

15 Ošetrovatelský proces u pacientky se zlomeninou krčku stehenní kosti hospitalizované na oddělení následné péče

1 Identifikační údaje

Pacientka X. X., 85 let, byla převezena z chirurgického oddělení na oddělení následné péče dne 13. 2. 2013 (13. pooperační den). Na chirurgickém oddělení byla pacientka hospitalizována od 30. 1. - 13. 2. 2013. Přijata byla pro bolesti v pravé kyčli, po pádu. RTG vyšetření prokázalo frakturu krčku femuru. Při fyzikálním vyšetření měla pacientka objektivně pravou dolní končetinu ve zkrácení, v zevní rotaci a s výraznou palpační bolestivostí pravé kyčle, což jí znemožňovalo jakýkoli pohyb. Pacientka byla při vědomí, spolupracující, afebrilní. Dne 31. 1. 2013 byla pacientka operována – provedena osteosyntéza zlomeniny krčku pravé stehenní kosti. Vzhledem k tomu, že se rána hojila dobře, byla pacientka dne 13. 2. 2013 přeložena k další rehabilitaci na oddělení následné péče. Ošetrovatelská péče byla prováděna ve dnech 13. - 17. 2. 2013. S pomocí zdravotnické dokumentace, pozorování a anamnestického rozhovoru byl zpracován ošetrovatelský proces. Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA I Taxonomie II. Plán ošetrovatelské péče byl pravidelně vyhodnocován a aktualizován dle aktuálních potřeb pacientky.

Důvod přijetí udávaný pacientkou:

Pacientka udává, že byla přijata na oddělení následné péče z důvodu další rehabilitace po prodělané operaci.

Medicínská diagnóza hlavní:

Fractura colli femoris I. dx.

Medicínské diagnózy vedlejší

- Mozková ateroskleróza.
- Artróza NS.
- Esenciální (primární) hypertenze.
- Smíšená hyperlipidémie.
- Jiné formy chronické ischemické nemoci srdeční.
- Bolesti dolní části zad.

2 Nynější onemocnění

Pacientka přijata překladem z chirurgického oddělení, kde 31. 1. 2013 byla provedena osteosyntéza zlomeniny krčku stehenní kosti vpravo, k rehabilitaci a rekondici. Pacientka je orientovaná, spolupracuje, v rámci hygieny je s malou dopomocí soběstačná, pohybuje se s vysokým deskovým chodítkem a s dopomocí udělá pár kroků s 2 podpažními berlemi po rovině.

Vyšetření pacientky při příjmu 13. 2. 2013:

TK 145/80 mmHg, P 67/min., DF 16/min., pacientka je afebrilní (T 36,6 °C), orientovaná místem, časem, osobou, při plném, jasném vědomí, spolupracující, bez ikteru a cyanózy, klidově eupnoická, bez známek dehydratace. Výška 160 cm, hmotnost 65 kg, BMI 23. Hlava: poklepově nebolestivá, skléry bílé, spojivky bledé, izokorie, fotoreakce +/+, hrdlo klidné, jazyk vlhký, plazí středem. Krk: karotidy tepou

symetricky, žilní náplň nezvětšená. Hrudník: dýchání čisté sklípkové bez vedlejších fenoménů. Akce srdeční pravidelná, P 67/min. Břicho: měkké, nebolestivé, bez hmatné rezistence, játra nezvětšená, slezina nehmatná, tapotement bilaterálně negativní. Dolní končetiny: pravá dolní končetina jizva po operaci, po osteosyntéze krčku stehenní kosti, bez otoku, bez známek zánětu, nebolestivá. Levá dolní končetina bez otoku, varixů, lýtko nebolestivé. Kůže: jizva na pravé dolní končetině je dokonale zhojená, nebolestivá, bez známek zánětu.

3 Anamnéza

Osobní anamnéza

Pacientka prodělala běžná dětská onemocnění, hypertenzní nemoc, stp. hypertenzní krizi s projevy hypertenzní encefalopatie v roce 2011, trpí chronickou ischemickou chorobou srdeční, na chronické medikaci, kompenzována. Z úrazů prodělala frakturu patní kosti před mnoha lety. Alergie, kouření a alkohol nejuje.

Léková anamnéza

Chronická medikace: ACE inhibitory, antihypertenziva a léky na snížení cholesterolu.

Ramipril 5 mg	½-0-1/2	(ACE inhibitor)
Agen 5 mg	0-0-1	(antihypertenzivum, blokátor Ca kanálu)
Monomack 50 D	1-0-0	(profylaxe a léčba anginy pectoris)
Zocor 10 mg	0-0-1	(snížení hladiny cholesterolu a lipidů)
Agapurin SR 400	1-0-1	(periferní vazodilatans)

Sociální anamnéza

Pacientka je vdova, žije se synem a vnukem v rodinném domě. Její syn ovdověl a ona se stará o celou domácnost.

Pracovní anamnéza

Ve starobním důchodu.

Současná medikace

Ramipril 5 mg	½-0-1/2	(ACE inhibitor)
Agen 5 mg	0-0-1	(antihypertenzivum, blokátor Ca kanálu)
Monomack 50 D	1-0-0	(profylaxe a léčba anginy pectoris)
Zocor 10 mg	0-0-1	(snížení hladiny cholesterolu a lipidů)
Agapurin SR 400	1-0-1	(periferní vazodilatans)
Tramal gtt	10-10-10	(analgetikum)
Warfarin 3 mg	1-0-0	(antikoagulans)
Novalgin tbl	1-1-1	(analgetikum)

Další ordinace lékaře

- Dieta 3 (racionální).
- Bandáže dolních končetin přes den.
- Dohled na přiměřenou hydrataci.
- Chůze s odlehčením operované dolní končetiny (zatěžovat 20 % hmotnosti) o vysokém deskovém chodítku a o podpažních berlích.

Vyšetření při příjmu

- Krevní obraz – Trombocyty - 355 10⁹/l (150-350) Ostatní hodnoty v normě.

- Koagulace – INR – 2,6
 - Biochemie – Urea – 8,5 mmol/l (3,5-7,2) Ostatní hodnoty v normě.
 - Moč chemicky - BPN
 - Chirurgické konzilium – pacientka subjektivně bez obtíží, chůze v chodítku s odlehčením končetiny zvládá, RTG postavení po osteosyntéze je dobré.
- Doporučení – dále chůze v chodítku, s fyzioterapeutem nácvik chůze o podpažních berlích, končetinu možno zatěžovat z 20 % tělesné hmotnosti, kontrola + kontrolní RTG za 14 dní.

Základní vyšetření sestrou a informace získané objektivním pozorováním

- Celkový vzhled – pacientka je upravená, čistě oblečená, normostenický typ.
- Stav vědomí, orientace – pacientka při vědomí, orientovaná (časem, místem i osobou).
- Během rozhovoru pacientka odpovídá na otázky přiléhavě, nemá problém s porozuměním a je schopná udržet pozornost, síla hlasu je přiměřená.
- Dýchání – pacientka dýchá subjektivně i objektivně bez obtíží, DF – 16 dechů/min.
- Poloha, postoj – pacientka sedí na okraji lůžka, lehce se za zády podpírá rukou, aby odlehčila bolesti zad.
- Stabilita ve stoji, chůze, hybnost – pacientka je schopná udělat několik kroků s pomocí 2 podpažních berlí po rovině, postaví se jen s pomocí další osoby, při chůzi je nestabilní, potřeba doprovodu, odlehčuje operovanou končetinu, při chůzi v deskovém chodítku je stabilnější.
- Stav kůže a vlasů – kůže je bledá, kromě zhojené jizvy na pravé dolní končetině bez poruch integrity, s normálním kožním turgorem, pokožka spíše sušší, vlasy upravené, prošedivělé.
- Stav výživy – hmotnost 65 kg, výška 160 cm, BMI 23 (normální hmotnost).
- Dutina ústní, chrup – jazyk růžový, bez povlaku, dásně – růžové, bez známek krvácení, chrup – umělá zubní protéza (pacientka ji má s sebou).
- Zrak – zornice – okrouhlé, izokorické, pacientka používá brýle na čtení (má je s sebou), při rozhovoru udržuje oční kontakt.
- Sluch – lehká nedoslýchavost (potřeba mluvit hlasitěji a srozumitelně).
- Nos – bez sekrece.
- Rozsah pohybu v kloubech – pohyb je možný v menším rozsahu vzhledem k artritickým změnám.
- Stisk ruky, schopnost uchopit předmět – pacientka má lehce narušenou jemnou motoriku prstů, z důvodu deformace kloubů prstů (artróza), při podání ruky je zřejmý lehký třes, ale stisk ruky je přiměřený.
- Hladká, klidná zcela zhojená jizva, bez otoků, bez známek infekce.

Testy a škály

- MMSE: 30 (normální nález)
- Barthel index: 70 (závislost lehčího stupně)
- Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové: 24 bodů (zvýšené riziko vzniku dekubitů)
- Zhodnocení rizika pádu: 4 body (riziko pádu)

4 Katamnéza, průběh hospitalizace 13. 2. – 17. 2. 2013

13. 2. 2013 - 1. den hospitalizace

Pacientka byla přijata na oddělení následné péče z důvodu následné rehabilitace po osteosyntéze zlomeniny krčku stehenní kosti vpravo. Byla seznámena s oddělením i s režimem oddělení. Vyšetřena ošetřující lékařkou. Ošetřující lékařka naordinovala příjmové odběry na druhý den ráno. Během příjmu se pacientka zdá lehce vystrašená a úzkostná z nového prostředí, také by ráda věděla, kdy už bude schopná návratu domů, má strach o syna a vnuka, kteří jsou zvyklí na její péči, ale spolupracuje a je velmi vstřícná. Subjektivně si na nic nestěžuje. Zcela zhojená jizva je klidná, bez známek infekce a bolesti. Bandáže dolních končetin z důvodu prevence TEN nasazeny ráno před transportem. Pacientka zvládá pohyb v rámci lůžka. Je informována o rizikových pohybech, které nesmí provádět. Vstává i uléhá do lůžka bezpečně. Nacvičuje chůzi o podpažních berlích s fyzioterapeutem, sama se pohybuje s chodítkem, které má své u lůžka.

14. 2. 2013 - 2. den hospitalizace

Ráno byly provedeny příjmové odběry, hodnota INR byla 2,6. Pacientka s dopomocí ošetřovatelského personálu vykonala ranní hygienu a aktivně se zajímala o čas rehabilitace. Sama se snažila cvičit na lůžku. Byly doporučeny masáže jizvy a její promazávání. Bandáže dolních končetin z důvodu prevence TEN nasazeny ráno před opuštěním lůžka. Doporučeny kompresivní punčochy.

15. 2. 2013 - 3. den hospitalizace

Pacientka je klidná, spolupracující, usměvavá. S pomocí ošetřovatelského personálu se osprchovala a je schopná se s dopomocí pohybovat o podpažních berlích. Provedena masáž jizvy a promazání. Oblečeny kompresivní vysoké punčochy na dolní končetiny z důvodu prevence TEN po koupeli a následných 30 minutách ležení v lůžku. S fyzioterapeutkou provádí cvičení na posílení a zlepšení chůze. Stěžuje si na bolesti v zádech, které jí brání v nácvičku chůze. Bolest hodnocena pacientkou číslem 5 na stupnici od 0 do 10, (0 žádná bolest, 10 nesnesitelná bolest). Informována ošetřující lékařka, která naordinovala Novalgin tbl. 1-1-1. Pacientka je velmi ráda, že jí bylo umožněno zúčastnit se ranní rozcvičky společně s ostatními pacienty, pod vedením fyzioterapeutky. Pacientka se často zmiňuje o svém synovi a vnukovi, kteří zůstali sami doma bez její pomoci.

16. 2. 2013 - 4. den hospitalizace

Pacientka se cítí dobře, na bolesti zad si nestěžuje. Novalgin tbl. 3x denně dostává, pacientka si pochvaluje jeho účinek. Klidovou bolest nemá, při cvičení hodnotí intenzitou 3. Opět rehabilituje s fyzioterapeutkou a s pomocí ošetřovatelského personálu se pohybuje s podpažními berlemi s odlehčením operované dolní končetiny. Kompresivní punčochy oblečeny ráno, před vstáváním z lůžka.

17. 2. 2013 - 5. den hospitalizace

Ráno krevní odběr na INR, naměřená hodnota byla 2,7. Pacientka si na nic nestěžuje, jen stále verbalizuje své obavy o syna a vnuka. Bolesti klidové nemá, při cvičení s intenzitou 3. Rehabilituje, pohybuje se s doprovodem o dvou podpažních berlích s odlehčováním. Kompresivní punčochy oblečeny ráno, před vstáváním z lůžka.

5 Posouzení současného stavu dne 13. 2. 2013

Analýza - Posouzení současného stavu (utřídění informací dle domén NANADA I taxonomie II) dne 13. 2. 2013

<p>1. Podpora zdraví - Uvědomování si zdraví - Management zdraví</p>	<p>Pacientka vnímá svůj zdravotní stav momentálně jako narušený. Před úrazem chodila na občasně procházky, aby si udržela zdraví. V posledním roce prodělala jen běžné virózy a nachlazení. Kromě úrazu, pro který je v současné době hospitalizována, neutrpěla jiné úrazy. Lékařská doporučení se snaží dodržovat důsledně. Po pádu, při němž došlo ke stávající zlomenině krčku stehenní kosti vpravo, si zavolala sama záchranku, která jí odvezla do nemocnice. Ošetřovatelský problém: nenalezen</p>
<p>2. Výživa - Příjem potravy - Trávení - Vstřebávání - Metabolismus - Hydratace</p>	<p>Pacientka uvádí, že během posledních 14 dní hospitalizace trošku ztratila na hmotnosti, asi 2 kg, chuť k jídlu má sice přiměřenou, ale chybí jí pohyb, na který byla zvyklá a nemocniční strava jí moc nechutná. Stav výživy je dobrý. Pacientka přijímá výživu per os, je schopná se najíst sama. Přijímá potravu v normální formě a má racionální dietu (č. 3). Nemá žádné problémy s polykáním. Má protézu, kterou má s sebou v nemocnici a pravidelně o ni pečuje. Nemá dyspeptické obtíže. Doma většinou jí třikrát denně, v nemocnici dostává stravu pětikrát denně. Žádné zvláštní nutriční přídavky nebere. Říká, že vypije přibližně 1,5 litru tekutin denně (hlavně vodu), ale musí se do pití nutit, je ráda, že jí ošetřovatelský personál pití připomíná, nemá pocit žízně. Nemá známky dehydratace. Nestěžuje si, že by měla nějaké defekty v ústech, které by jí bránily v příjmu potravy či tekutin. Kožní turgor má dobrý a sliznice dutiny ústní je vlhká růžová bez defektů. Ošetřovatelský problém: nenalezen</p>
<p>3. Vylučování a výměna - Funkce močového systému - Funkce gastrointestinálního systému - Funkce kožního systému - Funkce dýchacího systému</p>	<p>Pacientka udává, že nemá s vylučováním moče žádné velké obtíže. Je ráda, že už nemusí mít močový katetr, protože už je schopná si dojít na toaletní křeslo, které je umístěno vedle její postele. V poslední době nezaznamenala žádné změny ve vylučování moče. Na toaletní křeslo je schopná si dojít sama, ale díky operaci se hůře zvedá a má strach, že močení nestihne. Obtíže typu pálení, řezání nebo bolesti při močení nejuje. Příměsí v moči nebyly detekovány. Zejména v noci udává urgenci, ale inkontinenci nemá. Na stoličce si pacientka je schopná dojít sama. Používá pojízdné toaletní křeslo vedle lůžka. Stoličce měla doma pravidelnou, teď v nemocnici chodí nepravidelně, cca jednou za jeden až dva dny. Vysvětluje to sníženou fyzickou aktivitou a změnou stravy. Také jí chybí soukromí, vadí jí chodit na stoličku před ostatními pacientkami v pokoji. Žádné preparáty, pomáhající k vyprázdnění neužívá a užívat zatím nechce. Věřící, že se</p>

	<p>vše samo upraví. Během vyprazdňování žádné obtíže nemá. Poslední stolice dnes ráno.</p> <p>Potí se přiměřeně, nezaregistrovala žádné změny během hospitalizace. Občas se více potí v noci. V nemocnici je větší horko, než na jaké je zvyklá z domova.</p> <p>S dýcháním potíže nemá. Eupnoická (16 dechů/min), bez dušnosti.</p> <p>Ošetřovatelský problém: nenalezen</p>
<p>4. Aktivita – odpočinek</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spánek, odpočinek - Aktivita, cvičení - Rovnováha energie - Kardiovaskulární-pulmonální reakce - Sebepečce 	<p>V době před úrazem měla pacientka pocit dostatečné síly a životní energie přiměřeně ke svému věku. Nyní, v době rekonvalescence po operaci se cítí slabá a vyčítá si, že se nemůže starat o syna a vnuka, ale životní energie ji neopouští. Dříve nijak zvlášť necvičila, jen chodila na pravidelné procházky. Nyní cvičí pravidelně s fyzioterapeutkou. Její aktivita je ovlivněná nejen stavem po zlomenině krčku femuru, ale i bolestí v zádech, na které si stěžuje. Doma se pacientka pohybovala bez problémů a byla schopná starat se o celou domácnost. Nyní má povolenou chůzi v chodítku s odlehčením operované pravé dolní končetiny.</p> <p>S doprovodem nacvičuje chůzi o podpažních berličích s odlehčením. V rámci lůžka je soběstačná, zvládá samostatně vstávání i uléhání.</p> <p>Pacientka potřebuje pomoc zdravotnického personálu při výkonu běžných denních činností. Je schopná najít se sama, ke koupání a mytí potřebuje asistenci, oblékne se také s dopomocí a pohybuje se po rovině, na krátkou vzdálenost, s chodítkem sama nebo berlemi s podpažními berlemi s doprovodem. Pacientka se aktivně pohybuje, takže v současné době, není riziko imobilizačního syndromu. S pacientkou byl vytvořen rehabilitační program, který zahrnuje ranní rozcvičku společnou pro všechny pacienty a vedenou fyzioterapeutkou, dále pak dvakrát denně rehabilitaci dle rozpisu fyzioterapeuta. Pacientka je s tímto programem seznámena a souhlasí s ním. Byla poučena o všech správných zásadách a o rehabilitaci pro pacienty po zlomenině krčku. Při chůzi je pacientka spíše shrbená a stěžuje na bolesti zad. Koordinaci pohybů má nenarušenou.</p> <p>Před přijetím do nemocnice neměla pacientka žádné potíže se spánkem. Usínala dobře, spala celou noc a po probuzení se cítila odpočínutá. Nyní je její spánek lehce narušený, často nemůže usnout a v noci se budí, po probuzení se necítí odpočínutá. Tyto potíže odůvodňuje tím, že není zvyklá spát na jednom pokoji s více lidmi, dále má neklidnou spolupacientku, která je v noci často hlučná, někdy i křičí. Vzhledem k narušenému spánku má potřebu odpočinku během dne (přibližně spí 1-2 hodiny). Doma tento zvyk neměla. Také</p>

	<p>v nemocnici si začíná zvykat a spánek se zlepšuje. Použitá škála: Barthel index: 70 (závislost lehčího stupně) Ošetrovatelský problém: zhoršená schopnost přemístování se Priorita: střední Ošetrovatelský problém: deficit sebepečce při koupání Priorita: střední Ošetrovatelský problém: deficit sebepečce při oblékání Priorita: nízká</p>
<p>5. Vnímání - poznávání</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pozornost - Orientace - Kognice - Komunikace 	<p>Pacientka je při vědomí, její vědomí je možné hodnotit jako plné, jasné. Sluch má zhoršený a to na levé i pravé ucho. Žádné kompenzační pomůcky na zlepšení sluchu nepoužívá. Pacientka potřebuje brýle na čtení, které má u sebe. Při rozhovoru je její řeč plynulá, při kontaktu je velmi otevřená. Pacientka je plně orientovaná – místem, časem i osobou. Paměť je lehce porušená, hůře udrží nové informace. Je schopná udržet pozornost při rozhovoru i četbě. Použitá škála: MMSE – normální nález. Ošetrovatelský problém: nenalezen</p>
<p>6. Vnímání sebe sama</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebepečetí - Sebeúcta - Obraz těla 	<p>Pacientka se hodnotí spíše jako optimistka. Před úrazem byla fyzicky schopná s ohledem na její věk, nyní doufá, že rehabilitace bude co nejrychlejší a úspěšná, aby se zase mohla postarat o domácnost. Důvěřuje si a věří, že se brzy zase vrátí do kondice před úrazem. Momentálně pociťuje strach o svého syna a vnuka, že se nezvládnou sami postarat o domácnost. Zlobí se na sebe, že nedávala pozor a upadla a teď musí být v nemocnici. Pociťuje úzkost z pomalé a moc dlouhé rehabilitace a neschopnosti vrátit se do předchozího zdravotního stavu. Při nepříjemných pocitech se snaží myslet na něco pěkného nebo čte knížku. Nad svým vzhledem už moc nepřemýšlí, už je stará a je vdova. Nijak extrémně nervózní nebývá, a pokud je, snaží se pracovat okolo domu. Ošetrovatelský problém: nenalezen</p>
<p>7. Vztahy mezi rolemi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Role pečovatelů - Rodinné vztahy - Plnění rolí 	<p>Pacientka je vdova, bydlí se synem, který je také vdovec a s vnukem. Rodinné problémy žádné nemá, se synem i vnukem si výborně rozumí. Její rodina jí dává velkou oporu, syn i vnuk jí chodí pravidelně navštěvovat a plánují úpravy domu, aby se mohla brzo vrátit. Pacientka je důchodkyně, v produktivním věku byla prodavačkou. Ráda se stýká s lidmi, je společenská a přátelská, má pár dobrých kamarádek. Ošetrovatelský problém: úzkost, zda nechybí synovi a vnukovi Priorita: nízká</p>
<p>8. Sexualita</p>	<p>Od smrti svého manžela, před dvaceti lety, sexuálně</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Sexuální funkce - Reprodukce 	<p>nežije. Dříve žádné problémy tohoto druhu neměla. Menstruace jí začala přibližně ve 14 ti letech, byla pravidelná, nebolestivá. Těhotná byla jednou, má jednoho syna. Těhotenství bylo bez obtíží, porod fyziologický v termínu a bez komplikací. Klimakterium u pacientky nastalo kolem 48. roku, neměla žádné zvláštní obtíže, ani si to přesně nepamatuje.</p> <p>Ošetrovatelský problém: nenalezen</p>
<p>9. Zvládání/tolerance zátěže</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posttraumatické reakce - Reakce na zvládání zátěže - Neurobehaviorální stres 	<p>Pacientka se cítí v poslední době ve větším napětí z důvodu pobytu v nemocnici, operace a snížené pohyblivosti. Toto napětí se snaží snižovat pozitivním myšlením, četbou a odpočinkem. Sama udává, že se s napětím vyrovnává rychle a stresové situace zvládá většinou s pomocí rodiny, ale i sebe sama. V posledních dvou letech neprožila žádné důležité změny, které by u ní vyvolaly zvýšené napětí.</p> <p>Ošetrovatelský problém: úzkost Priorita: nízká</p>
<p>10. Životní principy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hodnoty - Přesvědčení - Soulad hodnot 	<p>O víře a náboženství pacientka nijak moc nepřemýšlí. V Boha věří, občas si zajde do kostela, ale nemá potřebu duchovního nebo jiné aktivity související s vírou. Víra pro ni není nijak omezující a nejdůležitější je pro ni zdraví a rodina.</p> <p>Ošetrovatelský problém: nenalezen</p>
<p>11. Bezpečnost – ochrana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infekce - Fyzické poškození - Násilí - Environmentální rizika - Obranné procesy - Termoregulace 	<p>Pacientka si zlomeninu způsobila při pádu. Zakopla doma o koberec. V současné době se pohybuje s dopomocí o podpažních berlích a samostatně v chodítku. V noci popisuje močovou urgenci. Pacientka je v riziku pádu.</p> <p>Použité škály: Při příjmu provedeno Zhodnocení rizika pádu (4 body), riziko pádu. Provedeno Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové (26 bodů), pacientka není v riziku.</p> <p>Ošetrovatelský problém: riziko pádů Priorita: střední</p>
<p>12. Komfort</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tělesný komfort - Komfort prostředí - Sociální komfort 	<p>Pacientka si stěžuje na bolest zad. Nyní by svou bolest hodnotila jako 3 na stupnici s 10 body, kdy 0 je žádná bolest a 10 je bolest nevladatelná. Při bolesti užívá analgetika a zaujímá antalgické držení těla. V klidu bolesti nemá, pociťuje je hlavně při chůzi o berlích. Bolesti zad měla již před úrazem, ale nyní se zhoršily. Také má občasné bolesti (max. 3) operované dolní končetiny po osteosyntéze krčku femuru. Bolesti nemá v klidu a končetinu celkově šetří.</p> <p>Ošetrovatelský problém: akutní bolest zad, operované dolní končetiny Priorita: střední</p>
<p>13. Růst, vývoj</p> <ul style="list-style-type: none"> - Růst - Vývoj 	<p>U pacientky nenalzáme žádné ošetrovatelské problémy v oblasti růstu a vývoje.</p> <p>Ošetrovatelský problém: nenalezen</p>

6 Stanovení ošetrovatelských diagnóz dle NANDA I taxonomie II a jejich uspořádání dle priorit

Interpretace – Stanovení ošetrovatelských diagnóz a jejich uspořádání dle priorit 13. 2. 2013

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA I taxonomie II dle NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012-2014. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.*

- Akutní bolest (00132)
- Zhoršená schopnost přemístování se (00090)
- Deficit sebepéče při koupání (00108)
- Deficit sebepéče při oblékání (00109)
- Úzkost (00146)
- Riziko pádů (00155)

6.1 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 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 šest měsíců.

Určující znaky:

- vyhledávání antalgické polohy (z důvodu vyhnutí se bolesti),
- bolest (intenzita bolesti dle numerické škály bolesti /0-10/ se pohybuje v rozmezí 3-5 podle činnosti),
- výraz obličeje (bolestivá grimasa při chůzi o berlích).

Související faktory: původci zranění (úraz a následný operační výkon)

Cíl dlouhodobý: Pacientka nemá bolest - do šesti týdnů od operace.

Cíl krátkodobý: Pacientka nemá klidovou bolest, pociťuje snížení bolesti při chůzi a cvičení - do tří dnů.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

- Pacientka chápe příčinu bolesti - do 1 dne.
- Pacientka je schopna o bolesti a jejich projevech hovořit - do 1 dne.
- Pacientka používá numerickou škálu bolesti k hodnocení intenzity bolesti - do 1 dne.
- Pacientka dodržuje farmakologický režim dle ordinace lékaře - denně.
- Pacientka zná metody snižující bolest - do 1 dne.
- Pacientka zná a využívá některé relaxační techniky - do 1 dne.
- Pacientka udává zmírnění bolesti při zavedené léčbě bolesti - do dvou dnů.

- Pacientka nemá rušený spánek bolestí - do dvou dnů.
- Pacientka při nastavené léčbě bolesti nemá klidovou bolest - do dvou dnů.
- Pacientka při chůzi a cvičení má zmírněnou bolest - do dvou dnů.
- Pacientka nemá klidovou bolest ani bolest při chůzi - do dvou dnů.

Ošetřovatelské intervence:

1. Podněcuj pacientku, aby hovořila o svých pocitech, popsala bolest, kterou pociťuje - všeobecná sestra, při bolesti denně.
2. Vysvětlí a doporučí úlevovou polohu a doporučí pacientce aktivity k odvrácení pozornosti od bolesti - všeobecná sestra, fyzioterapeut, do 1 dne a pak průběžně dle stavu.
3. Nauč a procvičuj s pacientkou správný postup při užívání kompenzačních pomůcek - fyzioterapeut, 2x denně.
4. Nauč pacientku relaxační metody a prováděj je po cvičení - fyzioterapeut, denně.
5. Vysvětlí a nauč pacientku orientovat se a používat numerickou škálu bolesti od 0 do 10 - všeobecná sestra, do 1 dne.
6. Pravidelně prováděj hodnocení intenzity bolesti a výsledky zapisuj do dokumentace - všeobecná sestra, fyzioterapeut, denně v klidu i při zátěži.
7. Podávej analgetika dle ordinace lékaře - všeobecná sestra.
8. Sleduj a zaznamenávej účinky a případné vedlejší účinky analgetik - všeobecná sestra.
9. Pátrej po vyvolávajících faktorech - všeobecná sestra, fyzioterapeut, vždy.
10. Zjišťuj, zda má pacientka také bolest v noci - všeobecná sestra, denně.
11. Prováděj zápis do dokumentace - všeobecná sestra, fyzioterapeut, 24 hodin denně.

Realizace: od 13. 2. - 17. 2. 2013

S pacientkou hovoříme o příčinách a projevech bolesti. Pacientka je pravidelně dotazována na intenzitu a změny v pociťování bolesti. Pacientce je vysvětlena úlevová poloha a možnosti cvičení a rehabilitace na lůžku vedoucí ke snížení bolesti během fyzioterapie. Pacientka je seznámena s relaxačními technikami a provádí je pod vedením fyzioterapeuta. Pacientce je vysvětlena numerická stupnice hodnocení bolesti. Bolest je pravidelně hodnocena a výsledek zaznamenáván do dokumentace. Dle ordinace lékaře jsou podávána analgetika. S fyzioterapeutem je nacvičován správný mechanismus chůze při používání berlí a chodítka.

Hodnocení: 17. 2. 2013

Pacientka chápe příčinu bolesti do 1 dne. Pacientka je schopna o bolesti a jejích projevech hovořit do 1 dne. Pacientka používá numerickou škálu bolesti k hodnocení intenzity bolesti do 1 dne. Pacientka dodržuje farmakologický režim dle ordinace lékaře. Pacientka zná metody snižující bolest do 1 dne. Pacientka zná a využívá některé relaxační techniky do 1 dne. Pacientka udává zmírnění bolesti při zavedené léčbě bolesti do dvou dnů. Pacientka nemá rušený spánek bolestí. Pacientka při nastavené léčbě bolesti nemá klidovou bolest. Pacientka při chůzi a cvičení má zmírněnou bolest. Krátkodobé cíle byly splněny. Dlouhodobý cíl splněn nebyl, je třeba pokračovat v naplánovaných intervencích (1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11).

6.2 Zhoršená schopnost přemístování se (00090)

Zhoršená schopnost přemístování se (00090)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 2: Aktivita/cvičení

Definice: Omezení nezávislého pohybu mezi dvěma blízkými povrchy.

Určující znaky: neschopnost se přemístit do sprchy a zpět, neschopnost se přemístit na toaletu a zpět.

Související faktory: bolest, muskuloskeletální poškození, nedostatečná svalová síla, omezení prostředím, zhoršená rovnováha, ztráta kondice.

Cíl dlouhodobý: Pacientka nabyde schopnost se přemísťovat jako před úrazem - do šesti měsíců.

Cíl krátkodobý: Pacientka se přemísťuje bezpečně soběstačně nebo s doprovodem v rámci svých omezení - do 10 dnů.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

- Pacientka slovně vyjadřuje chápání situace a znalost bezpečnostních opatření - do jednoho dne.
- Pacientka potřebné přesuny ovládá bezpečně - vždy.
- Pacientka k přesunům používá kompenzační pomůcky (chodítko, podpažní berle), umí je bezpečně používat, má je u lůžka na dosah - do 1 týdne.
- Pacientka se přemísťuje s doprovodem, pokud sama přesun nezvládá - vždy.
- Pacientka je schopna sama nebo s asistencí postupně vykonávat aktivity denního života - denně.

Ošetřovatelské intervence:

1. Zjistí úroveň soběstačnosti pacientky ve všedních činnostech (Barthel index) - všeobecná sestra, v den příjmu a pak opakuj každý týden.
2. Všiměj si emoční odpovědi pacientky na sníženou schopnost přemísťování se - všeobecná sestra, průběžně.
3. Zkonzultuj s fyzioterapeutem možnost nácviku přemísťování se a možnosti použití kompenzačních pomůcek (chodítko, berle) - všeobecná sestra, v den příjmu.
4. Proveď edukaci pacientky o používání signalizačního zařízení, hrazdičky, ovladače seřízení lůžka. Ověř, zda pacientka zvládá ulehnutí do lůžka, vstávání z lůžka, usednutí na židli, používání klozetového křesla - všeobecná sestra, v den příjmu.
5. Nauč pacientku používat správně a bezpečně kompenzační pomůcky – chodítko, berle, fyzioterapeut - od prvního dne hospitalizace.
6. Zajisti kvalitní bezpečnou obuv pacientce, volný průchod a dobré osvětlení pokoje - všeobecná sestra, vždy.
7. Doporuč úpravu domácího prostředí dle potřeb pacientky - všeobecná sestra, fyzioterapeut, před propuštěním.
8. Pomoz pacientce zvládnout používání kompenzačních pomůcek, které bude potřebovat doma - všeobecná sestra, fyzioterapeut, před propuštěním.
9. Podporuj psychicky pacientku a blízké osoby, všeobecná sestra, vždy.
10. Prováděj pečlivý záznam do dokumentace - všeobecná sestra, fyzioterapeut, 24 hodin denně.

Realizace: od 13. 2. - 17. 2. 2013

Při příjmu pacientky zjišťován Barthel index. S pacientkou jsou konzultovány možnosti použití kompenzačních pomůcek, které jí umožní větší samostatnost – během první fyzioterapie. V den příjmu provedena edukace pacientky o používání signalizačního zařízení, hrazdičky, ovladače seřízení lůžka. Ověřeno, že pacientka zvládá ulehnutí do lůžka, vstávání z lůžka, usednutí na židli, používání klozetového křesla. Fyzioterapeutka učí a nacvičuje použití kompenzačních pomůcek a přesuny v rámci lůžka, později celého oddělení. Rodina zajistila pacientce kvalitní obuv, aby mohla provádět bezpečný nácvik přemísťování se.

Hodnocení: 17. 2. 2013

Pacientka slovně vyjadřuje chápání situace a znalost bezpečnostních opatření do jednoho dne. Pacientka potřebné přesuny ovládá bezpečně buď sama, nebo s asistencí. Barthel index prokazuje závislost lehčího stupně. Pacientka k přesunům používá kompenzační pomůcky (chodítko, podpažní berle), má je u lůžka na dosah. Krátkodobý cíl byl splněn. Pro splnění dlouhodobého cíle je třeba pokračovat v intervencích (1, 2, 6, 7, 8, 9, 10), v nácviku přemísťování se a zvyšování soběstačnosti.

6.3 Deficit sebepečce při koupání (00108)

Deficit sebepečce při koupání (00108)

Barthel index: 70 (závislost lehčího stupně)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 5: Sebepečce

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

Určující znaky: neschopnost dostat se do koupelny (sprchy), neschopnost opatřit si potřeby ke sprchování.

Související faktory: bolest, muskuloskeletální poškození, slabost.

Cíl dlouhodobý: Pacientka nemá deficit sebepečce při koupání s použitím pomůcek - do šesti týdnů.

Cíl krátkodobý: Pacientka umí provádět bezpečně hygienu v rámci svých možností sama nebo s asistencí jiné osoby - do jednoho týdne.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

- Pacientka rozpozná svoje individuální slabiny a potřeby v dané oblasti - vždy.
- Pacientka prokáže znalost, jak provádět osobní hygienu a sprchování v rámci svých možností - od prvního dne hospitalizace.
- Pacientka se naučí novému způsobu, jak provádět hygienu a sprchování v rámci svých schopností - během prvního týdne.
- Pacientka bude provádět hygienu a sprchování na úrovni svých schopností, s asistencí další osoby - vždy.
- Pacientka má zajištěnou pomoc v rámci domácí péče (rodina, agentura domácí péče) - do 5 dnů.
- Pacientka je vybavena pomůckami (sedačka na vanu, madlo ve sprše, protiskluzná podložka) - do 5 dnů.

Ošetřovatelské intervence:

1. Informuj pacientku o jejích nynějších možnostech týkajících se samostatného vykonávání hygieny - všeobecná sestra, do 2 dnů.
2. Pomoz a asistuj pacientce při vykonávání osobní hygieny - všeobecná sestra, všeobecný sanitář, denně.
3. Dbej na zachování intimity při vykonávání osobní hygieny pacientky - všeobecný sanitář, všeobecná sestra, vždy.
4. Zajisti bezpečnost pacientky při provádění hygienické péče a předcházej úrazu pacientky - všeobecný sanitář, všeobecná sestra, vždy.
5. Informuj pacientku i její rodinné příslušníky o možnostech zajištění pomoci při vykonávání hygieny v domácí péči - všeobecná sestra, před propuštěním.
6. Prováděj záznamy do dokumentace - všeobecná sestra, denně.

Realizace: od 13.2. - 17. 2. 2013

Pacientka je poučena o tom, že v současné době je pro ni nebezpečné, aby sama používala vanu nebo aby se sama sprchovala. Pacientce je prováděna celková koupel na pojízdném křesle a za asistence pověřeného sanitáře. Pacientce je poskytnuta potřebná pomoc v rámci hygienické péče prováděné na lůžku. Rodina pacientky je poučena o možnostech zajištění domácí péče či pečovatelské služby za účelem pomoci s výkonem hygieny, jsou doporučeny pomůcky.

Hodnocení: 17. 2. 2013

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka zná svoje individuální slabiny a potřeby v dané oblasti. Prokazuje znalost, jak provádět osobní hygienu a sprchování v rámci svých možností. Pacientka se naučila novému způsobu, jak provádět hygienu a sprchování v rámci svých schopností. Pacientka provádí hygienu a sprchování na úrovni svých schopností, s asistencí další osoby. Dlouhodobý cíl splněn nebyl, je třeba pokračovat v nastavených intervencích (2, 3, 4, 5, 6).

6.4 Deficit sebedpěče při oblékání (00109)

Deficit sebedpěče při oblékání (00109)

Barthel index: 70 (závislost lehčího stupně)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 5: Sebedpěče

Definice: Zhoršená schopnost samostatně se obléknout nebo dokončit oblékání.

Určující znaky: neschopnost obléknout si oblečení na dolní část těla, neschopnost obout si boty, neschopnost vyzout si boty, neschopnost svléknout si oblečení, zhoršená schopnost upevnit si oblečení.

Související faktory: bolest, muskuloskeletální poškození, slabost, únava.

Cíl dlouhodobý: Pacientka je soběstačná při oblékání - do šesti týdnů.

Cíl krátkodobý: Pacientka umí pečovat sama o sebe včetně používání kompenzačních pomůcek - do dvou týdnů.

Priorita: Nízká

Očekávané výsledky:

- Pacientka si uvědomuje své možnosti, zejména si je vědoma rizikových činností, které nesmí vykonávat - do 3 dnů.

- Pacientka zná způsoby, jak pečovat sama o sebe - do 1 týdne.
- Pacientka provádí péči o sebe sama na úrovni svých možností a schopností - do 7 dnů.
- Pacientka akceptuje pomoc při oblékání - denně.
- Pacientka má denně oblečené kompresivní punčochy ráno před opuštěním lůžka. Na noc je má svlečené.
- Pacientka má zajištěnou pomoc s oblékáním při případném propuštění do domácí péče - do 7 dnů.

Ošetřovatelské intervence:

1. Zhodnot' všechny zdravotní potíže pacientky, které mají vliv na snížení schopnosti obléknout se - všeobecná sestra, do 1 dne.
2. Asistuj a dopomáhej pacientce při oblékání s činnostmi, které sama nezvládá, upozorňuj na pohyby, které vykonávat nesmí (riziko luxace) - všeobecný sanitář, všeobecná sestra, vždy.
3. Denně ráno před opuštěním lůžka oblékni pacientce kompresivní punčochy a večer je pomoz svléknout - všeobecná sestra.
4. Poskytni pacientce dostatek času při vykonávání dané činnosti - všeobecný sanitář, všeobecná sestra, vždy.
5. Zjisti, jaké kompenzační pomůcky pacientka potřebuje a zajisti je - všeobecná sestra, do jednoho týdne a před propuštěním.
6. Kontroluj bezpečnost a předcházej úrazu - všeobecný sanitář, všeobecná sestra, vždy.
7. Proved' edukaci a aktivně zapoj rodinné příslušníky do nácviku sebezpečí při oblékání pacientky - všeobecná sestra před propuštěním.

Realizace: od 13. 2. - 17. 2. 2013

Ošetřující personál zná zdravotní stav pacientky a je seznámen s rozsahem jejích schopností v dané oblasti. Ošetřující personál pomáhá pacientce při oblékání ponožek a bot a se zapínáním knoflíků. Denně ráno před opuštěním lůžka navléká pacientce sestra kompresivní punčochy a večer je pomáhá svlékat. Pacientka má vždy dostatek času, aby se samostatně oblékala. Pacientka by ráda používala nazouvák bot a navlékač ponožek, proto zdravotnický personál informoval rodinu o možnosti zakoupení těchto pomůcek. Pacientku i její rodinu jsme seznámili s bezpečnostními pravidly při oblékání.

Hodnocení: 17. 2. 2013

Pacientka zná své nynější možnosti při oblékání se. Pacientka je schopná se obléknout na horní polovině těla. Pacientka akceptuje a je spokojená s poskytovanou pomocí v rámci oblékání. Rodina pacientky zná kompenzační pomůcky, které by zlepšily soběstačnost pacientky. Pacientka má denně oblečené kompresivní punčochy ráno před opuštěním lůžka. Na noc je má svlečené. Krátkodobý cíl byl splněn, dlouhodobý cíl splněn nebyl, proto je třeba pokračovat v nastavených intervencích (2, 3, 4, 5, 6, 7).

6.5 Úzkost (00146)

Úzkost (00146)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Vágní nelehký pocit diskomfortu nebo děsu, provázený autonomní reakcí (zdroj často nspecifický nebo dané osobě neznámý); pocit obav způsobený očekáváním nebezpečí. Je to výstražný signál, který varuje před hrozícím nebezpečím a umožňuje dané osobě přijmout opatření, aby hrozbě čelila.

Určující znaky: neklid, obavy kvůli změně životních událostí, ustaranost, porucha spánku.

Související faktory: změna ve zdravotním stavu, změna ve fungování rolí.

Cíl dlouhodobý: Pacientka nepocituje úzkost - do šesti týdnů.

Cíl krátkodobý: Pacientka má sníženou úzkost - do dvou týdnů.

Priorita: nízká

Očekávané výsledky:

- Pacientka má dostatek informací a spolupracuje - od 2. dne hospitalizace.
- Pacientka umí vyjádřit své pocity úzkosti - od 2. dne hospitalizace.
- Pacientka má sníženou úzkost na únosnou míru převedením na konkrétní obavy - od 1. týdne hospitalizace.
- Pacientka umí rozlišit úzkost a konkrétní strach - od 1. týdne hospitalizace.
- Pacientka užívá správné postupy k účinnému zvládnání úzkosti - od 3. dne hospitalizace.
- Pacientka užívá správné postupy v prevenci úzkosti - od 3. dne hospitalizace.
- Pacientka efektivně využívá všechny druhy pomoci a podpory - vždy.

Ošetřovatelské intervence:

1. Zjistí příčiny úzkosti od pacientky i od rodinných příslušníků - všeobecná sestra, do dvou dnů.
2. Zjistí stupeň úzkosti (mírná, střední, silná) - všeobecná sestra, do dvou dnů.
3. Sleduj u pacientky projevy úzkosti - všeobecná sestra, stále.
4. Informuj pacientku o ošetřovatelských intervencích a o nutnosti její spolupráce - všeobecná sestra, vždy.
5. Umožni pacientce popsat pocity vyvolávající úzkost - všeobecná sestra, vždy.
6. Zapoj pacientku do nejrůznějších aktivit, které účinně odvedou pozornost od pocitů úzkosti - všeobecná sestra, sanitář, fyzioterapeut, denně.
7. Nauč pacientku techniky zvládnání úzkosti - všeobecná sestra, do týdne.
8. Umožni pacientce častý kontakt se synem a vnukem - všeobecná sestra, vždy.
9. Pacientčiny obavy diskutujte spolu s rodinou a hledejte řešení - všeobecná sestra, vždy.

Realizace: od 13. 2. - 17. 2. 2013

Denně komunikujeme s pacientkou a zjišťujeme důvody a příznaky jejích pocitů úzkosti a stupeň intenzity. Pacientku pravidelně informujeme o ošetřovatelské péči a pravděpodobnosti navrácení se do domácího prostředí. Pacientka se zapojuje do ranních rozcviček v rámci oddělení, během dopoledne se jí intenzivně věnuje fyzioterapeutka a hodně času tráví četbou. Ob den dochází na návštěvu syn s vnukem. Společně hledáme cesty, jak co nejdříve vrátit pacientku do soběstačného života a domácího prostředí.

Hodnocení: 17. 2. 2013

Pacientka má dostatek informací a spolupracuje od 2. dne hospitalizace. Umí vyjádřit své pocity úzkosti (se bojí o svého syna a vnuka, když se o ně nemůže v současné době starat), má sníženou úzkost na únosnou míru převedením na konkrétní obavy od 2. týdne hospitalizace. Pacientka umí rozlišit úzkost a konkrétní strach od 2. týdne hospitalizace, užívá správné postupy k účinnému zvládnání úzkosti, užívá správné postupy v prevenci úzkosti, efektivně využívá všechny druhy pomoci a podpory. Pacientka je poučena o svém zdravotním stavu a sama vidí zlepšující se tendence v její rekonvalescenci. Pacientka působí spokojeně a má radost, že se může aktivně účastnit aktivit v rámci oddělení. Stále však verbalizuje pocity úzkosti. Cíl byl splněn částečně, je potřeba pokračovat v nácviku technik vedoucích ke snížení úzkosti, více spolupracovat se synem. Intervence 3, 5, 6, 7, 8, 9 pokračují.

6.6 Riziko pádů (00155)

Riziko pádů (00155)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

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

Rizikové faktory: pády v anamnéze, používání pomůcek (chodítka, berle), věk nad 65 let, neznámý pokoj, artritida, pooperační stav, potíže s chůzí, oslabení dolních končetin, zhoršená fyzická pohyblivost, zhoršený sluch, zhoršená rovnováha, nutkání na močení (v noci), vizuální obtíže.

Cíl: Pacientka se pohybuje v bezpečném prostředí a neupadne během hospitalizace.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

- Pacientka a její syn znají rizikové faktory a bezpečnostní opatření - do 2 dnů.
- Pacientka provádí doporučená preventivní opatření - vždy.
- Pacientka bez obav používá signalizační zařízení - vždy.
- Pacientka se pohybuje v bezpečném prostředí - vždy.
- Pacientka umí dobře používat kompenzační pomůcky - do 1 týdne.

Ošetřovatelské intervence:

1. Posuď všechny rizikové faktory v souvislosti s prevencí pádu - všeobecná sestra, do 1 hodiny.
2. Proved' hodnocení rizika pádu - všeobecná sestra, v den příjmu a pak vždy po týdnu či změně stavu pacientky.
3. Zjisti, zda si pacientka uvědomuje rizikové faktory a bezpečnostní opatření ke snížení rizika pádu - všeobecná sestra, do 1 hodiny.
4. Zajisti signalizační zařízení v lůžku pacientka, nauč pacientku, jak s ním zacházet a ubezpeč ji, že jej v případě potřeby může bez obav použít - všeobecná sestra, do 1 hodiny.
5. Reaguj vždy včas na signalizační zařízení a ochotně pomoz - všeobecná sestra, všeobecný sanitář, fyzioterapeut, vždy.
6. Zajisti bezpečné prostředí v okolí pacientky a to udržuj neustále: 1 postranice, suchá podlaha, dostatek osvětlení, volný průchod pokojem, madla, protiskluzové a kompenzační pomůcky - všeobecná sestra, fyzioterapeut v den příjmu.

7. Všímej si správnosti používání kompenzačních pomůcek u pacientky, případně zajisti vhodnou edukaci i pro rodinu - fyzioterapeut do 1 týdne.
8. Informuj a seznam pacientku se všemi bezpečnostními opatřeními - všeobecná sestra, první den hospitalizace.
9. Edukuj pacientku a její rodinu o bezpečnostních opatřeních v domácím prostředí - všeobecná sestra, před propuštěním.

Realizace: od 13. 2. - 17. 2. 2013

V den přijetí byl u pacientky proveden screening rizika pádu (zjištění rizika pádu), kde dosáhla 4 body, což znamená riziko pádu. Okamžitě byla provedena následující preventivní opatření:

- nad lůžko bylo umístěno výstražné oznámení „riziko pádu“,
- lůžko bylo sníženo, zabrzděno, nasazena 1 postranice,
- pacientka byla umístěna blízko sesterny a toalety,
- signalizační zařízení má pacientka dobře na dosah, umí ho používat a nemá obavy z jeho použití,
- společně se synem je zajištěna správná obuv,
- zajištěn WC režim, asistence 6x za 24 hodin nebo podle potřeby a před spánkem,
- byly odstraněny všechny překážky z okolí lůžka a pokoje,
- je zajištěno vhodné noční osvětlení,
- je zajištěna vhodná poloha zabrzděného nočního stolku tak, aby byl pohodlně pro pacientku dostupný z lůžka,
- toaletní křeslo je zabrzděné.

U pacientky opakovaně ověřujeme, zda zná bezpečnostní opatření a preventivní opatření snižující riziko pádu. Pacientka pravidelně nacvičuje chůzi ve vysokém chodítku s deskou a s berlemi pod dohledem fyzioterapeuta.

Hodnocení: 17. 2. 2013

Krátkodobý cíl byl splněn částečně. Pacientka a její syn znají rizikové faktory a bezpečnostní opatření. Pacientka umí dobře používat kompenzační pomůcky, ale zejména při chůzi o berlích není jistá a potřebuje doprovod. Pacientka provádí doporučená preventivní opatření. Pacientka bez obav používá signalizační zařízení. Pacientka se pohybuje v bezpečném prostředí. Po dobu proběhlé hospitalizace neupadla, ale ani po týdnu není bez rizika pádu, tedy intervence 2, 5, 6, 7, 9 musí pokračovat.

7 Celkové zhodnocení

Pacientka byla přeložena z chirurgického oddělení na oddělení následné péče dne 13. 2. 2012 tj. 13. pooperační den. Důvodem přijetí byla následná rehabilitace po osteosyntéze krčku stehenní kosti. Pacientka se od počátku hospitalizace velmi snažila zlepšit svou mobilitu a co nejrychleji být schopná odchodu do domácí péče. Problémem ale byla bolest, která jí znesnadňovala, nebo dokonce zabraňovala v rehabilitaci, zejména v chůzi o berlích. Tento problém byl řešen podáváním analgetik, která dobře působila a pacientka tak byla schopná každodenní rehabilitace. Dalším, velmi podstatným problémem pacientky byla úzkost o svého syna a vnuka. Do doby před úrazem se pacientka sama starala o celou domácnost a po dobu hospitalizace často verbalizovala pocity úzkosti týkající se této oblasti. V případě této pacientky měla ale úzkost i velmi pozitivní dopad, pacientka byla silně motivována k rehabilitaci. Aktivně se zapojovala do všech aktivit a cvičení v rámci

oddělení a měla obrovskou radost, když se její stav neustále zlepšoval. Rodina pacientky byla také velkou oporou. Syn i vnuk ji pravidelně navštěvovali a nosili jí knížky a jiné věci pro radost a potěšení, ale i během celé doby hospitalizace přizpůsobovali jejich dům tak, aby pacientka mohla co nejdříve zpět do domácí péče. Podstatným problémem, který bude přetrvávat i po návratu do domácího prostředí je riziko pádu. Přetrvávajícími rizikovými faktory bude i nadále věk pacientky, zhoršená mobilita, chůze o berlích, noční močová urgence. Ostatní faktory zejména zevního prostředí – volné koberečky, překážky, nedostatečné osvětlení, kluzké povrchy, nevhodná obuv bude třeba před návratem do domácího prostředí eliminovat. Zlomenina krčku stehenní kosti je velmi častým a obávaným typem zranění u geriatrických pacientů. A právě následná péče a rehabilitace je pro seniory velmi důležitá. Chceme-li, aby senioři byli po tomto typu zranění opět schopni soběstačnosti, je potřeba se jim denně věnovat, podporovat je a dodávat jim jistotu. Věnovat se geriatrickému pacientovi neznamena jen bezmyšlenkovitě plnit jednotlivé úkony ošetrovatelské péče, ale snažit se také do této péče zapojit samotného pacienta, a pokud je to možné i jeho rodinu. Je důležité rodinným příslušníkům vysvětlit, že právě ztráta motivace a pocitu potřebnosti může mít pro geriatrického pacienta fatální následky. Samozřejmostí by také mělo být ohleduplné chování zdravotnického personálu. Každý člen ošetrovatelského týmu by měl jednat s geriatrickým pacientem tak, jak by chtěl, aby bylo jednáno s jeho blízkými. Na každého pacienta by mělo být pohlíženo individuálně. Měl by se brát ohled na zvyky a odlišnosti jednotlivých pacientů. Stížnosti a pocity pacientů by nikdy neměly být bagatelizovány. Vždy je potřeba brát ohled na možný stud a ostych pacienta, respektovat ho a dodržovat jeho intimitu. Takové chování by mělo být samozřejmostí pro zdravotnický personál pečující nejen o geriatrické pacienty.



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 OPPI (Operační program Praha - Adaptabilita, <http://www.prahafondy.eu/cz/oppa.html>), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, <http://www.esfcr.cz/>).