Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetřovatelství

Bakalářské studium ošetřovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S DG. FRACTURA COLLI FEMORIS

NURSING PROCESS TO THE PATIENT WITH DG. FRACTURA COLLI FEMORIS

2007/2008 Jitka Tichá

Vedoucí práce : PhDr. Helena Chloubová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně se souhlasem pana K.S. a se souhlasem vedení nemocnice, kde pracuji.

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu K.S., že jsem mohla s jeho souhlasem zpracovat informace, které mi poskytl. Děkuji také své vedoucí práce PhDr. Heleně Chloubové za trpělivost a laskavost při naší vzájemné spolupráci.

OBSAH

A. ÚVOD 6

B. KLINICKÁ ČÁST 8

1.0 Fractura colli femoris 8

1.1 Předoperační péče o pacienta s dg. fractura colli femoris.....12

1.2 Pooperační péče o pacienta s dg. fractura colli femoris.....14

1.3 Standartní předoperační ošetřovatelská péče o pacienta s dg. fractura colli femoris.....15

1.4 Standartní pooperační ošetřovatelská péče o pacienta s dg. fractura colli femoris.....17

2.0 Základní údaje o nemocném 19

2.1 Identifikační údaje 19

2.2 Lékařská anamnéza a diagnózy 19

3.0 Diagnosticko – terapeutická péče 23

3.1 Přehled hodnot sledovaných vitálních funkcí 23

3.2 Laboratorní vyšetření 23

3.3 Rentgenologické a konsiliární vyšetření 25

3.4 Chirurgická předoperační péče 26

3.4.1 Farmakoterapie předoperační 27

3.4.2 Dietoterapie předoperační 31

3.4.3 Fyzioterapie předoperační 31

3.4.4 Operační zákrok 32

3.5 Chirurgická péče pooperační 32

3.5.1 Farmakoterapie pooperační 34

3.5.2 Dietoterapie pooperační 35

3.5.3 Fyzioterapie pooperační 35

C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST 37

1.0 Ošetřovatelská anamnéza a hodnocení stavu 37

1.1 Subjektivní náhled pacienta na onemocnění a hospitalizaci 37

1.2 Základní tělesné potřeby 37

1.3 Psychosociální potřeby 48

1.4 Hodnocení sestrou 52

2.0 Ošetřovatelské diagnózy 53
2.1 Plán, cíl, realizace, hodnocení 54
3.0 Ošetřovatelský závěr a ošetřovatelská prognóza 68
4.0 Seznam použitých zdrojů informací 69
Seznam příloh

A. ÚVOD

Při své čtyřleté práci na chirurgické jednotce intenzivní péče FN Bulovka jsem se setkala s mnoha velmi těžkými pooperačními stavy u pacientů po náročných břišních operacích. Naopak při své praxi v nemocnicích prvního typu můj zájem vzbudili nemocní se závažnými zlomeninami dlouhých kostí, zejména zlomeniny krčku stehenní kosti. Na tomto zdánlivě chirurgicky jednoduchém a již desítky let rutinně prováděném operačním výkonu, mě jako zdravotní sestru zaujaly především dvě stránky problému.

I. V medicíně existuje velmi málo diagnóz gerontologických pacientů, které při neúspěšné léčbě pacienta ze dne na den náhle vyřadí z aktivního života, plné soběstačnosti, uvrhnou pacienta do záchytné sítě sociálních zařízení. Je nepochybné, že takový pacient ztrátou mobility, bolestmi a vyřazením ze svého prostředí psychicky silně strádá, představuje vysokou náročnost na ošetřovatelský personál v léčebnách dlouhodobě nemocných. Nezřídka před umístěním v těchto zařízeních vzniká nutnost přizpůsobit život celých rodin péči o takto postiženého blízkého.

Prohlubující se ambulantní péče o gerontologické pacienty posunuje jejich aktivní věk často až do deváté dekády, proto těchto pacientů přibývá.

II. Je nepochybné, že všichni gerontologičtí nemocní vyžadují mimořádnou ošetřovatelskou péči v předoperačním i pooperačním období. Kombinace chronických onemocnění, silného traumatu vytváří u každého takového pacienta zcela unikátní situaci. Náhle vzniklá imobilita představuje extrémní psychickou zátěž pro pacienta, ve které jedinou oporou je pro nemocného zdravotní sestra (rodina se o úrazu blízkého dozví většinou se zpožděním, k výkonu je připravován neprodleně a lékaři jednotlivých oborů jsou plně zaměstnáni odbornou činností.

Přes zdánlivou diagnostickou nenáročnost a chirurgicky rutinovaný postup je návrat každého pacienta zpět k aktivnímu životu výsledkem velkého a dobře koordinovaného úsilí celého týmu a je vizitkou kvality standardního chirurgického oddělení a ošetřovatelské péče především.

Podle Typovského (1982) se zlomeniny krčku kosti stehenní vyskytovaly v průběhu jednoho roku přibližně v počtu 4 na 10 000 obyvatel. Profesor Adam v roce 2008 uvádí 18 pacientů na 10 000 ročně. Ženy jsou postiženy dvakrát až čtyřikrát častěji. (internetový zdroj www.orling.cz) Je nepochybné, že se stoupajícím věkem populace incidence tohoto typu zlomenin vzrůstá.

B. KLINICKÁ ČÁST

1.0 FRACTURA COLLI FEMORIS

Zlomenina krčku femuru je typickou frakturou u pacientů nad 50 let věku. Věkové rozvrstvení je způsobeno jednak častým výskytem osteoporózy ve vyšším věku a celkově sníženou pohyblivostí těchto pacientů.

Značná funkční důležitost kyčelního kloubu při pohybu a při vzpřímené poloze člověka, mimořádné anatomické poměry a maximální zatížení dané váhou lidského těla s mohutnou, do okolí kloubu se upínající svalovinou, jsou hlavní činitelé, kteří výrazně pozměňují charakter i hojení zlomenin této oblasti. Vlivem rozdílného mechanismu úrazu vznikají zlomeniny vlastního krčku stehenní kosti, zlomeniny v oblasti trochanterické a izolované odtržení velkého a malého chocholíku kosti stehenní. (7 str. 389)

Výskyt u žen je až 4 krát častější než u mužů. Tento jev je vysvětlován gracilnější kostrou, výraznější osteoporózou v klimakteriu a u obou pohlaví rozdílnými anatomickými poměry této oblasti (kolodiafyzární úhel u žen 120° - 125°, u mužů 132°-135°). (7)

PREDISPONUJÍCÍ FAKTORY

- Místní kostní změny – zejména pomalá resorpce hlavní lamelární trámčiny Adamsova oblouku
- Celková osteoporóza
- Všeobecná ztráta tkáňové a tedy i kostní elasticity u starých nemocných
- Snížená reaktivní pohotovost
- Častější pády seniorů vzhledem k přidruženým chorobám
- Malignita v místě zlomeniny
- Akcentace osteoporotických a osteodystrofických změn vlivem celkových chorob

- Poškození kostní tkáně při aktinoterapii a při léčbě kortikoidy

U starých lidí stačí ke zlomenině poměrně malé násilí provázené axiální torzí (zakopnutí, přenesení váhy těla na jednu končetinu atd.). (7)

LINIE LOMU

Leží –li linie lomu v těsném sousedství hlavice – fr. colli femoris subcapitata – nebo přibližně uprostřed délky krčku – fr. colli femoris mediocervicalis – je zlomenina lokalizována zcela nebo převážně intracapsulárně.

Zlomenina oddělující celý krček od dialýzy stehenní kosti – fr.colli femoris basicervicalis – zde bývají oba fragmenty spojeny pruhem periostu, který tak zajistí prokrvení centrálního pahýlu a hlavice.

Vzhledem k tomuto faktu jsou nejzávažnější ty nezaklíněné zlomeniny, jejichž linie lomu probíhá intracapsulárně a v těsném sousedství hlavice.

Lépe se hojí zlomeniny laterální než mediální, neboť u mediálních zlomenin dochází častěji k poškození cévního zásobení hlavice.

Tato diagnostická zjištění mají význam především pro pevnost plánované osteosyntézy. Podle úhlu, který svírá linie lomu s horizontálou rozdělil Pauwels zlomeniny krčku do 3 skupin :

I. úhel 30°
II. úhel 50°
III. úhel 70°

Podmínky pro hojení jsou optimální u prvé skupiny, kde fraktura je zatěžována na tlak v ose zatížení. (volně dle 1,2,7)

KLINICKÝ OBRAZ

Klinicky se projevuje bolestivou až nemožnou flexí v kyčelním kloubu. Dislokovaná zlomenina se projevuje navíc zevní rotací a zkrácením končetiny. Zvětšující se zkrácení během dalšího vyšetření ukazuje na pokračující dislokaci periferního fragmentu, tedy zlomenina není zaklíněná. Intenzita a lokalizace bolesti se liší u různých typů zlomenin a je individuální. Zlomeniny krčku bolí často velmi málo, a to i při pohybu končetinou. Pacient lokalizuje bolest do třísla, někdy do oblasti kolena. Otok nad kyčelním kloubem nebývá velký. U nedislokované a zaklíněné zlomeniny bývá aktivní hybnost , byť bolestivá zachována a frakturu odhalí až RTG vyšetření. (volně dle 8)

RTG vyšetření

Provádí se snímek v AP projekci (předozadní) a boční snímek.
V AP projekci se pořizuje snímek ve vnitřní rotaci a v longitudinálním tahu, jelikož se lépe zobrazí linie lomu. (volně dle á)

ROZDĚLENÍ ZLOMENIN KRČKU

Zlomeniny krčku femuru lze rozdělit na stabilní a nestabilní.

Stabilní zlomeniny

Ke stabilním zlomeninám patří také zlomeniny z přetížení a zaklíněné. U obou typů není přítomno zkrácení končetiny a často ani zevní deformity. U zaklíněné zlomeniny je typické valgózní postavení. Zaklíněné zlomeniny lze sice léčit konzervativně, ale vzhledem k časté tendenci k dislokaci se řeší nejčastěji osteosyntézou speciálním šroubem nebo hřebem.

Při zlomeninách z přetížení je možná chůze bez zátěže postižené končetiny s oporou. Když se objeví známky hojení, většinou asi po 6 týdnech, může se začít s částečným zatěžováním. Plné zhojení trvá většinou 3 – 6 měsíců.

Nestabilní zlomenina krčku femuru

Dislokovaná nebo tříštivá zlomenina ohrožuje imobilizací pacienta (zejména staršího věku a přidruženými chorobami) na životě následnými komplikacemi (dekubity, sekundární infekce, embolizace plicní, flebotrombózy, atd.). Operační výkon vedoucí ke ztrátě bolesti a obnovení hybnosti – alespoň na lůžku – má charakter často operace z vitální indikace.

Repozice a osteosyntéza je metodou volby. Sádrová spika a dlouhodobá trakce je vzhledem k výše uvedeným komplikacím u většiny pacientů nepřípustná. Za spolupráce s internistou a anesteziologem, v rámci nezbytné předoperační přípravy, se přistupuje ihned k osteosyntéze, příp. artroplastice. (volně dle 7,8)

Osteosyntéza

Před výkonem je často nutno provést šetrnou repozici, příp. aplikovat dočasnou skeletální trakci. Repozice se provádí vždy při výrazné dislokaci úlomků. Většinou se úkon daří za vnitřní rotace a v longitudinálním tahu. Po osteosyntéze, je – li stabilní, lze po několika dnech zahájit chůzi o berlích. Při nestabilitě je nutná trakce.

Primární artroplastika

Tato metoda se používá především v případě porušení cévního zásobení proximálního fragmentu, při zlomenině v patologickém terénu, příp. při nezdaru repozice zlomeniny. V zásadě se nabízejí 3 řešení:

1. hemiartroplastika s aplikací pouze femorální komponenty – cementované či necementované
2. totální endoprotéza kyčelního kloubu – cementovaná či necementovaná

3. resekce hlavice a krčku bez aplikace náhrady – je určena pouze při výskytu nádoru nebo infekce v místě fraktury

Hemiartroplastika

Indikace této metody vyžaduje nepoškozené acetabulum, nezasažené patologickým procesem.

Obecně nutno říci, že indikační šíře této metody se s rozvojem medicínských oborů a prodlužování kvality života stále zužuje. Dnes je tato metoda vyhrazena především pro nemocné s celou řadou komplikujících interních chorob, které samy o sobě silně limitují pacienta v jeho budoucí mobilizaci.

TEP

Ve všech ostatních případech se dnes upřednostňuje totální endoprotéza kyčelního kloubu i u velmi starých, nicméně biologicky aktivních nemocných. (volně dle 7,8)

Komplikace zlomeniny krčku femuru

1. **Po osteosyntéze** – nejběžnější komplikací je **dislokace** po reposici a osteosyntéze, dále **avaskulární nekróza** při porušení cévního zásobení v oblasti krčku v období po poranění. **Sekundární nekróza** se objevuje jako pozdní komplikace. Nejzávažnější je **komplikace infekční.**

2. **Po TEP – krvácení, poškození nervu**, příp**. fraktura** femuru peroperačně, časné pooperační komplikace – **tromboembolická nemoc, luxace endoprotézy, infekt implantované** protézy. Pozdní pooperační komplikací je **uvolnění implantátu.** (volně dle 7,8).

1.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE O PACIENTA S DG. FRACTURA COLLI FEMORIS

Péče o pacienta s akutní frakturou krčku femuru počíná již v přednemocniční péči během zásahu Rychlé lékařské pomoci. Vzhledem k výše zmíněné časté polymorbiditě těchto pacientů bývá pacientovi již na místě úrazu zajištěn periferní žilní katetr, tělo

fixováno ve vakuové matraci, postižená končetina fixována v analgetické poloze, zajištěna dostatečná analgezie dle stavu pacienta a charakteru přidružených onemocnění. Odebrání dobré anamnézy, nejlépe i od rodinných příslušníků (zejména pokud byli svědky nehody seniora). Zajištění případné zdravotní dokumentace o případných předchozích hospitalizacích, seznam chronické medikace pacienta a zjištění jeho dosavadních obtíží – to vše je nezbytné pro rozhodnutí zda ke zlomenině došlo nešťastnou náhodou nebo akutně vzniklým onemocněním (CMP, akutní infarkt myokardu, akutní exacerbace kardiálního selhání, metabolický rozvrat atd.). Pacient již během je monitorován (EKG, TK, SpO2, příp. vyšetření glykémie). Podrobné fyzikální vyšetření může rovněž odhalit jiná souběžná poranění pacienta, způsobená pádem.

Pacient je vyšetřen chirurgem, končetina je fixována v analgetické poloze, provede se RTG vyšetření – viz výše- k potvrzení diagnózy. V případě, že není obava z přidruženého akutního onemocnění jako příčině pádu a diagnóza fraktury krčku je potvrzená, je pacient přijat na chirurgické oddělení. Postižená končetina je nadále v analgetické poloze, při silném svalovém zkrácení je použita nožičková nebo náplasťová trakce. Je pokračováno v infuzní terapii, analgézii.

Vzhledem k tomu, že operační výkon je většinou považován za urgentní provede se zároveň RTG vyšetření srdce a plic a odebere se krev na biochemické, hematologické a hemokoagulační vyšetření. Zároveň se zajistí vyšetření krve na zjištění krevní skupiny. U moči se vyšetřuje sediment a chemické složení. Pokud není stav pacienta komplikován akutním interním onemocněním, provede se předoperační interní konzilium až na lůžkovém oddělení. Spolu s obdrženými výsledky vyšetření a dvanáctisvodovým EKG je vyžádáno bez časové prodlevy interní předoperační vyšetření. Důležitost tohoto vyšetření spočívá především ve zhodnocení kardiovaskulárního stavu pacienta, ve vyloučení akutní koronární příhody, stavu kompenzace chronických srdečních onemocnění, doporučení v úpravě chronické medikace bezprostředně před výkonem, případně zhodnotit riziko stavu myokardu a prognózu dle klasifikace NYHA (New York Heart Association – stupeň závažnosti I – IV), případně doporučení minimální délky odkladu nutné k předoperační přípravě.

Anesteziologické předoperační konzilium zhodnotí výše zmíněné údaje, stanoví riziko ASA I - V(American Society of Anesthesiologists). Stanoví druh anestezie, předepíše premedikaci.

Bezprostřední předoperační léčbu lze obecně těžko stanovit, neboť často polymorbidní nemocní se dostávají do nemocnice ve velmi rozdílném klinickém stavu. V jednom případě jde o plně kompenzovaného nemocného. Jindy však přichází nemocný, který je doma nalezen s časovou prodlevou. Přichází tedy dehydratován s dekompenzací chronických onemocnění, kvůli vynechání chronické medikace a počínajícím postižením orgánů, způsobeným řadu hodin trvající netišenou bolestí a psychickým stresem.
Infuzní terapie je zaměřena na kompenzaci iontové rovnováhy, dekompenzovaného diabetu (způsobeného stresovou hyperglykémií a absencí antidiabetické terapie). Vychází ze zjištěných hladin kalémie, calcémie, osmolarity. Rychlost dehydratace je určena stavem a výkonností myokardu. Pacient při ztrátě tekutin v rozsahu 6% tělesné hmotnosti jeví apatii, má suché sliznice, tachykardii, oligurii, často normální krevní tlak. Takovému pacientu při normální tělesné hmotnosti je nutno dodat 4 – 6 litrů bilancovaného roztoku iontů k normalizaci stavu. Tato náhrada musí být doplněna zásadně před operací. Pokud je anesteziologem ordinovaná svodná anestezie, je význam této přípravy umocněn.

1.2 POOPERAČNÍ PÉČE O PACIENTA S DG. FRACTURA COLLI FEMORIS

Bezprostřední pooperační péče probíhá zásadně na JIP. Skládá se z nepřetržité monitorace pacienta, jeho životních funkcí, stavu vědomí, bilance tekutin, pravidelné kontroly laboratorních výsledků.

Z chirurgického hlediska přichází pacient ze sálu s odoperovanou končetinou v antirotační botě. Pokud byl zákrok proveden z předního přístupu je končetina fixována ve vnitřní rotaci, pokud byl zvolen přístup zadní je končetina fixována v zevní rotaci.

Prevence tromboembolické nemoci nízkomolekulárním heparinem (tato byla zahájena už před operací – pouze výjimečně z indikace anesteziologa může být přerušena před

svodnou anestezií a je v ní pokračováno dále nezměněnou formou po operaci za kontroly hodnot hemokoagulace), správnou hydratací, bandáží DK, rehabilitací.

Analgezie bezprostředně po výkonu je prováděna dle ordinace anesteziologa tak, aby se vyloučila pooperační bolest v neovlivněné míře. Je prováděna buď epidurálním katétrem (nejčastěji kontinuálním dávkováním), nebo intramuskulárně.

Chronická interní medikace je obnovena dle požadavků internisty. Antibiotická terapie se ponechává do odstranění drénů, což je nejčastěji druhý pooperační den.

Pokud to celkový stav pacienta dovolí, pacient si sedá za pomoci na lůžku, příp. je motivován ke krátké vertikalizaci bez zátěže operované končetiny. V dalších dnech následuje rehabilitace s fyzioterapeutem, příp. nácvik chůze v chodítku.
Rehabilitace na lůžku je zaměřena na prevenci tromboembolických příhod ihned po obnovení hybnosti končetiny, zejména s využitím svalové pumpy lýtkových svalů. Bandážovaná zdravá končetina je cvičena na lůžku s cílem zachování svalové síly a prevence TEN. (1, 2, 4, 6,7)

1.3 STANDARTNÍ PŘEDOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S DG. FRACTURA COLLI FEMORIS

Prvním úkolem sestry je přívětivé, klidné přijetí pacienta. Pro každého člověka trpícího bolestí, pocitem dyskomfortu a strachem, obavami je nesmírným přínosem trpělivé a empatické chování personálu. Jeho pocity nejistoty mírní také seznámení s cizím prostředím, objasnění chodu oddělení. Primárně důležitý je pro pacienta rozhovor s lékařem o svém onemocnění, jeho řešení a pravděpodobné prognóze.

Pacient s diagnózou zlomeniny krčku kosti stehenní přichází na oddělení s různě vyjádřenou intenzitou bolesti a končetinou fixovanou na dlaze. Tím je velice omezena jeho soběstačnost a pocit pohodlí. O to více je tato situace stresující, jedná –li se o pacienta před úrazem plně soběstačného.

V rámci zahájení předoperační přípravy sestra za dodržení zásad bariérové ošetřovatelské péče provede odběr biologického materiálu na lékařem předepsaná vyšetření. Pro podávání intravenózních léků a infuzních roztoků se zajistí přístup periferním žilním katétrem, příp. centrálním žilním katétrem. Pro interní předoperační konzilium je nezbytné správnou technikou pořízené dvanáctisvodové EKG, laboratorní výsledky, popis RTG snímku srdce, plic a kompletní dokumentace. Již při příjmu na ambulanci se měří a zaznamenávají hodnoty vitálních funkcí. V tomto se v předepsaném intervalu pokračuje i na lůžkovém oddělení.

Ihned po příjezdu na oddělení je pacientovi různými prostředky a ošetřovatelskými intervencemi eliminována bolest. Kromě aplikace analgetik, ordinovanými lékařem, je neopominutelná psychoterapeutická složka komunikace s pacientem, navázání oboustranné důvěry. To platí zejména u špatně se adaptujících jedinců. K tlumení bolesti u zlomeniny krčku lze také využít paliativní ošetřovatelské intervence (např.účinku lokálně aplikovaného chladu,analgetická poloha, klid apod.) Pro sledování vývoje bolesti a účinku analgetik je nutné se s pacientem dohodnout na způsobu měření bolesti. Výsledky a případné nežádoucí účinky (o jejichž možných projevech byl pacient informován) se zapisují do dokumentace a hlásí lékaři. Pohodlné lůžko, klidné prostředí a možnost nerušeného spánku do jisté míry eliminují nejen stres, ale i bolest.

I bez ohledu na stupeň rizika vzniku dekubitů je pro pacienta přínosem antidekubitární matrace. Kromě predisponujících faktorů jako jsou přidružená onemocnění, stav pokožky, stav výživy, BMI, chronicky užívané léky i psychický stav je základem prevence dekubitů péče o pokožku i o lůžko. K polohování jsou využívané polohovací pomůcky i přídavná zařízení (např. hrazda). K polohování přistupujeme alespoň každé dvě hodiny, jinak dle potřeby.

Je samozřejmostí, že personál informuje pacienta o možnosti a nutnosti externí pomoci při všedních činnostech. Pacient musí být přesvědčen, že přivoláním personálu nevyvolá konflikt. Toho je ovšem docíleno pouze v atmosféře vzájemné důvěry. Součástí základní ošetřovatelské péče je zajištění intimního prostředí pro pacienta nejen při aktu vyprazdňování a provádění hygieny.

V co nejkratším časovém horizontu se zahajuje prevence tromboembolické nemoci nejen ordinovanými antikoaulancii, bandáží DK (lépe elastickými punčochami), správně vedenou hydratací (kromě infuzní terapie též pomocí aktivní nabídky pacientem akceptovanými nápoji), ale i časně zahájenou předoperační rehabilitací.

Při zavedené infuzní terapii je nutné sledovat bilanci tekutin.

V závěrečné fázi bezprostřední předoperační přípravy pacienta je povinností sestry ve správnou dobu aplikovaná naordinovaná premedikace,účinná bandáž DK, kontrola lačnosti a chrupu pacienta, kompletnost dokumentace. Pacient odjíždí na operační sál edukován. (volně dle 6)

1.4 STANDARTNÍ POOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S DG. FRACTURA COLLI FEMORIS

Péče o pacienta po jeho příjezdu z operačního sálu na JIP je do jisté míry závislá na druhu podané anestézie. Ihned monitorujeme a měříme vitální funkce, stav vědomí a bilanci tekutin, množství a vzhled odpadu z drénů. Důležitá je též kontrola krytí operační rány, zda nedochází k prosakování či neadekvátnímu krvácení. V případě svodné anestezie kontrolujeme obnovující se hybnost končetin a dodržování anesteziologem ordinované polohy. Oxygenoterapii zahajujeme dle stavu pacienta a ordinace lékaře. Podávaný kyslík musí být zvlhčený a ohřátý. Standartně má pacient zaveden permanentní močový katetr, který usnadňuje hodnocení bilance tekutin. Vyžaduje zvýšenou pozornost, jelikož často bývá zdrojem urologické infekce. Všechna místa porušené integrity kůže a tkání je třeba kontrolovat a asepticky ošetřovat.
Pacient odjíždí z operačního sálu s nasazenou a měkce vyloženou antirotační botou, která má za úkol udržet operovanou končetinu ve správné poloze.

I nadále personál přebírá starost o pacientovy potřeby, které si není z důvodu deficitu sebepéče schopen saturovat. Při tom však nemocného aktivizujeme v rámci jeho možností. I při neúspěchu pacientovy snahy je nezbytné každý projev snahy pochválit a pacientovo úsilí podpořit trpělivostí.

I nadále jsou plněna obecná opatření prevence TEN, dekubitů, imobilizačního syndromu započatá v předoperačním období.

.

Součástí toho je i časně zahájená rehabilitace. Pacienty posazujeme již první pooperační den, druhý pooperační den stoj u lůžka bez zatížení operované končetiny a dále postupný nácvik chůze. Pacient musí být poučen o nedoporučených a zakázaných pohybech a jejich důsledcích. K rehabilitaci i k zvýšením pohyblivosti na lůžku je výhodné lůžko doplnit kompenzačními pomůckami (hrazda, žebřík, opěra v dolní části lůžka).

Nemocní s cervicocapitální endoprotézou jsou většinou po zhojení operační rány přeloženi k dokončení rehabilitace na oddělení následné či přímo rehabilitační péče. (6)

2.0 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNÉM

Pan K.S. byl přijat na lůžkové chirurgické oddělení s diagnózou fractura colli femoris l. sin subcapitata. Na péči o pana K.S. jsem se podílela 19.2., 20.2, 22.2. 2008.

2.1 Identifikační údaje

JMÉNO A PŘÍJMENÍ : K.S.
RODNÉ ČÍSLO : 32----/0000
VĚK : 76 roků
STAV : ženatý
VYZNÁNÍ : bez vyznání
POJIŠŤOVNA : VZP
POVOLÁNÍ : starobní důchodce – dříve letecký mechanik
NÁRODNOST : česká
TELEFON : xxx
ADRESA : xxx
KONTAKTNÍ OSOBA: manželka , bytem dtto, telefon xxx

Datum přijetí : 19.2.2008 v 10:00 na chirurgickou ambulanci a dále na standardní chirurgické oddělení k operačnímu řešení – cervicocapitální endoprotéze 20.2.2008

Důvod přijetí : úraz

2.2 Lékařská anamnéza a diagnózy

Pan K.S. přivezen záchranou službou 19.2.2008 v 10.00 na chirurgickou ambulanci pro podezření na fracturu colli femoris l. sin.

Status praesens

Eupnoický, kardiopulmonálně kompenzovaný, normálního koloritu, přiměřené hydratace, orientovaný, bradypsychický, spolupracuje, ležící, bez neurologické lateralizace, pouze lehce snížená svalová síla levé horní končetiny, hybnost zachována v celém rozsahu, TAT méně než 5 let

Hlava : poklepově nebolestivá, nos a uši bez výtoku, bulby ve středním postavení, volně pohyblivé, zornice izokorické, reakce na osvit do blízka i do dálky jsou zachovány, skléry bílé, spojivky růžové, MN intaktní,jazyk plazí středem, vlhký, nepovleklý, hrdlo klidné, inervace VII. správná, výstupy n.V. nebolestivé

Krk : uzliny a štítná žláza nehmatné, C- páteř volně pohyblivá, nebolestivá, šíje volná, pulzace karotid symetrická, bez šelestu, náplň jugulárních žil nezvýšená

Hrudník : symetrický, plíce –dýchání čisté sklípkové, srdce- AS pravidelná, ozvy 2, ohraničené, puls pravidelný 77 / min, TK 141 / 84 Torrů

Břicho : pohledem - v nivo, dýchá celé, jizvy klidné

poslechem – klidná peristaltika, bez obstrukčních fenoménů, bez šplechotů

poklep – diferencovaný, bubínkový, nebolestivý

pohmat – pro obesitu hůře prohmatné, nebolestivé, bez patologické rezistence, bez peritoneálního dráždění, hepar a lien nehmatné, diastassa břišních svalů

per rektum : nevyšetřuji

tapottement bilaterálně negativní

Končetiny : bez edému, lýtka palpačně nebolestivá, pravá dolní končetina bez otoku či známek zánětu, prokrvení, hybnost a citlivost normální.

Levá dolní končetina - hybnost omezena pro bolest, zkrat asi o 2 cm, palpačně bolestivost v oblasti velkého trochanteru, periferní pulzace nehmatná, pánev pevná, poklep nebolestivý, kontraktura kolene, vyšetřen v leže

Osobní anamnéza

- běžné dětské nemoci
- 8 / 06 tranzitorní ischemická ataka
- 14.12.2007 centrální mozková příhoda s levostrannou symptomatologií ischemické etiologie
- hypertenze WHO III kompensována léčbou
- 1998 - AIM
- ischemická choroba srdeční chronická
- bronchitis chronická
- vaskulární demence
- uroinfekt na terapii Biseptolem
- 2000-cholecystectomie
- 2002 – fraktura pažní kosti levé horní končetiny
- obezita, diastassa břišních svalů

Rodinná anamnéza

Bezvýznamná

Rodiče prý zemřeli stářím.

Alergická anamnéza

Neguje

Farmakologická anamnéza

Biseptol 480 2 tbl. – 0 – 2 tbl. (nyní 8. den)

Citalec 20 1 tbl. -0 -0

Anopyrin 100 0 – 1 tbl. – 0

Agen 10 1 tbl. – 0 - 1 tbl.

Trental 400 1 tbl. -0 – 1 tbl.

Sociální anamnéza

- starobní důchodce
- dříve letecký mechanik
- žije s manželkou

Lékařská diagnóza

Fraktura colli femoris l. sin. subcapitata – řešení cervicocapitální endoprotézou

p. cholecystectomii 2000

St.p. zlomenině humeru l. sin. 2002

Polymorbidita

(10)

3.0 DIAGNOSTICKO – TERAPEUTICKÁ PÉČE

3.1 Přehled hodnot sledovaných vitálních funkcí

19.2.2008 10:00 - příjem na chirurgickou ambulanci

19.2.2008	TK	P	SpO2	TT	hmotnost	výška
10.00	160 / 90	90 / min	94 %	36,5 C	84 kg	167cm

Pacient při vědomí, bradypsychický, orientovaný , spavý. BMI 30,0

19.2.2008	TK	P	SpO2	TT
12.00	150/80	80 / min	94 %	36,6 C
15.00	155/80	75 / min	93 %	
18.00	145/75	79 /min	94 %	36,7 C
22.00	40/80	76 /min	94 %	

Pacient při vědomí, bradypsychický, orientovaný, spavý.

20.2.2008	TK	P	SpO2	TT
6.00	145/ 90	80 / min	93 %	36,8 C
9.00	150/85	82 / min	94 %	
10.45	150 / 90	87/ min	94 %	

Pacient při vědomí, bradypsychický, orientovaný, spavý.
V 11.00 hodin pacient odvezen na operační sál.

22.2.2008	TK	P	SpO2	TT
12.00	140/70	75 / min	95 %	36,8 C
15.00	150/75	80 / min	94 %	
18.00	150/80	70 / min	95 %	36,8 C
22.00	145/75	72 / min	94 %	

Pacient je při vědomí, bradypsychický, orientovaný, spavý.

V 11.00 pacient přeložen z chirurgické JIP na standardní chirurgické oddělení.

Sledované fyziologické funkce jsou vzhledem k anamnéze pacienta v normě.

3.2 Laboratorní vyšetření

19.2.2008	naměřené hodnoty	referenční hodnoty
leukocyty	6,1 x 10^9	4,0-9,0 x 10 /l
erytrocyty	4,87 x 10 /l	4,5-5,9 x 10 /l
hemoglobin	151 g/l	140-180 g/l
hematokrit	0,46 %	0,42-0,52%
MCV	95,1	81,0-100
MCH	31,0	26,0-34,0
MCHC	32,6	31,0-36,0
Trombocyty	270 x 10	140-350 x 10
APTT	34 s	33-46 s
Quick	12 s	10-60 s
APTTNo	27 s	10-60 s
Quick-INR	1,17	do 1,5
QuickN	10 s	10-60 s
S- glukoza	5,45 mmol /l	3,6-6,5 mmol/l
S-AST	0,42 ukat/l	0,15-0,75 ukat/l
S-ALT	0,3 ukat/l	0,14-1,06 ukat/l
S-GMT	0,2 ukat/l	0,18-0,83 ukat/l
S-ALP	1,77 ukat/l	0,76-2,0 ukat/l
S-bilirubin	8,7 umol/l	3,4-17,0 umol/l
S-urea	5,03 mmol/l	2,78-7,64 mmol/l
S-kreatinin	94,7 umol/l	80,0-133 umol/l
S-Na	133,4 mmol/l	133-145 mmol/l
S-K	4,44 mmol/l	3,30-5,1mmol/l
S-Cl	99,9 mmol/l	98,0-107,0 mmol/l
S-konjugovaný bilirubin	2,2 umol/l	0-3,4 umol/l
U-pH	5	
U-bílkovina	1	
U-krev	1	
U-erytrocyty	5-10	
U-leukocyty	11-20	
U-epitelie	5-10	
U-hlen	ano ++	
U-drť	ano ++	
krevní skupina	A rh. positivní	

Biologický materiál odebrán při příjmu na chirurgické ambulanci.

Sledované hodnoty jsou vzhledem k anamnéze v normě.

22.2.2008	naměřené hodnoty	referenční hodnoty
Leukocyty	7,1 x 10 /l	
Erytrocyty	2,81 x 10 /l	

Hemoglobin	87 g / l	
Hematokrit	0,27 %	
MCV	95,4	
MCH	31,0	
MCHC	32,5	
Trombocyty	159 x 10	
APTT	38 s	
Quick	14 s	
APTTNo	27 s	
Quick-INR	1,35	
QuickN	10 s	
S-urea	4,14	
S-kreatinin	81,6	
S-Na	133,9 mmol	
S-K	3,82 mmol	
S-Cl	101,1 mmol,l	

Naměřené hodnoty ukazují pokles erytrocytů, hemoglobinu, hematokritu

3.3 Rentgenologické a konsiliární vyšetření

19.2. 2008 RTG snímek srdce a plic

Plíce čisté, bránice hladká, bez infiltrativních změn. Srdce nezvětšené.

19.2.2008 RTG snímek levé kyčle

Subcapitální zlomenina krčku levé stehenní kosti.

19.2.2008 interní předoperační vyšetření

Doporučení : Pacient je toho času kardiopulmonálně kompenzovaný, výkon v celkové anestezii je však vzhledem k nedávno proběhlé centrální mozkové příhodě kontraindikován, doporučuji provedení výkonu ve svodné anestezii.

19.2.2008 předoperační anesteziologické vyšetření

Vysoké riziko, ASA IV, vhodná epidurální anestezie. Infusní příprava dle internisty a operatéra. Premedikace: na noc – sine, ráno na zavolání – Atropin 0,5mg i.m.

(10)

3.4 Chirurgická předoperační terapie

19.2.2008 – 1. den hospitalizace

Po uložení pacienta na lůžko s antidekubitární matrací je levá dolní končetina fixována pomocí Braunovy dlahy bez tahu. Pacient vzhledem ke své diagnóze zlomeniny krčku levé stehenní kosti a nutnosti fixace této končetiny na Braunově dlaze dodržuje klidový režim. Zaveden periferní žilní katetr do véna radialis pravé horní končetiny.

V rámci předoperační přípravy je pacientovi opakovaně vysvětlena jeho diagnóza, důvod operace a pravděpodobný pooperační vývoj.

Panu K.S. je podán glycerínový čípek a po odchodu malého množství tuhé stolice aplikováno očistné klyzma na lůžku. Je provedena bandáž elastickými obinadly jako součást prevence tromboembolické nemoci.

Pan K.S. je poučen o tom, že od půlnoci nesmí nic jíst ani pít. Sestra kontroluje stav chrupu – je nekompletní, žádný zub se nekýve, bez vyjímatelné protézy.

20.2.2008 – 2. den hospitalizace, nultý operační den, doba předoperační do 11:00

Premedikace : v 10.45 aplikován Atropin 0,5 mg i.m.

Dotazem provedena kontrola lačnosti pacienta. Kontrola účelně provedené bandáže.

V 11.00 pacient odjíždí na operační sál – informovaný, lačný, oholen, premedikace i ATB podány, prevence tromboembolické nemoci (bandáž DK), dokumentace kompletní, periferní žilní katetr funkční, zbývá 200 ml Plasmalyte.

Po operačním zákroku pacient odvezen na chirurgickou JIP.

Příloha č. 1, 2, 3

3.4.1 Farmakoterapie předoperační

Příloha č. 5

19.2. 2008 – 1. den hospitalizace

INFUZNÍ TERAPIE

H 1/1 – Hartmannův roztok

- *infundibilum, základní infuzní roztok*
- **složení** : Natrii chloridum 6g, Kalii chloridum 0,4g, Kalcii chloridum hexahydricum 0,2g, Magnesii chloridum hexahydricum 0,2g, Natrii laktas 3,03g, Aqua apyrogenata ad 1000 ml, osmotický tlak 611 kPa
- **možné nežádoucí účinky** : při neadekvátně vedené infuzní terapii může dojít k hyperhydrataci, kardiální dekompenzaci s přetížením oběhu s následnými edémy a ascitem, iontovému rozvratu, rozvratu acidobazické rovnováhy
- **aplikace** : 500 ml,od 16:00 do 20:00
  - bez projevů nežádoucích účinků

R 1/1 – Ringerův roztok

- *infundibilum, základní infuzní roztok*
- **složení :** Natrii chloridum 8,6g, Kalii chloridum 0,3mg, Kalcii chloridum hexahydricum 0,5g, Aqua apyrogenata ad 1000ml, osmotický tlak 676 kP
- **možné nežádoucí účinky :** přímé nežádoucí účinky nejsou uváděny, pouze obecné při neadekvátní infuzní terapii
- **aplikace :** 500 ml, od 20:00 do 24:00
  - bez projevů nežádoucích účinků

INJEKČNÍ TERAPIE INTRAMUSCULÁRNÍ

Dolsin 50mg

- *analgetikum, anodynum*
- **složení :** petidini hydrochloridum
- **možné nežádoucí účinky :** závratě, psychické změny (zpravidla útlum), pocení, sucho v ústech, nauzea až zvracení, zácpa, retence moči, spazmus žlučovodů, poruchy frekvence srdce, hypotenze, útlum dechového centra, alergické reakce (zpravidla kožní), zrakové poruchy
- **aplikace :** 50mg, 11:00, 19:00, po podání se prohlubuje spavost

INJEKČNÍ TERAPIE SUBCUTÁNNÍ

Zibor 0,2ml

- *antikoagulans, antitrombotikum*
- **složení :** bemiparinum natrium
- **možné nežádoucí účinky :** zjevné či skryté krvácení u pacientů s ostatními rizikovými faktory, zřídka se mohou vyskytnout v místě podání začervenání kůže (vzácně nekróza). Zvýšené riziko při současném užívání salicylátů, nesteroidních protizánětlivých léků, perorálních antikoagulancií, kortikoidů a v případě dextranových přípravků.
- **aplikace :** 0,2ml, 12:00
  - bez projevů nežádoucích účinků

LÉKY PODANÉ PER OS

Biseptol 480mg

- *antimikrobiální chemoterapeutikum*
- **složení :** Trimethoprimum 80mg, Sulfamethoxazolum 400mg v jedné tabletě

- **možné nežádoucí účinky :** gastrointestinální potíže (nauzea, zvracení), kožní alergické reakce, mírné poruchy CNS (závratě, bolesti hlavy), parestezie, změny krevního obrazu
- **podání :** 2 tbl., 18:00
  - bez projevů nežádoucích účinků

Trental 400mg

- *rheologikum, vazodilatans*
- **složení :** pentoxifyllinum
- **možné nežádoucí účinky :** častěji (asi ve 2%) se objevuje pouze nauzea a zvracení, ostatní nežádoucí účinky jsou vzácné (pruritus,závratě, návaly)
- **podání :** 1 tbl., 18:00
  - bez projevů nežádoucích účinků

LÉKY PODANÉ PER RECTUM

Suppositoria glycerini

- *laxativum*
- **složení :** glycerolum 2,06g v jednom čípku
- **možné nežádoucí účinky :** projevy přecitlivělosti na složku přípravku
- **aplikace :** 1 supp., 17:00
  - bez projevů nežádoucích účinků

20.2.2008 – 2. den hospitalizace, nultý operační den, **doba předoperační do 11:00**

INFUZNÍ TERAPIE

Plasmalyte 1000ml

- *infundibulum, základní infuzní roztok*

- **složení :** Natrium chloratum 5,6g, Kalii chloridum 370mg, Natrii gluconas 5,02g, Natrii acetas trihydricus 3,68g,Magnesii chloridum hexahydricum 300mg v 1000ml ifuzního roztoku
- **aplikace :** 1000 ml od 6:00 do 12:00, bez projevů nežádoucích účinků

F 1/1 – fyziologický roztok

- *infundibulum, základninfuzní roztok*
- **složení:** Natrii chloridum 9g, Aqua apyrogenata ad 1000ml
- **možné nežádoucí účinky:**obecné nežádoucí účinky neadekvátní infuzní terapie

INJEKČNÍ INTRAVENÓZNÍ TERAPIE

Cefazolin

- *širokospektré antibiotikum z I. generace cefalosporinů*
- **složení :** cefazolinum natricum
- **možné nežádoucí účinky :** kožní i celkové alergické projevy, změny krevního obrazu, gastrointestinální potíže, bolestivost a indurace vmístě i.m. aplikace, genitoanální pruritus, mykózy, kolpitis
- **aplikace :** 2g, podán ve 100ml fyziologického roztoku
  - 11:00

INJEKČNÍ INTRAMUSCULÁRNÍ TERAPIE

Dolsin 50 mg - i.m., 02.00, 08.00

Atropin 0,5mg

- *parasympatikolytikum*
- **složení :** atropini sulfas monohydricum
- **možné nežádoucí účinky :** útlum sekrece slinných žláz, mydriáza, zvýšení nitroočního tlaku, porucha akomodace, tachykardie, retence moče, bolesti hlavy, obstipace
- **aplikace :** podán jako premedikace v 11:00

LÉKY PODANÉ PER OS

Trental 400mg – 1 tbl. zapitá douškem čaje, 6:00

(10)

3.4.2 Dietoterapie předoperační

19.2.2008 – 1. den hospitalizace

Lékařem při příjmu předepsána dieta č. 3 – racionální, s důrazem na dostatek tekutin.
Pan K.S. snědl celou porci oběda, svačinu odmítl. K večeři snědl porci polévky.
Od 11.00, kdy byl přijat na oddělení, do 24.00 vypil 1,5 l tekutin.

Pacient nemá problém s přijímáním stravy a tekutin per os. Sliznice dutiny ústní je růžová, bez povlaku, krust a lézí. Chrup je nekompletní, přesto pan K.S. nabídku na mletou stravu odmítá. Pacientovi místní strava chutná a velikost porce vyhovuje.

Panu K.S. oznamuji, že z důvodu zítřejšího operačního zákroku nesmí od půlnoci nic přijímat ústy. Edukuji o důvodech a nutnosti lačnění. Pacient verbalizuje, že těmto informacím rozumí a že vše akceptuje. (9, 10, 11, 12)

20.2.2008 – 2. den hospitalizace, nultý operační den, doba předoperační do 11:00

Z důvodu operačního výkonu od půlnoci nic nejí a nepije. Pouze v 6.00 zapil douškem čaje 1 tbl. Trentalu.

Po operačním zákroku pacient odvezen na JIP.

3.4.3 Fyzioterapie předoperační

19.2.2008- 1. den hospitalizace

Rehabilitační sestra nacvičuje s panem K.S. dechová cvičení a vysvětluje mu jejich význam v prevenci plicních komplikací (např. stagnace sputa vedoucí při dlouhodobém pobytu na lůžku až k bronchopneumonii). Kromě toho pacient vzhledem k přidruženým onemocněním a imobilitě nacvičuje pohyby obou nohou, zajišťující prevenci flebotrombózy. Obzvlášť dorzální flexe nohy prováděná pacientem v pravidelných intervalech je velmi účinná. Zdravou končetinou pacient – zejména v době plného účinku Dolsinu provádí i flexi v kyčelním kloubu.

Součástí fyzioterapie je také polohování na lůžku s aktivní účastí pana K.S. Pacient kromě pomoci personálu využívá zavěšené hrazdy.

Souhrn těchto činností vede k aktivizaci pacienta, k odstranění jeho pocitu bezmocnosti, zlepšení psychické kondice a slouží jako významná prevence imobilizačního syndromu.

20.2.2008 – 2. den hospitalizace, nultý operační den, doba předoperační do 11:00

Rehabilitace nezahájena z důvodu operačního výkonu, poté pobyt na chirurgické JIP

3.4.4 Operační zákrok

Pacientovi v epidurální anestezii provedena cervikocapitální endoprotéza. Po operaci je pacient převezen na JIP k pooperační péči. (10)

Příloha č. 1, 2, 3

3.5 Chirurgická péče pooperační

20.2.2008 po skončení operačního zákroku pacient předán anesteziologem na chirurgickou JIP. Zde byly panu K.S. monitorovány, měřěny a zaznamenávány hodnoty fyziologických funkcí (TK, P, SpO2, vědomí) a bilance tekutin.Během prvních dvou hodin po příjezdu z operačního sálu je pacientovi podáván zvhčený kyslík kyslíkovými brýlemi 2l za minutu.

Sestry za aseptických podmínek ošetřují a kontrolují stav operační rány, ranku po vpichu epidurální jehly, stav periferního žilního katetru . Sledují a zaznamenávají množství a povahu odpadu z drénů.

Pacient je i nadále uložen na lůžko s antidekubitární matrací. Za pomoci fyzioterapeutky je započata rehabilitace na lůžku. (10, 12)

22.2.2008 – 4. den hospitalizace, 2. pooperační den, od 11:00

V 11.00 pan K.S. přeložen z chirurgické JIP zpět na standardní chirurgické oddělení. Zde uložen na antidekubitární matraci. Levá dolní končetina je fixována ve správné pozici antirotační botou. Lůžko je vybaveno hrazdou a žebříčkem – pacient jes jejich použitím seznámen (viz pooperační fyzioterapie).

Vizuální kontrola rány – cca 20 cm dlouhá operační rána na levé horní končetině je bez známek infekce či dehiscence, bez sekrece, bez zápachu, místy drobné krusty, okolí je klidné. Dvě drobné ranky po dnes odstraněných Redonových drénech kryté hypoalergenní náplastí se savým polštářkem - též bez zarudnutí, bolesti, zápachu, sekrece krvavě serózní, minimální.

Převaz operační rány : dezinfekce operační rány a ranek po odstraněných Redonových drénech sterilními tampony s Betadine roztokem, mechanické odstranění drobných krust, poté přiložen Inadine a filmová fólie.

Kontrola vitálních funkcí po třech hodinách. Pečlivě vedená bilance tekutin.

Pacientovi dnes na JIP v 9.00 odstraněn permanentní močový katetr, který byl zaveden peroperačně. Nyní močí spontánně, bez problémů. Stolice naposledy 19.2.2008 po podání projímadla a klyzmatu.

Kontrola místa vpichu epidurální jehly – klidné, bez známek infekce. Provedena dezinfekce místa vpichu, sterilní krytí hypoalergenní náplastí s polštářkem.

Kontrola periferního žilního katetru – zaveden 22.2.2008 v 8.00, okolí klidné, bez bolestivé reakce na pohmat, aplikace bez odporu.

3.5.1 Farmakoterapie pooperační

Příloha č. 5

22.2.2008 – 4. den hospitalizace, 2. pooperační den, od 11.00 hodin

INJEKČNÍ INTRAVENÓZNÍ TERAPIE

Cefazolin – 2g ve 100 ml F 1/1

- 14:00, 22:00
- bez projevů nežádoucích účinků

INJEKČNÍ INTRAMUSCULÁRNÍ TERAPIE

Dolsin 50 mg – 22.00

- po aplikaci pacient usíná, vzhledem k jeho biorytmu, pozdní hodině a úlevě od bolesti nelze spánek považovat jednoznačně za nežádoucí účinek

INJEKČNÍ SUBCUTÁNNÍ TERAPIE

Zibor 0,2m - 12:00

- bez projevů nežádoucích účinků

Cefazolin - 2 g ve 100 ml F 1/1,14:00, 22:00

- bez projevů nežádoucích účinků

LÉKY PODANÉ PER OS

Trental 400 mg - 1 tbl. , 18:00

- bez projevů nežádoucích účinků

LÉKY PODANÉ PER RECTUM

Suppositorium glycerini – 1 čípek, v 16:00

- bez projevů nežádoucích účinků

(10)

3.5.2 Dietoterapie pooperační

22.2.2008 – 4. den hospitalizace, 2. pooperační den

Dle ranní ordinace lékaře dieta č. 3 s důrazem na dostatek tekutin. Panu K.S. je vzhledem ke stavu chrupu nabídnuta mletá strava, tu však rezolutně odmítá. Strava mu chutná, vždy sní takřka celou porci. Na stolku láhev s neperlivou vodou, ochucenou z domova doneseným sirupem. Od 6.00 do 18.00 vypil 2 l tekutin.

(9,11,12)

3.5.3 Fyzioterapie pooperační

Příloha č.4

22.2.2008 – 4. den hospitalizace, 2.pooperační den

Fyzioterapeutka s pacientem nacvičuje od 1. pooperačního dne (21.2.2008), správnou techniku postavení a stoj u lůžka. Poté pana K.S. posazujeme do pevného křesla s vysokým sedákem, končetiny fixujeme ve správném postavení pomocí molitanových polohovacích pomůcek. Během rehabilitace edukujeme pacienta o správných a zakázaných polohách a pohybech. Vzhledem k diagnóze a omezené mobilitě i nadále klademe důraz na dechová cvičení a na cviky podporující svalovou pumpu. (11, 12)

C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

1.0 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A HODNOCENÍ STAVU 19.2.2008 A 20.2.2008

1.1 Subjektivní náhled pacienta na onemocnění a hospitalizaci

Před operací

Pan K.S. se po prodělané centrální mozkové příhodě cítí spíše unavený, často přes den pospává. Doposud používal při chůzi hůl, ale přiznává, že se delšímu pohybu spíše vyhýbal. Žije se svou manželkou v přízemním rodinném domku se zahradou. Úraz si přivodil pádem, když doma zakopl o koberec. Naštěstí byla právě doma manželka, která zavolala záchrannou službu.

Po operaci

Nyní sám pan K.S. tvrdí, že se mu „ ulevilo“. Operační zákrok proběhl bez problémů a dokonce necítí ani bolest. Positivně přijímá intenzivní rehabilitační péči. Byl překvapen, že za ním mohla rodina docházet i během jeho pobytu na JIPu. (9)

1.2 Základní tělesné potřeby

1.2.1 Bolest, nepohodlí

Pan K.S. udává, že žádnými chronickými bolestmi dosud netrpěl. Vždy se jednalo pouze o bolest akutní, spojenou s akutním stavem. Ačkoliv je u pana K.S. diagnostikována ischemická choroba srdeční, žádné stenokardie od doby prodělaného infarktu myokardu nepociťuje. Zhruba tak před 10 dny pociťoval řezavou bolest v močové trubici, která se objevovala při močení. Lékař konstatoval uroinfekt a panu K.S. naordinoval Biseptol. Nyní ho užívá 8. den a bolest již nepociťuje.

Před operací

Nyní ho značně bolí zlomenina. Od pádu pociťuje ostrou bolest v oblasti levého kyčelního kloubu, chvílemi vystřelující do levého třísla. Úlevu mu prý přineslo znehybnění končetiny posádkou RLP. Bolest pociťuje i v klidu, při pohybu se ovšem zvýrazní. Jistou úlevu mu přineslo uložení postižené končetiny na Braunovu dlahu a přiložení vychlazeného gelového polštářku na místo zlomeniny. Kvůli Braunově dlaze se mu neleží příliš pohodlně, ale po napolohování s použitím polohovacích pomůcek a po podání analgetik pociťuje úlevu. Pacient uložen při příjmu na antidekubitární matraci. Teplota v pokoji mu vyhovuje.

Pana K.S. jsem ujistila, že nepochybuji o intenzitě jeho bolesti. Dohodli jsme se spolu na způsobu měření bolesti. Panu K.S. vyhovovala stupnice od 0 do 10 (0= bez bolesti, 10 = nejvyšší intenzita bolesti). Pacienta jsem informovala o způsobu podání, nástupu účinku i možných nežádoucích projevech analgetik. Spolu jsme našli nejvýhodnější polohu, působící analgeticky.

Na stupnici měření bolesti udává stupeň 7 před podáním analgetik a stupeň č. 2 – 3 za 30 minut po aplikaci Dolsinu 50 mg i.m.

Po operaci

Bolest v operační ráně v klidu takřka necítí. Na stupnici od 0 do 10 udává stupeň č. 1 -2 před podáním analgetik, která mu jsou aplikována až ve 22:00, přičemž poslední

podanou dávku analgetik pacient dostal ještě na JIP v 10:00. Velká časová pauza mezi oběma aplikacemi vznikla odmítnutím podání analgetika pacientem – prý ho v podstatě nebolí. Panu K.S. jsem vysvětlila, že se bolest může opět zvýraznit, obzvláště pak při pohybu, rehabilitaci. Pacient uvádí,že podané informaci rozumí. Tato informace je podána lékaři a zaznamenána do dokumentace.

I přes nasazenou antirotační botu se cítí pohodlně, antidekubitární matrace i teplota pokoje mu vyhovuje. Žádné rušivé či jinak nepříjemné vlivy neregistruje. (9, 10, 11, 12)

1.2.2 Výživa

Pan K.S. udává, že celý život byl na hranici obezity. Příjem velkého množství potravy prý vyvážil pohybem. Nyní váží při 167 cm 84 kg (BMI - 30). Po prodělané centrální mozkové příhodě zhubl ještě během hospitalizace cca 5 kg. Jí rád a všechno, v jídle se neomezuje, žádné diety nedrží, ačkoliv byl svým obvodním lékařem i neurologem poučen o důvodech nutnosti snížení hmotnosti. Podle svých slov zná rizika obecná rizika obezity i ve vztahu ke všem svým onemocněním.

Před operací

Lékař panu K.S. naordinoval při příjmu dietu č. 3 – racionální s důrazem na dostatek tekutin. Pacient byl na oddělení přijat v době oběda a přes pocit bolesti v oblasti levého kyčelního kloubu snědl celou porci oběda. Na pozdější dotaz na kvalitu jídla mi odpověděl, že mu chutnalo a velikost porce vyhovovala.

Po operaci

Chuť k jídlu má stále dobrou. Kromě nemocniční stravy během dne konzumuje pochutiny donesené rodinou. Hlad nepociťuje. Pacient je opětovně edukován o nutnosti změny jídelníčku a snížení váhy. Pana K.S. edukuji o nutnosti příjmu kvalitních bílkovin a vitamínů, nutných ke správnému a rychlému zhojení operační rány. O tomtéž

informuji i manželku pana K.S. Tekutiny mu musí personál aktivně nabízet. Pak ale vypije až 2 l tekutin denně. (9, 11, 12)

1.2.3 Hydratace

Pan K.S. udává, že ví o svém nedostatečném příjmu tekutin (cca 0,75 l denně). Žízeň prý takřka nepociťuje a když mu manželka tekutiny sama nenabídne, tak se napít většinou „ zapomene“.

Řeší to tím, že má tekutinu v malé plastové lahvi s picím nástavcem pro cyklisty a tu nosí takřka stále u sebe. Nejraději pije neperlivou vodu se sirupem, na příchuti nezáleží. Nemá rád sycené nápoje – „ jsou ostré do krku“. Pan K.S. pije jeden šálek kávy k snídani a druhý po obědě. Je to jeho mnohaletý rituál. Pacient pil alkohol pouze příležitostně a nyní po mozkové příhodě v podstatě vůbec.

Před operací

Skutečně je potřeba pacienta aktivně pobízet k příjmu tekutin. Na stolek vedle lůžka je umístěn graduovaný džbán s oslazeným ovocným čajem, jako dočasná alternativa ovocného sirupu. Prozatím jsou pacientovi podávány tekutiny pomocí skleničky a brčka. Přitom potřebuje pomoc druhé osoby. Záhy přináší paní K. (manželka) spolu s ostatními osobními věcmi i plastovou láhev s pítkem a sirup, což pan K.S. uvítá. Tímto sobě známým způsobem se lehko napije i bez pomoci.

Pan K.S. je poučen o riziku spojeném s malým příjmem tekutin : tromboembolické nemoci, stíženém vykašlávání,bronchopneumonii, zácpě. Pacient udává, že podaným informacím rozumí.

Po operaci

Pacient má opět k dispozici plastovou láhev o obsahu 0,5 l s picím nástavcem. Paní K. (manželka) kupuje z hygienických důvodů ob den novou. Není to podle jejích slov projevem nedůvěry k personálu (ví, že láhev i nástavec čistíme před každým dalším naplněním), ale dělá to tak i doma.

Personál pana K.S. často vybízí k příjmu tekutin. 20.2. pacient vypil od 6:00 do 18:00 2 l tekutin (k snídani a k svačině vždy 200 ml bílé kávy, zbylé množství tvořila neperlivá voda se sirupem).

Během 19.2., 20.2., 21.2. byly tekutiny doplňovány též infuzními krystaloidními roztoky dle ordinace lékaře (viz farmakoterapie předoperační, pooperační). (9, 11, 12)

1.2.4 Vyprazdňování moči

Pacient udává, že v posledních dnech cítil časté nucení na močení a při mikci cítil pálení a řezání. Užívá Biseptol, předepsaný obvodním lékařem a problémy již vymizeli. Biseptol má dnes 8. den. Pan K.S. je plně kontinentní.

Před operací

Pacient je podle svých slov bez jakýchkoliv urologických potíží. Močí na lůžku do močové sběrné láhve, kterou má na dosah ruky v držáku umístěném na rámu lůžka. Pomoc personálu při močení odmítá. Po mikci signalizačním zařízením přivolá personál kvůli likvidaci obsahu.

Personál pacientovi nabízí k dispozici malé umyvadlo na umytí rukou.

Po operaci

Na operačním sále byl pacientovi zaveden permanentní močový katetr , který byl 22.2.2008 na JIP odstraněn. Žádné potíže s permanentním močovým katétrem, ani po jeho odstranění prý nepociťoval. Nyní močí opět spontánně, bez potíží. Biseptol již neužívá a problémy spojené s urologickou infekcí již nepociťuje. Moč je čirá.

Díky zvýšenému příjmu tekutin pan K.S. močí častěji a větší množství, než byl doposud zvyklý. Vysvětluji mu pozitiva tohoto jevu, např.součást prevence nového uroinfektu, tromboembolické nemoci, snazší vykašlávání sputa apod. (9, 10, 11, 12)

1.2.5 Vyprazdňování stolice

Pan K.S. udává, že obvykle defekuje jednou za dva dny. Stolice bývá tužší, občas použije projímadlo (cca jednou týdně), např. Guttalax. Tak to prý dělá od té doby , kdy

se vrátil po mozkové příhodě. Naposledy ho použil asi před týdnem. Působí spolehlivě. Na stolici byl naposled před dvěma dny, tedy17.2.2008. Žádnou obvyklou dobu vyprazdňování nemá. Nucení na stolici se objeví kdykoliv během dne.

Před operací

Nyní pan K.S. udává pocit plnosti břicha a zvýšenou plynatost avšak nucení na stolici nemá. Pacient je seznámen s nutností a důvody vyprázdnění střeva, jako součástí předoperační přípravy. S ohledem na soukromí a intimitu pacienta je instalována zástěna a per rektum aplikován glycerinový čípek. Do hodiny odchází malé množství tuhé stolice. Vzhledem k typu a místu operačního výkonu i s ohledem na epidurální anestezii je nutné dokonalé vyprázdnění střeva a proto je panu K.S. aplikováno ještě klyzma na lůžku. Spolupacient pana K.S. byl požádán o opuštění pokoje (okamžitě ochotně vyhověl). Vyprázdnění pana K.S. po klyzmatu již bylo dostačující. Pacient sám popisuje úlevu.

Po operaci

Vzhledem k chronické obstipaci, pravděpodobné závislosti na projímadlech, nedostatku pohybu a vynucené poloze má pacient opět problém s vyprázdněním. Lékař ordinuje glycerinový čípek. Do cca 30 minut pacient pociťuje nucení na stolici. Pana K.S. posazujeme na pojízdné toaletní křeslo bez sběrné nádoby (s ohledem na stud pacienta – je vezen chodbou) a odvážíme na WC, kde je připevněna toaletní nádoba. Pacient se vyprázdnil (stolice přiměřeného množství, barvy i konzistence, bez příměsi). Otvor ve spodní části křesla dovoluje pečlivou očistu po vyprázdnění.

Pan K.S. hodnotí tento způsob velice pozitivně. (9, 10, 11, 12)

1.2.6 Spánek, odpočinek

Často se cítí unavený, přes den pospává. Večer usíná při televizi, kterou má u postele. Během noci se probudí většinou jen jednou kolem 3. hodiny, ale bez problémů znovu usne. Žádné léky na spaní neužívá, jen antidepresivum Citalec 1 tbl. ráno. Spát a odpočívat může prakticky kdykoliv.

Pan K.S. udává, že bydlí ve velmi klidné ulici, kde jezdí jen minimálně aut a hluk z města tam nedolehne. Bydlí pouze se svou manželkou, která zvýšenou potřebu spánku a odpočinku svého manžela chápe. Když přijedou na návštěvu děti s vnoučaty, berou na pana K.S. ohledy a ze spánku ho neruší.

Před operací

U pana K.S. je zjevná bradypsychika, snadná unavitelnost a spavost, která se ještě prohlubuje po podání Dolsinu.

Po operaci

Často během dne spí. Po rehabilitaci udává velkou únavu. Po probuzení se cítí odpočinutě. Během noci se vzbudí, ale záhy opět usne. Neuvědomuje si žádné rušivé vlivy. (9, 11, 12)

1.2.7 Dýchání

Momentálně pan K.S. podle svých slov nemá žádné výrazné dechové potíže. Přes den občas zakašle – vykašlává prý malé množství sputa.

20 let nekouří, dříve i 60 cigaret denně. Několikrát za rok u něj proběhne infekt dolních dýchacích cest.

Před operací

Nyní se u pacienta neprojevují žádné známky respiračního infektu. Naměřené hodnoty SpO2 jsou přiměřené. Vzhledem ke klidovému režimu nepozoruji žádné projevy námahové, ale ani klidové dušnosti, pacient dýchá bez námahy. Horní část lůžka upravuji do zvýšené polohy a často místnost větrám, což pan K.S. přijímá s povděkem.

Nos je průchodný, bez výtoku, rýma není. Hloubka dechu je přiměřená (normopnoe), počítám 18 dechů za minutu v klidu na lůžku.

Jelikož je pacient ležící a v anamnéze má chronickou bronchitis, je u něj zvýšené riziko plicních komplikací. Fyzioterapeutka pana K.S. učí dechová cvičení. Pacienta aktivně pobízíme k jejich provádění. Opakovaně během dne natíráme pacientovi záda kafrovou mastí a provádíme poklepovou masáž pro usnadnění vykašlávání. Proto je důležitý i dostatek tekutin, které má pacient na dosah ruky. V případě, že pan K.S. potřebuje vyplivnout vykašlané sputum, použije k tomuto účelu připravenou buničinu a emitní misku.

O riziku plicních komplikací a jejich prevenci jsem pana K.S. informovala. Pacient uvádí, že podaným informacím rozumí.

Po operaci

Během operačního výkonu v epidurální anestezii podáván kyslík 2,5 l/ min. kyslíkovými brýlemi. V tomto je pokračováno ještě cca 2hodiny na JIPu. Naměřené hodnoty jsou přiměřené. V peroperačním ani pooperačním období se žádné dechové potíže neobjevily.

Pacient rád zaujímá Fowlerovu polohu, ale podle svých slov spíš proto, „ že má dobrý rozhled“. Stejně jako předoperačním období provádíme u pacienta během dne opakovaně poklepovou masáž. Při tom natíráme záda kafrovou mastí. I nadále pan K.S. provádí dechová cvičení, což mu musí personál občas připomenout. (9, 10, 11, 12)

1.2.8 Tělesná a duševní aktivita

Pan K.S. se pohybuje pomalu, před úrazem chodil s pomocí hole. Náročnějšímu pohybu se spíše vyhýbá. Dříve si rád rekreačně zasportoval, byl členem Klubu vojenské historie. Rád si čte a dívá se na televizi. Jeho koníčkem je vojenská historie.

Před operací

Pan K.S. je zjevně bradypsychický, pomalu se pohybující. Je však plně orientován v čase a prostoru. Na otázku však odpovídá po nepřiměřené pauze, jakoby s „ rozvahou“. Tento stav u něj podle slov manželky nastal postupně, ještě před mozkovou příhodou. Ta ho ovšem ještě prohloubila a ještě více zvýraznila pomalost pohybu i reakcí.

Nynější nepohyblivost v důsledku zranění ho stresuje – cítí se příliš závislý na pomoci druhých lidí.

Po operaci

Pan K.S. pociťuje velkou úlevu, že zákrok podstoupil bez jakýchkoliv problémů. Tím, že se podstatně snížila intenzita bolesti a již není nutná dlaha, se může snadněji pohybovat na lůžku. Lépe se obslouží a jak sám říká, má pocit, že „ ožil“.I personál pozoruje ze strany pacienta větší zájem o okolní dění. Ihned po příjezdu na oddělení pan K.S. navázal kontakt se spolupacientem. Na rehabilitaci se těší a při jejím provádění s chutí spolupracuje. (9, 11, 12)

1.2.9 Vnímání – poznávání

Pan K.S. používá brýle pouze na čtení, ale cítí,že se mu poslední dobou zrak zhoršuje. Plánuje návštěvu očního lékaře. Slyší dobře.

Před operací

Pan K.S. je orientovaný v čase i prostoru, bradypsychický, avšak komunikativní.Odpovědi jsou jasné a přiléhavé. Mezi otázkou a odpovědí je většinou nepřiměřená pauza. Mluva je pomalá. Kontakt s pacientem lze navázat snadno a přirozeně, rozhovor ho neobtěžuje.

Brýle na čtení má u sebe na dosah ruky.

Po operaci

Pan K.S. nepociťuje v této oblasti žádnou změnu.(9,11)

1.2.10 Hygiena a stav kůže

Pacient uvádí, že před úrazem neměl problém s prováděním hygieny. Doma má speciálně upravený sprchový kout vybavený madly, sedadlem a protiskluznou podložkou. Sprchování upřednostňoval před koupáním celý život. V tom se nijak situace nezměnila. U sprchování mu asistuje manželka – pomáhá panu K.S. umýt obtížně dostupná místa.

Pan K.S. kožními problémy nikdy netrpěl. Pouze když byl ještě zaměstnaný jako letecký mechanik a ruce měl často v kontaktu s technickými chemikáliemi občas mu prý "rozpraskaly ruce".

Před operací

Stav pokožky je dobrý, typ normální. Žádné eflorescence ani porušenou integritu nepozoruji. Ačkoliv se pan K.S. zranil při pádu žádné hematomy nezaznamenávám. V pravém podžebří je jizva po provedené cholecystectomii.

Vlasy jsou řídké, velice krátce zastřižené (prý strojkem), čisté bez lupů. Pan K.S. je hladce oholen – elektrický strojek má u sebe. Nehty na rukou jsou krátce zastřižené, čisté. Manikúru panu K.S. provádí jeho manželka podle potřeby. Nehty na nohou jsou pokřivené, ale čisté, bez projevů onychomykózy. Kvůli deformaci nehtů pedikúru provádí profesionální pedikérka, která za panem K.S. dochází domů.

Ačkoliv pan K.S. netrpí suchou pokožkou, je zvyklý po sprchování celé tělo natřít tělovým mlékem a plosky nohou promazat Indulonou. Oboje mu manželka donesla. Dohodli jsme se, že tak budeme postupovat i v nemocnici.

U pana K.S. je prováděna celková koupel na lůžku ráno a večer, částečná podle potřeby a po defekaci. Po umytí natíráme celé tělo podle přání pacienta jeho vlastním tělovým mlékem, plosky nohou promazáváme Indulonou. Místa, kde je zvýšené riziko vzniku dekubitů ošetřujeme ochrannou pastou. Tu ovšem neaplikujeme na sakrální oblast – zde

používáme osvědčenou metodu prevence dekubitů – oblast potřeme Betadine roztokem a po zaschnutí aplikujeme filmovou fólii. Panu K.S přes den nabízím promazání zad kafrovou mastí. To rád přijímá.

S dobrým stavem pokožky souvisí správné polohování a čisté, vypnuté lůžkoviny. Při polohování je třeba pacienta nadzvedávat a pečlivě se vyhýbat posunu těla po podložce a tím vyloučit třecí a střižné síly podporující vznik dekubitů. Pacienta polohujeme každé dvě hodiny a podle potřeby i častěji. Pan K.S. je uložen na antidekubitární matraci.

Po operaci

Pan K.S. má stále antidekubitární matraci, na které byl uložen i po celou dobu pobytu na JIP.

V lůžku již není Braunova dlaha, pouze antirotační bota a tudíž je polohování snazší. Pacient může do jisté míry (vzhledem k antirotační botě) měnit polohu sám. Žádné změny na kůži, kromě operační rány, nepozoruji. Sakrální oblast je stále kryta filmovou fólií.

Každé ráno se pan K.S. pomocí elektrického holicího strojku sám holí – má k dispozici zrcátko.

22.2. odpoledne posazujeme pana K.S. do pojízdného křesla a odvážíme do koupelny. Zde pacienta vysprchuji. Pacient se rád aktivně účastní, sám si umyje vlasy a u umyvadla vyčistí zuby. Poté pacienta,na jemu obtížně dostupných místech, natírám tělovým mlékem a nohy Indulonou. Během sprchování je operační rána kryta Inadine a filmovou fólií. Filmovou fólii ze sakrální oblasti jsem před sprchováním odstranila. Pokožka pod ní nevykazuje žádné patologické změny a proto na lůžku aplikuji po potření Betadine roztokem novou. Stále je věnována maximální pozornost čistotě a úpravě lůžkovin. (9, 10, 11, 12)

1.2.11 Sexualita

Na tuto otázku se pan K.S. zdráhá odpovědět. Chce říct pouze to, že se mají se ženou rádi. (9)

1.2.12 Teplo a pohodlí

Pan K.S. o sobě tvrdí, že není zimomřivý člověk. Prý má raději chladnější prostředí. Celý život pracoval na letišti a v hangárech. Doma mají pokojovou teplotu okolo 20 stupňů, což je pro oba manžele prý vyhovující.

Lůžko prý má raději tvrdší – přiměřeně. K Vánocům dostali od dětí ovladačem polohovatelné lamelové rošty. Velice rychle si na možnost polohování různých dílů lůžka zvykl a věří, že tento systém pro něj bude výhodou až se vrátí z nemocnice domů.

Před operací

Pacient je ihned po přijetí uložen na kůžko s antidekubitární matrací. Díky Braunově dlaze se ovšem panu K.S. neleží příliš pohodlně. Upravujeme tedy jeho polohu pomocí polohovacích pomůcek a upravením horní části lůžka do zvýšené polohy. Poté pan K.S. verbalizuje úlevu a brzy usíná.

Teplota pokoje je poněkud vyšší, než je zvyklý z domova. Tedy častěji větráme a pan K.S. je spokojen.

Po operaci

Pacient je stále uložen na antidekubitární matraci. Pan K.S. je rád, že již nemá v lůžku Braunovu dlahu i když má končetinu ještě stále fixovánu v antirotační botě. Celkově se prý cítí pohodlněji – psychicky i fyzicky. K pohybu na lůžku využívá hrazdu a žebřík připevněný k čelu postele. (9, 11, 12)

1.3 Psychosociální potřeby

1.3.1 Bezpečí a jistota

Pan K.S. bydlí se svou manželkou v malém rodinném domku, který je podstatě bezbariérový. Dříve jim připadal malý, ale teď jim maximálně vyhovuje a jsou rádi, že ho neprodali. K domku patří malá zahrada. Se ženou ji prý upravili tak, aby vyžadovala co nejmenší péči.

Před operací

Panu K.S. se sice stýská po ženě a po domově, ale pobyt v nemocnici podle svých slov snáší celkem dobře. Cítí, že mu personál vychází vstříc a snaží se mu pomoci. Zítra jde na operaci, které se ale nijak výrazně nebojí.

Po operaci

Pacient je optimistický, neboť se může takřka bez bolesti pohybovat na lůžku.Přes přetrvávající bradypsychii se zajímá o svou budoucí rehabilitaci a je si jist, že s pomocí berlí bude schopen chůze. Jeho optimismus vzrostl zejména po krátké vertikalizaci na zdravé končetině 48 hodin po operačním výkonu. (9, 11, 12)

1.3.2 Zdraví

Pan K.S. říká, že je se svým zdravotním stavem seznámen. Obvodní lékař mu doporučil snížit hmotnost. Toho podle svých slov těžko dosáhne, protože jídlo je prý jeho velká vášeň. Jí rád a hodně. Také ví o tom, že by měl víc pít.

Kdysi byl silným kuřákem, ale tento zlozvyk se panu K.S. podařilo odstranit. Pacient o sobě říká, že mu pohyb nikdy nebyl cizí, rád si zasportoval, ale pouze rekreačně.

Jak říká, je seznámen se svým zdravotním stavem – ví, že se kdykoliv může zhoršit až fatálními následky.

Před operací

Nyní je pacient prý rád, že půjde na operaci a že tudíž nemusí být dlouhodobě upoután na lůžko. Chirurg, anesteziolog i internista panu K.S. vysvětlili jeho současný stav, možnosti a výhody epidurální analgezie i operačního postupu, všechna možná rizika a předpokládaný pooperační vývoj.

Po operaci

Pan K.S. je rád, „ že má operaci za sebou“ a doufá v intenzivní rehabilitaci, která urychlí jeho návrat domů. (9, 11, 12)

1.3.3 Soběstačnost

Pan K.S. si svou pomalost prý uvědomuje, ale i tak je ve velké části úkonů běžného života soběstačný. Uvádí, že když jeho paní např. odjede na celý den pryč, nevznikne mu tím žádný problém. Dopředu připravený pokrm si ohřeje mikrovlnné troubě. Na procházky do okolí domu chodí se ženou nebo dětmi. K lékaři pana K.S. vozí automobilem vždy některé z dětí. Při akutním onemocnění lékař dojede přímo do domácnosti. Při hygieně asistuje panu K.S. jeho paní (viz odstavec „Osobní hygiena“). Při oblékání pomoc nepotřebuje. Pacient říká, že je to sice zdlouhavé, ale přece nikam nepospíchá. K navlékání ponožek používá speciální pomůcku. Jiné kompenzační pomůcky nepoužívá. Interiér domu je v podstatě bezbariérový. Sprchový kout, vana i WC jsou vybaveny madly. Ze zahrady vedou do domu tři schody. Jsou však nízké a dostatečně široké, opatřené zábradlím – nečiní prý panu K.S. větší problém. Oporou panu K.S. je hlavně manželka, která mu asistuje a pomáhá. Sama je prý naštěstí zdravá (a o devět let mladší).

Před operací

Nyní je pan K.S. upoután na lůžko, kdy mu pohyb znemožňuje primárně povaha zranění, bolestivost a fixace končetiny na Braunově dlaze. Pacientovi jsem vysvětlila, že se nemusí obávat konfliktu, pokud přivolá pomoc, ať už verbálně nebo pomocí signalizačního zařízení, které má po ruce (jeho obsluhu bez problémů zvládá). Pan K.S. potřebuje pomoc při hygieně, vzprazdňování i pohybu na lůžku. Na věci ve stolku nedosáhne. Žádá o pomoc personál nebo ostatní pacienty na pokoji. Maximum věcí má na horní desce stolku, kam dosáhne.

Výrazné intervence personálu je třeba při polohování, hygieně a při vyprazdňování.

Po operaci

Pan K.S. stále potřebuje pomoc, podporu druhé osoby při hygieně, vyprazdňování, rehabilitaci a obsluze (např. podání věcí ze skříňky). Nebojí se požádat personál o pomoc. (9, 11, 12)

1.3.4 Sounáležitost, láska

Pan K.S. žije s manželkou. Má dceru a syna, čtyři vnuky a jednu vnučku. Podle pana K.S. nečasto navštěvují – takřka každý víkend někdo z nich přijede na návštěvu a vždy zařídí co je třeba.

Před operací

Podle vlastních slov pan K.S. „ neprožívá pobyt v nemocnici nijak dramaticky“, přesto doufá, že za ním bude jeho rodina často chodit. Se spolupacientem i personálem pacient navázal kontakt velmi rychle a jak říká, všem důvěřuje. K dispozici má mobilní telefon, který může, s ohledem na spolupacienta podle potřeby používat.

Po operaci

Manželka pana K.S. navštěvuje každý den, děti za ním už také byly. K dispozici má svůj mobilní telefon, jehož prostřednictvím je ve spojení s blízkými v podstatě kdykoliv. Positivní vztah pana K.S. k pacientům i personálu se nezměnil. Pacient rád navazuje kontakt. (9, 11, 12)

1.3.5 Sebepojetí

Před operací

Pan K.S. hodnotí svůj život jako spokojený. Má milující ženu a děti, kterým dokázal vytvořit spokojený domov. Rád vzpomíná na práci na letišti, kde byl prý velmi oblíbený.

Po operaci

Pan K.S. je na sebe hrdý, jak zvládl operační výkon i období po něm. Dostává se mu podpory a pochvaly ze strany personálu. Sám sebe si za to váží. (9)

1.3.6 Bezpečí a jistoty

Pan K.S. je ve starobním důchodu, bydlí ve vlastním rodinném domku, finanční tíseň příliš nepociťuje i když šetřit musí. Není si vědom bariér, které by mu zabraňovaly v pohybu po domě. Schody vedoucí do domu zvládá pomocí držení za zábradlí, koupelna i WC jsou vybaveny madly. Interiér domu je tedy stavu pacienta přizpůsoben. I když zůstane sám doma, nemá pocit nejistoty či nižšího bezpečí. Oporou je panu K.S. manželka i děti s vnoučaty.

Před operací

Ačkoliv byl pan K.S. podle svých slov zpočátku „ rozechvělý a napnutý jak struna“, po klidném rozhovoru se sestrami i lékařem se uklidnil. Oporou mu byl i rozhovor se spolupacientem.

Po operaci

Pan K.S. se obává , že v období po propuštění do domácího ošetření stoupnou jeho výdaje za dopravu na rehabilitaci. Lékař panu K.S. ovšem záhy vysvětluje možnost pobytu na specializovaném oddělení, kde proběhne intenzivní rehabilitace. To pacient přijímá s povděkem.

Pan K.S. se obával vertikalizace kvůli obavám z bolesti a možného pádu. Po první pooperační zkušenosti ovšem prý obavy zmizely. (9, 11)

1.4 Hodnocení sestrou

Před operací

Pan K.S. je spolupracující, snaží se komunikovat. Pohybuje se těžce a pomalu. Je orientovaný, ale bradypsychický. Nyní je důležité zaměřit se na tlumení bolesti levé horní končetiny. Problém je jeho chronicky nízký příjem tekutin a s tím související špatné vyprazdňování stolice, umocněné upoutáním na lůžko. Dále je zde nutná důkladná prevence dekubitů a imobilizačního syndromu.

Po operaci

Pan K.S. zvládá pooperační období bez problémů. Intenzitu bolesti se daří udržet na velmi nízkém stupni.To je velmi důležité i vzhledem k nutnosti časné mobilizace pacienta. Ten je v tomto směru velice snaživý a vstřícný. Příjem tekutin musíme ovšem pacientovy stále připomínat a aktivně nabízet vhodné nápoje. Lékař panu K.S. podal informace o pravděpodobném průběhu a délce hojení i rehabilitace. Tato fakta pan K.S. přijal a je rád, že ví, co může očekávat.

2.0 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Předoperační ošetřovatelské diagnózy

19.2.2008 – 1. den hospitalizace

1. Bolest akutní z důvodu zlomeniny krčku femuru levé dolní končetiny, projevující se verbalizací bolesti, bolestivými grimasami a snížením soběstačnosti
2. Porucha hybnosti pro zlomeninu levé dolní končetiny a stavu po CMP, projevující se omezenou aktivitou a deficitem soběstačnosti a s pocity závislosti a bezmocnosti
3. Riziko tromboembolické nemoci pro nízký příjem tekutin a zlomeninu LDK
4. Snížení kognitivních funkcí po centrální mozkové příhodě projevující se pospáváním během dne, únavou a sníženou bradypsychickou aktivitou
5. Riziko imobilizačního syndromu při polymorbiditě pro pooperační stav a omezenou hybnost s riziky dalších komplikací

6. Chronická obstipace z důvodu snížené hybnosti a omezeného příjmu tekutin projevující se pocitem plnosti břicha a zvýšenou plynatostí
7. Porušená integrita kůže z důvodu zavedení periferního žilního katétru s riziky komplikací (zánět, nefunkčnost)

Pooperační ošetřovatelské diagnózy

22.2.2008 – 4. den hospitalizace, 2. pooperační den

8. Porušená integrita tkáně v oblasti proximální části levého femuru s riziky vzniku komplikací (subluxace, zánět)

2.1 Plán , cíl, realizace a hodnocení

Ošetřovatelská diagnóza č. 1

Bolest akutní z důvodu zlomeniny krčku femuru levé dolní končetiny, projevující se verbalizací bolesti, bolestivými grimasami a snížením soběstačnosti

Cíl

Pacient vnímá snížení bolesti do 30 minut od podání analgetika, paliativní ošetřovatelské intervence alespoň na stupeň č. 2. Pacient neprojevuje verbálně i neverbálně bolest. Pacient spolupracuje při kontrole bolesti a poloze DK. Pacient zná možnosti úlevy od bolesti. Pacient důvěřuje personálu.

Plán

- navázat důvěryhodný vztah, vysvětlit příčiny a paliativní akty snižující bolest
- Podat pacientovi analgetika dle ordinace
- Edukovat pacienta o předpokládaném účinku analgetik a možných projevech jejich nežádoucích účinků

- Dohodnout s pacientem způsob měření bolesti
- Monitorovat bolest, měřit intenzitu bolesti a TK +P a toto zaznamenávat
- Sledovat nežádoucí účinky opiátů
- Přiměřeně ledovat místo zlomeniny, kontrolovat pozici LDK
- Zajistit podlí na lůžku a spánek
- Zajistit pacientovi klidné a pohodlné prostředí

Realizace

19.2.2008

20.2.2008

22.2.2008

Pan K.S. je ujištěn, že personál akceptuje jeho projevy bolesti (bolestivé grimasy,verbalizaci bolesti) i popisovanou intenzitu bolesti.
Panu K.S. je aplikován Dolsin 50 mg i.m. dle ordinace lékaře. Nástup účinku do cca 30 minut. Jeho nežádoucí účinek se projevuje ještě větší spavostí. Panu K.S. vyhovuje měření intenzity bolesti pomocí stupnice od 0 do 10. Vzhledem k prevenci útlumu dechového centra je nutná titrace analgetické dávky.

Na oblast zlomeniny aplikuji chladovou terapii pomocí chlazeného gelového polštářku, zavinutého v látkové roušce. S ohledem na zranění a nutnost fixace levé dolní končetiny je lůžko upraveno podle přání pacienta . K tomu jsou použity polohovací pomůcky. Na žádost pana K.S. často větrám. Jiné rušivé vlivy pacient neudává. Opakovaně pana K.S. ujišťuji o možnosti kdykoliv přivolat personál.

Sleduji vývoj bolesti v závislosti na podání analgetik a paliativních ošetřovatelských intervencích. Měřím a monitoruji hodnoty TK a P.

Hodnocení

Cíl je splněn. Za 30 minut po podání analgetika a provedení ošetřovatelských intervencí je stupeň bolesti max. 2. Pacient personálu důvěřuje a v případě nutnosti ho kontaktuje.

Ošetřovatelská diagnóza č. 2

Porucha hybnosti pro zlomeninu levé dolní končetiny a stavu po centrální mozkové příhodě projevující se omezením aktivity a deficitem soběstačnosti a s pocity závislosti a bezmocnosti

Cíl

Pacient akceptuje nabídky na pomoc. Pacient udržuje LDK léčebné poloze. Je pohyblivý a aktivní v mezích svého zdravotního stavu. Pacient provádí s dopomocí hygienu a při dalších základních potřebách má pomůcky na dosah. Pacient chápe význam omezeného pohybu a naordinované léčebné polohy. Pacient pozitivně vnímá sám sebe.

Plán

- Seznámit pacienta s možností externí pomoci
- Seznámit pacienta s důvody uložení LDK v naordinované poloze
- Naučit pacienta správně využívat mechaniku pohybu při změně polohy
- Motivovat pacienta ke spolupráci a i při neúspěchu vyslovit pochvalu
- Vhodnou komunikací a přístupem aktivovat pacienta a eliminovat jeho pocit bezmocnosti a závislosti
- Zdůrazňovat pacientovi reálné pozitivní změny ve stavu
- Signalizační zařízení a další pomůcky na dosah ruky
- Nejčastěji používané ostatní věci na horní desce stolku
- Pomoc personálu při provádění hygieny a vyprazdňování a v péči o lůžko
- Hrazda a žebřík v ideálním nastavení

Realizace

19.2.2008

20.2.2008

22.2.2008

Pacient seznámen s možností a nutností externí pomoci. Rovněž byl seznámen s ovládáním signalizačního zařízení, které má na dosah ruky. Po dohodě s pacientem byly jeho nejčastěji používané věci uspořádány na horní desku stolku. Je vybízen ke spoluúčasti při provádění hygienické péče i ostatních úkonů s ohledem na jeho zdravotní stav. Dostupné části těla si pacient myje sám, sám se oholí. Celková koupel na lůžku je prováděna každý den. 22.2. odvážím pacienta na pojízdném křesle do sprchového koutu, kde se takřka bez pomoci sám vysprchuje a oholí.

Před operací se pacient vyprazdňuje na lůžku za použití podložní mísy a močové lahve, kterou má na dosah ruky. 22.2.2008 k vyprázdnění použit pojízdný klozet. K usnadnění pohybu na lůžku je na konstrukci lůžka připevněn žebříček, díky němuž pacient zvládá v pooperačním období sed. Ve spolupráci s pacientem nastavena hrazda do potřebné výše – nácvik jejího používání s cílem maximální pohyblivosti trupu, s minimálním drážděním a bolestivostí místa zlomeniny.

Hodnocení

Cíl je splněn. Pacient se v rámci svých možností cíleně a ochotně zapojuje do všech činností. Neostýchá se požádat kohokoliv z personálu o pomoc.

Ošetřovatelská diagnóza č. 3

Riziko tromboembolické nemoci pro nízký příjem tekutin a zlomeninu LDK

Cíl

Pacient bude znát důvody rizika TEN i její prevenci. Pacient zvýší příjem tekutin per os. Pacient bude mít kvalitně provedenou bandáž DK a bude na lůžku provádět naučené cviky k podporující svalovou pumpu. Pacient je bez projevů TEN.

Plán

- Edukace pacienta o důvodech a prevenci TEN

- Podání naordinovaných infuzních roztoků a anikoagulancií – sledovat případné nežádoucí účinky
- Pacientovi zajistit zvolené tekutiny v dostatečném množství
- Aktivně pacienta pobízet k příjmu tekutin
- Aktivně pacienta pobízet k provádění cviků podporujících svalovou pumpu
- Správně provedená bandáž a kontrola její funkčnosti během dne

Realizace

19.2.2008

20.2.2008

22.2.2008

Ještě v den přijetí (19.2.2008) pacienta přiměřenou formou informuji o možnosti rizika vzniku TEN. Vysvětluji mu však také, jaká jsou preventivní opatření. Pacient informaci rozumí. Pravou dolní končetinu (dle ordinace lékaře) bandážuji elastickým obinadlem od prstů nohy až do třísla. Prosím pacienta, aby mě v případě pocitu přílišného tlaku obinadla, jeho povolení či shrnutí ihned kontaktoval.

Fyzioterapeutka s pacientem nacvičuje kromě jiného i cviky k prevenci TEN : podkolenní jamky pevně přitlačit k podložce, kroužení chodidly, plantární flexe a extenze, střídavě DK pokrčovat a natahovat, střídavě pokrčovat a natahovat prsty u nohou. Aktivně pak pacienta pobízím k jejich opětovné realizaci.

Pan K.S. dostávána stolek na dosah ruky plastovou láhev s picím nástavcem. Ta obsahuje neperlivou vodu se sirupem. Je stále nutné pana

Hodnocení

U pacienta se neprojevují známky TEN. Pan K.S. chápe riziko a závažnost TEN i nutnost její prevence. Pacient podstatně zvýšil příjem tekutin per os. Pacient se snaží co nejčastěji cvičit na lůžku naučené cviky.

Ošetřovatelská diagnóza č. 4

Snížení kognitivních funkcí po CMP projevující se pospáváním během dne, únavou a sníženou bradypsychickou aktivitou

Cíl

Pacient je odpočatý, nepociťuje nedostatek spánku či narušení spánkového rytmu. Pacient se nebojí netrpělivosti personálu. Pacient kdykoliv požádá o pomoc. Pacient má dostatek srozumitelných informací týkajících se jeho samého i chodu oddělení

Plán

- všechny informace pacientovi podávat pomalu, zřetelně a ověřit si, zda jim pacient rozumí
- Vysvětlit pacientovi, že jeho tempo není překážkou ve spolupráci
- Ujistit pacienta, že na prováděnou činnost má dostatek času
- Aktivizovat pacienta pozitivní motivací
- Zajistit pacientovi klidné a tiché prostředí pro odpočinek

Realizace

19.2.2008

20.2.2008

22.2.2008

Již během úvodního rozhovoru opakovaně zdůrazňuji, že kdokoliv z personálu bude reagovat na pacientovu žádost o pomoc. Na sebeironické připomínky pacienta ohledně vlastní pomalosti odpovídám opakovaným ujištěním o ochotě s čímkoliv pomoci.

Snažím se pacienta zapojit do všech činností, které je schopen alespoň částečně vykonávat. Pacienta povzbuzuji a chválím i jen za projev snahy.Vyhýbám se aktivitám, o nichž se domnívám, že jsou vzhledem k pacientovu stavu nevykonatelné, neboť by byl pacient ještě více frustrován.

Není těžké vytvořit pro pana K.S. klidné prostředí – spolu s ním totiž sdílí pokoj pouze jeden, velmi tichý, pacient. Pokoj je v klidné části oddělení a okna vedou do zahrady. Zatemnění oken pan K.S. přes den nevyžaduje.

Hodnocení

Cíl je splněn. Pacient se sám, nebo po vybídnutí snaží zapojit do všech běžných činností, spojených se svou osobou. Pacient nepociťuje rušivé vlivy během spánku či odpočinku.

Ošetřovatelská diagnóza. 5

Riziko imobilizačního syndromu při polymorbiditě pro pooperační stav a omezenou hybnost s riziky vzniku dalších komplikací

Cíl:

Pacient bude smysluplně a srozumitelně informován o rizicích spojených se ztrátou pohybové aktivity – vznik dekubitů, tromboembolické nemoci, pneumonie, svalové atrofie, retence moči, zhoršené vyprazdňování, posturální hypotenze. Pacient bude pozitivně přistupovat k cvičení na lůžku i časné pooperační rehabilitaci. Pacient se bude aktivně podílet na rozhodování při ošetřování. U pacienta se neobjeví komplikace spojené s reakcí některého orgánového systému na ztrátu pohybové aktivity.

Plán:

- Srozumitelně edukovat pacienta o riziku vzniku imobilizačního syndromu
- Pobízet pacienta k aktivitě a překonání nečinnosti

- Monitorovat a měřit hodnoty fyziologických funkcí i bilanci tekutin
- Kontrolovat vznik otoků, bolesti lýtek, stav kůže
- Vibrační masáží, dechovým cvičením, polohováním, vertikalizací a správnou hydratací zlepšit odkašlávání
- Podporovat pravidelné vyprazdňování stolice (bez užití Guttalaxu)
- Vybízet pacienta k provádění izotonických a izometrických cviků na lůžku
- Pomocí např. přídavných zařízení (hrazda, žebřík) a cviků udržuje svalovou sílu
- Dodržovat zásady prevence vzniku dekubitů
- Zajištění plnohodnotné stravy a dostatku tekutin
- Externí pomoc při provádění osobní hygieny

Realizace

19.2.2008

20.2.2008

22.2.2008

Pacienta srozumitelnou formou seznamuji s rizikem imobilizačního syndromu. Zároveň rozhovor stáčím k tomu, aby pacient sám hovořil o svých zájmech a pocitech.

Již při přijetí pana K.S. je započata monitorace fyziologických funkcí po 3 hodinách a bilance tekutin po 6 hodinách. Je primárně důležité vysvětlit pacientovi jeho nezastupitelnou roli v rychlosti dokončení rehabilitace a návratu ke způsobu života před úrazem. Aby se mohl pacient co nejúčinněji mobilizovat, musí být bez bolesti a cítit se jistě a bezpečně.

Pan K.S dosáhl na stupnici hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové 25 bodů, přičemž zvýšené nebezpečí vzniku dekubitů je u nemocného , který dosáhne méně než 25 bodů. Pacient je uložen na lůžko s antidekubitární matrací. K zajištění vyhovující polohy jsou využívány polohovací pomůcky. Celkovou koupel na lůžku provádíme ráno a večer. Částečnou očistu po vyprázdnění a dle potřeby během dne. Dbáme na dokonalé osušení pokožky. Predilekční místa jsou ošetřena ochrannou pastou. Sakrální oblast

potírám Betadine roztokem a po jeho zaschnutí přikládám filmovou fólii. Je bezpodmínečně nutné zamezit vzniku a vlivu třecích i střižních sil při změně polohy. Dbáme na dostatečný příjem tekutin a plnohodnotné, pestré stravy.

Při kontaktu s pacientem, např. při polohování, sleduji stav pokožky, případné otoky. Ptám se na bolesti lýtek a kontroluji funkčnost bandáže DK.

Vždy při provádění hygieny a polohování provádím vibrační masáž s použitím kafrové pěny. Pacient je po celou dobu hospitalizace personálem i rodinou motivován k aktivitě a rehabilitaci. Již první pooperační den zkouší s fyzioterapeutkou sed na lůžku. Druhý pooperační den se pacient za pomoci personálu staví u lůžka a cca 15minut vydrží sedět v upraveném křesle. Na lůžku se pohybuje také pomocí hrazdy a žebříčku – tím též trénuje svalovou sílu.

19.2.2008 je panu K.S. v rámci předoperační přípravy podán glycerinový čípek a klyzma. Další defekace je vyvolána glycerinovým čípkem až 22.2., kdy již pan K.S. využije toaletního křesla a WC.

Hodnocení

Pacient prokazatelně ví o riziku imobilizačního syndromu. Pacient sám aktivně rehabilituje na lůžku i vertikalizaci s fyzioterapeutkou. U pacienta se neprojevily komplikace spojené s imobilizačním syndromem.

Ošetřovatelská diagnóza č. 6

Chronická obstipace z důvodu snížené hybnosti a omezeného příjmu tekutin zhoršená vyprazdňováním vleže projevující se pocitem plnosti břicha a zvýšenou plynatostí

Cíl

Pacient bude chápat vztah mezi nízkým příjmem tekutin, sníženou hybností a lehkou závislostí na Guttalaxu. Pacient zvýší příjem tekutin per os. Pacient se vyprázdní bez užití Guttalaxu.

Plán

- V dosahu ruky pacienta dostatek tekutin
- Aktivně pacienta pobízet k příjmu tekutin
- Zajistit pacientovi soukromí při vyprazdňování
- Vysvětlit pacientovi vztah příjmu tekutin, vyprazdňování stolice a současné imobility
- Tekutiny v kalibrované nádobě
- Zajištění pestrosti nápojů dle chuti pacienta
- Vyloučit sycené nápoje a černý čaj
- K vyvolání defekace použít jiných prostředků než Guttalaxu
- Pro defekaci v pooperačním období využít toaletního křesla

Realizace

19.2.2008

20.2.2008

22.2.2008

Pacientovi podán na horní desku stolku graduovaný džbán s neperlivou vodou ochucenou z domova doneseným sirupem. Pan K.S. je personálem aktivně pobízen k příjmu tekutin. Pacient je poučen o nutnosti dodržování pitného režimu a jeho významu. Doporučujeme pacientovi vynechat sycené nápoje a černý čaj.

V rámci předoperační přípravy je pacientovi podán glycerinový čípek. Po odchodu malého množství tuhé stolice a je přistoupeno k podání klyzmatu na lůžku. S ohledem na stud pacienta je lůžko od okolního prostředí odděleno zástěnou. Spolupacient pana K.S. ochotně vyhovuje mé prosbě a opouští pokoj.

22.2.2008 pro usnadnění defekace (poslední stolice byla po podání klyzmatu 19.2.2008) lékař ordinuje pacientovi glycerinový čípek. Jakmile pacient pociťuje tlak v konečníku, posazuji ho na pojízdné toaletní křeslo a odvážím na WC, kde se díky soukromí a lepšímu využití břišního lisu pacient vyprázdní. Toaletní křeslo umožňuje provést dokonalou očistu po defekaci.

Hodnocení

Cíl je splněn. Pacient zvýšil příjem tekutin per os. 22.2.2008 se pacient po podání glycerinového čípku vyprázdnil na toaletě.

Ošetřovatelská diagnóza č. 7

Porušená integrita kůže z důvodu zavedení periferního žilního katetru s riziky komplikací (zánětu, nefunkčnosti)

Cíl

Pacient pochopí význam zavedení periferního žilního katetru. Pacient bude bez známek infekce, katétr bude funkční.

Plán

- Správně vybrané místo pro aplikaci
- Dodržení bariérové ošetřovatelské péče, sterilní krytí
- Správná velikost katétru

- Správná koncentrace léků podávaných i.v.
- Denně a vždy při podávání infuzního roztoku kontrola okolí místa vpichu a změny jeho citlivosti, stav krytí.
- Katétr ponechat max. 72 hodin

Realizace

19.2.2008

20.2.2008

22.2.2008

Pro aplikaci vybráno místo na pravém předloktí, tím se omezilo riziko zalomení a neprůchodnosti katétru z důvodu flektování končetiny.Při zavádění dodrženy podmínky bariérové ošetřovatelské péče, katétr kryt originálním sterilním krytím. Kanyla vybrána s ohledem na velikost žíly – podmínka nedráždění stěny cévy katétrem – snížení rizika mechanické flebitidy. Pak také dochází k dobrému ředění aplikované látky krví a nedochází k chemické flebitidě.Vždy při výměně infuzního roztoku byl pan K.S. tázán, zda v místě vpichu, či dále v končetině nepociťuje bolest, dále byla prováděna kontrola pohledem i pohmatem. První katétr zaveden 19.2.2008, nový 21.2.2008 ve 12.00 na JIP.

Hodnocení

Cíl je splněn. Pan K.S. chápe nutnost kanylace žíly. Pacient je bez známek místní či celkové infekce, katétr je průchozí.

Ošetřovatelská diagnóza č. 8

Porušená integrita tkání v oblasti levého proximálního femuru s riziky vzniku komplikací (subluxace, zánět)

Cíl

U pacienta nebudou projevy komplikací hojení operační rány. Rána se bude hojit per primam. Nedojde k subluxaci endoprotézy.

Plán

- Toileta rány za aseptických podmínek denně, event. dle potřeby
- Sledovat vzhled rány i obvazu
- Sledovat změnu bolestivosti rány, množství a povahu sekretu, zápach
- Měřit a monitorovat hodnoty fyziologických funkcí a na jejich změny reagovat
- Edukace pacienta o nutnosti správné polohy končetiny
- Při pobytu pacienta na lůžku je LDK fixována v antirotační botě
- Na sezení použít pevné, správně vysoké křeslo
- Při pobytu pacienta v křesle i na lůžku použít polohovacích pomůcek k udržení LDK ve správném postavení
- Poučit pacienta i jeho rodinu o tzv. nedoporučených pohybech, vyvolávajících luxaci

Realizace

22.2.2008

Po přeložení pana K.S. z chirurgické JIP zpět na naše oddělení bylo z operační rány odstraněno klasické krytí (sterilní čtverec z netkané textilie a plošná hypoalergenní náplast). Rána byla klidná, bez zápachu, sekrece serózní v minimálním množství. Po dezinfekci jizvy a okolí Betadine roztokem bylo přiloženo antiseptické krytí Inadine fixované plošně filmovou fólií. Hodnoty fyziologických funkcí jsou zaznamenávány v pravidelných tříhodinových intervalech.

Pacient přijíždí z operačního sálu s již nasazenou antirotační botou. Ta je i nadále ponechána. Pacient je často upozorňován na důležitost správné polohy končetiny. Již

během pobytu na JIP byl pacient posazován na lůžku. 22.2.2008 (tedy druhý pooperační den) zahajuje fyzioterapeutka s panem K.S. nácvik postavení a stoje u lůžka bez zatížení operované končetiny. Dále je pacient za pomoci personálu posazen do přistaveného křesla. I během této doby udržujeme končetinu ve správné poloze pomocí polohovacích klínů. Za cca 15 minut pan K.S. žádá o uložení na lůžko.

Hodnocení

Cíl je splněn. Rána je bez známek infekce, krytí neprosakuje, hojí se per primam. Hodnoty fyziologických funkcí nevykazují žádné změny ukazující na počínající infekci. Endoprotéza je ve správném postavení. Pan K.S. i jeho žena znají tzv. zakázané pohyby (viz příloha č.4)

3.0 OŠETŘOVATELSKÝ ZÁVĚR A OŠETŘOVATELSKÁ PROGNÓZA

Na péči o pana K.S. jsem se podílela 19.2., 20.2., a 22.2.2008. Pacient byl ošetřujícím lékařem seznámen se svou diagnózou, prognózou i způsobem léčby. Přes svůj bradypsychický projev všemu plně rozumí, je komunikativní, spolupracující a orientovaný. Je bezpodmínečně nutné neustále pacienta učit specifickým postupům při nácviku sedu, postavení a chůzi. Důležitá je eliminace nesprávných pohybů. I nadále zůstává ošetřovatelským problémem prevence dekubitů, správně vedená rehabilitace, udržení nově nastaveného pitného režimu a externí pomoc při částečném deficitu soběstačnosti.

Po ukončení hospitalizace na chirurgickém oddělení bude nutné dokončit rehabilitaci pomocí agentury domácí péče, či umístěním pacienta na pracoviště s léčebně rehabilitačním zaměřením.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ČECH, FRANTIŠEK, PAVLANSKÝ, RUDOLF Aloplastika kyčelního kloubu. *Avicenum 1979*

2. ČECH, OLDŘICH, STRYHAL, FRANTIŠEK Moderní osteosynthesa v traumatologii a ortopedii. *Avicenum 1972*

3. DOENGES, E.M., MOORHOUSE,M.F. Kapesní průvodce zdravotní sestry. *Grada Publishing, s.r.o., 1996*, ISBN 80 -7169 – 294 - 8

4.DUNGL,PAVEL a kol. Ortopedie. *Grada Publishing, a.s. 2005*, ISBN 80-247-0550-8

5.LARSEN, REINHARD a kol. Anestezie. *Grada Pzublishing, a.s.1998,* ISBN 80-7169-179-8

6. ŠAMÁNKOVÁ, MARIE a kol. Základy ošetřovatelství. *Karolinum 2006*, ISBN 80-246 -1091 - 4

7. TYPOVSKÝ, KAMIL. Traumatologie pohybového ústrojí. *Avicenum 1981*
8. WAY, LAWRENCE W. Současná chirurgická diagnostika a léčba. *Grada Publishing, s.r.o., 1998*, ISBN 80 – 7169 – 397 - 9

.....

9. ROZHOVOR S PACIENTEM
10. LÉKAŘSKÁ DOKUMENTACE
11. POZOROVÁNÍ
12. PERSONÁL