dokumentace

#### **Realizace 7. 8. 2014**

- 7:20 odstran ní obavu z opera ní rány, o i–t ní opera ní rány
- 7:30 opera ní ránu vid l léka , udává hojení per primam
- 7:35 opera ní rána za aseptických podmínek o i–t na, proplach Pronstosanem, p ilofení sterilních tverc
- 7:45 pacientka verbalizuje bolest na VAS . 3, okolí opera ní rány klidné bez známek zán tu
- 8:00 zápis do dokumentace

- 11:30 kontrola operační rány po fyzioterapii, zápis do dokumentace
- 15:00 pacientka udává po fyzioterapii bolest na VAS 3, cítí se dobře, zápis do dokumentace
- 17:00 aplikace Fraxiparinu s.c. 0,3 dle ordinace lékařem, zápis do dokumentace

**Hodnocení:**

- u pacientky krátkodobý i dlouhodobý cíl splněn
- okolí operační rány je klidné, bez známek zánětu i infekce
- po propuštění pacientky do domácí péče dle ordinace lékařem vysazena antikoagulační léčba

**Ošetřovatelská diagnóza:**

**Název, kód:** Strach (00148)

**Doména 9:** Zvládnutí/tolerance zátěže

**Terč 2:** Reakce na zvládnutí zátěže

**Definice:** Reakce na vnímané ohrožení, které je v domě rozpoznáno jako nebezpečí.

**Ukazující znaky:** Uvádí obavy, uvádí sníženou sebejistotu.

**Související faktory:** Pírožené (bolest), oddělení od podpůrného systému v potenciálně stresující situaci (hospitalizaci)

**Cíl:**

Krátkodobý- Pacientka má snížený pocit strachu do 1 týdne.

Dlouhodobý- Pacientka je v psychické a duševní pohodě do 14 dnů.

**Priorita:** Střední

**Očekávané výsledky:**

1. Pacientka umí popsat a vyjádřit své pocity strachu do 1 týdne.
2. Pacientka využívá psychické podpory zdravotnického personálu a především své rodiny vřelosti.

3. Pacientka má dostatek informací o průběhu léčby každý den.

**Plán intervencí** (posuzovací, prováděcí, vedoucí ke zdraví, edukativní, dokumentace):

1. Zjistí u pacientky příčinu jejího pocitu strachu 1. den hospitalizace. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
2. Sleduj u pacientky projevy strachu, informuj lékaře o změnách psychiky pacientky a proveď záznam do dokumentace. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
3. Udelej si na pacientku dostatek času a projev zájem o její sdělení pocitů vředy. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
4. Naslouchej pacientce a vytvoř si s pacientkou pozitivní vztah pro kvalitní spolupráci a důvěru pro vředy. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
5. Informuj pacientku o léčebném a ošetřovatelském postupu, o důležitosti a dodržování těchto postupů 1.den hospitalizace. (všeobecná sestra)
6. Dej pacientce prostor pro vyjádření svých pocitů a emocí každý den. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
7. Navrhni pacientce různé aktivity a možnosti pro lepší zvládnutí strachu 1. den hospitalizace. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka)
8. Informuj rodinu pacientky o psychické podpoře a zapojení do různých aktivit, pro odbourání pocitu strachu 1. den hospitalizace. (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
9. Prováděj záznam do dokumentace, podpis všeobecné sestry. (všeobecná sestra)

**Realizace: 5. - 7. 8. 2014**

První den hospitalizace 5. 8. má pacientka strach z toho, jak zvládne rehabilitaci a zda se naučí chodit sama bez pomoci druhých. Pacientce jsme vysvětlili postup rehabilitace, seznámili pacientku s fyzioterapeutkou. Uklidnili jsme pacientku tím, že to nebude tak náročné, že se bude zařínat pozvolně a nemusí mít strach. Rehabilitovala poprvé 5.8. Zjistila, že to opravdu není takové, jako si poprvé myslela. S rehabilitací je spokojená a každý den se cítí jistější v chůzi. Každý den za pacientkou dochází její rodina, především dcera. Rodina s námi spolupracuje a projevuje zájem.

**Hodnocení:**

- krátkodobý a dlouhodobý cíl splněn
- pacientka se zbavila pocitu strachu po týdnu hospitalizace
- velkou psychickou podporu má ze strany rodiny

## 8.1 DOPORU ENÍ PRO PRAXI

Se seniory se v-ichni setkáváme v b fném flivot , jsou v-ude kolem nás. I my budeme jednou sta í, proto bychom se m li k senior m chovat s úctou a tolerancí. Senio i jsou velmi citliví a zranitelní lidé, práv podle toho bychom k nim m li p istupovat. Pokud se n kdo rozhodne, pracovat se seniory, m l by k nim mít kladný vztah a práce se seniory by ho m la napl ovat.

### Doporu ení pro pacientku

Pacientka byla pou ena o dodrfování pravidelných rehabilitacích kotníku po propu-t ní do domácí pé e. Od fyzioterapeut dostala broflurku, jak správn rehabilitovat po operaci kotníku. Pacientce jsme vysv tili jak správn pe ovat o jizvu tzn. pravidelné sprchování jizvy vlafnou vodou, masírování jizvy, promazávání jizvy r znými krémy, aby byla jizva co nejrychleji zahojena a byla co nejmén vid t. Dal-í doporu ení ohledn správné aplikaci a dávkování inzulínu a uflívání lék dle ordinace léka e. Pacientce byl vysv tlen postup p i aplikaci inzulínu, p i propu-t ní pacientka schopna sama si aplikovat inzulín. Medikace byla vysv tlena o-et ujícím léka em, pacientka pou ena o pravidelném uflívání lék , dle nastavené medikace léka em. Doporu ena diabetologická poradna pro pravidelné nav-t vování a kontroly hladiny cukru v krvi. P i zhor-ení stavu CHOPN nav-tívit obvodního léka e. Jinak p i jakýchkoliv potíffích informovat obvodního léka e.

## **Doporučení pro rodinu**

Rodina poučena o rehabilitacích a důležitosti aplikace inzulínu a pravidelného užívání léku dle ordinace lékaře. Doporučený dohled při aplikaci inzulínu, zda pacientka dodržuje správné dávkování a zda si inzulín aplikuje ve vhodnou dobu tzn. těsně před jídlem nebo v průběhu jídla. Rodině bylo doporučeno, aby pacientku aktivně chválili a tak podporovali především její psychický stav. Rodině i pacientce bylo vysvětleno, že onemocnění Diabetes Mellitus není dneska nic výjimečného a i s tímto onemocněním se dá žít plnohodnotný život.

## ZÁV R

V této bakalářské práci jsme se zabírali tématem Komplexní ošetřovatelská péče o seniora v geriatrickém a rehabilitačním centru. Cílem této práce bylo především zmapování komplexní ošetřovatelské péče o seniora, poukázaly jsme na změny spjaté se stářím a komunikaci se seniory. Soustředili jsme se na role všeobecné sestry, hovořili o důležitosti empatie a navázání pozitivního vztahu s pacientem pro vyhovující spolupráci. Také jsme zabrousili do tématu fyzioterapie.

Nedílnou součástí bakalářské práce je ošetřovatelský proces, který jsme prováděli u jedné z našich pacientek, která byla přijata do našeho centra z ortopedického oddělení po operaci levého kotníku na následné rehabilitace.

Senioři jsou všude kolem nás a budeme s nimi potkávat. Nikdo z nás by neměl zapomínat na fakt, že stárnutí je součástí našeho života a nikdo z nás se mu dříve či později nevyhne. Proto bychom měli být ke seniorům tolerantní a jednat s nimi s úctou. Každý člověk, který se rozhodne pracovat se seniory, by měl mít k těmto lidem pozitivní vztah a práce se starými lidmi by ho měla naplňovat.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANON. *Fyzioterapia* [online]. [cit. 2015-1-15]. Dostupné z:

[http://fyzioterapia.kjk.sk/?page\\_id=306](http://fyzioterapia.kjk.sk/?page_id=306)

ANON. *Osobní asistence* [online]. [cit. 2015-1-15]. Dostupné z:

<http://www.osobniasistence.cz/?tema=2&article=2#polohování>

ANON. *Velký lékařský slovník* [online]. [cit.2015-10-3]. Dostupné z:

<http://lekarske.slovniky.cz/>

ANON. *Zásady komunikace se seniory* [online]. [cit.2015-2-2]. Dostupné z: [http://imed-](http://imed-komm.jcu.cz/dir/34/cvic03.html)

[komm.jcu.cz/dir/34/cvic03.html](http://imed-komm.jcu.cz/dir/34/cvic03.html)

DVOŘÁKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života senior*. Praha. Grada Publishing a.s., ISBN 978-80-247-4138-3

FARKAŠOVÁ, D., 2006. *Ošetřovatelské teorie*. Bratislava. Vydavatelství Osveta. ISBN 80-8063-227-8

GRUSS, P., 2009. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-605-6.

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

INTERNATIONAL NANDA, 2013. *Ošetřovatelské diagnózy- Definice a klasifikace 2012-2014*. Grada publishing a.s. ISBN 978-80-247-4328-8

KAPOUNOVÁ, G., 2007. *Ošetřovatelská péče v intenzivní péči*. Praha. Grada Publishing a.s., ISBN 978-80-247-1830-9

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

KOZÁKOVÁ, Z., 2006. *Aktivizační postupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Podpora z vnitřního grantového systému Pedagogické fakulty Palackého v Olomouci, 2006, ISBN 80-244-1552-6



- KRISTINÍKOVÁ, J., 2006. *Rehabilitace v o-čet ovatelství*. Zdravotní sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. ISBN 80-7368-224-9
- MIKŠOVÁ, Z. a kol., 2006. *Kapitoly z o-čet ovatelství péče I*. Grada Publishing a.s. ISBN 80-247-1442-6
- MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany*. Praha. Grada Publishing a.s., ISBN 978-80-247-3872-7
- NEJEDLÁ, J. a kol., 2013. *Skripta k předmetu Výzkum v o-čet ovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Maurea s.r.o., ISBN 978-80-902876-9-3
- PAVLÍKOVÁ, S., 2006. *Modely o-čet ovatelství v kostce*. Praha. Grada Publishing a.s., ISBN 978-80-247-1211-6
- POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., ISBN 978-80-247-3271-8
- POKORNÁ a kol., 2013. *O-čet ovatelství v geriatrii*. Praha: Grada Publishing a.s., ISBN 978-80-247-4316-5
- SCHULER, M. a P. OSTER, 2010. *Geriatrie od A do Z pro sestry*. Praha: Grada Publishing a.s., ISBN 978-80-247-3013-4.
- SKÝVOVÁ, M., 2008. *Desatero správného stárnutí*. Státní zdravotní ústav Praha 10.
- SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie ve stáří*. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, ISBN 978-80-86429-62-5.
- ŠAFRÁNKOVÁ, A. a M. NEJEDLÁ, 2006. *Interní o-čet ovatelství II*. Praha: Grada Publishing a.s., ISBN 978-80-247-1777-4.
- ŠRAMO, J., 2011. *Příprava na stáří*. Praha: Občanské sdružení Melius, ISBN 978-80-87638-00-2.
- ŠTIKAR, J., J. HOSKOVEC a J. MOLÍKOVÁ, 2007. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1339-0

TRTILEC, M., 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Portál s.r.o., ISBN 80-7178-920-8

TOPINKOVÁ, E., 2005. *Geriatric pro praxi*. Copyright Galén. ISBN 80-7262-365-6

VENGLÁ OVÁ, M. a G. MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha. Grada Publishing a.s., ISBN 80-247-1262-8

VIGUÉ, J., 2006. *Zdraví pro tělo v k*. Praha: Ze -pan lského originálu Biblioteca de Salud La Vejez p eloffila Lucie Kube-ová, ISBN 80-7234-536-2.

VOTAVA, J., 2009. *Ergoterapie a technické pom cky v rehabilitaci*. Vysoko-kolský podnik, spol. s.r.o. Liberec, ISBN 978-80-7372-449-8

## **P ÍLOHY**

P íloha A - Stupnice hodnocení psychického zdraví	I
P íloha B - Barthelové test	III
P íloha C - Dietní systém	VI
P íloha D - Pot eby pacienta	VII
P íloha E - Vizuální analogová škála bolesti	IX
P íloha F - Re-er-e	X
Obrázek 1 - Maslowova pyramida lidských pot eb	
Obrázek 2 - VAS	

**Příloha A - Stupnice hodnocení psychického zdraví**

<b>STUPNICE HODNOCENÍ PSYCHICKÉHO ZDRAVÍ</b>		
<b>íslo</b>	<b>Polofka</b>	<b>Skórová odpov</b>
1.	Cítíte se v t-ínu asu dob e?	NE
2.	Máte asto obavy o své zdraví?	ANO
3.	Trpíte asto bolestmi hlavy?	ANO
4.	M l jste v poslední dob závrat ?	ANO
5.	asto se Vám t esou ruce p i práci?	ANO
6.	Míváte zá-kuby ve svalech?	ANO
7.	V poslední dob jste m l bolesti jen z ídka nebo v bec ne?	NE
8.	Vnímáte necitlivost v jedné nebo více ástí?	ANO
9.	Máte vřlidy ruce a nohy dostate n teplé?	NE
10.	Je Vá-spánek p eru-ovaný, povrchní nebo jinak naru-ený?	ANO
11.	Jdete v t-inou spát bez my-lenek, které by Vás trápily?	NE

12.	Máte rád společnost, jste rád mezi lidmi?	NE
13.	Často Vás něco trápí?	ANO
14.	Jste často plný elánu?	NE
15.	Cítíte se často neuflexibilní?	ANO

Zdroj: TOPINKOVÁ, 2005

## Příloha B - Barthelové test

### Barthelové test vědních činností a test instrumentálních činností

#### BARTHELOV TEST VĚDNÍCH ČINNOSTÍ

Výsledky říkály:

<b>2-40 bod</b>	vysoká závislost
<b>45-60 bod</b>	závislost středního stupně
<b>65-95 bod</b>	lehká závislost
<b>100 bod</b>	nezávislost, soběstačnost

#### TEST INSTRUMENTÁLNÍCH ČINNOSTÍ

Výsledky říkály:

<b>0-40 bod</b>	závislost
<b>45-75 bod</b>	částečná závislost
<b>80 bod</b>	nezávislost (samostatnost)

innost	Provedení innosti	Bodové skóre	innost	Provedení innosti	Bodové skóre
<b>najedení se napití se</b>	samostatně, bez pomoci	10	<b>telefonování</b>	vyhledá samostatně číslo, vytvoří je	10
	s pomocí	5		zná počet čísel, odpovídá na zavolání	5
	neprovede	0		nedokáže použít telefon	0
<b>oblékání</b>	samostatně, bez pomoci	10	<b>transport</b>	cestuje samostatně doprav. prostředkem.	10
	s pomocí	5		cestuje, je-li doprovázen	5
	neprovede	0		vyžaduje pomoc druhé osoby, speciálně upravený vozidlo apod.	0
<b>koupání</b>	samostatně nebo s pomocí	5	<b>nakupování</b>	dojde samostatně nakoupit	10
	s pomocí	5		nakoupí s doprovodem a radou druhé osoby	5
	neprovede	0		neschopen nakoupit bez	

				podstatné pomoci	0
<b>osobní hygiena</b>	samostatn nebo s pomocí	5	<b>va ení</b>	uva í samostatn celé jídlo	10
	neprovede	0		jídlo oh eje	5
				jídlo musí být p ipraveno druhou osobou	0
<b>kontinence stolice</b>	pln kontinentní	10	<b>domáci práce</b>	udrfluje domácnost s výjimkou t flkých prací	10
	ob as inkontinentní	5		neudrflí p im enou istotu	5
	trvale inkontinentní	0		pot ebuje pomoc p i v t-in prací nebo se práce v domácnosti neú astní	0
<b>kontinence mo i</b>	pln kontinentní	10	<b>práce kolem domu</b>	provádí je samostatn a pravideln	10
	ob as inkontinentní	5		provede je pod dohledem	5
	trvale inkontinentní	0		vyfladuje pomoc, neprovede	0
<b>použití WC</b>	samostatn , bez pomoci	10	<b>uffívání lék</b>	samostatn uffívá v ur enou dobu správnou dávku, zná názvy lék	10
	s pomocí	5		uffívá léky, jsou- li p ipraveny a p ipomenuty	5
	neprovede	0		léky musí být podávány druhou osobou	0
<b>P esun l flko - fidle</b>	samostatn , bez pomoci	15	<b>finance</b>	spravuje je samostatn , platí ú ty, zná p íjmy a výdaje	10
	s malou pomocí	10		zvládne drobné výdaje, pot ebuje pomoc se sloflit j-ími operacemi	5
	vydrflí sed t	5		neschopen bez pomoci zacházet	0
	neprovede	0		s pen zi	
	samostatn nad 50 m	15			

<b>ch ze po rovin</b>	s pomocí 50m	0			
	na vozíku 50 m	5			
	neprovede	0			
<b>ch ze po schodech</b>	samostatn , bez pomoci	10			
	s pomocí	5			
	neprovede	0			
<b>skóre celkem</b>			<b>skóre celkem</b>		

Zdroj: TOPINKOVÁ, 2005



## **Příloha C - Dietní systém**

- 0 - dieta tekutá
- 1 - dieta kašovitá
- 2 - dieta –et ící
- 3 - dieta racionální
- 4 - dieta s omezením tuk
- 5 - dieta bílkovinná bezzbytková
- 6 - dieta nízkobílkovinná
- 7 - dieta nízkocholesterolová
- 8 - dieta reduk ní
- 9 - dieta diabetická
- 10 - dieta neslaná –et ící
- 11 - dieta výživná
- 12 - strava batolat od 1,5 roku do 3 let
- 13 - strava v t ích d tí od 4 do 15 let
- 0S - dieta ajová
- 1S - dieta tekutá výživná
- 4S - dieta s p ísným omezením tuk
- 9S - dieta diabetická –et ící

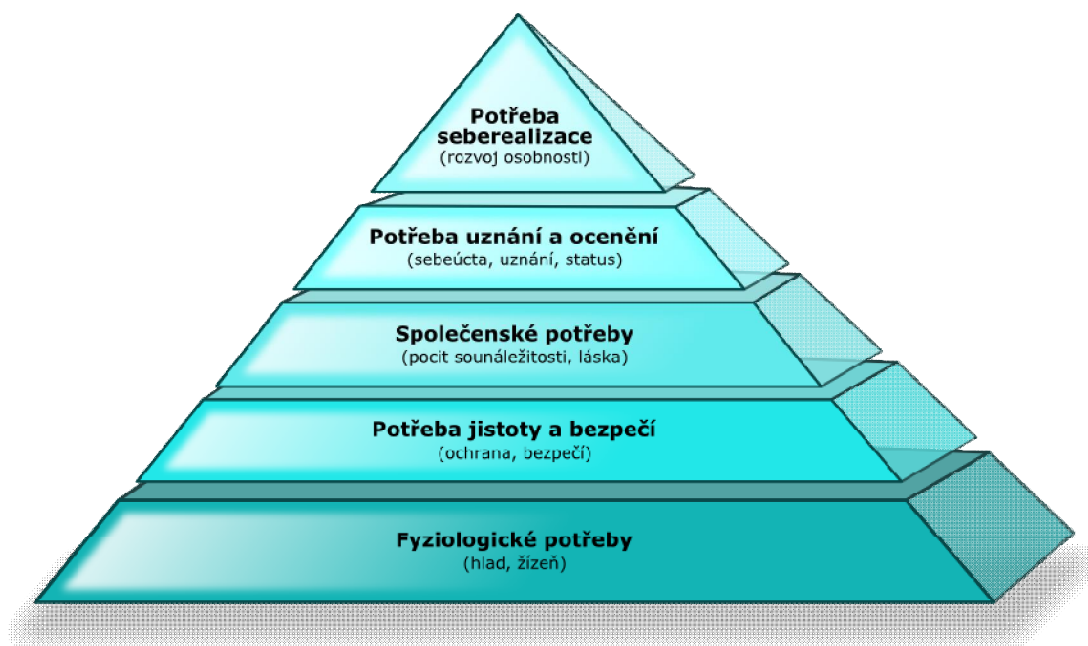
Zdroj: ML OCH, 2008

## **Příloha D - Potřeby pacienta**

### **POTŘEBY PACIENTA**

1. fyziologické dýchání
2. dostatečný příjem tekutin a potravy
3. vyprazdňování
4. dostatečný a pravidelný pohyb
5. spánek alespoň 7 hodin denně a odpočinek
6. čistý a suchý oděv, vhodné svlékání a oblékání, upravenost, čistota těla
7. udržování si normální fyziologické tělesné teploty
8. odstranění rizik z životního prostředí
9. komunikace s jinými lidmi, dávat najevo své emoce, potřeby, touhy, názory, obavy
10. náboženství
11. vykonávání práce, která člověka naplňuje
12. vykonávání různých forem odpočinku a rekreace
13. objevování nových věcí, učení se novým věcem

Zdroj: PAVLÍKOVÁ, 2006



Obrázek 1 Maslowova pyramida lidských potřeb

Zdroj: CHOMÁTOVÁ, 2006

## Příloha E - VAS



Obrázek 2 VAS - Vizuální analogová škála bolesti

Zdroj: [http://ap.mzcr.cz/nemocnice-na-homolce/nemusite-snaset-bolest\\_62\\_484\\_211o.html](http://ap.mzcr.cz/nemocnice-na-homolce/nemusite-snaset-bolest_62_484_211o.html)

## **Příloha F - Reference**

### **Komplexní ošetřovatelská péče o seniora v geriatrickém a rehabilitačním centru**

Andrea Brandejsová

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: fyzioterapie (rehabilitace) - physiotherapy (rehabilitation), komplexní ošetřovatelská péče - complex nursing care, role všeobecné sestry - nurse's role, senior - senior, stáří - age, všeobecná sestra - nurse

časové vymezení: 2004 - 2015

Druhy dokument : knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje

Počet záznam : 106 (seminární práce: 1, knihy: 25, články a příspěvky ve sborníku: 80)

Použitý citační styl: Harvardský, SN ISO 690-2:2011 ( česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citačních a elektronických dokument )

Základní prameny: - katalog Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz))

- knihovna OPAC WWW