

## Ošetrovatelský proces u dětského pacienta s popáleninou

### 20.1 Identifikační údaje

**Jméno a příjmení:** A. A.

**Matka hospitalizovaná s dítětem:** ne

**Pohlaví:** žena

**Narozena:** 00. 00. 2005

**Rodné číslo:** 050000/0000

**Věk:** 7 let

**Oddělení:** Dětské oddělení Kliniky popáleninové medicíny FNKV v Praze

#### **Lékařská diagnóza hlavní:**

Popálenina 2. stupně na PDK v oblasti bérce a kotníku, na 5 % tělesného povrchu, klasifikována hloubka postižení II. B a III. stupněm.

*Obrázek 1 Popálenina při příjmu*



#### **Lékařské diagnózy vedlejší:**

Opaření PDK 5 % II. stupeň

Popáleniny postihující méně než 10 % povrchu těla

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

#### **Důvod přijetí:** akutní onemocnění, úraz

Dívka ve věku 7 let byla 19. 05. 2013 v 9:45 přijata na dětské oddělení Kliniky popáleninové medicíny Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze pro akutní termický úraz – opaření čajem pravé dolní končetiny. Úraz se stal během skautského výletu, kde na pacientku kamarádka nešťastnou náhodou svrhla hrnec s horkým čajem. Rána byla ihned chlazena proudem studené vody

a byla přivolána Zdravotnická záchranná služba. Při příjmu byl zjištěn rozsah popálení na 5 % tělesného povrchu v oblasti bérce a nad kotníkem a klasifikována hloubka postižení II. B a III. stupněm. Rána byla ošetřena a pacientka převezena na pokoj. Vzhledem k hloubce postižení podstoupila pacientka 17. den hospitalizace 04. 06. 2013 operaci v celkové anestezii, při které jí byla provedena nekrektomie a autotransplantace podkolení a obou kotníků na pravé dolní končetině o rozsahu 2 % tělesného povrchu. Kožní štěp, který byl použit jako autotransplantát, byl odebrán z levé hýždě. Následující dny měla pacientka naordinovaný klidový režim na lůžku.

**Důvod přijetí udávaný dítětem:** Opaření pravé dolní končetiny.

## 2 Hodnoty zjišťované při příjmu

**Výška:** 110 cm

**Hmotnost:** 22 kg

**BMI:** 18,2

**Pulz:** 110/min.

**Dech:** 18/min.

**TK:** 110/60 mmHg

## 3 Anamnéza

### **Rodinná anamnéza:**

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

### **Osobní anamnéza:**

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

### **Alergologická anamnéza:**

Pacientka je alergická na pyl břízy, ambrózii a roztoče.

### **Úrazy a hospitalizace**

St. p. fracturam claviculae lat. sin. v lednu 2013

### **Farmakologická anamnéza:**

Při obtížích užívá Aerius tbl. p. o.

### **Sociální anamnéza:**

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

**Pracovní anamnéza:**

Chodí do druhé třídy základní školy.

**4 Posouzení současného stavu ze dne 10. 6. 2013****Hlava a krk**

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

**Hrudník a dýchací systém**

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

**Srdcově-cévní systém**

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

**Břicho a GIT**

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

**Uropoetický systém**

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

**Kosterně-svalový systém**

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

**Nervově-smyslový systém**

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

**Kůže a její adnexa**

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

### **Endokrinní a imunologický systém**

Štítná žláza je nezvětšena. Nejsou přítomny žádné imunologické deficity.

### **Vitální funkce**

TT: 36,6 °C, TK: 105/60 mmHg, P: 89/min., D: 17/min., SpO<sub>2</sub>: 98 %, hmotnost: 23 kg, výška: 110 cm, BMI: 19

## **4.1 Ošetřovatelská anamnéza podle modelu Marjory Gordon dne 10. 6. 2013**

### **Doména 1: PODPORA ZDRAVÍ**

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

**Použita měřicí technika:** 0

**Ošetřovatelský problém:** 0

### **Doména 2: VÝŽIVA**

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

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

**Ošetřovatelský problém:** 0

### **Doména 3: VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA**

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

**Použita měřicí technika:** 0

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

### **Doména 4: AKTIVITA A ODPOČINEK**

Pacientka pravidelně a ráda sportuje. Se svým otcem a starším bratrem chodí na lezeckou stěnu, v létě jezdí na kole, plave a hraje tenis. V zimě lyžuje a chodí bruslit. Chodí do skauta, kde tráví většinu volného času, jezdí na výlety, hrají zajímavé hry a v létě pořádají tábory. Hraje na klavír a ráda zpívá. Nyní

bude muset omezit své sportovní aktivity, ale doufá, že se brzy bude moci vrátit do skauta.

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

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

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

#### **Doména 5: PERCEPCE/KOGNICE**

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

**Použita měřicí technika:** Modifikované dětské Glasgow coma scale – 12 bodů  
**Ošetřovatelský problém:** 0

#### **Doména 6: SEBEPERCEPCE**

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

**Použita měřicí technika:** 0

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

#### **Doména 7: VZTAHY MEZI ROLEMI**

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

**Použita měřicí technika:** 0

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

#### **Doména 8: SEXUALITA**

Menarché ještě neproběhlo. Na gynekologickém vyšetření nikdy nebyla.

**Použita měřící technika:** 0

**Ošetřovatelský problém:** 0

#### **Doména 9: ZVLÁDÁNÍ/TOLERANCE ZÁTĚŽE**

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

**Použita měřící technika:** 0

**Ošetřovatelský problém:** 0

#### **Doména 10: ŽIVOTNÍ PRINCIPY**

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

**Použita měřící technika:** 0

**Ošetřovatelský problém:** 0

#### **Doména 11: BEZPEČNOST/OCHRANA**

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

**Použita měřící technika:** 0

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

#### **Doména 12: KOMFORT**

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

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

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

#### **Doména 13: RŮST/VÝVOJ**

Pacientka nejeví známky růstového ani vývojového opoždění.

**Použita měřící technika:** 0

**Ošetřovatelský problém:** 0

### **5 Medicínský management**

## **Ordinovaná vyšetření**

Krevní obraz

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

## **Medikamentózní léčba**

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

## **6 Situační analýza**

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

## **Informační zdroje**

Ošetrovatelská dokumentace, chorobopis pacientky, pacientka, rodiče pacientky.

## **7 Stanovení ošetrovatelských diagnóz dle NANDA International 2012-2014 taxonomie II**

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

### **Aktuální diagnózy:**

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

**Doména 11: Bezpečnost/ochrana**

**Třída 2: Fyzické poškození**

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

**Určující znaky:** poškozená tkáň (kůže, podkoží)

**Související faktory:** teplotní extrémy.

#### **Akutní bolest (00132)**

**Doména 12: Komfort**

**Třída 1: Tělesný komfort**

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

**Určující znaky:** pozorované známky bolesti, narušení vzorce spánku.  
**Související faktory:** průvodci zranění (popáleninový úraz).

### **Narušený vzorec spánku (00198)**

**Doména 4:** Aktivita/odpočinek

**Třída 1:** Spánek/odpočinek

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

**Určující znaky:** uvádí stavy bdělosti, nespokojenost se spánkem.

**Související faktory:** hluk, světlo.

### **Narušený obraz těla (00118)**

**Doména 6:** Sebepercepce

**Třída 3:** Obraz těla

**Definice:** Zmatek v mentálním obrazu fyzického já člověka.

**Určující znaky:** uvádí pocity, které odrážejí změněný pohled na vlastní tělo (např. vzhled, funkci); uvádí vnímání, které odráží změněný pohled na vzhled vlastního těla; *subjektivní:* strach z reakce jiných.

**Související faktory:** trauma (popáleninový úraz), léčebný režim.

### **Strach (00148)**

**Doména 9:** Zvládání/tolerance zátěže

**Třída 2:** Reakce na zvládání zátěže

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

**Určující znaky:** uvádí obavy (z přijetí kolektivem).

**Související faktory:** přirozené (bolest); naučená reakce (např. podmínky v nemocnici); oddělení od podpůrného systému v potencionálně stresující situaci (hospitalizace, nemocniční procedury).

### **Zhoršená sociální interakce (00052)**

**Doména 7:** Vztahy mezi rolemi

**Třída 3:** Plnění rolí

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

**Určující znaky:** diskomfort ve společenských situacích; dysfunkční interakce s jinými; neschopnost získat uspokojivý pocit ze sociálního zapojení (začlenění).

**Související faktory:** omezená fyzická pohyblivost; narušení vlastního konceptu.

### **Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)**

**Doména 4:** Aktivita/odpočinek

**Třída 2:** Aktivita/cvičení

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

**Určující znaky:** omezený rozsah pohybu.

**Související faktory:** naordinované omezení pohybu; bolest.

### **Deficit sebepéče při vyprazdňování (00110)**



**Doména 4:** Aktivita/odpočinek

**Třída 5:** Seběpěče

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

**Určující znaky:** neschopnost přemístit se na toaletu.

**Související faktory:** zhoršená pohyblivost, bolest.

### **Deficit seběpěče při koupání (00108)**

**Doména 4:** Aktivita/odpočinek

**Třída 5:** Seběpěče

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

**Určující znaky:** neschopnost dostat se do koupelny.

**Související faktory:** bolest.

### **Potenciální diagnózy:**

#### **Riziko infekce (00004)**

**Doména 11:** Bezpečnost/ochrana

**Třída 1:** Infekce

*Definice:* Zvýšené riziko napadení patogenními organismy.

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

#### **Riziko sníženého objemu tekutin v organismu (00028) [riziko dehydratace]**

**Doména 2:** Výživa

**Třída 5:** Hydratace

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

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

## **8 Rozpracované vybrané prioritní ošetrovatelské diagnózy a plán ošetrovatelské péče 10. 6. - 13. 6. 2013**

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

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

**Doména 11:** Bezpečnost/ochrana

**Třída 2:** Fyzické poškození

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

**Určující znaky:** poškozená tkáň (kůže, podkoží)

**Související faktory:** teplotní extrém.

**Priorita:** střední

**DLouhodobý cíl:** Pacientka má obnovenou integritu tkáně - do 5 měsíců.

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

**Očekávané výsledky:**

Pacientka spolupracuje při převazech a léčbě poškozené tkáně - do 24 hodin.  
Pacientka má asepticky ošetřenou ránu - 1 krát denně.  
Pacientka zná způsoby péče o již zhojené části poškozené tkáně - do 1 hodiny.  
Pacientka dodržuje každodenně klidový režim dle ordinace lékaře.

### **Plán intervencí od 10. 06. 2013 do 13. 06. 2013**

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

### **Realizace od 10. 06. 2013 do 13. 06. 2013**

Pacientce byl ráno 10. 06. 2013 v 7:20 proveden převaz rány na pravé dolní končetině v přítomnosti lékaře. Po odkrytí rány bylo zjištěno, že transplantáty lpí a jsou přilíhny. Rána byla vyčištěna Betadine roztokem a následně vyfotografována a fotografie byly založeny do fotodokumentace. Rána byla pokryta sterilním tylem a byla nanesena Braunovidon mast, dále byla rána kryta sterilními čtverci. Ke končetině byla přiložena dlaha, která byla zafixována obinadlem tak, aby koleno bylo v extenzi. Pacientka byla během převazu neklidná, plakala a stěžovala si na bolest. Po příjezdu na pokoj byly podány analgetika a noha byla vypodložena do zvýšené polohy, což je pro pacientku úlevová poloha. V 9:15 dorazila na oddělení matka pacientky, byla provedena edukace matky a pacientky v péči o již zhojené části poškozené tkáně a také o již per primam zhojenou kůži na levé hýždi, ze které byl odebrán štěp pro autotransplantaci. Tyto části byly promazány krémem Indulona dezinfekční. Během dne pacientka pociťovala bolest, která po podání analgetik klesla na snesitelnou úroveň. V 15:30 byly znovu promazány zhojené části krémem Indulona dezinfekční a pravá dolní končetina byla opět zvednuta do vyvýšené polohy, ve které pacientka pociťovala úlevu od bolesti.

Dne 11. 06. 2013 byl pacientce v 7:15 podán Tramal gtt. dle ordinace lékaře jako prevence bolesti při převazu. V 7:45 byl proveden převaz, při kterém byla opět provedena toaleta rány Betadine roztokem a poté byla rána kryta sterilním tylem, Braunovidon mastí a sterilními čtverci. Byla přiložena a zafixována dlaha. Pacientka byla během převazu mírně plačtivá a pociťovala mírnou bolest. V průběhu dne byly promazány zhojené části a levá hýždě.

Dne 12. 06. 2013 nebyl proveden převaz, pouze promazání již zhojených částí a levé hýždě krémem Indulona dezinfekční.

Dne 13. 06. 2013 byl proveden převaz v přítomnosti lékaře. Rána byla čistá bez známek infekce.

### **Hodnocení ze dne 13. 06. 2013**

Cíl byl splněn částečně.

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

## 8.2 Akutní bolest (00132)

### Akutní bolest (00132)

*Doména 12: Komfort*

*Třída 1: Tělesný komfort*

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

**Určující znaky:** pozorované známky bolesti, narušení vzorce spánku.

**Související faktory:** průvodci zranění (popáleninový úraz).

**Priorita:** střední

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

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

### Očekávané výsledky:

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

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

Pacientka užívá analgetika dle své potřeby a dle ordinace lékaře.

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

Pacientka se nebudí během spánku kvůli bolesti - do 24 hodin.

### Plán intervencí od 10. 06. 2013 do 13. 06. 2013

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

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

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

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

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

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

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

### **Realizace od 10. 06. 2013 do 13. 06. 2013**

Pacientka se ráno 10. 06. 2013 probudila neodpočatá s bolestí, kterou hodnotila na 10stupňové VAS škále číslem 4. Krátce po probuzení v 7:20 byl proveden převaz rány na pravé dolní končetině v přítomnosti lékaře. Při převazu byla pacientka neklidná, plakala a bála se bolesti. Po převazu byla pacientka převezena zpět na lůžko a stěžovala si na bolest v oblasti rány. Intenzitu bolesti hodnotila na VAS škále číslem 6 z 10 možných. Pacientce byl podán Tramal gtt. 15 gtt. p. o. dle ordinace lékaře. Po 30 minutách byl sledován účinek léku a bolest byla vyhodnocena číslem 3. Pacientka byla edukována o možnosti využití úlevové polohy a pravá dolní končetina byla vypodložena do zvýšené polohy. Po dalších 30 minutách byla bolest ohodnocena číslem 2 a pacientka již byla zklidněná a neplakala. Během dopoledne bylo sledováno chování a případné projevy bolesti. V 12:30 začala být pacientka opět plačtivá a stěžovala si na zvyšující se intenzitu bolesti pravé dolní končetiny, ohodnocenou číslem 5. Pacientce byl podán Tramal gtt. 10 gtt. p. o. dle ordinace lékaře. Po 30 minutách byla pacientka klidná a bolest hodnotila intenzitou číslo 2. V průběhu odpoledne již bolest nepřekročila intenzitu číslo 2 na 10stupňové VAS škále bolesti. Večer v 19:30 dostala Tramal gtt. 15 gtt. p. o. před spaním.

Dne 11. 06. 2013 se pacientka probudila bez bolesti. V 7:15 jí byl podán Tramal gtt. 10 gtt. p. o. dle ordinace lékaře před převazem. V 7:45 následoval převaz, během kterého byla pacientka mírně plačtivá a pociťovala mírnou bolest, kterou hodnotila číslem 3. Po převazu byla převezena na lůžko a zaujala úlevovou polohu v elevaci. V průběhu dne dále pociťovala bolest s maximální intenzitou číslo 4. Během dne jí byla podána analgetika ještě jednou a bolest se snížila na číslo 2.

Dne 12. 06. 2013 a 13. 06. 2013 pacientku v noci nebudila bolest a během dne pociťovala bolest jen při pohybu a to s maximální intenzitou číslo 3. Po podání analgetik a zklidnění na lůžku, bolest klesla na intenzitu číslo 1.

### **Hodnocení ze dne 13. 06. 2013**

Cíl byl splněn částečně.

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

## **8.3 Narušený obraz těla (00118)**

### **Narušený obraz těla (00118)**

*Doména 6: Sebepercepce*

*Třída 3: Obraz těla*

*Definice: Zmatek v mentálním obrazu fyzického já člověka.*

**Určující znaky:** uvádí pocity, které odrážejí změněný pohled na vlastní tělo (např. vzhled, funkci); uvádí vnímání, které odráží změněný pohled na vzhled vlastního těla; *subjektivní:* strach z reakce jiných.

**Související faktory:** trauma (popáleninový úraz), léčebný režim.

**Priorita:** nízká

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

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

**Očekávané výsledky:**

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

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

Pacientka má dostatek zájmových aktivit v průběhu dne - denně.

**Plán intervencí od 10. 06. 2013 do 13. 06. 2013**

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

**Realizace od 10. 06. 2013 do 13. 06. 2013**

Pacientka byla ráno 10. 06. 2013 po převazu neklidná a plačtivá. Stěžovala si na bolest a odvracela oči od postižené části těla. Po podání analgetik se intenzita bolesti snížila na snesitelnou úroveň, pacientka se zklidnila a neplakala. V 8:30 za pacientkou přišla nemocniční pedagožka, která jí chtěla vzít do nemocniční třídy, kde by se spolu s ostatními pacienty téhož věku učila. Pacientka odmítla a znovu se rozplakala. Po krátkém rozhovoru s pacientkou bylo zjištěno, že se potě, co ráno viděla ránu, která ještě není zcela zahojena, bojí setkat s druhými lidmi. Pacientka byla utišena a bylo jí vysvětleno, jak probíhá léčba a jaké má výsledky. V 9:15 dorazila matka pacientky a byla informována o vzniklých obavách své dcery a o důležitosti psychické podpory ze strany rodiny. Dopoledne trávila pacientka s matkou. V 14:30 navštívil pacientku i její matku nemocniční psycholog. Večer, po odchodu matky z oddělení, byla pacientka veselá a sledovala pohádky v televizi.

Dne 11. 06. 2013 se pacientka probudila s obavami z následujícího převazu. Po krátkém rozhovoru a znovu informování o průběhu léčby se pacientka zklidnila, během převazu byla plačtivá pro mírnou bolest a s menšími obavami se podívala na ránu. Po převazu se pacientka zklidnila a dopoledne trávila s ostatními pacienty a pedagožkou v nemocniční třídě. Odpoledne za pacientkou přišla matka s babičkou a tetou.

Dne 12. 06. 2013 se pacientka probudila klidná. Dopoledne opět trávila s ostatními pacienty a komunikace s nimi jí nečinila problém. V průběhu odpoledne pacientku navštívil nemocniční psycholog a matka s otcem.

Dne 13. 06. 2013 byla pacientka během převazu klidná, jen sdělovala obavy z bolesti. Na postiženou část těla se dívala jen s mírnými obavami.

**Hodnocení** ze dne 13. 06. 2013

Cíl byl splněn.

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

Ošetrovatelské intervence dále nepokračují.

#### **8.4 Narušený vzorec spánku (00198)**

##### **Narušený vzorec spánku (00198)**

*Doména 4: Aktivita/odpočinek*

*Třída 1: Spánek/odpočinek*

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

**Určující znaky:** uvádí stavy bdělosti, nespokojenost se spánkem.

**Související faktory:** hluk, světlo.

**Priorita:** Střední

**Dlouhodobý cíl:** Pacientka se cítí odpočatě - do 3 dnů.

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

##### **Očekávané výsledky:**

Pacientka spí nepřerušovaným spánkem - do 24 hodin.

Pacientka užívá analgetika před usnutím dle ordinace lékaře - denně.

Pacientka nepocítuje v průběhu noci silnou (intenzity 4) bolest - do 24 hodin.

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

##### **Plán intervencí od 10. 06. 2013 do 13. 06. 2013**

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

##### **Realizace od 10. 06. 2013 do 13. 06. 2013**

Dne 10. 06. 2013 se pacientka probudila neodpočatá a s bolestí, která jí budila v průběhu noci. Stěžovala si, že večer nemohla usnout, protože byla v pokoji tma. Během dne projevovala obavy z večera. Před usnutím jí byl v 19:30 podán Tramal gtt. 15 gtt. p. o. pro pocíťovanou bolest. V pokoji bylo ponecháno

rozsvícené tlumené světlo a dle přání pacientky byly puštěny pohádky. Pacientka usnula do 21:00 a spala klidným spánkem celou noc. Ráno 11. 06. 2013 se pacientka probudila odpočatá a bez bolesti. Během dne měla dostatek aktivit a večer usínala opět při tlumeném světle a sledování pohádek se svou oblíbenou hračkou. Spala klidným spánkem po celou noc. Ve dnech 12. 06. 2013 a 13. 06. 2013 se pacientka ráno cítila odpočatá, po spánku nepociťovala bolest a nejevila známky únavy.

**Hodnocení** ze dne 13. 06. 2013

Cíl byl splněn.

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

Ošetřovatelské intervence dále nepokračují.

## **8.5 Riziko infekce (00004)**

### **Riziko infekce (00004)**

*Doména 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída 1: Infekce*

*Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organismy.*

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

**Priorita:** nízká

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

**Krátkodobý cíl:** Pacientka zná zásady péče o ránu a možné komplikace - do 24 hodin.

### **Plán intervencí od 10. 06. 2013 do 13. 06. 2013**

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

### **Realizace od 10. 06. 2013 do 13. 06. 2013**

Pacientce byl 10. 06. 2013 proveden převaz rány na pravé dolní končetině. Po odstranění krytí byl zhodnocen stav rány lékařem. Rána i její okolí byly zdokumentovány pořízením fotografií a zápisem do dokumentace. Při převazu bylo postupováno asepticky. Rána byla znovu kryta a pacientka odvezena na pokoj. Po příchodu matky pacientky na oddělení byly obě edukovány

o zásadách péče o ránu a možných komplikacích. Během hospitalizace byla pacientce 2krát denně sledována tělesná teplota, která se pohybovala v mezích normy. Během dalších převazů rána nejevila známky infekce.

### **Hodnocení ze dne 13. 06. 2013**

Cíl byl splněn.

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

Ošetrovatelské intervence dále nepokračují.

## **9 Zhodnocení ošetrovatelské péče**

Lékařská terapie a ošetrovatelská péče výrazně přispěly k celkovému zlepšení stavu pacientky po stránce fyzické i psychické. Vzhledem k hloubce popálené plochy byla pacientce provedena autotransplantace kožního štěpu.

V pooperačním období pociťovala pacientka obavy ze vzhledu operované části těla, bála se podívat na poraněnou končetinu, nechtěla komunikovat s ostatními pacienty a sdělovala obavy ze setkání s kamarády. Stanovením diagnózy ohledně narušeného obrazu těla a realizací naplánovaných intervencí se podařilo tyto obavy pacientky postupně zmenšovat, až zcela vymizely.

Pacientka bez problému komunikuje s ostatními a nepociťuje obavy ze svého vzhledu, stanovený cíl byl tedy splněn. Pobyt v nemocnici snášela pacientka dobře s výjimkou večerů a nocí. Nemohla si zvyknout na nemocniční prostředí a stýskalo se jí, proto měla problémy s usínáním a v průběhu noci ji probouzela bolest. Byla stanovena diagnóza narušeného vzorce spánku a vytvořen plán intervencí, které byly realizovány, cíl byl splněn. Bolest nebyla zcela

odstraněna, v klidu pacientka bolest nepociťuje, ale při pohybu hodnotí bolest o maximální intenzitě 3 na 10stupňové VAS škále bolesti pro děti. Cíl byl tedy splněn částečně a ošetrovatelské intervence pokračují i v domácí péči. Rodiče byli poučeni o analgetické léčbě bolesti. Cíl u narušené integrity tkáně byl také splněn částečně vzhledem k dlouhodobému hojení rány vzniklé popálením. Rána se hojí dobře, je čistá, autotransplantáty jsou přihojeny a kůže je zacelena do míry zabránění vstupu infekce. Ošetrovatelské intervence pokračují v domácím prostředí, rodiče jsou poučeni o správné péči o ránu a seznámeni s nutností docházet na převazy na kliniku. V průběhu léčby ani při propuštění pacientka nejevila žádné známky infekce. Rodiče byli spokojeni s poskytovanou péčí jejich dceři, pacientka se těšila domů, ale pobyt v nemocnici hodnotila pozitivně. Slíbila, že personál přijde navštívit. Rodiče byli edukováni v péči o ránu, na první převaz byli pozváni na 17. 06. 2013.

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

- pacientka byla předána do péče praktického lékaře,
- pacientka byla předána rodině,
- doprava byla zajištěna vlastní,
- rodině byly předány osobní věci pacientky,
- pacientka byla vybavena lékařskou propouštěcí zprávou, převazovým materiálem, receptem a pomůckami na lokomoci



- poslední převaz byl proveden 13. 06. 2013, rána byla čistá bez známek infekce, autotransplantáty byly přiloženy, rána byla ošetřena Betadine roztokem a Braunovidon mastí, kryta sterilními čtverci a obvázána.



Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

Tento materiál je výstupem z projektu Modernizace obsahu a struktury vzdělávání v odborných ošetrovatelských předmětech, registrační číslo: CZ.2.17/3.1.00/36048, který realizuje Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7, 150 00.

Projekt byl podpořen v rámci operačního programu OPPIA (Operační program Praha - Adaptabilita, <http://www.prahafondy.eu/cz/oppiia.html>), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, <http://www.esfcr.cz/>).