

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U SENIORA PO
ZLOMENINĚ KRČKU STEHENNÍ KOSTI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PETRA FALTYSOVÁ

Praha 2018

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U SENIORA PO
ZLOMENINĚ KRČKU STEHENNÍ KOSTI**

Bakalářská práce

PETRA FALTYSOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD.

Praha 2018



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

FALTYSOVÁ Petra

3CVS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u seniora po zlomenině krčku stehenní kosti

Nursing Process for Geriatric Patients after a Fracture of Femoral Neck

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne 1. listopadu 2017



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Ivaně Jahodové, PhD., za vedení bakalářské práce.

ABSTRAKT

FALTYSOVÁ, Petra. *Ošetrovatelský proces u seniora po zlomenině krčku stehenní kosti*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD. Praha. 2018. 82 s.

Tématem bakalářské práce je popsat ošetrovatelský proces u seniora po zlomenině krčku stehenní kosti. Úvodní část práce definuje základní pojmy týkající se seniorů, stáří a zlomenin, pojednává o předoperační, perioperační a pooperační péči o pacienta po operaci krčku stehenní kosti. Cílem bakalářské práce je popsat ošetrovatelskou péči realizovanou metodou ošetrovatelského procesu u pacientky po zlomenině krčku stehenní kosti dle klasifikačního systému 13 domén, uspořádané v NANDA I taxonomie II, ta má za úkol uspořádat ošetrovatelské diagnózy podle určitého principu - cílem je vytvořit standardní a jednotné názvy. U pacienta je sestavena ošetrovatelská anamnéza a na základě zjištěných údajů jsou stanoveny ošetrovatelské diagnózy dle NANDA I taxonomie II 2015–2017, které jsou seřazené podle priorit. Vybrané ošetrovatelské diagnózy jsou dále rozpracovány, je navržen plán ošetrovatelské péče, který je realizován a následně vyhodnocen.

Klíčová slova:

CKP. Fraktura krčku femuru. Pooperační péče. Rehabilitace. Stehenní kost. Senioři.

ABSTRACT

FALTYSOVÁ, Petra. *Nursing Process for Geriatric Patients after a Fracture of Femoral Neck*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová, Ph.D. Prague. 2018. 82 pages.

The topic of the bachelor thesis is description of the nursing process for geriatric patients after the fracture of femoral neck. The introductory part of the thesis defines the basic concepts concerning seniors, old age and fractures, it deals with preoperative, perioperative and postoperative care of the patient after the operation of the femoral neck. The aim of the bachelor thesis is to describe the nursing care of NANDA I taxonomy II, that arranges nursing diagnoses according to a certain principle - the goal is to create standard and uniform terms. A nursing history is compiled and nursing diagnoses in accordance to NANDA I taxonomy II 2015-2017 are arranged according to priorities. Selected nursing diagnoses are elaborated, a nursing care plan is designed, implemented and subsequently evaluated.

Keywords:

CKP. Fracture of femoral neck. Postoperative care. Rehabilitation. Femur. Seniors.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM OBRÁZKŮ

ÚVOD	14
1 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A SENIOŘI	16
1.1 DEFINICE	16
1.2 FYZICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ	17
1.3 PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ	17
1.4 KŘEHKOST U SENIORŮ	18
1.5 ROZDĚLENÍ VĚKU VE STÁŘÍ	20
1.6 VÝŽIVA A HYDRATACE U SENIORŮ	21
2 ZLOMENINY	23
2.1 ROZDĚLENÍ ZLOMENIN	23
2.2 PŘÍČINY ZLOMENIN	26
2.3 DIAGNOSTIKA ZLOMENIN	28
2.4 LÉČBA ZLOMENIN KRČKU STEHENNÍ KOSTI	29
3 PŘEDOPERAČNÍ, PERIOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE	32
3.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE	32
3.2 PERIOPERAČNÍ PÉČE	33
3.3 POOPERAČNÍ PÉČE	35
3.4 KOMPLIKACE	39
3.5 REHABILITACE	43
4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY PO ZLOMENINĚ KRČKU STEHENNÍ KOSTI	46

4.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	46
4.2 HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU	
18. 12. 2017	47
4.3 ANAMNÉZA	48
4.3.1 RODINNÁ ANAMNÉZA	48
4.3.2 OSOBNÍ ANAMNÉZA	48
4.3.3 LÉKOVÁ ANAMNÉZA	49
4.3.4 ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA	49
4.3.5 ABÚZY	50
4.3.6 GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA	50
4.3.7 SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA	50
4.3.8 PRACOVNÍ ANAMNÉZA	51
4.3.9 SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA	51
4.4 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU	51
4.5 DIAGNOSTIKA	53
4.5.1 DIANOSTIKA PŘI PŘÍJMU	53
4.5.2 DIAGNOSTIKA PŘED OPERACÍ	53
4.5.3 DIAGNOSTIKA PO OPERACI	53
4.6 TERAPIE	54
4.6.1 TERAPIE PŘI PŘÍJMU	54
4.6.2 TERAPIE PŘED OPERACÍ	54
4.6.3 TERAPIE PO OPERACI	54
4.7 UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA I	
TAXONOMIE II	55
4.8 SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 20. 12. 2017	63
4.9 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ	64
4.9.1 DIAGNÓZY ZAMĚŘENÉ NA PROBLÉM	64
4.9.2 RIZIKOVÉ DIAGNÓZY	65
4.9.3 DIAGNÓZY PODPORY ZDRAVÍ	65
4.10 DIAGNÓZY S NEJVYŠŠÍ PRIORITY	66
4.10.1 AKUTNÍ BOLEST	66
4.10.2 DEFICIT SEBEPÉČE PŘI KOUPÁNÍ	69

4.10.3 RIZIKO INFEKCE	72
5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	76
ZÁVĚR	78
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	80
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BMI	.....	Body Mass Index – index tělesné hmotnosti
CMP	.....	cévní mozková příhoda
CKP	.....	cervikokapitální endoprotéza
EKG	.....	elektrokardiografie
ICHS	.....	ischemická choroba srdeční
JIP	.....	jednotka intenzivní péče
LDN	.....	léčebna dlouhodobě nemocných
P	.....	puls
PAD	.....	perorální antidiabetika
PMK	.....	permanentní močový katétr
PŽK	.....	permanentní žilní katétr
RTG	.....	rentgen
SpO2	.....	saturace kyslíku v krvi
TIA	.....	tranzitorní ischemická ataka
TK	.....	krevní tlak
WHO	.....	World Health Organisation – Světová zdravotnická organizace

(Vokurka, Hugo a kol., 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Addukce** pohyb končetiny ke středu těla
Kontraktura zkrácení
NANDA klasifikace ošetrovatelských diagnóz
Per primam hojení rány bez komplikací
Sipping popíjení

(Vokurka, Hugo a kol., 2015)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Fyziologické funkce při příjmu	47
Tabulka 2 Chronická medikace	49
Tabulka 3 Analgetická terapie po operaci	54

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Rozdělení zlomeniny krčku femuru	25
Obrázek 2 Intrakapsulární zlomenina	26
Obrázek 3 Extrakapsulární zlomenina	26
Obrázek 4 CKP	31
Obrázek 5 TEP	31
Obrázek 6 Poloha pacienta při implantaci CKP	34
Obrázek 7 Poloha pacienta při implantaci CKP	34
Obrázek 8 Operační rána po ukončení operačního výkonu	35
Obrázek 9 Antirotační bota	36
Obrázek 10 Antirotační bota nasazena na končetině pacienta	37
Obrázek 11 Motodlaha	44

ÚVOD

Žijeme v 21. století a díky moderní medicíně, která jde každým dnem dopředu, se nemusíme bát ani banálních, ani složitějších úrazů, kterým se člověk nevyhne, ať je sebevíce opatrný. Mezi nejčastější úrazy, především u seniorů, patří zlomeniny krčku stehenní kosti, což je pro seniory velký problém. Zlomenina krčku stehenní kosti obzvláště u seniorů je velmi častý problém, který trápí lidstvo již odedávna. Postihla i takovou osobnost jakou byl Karel IV., který po prodělané zlomenině krčku stehenní kosti zemřel na následné komplikace.

Naštěstí v dnešní době je diagnostika, léčba i rekonvalescence na velmi dobré úrovni. V současnosti se pacienti této diagnózy nemusí obávat, jako v dřívějších dobách, protože se svěřují do rukou odborníků, kteří mají k dispozici nejnovější poznatky, techniku a dnešní péče je dostupná všem na stejné úrovni. Přesto je nutno si uvědomit, že léčba a rekonvalescence u seniora může mít horší i delší průběh než u mladšího člověka.

Jelikož naše populace stárne a lidé se dožívají stále vyššího věku, můžeme předpokládat, že problematika zlomeniny krčku stehenní kosti bude stále aktuálnější téma a je potřeba se jím i nadále zabývat.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Seznámit se s problematikou zlomeniny krčku stehenní kosti u seniorů.

Cíl 2: Zpracovat specifika péče o pacienta po zlomenině krčku stehenní kosti.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vypracovat ošetrovatelský proces u pacientky po zlomenině krčku stehenní kosti.

Cíl 2: Vypracovat doporučení pro praxi.

Vstupní literatura:

DUNGL, Pavel a kol., 2014. *Ortopedie*. Praha: Grada Publishing a.s.

ISBN 978-80-247-4357-8.

WENDSCHE, Peter a VESELÝ, Radek a kol., 2015. *Traumatologie*. Praha: Galén.

ISBN 978-80-7492-211-4.

Popis rešeršní strategie:

Vyhledávání odborné literatury, která byla využita pro bakalářskou práci s názvem Ošetrovatelský proces u seniora po zlomenině krčku stehenní kosti, probíhalo v období listopad 2017 až únor 2018. Vyhledávací období pro rešerši (Příloha F) bylo stanoveno od roku 2008 do roku 2018, v českém, slovenském a anglickém jazyce. Pro vyhledávání byl použit katalog Národní lékařské knihovny (Medvik), Theses (databáze vysokoškolských kvalifikačních prací), Jednotná informační brána, Souborný katalog ČR. Celkem bylo vyhledáno 38 záznamů. Pro tvorbu bakalářské práce byly z rešerše využity čtyři knihy. Jako klíčová slova byla stanovena CKP, fraktura krčku femuru, pooperační péče, rehabilitace, stehenní kost a senioři.

1 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A SENIOŘI

Velkým problémem současné doby je stárnutí populace. Prodlužování délky života a současně nižší počet narozených dětí bude mít za následek výrazné zvýšení podílu osob starších 65 let v populaci. Předpokládá se, že v roce 2060 vzroste podíl seniorů až na 34 procent všech obyvatel České republiky. Tento vývoj je z demografického hlediska naprosto přirozený, neliší se od vývoje v zemích západní nebo severní Evropy (Raška, 2013).

1.1 DEFINICE

Stárnutí je přirozený specifický biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu. Jeho průběh se nazývá život. Stárnutí je cesta ke stáří.

Stárnutí můžeme rozdělit na fyziologické a patologické:

- fyziologické stárnutí – probíhá přirozeně, normální součást života,
- patologické stárnutí – předčasné, kalendářní věk je nižší než věk biologický.

Ve stáří nastupují v jednotlivých orgánech specifické degenerativní a funkční změny, které ovlivňují vzhled člověka, chování a soběstačnost (Malíková, 2011).

SENIOR

Starší člověk, geront, osoba seniorského věku nebo penzista. Seniozem může být nazýván nejstarší nebo nejmávanější člen nějakého společenství. Senioři jsou různého pohlaví, kultury, rasy, náboženského vyznání, národnostního původu, v různém zdravotním stavu, zdravotním postižením, pobírající starobní důchod, nebo nikoliv, splňující jediný požadavek – požadavek na stáří daného jedince. Obvyklý věk kolem 65 let kalendářního věku (Kalvach, Zadák, Jiráček, Závazalová, Holmerová, Weber a kol., 2008).

1.2 FYZICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

Ve stáří se mění výška postavy, ubývání kostní hmoty, snižuje se svalová síla a ubývá svalové hmoty, snižuje se funkce plic, pomaleji se vstřebává a rozkládá potrava. Klesá kapacita a pružnost močového měchýře, a to často způsobuje inkontinenci. Kůže se ztenčuje a ztrácí pružnost, tvoří se vrásky, vlasy řídnou a šedivějí. Dochází k poruchám spánku, především kvalita a délka spánku je narušená, senioři často trpí spánkovou inverzí - spí přes den a v noci se budí. Zhoršuje se jim zrak, sluch, snižují se čichové, chuťové a hmatové schopnosti.

Změny v oblasti fyzické se projevují zhoršením odolnosti vůči nepříznivým a rušivým vlivům. Věkovým změnám podléhá i volní a mimovolní pohybová aktivita člověka – zpomaluje se pohyb i psychomotorické tempo. Dochází k prodloužení reakčního času (doba mezi působením podnětu a následnou reakcí na něj). Starší a staří lidé mohou trpět možnými zdravotními omezeními včetně problémů s mobilitou. Začínají se objevovat chronické obtíže, které se mohou zhoršovat a ovlivňovat kvalitu života ve stáří (Klevetová a kol., 2008), (Špatenková, Smékalová, 2015).

1.3 PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ

S přibývajícím věkem může docházet k různým psychickým změnám. Dochází k zpomalování psychických procesů, zhoršuje se pozornost i pamětní funkce, dochází k osobnostním změnám. Mechanická paměť je nahrazována logickou. Zhoršuje se zejména tzv. novopaměť, a naopak staropaměť zůstává zachována a může se dokonce zlepšovat.

Paměť lze trénovat, udržovat a rozvíjet. Již Jan Amos Komenský radil: *Nenechávej paměť odpočívat. Není nic jiného, co by se tak radovalo a rostlo z práce, jako paměť. Svěřuj jí každý den něco; čím více jí budeš svěřovat, tím věrněji bude vše střežit.*

Zmenšuje se rozsah pozornosti, zhoršuje se schopnost přenášení a rozdělování pozornosti. Naopak vnímání starších lidí je přesnější než u mladších lidí, protože se mohou opřít o své zkušenosti (Špatenková, Smékalová, 2015).

1.4 KŘEHKOST U SENIORŮ

Syndrom geriatrické křehkosti (frailty syndrom) je patologický jev spojený se stárnutím. Je definován zvýšením rizika rychlého poklesu zdravotního potenciálu nebo již sníženým zdravotním potenciálem, který se projevuje snížením adaptačních schopností pacienta, má vliv na chování, sociální adaptaci (soběstačnost), rozhodování a reakci na zdravotní komplikace. Křehkost je často vnímána jako opak vitality. Přibývají multisystémové funkční deficity, celkové zhoršování stavu pacienta a narůstá disabilita (dlouhodobě nepříznivý stav pacienta).

Hlavní příčiny geriatrické křehkosti jsou chronická onemocnění, polymorbidita (více chronických onemocnění), biologická involuce, pohybová imobilita, malnutrice, nežádoucí účinky léků, životní styl, psychosociální faktory a genetická predispozice (Kabelka, 2017), (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Holmerová, Weber a kol., 2008).

Geriatrická křehkost zahrnuje hlavně tyto příznaky:

- nechutenství, hubnutí, nechtěný úbytek tělesné hmotnosti alespoň o 4,5 kg za rok,
- subjektivně vnímaná únava a vyčerpanost při běžných činnostech,
- svalová slabost, nízká hodnota síly stisku ruky,
- pomalá chůze, zpomalené psychomotorické tempo, dekondice,
- nízká úroveň pohybové aktivity, omezování pohybové aktivity,
- klesající tolerance tělesné i psychické zátěže,
- instabilita s pády, dyskoordinace pohybu,
- poruchy paměti a kognitivní deficit,
- chronická bolest, imunodeficit a časté infekty (Kabelka, 2017), (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Holmerová, Weber a kol., 2008).

Může dojít až ke ztrátě soběstačnosti a k potřebě dlouhodobé ústavní péče s upoutáním na lůžko s rozvojem imobilizačního syndromu. V této terminální fázi geriatrické křehkosti jsou přítomny:

- imobilita,
- závažná inkontinence,
- delirantní stavy,
- pokles zájmu o okolí,
- ireverzibilní (nenavratitelné) zhoršování nutričního stavu (Kabelka, 2017).

Důležitá je prevence:

- **F – Food intake maintained = udržování příjmu potravy.** Udržovat dobrou výživu a příjem bílkovin, jíst menší porce jídla častěji za den, sipping (například Nutridrink), kvalitní dentální hygiena, kontrola polykání a prevence aspirace.
- **R – Resistance exercises = odporové cvičení.** Pohybovat se, chodit a posilovat svaly (odporový trénink k udržení svalové síly), aktivity je nutno přizpůsobit možnostem a zdravotnímu stavu pacienta.
- **A – Atherosclerosis preventive = prevence aterosklerózy.** Dodržovat zdravý životní styl, vyvarovat se tučných a sladkých potravin, přijímat potraviny bohaté na vlákninu, nekouřit a sportovat.
- **I – Isolation avoidance = vyhýbat se izolaci.** Chodit mezi lidmi, být aktivní, neuzavírat se v bytech, je nutné léčit spánkové poruchy, podporovat životní motivaci.
- **L – Limit pain = omezit bolest.** Mít pod kontrolou bolest.
- **T – Tai-chi or other balance exercises = Tai-chi nebo jiné cvičení rovnováhy.** Posilovat rovnováhu, stabilitu.
- **Y – Yearly functional necking = roční funkční kontroly.** Dodržovat pravidelné kontroly zdravotního a funkčního stavu a reagovat na změny (Kabelka, 2017).

Frailty syndrom nelze léčit. Pacienta je důležité hlavně „rozjít, rozchodit a motivovat.“

Základní a nejčastější opatření:

- aktivní vyhledávání křehkých geriatrických pacientů – v komunitě a při příjmu do nemocnice,
- úprava nutričního stavu – nutriční podpora s důrazem na bílkoviny,
- psychoterapeutická podpora – motivace k aktivitě, nabízení aktivit, antidepressivní léčba,
- podávání malé dávky psychostimulancia - při denní spavosti a výrazné apatii,
- dlouhodobá fyzioterapie – individuální zaměření na pacienta a jeho potřeby,
- opěrné pomůcky – hůl nebo chodítka k usnadnění pohybu,
- ochrana důstojnosti,
- individuální opatření – dle potřeb pacienta (Kabelka, 2017), (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Holmerová, Weber a kol., 2008).

1.5 ROZDĚLENÍ VĚKU VE STÁŘÍ

Věk je považován za jednu ze základních charakteristik člověka. Je to důležitým ukazatelem, ale zejména ve stáří nemá vypovídající hodnotu.

WHO uvádí následující rozdělení:

- 45 – 59 let – střední věk (zralý věk),
- 60 – 74 let – senescence (časné stáří),
- 75 – 89 let – kmetství (senium, vlastní stáří),
- 90 let a více – patriarchum (dlouhověkost) (Malíková, 2011).

Každý člověk stárne jinak, dva lidé stejného věku nemusejí vypadat stejně, někteří vypadají stář, jiní naopak mladistvěji, obzvlášť u seniorů jsou tyto rozdíly více nápadné, proto rozlišujeme věk kalendářní a biologický:

- kalendářní věk – je dán datem narození
- biologický věk – věk, který bychom člověku tipovali podle vzhledu, fyzické a psychické vitality, biologický věk je ovlivněn několika faktory, hlavním faktorem je zdravý životní styl – zdravá výživa, kouření, pohybová aktivita, stres a dostatek odpočinku a spánku, na biologický věk má vliv i genetika a rodinná zátěž (Fořt, 2014).

1.6 VÝŽIVA A HYDRATACE U SENIORŮ

U seniorů je výživa a hydratace velký problém. Seniorům se snižuje pocit žízně, zapomínají na příjem tekutin během dne nebo se obávají časté nutnosti močení, což je stresující hlavně pro méně mobilní seniory, a proto záměrně snižují příjem tekutin. Je však nutné, aby přijímali tekutinu i bez pocitu žízně, a to po menších dávkách během celého dne. Denní příjem tekutin by měl být alespoň 1,5 litru. Nejvhodnější tekutiny jsou čaje, ředěné ovocné šťávy, voda, minerální vody v omezeném množství, nejlépe neslazená (Jířiková, 2014).

V oblasti výživy řešíme u seniorů nejčastěji dva problémy, buď senioři trpí malnutricí (podvýživou) nebo obezitou. Senioři často podceňují potřebu potravy. Na příjem potravy má vliv také zdravotní stav seniora, nechut k jídlu, snížená mobilita, s tím spojená schopnost nákupu, a dokonce nevyhovující zubní protéza (Jířiková, 2014), (Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová, Holmerová, Weber a kol., 2008).

MALNUTRICE

Malnutrice je patologický stav vznikající z důvodu nedostatku živin. Pokročilé stadium bílkovinné a energetické malnutrice se nazývá kachexie. U hospitalizovaných pacientů se malnutrice objevuje velmi často, tento stav zhoršuje hojení ran a prodlužuje dobu hospitalizace. Malnutrice stoupá s přibývajícím věkem, malnutricí trpí až 50 % seniorů.

U hospitalizovaných pacientů je nutno zjistit nutriční anamnézu:

- váhu, výšku, BMI,
- váhový úbytek a časový interval,
- stravovací návyky,
- chuť k jídlu,
- psychosociální stresové situace.

Malnutrice se zjišťuje fyzikálním vyšetřením a laboratorními výsledky (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Holmerová, Weber a kol., 2008).

2 ZLOMENINY

Zlomenina je definována jako porucha kontinuity kosti. Zpravidla bývá úplná, ale může být i neúplná.

Nejčastější typ zlomeniny u seniorů je zlomenina krčku stehenní kosti, pro seniory život ohrožující poranění především z důvodů komplikací – embolické, plicní, nemožnost vertikalizace a bolest (Repko a kol., 2012).

2.1 ROZDĚLENÍ ZLOMENIN

Zlomenina může být úplná (kompletní přerušení kosti) nebo neúplná – infrakce (nalomení).

Zlomeniny můžeme dělit podle několika hledisek:

1) podle linie lomu:

- příčné,
- šikmé,
- spirální,
- kompresivní (např. zlomeniny obratlových těl).

2) podle mechanismu vzniku:

- úrazové – vznikají přímým nebo nepřímým mechanismem,
- únavové – vznikají dlouhodobým přetěžováním, při únavě svalové manžety, nejčastěji bývají postiženy metatarzální kosti (zánártní kosti),
- patologické – zlomenina v patologickém terénu, vzniká nevelkým někdy i netypickým násilím.

3) podle počtu úlomků:

- jednoúlomkové,
- dvouúlomkové,
- víceúlomkové,
- tříštvivé.

4) podle dislokace:

- dislokované (s posunem), posun může být do stran, do délky,
- nedislokované (bez posunu) (Veselý a kol., 2011), (Wendsche, Veselý a kol, 2015).

ROZDĚLENÍ ZLOMENIN PROXIMÁLNÍHO FEMURU

- podle anatomické lokalizace dělíme zlomeniny na:

1) zlomeniny hlavice femuru

2) zlomeniny krčku femuru:

- **intrakapsulární – subkapitální zlomeniny** - linie lomu probíhá těsně pod hlavicí

kosti stehenní,

-transcervikální zlomeniny - linie lomu prochází středem

krčku kosti stehenní,

- **extrakapsulární – petrochanterické zlomeniny** – nejčastější typ zlomeniny

proximálního femuru, linie lomu se šíří oběma trochantery,

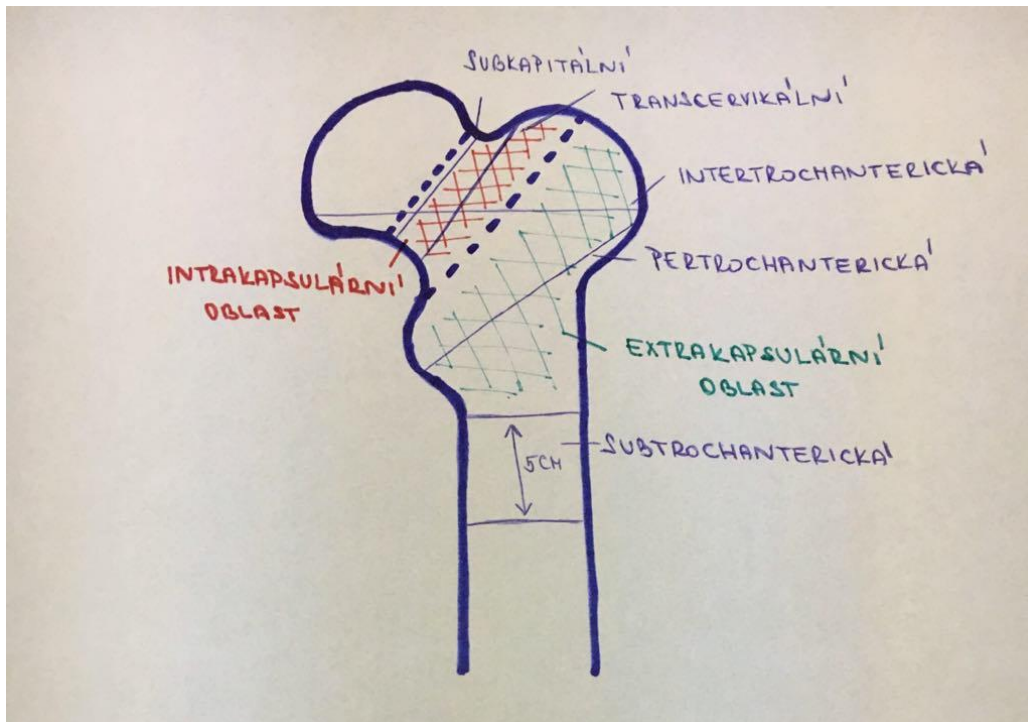
- intertrochanterické zlomeniny – linie lomu zasahuje

hlavici, krček a část velkého trochanteru,

- **subtrochanterické zlomeniny** – linie lomu je v oblasti

proximálního konce femuru a diafýzou femuru (Chomiak, Vaculík), (Luckarová a kol., 2014), (Wendsche, Veselý a kol, 2015).

Obrázek 1 Rozdělení zlomeniny krčku femuru



Zdroj: Vlastní nákres, 2018

Obrázek 2 Intrakapsulární zlomenina



Zdroj: Vlastní focení, 2018

Obrázek 3 Extrakapsulární zlomenina



Zdroj: Vlastní focení, 2018

2.2 PŘÍČINY ZLOMENIN

Zlomeniny proximálního femuru jsou typické pro dvě skupiny lidí. Menší skupinu lidí tvoří mladí lidé, především muži po dopravních nehodách, sportovních úrazech nebo při pádu z výšky.

Druhou větší skupinu tvoří staří lidé, a to především ženy starší 60 let. Ke zlomeninám proximálního femuru u starších lidí dochází při pádech na bok po zakopnutí nebo při náhlých, neočekávaných pohybech. Zlomeniny proximálního femuru vznikají při pádech, na který si pacienti nepamatují z důvodu krátkodobého bezvědomí. Určitý podíl na pádech mají neurologické obtíže. K úrazům u starších lidí dochází nejčastěji v domácím prostředí. Předpokládá se nárůst zlomenin proximálního femuru z důvodu zvyšování věku populace (Chomiak, Vaculík), (Luckarová a kol., 2014), (Matějovská Kubešová a kol., 2009).

PŘÍČINY PÁDŮ

Upadnout může člověk mladý i starší, u starších lidí jsou k tomu větší předpoklady z důvodu zhoršování zraku a sluchu, zhoršování stability a snižování tělesných funkcí. Pacienti se do nemocnice často dostávají až několik hodin, či dnů od úrazu, bývají dehydratováni, podchlazení, znečištěni a mohou mít již proleženiny.

Příčinou pádů mohou být vnitřní a vnější faktory:

- vnitřní faktory – kardiovaskulární – ortostatická hypotenze,
 - neuromotorické – svalová slabost, Parkinsonova nemoc, poruchy chůze, CMP, závratě s poruchou rovnováhy, parestézie (brnění), hemiparéza (dočasné ochrnutí poloviny těla), epileptické záchvaty,
 - psychiatrické – demence, deprese,
 - změny pohybového aparátu – osteoporóza, artróza, po operaci kloubů a končetin,
 - porucha sluchu a rovnováhy - vertigo (závratě),
 - poruchy zraku – katarakta (šedý zákal), glaukom (zelený zákal),
 - metabolické – hypotyreóza, hypoglykémie, anémie, dehydratace,
 - mikční problémy – močová inkontinence, nykturie,
 - poruchy svalstva a skeletu – kontraktury, svalová atrofie,
- vnější faktory – nejčastější problém je špatné vybavení bytu - koberce, podložky, kluzká podlaha, mokrá podlaha, dlaždice, špatné osvětlení, kabely, schody. Dalším problémem je špatně zvolená obuv. Také některé léky mohou mít vliv na rovnováhu a mohou přispět k pádu člověka – sedativa, anxiolytika, antihypertenziva a antidepresiva (Hronovská, 2012), (Matějovská Kubešová a kol., 2009).

Rozeznáváme pády:

- pády zhroucením – při náhlé ztrátě svalového napětí – při CMP, TIA, ortostatická hypotenze – pacient padá jako kláda,
- pády skácením – při těžké poruše rovnováhy – tyto pády způsobují těžké úrazy,
- pády zakopnutím – často u Parkinsonovy nemoci – pacient padá dopředu na natažené ruce – tyto pády způsobují těžké úrazy,
- pády zamrznutím – tehdy, když pacient nemůže při chůzi zvednout končetinu, aby udělal další krok (Hronovská, 2012), (Matějovská Kubešová a kol., 2009).

PREVENCE PÁDŮ U STARŠÍCH LIDÍ

Nejčastější mechanismus zlomeniny krčku stehenní kosti je pád, proto je nesmírně důležitá prevence pádů. U starších lidí je potřeba častá edukace v rámci prevence pádů.

Doporučená opatření pro prevenci pádů – přizpůsobit bytové podmínky seniora pro bezpečný pohyb a zvolit vhodnou a pevnou obuv. Po domluvě s lékařem vysadit pokud možno léky, které mohou ovlivnit rovnováhu. Prevence osteoporózy a dehydratace. Pořídit SOS tlačítko na mobilní telefon nebo SOS náramek pro přivolání pomoci při pádu (Hronovská, 2012).

2.3 DIAGNOSTIKA ZLOMENIN

Diagnózu zlomeniny lékař stanovuje po posouzení mechanismu úrazu a dále na podkladě klinického nálezu. Při zlomenině dominuje lokální bolestivost, otok a hematom, na první pohled je zřejmé zkrácení končetiny i o několik centimetrů, zevní rotace, semiflexe (částečné pokrčení končetiny) v kyčli, deformace končetiny, nemožnost pohybu končetiny a chůze, je zjištěn patologický pohyb a bývá krepitace (tření úlomků o sebe). Definitivní diagnózu lékař stanovuje na podkladě RTG vyšetření ve dvou projekcích, dnes se také využívá CT vyšetření s 3D rekonstrukcí k přesnému posouzení tvaru lomných linií, velikosti a dislokaci úlomků (Luckarová a kol., 2014), (Veselý a kol., 2011), (Wendsche, Veselý a kol, 2015).

2.4 LÉČBA ZLOMENIN KRČKU STEHENNÍ KOSTI

Léčba zlomenin je konzervativní nebo chirurgická. Při volbě chirurgické léčby je potřeba zhodnotit typ zlomeniny, stabilitu, věk, celkový stav pacienta, dosavadní mobilitu a aktivitu pacienta, časový interval od úrazu, stav kosti a kyčelního kloubu a schopnost spolupráce pacienta při rehabilitaci po operaci.

Konzervativní léčba je léčba klidem, která se řídí základními zásadami – repozicí (nápravou postavení) a fixací v anatomickém postavení, dostatečnou stabilitou fixace, použitím šetrných technik při repozici a časnou mobilizací se správně prováděnou rehabilitací. Při konzervativní léčbě je myšlena nekrvavá repozice. Pacienti musí dodržovat klid na lůžku a začínají nacvičovat chůzi s odlehčením zraněné dolní končetiny. Ke konzervativní léčbě se přistupuje nejčastěji v případě nedislokovaných zlomenin krčku stehenní kosti jak u pacientů ležících, tak u pacientů, kteří nejsou schopni operačního výkonu. Z důvodu vysokého rizika dislokace zlomeniny jsou při konzervativním postupu nutné časté rentgenové kontroly.

Operační léčba je indikována u dislokovaných zlomenin krčku stehenní kosti, má proběhnout co nejdříve, nejlépe do šesti hodin od úrazu. Ještě před samotným operačním výkonem se pacientovi podávají profylakčně (preventivně) antibiotika. Provádí se osteosyntéza nebo aloplastika. Výběr léčebné metody zlomeniny krčku stehenní kosti závisí především na věku pacienta. U pacientů ve věku 65 – 70 let s dislokovanou zlomeninou krčku stehenní kosti je indikována osteosyntéza. Většina pacientů se zlomeninou krčku stehenní kosti je akutně operována traumatologickou službou na příslušném pracovišti. V současné době je cílem operačního řešení pravidlo 4R – repozice, retence, rehabilitace a resocializace – znamená to snahu o brzký návrat pacienta do původního života (Dungl a kol., 2014), (Chomiak, Vaculík), (Luckarová a kol., 2014), (Matějovská Kubešová a kol., 2009), (Repko a kol., 2012), (Wendsche, Veselý a kol., 2015).

Osteosyntéza:

Cílem osteosyntézy je zachovat vlastní kyčel.

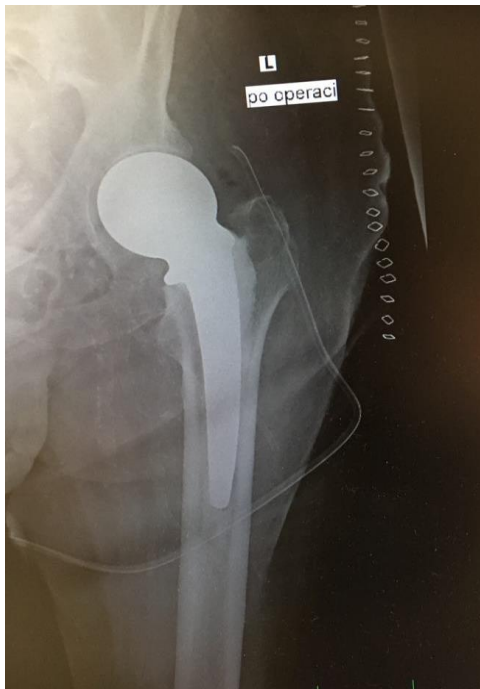
- **PFN, PFNA** – proximální femorální hřeb, používá se u laterální zlomeniny krčku kosti stehenní,
- **DHS** – dynamický kompresní šroub, upřednostňováno u pacientů, kteří trpí osteoporózou,
- **Gama hřeb.**

Aloplastika:

Aloplastika je operace, při které se nahrazuje celý kloub nebo jeho část cizím materiálem. Nejčastěji jsou používány kovy a jejich slitiny, plasty a keramika.

- **TEP – totální endoprotéza** – je indikována u pacientů biologicky mladších, kde se předpokládá návrat do běžného života s delší dobou přežití a u pacientů se závažnou artrózou. Je implantována jak jamka kyčelního kloubu, tak kloubní hlavice.
- **CKP – cervikokapitální endoprotéza** – je indikována u biologicky starších pacientů - u pacientů starších 75 let a více, u pacientů polymorbidních, u pacientů, u kterých se předpokládá doba přežití v horizontu několika let a u pacientů, u kterých z důvodu jejich zdravotního stavu nelze provést rozsáhlejší výkon, jako je implantace TEP. Implantace CKP je výkon kratší a méně zatěžující. Je implantována pouze femorální část, její větší hlavice je zakloubena do ponechaného lůžka acetabula. Implantace CKP je indikována u kloubů bez nebo jen s minimální artrózou (Dungl a kol., 2014), (Chomiak, Vaculík), (Luckerová a kol., 2014), (Matějovská Kubešová a kol., 2009), (Repko a kol., 2012), (Wendsche, Veselý a kol, 2015).

Obrázek 4 CKP



Zdroj: Vlastní focení, 2018

Obrázek 5 TEP



Zdroj: Vlastní focení, 2018

Traumatická indikace CKP:

- zlomeniny, kde nelze použít osteosyntézu,
- selhání osteosyntézy,
- nekróza hlavice femuru,
- poúrazová artróza (Veselý a kol., 2011).

Kontraindikace CKP:

- infekce kloubu,
- velké kostní defekty,
- defekty měkkých tkání,
- ochabnutí nebo chybění svalové manžety kolem kloubu,
- nespolupracující pacient (Veselý a kol., 2011).

3 PŘEDOPERAČNÍ, PERIOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE

U každé operace je velmi důležité pacienta na operaci řádně připravit, ať je to operace plánovaná, nebo urgentní. U pacientů se zlomeninou krčku stehenní kosti bývá předoperační příprava urgentní. Ze subjektivního pohledu, je pro pacienta důležitější péče po operaci.

3.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

Předoperační příprava nastává po stanovení diagnózy lékařem a rozhodnutí pacienta operovat. Součástí předoperační přípravy je podepsání informovaného souhlasu o operaci pacientem.

Předoperační příprava zahrnuje laboratorní odběry dle ordinace lékaře – nejčastěji hematologické, biochemické a koagulační vyšetření krve, včetně odběru krve na stanovení krevní skupiny pro případ potřeby transfuze.

Pacientovi se již při příjmu provede EKG záznam, RTG srdce a plic a změří se fyziologické funkce – TK, P a SpO₂. Tato vyšetření jsou nutná pro interní předoperační vyšetření. Když je pacient z interního hlediska operačního výkonu v celkové anestezii schopen, což znamená, že interní lékař uznal pacienta schopným operaci podstoupit bez rizika zhoršení celkového zdravotního stavu pacienta a nepředpokládá ohrožení života, je možno provést anesteziologické vyšetření.

V rámci anesteziologického vyšetření stanoví anesteziolog premedikaci na noc před operací a premedikaci na den operace, kterou všeobecná sestra pacientovi podá podle ordinace lékaře na vyzvu z operačního sálu. Anesteziologické vyšetření zahrnuje rozhovor pacienta s anesteziologem o typu anestezie a jejím průběhu. Pacient je poučen o nutnosti být od půlnoci lačný - nesmí nic jíst, pít ani kouřit.

Předoperační péče zahrnuje také rozhovor pacienta s lékařem, který ho bude operovat.

V den operace je nutná důkladná hygiena pacienta a vyholení operačního pole. Na základě zvyklostí oddělení se provádí bandáž dolních končetin jako prevence tromboembolické nemoci. Všeobecná sestra zavede PŽK z důvodu infuzní, ATB profylaktické nebo diabetické terapie.

Před odvozen na operační sál je nutné, aby se pacient vymočil, odstranil veškeré šperky – prsteny, náušnice, řetízky, náramky a snímatelnou zubní protézu. Na operační sál pacient odjíždí se sanitářem v doprovodu všeobecné sestry (Luckarová a kol., 2014), (Matějovská Kubešová a kol., 2009).

3.2 PERIOPERAČNÍ PÉČE

V předsáli operačního sálu je pacient přeložen na převozná lůžko, je mu nasazena jednorázová čepice a je přikryt jednorázovou přikrývkou, pod kterou je svlečený. Takto připravený pacient je předáván všeobecnou sestrou anesteziologické sestře, nebo přímo anesteziologovi, společně s pacientem předává všeobecná sestra také chorobopis pacienta.

Operační výkon provádí operační skupina, kterou vede operatér se svými asistenty a sálovými sestrami na operačním sále určený pouze ke kostní operativě. Velmi důležité je dodržování aseptických postupů.

Operační výkon se provádí v celkové anestezii, nebo ve svodné anestezii:

- celková anestezie – pacient má narkózu, je pro pacienta méně nepříjemná,
- svodná anestezie – injekcí jsou léčiva aplikována mezi obratlové oblouky do určité části páteřního kanálu, necitlivost dolních končetin od úrovně pasu dolů, má méně komplikací (Dungl a Kubeš), (Repko a kol., 2012), (Zeman a kol., 2016).

O typu anestezie rozhoduje anesteziolog.

Operační výkon se provádí v poloze vleže na zádech s addukcí kyčle a kolene, kyčelní kloub mírně přesahuje operační stůl. Na operovanou končetinu je nasazena extenze. Po implantaci endoprotézy se zkoušejí pohyby kyčle ve všech směrech, aby se zjistila stabilita a funkčnost implantátu. Operační výkon trvá 60 – 120 minut. Před zažitím operační rány se vkládá Redonův drén, který odvádí přebytek krve a zabraňuje otoku stehna. Již během operačního výkonu na operačním sále se provádí kontrolní rentgenový snímek pro kontrolu správné implantace endoprotézy, pouze při implantaci CKP se RTG snímek na operačním sále neprovádí.

Po ukončení operace je pacient již probuzený a reagující na podněty předáván v předšálí anesteziologem všeobecné sestře z dospávacího pokoje nebo všeobecné sestře z JIP (Dungl a Kubeš), (Repko a kol., 2012), (Zeman a kol., 2016).

Obrázek 6 Poloha pacienta při implantaci CKP



Zdroj: Vlastní focení, 2018

Obrázek 7 Poloha pacienta při implantaci CKP



Zdroj: Vlastní focení, 2018

Obrázek 8 Operační rána po ukončení operačního výkonu



Zdroj: Vlastní focení, 2018

3.3 POOPERAČNÍ PÉČE

Pacient po implantaci TEP nebo při komplikacích na operačním sálu je překládán přímo z operačního sálu na JIP. Po implantaci CKP nebo po osteosyntéze a při nekomplikovaném průběhu operace je pacient bezprostředně po operaci monitorován na dospávacím pokoji, který je součástí centrálních operačních sálů.

Na dospávacím pokoji dochází k monitorování fyzikálních funkcí a řešení komplikací, k péči o průchodnost dýchacích cest a toaletu dýchacích cest, k monitoraci bilance tekutin – diuréza, odvod z drénů, prosakování krytí a krvácení z rány, dále je na dospávacím pokoji podávána infuzní terapie a analgézie a je pečováno o tělesnou teplotu pacienta.

Z dospávacího pokoje je pacient přeložen na standardní oddělení. Dle stavu pacienta se provádí kontrolní RTG vyšetření cestou z dospávacího pokoje nebo až další den. Na standardním oddělení je prováděna kontrola fyziologických funkcí – TK, P, SpO₂, vědomí pacienta a dýchání dle standardu. Při poklesu SpO₂ pod hodnotu 92 % je pacientovi podáván kyslík pomocí kyslíkových brýlí nebo kyslíkové masky. Ošetřující lékař určí, které kontrolní krevní odběry budou provedeny - nejčastěji hematologické a biochemické. Samozřejmostí je kontrola operační rány a funkčnosti drénu. Pacientovi jsou aplikovány léky proti srážení krve a vymotávány elastické bandáže dolních končetin jako prevence trombembolické nemoci.

Pacient je uložen v poloze na zádech nebo na neoperovaném boku. Operovaná končetina je podkládána. Po implantaci TEP nebo CKP má pacient na operované končetině antirotační botu, při polohování na bok je nutné mezi končetiny vkládat klín, aby nedošlo k luxaci implantátu. Velmi důležitá je i edukace pacienta. Musí být informován o tom, že nesmí křížit končetiny. Mobilizace pacienta nastává již první den po operaci dle stavu pacienta a ordinace lékaře.

První převaz operační rány provádí lékař za asistence všeobecné sestry většinou druhý den po operaci, při prosáknutí krytí na operační ráně se převaz provádí již první den po operaci. Dle množství odváděné krve a sekretu do Redonova drénu je drén odstraněn. Po důkladné dezinfekci je operační rána opět kryta sterilním krytím. Následující převazy se provádějí ob den, nebo podle prosáknutí sterilního krytí. Jestliže se operační rána hojí per primam, je před propuštěním pacienta rána kryta již jen tekutým obvazem – Novikovem, to bývá obvykle pátý až šestý den po operaci. Takto ošetřenou operační ránu může pacient již sprchovat. Stehy z operační rány jsou vyndávány okolo 14. dne od operace.

Když se operační rána hojí per primam a pacient je schopen samostatné chůze o podlažních berličích, je propuštěn šestý až sedmý den po operaci do domácí péče. Podmínkou je však dobré rodinné zázemí. Bohužel větší procento pacientů po operaci krčku stehenní kosti je překládáno na lůžka následné rehabilitace nebo do LDN (léčebny dlouhodobě nemocných), kde dále probíhá rehabilitace, a až poté se dostávají do domácího prostředí (Dungl a Kubeš), (Luckarová a kol., 2014), (Repko a kol., 2012).

Obrázek 9 Antirotační bota



Zdroj: Vlastní focení, 2018

Obrázek 10 Antirotáčn  bota nasazena na končetině pacienta



Zdroj: Vlastní focení, 2018

POOPERAČNÍ ANALGÉZIE

Důležitou součastí pooperační péče je tlumen  bolesti u pacienta po operaci.

Bolest je nepr jemn  sensorick  a emocion ln  z žit k, kter  je spojen  se skute n m nebo potencionálním poškozen m tk n . Bolest je v dys subjektivn  pocit, vn man  a vyj dřen  bolest není často totožn .

Akutní bolest vzniká na základě poškození tk n  úrazem, onemocněním nebo operačním výkonem. Bolest ovlivn je respirační systém, kardiovaskulární systém, GIT, muskuloskeletální systém a psychiku. Je nesm rn  d ležit  adekv tn  léčba akutn  bolesti, v opa n m p rpad  může akutn  bolest přejít v bolest chronickou, kter  m n  psychiku pacienta, ovlivn je životní styl, výkonnost, návyky a navozuje deprese.

Cílem pooperační analgézie je umožn n  v asn  mobilizace a rehabilitace, snížení rizika TEN (trombembolick  nemoci), snížení výskytu nauzey a zvracení, rychlejší zotavení a zkr cen  doby hospitalizace (Repko a kol., 2012).

Farmakologie bolesti:

Podle intenzity bolesti se vol  typ analgetika, podle t ristupn v ho systému:

1) neopioidn  analgetika

- do této skupiny pat r léky: Novalgin, Paracetamol, Diclofenac, Ibuprofen,

2) slabá opioidní analgetika

- zde jsou léky, které obsahují tramal a kodein,

3) silná opioidní analgetika

- do této skupiny patří Morfin.

Všechny tři skupiny se mohou kombinovat s adjuvantní léčbou, např. s antidepresivy, kortikosteroidy, anxiolytiky a centrálními myorelaxanciemi. Takovéto kombinace mají výrazně vyšší analgetickou účinnost než tyto látky podávané samostatně (Repko a kol., 2012).

Způsob aplikace analgetik:

- intravenózní (i. v.) - aplikace látky do krevního řečiště, nejrychlejší a nejúčinnější způsob podání,
- intramuskulární (i. m.) - aplikace látky do svalu,
- perorální (p. o.) - aplikace látky ústy,
- subkutánní (s. c.) - aplikace látky pod kůži, vhodné pro aplikaci opioidů,
- transdermální - aplikace látky na kůži, nejčastěji formou náplastí, pro léčbu akutní bolesti není vhodný – pomalý nástup účinku,
- rektální - aplikace látky do konečníku, vhodná forma pro aplikaci látky u malých dětí (Repko a kol., 2012).

3.4 KOMPLIKACE

Peroperační komplikace:

- zlomenina – zlomenina diafýzy femuru - řeší se osteosyntézou,
- poranění velkých cév – poraněná arteria femoralis (stehenní tepna) a její větvení, je nutná okamžitá revize a sutura,
- poranění nervů – poraněný nervus femoralis – nejčastěji tlakem elevatoria nebo při koagulaci cév,
 - poraněný nervus ischiadicus – nejčastěji při reoperacích TEP.

Časné komplikace:

- krvácení – většinou stačí nahradit krevní ztráty transfuzemi, při podezření na poranění cévy je nutná okamžitá revize,
- luxace endoprotézy – projeví se bolestí a patologickým postavením končetiny, je nutná repozice v celkové anestezii, při opakovaných luxacích je nutná reoperace,
- trombembolická nemoc – důležitá je její prevence – bandáže, rehabilitace, časná mobilizace a podávání nízkomolekulárního heparinu.

Středně pozdní komplikace:

- dehiscence rány = rozestup rány – je nutné chirurgické ošetření = excize, výplach a resutura,
- pozdní hematom – větší hematom je potřeba chirurgicky ošetřit = revize rány,
- časná infekce – většinou se projeví do 14 dnů – bolest, zarudnutí, otok, horečka nad 38 °C a zvýšené hodnoty sedimentu a CRP (C-reaktivní protein), při zjištění infekce je potřeba okamžitá revize, vypuštění zkaleného hematomu, odstranění nekrotické tkáně, laváž (proplach) antibiotiky.

Pozdní komplikace:

- pozdní infekce – vzniká kdykoli po implantaci hematogenní cestou,
- latentní infekce – je způsobena kontaminací implantátu bez známek infekce, může se projevit na RTG snímku jako aseptické uvolnění,
- uvolnění a migrace – uvolnění endoprotézy má své příčiny – chybná konstrukce implantátu, chyby při implantaci endoprotézy, latentní infekce,

-projevuje se bolestí, zkratem končetiny a kulháním,

- periprotetická zlomenina – zlomenina stehenní kosti v oblasti implantátu, je nutno přistoupit k výměně implantátu nebo provedení osteosyntézy (Dungl a kol., 2014), (Repko a kol., 2012).

Dalším možným problémem u starších lidí, je vznik dekubitů. Tento problém nastává u pacientů, kteří byli ležící nebo méně mobilní již před operací, u pacientů s psychickými poruchami, kteří nechtějí, nebo nemohou spolupracovat při rehabilitaci, nebo u pacientů, kteří mají riziko vzniku dekubitů dle škály Nortonové (Příloha C).

DEKUBITY = proleženiny, tlakové rány

Vznikají tlakem, jehož hodnota překročí hodnotu normálního tlaku v kapilárách a dojde k zástavě krevního oběhu s následkem poškození tkání ležících mezi kostní prominencí a pokožkou. Vznik dekubitu je ovlivněn intenzitou a dobou působení tlaku, špatný celkový stav pacienta, chemickými vlivy (stolice, moč, pot) a infekcí (Repko a kol., 2012).

Lokalizace dekubitů - predilekční místa = nejčastější místa vzniku dekubitu, jsou místa lokalizována nad kostními prominencemi - okcipitální krajina, temporální krajina a ucho, lokty, lopatky, žebra, sakrální oblast, trochanterická krajina (pánev), sedací hrboly, patelární oblast (koleno), hlavičky lýtkových kostí a paty (Repko a kol., 2012).

Klasifikace dekubitů:

I. stupeň – projevuje se mírným otokem a zarudnutím kůže postižené části těla, hlavní změny probíhají v podkoží,

II. stupeň – nastává částečné poškození kůže, která je namodralá, někdy se již objevuje puchýř, změny zahrnují podkoží a částečně již i cévy kůže,

III. stupeň – nastává nekróza všech tkáňových vrstev, oblast je černá, suchá nebo naopak rozbředlá, defektní, je vysoké riziko infekce a vývoj septického stavu,

IV. stupeň – nastává zánět kosti a hnisavý zánět okolních kloubů (Repko a kol., 2012).

PREVENCE DEKUBITŮ

U všech pacientů je důležitá prevence vzniku dekubitů. Velkou pozornost je nutné věnovat těm pacientům, u kterých bylo zjištěno riziko vzniku dekubitů – zjišťuje všeobecná sestra pomocí škály Riziko vzniku dekubitů dle Nortonové.

Mezi hlavní prvky prevence vzniku dekubitů patří polohování, odlehčování rizikových částí těla, promazávání a masírování rizikových míst, časná mobilizace a následná rehabilitace, důkladná osobní hygiena, udržování kůže v čistotě a suchu, pravidelná výměna osobního prádla a lůžkovin, správně upravené lůžko, důležitá je pravidelná kontrola rizikových míst (Kabelka, 2017), (Repko a kol., 2012).

IMOBILIZAČNÍ SYNDROM

Další z možných komplikací je imobilizační syndrom. Imobilizační syndrom vzniká z důvodu nevyhnutelného nebo naordinovaného klidového režimu pacienta. Následky imobility vedou až k dekonkci, prohlubují se funkční poruchy a podporuje se poškození různých orgánových systémů. K prvním změnám z důvodu imobility dochází již během několika hodin, k rozvoji kompletního imobilizačního syndromu dochází během 7 – 10 dnů (Wendsche, Veselý a kol, 2015).

Důsledky imobilizace:

- kosterní systém – dochází ke snížení kostní hmoty, rozvoj osteoporózy (řidnutí kostí), demineralizace kostí – vyplavování vápníku – dochází ke křehkosti kostí, ztuhnutí kloubů,
- svalová atrofie – dochází ke snížení svalové hmoty, zkracování šlach a fascií v oblasti končetin a páteře, vznikají svalové kontraktury,
- respirační systém – dochází k jeho omezení, snižuje se vitální kapacita plic, hrozí vznik pneumonie a rozvoj plicní nefunkčnosti,
- kardiovaskulární systém – dochází ke snížení výkonnosti, hlavní problémy jsou tachykardie (zrychlený pulz) a ortostatická hypotenze (pokles krevního tlaku při prudké změně polohy), také snížený žilní návrat a vznik tromboembolických komplikací,
- metabolické důsledky – nerovnováha mezi katabolismem a anabolismem – vylučování dusíku, snížení bílkovin v plazmě – vznik otoků,
- gastrointestinální trakt – objevuje se nechutenství, snížený příjem bílkovin, což může vést k malnutrici, častý problém je zácpa, z důvodu zpomalené střevní peristaltiky, nedostatku pohybu, sníženého příjmu tekutin a vlákniny, také může vzniknout dehydratace z důvodu sníženého pocitu žízně,
- urologické komplikace – hrozí dysurie, močová inkontinence a retence moči, také z důvodu zavedení PMK hrozí infekce močových cest,
- kožní změny – snižuje se kožní turgor (napětí), kůže je suchá, křehká a hrozí vznik dekubitů,
- centrální nervový systém – může dojít k apatii, ospalosti, poruchám smyslového vnímání a neklidu.

Na omezenou pohyblivost reagují všechny tělesné systémy, ale následky se projevují také v oblasti psychosociální – snížená motivace cokoliv se učit, poruchy vnímání času a prostoru, poruchy spánku a pocit bezmocnosti (Wendsche, Veselý a kol, 2015).

3.5 REHABILITACE

Definice rehabilitace dle WHO:

Rehabilitace je celospolečenský proces přesahující rámec zdravotnictví, jehož cílem je zapojit člověka do aktivního života s využitím všech dostupných prostředků. Rehabilitace zahrnuje širokou škálu postupů, aby zmírnila potíže způsobené disabilitou, následným handicapem a usiluje o společenské začlenění postiženého.

Léčebná rehabilitace je součástí komplexní pooperační léčby. Jejím cílem je upravit přechodně snížené, oslabené nebo ztracené funkce v rámci daného postižení na co nejvýše možnou úroveň. Chybný pohybový režim nebo zanedbaná pooperační rehabilitace může i zmařit náročný operační výkon. Důležité je vhodně vybrat léčebný plán vzhledem k aktuálnímu stavu pacienta, jeho věku, schopnostem a chronickým nemocem. Včasná mobilizace pacienta a edukace pacienta fyzioterapeutem je velmi důležitá součást rehabilitace. Imobilizace může ohrozit další vývoj onemocnění. Hlavním cílem pohybové aktivace je zabránit atrofii svalstva, degenerativním změnám na chrupavkách a osteoporóze. Podmínkou je však spolupracující pacient, v opačném případě se nikdy nedocílí požadovaných výsledků. Cílem léčebné rehabilitace je soběstačný pacient.

Rehabilitace může být prováděna aktivně nebo pasivně:

- **aktivní rehabilitace** – volně svalovou kontrakcí pacienta, což je cílem rehabilitace, pacient cviky provádí sám pod dohledem fyzioterapeuta,
- **asistovaný pohyb** – aktivní pohyb pacienta s dopomocí druhé osoby, fyzioterapeut při pohybu pomáhá a vede pohyb tak, aby byl pohyb prováděn správně,
 - v rehabilitačním ošetřovatelství se asistovaný pohyb nejčastěji využívá při manipulaci s pacientem, snažíme se využít jeho pohybových schopností - zahrnuje cviky s končetinami, trupem, nacvičování aktivit běžných činností, nácvik posazování, stoje a chůze,
- **pasivní rehabilitace** – pohyb provádí fyzioterapeut nebo přístroj k tomu určený (nejčastěji motodlaha), pasivní pohyb je prováděn bez vlastní

aktivity pacienta (Dungl a Kubeš), (Kolář a kol., 2009), (Luckerová a kol., 2014), (Repko a kol., 2012), (Wendsche, Veselý a kol., 2015).

Obrázek 11 Motodlaha



Zdroj: Vlastní focení, 2018

REHABILITACE PO OPERACI KRČKU STEHENNÍ KOSTI - CKP

V prvních dnech po operaci se cvičení zaměřuje na prevenci TEN (trombembolické nemoci), plicní embolii a dekubitů. Součástí prvních kroků rehabilitace je dechová rehabilitace. Od prvního dne začíná nácvik sedu na lůžku, polohování DKK – využívají se klíny, molitany, kostky a antirotační bota k prevenci zevní rotace operované končetiny po TEP i CKP kyčle – doporučená doba potřeby antirotační boty je 12 - 24 hodin, ale zaleží na operátorovi a na psychickém stavu pacienta. Poté je antirotační bota sundána a operovaná končetina je podkládána polštářem nebo molitanem. Není-li možný aktivní pohyb, volíme pasivní cvičení pomocí motodlahy.

Po operaci krčku stehenní kosti je důležité necvičit s operovanou končetinou flexi nad 90°, vyvarovat se zevní rotaci, addukci přes střední rovinu, nekřížit DKK, nevytáčet operovanou končetinu, nelehat na operovaný bok, vkládat polštář nebo klín mezi kolena při otáčení na bok – tato opatření se nazývají antiluxační pravidla. Pacienti by měli antiluxační pravidla dodržovat po dobu třech měsíců od operace, během této doby se vytvoří pevné a stabilní pseudopouzdro kloubu a pacienti se mohou již zapojit do běžného života. Při nácviku chůze je důležitá vhodná obuv – pevná obuv s uzavřenou patou, nácvik chůze v chodítku nebo o podpažních berlích s odlehčováním operované končetiny dle operátora.

Po implantaci CKP mohou pacienti operovanou končetinu plně zatěžovat po zhojení operační rány – doporučená doba odlehčení končetiny je 10 – 14 dní od operace, ale vždy rehabilitační režim a zátěž operované končetiny záleží na doporučení operátora.

Rekonvalescence po operaci krčku stehenní kosti obvykle trvá tři až šest měsíců od operace, pacienti se vracejí do běžného života a k běžným činnostem, mohou také dělat lehčí sportovní aktivity. Endoprotéza umožňuje návrat do plnohodnotného života, ale určité sportovní aktivity zvyšují opotřebovávání endoprotézy, pacienti sami musejí uvážit, jaké činnosti chtějí vykonávat. Ze sportovních aktivit se doporučuje plavání, jízda na kole nebo rotopedu a turistika. Zakazují se všechny rizikové a kolizní sporty – hokej, parašutismus a jiné. Ostatní sporty v přiměřené míře a frekvenci není nutné zakazovat, pacienti například rekreačně lyžují, hrají tenis a golf (Dungl a Kubeš), (Kolář a kol., 2009), (Luckerová a kol., 2014), (Repko a kol., 2012), (Wendsche, Veselý a kol., 2015).

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY PO ZLOMENINĚ KRČKU STEHENNÍ KOSTI

Cílem této části bakalářské práce je popsat ošetrovatelskou péči realizovanou metodou ošetrovatelského procesu u pacientky po zlomenině krčku stehenní kosti dle klasifikačního systému 13 domén, dle klasifikačního systému je sestavena ošetrovatelská anamnéza, na základě zjištěných údajů jsou stanoveny ošetrovatelské diagnózy dle NANDA I taxonomie II 2015–2017, které jsou seřazené dle priorit. Vybrané ošetrovatelské diagnózy jsou dále rozpracovány. Je navržen plán ošetrovatelské péče, který je realizován a následně vyhodnocen.

Následující informace pro zhodnocení zdravotního stavu jsou získány vlastním pozorováním, zapojením se do péče o pacientku, rozhovorem s pacientkou, od ošetřujícího personálu, dále jsou čerpány z lékařské a ošetrovatelské dokumentace. Veškeré informace jsou použity se souhlasem pacientky.

4.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: AZ

Pohlaví: žena

Rok narození: 1935

Věk: 82 let

Bydliště: žije s dcerou a její rodinou v rodinném domě se zahradou

Vzdělání: střední odborné učiliště

Zaměstnání: nyní důchodkyně, dříve prodavačka

Stav: vdova od roku 2012

Státní příslušnost: česká

Datum přijetí: 18. 12. 2017

Typ přijetí: urgentní

Oddělení: Úrazová chirurgie

Důvod přijetí udávaný pacientem:

Venku uklouzla a upadla, bolí ji pravá kyčel a nemůže se na nohu postavit.

Medicínská diagnóza hlavní:

Fractura colli femoris l. dx. dislocata

Medicínské diagnózy vedlejší:

Arteriální hypertenze, diabetes melitus II. typu, glaukom, ICHS se syndromem AP

4.2 HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘIJMU 18. 12. 2017

Tabulka 1 Fyziologické funkce při příjmu

TK: 160/80	Výška: 163 cm
P: 69´	Váha: 70 kg
D: 18´	BMI: 27
TT: 36,6	Pohyblivost: ležící
Stav vědomí: bdělá	Orientace místem, časem a osobou: ano
Řeč, jazyk: český	Krevní skupina: A, Rh faktor +

Zdroj: Ošetřovatelská dokumentace, 2017

Nynější onemocnění:

Dne 18. 12. 2017 venku uklouzla a upadla, poranila si pravou kyčel. Diagnostikována fraktura krčku femuru vpravo, přijata k operačnímu řešení.

Informační zdroje:

Lékařská dokumentace, ošetřovatelská dokumentace, pacientka.

4.3 ANAMNÉZA

U pacientky byly zjišťovány všechny druhy anamnézy.

4.3.1 RODINNÁ ANAMNÉZA

- **Matka:** Zemřela ve věku 86 let, léčila se s arteriální hypertenzí.
- **Otec:** Zemřel ve věku 72 let na infarkt myokardu.
- **Sourozenci:** Má mladšího bratra – 79 let, dosud žije, léčí se s diabetes melitus II. typu a je po TEP pravého kolene.

- **Děti:** má dvě děti, syna a dceru,

syn: má 61 let, léčí se s arteriální hypertenzí, s manželkou a synem žije v rodinném domě,

dcera: má 59 let, s ničím se neléčí, žije společně s matkou a svou rodinou v rodinném domě.

4.3.2 OSOBNÍ ANAMNÉZA

Překonaná a chronická onemocnění:

- od roku 1984 – arteriální hypertenze, léčena farmakologicky (tabulka 2), pacientka kompenzována, pravidelné kontroly TK u praktického lékaře, pacientka si TK měření také sama doma alespoň 1x týdně,
- od roku 1996 – diabetes melitus II. typu, léčena farmakologicky (tabulka 2), pacientka kompenzována, pravidelné kontroly hodnoty glykémie u praktického lékaře,
- od roku 2002 – ICHS se syndromem AP.

Hospitalizace a operace:

- 1993 – operace fraktury distálního radia l. sin., zhojeno bez následků, obnovena plná funkce končetiny,
- 2014 – operace glaukomu, pacientka používá kapky do očí, jinak pacientka není po operaci nijak omezena.

Očkování:

Pacientka podstoupila běžná očkování, nyní již třetím rokem se nechává pravidelně očkovat proti chřipce, poslední očkování podstoupila v listopadu 2017. Očkování ji pomáhá překonat zimní období, aniž by podlehla chřipce. Také pravidelně podstupuje očkování proti tetanu, poslední přeočkování bylo v roce 2007.

4.3.3 LÉKOVÁ ANAMNÉZA

Tabulka 2 Chronická medikace

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Betaloc	tbl.	200 mg	½-0-0	antihypertenziva
Carzap	tbl.	16 mg	1-0-0	antihypertenziva
Nitromint	tbl.	2,6 mg	1-1-0	vazodilatancia
Siofor	tbl.	500 mg	1-0-1	antidiabetika
Stacyl	tbl.	100 mg	0-1-0	antikoagulancia
Uni Timolol	gtt.	0,5%	1-0-1	oftalmologika

Zdroj: Ošetrovatelská dokumentace, 2017

4.3.4 ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Pacientka je alergická na antibiotika penicilinové řady, na potraviny a jiné látky zatím žádnou alergickou reakci neměla.

4.3.5 ABÚZY

Příležitostně si pacientka dopřeje 2 dcl červeného vína, většinou při rodinné sešlosti, oslavě nebo setkání s přítelkyněmi. Každé ráno si ráda dopřeje kávu s mlékem, ráda navštěvuje kavárny. Nekouří a nikdy nekouřila. Na léky a jiné návykové látky závislost nemá a nikdy neměla.

4.3.6 GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Menarché: Ve 13 letech.

Cyklus: Měla vždy pravidelný cyklus bez problémů a větších bolestí.

Antikoncepce: Hormonální antikoncepci nikdy neužívala, o nitroděložním tělisku nikdy ani neuvažovala.

Porod: Měla 2 přirozené porody, v roce 1956, kdy se jí narodil syn a o 2 roky později, v roce 1958, kdy porodila dceru.

Menopauza: V 50 letech.

Samovyšetření prsou: V mladších věku vyšetření prováděla, nyní již neprovádí.

Poslední gynekologická prohlídka: Jako mladá žena chodila na prohlídky pravidelně každý rok, teď v pokročilém věku pravidelně nechodí, na posledy na prohlídce byla před 5 lety, v roce 2012.

4.3.7 SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Stav: Paní je vdova od roku 2012, smrt manžela nese stále těžce, byli manželé 56 let.

Bytové podmínky: Žije s dcerou a její rodinou v rodinném domě.

Vztahy a role: Žije obklopena milující rodinou, vztahy mají pěkné a pevně spolu jako rodina drží. Je matkou, tchýní, sestrou, snachou, babičkou a již i prababičkou.

Záliby a volnočasové aktivity: Ráda čte, vaří a peče pro rodinu, pěstuje květiny a stará se o zahradu, také ráda chodí na procházky sama, se psem nebo s přítelkyněmi, volný čas tráví i v kavárnách a srážech s přáteli.

4.3.8 PRACOVNÍ ANAMNÉZA

Vzdělání: Vystudovala střední odborné učiliště, obor prodavačka.

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: Od 18 let po dobu 31 let pracovala v jedné firmě, poté vystřídala ještě několik firem. Do důchodu odešla v 59 letech v roce 1994, a to do důchodu starobního.

Ekonomické podmínky: Dobré.

4.3.9 SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA

Pacientka věří v Boha. Každou neděli se snaží chodit do kostela.

4.4 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU

Fyzikální vyšetření provedeno během dne příjmu pacientky na oddělení, 18. 12. 2017.

Hlava: poklepově nebolestivá, bez zjevných deformit a defektů, normocefalická

Oči: zornice izokorické (stejně velké), skléry bílé, spojivky prokrvené, brýle na čtení

Uši, nos: bez výtoků, bez problémů

Rty: prokrvené, suché

Dásně, sliznice dutiny ústní: bez zjevných defektů, sliznice vlhké

Jazyk: plazí středem, bez povlaků, suchý

Tonzily: bez povlaků, nezvětšené

Chrup: snímatelná zubní protéza horní i dolní

Krk: souměrný, šíje volně pohyblivá, bez otoků, náplň krčních žil nezvětšená, pulzace karotid souměrná

Hrudník: symetrický, pevný, bez zjevných deformit, poklep čistý, bez podkožního emfyzému

Plíce: dýchání sklípkové čisté, bez patologie, frekvence v normě

Srdce: frekvence v normě, pulz pravidelný, dobře hmatný

Břicho: měkké, prohmatné, nebolestivé, bez rezistencí, peristaltika živá

Játra: nezvětšená

Slezina: nehmatná

Genitál: bez deformit a výtoku

Uzliny: nezvětšené

Páteř: zakřivení fyziologické, poklepově a palpačně nebolestivá

Pánev: pevná, bolestivost v oblasti pravé kyčle

Končetiny: HKK a LDK volně pohyblivé, postavení v normě,

PDK v patologickém postavení, bolestivost v oblasti kyčle, mírný zkrat končetiny, aktivní i pasivní pohyblivost omezená

Klouby: pohyblivost přiměřená věku

Reflexy: v normě

Čítí: neporušené

Periferní pulzace: hmatná, končetiny teplé, prokrvené

Varixy: drobné varixy na dolních končetinách, které nedělají pacientce žádné problémy

Kůže: kožní turgor snížený, kožní integrita neporušená, bez defektů

Otoky: otok pouze v oblasti pravé kyčle

4.5 DIAGNOSTIKA

Pacientka byla přivezena RZP, kterou zavolala dcera pacientky, na urgentní příjem nemocnice.

4.5.1 DIAGNOSTIKA PŘI PŘÍJMU

Při příjmu bylo provedeno celkové vyšetření pacientky, pacientka byla bez známek traumatu, vyjma PDK. PDK s mírným zkratem a naznačenou vnitřní rotací, palpačně bolestivá, aktivní i pasivní hybnost končetiny byla omezena. Byla provedena kontrola fyziologických funkcí – TK - 160/80, P – 69', SpO2 – 98 %.

Bylo provedeno RTG vyšetření pravé kyčle, kde byla potvrzena dislokovaná zlomenina krčku femuru, RTG vyšetření srdce a plic, které později na standardním oddělení bylo potřeba na interní předoperační vyšetření.

Na emergency byly odebrány krevní vzorky – hematologické, biochemické, koagulační a krevní skupina a byly objednány 2j erymasy.

4.5.2 DIAGNOSTIKA PŘED OPERACÍ

Na oddělení proběhlo interní předoperační vyšetření – kontrola TK – 145/75, dvanácti svodové EKG, RTG srdce a plic z příjmu, zároveň proběhlo diabetologické konzilium – glykémie – 6,7 mmol/l, pacientka byla výkonu v celkové anestezii schopna. Za pacientkou přišel anesteziolog a provedl s pacientkou rozhovor o možnostech anestézie v rámci anesteziologického vyšetření. Součástí předoperační přípravy byl také rozhovor pacientky s operátérem a podpis informovaného souhlasu s operací.

4.5.3 DIAGNOSTIKA PO OPERACI

Pacientka byla operována v době operační služby, dospávací pokoj již byl zavřený, proto byla pacientka po operaci transportována na standardní oddělení, kde probíhala standardní pooperační péče - monitorace FF podle metodického pokynu, kontrola celkového stavu pacientky, kontrola operační rány, funkčnost Redonova drénu, citlivost a prokrvení končetiny, byly odebrány kontrolní krevní odběry dle ordinace lékaře

– hematologické, biochemické včetně glykémie, bylo provedeno kontrolní RTG vyšetření operované končetiny.

4.6 TERAPIE

V každé etapě péče o pacientku byla prováděna léčba podle stavu pacientky.

4.6.1 TERAPIE PŘI PŘÍJMU

Pacientka na emergency udávala na numerické škále bolesti hodnotu 5/10, proto ji byl aplikován Novalgin 2 ml/ 1 g inj. i. m., poté mírná úleva od bolesti na hodnotu 3/10.

4.6.2 TERAPIE PŘED OPERACÍ

Pacientka byla ponechána lačná a připravována na operační výkon, pacientce byl napíchnut PŽK z důvodu infuzní a diabetologické přípravy – 500 ml 10% G + 12 j HMR i. v. dle aktuální hodnoty glykémie. Pro zmírnění bolesti byla pacientce PDK podložena a ledována. Z důvodu bolesti při pohybu byl pacientce zaveden PMK CH 16, který odváděl čistou moč bez známek infekce.

Součástí bezprostřední předoperační přípravy byla ATB profylaxe i. v. – Klindamycin 600 mg inj. i. v. do 100 ml F 1/1 a premedikace – Lexaurin 3 mg tbl. p. o.

4.6.3 TERAPIE PO OPERACI

Po operaci na standardním oddělení podávány analgetika dle pacientkou udávané hodnoty na numerické škále bolesti.

Tabulka 3 Analgetická terapie po operaci

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Almiral	inj. i. v.	75 mg	6-7	antirevmatika
Dexoket	tbl.	25 mg	1-3	analgetika
Morphin 1%	inj. s. c.	10 mg	8-10	analgetika
Novalgin	inj. i. m.	1 g	4-5	analgetika

Zdroj: Ošetřovatelská dokumentace, 2017

Při nevolnosti naordinován lékařem Ondansetron 4 mg inj. i.v.

Součástí pooperační terapie byla prevence TEN – elastická bandáž obou DKK, aplikace antikoagulancia - Zibor 2500 IU inj. s. c. 1x denně a včasná mobilizace – již další den po operaci.

Dne 20. 12. dle ordinace lékaře byla pacientka edukována o aplikaci Ziboru s. c. formou edukačního procesu, z důvodu aplikace injekcí po propuštění do domácího léčení, byl proveden praktický nácvik aplikace (Příloha D).

4.7 UTRŽIDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA I

TAXONOMIE II

Sběr informací ze dne 20. 12. 2017 (druhý den po operaci). Informace získané pomocí rozhovoru s pacientkou, objektivním pozorováním pacientky a z ošetrovatelské dokumentace.

Doména 1: **PODPORA ZDRAVÍ**

Subjektivně: *Já jsem i ve svém pokročilém věku velmi aktivní člověk, ráda chodím na procházky, na srazy s přáteli a pracuji na zahradě. Ráda si užívám života, nyní se trochu bojím, že mi tento úraz změní mé zvyky a omezí mě v běžných činnostech. Přála bych si, abych brzy zvládla rehabilitaci a nemusela být v nemocnici dlouho. Velmi doufám, že se mi brzo podaří nohu rozhýbat a budu se moci věnovat činnostem jako před úrazem. Hlavně bych chtěla být na Vánoce doma a užít se vánoční pohodu s rodinou.*

Objektivně: Pacientka se již na první pohled zdá jako velmi aktivní a spolupracující člověk. Doporučení veškerého zdravotnického personálu dodržuje, snaží se co nejvíce činností zvládat sama, na lůžku je plně soběstačná, již brzy po operaci nacvičuje chůzi s fyzioterapeutkou v chodítku.

Ošetrovatelský problém: 1 - křehkost

Priorita: střední

Doména 2: VÝŽIVA

Subjektivně: *Já moc ráda jím, mám ráda snad vše, kromě vnitřností zvířat. Nejraději mám klasickou českou kuchyni, kterou také velmi ráda vařím, hlavně pro mou rodinu, když se všichni sejdeme. Bohužel mám cukrovku, takže musím dodržovat dietu, ale někdy trochu zhřeším a nějakou sladkost, hlavně domácí buchty nebo dobrý koláč, si dám, tomu neodolám, ale chodím pravidelně na kontroly k lékaři a hladinu cukru mám vždy v pořádku. Problém mám spíše s dodržováním pitného režimu, občas mi musí dcera připomínat, abych více pila. Na co nezapomínám, to je káva k snídani, a také odpoledne po obědě, právě k nějakému dobrému koláči.*

Objektivně: Pacientka během hospitalizace dodržuje diabetickou dietu, jí pravidelně 5x denně celé porce. Občas jí rodina přinese něco sladkého, hlavně teď před Vánocemi cukroví. Snaží se i dostatečně pít, pije hořký čaj nebo minerální vodu, zdravotnický personál dohlíží nad příjmem tekutin a nabádá ji k vyššímu příjmu tekutin – během hospitalizace má příjem tekutin za den okolo 1 300 ml. Pacientka se snaží být co nejvíce soběstačná, činnosti spojené s příjmem tekutin a stravy zvládá v lůžku samostatně. BMI má 27 - nadváha. Pacientka je diabetička na PAD, v předoperačním a pooperačním období se prováděly pravidelné kontroly glykémie, nyní již dle diabetologa netřeba, hodnoty glykémie měla pacientka po celou dobu monitorování v normě.

Ošetrovatelský problém: 1 - nadváha

Použitá měřicí technika: měření BMI

Priorita: střední

Doména 3: VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA

Subjektivně: *Doma jsem problémy s vyprazdňováním moče a stolice neměla. Na stolici chodím 1 x denně. Na močení mám nyní cévku, což je velmi pohodlné, a když jsem měla bolesti, bylo příjemné, že jsem se nemusela trápit ještě s tímto problémem a zvedat zadek na mísu, ale už se těším, že mi ji vyndají a já se budu snažit chodit na toaletu, aspoň budu mít další důvod ještě více se snažit rehabilitovat a chodit o berlich, já totiž hrozně nerada někoho obtěžuji a vše si ráda dělám sama.*

Objektivně: Pacientka je zcela kontinentní. Kvůli bolestem jí byl před operací zaveden PMK – odvádí čirou moč. Nyní se katétr kolíčkuje a zítra ráno je v plánu jeho vyndání. Nejsou žádné známky infekce. Pacientka je již schopná přesednout na vozík a s dopomocí personálu dojet na toaletu, nebo s doprovodem dojít v chodítku. Denní diuréza je okolo 1 400 ml. Na stolici i během hospitalizace chodí 1x denně, nejdříve se prázdnila na podložní mísu, ale nyní již je transportována na vozíku na toaletu.

Ošetrovatelský problém: 1 – riziko dysfunkční gastrointestinální motility

Priorita: nízká

Doména 4: **AKTIVITA - ODPOČINEK**

Subjektivně: *Mám hodně aktivit, při kterých si ráda odpočinu, od práce na zahradě a v domě, přes procházky a posezení s kamarádkami, až k poklidnému čtení pěkné knihy. Ráda spojuji příjemné s užitečným, jako je třeba hlídání vnoučat. Vím, že odpočinek je důležitý, obzvlášť v mém věku, ale doma nerada nic nedělám, je to pro mě ztráta času, tak si odpočinu, i když nuceně, alespoň zde v nemocnici, ale doufám, že to nebude trvat moc dlouho. Ve svém věku již nemám čas ztrácet čas. Doma problémy se spánkem nemám, tam spím celou noc, zde si občas musím vzít prášek na spaní.*

Objektivně: Pacientka léčebný režim po operaci dodržuje, ale je vidět, že není zvyklá odpočívat, nic nedělat a jen ležet. Snaží se poctivě rehabilitovat jak s fyzioterapeutkou, tak i sama na lůžku, asi i proto je již druhý den po operaci schopná s fyzioterapeutkou přejít po pokoji v chodítku a sama si sedat s dolními končetinami dolů z lůžka, ale velmi dlouho sedět nevydrží, protože trpí bolestmi. Samozřejmě při některých činnostech, jako je hygiena a vyprazdňování potřebuje již jen mírnou dopomoc. Při hygieně potřebuje odvést do koupelny, dohlédnout na to, aby v koupelně neupadla. Při vyprazdňování potřebuje pouze odvést na toaletu. Občas má problémy s usínáním, ale po tabletě na spaní dle ordinace lékaře, spí celou noc.

Ošetrovatelský problém: 12 – poruchy spánku, zhoršená pohyblivost, deficit sebepečce

Použitá měřicí technika: test Barthelové základních všedních činností (Příloha A)

Priorita: střední

Doména 5: PERCEPCE/KOGNICE

Subjektivně: *Myslím si, že na můj věk mi to ještě docela myslí. (směje se) Se zapomináním to je zatím také dobré, samozřejmě sem tam něco zapomenu, ale většinou to není nic důležitého, například co jsem ještě chtěla koupit v obchodě a musím tam jít znovu, ale to se stává i mladším lidem. Velmi ráda čtu a luštím křížovky, což si myslím, že mou paměť také udržuje v dobrém stavu. Také vyprávím vnoučatům různé historky ze svého dětství, na které velmi ráda vzpomínám.*

Objektivně: Pacientka je orientována místem, časem i osobou. Ani v pooperačním období nebyly známky zmatenosti. Vzhledem k věku je potřeba některé úkony týkající se převážně rehabilitace opakovat častěji, aby si v nich byla pacientka jistá a dělala je správně. Když si není jistá, zda může určité pohyby provádět, ptá se zdravotnického personálu a fyzioterapeutky.

Ošetrovatelský problém: 1 – zhoršená paměť

Použitá měřicí technika: rozhovor s pacientkou

Priorita: nízká

Doména 6: SEBEPERCEPCE

Subjektivně: *Jsem optimistka, věřím, že bude vše dobré, i když mně život už pár ran nadělil. Už mám své odžití a mohu říct, že jsem měla krásný život. Ted' ve stáří se nechci trápit a něčeho se bát. Beru život tak, jak přijde, snažím se se vším poprat, stejně tak s tímto úrazem.*

Objektivně: Pacientka je vždy dobře naladěná, vždy usměvavá, není konfliktní a s veškerým personálem spolupracuje. Operační rána a následná jizva ji nijak nevadí.

Ošetrovatelský problém: 1 – operační rána

Priorita: nízká

Doména 7: VZTAHY MEZI ROLEMI

Subjektivně: *Mám velkou milující rodinu, žiji s dcerou a její rodinou v rodinném domě. Jsem neustále obklopená lidmi, kteří jsou pro mě v životě nejdůležitější. Hrozně ráda hlídám a užívám si čas s mými vnoučaty a již i pravnoučaty. Jsem velmi ráda, že jsem ještě psychicky i fyzicky docela zdatná a mohu si tyto chvílky naplno užívat. Také mám několik dobrých přátel, se kterými ráda trávím volné chvíle.*

Objektivně: Za pacientkou chodí každý den několik návštěv. Vždy je vidět, že rodina i přátelé ji velmi podporují a jsou ochotni ji s čímkoliv pomoci. Jelikož má takové rodinné zázemí, odmítla následnou rehabilitační péči a z nemocnice půjde do domácího léčení.

Ošetrovatelský problém: 0

Doména 8: SEXUALITA

Subjektivně: *Toto téma v mém věku není potřeba již rozebírat.*

Objektivně: Při tomto tématu se paní rozesmála. Paní je vdova. Má 2 děti, proto předpokládám, že v této oblasti problém nebyl. Vzhledem k její reakci na otázku, si myslím, že v této oblasti již aktivní není.

Ošetrovatelský problém: 0

Doména 9: ZVLÁDÁNÍ/TOLERANCE ZÁTĚŽE

Subjektivně: *Myslím si, že za svůj život jsem toho musela zvládnout již mnoho, člověk zvládne unést víc, než si myslí, největší rána pro člověka je vždy smrt blízké osoby, čímž jsem si také musela bohužel projít. Tato rána nikdy nepřebolí, ta v člověku zůstane navždy. Vše ostatní se dá vždy přežít.*

Objektivně: Při vzpomínce na manžela je pacientka smutná, ale jinak během celé hospitalizace působí jako silná osobnost, která má ve svém životě vše pod kontrolou. Úraz ji nijak nevyvedl z rovnováhy a snaží se o rychlé zotavení.

Ošetrovatelský problém: 0

Doména 10: ŽIVOTNÍ PRINCIPY

Subjektivně: *Věřím v Boha, věřím, že i po smrti na člověka čeká něco pěkného a že se setká s lidmi, kteří ho již opustili. Snažím se chodit do kostela každou neděli, ale někdy do toho člověku přijde něco důležitějšího, nijak to s vírou nepřeháním a nikomu ji nevnučuji. Mé děti věřící nejsou, nechodí do kostela a já jim to nijak nezazlívám, je to každého rozhodnutí. Já jsem se také nikdy nenechala nikým ovlivnit a vždy jsem se rozhodovala sama podle svého uvážení. Samozřejmě v manželství je to jiné, tam se musí najít kompromis, ale my jsme se s manželem nakonec na všem vždy dohodli společně. Nejdůležitější je najít svůj smysl života a ten já vidím v rodině a děkuji Bohu, že mám úžasnou milující rodinu.*

Objektivně: Pacientka je vitální, spokojená a rozhodná žena, která si stojí za svými názory. Velmi jí záleží na její rodině a je vidět, že při sobě celá rodina velmi drží a jsou si navzájem oporou.

Ošetrovatelský problém: 0

Doména 11: BEZPEČNOST - OCHRANA

Subjektivně: *Alergickou reakci jsem za celý život měla pouze jednou v nemocnici, a to na penicilin, jinak na žádné léky, ani jídlo alergická nejsem. Cévkou na močení mi nevadí, člověk pomalu neví, že ji má, ale je otravné ji nosit s sebou při nácvičku chůze. Nejvíce mi vadí asi ta rána po operaci, protože ta náplast tahá při každém pohybu a při převazu, když to pan doktor dezinfikoval, tak to dost štípalo, ale prý to bylo kvůli tomu, že to byl první převaz, tak to třeba bude příště lepší. Ale pořád to jsou věci, které se dají přežít a člověka to v běžném režimu zase tak moc neobtěžuje. Hlavně jsem ráda, že se můžu sama posadit a lehnout si v posteli jak chci, myslela jsem, že to bude se soběstačností horší, ale musím zařukat, že to jde docela dobře.*

Objektivně: Pacientka je alergická na antibiotika penicilinové řady, na nic jiného žádnou alergickou reakci neměla. Má riziko infekce z důvodu zavedeného PMK, ten odvádí čirou moč a známky infekce nejsou, pálení při močení pacientka nepociťuje. Měla zavedený PŽK, ale ten byl dnes ráno odstraněn. Určité riziko je i porušená kožní a tkáňová integrita – rána je převazovaná lékařem za asistence všeobecné sestry, hojí se per primam a je krytá sterilním krytím. U pacientky je riziko pádu. Je poučená o nutnosti doprovodu při chůzi v chodítku. Signalizaci má u lůžka na dosah ruky. U paní je zjištěno riziko dekubitů, paní se v lůžku sama polohuje a vertikalizuje s dopomocí personálu, žádné projevy dekubitů nemá.

Ošetrovatelský problém: 9 – zavedený PMK, operační rána, riziko dekubitů

Použitá měřicí technika: hodnocení rizika pádu dle Conleyové (Příloha B), riziko vzniku dekubitů dle Nortonové (Příloha C)

Priorita: střední

Doména 12: **KOMFORT**

Subjektivně: *Jako doma to tu samozřejmě není, i když je tu příjemné prostředí a ještě příjemnější a ochotnější personál, je tu jiný režim, doma si člověk vstane z postele, v jaký čas chce, zde se musí dodržovat určitý časový harmonogram, ale to se samozřejmě nedá nic dělat. Spánek člověk může dohnat během dne. Nejhorší jsou ty bolesti nohy, ale něco se musí vydržet, když je člověk nešikovný a způsobí si takovou nepříjemnost, ale samozřejmě ne vždy dělám hrdinku a řeknu si o léky na bolest, hlavně před rehabilitací, to pak chození jde lépe, a také na noc si nechávám píchnout injekci, abych se vyspala. Ale doma je doma a už se moc těším na můj nastavený domácí režim.*

Objektivně: Komfort pacientky je narušený hospitalizací a chodem oddělení, ale také z důvodu akutní bolesti po operaci dolní končetiny. Nyní bolest hodnotí 2/10, ale večer většinou udává bolest silnější - 6/10.

Ošetrovatelský problém: 2 – bolest, hospitalizace

Použitá měřicí technika: dle numerické škály bolesti

Priorita: střední

Doména 13: RŮST/VÝVOJ

Subjektivně: *Myslím si, že celý život vše probíhalo v pořádku, se svojí výškou jsem byla spokojená, ale teď už nerostu, už se pouze zmenšuji. Ale jestli se myslí vývoj po psychické a mentální stránce, tak to se snažím neustále rozvíjet, člověk se celý život, i ve stáří, neustále něco učí.*

Objektivně: Pacientka měří 163 cm a váží 70 kg. Dle anamnézy žádný problém ve vývoji nebyl nalezen.

Ošetrovatelský problém: 0

4.8 SITUAČNÍ ANALÝZA ze dne 20. 12. 2017

Žena, 82 let, 18. 12. 2017 venku uklouzla, upadla a poranila si pravou kyčel, dcerou přivolána RZP a paní byla odvezena na vyšetření do nemocnice, kde ji byla diagnostikována zlomenina krčku stehenní kosti vpravo a byla přijata na oddělení úrazové chirurgie k operačnímu řešení. Na oddělení byla provedena předoperační příprava a ještě ten den byla provedena operace. Po operaci byla pacientka uložena zpět na standardní oddělení úrazové chirurgie, kde probíhala standardní pooperační péče a nyní probíhá rehabilitace.

Dnes, 20. 12., druhý den po operaci se pacientka cítí dobře, udává mírné bolesti operované končetiny. Jsou jí podávána analgetika dle ordinace lékaře. Pacientka měla zavedený PŽK, který jí byl dnes ráno odstraněn. Močí PMK, který jí byl zaveden v den příjmu kvůli bolestivosti při pohybu, katétr odvádí čistou moč a kolíčkuje se, zítra je v plánu jeho odstranění. Dnes lékař provedl první převaz operační rány. Rána se hojí per primam, na ránu bylo dáno sterilní krytí, které je suché. Pacientka je diabetička na PAD, dietní režim při hospitalizaci dodržuje, jí celé porce. Příjem a výdej tekutin se u pacientky nezapisuje, ale pije dostatečně. Ranní hygiena probíhala u umyvadla vsedě na lůžku s dopomocí zdravotnického personálu. Pacientka rehabilituje s fyzioterapeutkou, s doprovodem přejde v chodítku po pokoji. Již zvládne přesednout s dopomocí na vozík, proto již může být transportována na toaletu. Pacientka spolupracuje a snaží se být co nejvíce samostatná. Za pacientkou chodí pravidelně návštěvy, má dobré rodinné zázemí, dcera jí doma připraví podmínky pro to, aby mohla jít domů a nemusela absolvovat následnou rehabilitaci nebo být přeložena do LDN. Pacienta by chtěla být na Vánoce doma s rodinou.

4.9 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny 20. 12., druhý den po operaci, byly uspořádány podle priorit.

4.9.1 DIAGNÓZY ZAMĚŘENÉ NA PROBLÉM

Akutní bolest 00132

Deficit sebepěče při koupání 00108

Deficit sebepěče při oblékání 00109

Deficit sebepěče při vyprazdňování 00110

Zhoršená tělesná pohyblivost 00085

Zhoršené sezení 00237

Zhoršená schopnost přemístování se 00090

Zhoršená chůze 00088

Zhoršený postoj 00238

Narušená integrita kůže 00046

Narušená integrita tkáně 00044

Narušený vzorec spánku 00198

Zhoršený komfort 00214

Syndrom křehkosti ve stáří 00257

Nadváha 00233

4.9.2 RIZIKOVÉ DIAGNÓZY

Riziko infekce 00004

Riziko pádů 00155

Riziko nestabilní glykémie 00179

Riziko dekubitu 00249

Riziko krvácení 00206

Riziko neefektivní periferní tkáňové perfuze 00228

Riziko poranění močového ústrojí 00250

Riziko periferní neurovaskulární dysfunkce 00086

Riziko prodloužení pooperačního zotavení 00246

Riziko dysfunkční gastrointestinální motility 00197

4.9.3 DIAGNÓZY PODPORY ZDRAVÍ

Snaha zlepšit sebepéči 00182

Snaha zlepšit znalosti 00161

4.10 DIAGNÓZY S NEJVYŠŠÍ PRIORITYOU

Pacientka druhý den po operaci udává jako největší problém akutní bolest z důvodu operační rány a zhoršenou soběstačnost především při hygieně. Velký problém pro zdravotnický personál je riziko infekce z důvodu operační rány, PMK a PŽK, proto právě tyto diagnózy bylo rozhodnuto rozpracovat.

4.10.1 AKUTNÍ BOLEST (00132)

Doména: 12. KOMFORT

Třída: 1. TĚLESNÝ KOMFORT

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

Určující znaky:

- výraz bolesti v obličeji (grimasa),
- ochranné chování,
- vyhledávání antalgické (úlevové) polohy,
- vlastní hlášení o intenzitě bolesti pomocí standardizovaných škál bolesti.

Související faktory:

- fyzikální původci zranění (trauma).

Cíl krátkodobý: Pacientka udává bolest maximálně 2 – 3 při pohybu a klidovou bolest neudává do pěti dnů od operace.

Cíl dlouhodobý: Pacientka neudává bolest při chůzi a běžných činnostech do dvou měsíců od operace.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

- pacientka vždy informuje o pociťované bolesti všeobecnou sestru,
- pacientka vždy požádá všeobecnou sestru o analgetika bez ostychu,
- pacientka spí klidně celou noc již první den po operaci,
- pacientka se nevyhýbá pohybu z důvodu bolesti již první den po operaci,
- pacientka nemá při pohybu bolestivý výraz již druhý den po operaci,
- pacientka při pohybu nemá ochranné chování již třetí den po operaci,
- pacientka nevyhledává antalgickou polohu již čtvrtý den po operaci,
- pacientka zvládá chůzi a jiné činnosti bez bolesti do dvou měsíců.

Plán intervencí:

- pouč pacientku o nutnosti informovat všeobecnou sestru o pociťované bolesti, všeobecná sestra a ostatní ošetřující personál, každý den,
- pouč pacientku o nutnosti použít signalizaci pro zavolání zdravotnického personálu, všeobecná sestra a ostatní ošetřující personál, každý den,
- dej signalizaci pacientce na dosah ruky, všeobecná sestra a ostatní ošetřující personál, každou směnu,
- ptej se pacientky na potřebu analgetik a eventuálně hypnotik na noc, všeobecná sestra, každý večer,
- podávej pacientce analgetika a eventuálně hypnotika dle ordinace lékaře na noc, všeobecná sestra, každý večer,
- pomoz pacientce upravit polohu na noc, všeobecná sestra, každý večer,
- pomoz pacientce při pohybu v lůžku, sanitářka a ostatní ošetřující personál, podle potřeby,
- odpoutávej pozornost pacientky od bolesti činnostmi, ošetřující personál, podle potřeby,
- pouč pacientku o pohybech, kterým se má vyvarovat, fyzioterapeutka, všeobecná sestra, při nácviu chůze a pohybu,
- porad' pacientce úlevovou polohu, fyzioterapeutka, všeobecná sestra, každou směnu,
- ptej se pacientky na pociťovanou bolest, všeobecná sestra, každou směnu,

- sleduj u pacientky neverbální projevy bolesti, všeobecná sestra, každou směnu.

Realizace: U pacientky byly pravidelně sledovány verbální i neverbální projevy bolesti. Pacientka měla na dosah ruky signalizaci a mohla kdykoliv zazvonit na ošetřující personál. Pacientka věděla, že si může při bolesti říct o analgetika. Podle zjištěné intenzity bolesti bylo postupováno následovně. Při bolesti 1 – 2, kdy pacientka nevyžadovala léky proti bolesti, byla doporučena pacientce úlevová poloha, na zádech s podložením operované končetiny, dolní končetina podložena molitanem a podle potřeby a pohodlí pacientky byl molitan odstraněn. Nebo poloha na boku - na neoperovaném boku s podložením končetin mezi koleny a kotníky, aby nedošlo k otlakům a luxaci operované končetiny. Zdravotnický personál pacientce pomáhal posazovat se na lůžku s končetinami dolů z lůžka. Byla snaha odpoutat pozornost pacientky od bolesti rozhovorem a činnostmi - luštila křížovky, četla knihu a časopisy nebo sledovala TV. Na bolest nejvíce zapoměla při návštěvě rodiny a přátel.

Pacientce byla také podávána analgetika dle ordinace lékaře a dle zjištěné hodnoty bolesti na numerické škále.

V den operace, kdy pacientka pociťovala nejvyšší míru bolesti, jí byla aplikována analgetika i. v. a i. m. – Almíral 3 ml/75 mg i. v. při bolesti 6 - 7 a Novalgin 2 ml/1 g i. m. při hodnotě 4 - 5.

První den po operaci pacientka udávala stále silnou bolest, měla od lékaře naordinována analgetika i. m. a p. o. dle udávané hodnoty bolesti, analgetika i. m. jí byla aplikována před rehabilitací, v odpoledních hodinách, když čekala návštěvu a na noc, aby se dobře vyspala.

Druhý den po operaci pacientka udávala mírnější bolesti, přes den již většinou pacientka vyžadovala analgetika p. o. velikost bolesti 2 - 3 – Dexoket 25 mg tbl. p. o. Po 30 minutách od užití tablety pacientka udávala úlevu od bolesti z hodnoty 3 na 1. Pacientka vyhledávala úlevovou polohu. Výjimečně pacientka vyžadovala analgetika i. m. velikost bolesti 5 – nejčastěji před rehabilitací. Na noc si pacientka nechávala aplikovat

analgetika i. m. velikost bolesti 6 – Almira 3 ml/75 mg i. m. Analgetika byla samozřejmě podávána podle doporučeného časového intervalu nebo podle ordinace lékaře.

Hodnocení: Pacientce již druhý den po operaci zabírala analgetika p. o. – velikost bolesti 2 přes den a analgetika i. m. – velikost bolesti 6 na noc. Den před propuštěním, 23. 12., čtvrtý den po operaci pacientka nevyžadovala analgetika i. m. ani na noc, stačila jí pouze analgetika p. o. a bolest celou noc neudávala.

Stanovený krátkodobý cíl byl splněn.

Dlouhodobý cíl byl splněn – při pravidelných kontrolách na ambulanci byla bolest hodnocena sloužící sestrou, pacientka 20. 2. 2018, dva měsíce od operace, při kontrole pacientka bolest při chůzi již neudává.

4.10.2 DEFICIT SEBEPÉČE PŘI KOUPÁNÍ (00108)

Doména: 4. AKTIVITA/ ODPOČINEK

Třída: 5. SEBEPÉČE

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

Určující znaky:

- zhoršená schopnost dostat se do koupelny,
- zhoršená schopnost umýt si tělo,
- zhoršená schopnost dostat se ke zdroji vody.

Související faktory:

- bolest,
- muskuloskeletální poškození.

Cíl krátkodobý: Pacientka zvládá hygienu s pomocí ošetrovatelského personálu v koupelně do pěti dnů od operace.

Cíl dlouhodobý: Pacientka zvládá hygienu samostatně do konce hospitalizace.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

- pacientka spolupracuje s ošetrujícím personálem při provádění hygieny již při první hygieně,
- pacientka se snaží zvládnout sama co nejvíce kroků, při provádění hygieny, při každém provádění hygieny,
- pacientka se k hygieně posazuje v lůžku již první den po operaci,
- pacientka je schopna přesednout na vozík a provést hygienu v koupelně s dopomocí personálu již třetí den po operaci,
- pacientka rehabilituje s fyzioterapeutkou již první den po operaci,
- pacientka nacvičuje chůzi s fyzioterapeutkou již druhý den po operaci,
- pacientka si řekne ošetrujícímu personálu, s čím potřebuje pomoci při hygieně a při pohybech s ní spojené, při každé hygieně.

Plán intervencí:

- podporuj a motivuj pacientku, aby chtěla hygienu zvládat co nejdříve samostatně, ošetrující personál, při každé hygieně,
- pochval pacientku za každý pokrok a úspěch, sanitářka a ostatní ošetrující personál, při každé hygieně,
- porad' pacientce s následujícími kroky hygieny, sanitářka a ostatní ošetrující personál, při každé hygieně,
- pomoz pacientce se posadit k hygieně, sanitářka a ostatní ošetrující personál, při hygieně,
- dopomoz nebo proved' kroky hygieny, které pacientka nezvládne sama, sanitářka a ostatní ošetrující personál, při každé hygieně,
- nacvič s pacientkou přesun na vozík, fyzioterapeutka, všeobecná sestra, při každé příležitosti,
- pomoz pacientce přesednout na vozík a transportuj ji do koupelny, sanitářka a ostatní ošetrující personál, při hygieně,

- dohlížeš na pacientku při hygieně v koupelně a dopomoz jí podle potřeby pacientky, sanitárka a ostatní ošetřující personál,
- navíc chůzi v chodítku a o berlích, fyzioterapeutka, všeobecná sestra, každý den.

Realizace: Pacientka z důvodu operace dolní končetiny nebyla schopna vykonávat hygienu samostatně, jak byla zvyklá před úrazem. Bylo potřeba pacientce při hygieně pomáhat. S pacientkou byly nacvičovány postupné kroky potřebné k zvládnutí hygieny samostatně.

První ráno po operaci byla hygiena pacientky prováděna na lůžku vleže, za pomoci personálu, snažila se co nejvíce kroků v hygieně zvládnout samostatně, ale potřebovala dopomoc při otáčení na boky, umytí zad a dolních končetin. Při hygieně byla prováděna důkladná hygiena genitálu a PMK, všeobecnou sestrou byly kontrolovány známky infekce a kontrola funkčnosti PMK.

Druhý den po operaci se pacientka k hygieně již posazovala na lůžko a většinu hygieny zvládla u umyvadla samostatně, zde byla dopomoc personálu již menší, zdravotnický personál jí pomohl posadit se k již připravenému umyvadlu s hygienickými potřebami a pouze jí umyl dolní končetiny a záda. Po hygieně jí zdravotnický personál pomohl uložit se na lůžko a upravit polohu.

Pacientka vzorně rehabilitovala s fyzioterapeutkou, druhý den po operaci zvládala s dopomocí přesednout na vozík, proto bylo možné již třetí den ráno pomoci pacientce přesednout na vozík a hygiena mohla proběhnout v koupelně, kam ji personál odvezl, jinak veškerou hygienu zvládla na židli v bezbariérové koupelně pod dohledem personálu, který jí umyl dolní končetiny a záda.

Pacientka nacvičovala s fyzioterapeutkou chůzi v chodítku již druhý den po operaci, ale koupelna kam, by se pacienta vešla s chodítkem, byla od jejího pokoje poměrně daleko, proto byla pacientka do koupelny nejdříve transportována personálem na vozíku. Ale již pátý den po operaci si byla pacientka s chůzí v chodítku tak jistá, že zvládla do koupelny dojít v něm. Sice již od čtvrtého dne od operace nacvičovala chůzi o podpažních berlích, ale do koupelny se s jejich pomocí ještě neodvážila.

Pacientka byla podporována a chválena za každý pokrok. Pacientka měla ze svých postupných pokroků velkou radost. Pacientka byla motivována k samostatnosti, aby mohla co nejdříve domů, což pro ni bylo nejdůležitější, proto velmi dbala na rady fyzioterapeutky a vše poctivě nacvičovala jak s fyzioterapeutkou, tak s ostatním zdravotnickým personálem.

Hodnocení: Pacientka zvládá hygienickou péči u lůžka již druhý den po operaci s dopomocí zdravotnického personálu. Od třetího dne provádí pacientka hygienu v koupelně s mírnou dopomocí, až do propuštění je stále více samostatná a dopomoc personálu potřebuje stále méně.

Krátkodobý cíl byl splněn, hygienu v koupelně pacientka zvládla s dopomocí o dva dny dříve, než byl stanoven cíl.

Dlouhodobý cíl byl splněn – pacientka do konce hospitalizace zvládá hygienu v koupelně samostatně, ošetřující personál na pacientku pouze dohlíží.

4.10.3 RIZIKO INFEKCE (00004)

Doména: 11. BEZPEČNOST/ OCHRANA

Třída: 1. INFEKCE

Definice: Náchylnost k napadení množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví.

Rizikové faktory:

- chronické onemocnění,
- invazivní postupy,
- změna integrity kůže.

Cíl krátkodobý: Pacientka je bez známek infekce do konce hospitalizace.

Cíl dlouhodobý: Pacientka je bez známek infekce do úplného zhojení operační rány.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

- pacientka neudává bolest při použití PŽK, při každém použití PŽK,
- pacientka nemá známky infekce z důvodu zavedení PŽK – bolest, otok, zarudnutí a změna barvy v okolí PŽK, po celou dobu zavedení PŽK,
- pacientka upozorní všeobecnou sestru na bolestivost PŽK, ihned,
- pacientka ví, jak se k PŽK chovat, od jeho zavedení,

- pacientka nemá známky infekce z důvodu zavedení PMK - bolest a pálení po zavedení PMK, otok genitálu, změna teploty a barvy genitálu, výtok, ihned a po celou dobu zavedení,
- pacientka ví jak se chovat k zavedenému PMK, po celou dobu zavedení PMK,
- pacientka oznámí všeobecné sestře nebo ostatnímu ošetřujícímu personálu případné obtíže, ihned,

- pacientka nemá známky infekce z důvodu operační rány – hodnotí lékař, po celou dobu hospitalizace,
- pacienta ví, jak se k operační ráně chovat, po celou dobu hospitalizace,

- pacientka nemá projevy celkové infekce, po celou dobu hospitalizace,
- pacientka oznámí všeobecné sestře nebo ostatnímu ošetřujícímu personálu případné obtíže, ihned.

Plán intervencí:

- postupuj při zavádění PŽK dle standardu, všeobecná sestra, při každém zavádění PŽK,
- pečuj o zavedený PŽK dle standardu – pravidelná dezinfekce a převazy, doba zavedení, všeobecná sestra, každou směnu,
- kontroluj funkčnost PŽK, všeobecná sestra, každou směnu,
- sleduj možné známky infekce u PŽK, všeobecná sestra, každou směnu,
- vyndej PŽK při nepotřebnosti nebo při známkách infekce, všeobecná sestra,
- pouč pacientku o možných známkách infekce, všeobecná sestra, při zavedení PŽK,

- pouč pacientku o chování k PŽK, všeobecná sestra, při zavedení PŽK,
- postupuj při zavedení PMK dle standardu, všeobecná sestra, při každém zavádění PMK,
- pečuj o zavedený PMK dle standardu – důkladná hygiena PMK a genitálu, doba zavedení PMK, výměna sáčku, sanitárka a ostatní ošetřující personál, denně,
- pouč pacientku o chování k PMK, všeobecná sestra, při zavedení,
- pouč pacientku o možných známkách infekce, všeobecná sestra, při zavádění PMK,
- vyndej PMK při nepotřebnosti nebo při známkách infekce, všeobecná sestra,
- asistuj lékaři při převazu, všeobecná sestra, ošetřovatelka, při každém převazu,
- kontroluj stav krytí na ráně a eventuálně proved' jeho úpravu, všeobecná sestra, každou směnu,
- pouč pacientku jak se k operační ráně chovat – nesundávat sterilní krytí, nesahat na odkrytou operační ránu, nenamáčet krytí,
- prováděj krevní odběry dle ordinace lékaře, všeobecná sestra,
- prováděj kontroly tělesné teploty, všeobecná sestra, každé ráno a večer,
- prováděj kontrolu příznaků celkové infekce – únava, slabost nevolnost a pocení, všeobecná sestra, každou směnu.

Realizace: Pacientka měla zavedený PŽK, ale ten již byl odstraněn z důvodu nepotřebnosti, PŽK po celou dobu zavedení byl bez známek infekce. Pacientka byla při zavedení PŽK poučena o jeho nutnosti a o pohybovém režimu horní končetiny se zavedeným PŽK – pohyb horní končetiny neomezený, snažit se nenamočít krytí, nevyndávat PŽK sama. PŽK měla pacientka zavedený dva dny. Po celou dobu zavedení PŽK všeobecná sestra postupovala podle standardu - PŽK byl dezinfikován a přelepován podle standardu - průhledné krytí přelepovat po pěti dnech, neprůhledné krytí přelepovat každý den. PŽK může být zaveden dle standardu tři dny, poté musí lékař ordinovat ponechání PŽK, maximální doba zavedení PŽK je pět dní, poté je nutno PŽK vyndat a zavést nový PŽK. Samozřejmě při nefunkčnosti nebo zjištění Maddona 1 a více je nutno

PŽK okamžitě vyndat a zavést nový PŽK. Všeobecnou sestrou byly pravidelně kontrolovány místní projevy infekce u PŽK – bolestivost, otok, zarudnutí a změna teploty v okolí PŽK a jeho funkčnost.

Pacientka měla zavedený PMK, který odváděl čirou moč, po celou dobu zavedení PMK nebyly známky infekce. O PMK bylo pečováno dle standardů – sterilní zavedení podle standardu, výměna sběrného sáčku po sedmi dnech. Maximální doba zavedení PMK 21 dní. Všeobecnou sestrou byla prováděna pravidelná kontrola funkčnosti PMK a při hygieně byla prováděna důkladná hygiena genitálu a PMK – pacientka poučena. Na bolestivost a pálení při zavedení PMK si pacientka nestěžovala. Čtvrtý den od zavedení PMK, třetí den po operaci, byl PMK odstraněn pro nepotřebnost.

Všeobecná sestra asistovala lékaři při převazu operační rány, kdy kontrola projevu zánětu operační rány byla prováděna lékařem, operační rána byla poprvé převazována druhý den po operaci a poté ob den. Operační rána byla lékařem dezinfikována a poté kryta sterilním krytím a přelepena. Při třetím převazu, v den propuštění pacientky do domácí péče, šestý den po operaci, byla operační rána již ponechána bez sterilního krytí a pouze přetřena tekutým obvazem – Novikovem. Takto ošetřenou operační ránu mohla pacientka doma již sprchovat a namáčet – o péči o ránu byla pacientka poučena lékařem i všeobecnou sestrou při propuštění – operační rána může být namáčena vodou, ale nedrhnuta žínkou s mýdlem, do rány nijak nezasahovat. Při výtoky sekretu, krácení, zarudnutí nebo horkosti operační rány navštívit lékaře.

Všeobecnou sestrou byly sledovány celkové projevy infekce, každé ráno a večer byla měřena tělesná teplota, kontrolována celková únava, slabost, nevolnost a pocení.

Hodnocení: U pacientky se po celou dobu hospitalizace neprojevíly známky infekce, rána se hojí per primam.

Krátkodobý cíl byl splněn.

Dlouhodobý cíl byl splněn – operační rána byla lékařem kontrolována při pravidelných kontrolách na ambulanci. Rána se po celou dobu hojila per primam. Po čtrnácti dnech od operace byly lékařem odstraněny stehy. Po dvou měsících, 20. 2. 2018, od operace byla jizva zcela klidná

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jelikož nejčastější příčinou úrazů a následně zlomenin krčku stehenní kosti u seniorů je pád, je důležitá především prevence pádů a nutná pravidelná edukace seniorů o těchto příčinách.

Doporučení pro seniory v oblasti prevence pádů:

- zvolte vhodnou obuv s pevnou patou,
- zajistěte bezpečný pohyb v domácím prostředí – odstraňte prahy, malé koberce, o které byste mohli zakopnout, používejte oporu při chůzi – hůl, francouzské berle, chodítko, přidržujte se zábradlí při chůzi ze schodů, do schodů,
- zajistěte pohodlné užívání domácnosti – nainstalujte madla do koupelny, pokud máte vanu, pro komfortnější používání sprchy využijte sprchového koutu (pokud lze zajistit), používejte protiskluzové podložky v koupelně, nainstalujte madla na toaletu pro pohodlné vstávání,
- používejte brýle, pokud máte problémy se zrakem,
- pokud se necítíte na samostatnou chůzi, požádejte o doprovod,
- jestliže žijete sami, noste mobilní telefon stále u sebe (na krku na šňůrce, v kapse), poříd'te si SOS náramek, který máte upevněný na zápěstí.

Když už dojde k úrazu a člověk musí být hospitalizován v nemocnici, je velmi důležité dodržovat určitá opatření během hospitalizace, pacienti jsou zdravotnickým personálem poučováni o prevenci pádu a na pokojích mají informační leták s pokyny jak předejít pádu (Příloha E).

Jak uvádí tato bakalářská práce, možnost léčby zlomeniny krčku stehenní kosti je operace a implantát CKP, po této operaci musejí pacienti dodržovat i po propuštění do domácího léčení antiluxační pravidla, aby nedošlo k luxaci kyčle, proto je nutná časná edukace pacienta o potřebě dodržování těchto opatření.

Doporučení pro seniory po operaci krčku stehenní kosti implantátem CKP:

- nepokrčujte operovanou končetinu víc jak 90° - pořiďte si vyšší matraci do lůžka, nástavec na toaletu,
- při lehání na boky si vkládejte polštář mezi kolena, nelehejte si na operovaný bok,
- pro hygienu využívejte sprchu, sprchový kout,
- nekřížte končetiny – nedávejte nohu přes nohu,
- používejte vhodnou a pevnou obuv,
- předcházejte dalším pádům – dodržujte opatření týkající se prevence pádu,

Tato opatření je nutno dodržovat minimálně tři měsíce od operace.

- vhodné sportovní aktivity - plavání, jízda na kole nebo rotopedu turistika,
- sporty vhodné v mírné míře – rekreační lyžování, tenis, volejbal, golf,
- nevhodné aktivity - všechny rizikové a kolizní sporty – hokej, fotbal, basketbal, parašutismus.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou seniorů po zlomenině krčku stehenní kosti. Cíle, které byly stanoveny pro tvorbu bakalářské práce, byly splněny.

V bakalářské práci jsme se seznámili s problematikou zlomeniny krčku stehenní kosti u seniorů a se specifiky péče o pacienta po zlomenině krčku stehenní kosti. V praktické části byl vypracován ošetrovatelský proces u pacientky po zlomenině krčku stehenní kosti a vypracováno doporučení pro praxi. Bakalářská práce byla rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a praktickou část.

Teoretická část se zabývala stářím a seniory, zlomeninami, jejich rozdělením a léčbou, se zaměřením na zlomeninu krčku stehenní kosti, kde byla prostudována předoperační, perioperační a pooperační péče. Závěr teoretické části byl zaměřen na rehabilitaci po operaci krčku stehenní kosti implantátem CKP.

Praktická část bakalářské práce byla pojata jako podrobný popis ošetrovatelského procesu u pacientky po zlomenině krčku stehenní kosti. Součástí ošetrovatelského procesu bylo všech pět fází – posouzení stavu pomocí sběru dat především od pacientky a ze zdravotnické dokumentace, sestavena podrobná anamnéza a posouzený stav pacientky dle třinácti domén. V druhé fázi byla rozpracována diagnostika, jak problému zlomeniny, tak v další části práce ošetrovatelské diagnózy pacientky po operaci. Bakalářská práce se v rámci ošetrovatelských diagnóz zabývala také třetí, čtvrtou a pátou fází ošetrovatelského procesu.

Zlomeniny krčku stehenní kosti a celkově zlomeniny proximálního femuru jsou nejčastější zlomeniny seniorů. V pardubické nemocnici, na oddělení úrazové chirurgie, kde pacientka z této bakalářské práce byla hospitalizována, bylo v roce 2017 operováno 169 pacientů se zlomeninou proximálního femuru, z toho 38 operací bylo pomocí implantátu CKP. Pro seniory je diagnóza zlomenina krčku stehenní kosti velmi zatěžující a stresovou situací, ve většině případů snášejí tuto situaci těžce jak pacienti, tak rodiny pacientů. Často tato diagnóza je vnímána společností jako život ohrožující, a proto se předem bojí prognózy. Samozřejmě, že tato diagnóza je život ohrožující, jak z důvodu imobility a jejich následkům, tak také z důvodu operačního výkonu a jeho komplikací. Vše záleží na zdravotním a psychickém stavu pacienta před úrazem. Pouze malé procento

pacientů po operaci je schopno návratu domů přímo z nemocnice, častěji musejí podstoupit další hospitalizaci v následné rehabilitační péči, což je pro pacienta po psychické stránce další zátěž. Existují i pacienti, kteří takto závažnou diagnózu mohou zvládnout bez problémů, jak je to v případě pacientky popisované v této bakalářské práci.

Informace získané během péče o pacientku a sběru informací o daném tématu, jsou velmi užitečné a mohou sloužit v podobných případech jako návod pro ošetrovatelskou praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DUNGL, P. a kol., 2014. *Ortopedie*. Praha: Grada Publishing.

ISBN 978-80-247-4357-8.

DUNGL, P. a R. KUBEŠ. *Problematika degenerativních onemocnění kyčelního a kolenního kloubu, podíl osteoporózy na těchto onemocněních – III. díl*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-23-5.

FOŘT, P., 2014. *Biologický věk*. [online]. [cit. 27-2-2018]. Dostupné z: <https://www.svet-zdravi.cz/clanky/biologicky-vek>

HERDMAN, T. H. a S. KAMITSURU, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy – Definice a klasifikace 2015 – 2017*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-9009-6.

HRONOVSKÁ, L., 2012. *Závratě, instabilita a pády ve stáří*. [online]. [cit. 20-2-2018]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2012/12/06.pdf>

CHOMIAK, J. a J. VACULÍK. *Problematika degenerativních onemocnění kyčelního a kolenního kloubu, podíl osteoporózy na těchto onemocněních – II. díl*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-22-8.

JIŘÍKOVÁ, L., 2014. *Výživa seniorů – I. část*. [online]. [cit. 25-2-2018]. Dostupné z: www.viviente.cz/vyziva-senioru-i-cast/

JIŘÍKOVÁ, L., 2014. *Výživa seniorů – II. část*. [online]. [cit. 25-2-2018]. Dostupné z: www.viviente.cz/vyziva-senioru-ii-cast/

KABELKA, L., 2017. *Geriatrická paliativní péče*. Praha: Mladá fronta.

ISBN 978-80-204-4225-3.

KALVACH Z., Z. ZADÁK, R. JIRÁK, H. ZAVÁZALOVÁ, I. HOLMEROVÁ, P. WEBER a kol., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2490-4.

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

KOLÁŘ, P. a kol., 2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-657-1.

LUCKEROVÁ, L. a kolektiv autorů, 2014. *Ošetrovatelská péče o pacienta v traumatologii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-569-3.

MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, H. a kol., 2009. *Akutní stavy v geriatrii*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-620-5.

MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3148-3.

RAŠKA, J., 2013. *Stárnutí populace a jeho důsledky*. [online]. [cit. 11-2-2018]. Dostupné z: <https://www.i60.cz/clanek/detail/6424/starnuti-populace-a-jeho-dusledky>

REPKO, M. a kolektiv autorů, 2012. *Perioperační péče pacienta v ortopedii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-549-5.

ŠPAHELKOVÁ, N. a L. SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniora*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9917-9.

VESELÝ, R. a kol., 2011. *Perioperační péče o pacienta v traumatologii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

ISBN 978-80-7013-539-6.

VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2015. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf.

ISBN 978-80-7345-456-2.

WENDSCHE, P. a R. VESELÝ a kol., 2015. *Traumatologie*. Praha: Galén.

ISBN 978-80-7492-211-4.

ZEMAN, P. a kol., 2016. *Artrioskopie kyčelního kloubu*. Praha: Maxdorf.

ISBN 978-80-7345-510-1.

PŘÍLOHY

Příloha A – Test Barthelové základních všedních činností	I
Příloha B – Hodnocení rizika pádu dle Conleyové	II
Příloha C – Riziko vzniku dekubitů dle Nortonové	III
Příloha D – Edukační proces	IV
Příloha E – Informační létak prevence pádů	VIII
Příloha F – Rešeršní protokol	IX
Příloha G – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	X

Příloha A – Test Barthelové základních všedních činností

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
Pardubická nemocnice
Kytjevská 44, 532 03 Pardubice
tč: 275 20 536



Barthelův test základních všedních činností ADL

- slouží ke zhodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech

činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

HODNOCENÍ:

0-40 bodů	vysoce závislý
45-60 bodů	závislost středního stupně
65-95 bodů	lehká závislost
100 bodů	nezávislý

INF_09_PKN_01

Zdroj: Ošetrovatelská dokumentace, 2017

Příloha B – Hodnocení rizika pádu dle Conleyové

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
 Pardubická nemocnice
 Kytěvská 44, 532 03 Pardubice
 IČ: 275 20 536



HODNOCENÍ RIZIKA PÁDU			
(dle Conleyové)			
datum:			
Anamnéza			
DDD (dezorientace, demence, deprese)	3	3	3
Věk 65 let a více	2	2	2
Pád v anamnéze	1	1	1
Pobyt 24 hodin po přijetí na oddělení	1	1	1
Zrakový, sluchový problém	1	1	1
Užívání léků (diuretika, sedativa, laxancia psychotropní látky, hypnotika, antihypertenziva)	1	1	1
Vyšetření, soběstačnost			
úplná	0	0	0
částečná	2	2	2
nesoběstačnost	3	3	3
Schopnost spolupráce			
spolupracující	0	0	0
částečně spolupracující	1	1	1
nespolupracující	2	2	2
Dotazem K/P, doprovodu			
Míváte někdy závratě	3	3	3
Máte v noci nucení na močení	1	1	1
Budíte se v noci a nemůžete usnout	1	1	1
celkem:			
Hodnocení: 0-4 body bez rizika			
5-13 bodů střední riziko			
14-19 bodů vysoké riziko			

INF_08_PKN_01

Zdroj: Ošetřovatelská dokumentace, 2017

Příloha C – Riziko vzniku dekubitů dle Nortonové

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
Pardubická nemocnice
Kýjevská 44, 532 03 Pardubice
IČ: 275 20 536



Stupnice dle Nortonové

- slouží k posouzení rizika vzniku dekubitů

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Každé další onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
úplná	4 < 10	4 normální	4 žádné	4 dobrý	4 dobrý	4 chodí	4 úplná	4 není
malá	3 < 30	3 alergie	3 DM, anemie	3 zhoršený	3 apatický	3 doprovod	3 částečně omezená	3 občas
částečná	2 < 60	2 vlhká	2 kachexie, ucpávání tepen	2 špatný	2 zmatený	2 sedačka	2 velmi omezená	2 převážně moč
žádná	1 > 60	1 suchá	1 obezita, karcinom	1 velmi špatný	1 bezvědomí	1 leží	1 žádná	1 moč + stolice

NEBEZPEČÍ DEKUBITŮ VZNIKÁ PŘI 25 BODECH A MÉNĚ

INF_05_PKN_01

Zdroj: Ošetrovatelská dokumentace, 2017

Edukační proces

Téma: Správná aplikace injekce Ziboru UI s.c.

Edukační diagnóza:

- Deficitní znalosti o aplikaci injekcí s.c.
- Ochota doplnit deficitní znalosti o aplikaci injekcí s.c.

Místo konání:

- dddělení úrazové chirurgie
 - a) pokoj pacienta - když je pacient na pokoji sám nebo nemůže opustit pokoj,
 - b) jídelna – když pacient není na pokoji sám a je mobilní.

Datum konání:

- 20. 12. 2017 v 17 hod.

Délka edukace:

- 10 minut

Edukátor:

- všeobecná sestra Petra Faltysová

Organizační forma:

- individuální

Učební pomůcky:

- leták - pro pacienta,
- injekce Zibor s.c., dezinfekční čtvereček, box na ostré předměty, emitní miska, dezinfekce na ruce - na praktickou ukázkou a nácvik.

Cílová skupina:

- pacienti, kteří si budou muset aplikovat injekce Zibor s.c. po propuštění z nemocnice.

Cíl:

- Pacientka ochotně přijímá a vnímá nové informace.
- Pacientka dokáže správně aplikovat injekce Zibor s.c.
- Pacientka použije správně všechny potřebné pomůcky.
- Pacientka prakticky provede aplikaci injekce Zibor s.c.

Edukační metody:

- přednáška ,
- letáky,
- praktický nácvik.

Metodický postup:

1)Motivační fáze:

- Do místnosti vchází sestra s úsměvem, po celou dobu mluví vlídně a klidně.

„Dobrý den, jsem zdejší sestra Petra Faltysová a dneska se spolu potřebujeme naučit aplikovat injekce na ředění krve – Zibor. Jsou to ty injekce, které zde dostáváte každý večer a budete si je muset aplikovat po určitou dobu i doma, proto je potřeba, abyste se naučila tyto injekce aplikovat sama.

Kdybyste něčemu nerozuměla nebo Vás něco zajímalo během přednášky, tak se klidně zeptejte.“

2)Expoziční fáze:

„Nyní bych vám řekla, jak postupovat při aplikaci injekce. Také vám řeknu něco o možných nežádoucích účincích, abyste se doma nelekla. Kdyby se něco ve vašem zdravotním stavu změnilo, navštívíte lékaře. A nakonec si injekci aplikujete dnešní dávku.“

a) postup při aplikaci

- určení místa vpichu
 - a) aplikovat do podkoží, nejlépe do oblasti pasu, okolo pupku (alespoň 5 cm od pupku), nebo do horní poloviny stehen
 - b) střídat strany místa pro aplikaci
 - c) aplikovat alespoň 5 cm od jizev a modřin
- dezinfekce místa vpichu
 - a) použít jednorázový dezinfekční čtvereček a použitý vyhodit
- vlastní aplikace
 - a) odstranit kryt ze stříkačky, tahem za kryt a tělo stříkačky, otevřenou stříkačku dát do dominantní ruky
 - b) vytvořit kožní řasu v místě odezinfikování - druhou rukou
 - c) aplikovat injekci - kolmo píchnout do vytvořené kožní řasy a pomalu stlačovat píst stříkačky
 - d) po aplikaci stříkačku vytáhnout a pustit kožní řasu
 - e) stříkačku vyhodit do uzavíratelné nádoby
 - f) místo vpichu nemasírovat, aby se nevytvořily modřiny

b) možné nežádoucí účinky

- KDYŽ NA SOBĚ ZPOZORUJETE NĚJAKÉ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY, NAVŠTIVTE SVÉHO LÉKAŘE.
- neočekávané krvácení - např. krev v moči nebo ve stolici, krvácení v ústech
- tvorba modřin, svědění kůže a bolest v místě aplikace
- alergická reakce - kopřivka, vyrážka

3)Fixační fáze:

- možnost dotazování - vysvětlení nejasností,
- praktický nácvik,
- předání letáku.

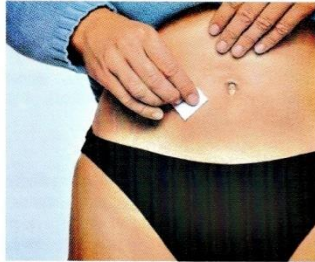
4)Hodnotící fáze:

- přeptat se, jaké pomůcky si na aplikaci injekce připraví,
- podle praktického nácviku usoudit, zda si pacientka osvojila dovednost.

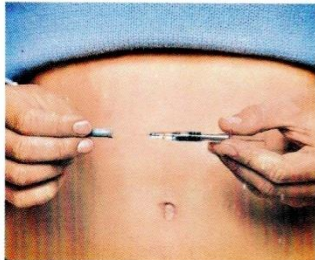
- Pacientka ochotně přijímá a vnímá nové informace.
- Pacientka použije správně všechny potřebné pomůcky.
- Pacientka dokáže správně aplikovat injekce Zibor s.c.
- Pacientka prakticky provede aplikaci injekce Zibor s.c.

Určené cíle byly splněny.

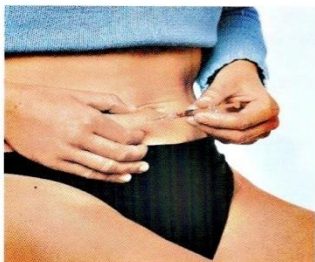
Průvodce samostatné podkožní aplikace nízkomolekulárního heparinu v předplněných injekčních stříkačkách



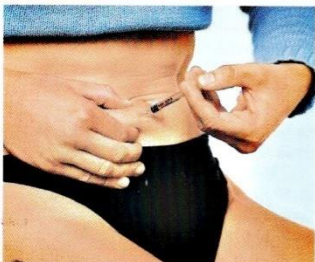
1
Injekce musí být aplikována do podkožní tkáně v oblasti pasu, střídavě na levou a pravou stranu. Místo pro vpich desinfikujte a před aplikací injekce se jej nedotýkejte.



2
Odstraňte ochranný pryžový kryt jehly. Nevytlačujte ze stříkačky vzduchové bublinky, aby nedošlo ke ztrátě léčivé látky.



3
Palcem a ukazováčkem vytvořte okolo desinfikované oblasti kůže silný kožní záhyb. Celou jehlu vpíchněte kolmo do kožního záhybu.















4
Vytlačujte pomalu píštěm roztok z injekční stříkačky. Kožní záhyb držte po celou dobu aplikace. Po vytáhnutí jehly místo vpichu nemasírujte.


Tento materiál nenahrazuje příbalovou informaci.

Zdroj: Příbalová informace Zibor 2500 IU, informační leták pro pacienty, 2017

Příloha E – Informační leták prevence pádů

JAK SE VYHNOUT PÁDU?

- 1** Máte vhodnou obuv?

- 2** Využíváte osvětlení?

- 3** Používáte kompenzační pomůcky?

- 4** Nevstupujete na mokrou podlahu?

- 5** Nepřeceňujete své síly? Spolupracujte s námi!

NEVSTÁVEJTE
- 6** Využívejte v koupelně madla!

- 7** Využívejte signalizaci!

NEVSTÁVEJTE
POUŽIJTE ZVONEK



NEMOCNICE
PARDUBICKÉHO KRAJE

Zdroj: Nemocnice pardubického kraje, 2018



Ošetrovatelský proces u seniora po zlomenině krčku stehenní kosti v následné lůžkové péči

Klíčová slova:

fraktura krčku femuru, stehenní kost, senioři, pooperační péče, rehabilitace, CKP

Rešerše č. 42/2017

Bibliografický soupis

Počet záznamů:	celkem 38 záznamů (kvalifikační práce – 5, monografie – 17, ostatní – 16)
Časové omezení:	2008 - současnost
Jazykové vymezení:	čeština, slovenština, angličtina
Druh literatury:	knihy, články a příspěvky ve sborníku
Datum:	28. 11. 2017

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- databáze kvalifikačních prací (www.thesis.cz)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- Discovery systém Summon (www.nlk.cz)
- ProQuest Nursing (**testovací přístup VŠZ**)

Příloha G – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u seniora po zlomenině krčku stehenní kosti v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5 a s informovaným souhlasem pacienta.

V Praze dne

.....