

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

# 3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

*Ústav ošetrovatelství*



**Kateřina Jeníčková**

**Péče o pacientku se zlomeninou stehenní kosti**  
Nursing Care of a Patient with Femoral Fracture

*Bakalářská práce*  
*Případová studie*

Praha, květen 2011

Autor práce: Kateřina Jeníčková

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Jana Holubová

Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetřovatelství 3. LF

Odborný konzultant: MUDr. Filip Fridrich

Pracoviště odborného konzultanta: Ortopedicko- traumatologická  
klinika FNKV

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2011

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 27. května 2010

Kateřina Jeníčková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Janě Holubové za trpělivé a vstřícné vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mému odbornému konzultantovi MUDr. Filipu Fridrichovi a všem ostatním, zvláště mé rodině.

# Obsah

<b>OBSAH</b> .....	<b>10</b>
<b>1 ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>2 KLINICKÁ ČÁST</b> .....	<b>7</b>
2.1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ.....	7
2.2 DIAGNOSTICKÝ POSTUP .....	11
2.3 LÉČBA .....	12
2.4 OSOBNÍ ÚDAJE NEMOCNÉHO .....	17
2.5 PŘÍJEM K HOSPITALIZACI .....	18
2.6 PRŮBĚH HOSPITALIZACE NEMOCNÉ .....	21
<b>3 OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST</b> .....	<b>27</b>
3.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES.....	27
3.2 MODEL FUNGUJÍCÍHO ZDRAVÍ MARJORY GORDONOVÉ.....	29
3.3 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA.....	32
3.4 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY .....	39
3.5 KRÁTKODOBÝ PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....	40
3.6 DLOUHODOBÝ PLÁN PÉČE.....	47
3.7 PSYCHOLOGIE NEMOCNÉ .....	52
3.8 EDUKACE.....	53
<b>4 ZÁVĚR</b> .....	<b>56</b>
<b>5 POUŽITÁ LITERATURA</b> .....	<b>57</b>
<b>6 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</b> .....	<b>59</b>
<b>7 PŘÍLOHY</b> .....	<b>61</b>

# 1 Úvod

Cílem bakalářské práce je zpracování případové studie 73leté pacientky s pertrochanterickou zlomeninou stehenní kosti, která byla hospitalizována na standardním oddělení ortopedie v Ústřední vojenské nemocnici Praha. Tato studie byla zpracována na základě souhlasu pacientky.

V klinické části se zabývám anatomii proximální části femuru, charakteristikou onemocnění, rozdělením zlomenin proximálního femuru, dále mechanismem úrazu, diagnostikou a léčbou zlomenin proximálního femuru. Zmiňuji zde komplikace, které mohou nastat při léčbě těchto zlomenin. V epidemiologii onemocnění jsem využila statistická data z registru zlomenin proximálního femuru Ortopedicko-traumatologické kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Práce též obsahuje osobní údaje pacientky, které jsem čerpala ze zdravotnické dokumentace. Následně popisuji okolnosti úrazu, příjem k hospitalizaci, předoperační vyšetření a průběh hospitalizace.

V ošetrovatelské části jsem popsala ošetrovatelský proces, který využívám při ošetřování nemocné. Při zpracovávání ošetrovatelské anamnézy vycházím z Modelu fungujícího zdraví Marjory Gordonové, který je z hlediska holistické filozofie tím nejkompexnějším pojetím člověka v ošetrovatelství. Na základě všech informací jsem po konzultaci s pacientkou sestavila aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy a seřadila je podle významnosti pro pacientku a dle aktuálního stavu. Každá ošetrovatelská diagnóza má svůj název, cíl, plán, realizaci a hodnocení. Dále jsem ve své práci sestavila dlouhodobý ošetrovatelský plán, ve kterém jsem popsala následující dny ošetřování jednotlivě. Ve své práci jsem se zabývala edukací pacientky a její psychologií.

V závěru je shrnuta celá případová studie.

## 2 Klinická část

### 2.1 Charakteristika onemocnění

„Zlomeninu lze definovat jako porušení kontinuity kosti. Dochází k ní působením síly, která převyšuje pružnost a pevnost dané kosti. Tyto síly mohou být ohybové, kompresní torzní, pulzní a střižné.

Zlomeniny lze dělit na **traumatické** - vyskytují se u primárně zdravých kostí vlivem úrazu, **patologické** - vznikají minimálním působením sil v místě kostního onemocnění (kostních tumorů, metastáz, chronických zánětů) a **únavové** - jsou zvláštním typem zlomenin způsobených opakovanými mikrotraumaty při přetěžování kosti.“ (Višna, Hoch, 2004, s. 10)

V praxi se pertrochanterické zlomeniny rozdělují na stabilní a nestabilní. Podle typu zlomeniny se vybírá vhodný typ léčby. Pacientka, kterou se ve své případové studii zabývám, utrpěla pertrochanterickou zlomeninu traumatické etiologie.

### 2.1.1 Anatomie proximální části femuru

„V chirurgii pohybového aparátu představuje kyčel mimořádně exponovanou krajinu, doslova >>královský kloub<<. Zlomeniny proximálního femuru, artróza a mnohá další onemocnění či vrozené vady, to vše sebou přináší řadu otázek související s anatomicou stavbou kloubu. Mnohostranně je diskutována i biomechanika kyčelního kloubu a její vliv na strukturu proximálního femuru. Kyčelní kloub je klasifikován jako jednoduchý kulový kloub omezený (*enarthrosis*). Skelet kyčelního kloubu tvoří centrální část kosti pánevní zvané *acetabulum* a proximální konec femuru zakončený hlavici femuru.

**Femur** - proximální konec femuru lze z popisného hlediska rozdělit na hlavici, krček a trochanterický masiv.

**Hlavice** - *caput femoris*, tvoří za normálních okolností přímé pokračování krčku femuru a podélná osa krčku prochází středem hlavice. Poloměr hlavice bývá různý, jeho střední hodnota se pohybuje kolem 2,5 cm, nemusí mít přesný tvar koule, ale bývá v kraniokaudálním směru nepatrně zploštělá. Tloušťka kloubní chrupavky se pohybuje od 1 do 3 mm v závislosti na lokalizaci. Při pohledu z mediální strany je na hlavici patrná malá trojhranná prohloubenina, *fovea capitis femoris*, pro úpon *lig. capitis femoris*.

**Krček** - *collum femoris*, dosahuje u dospělých délky kolem 4 až 5 cm. Nejširší při své bázi, nejužší při svém středu, na průřezu má oválný tvar. Horní, téměř horizontálně probíhající plocha krčku, je ve frontální rovině konkávní. Hlavice se odděluje kostní vyvýšeninou, *ementia articularis colli femoris*. Hranice mezi kortikalis horní plochy krčku a kloubní chrupavkou hlavice bývá většinou lineární. Spodní plocha krčku je téměř rovná a vzhledem k horní probíhá šikmo. Přední, při pohledu shora skoro rovná plocha, bývá rozdělena na dvě části šikmou hranou probíhající paralelně s *linea introchanterica*. Mediální část má drsnější povrch, laterální je naopak hladká. Zadní plocha bývá poněkud konkávní a má ze všech čtyřech ploch nejslabší tortikolis.

**Trochanterický masiv** - je tvořen velkým a malým trochanterem. Dorzálně spojuje oba trochantery mohutná *crista intertrochanterica*. Ve své horní polovině bývá někdy rozšířena v malý hrbolek, *tuberculum quadratum*, pro úpon



stejnojmenného svalu. Spolu s mediální plochou velkého trochanteru a zadní plochou krčku ohraničuje *crista intertrochanterica* výraznější prohlubeninu, *fossa trochanterica*.

**Trochanter major** - je mohutná kostní vyvýšenina, která svou čtyřhrannou bází nasedá na horní plochu přechodu diafýzy v krček. Velký chocholík vybíhá kraniálně a jeho apex se přitom stáčí mediálně a dorzálně. Na zevní ploše velkého trochanteru nalezneme malý hrbolek, tzv. *tuberculum innominatum*, kde se upíná *m. gluteus medius* a začíná šlacha *m. vagus lateralis*.

**Trochanter minor** - má konický tvar a směřuje svým vrcholem mediálně a nepatrně dorzálně. Oválnou bází nasedá na dorzomediální plochu diafýzy femuru. Dorzálně přechází *trochanter minor* plynule do okolí plochy diafýzy. Upíná se zde jediný sval *m. iliopsoas*.

**Struktura proximálního konce femuru** - horní konec femuru je tvořen spongiózní kostí krytou jen tenkou vrstvou kortikalis, kromě mediální plochy krčku, kde je kompakta naopak výrazně zesílená. Spongiózu tvoří hustá prostorová síť trabekul charakteristicky uspořádaných. Jejich směr odpovídá směřům dominantního napětí v kosti, v podstatě tedy silokřivkám, po nichž probíhá přenos sil z acetabula a z oblasti svalových úponů na femur. Systém trabekul společně nezesílenou mediální kortikalis krčku umožňuje optimální přenos různosměrně působících sil při minimálním množství kostního materiálu a zaručuje tak dostatečnou mechanickou pevnost horního konce femuru. Uspořádání jednotlivých skupin trámců se formuje v přímé závislosti na tvaru proximálního konce femuru, resp. na jeho zatěžování. Vyvíjí se postnatálně v souvislosti s počátkem chůze z podélně orientované primární spongiózy.“ (Bartoníček, Heřt, 2004)

## 2.1.2 Rozdělení zlomenin proximálního femuru

„Zlomeniny proximálního femuru lze rozdělit podle anatomické lokalizace na zlomeniny hlavice, zlomeniny krčku femuru a zlomeniny trochanterické oblasti.“ (Višna, Hoch, 2004, s. 84)

„**Zlomeniny hlavice** jsou velmi vzácné (1 % zlomenin proximálního femuru). Vyskytují se v kombinaci s luxací kyčle a zlomenin acetabula.“ (Višna, Hoch, 2004, s. 84)

**Zlomeniny krčku** jsou zlomeninou daleko častější. „Tvoří 45 % zlomenin proximálního femuru.“ (Bartoníček J. et al., 2005, s. 486)

**Trochanterické zlomeniny** jsou ze zlomenin proximálního femuru nejčastější. Postihují trochanterickou oblast. „Tvoří 54 % zlomenin proximálního femuru.

Dělí se podle průběhu linie vzhledem k velkému a malému trochanteru na zlomeniny pertrochanterické a intertrochanterické. Většina trochanterických fraktur má charakter tříštivé zlomeniny. Pertrochanterických zlomenin je převaha (cca 80 %), intertrochanterické zlomeniny jsou méně četné.“ (Višna, Hoch, 2004, s. 86).

Podle anatomického tvaru zlomeniny byla navržena celá řada klasifikací. Klinický význam klasifikací je však pro terapii minimální. V praxi dostačuje a vyhovuje jednoduché dělení na stabilní a nestabilní typy zlomenin. „Trochanterické zlomeniny při správné volbě implantátu a operační technice mají velmi dobrou hojivost, naopak avaskulární nekróza nebo pakloub jsou vzácností. Z hlediska léčby je metodou volby osteosyntéza.“ (Bartoníček J. et al., 2005, s. 486). Pertrochanterická zlomenina, kterou se zabývám, patří do této skupiny.

## 2.1.3 Mechanismus úrazu

„Zlomeniny proximálního femuru postihují v naprosté většině pacienty staršího věku obvykle ženy, jejichž průměrný věk se pohybuje kolem 78 let. Ve

většině případů dochází k úrazu při běžném pádu doma nebo venku, tedy minimálním násilím.

K pertrochanterickým zlomeninám stehenní kosti dochází přímým mechanismem (při pádech na bok). Velký podíl na vzniku těchto zlomenin má osteoporóza. U mladších pacientů zlomenina vzniká obvykle při pádu z výšky nebo při dopravním úrazu. Ke vzniku zlomeniny je potřeba působení mohutného násilí na celou oblast velkého trochanteru nebo přesně na dlouhou osu femuru. Je potřeba pomýšlet na patologické zlomeniny, které jsou stále častější a vznikající nejčastěji na podkladě tumorózního procesu.“ (Bartoníček J. et al., 2005, str. 485-486).

## ***2.2 Diagnostický postup***

„Typický pacient je přivezen k ošetření ležící a diagnóza je téměř jasná už od pohledu. Přesto je nutné dodržet standardní postup vyšetření.“ (Bartoníček J. et al., 2003, str. 10)

**Anamnéza** - „pokud je možné odebrat anamnézu, zjišťujeme okolnosti úrazu, dobu úrazu, někdy jsou starší pacienti přivezeni až po několika dnech a nelze vyloučit spojení s kardiálním nebo cerebrovaskulárním infarktem. Dotazujeme se na osobní anamnézu, současná i prodělaná onemocnění; léky, které pacient užívá a na stav kyčelních kloubů před úrazem (předchozí úrazy, artróza), důležitá je mobilita, psychická aktivita a sociální zázemí pacienta před úrazem.“ (Bartoníček J. et al., 2003, str. 10)

**Objektivní nález** - „v naprosté většině pacient leží, zevně rotovaná končetina bývá zkrácená, někdy až o 2 i více cm oproti zdravé straně. Typická dislokace fragmentů je způsobena vahou končetiny a tahem musculi glutei a musculus iliopsoas, které táhnou kraniální úlomek vzhůru. Lékař pacienta celkově vyšetří, zda nemá nějaké zranění či projevy jiného onemocnění atd. Během palpačního vyšetření zlomené končetiny dominuje bolestivost v oblasti třísla a velkého trochanteru. Pokus o pohyb je bolestivý, lze cítit krepitaci úlomků.“ (Bartoníček J. et al., 2003, str. 10.). Lékař vyšetří i druhou dolní končetinu.

Pacientovi je provedeno celkové vyšetření a jsou mu změřeny fyziologické funkce (tlak krve, tělesná teplota, puls, dech).

**RTG** - „základem je snímek pánve a snímek postižené kyčle s proximálním femurem. Lze doplnit o axiální projekci proximálního femuru. U starších lidí se současně provádí snímek plic a srdce, kvůli předoperačnímu vyšetření. Rentgenologické vyšetření můžeme doplnit magnetickou rezonancí (MR) nebo počítačovou tomografií (CT) např. u fisur.“ (Bartoníček J. et al., 2003, str. 10)

**Diferenciální diagnostika** - je třeba odlišit zlomeninu ramének stydké kosti, acetabulu, krčku femuru či hlavice a samotnou evulzi velkého trochanteru. V další řadě myslíme na zlomeninu pánevního kruhu, subtrochanterickou zlomeninu či vzácnou luxaci kyčle. Nutno vzít v úvahu také zlomeniny patologické (primární tumor nebo metastáza).

### **2.3 Léčba**

„Léčba pertrochanterických zlomenin je dnes převážně operační, nejen protože dosahuje lepších výsledků, ale také proto, že zaručuje časnou mobilizaci, zkracuje pobyt v nemocnici a v neposlední řadě i úmrtnost pacientů. Snažíme se operovat co nejdříve, protože se eliminují rizika vzniku komplikací.

Petrochanterické zlomeniny můžeme léčit konzervativně či operativně. Volba léčebné metody u zlomenin proximálního femuru závisí na typu zlomeniny, na celkovém fyzickém i psychickém stavu pacienta a schopnosti spolupráce. Přihlížet musíme i k lokálním podmínkám především stavu měkkých tkání.“ (Vaculík J. et al., 2009)

#### **▪ Operační léčba**

Metodou volby operační léčby je repozice a osteosyntéza. Všeobecně se v současné době využívají dva typy implantátů. Proximální femorální hřeb (PFN) a dynamický kyčelní šroub (DHS).

**Proximální femorální hřeb (PFN)** - „je preferován u nestabilních pertrochanterických zlomenin a zlomenin intertrochanterických, protože mají lepší biomechanické vlastnosti.“ (Bartoníček et al., 2005, str. 488)

„Implantát se skládá z hřebu, který je tvarově přizpůsoben hornímu konci femuru a je k dispozici v různých délkách. Hřeb je zaveden z vrcholu velkého trochanteru do dřevové dutiny, z laterální strany se zavádí skrz hřeb šroub do krčku femuru. Nad šroubem se paralelně zavádí další šroub nebo antirotační pin. Lze zajistit i distální konec hřebu. (Višna, Hoch, 2004, s. 87)

**Dynamický kyčelní šroub (DHS)** - „je preferován spíše u stabilních pertrochanterických zlomenin.

Spočívá v zavedení silného šroubu v ose krčku do hlavice femuru. Na jeho bázi je navlečeno pouzdro dlahy, které umožňuje skluz šroubu a kompresi kostních úlomků proti sobě. Samotná dlaha je fixována dalšími šrouby k diafýze femuru, někdy se doplňuje samostatným spongiózním šroubem, který je zaveden paralelně se šroubem skluzným a eliminuje možné rotační pohyby v místě zlomeniny.“ (Višna, Hoch, 2004, s. 87)

Další možností operační léčby pertrochanterických zlomenin je také totální endoprotéza kyčle, kterou požíváme v případě pokročilé artrózy kyčle či u patologických zlomenin.

**Totální endoprotéza (TEP)** - „představuje současnou náhradu krčku, hlavice a kloubní jamky. Kloub je tedy nahrazen celý.“ (Višna, Hoch, 2004, s. 86). Indikace je nutno důkladně zvážit, protože je to výkon pro pacienty zatěžující, časově náročný, vyžaduje krevní převody, je náročný na RHB a spolupráci pacienta.

#### ▪ **Konzervativní léčba**

Konzervativní léčbu dělíme na indikovanou a paliativní.

**Indikovanou terapii** - „z hlediska typu zlomeniny volíme u některých fisur trochanterického masívu.“ (Bartoníček et al., 2003, s. 11)

**Paliativní terapie** - „hovoříme o ní tehdy, kdy nám celkový nebo lokální stav nedovolí operovat zlomeninu, která by byla k operační léčbě indikována.“ (Bartoníček et al., 2005, str. 488)

### 2.3.1 Komplikace zlomenin proximálního femuru

„Komplikace lze rozdělit na celkové a lokální. Mezi celkové komplikace řadíme embolie, zápal plic, pneumonie a uroinfekce. Lokální komplikace se dají dělit na specifické, jako jsou dekubity a komplikace hojení operační rány.“ (Bartoníček et al., 2005)

Mezi specifické řadíme: zhojení ve varozitě, avaskulární nekrózu, pakloub.

**Zhojení ve varozitě** - „je nejčastější komplikací trochanterických zlomenin, především pertrochanterických zlomenin. Hlavní příčinou bývají chyby v operační technice, někdy zcela fatální. Výsledkem může být zkrácení končetiny o 3-5 cm, insuficience adduktorů a výrazné kulhání často spojené s bolestmi bederní páteře i obou kolenních kloubů.“ (Bartoníček J. et al., 2005, str. 490)

**Avaskulární nekróza hlavice a krčku** - „se kterou se často setkáváme především u zlomenin krčku, bývá u pertrochanterických fraktur ojedinělá, u intratrochanterických fraktur velmi raritní. Může se projevit během několika měsíců, ale i let. Ve většině případů do dvou až tří let, horní hranice bývá udávána deset let. Příčinou je poranění extra- či intrakapsulárních cév a to samotným úrazem či iatrogeně špatnou operační technikou. Svoji roli zde hraje mechanismus poranění, typ zlomeniny, poranění kloubního pouzdra, anatomická variabilita extra- i intrakapsulárních cév zásobujících hlavici femuru, osteoporóza, rychlost ošetření, způsob ošetření a hlavně operační technika.“ (Bartoníček et al., 2003, s. 13- 14)

**Pakloub** - „je další komplikací, kterou můžeme vidět u trochanterických zlomenin, ale vyskytuje se celkem vzácně na rozdíl od zlomenin krčku, kde se s ním setkáme daleko častěji.“ (Bartoníček et al., 2003, s. 14)

### 2.3.2 Epidemiologie, prognóza

„Zlomeniny PF patří k nejčastějším frakturám u seniorů a jedním z důležitých faktorů způsobujících, že postihují tuto skupinu, je osteoporóza.“

(Dobiáš, 2003, s.26) „Zlomeniny proximálního femuru se vyskytují v 80 procentech případů u pacientů starších 70 let s průměrným věkem asi 78 let, což způsobuje, že jejich léčba je problematická nejenom z hlediska medicínského, ale i společenského.“ (Džupa, Bezděková, 2003 s. 24).

„Celospolečenský význam těchto fraktur je obrovský: relativně vysoké náklady operační léčby, dlouhodobá potřeba následné péče o postižené seniory v LDN nebo rehabilitačních zařízeních a časté sdružené komplikace výrazně zatěžující systémy zdravotní péče. I přes pokroky v posledních letech zůstává úmrtnost především ve věkové kategorii nad 80 let vysoká.“ (Dobiáš, 2003, s. 26) „Právě otázkám úmrtnosti, invalidity, potřeby dlouhodobé ošetrovatelské péče a ekonomické náročnosti léčení pacientů se zlomeninou PF je věnována v posledních letech velká pozornost jak v zahraničí, tak i u nás.“ (Džupa, Bezděková, 2003, s. 24)

„V roce 1997 byl založen registr pacientů se zlomeninou PF vedený na Ortopedicko-traumatologické klinice FNKV, kde se během šesti let (1997- 2002) sledovala úmrtnost pacientů, invalidita a nutnost ošetrovatelské péče a ekonomické aspekty léčby. Výsledkem sledování je za šest let celkem 1887 registrovaných zlomenin PF, v průměru 314 za rok. Z tohoto počtu jsou ženy zastoupeny ve výrazné většině 73 %, muži tvoří 27 %. Když se pacienti rozdělili do jednotlivých dekád dle věku zjistilo se, že 80 % z nich je starší 70 let, přičemž do osmé a deváté dekády spadá 70 % všech pacientů. Naopak pouze 11 % pacientů je mladších 60 let.“ (Skála-Rosenbaum, 2003, str. 15)

„Úmrtnost pacientů v uvedených letech během primární hospitalizace se zlomeninou PF kolísá mezi 5 až 18 %. Mnohem významnějším údajem je však úmrtnost sledovaná v průběhu prvního roku po úrazu. Uvádějí se hodnoty v rozmezí 14 až 36 %. Hlavním a rozhodujícím faktorem spojeným s vyšším rizikem úmrtí pacientů se zlomeninou PF je věk. Hranice významnosti je 80 let a je závažná zejména ve spojení s mužským pohlavím. Druhým závažným faktorem je celkový zdravotní stav. Velmi významným prediktorem je hodnocení tohoto stavu pomocí ASA skóre, kde zlom závažného úmrtí leží mezi III. – IV. třídou. Z jednotlivých závažných onemocnění interního a neurologického charakteru bylo zaznamenáno vyšší riziko úmrtí po zlomenině PF u pacientů s ischemickou

chorobou srdeční a u stavů po cévní mozkové příhodě. Z pohledu terapeutického postupu je statisticky významně vyšší riziko úmrtí u pacientů léčených konzervativně.“ (Džupa, Bezděková, 2003, s. 24)

„Nejzávažnějším faktorem spojeným s vyšším rizikem invalidizace po léčbě je věk nad 80 let. Dalšími závažnými faktory zhoršujícími šanci na samostatný život po terapii jsou malá pohybová aktivita a neschopnost samostatného života už v období před úrazem a rovněž přítomnost závažných interních a neurologických diagnóz v předchorobí. Posledním závažným faktorem zhoršujícím samostatnost a soběstačnost po léčbě je interval mezi úrazem a operací delší než 14 dní.“ (Džupa, Bezděková, 2003, s. 25)

„Současný stav chirurgie pohybového aparátu (osteosyntéza, aloplastika) poskytuje dostatečné možnosti, jak uspokojivě řešit zlomeniny proximálního femuru, pokud to dovolí celkový zdravotní stav pacienta. Základem je správné zhodnocení typu zlomeniny a respektování jejich biomechanických principů, to určuje výběr implantátu a správná operační technika.“ (Bartoníček et al., 2005, str. 490)

„Můžeme tedy shrnout, že o tom, zda se pacient po léčení zlomeniny PF vrátí do >>normálních kolejí<< bez závislosti na okolí a k fyzickému stavu umožňujícímu veškeré denní aktivity, rozhodují: věk nižší než 80 let, celkově dobrý zdravotní stav, nezávislost před úrazem a časně provedené operační ošetření zlomeniny.“ (Džupa, Bezděková, 2003, s. 24)

### **2.3.3 Prevence**

„Pokud si chceme položit otázku, jak předcházet zlomeninám PF, musíme se touto problematikou zabývat komplexně. Průměrný věk pacientů se zlomeninou PF v České republice je 78 let. Důležité je si uvědomit, že věku téměř 80 let musí odpovídat celkový stav pacienta.“ (Bartoníček et al., 2003)

Ubývají fyzické síly a výkonnost, zhoršuje se funkce jednotlivých orgánů (např. srdečního a vaskulárního systému), zhoršuje se sluch a zrak. Mozkové funkce bývají snižené (např. horší okysličování mozku), zpomaluje se přenos na motorickém neuronu, což vede ke zpomalení činnosti; často se vyskytují deprese a



psychické poruchy. Změnou ekonomického zabezpečení se mění sociální situace i vztahy v rodině (úmrťi partnera).

Problém je tedy poněkud složitější a nelze ho redukovat na stav kostní tkáně. Je třeba klást důraz na fyzický stav starých lidí, kompenzovat jejich základní onemocnění, udržovat jejich duševní aktivitu a zajistit jim kvalitní sociální zázemí, případně ošetrovatelskou péči. Snažit se udržet kvalitu jejich kostní tkáně, osteoporózu nejen léčit, ale dbát i na její prevenci.

„Nelze očekávat, že pomocí farmak můžeme výrazným způsobem zlepšit kvalitu a tedy i mechanickou odolnost skeletu těchto pacientů. Jde o celospolečenský přístup k problematice stáří, nikoliv jeho suplování pomocí farmakoterapie. To znamená včasné a dlouhodobé ovlivnění způsobu života seniorů, hlavně jejich fyzické a duševní aktivity.“ (Bartoníček et al., 2003)

## 2.4 Osobní údaje nemocného

**Jméno:** A. Č.

**Pohlaví:** žena

**Věk:** 73 let

**Bydliště:** Praha

**Pojišťovna:** Všeobecná zdravotní pojišťovna

**Národnost:** Česká

**Víra:** Římskokatolická církev

**Kontaktní osoba:** dcera, telefon, adresa

**Datum přijetí:** 13. 12. 2010

**Základní diagnóza:**

- Pertrochanterická zlomenina femuru vlevo

**Diagnostický souhrn :**

- Hypertenze
- Hyperurikemie
- Alergická dermatitida – agens není známo

### 2.4.1 Okolnosti úrazu

Dne 12. 12. 2010 se paní A. Č. snažila zavěsit větvičku jmelí nad dveře, protože do takové výšky nedosáhla, stoupla si na stoličku, ze které spadla na levý bok. Udala, že po pádu pocítovala bolest levé kyčle, ale do nemocnice jít nechtěla.

Druhý den ráno se pacientka na nohu již nepostavila, společně s manželem zavolala dceři, která poté přijela do jejího bytu. Po dohodě dcera zavolala RZS, která paní A.Č. odvezla na úrazovou ambulanci do Vojenské nemocnice Praha. Lékař na úrazové ambulanci diagnostikoval, že se jedná o pertrochanterickou zlomeninu femuru vlevo k operačnímu řešení. Pacientka byla z ambulance převezena na standardní ortopedické oddělení.

## 2.5 Příjem k hospitalizaci

**Rodinná anamnéza:** Bez významu.

**Osobní anamnéza:** Běžné dětské nemoci, vážněji nestonala. Hypertenze, hyperurikemie, alergická dermatitida - agens není známo.

**Operace:** 0

**Úrazy:** 0

**Abusus:** Nekouří, alkohol příležitostně.

**Farmakologická anamnéza:**

- Vasocardin 50 mg            ½ - 0 - ½
- Prestarium Neo Combi    1 - 0 - 1
- Milurit 100 mg            1 - 0 - 0
- Zyrtec                        1 - 0 - 0

**Pracovní anamnéza:** Dříve administrativní pracovnice, dnes ve starobním důchodu.

**Sociální anamnéza:** Žije s manželem, mobilita plná.

**Alergie:** Alergická dermatitida, není známo agens, lékovou pacientka neguje.

**Nynější onemocnění:** Pacientka večer 12. 12. 2010 spadla ze stoličky, pro pertrochanterickou zlomeninu levého femuru přijata k operaci.

**Stav při přijetí:**

**Váha:** 60 Kg                      **TK:** 220/ 110 mmHg                      **Tělesná teplota:**36,5°C

**Výška:** 164 cm                      **TEP:** 78/ min.                      **Dech:** 15/ min.

**BMI:** 22, 3

Pacientka je při příjmu orientovaná místem i časem, spolupracuje, hydratovaná. Během příjmu leží. Bez ikteru a cyanózy, afebrilní. GSC (Glasgow Coma Scale) 15.

**Hlava, krk:** Zornice izokorické reagují na osvit, jazyk plazí středem, krční uzliny nezvětšeny, krční páteř volná.

**Hrudník:** Dýchání čisté sklípkové bez vedlejších fenoménů, akce srdeční pravidelná, dvě ozvy ohraničené.

**Břicho:** Měkké, prohmatné, nebolestivé v celém rozsahu, játra nezvětšená, slezina nehmatná.

**Končetiny:** Bez porušení inervace a prokrvení, bez TEN, periferie klidná bez známek patologie.

**Levá kyčel:** Kůže neporušena, palpačně bolestivost, zkrat 3 cm v zevní rotaci.

**Vyšetření:** Bylo provedeno rentgenologické vyšetření levé kyčle s proximálním femurem, celé pánve, srdce a plic k předoperačnímu vyšetření. Na rentgenu byla zjištěna pertrochanterická zlomenina proximálního femuru.

Lékař pacientku seznámil s diagnózou, následně ji informoval o nutnosti operačního výkonu a následné hospitalizaci. Pacientka podepsala informovaný souhlas s operací a hospitalizací v ÚVN. Lékař s pacientkou sepsal příjmové dokumenty. Sestra pacientce zavedla periferní žilní katétr (PŽK) na hřbetu pravé ruky a provedla odběry venózní krve. Krev byla odebrána na biochemické,

hematologické a koagulační vyšetření. Dále sestra pacientce zavedla Foleyův permanentní močový katétr (PMK) velikosti 16 CH (Charierovi stupnice). Lékař nemocné naordinoval Dipidolor inj. 2 ml i.m., a Ringerův roztok 1/1 500 ml, po jeho podání byla pacientka převezena na standardní lůžkové oddělení.

### 2.5.1 Interní, anesteziologické předoperační vyšetření

- **Interní předoperační vyšetření**

Interní lékařka vyšetřila pacientku na lůžku, zhodnotila EKG záznam, výsledky krevního vyšetření a rentgenologické vyšetření srdce a plic.

**EKG záznam** - sinusový srdeční rytmus 111/ min., převodní časy v normě, křivka bez ischemie.

**Hematologické vyšetření krve** - leukocyty  $11,3 \times 10^9/l$  jinak v normě.

**Biochemické vyšetření krve** - Na 123 mmol/l, AST 1,26  $\mu$ kat/l; osmonalita sérum 274 mmol/l jinak v normě.

**Koagulační vyšetření** - v normě.

**Rentgenologické vyšetření** - srdce a plic v normě.

Objektivně je pacientka orientována místem i časem, klidové eupnoe, dýchání sklípkové, akce srdeční pravidelná 2 ohraničené ozvy, břicho klidné. Kardiopulmonálně kompenzovaná.

**Závěr** - dominuje dekompenzovaná hypertenze. Od večera po pádu nebrala léky, nyní Tensiomin 25 mg tbl. p.o. Kontrola TK každých 30 minut, po úpravě TK schopna operačního výkonu v celkové anestezii s vyšším rizikem.

- **Anesteziologické vyšetření**

Anesteziologický lékař zhodnotil zdravotní stav pacientky a stanovil ASA skóre II.- III. z důvodu hypertenze.

Pacientka je tedy středně riziková a proto doporučil operaci ve spinální svodné anestezii.

Premedikace- sine.

## 2.6 Průběh hospitalizace nemocné

### 13.12.2010 (operační den)

Po příchodu na oddělení jsem pacientce ve 12:30 změřila tělesné funkce. TK: 220/ 110 mmHg, P: 88/min., TT: 36°C. Ošetřující lékař pacientce doporučil operační řešení zlomeniny proximálního femuru pomocí osteosyntézy PFN. Pacientce byl natočen elektrokardiografický záznam (EKG), poté byla přivolána interní lékařka, která jí provedla předoperační vyšetření a anesteziologický lékař, který jí provedl anesteziologické předoperační vyšetření. V 15:00 TK: 150/80 byla pacientka převezena na operační sál a operována. Zavřená repozice a osteosyntéza PFN na extenčním stole pod RTG kontrolou. Po operaci byla pacientka převezena na inspekční tzv. dospávací pokoj, kde zůstala až do rána druhého dne. Po operaci lékařem naordinován Ringerův roztok 1000 ml i.v. (200 ml/hod) 1-1- 0, Dipidolor inj. i.m. 1- 0 -1, Novalgin inj. i.v. 5 ml 1-1- 1 ve 100 ml FR.

### 14.12.2010 (1. pooperační den)

Při vizitě lékař zhodnotil celkový stav pacientky. Naordinoval jí: léky, dietu č. 3, 2x denně kontrolu fyziologických funkcí, kontrolní odběr krve, sledování P+V za 24 hod., převaz na 15.12., RHB standardní postup po TEP kyčelního kloubu v lůžku, led k operační ráně intermitentně, mírné elevace DK, bandáže DK, ponechat PŽK i PMK (1. den).

#### Medikace:

Chronická medikace: Prestarium Neo Combi tbl. p.o.	1- 0 -1
Milurit 100 mg tbl. p.o.	1- 0 - 0
Zyrtec tbl p.o.	1- 0 - 0
Vasocardin 50 mg tbl. p.o.	½ - 0 - ½
Ibalgín 400 mg tbl.	1- 0 - 0 - 0
Dipidolor inj. i.m. 2 ml	0 - 1 - 0 - 1
Novalgin inj. i.v. 5 ml	1- 1 - 1 - 1 ve 100 ml FR

Clexane inj. s.c. 40 mg	0 - 0 - 1
Cefazolin i.v. po 8 hod.	1 - 1 - 1- 0
Ringerův roztok 1000 ml i.v. (80 ml/hod.)	

Převaz operační rány dnes nebyl proveden, neboť obvaz nebyl prosáklý, nemocné byla zhotovena bandáž DK. Pacientka dnes s rehabilitační pracovnící prováděla cévní a dechové cviky na lůžku. Na operovanou ránu byl každé dvě hodiny přikládán chladící gel. RD odvedl 12 ml. Aplikace Fraxiparine s.c., fyziologické funkce v normě.

### 15.12.2010 (2. pooperační den)

Lékař doporučil vertikalizaci bez zatěžování LDK, zvýšit příjem tekutin min. na 2 l za den. Převaz operační rány, odstranit RD z rány, ponechat PMK a PŽK (2. den), 2x denně měření fyziologické funkce, elevace DK, led na ránu, bandáže DK.

#### Medikace:

Chronická medikace: Prestarium Neo Combi tbl. p.o.	1- 0 -1
Milurit 100 mg tbl. p.o.	1- 0 - 0
Zyrtec tbl p.o.	1- 0 -0
Vasocardin 50 mg tbl. p.o.	½ - 0 - ½
Ibalgin 400 mg tbl.	1-1- 1
Dipidolor inj. i.m. 2 ml	0 -1- 0 -1
Novalgin inj. i.v. 5 ml	1-1-1-1 ve 100 ml FR
Clexane inj. s.c. 40 mg	0- 0 -1

Proveden převaz operační rány o rozměru 3 menších ran, které byly sešity deseti stehy. Rána se hojila per primam. RD, který odvedl 15 ml, byl odstraněn, zhotovena bandáž DK. Hospitalizovaná byla po operaci odeslána na kontrolní RTG, lékař výsledek zhodnotil jako stav po osteosyntéze pertrochanterické zlomeniny vlevo s PFN, poloha dynamického vrutu excentrická. Dnes první

vertikalizme za pomoci vysokého chodítka. Pacientka odlehčuje levou DK, dále provádí dechové a cévní cviky. Odpoledne záchvat dušnosti, ošetřujícím lékařem jednorázově naordinován Euphylin 200 mg 1 cps. p.o., po kterém dušnost do hodiny ustoupila. Pacientka měla během dne bolesti na stupnici VAS 2, 3x podán Ibalgin 400 mg, po kterém bolest polevila. Fyziologické funkce v normě. Aplikace Fraxiparine s.c.

### 16.12.2010 (3. pooperační den)

Při vizitě převaz operační rány, led k ráně, elevace DK, bandáže DK, ponechat PMK (1. den), PŽK EX, sledovat P+V, pitný režim min. 2 l, RHB standardní postup po TEP kyčelního kloubu.

#### Medikace:

Chronická medikace: Prestarium Neo Combi tbl. p.o.	1- 0 -1
Milurit 100 mg tbl. p.o.	1- 0 - 0
Zyrtec tbl p.o.	1- 0 - 0
Vasocardin 50 mg tbl. p.o.	½ - 0 - ½
Ibalgin 400 mg tbl.	1- 1- 1
Dipidolor inj. i.m. 2 ml	0 - 1- 0 -1
Novalgin inj. i.v. 5 ml	1-1-1-1 ve 100 ml FR
Clexane inj. s.c. 40 mg	0 - 0 - 1

Sestra provedla převaz operační rány. Lékař ránu hodnotil jako klidnou. Odstraněn PŽK z pravé ruky, přiložena bandáž DK. Pacientka je nadále vertikalizována za pomoci vysokého chodítka s odlehčením LDK. Provádí cévní a dechové cviky. Pacientka pociťuje mírný tlak v oblasti operační rány, léky proti bolesti odmítá. FF normální, aplikován Fraxiparine 0,4 ml s.c.

### 17.12.2010 (4. pooperační den)

Ošetřující lékař s pacientkou během vizity konzultoval průběh hospitalizace, domluvili se na přeložení z odd. ortopedie na odd. následné péče, kde bude pacientka postupně rehabilitovat a provádět nácvik sebeobsluhy. Na operační ránu ordinován led, bandáže DK, ponechat PMK (2. den), 2x denně sledovat FF, pitný režim min. 2 l/ 24 hod., RHB standardní postup po TEP kyčelního kloubu.

**Medikace:**

Chronická medikace: Prestarium Neo Combi tbl. p.o.	1- 0 - 1
Milurit 100 mg tbl. p.o.	1- 0 - 0
Zyrtec tbl p.o.	1- 0 - 0
Vasocardin 50 mg tbl. p.o.	½ - 0 - ½
Ibalgin 400 mg tbl.	1-1-1
Dipidolor inj. i.m. 2 ml	0 -1- 0 -1
Clexane inj. s.c. 40 mg	0 - 0 -1

Sestra zhotovila bandáž DK. Pacientka rehabilitovala pomocí vysokého chodítka, prováděla nácvik chůze, cévní a dechové cviky. Pacientce bylo aplikováno 0,4 ml Fraxiparinu s.c. Bolest operované DK na stupnici VAS 2, dle ordinace lékaře podán Ibalgin 400 mg, po kterém bolest ustoupila. V 18:00 TK: 145/90 mmHg, mírná hypertenze. Ostatní funkce fyziologické.

**18.12.2010 (5. pooperační den)**

Sledovat FF 2x denně, P+ V tekutin, pitný režim min. 2 l. Převaz operační rány, led, bandáže DK, RHB standardní postup po TEP kyčelního kloubu. Ponechat PMK (3. den).

**Medikace:**

Chronická medikace: Prestarium Neo Combi tbl. p.o.	1- 0 -1
Milurit 100 mg tbl. p.o.	1- 0 - 0
Zyrtec tbl p.o.	1- 0 - 0



Vasocardin 50 mg tbl. p.o.	½ - 0 - ½
Ibalgin 400 mg tbl.	1-1-1
Dipidolor inj. i.m. 2 ml	0 -1- 0 -1
Clexane inj. s.c. 40 mg	0 - 0 -1

Sestra provedla dle ordinace lékaře převaz operační rány, která se hojila per primam, pacientce zhotovila bandáž DK. Pacientka prováděla cévní a dechové cviky, se zdravotnickým personálem nacvičovala chůzi v rehabilitačním chodítku. Pacientka bez bolesti, FF v normě, aplikován Fraxiparine s.c.

### 19. 12.2010 (6. pooperační den)

Převaz operační rány, led k operační ráně, bandáže DK, RHB standardní postup po TEP kyčelního kloubu. Ponechat PMK (4. den), 2x denně sledovat FF, P+ V, pitný režim min. 2 l/ 24h.

#### Medikace:

Chronická medikace: Prestarium Neo Combi tbl. p.o.	1- 0 -1
Milurit 100 mg tbl. p.o.	1- 0 - 0
Zyrtec tbl p.o.	1- 0 - 0
Vasocardin 50 tbl. p.o.	½ - 0 - ½
Ibalgin 400 mg tbl.	1-1-1
Dipidolor inj. i.m. 2 ml	0 -1- 0 -1
Clexane inj. s.c. 40 mg	0 - 0 -1

Proveden převaz operační rány, kterou lékař zhodnotil jako hojící se per primam bez komplikací, jako vhodné krytí na operační ránu zvolil Opsite spray. Sestra zhotovila bandáž DK. Pacientka pokračuje v RHB, nepocítuje bolest. Funkce fyziologické, aplikován Fraxiparine s.c.

### 20. 12.2010

Lékař během vizity informoval pacientku o přeložení na odd. následné péče, kde bude pokračovat v léčbě a rekonvalescenci. Při vizitě určil 2x denně sledovat FF, P+V, pitný režim min. 2 l denně. Ponechat PMK (5. den), převaz operační rány, bandáže DK, RHB standardní postup po TEP kyčelního kloubu.

**Medikace:**

Chronická medikace: Prestarium Neo Combi tbl. p.o.	1- 0 -1
Milurit 100 mg tbl. p.o.	1- 0 - 0
Zyrtec tbl p.o.	1- 0 - 0
Vasocardin 50 mg tbl. p.o.	½ - 0 - ½
Ibalgin 400 mg tbl.	1-1-1
Clexane inj. s.c. 40 mg	0 - 0 -1

Sestra převázala operační ránu za pomoci přípravku Opsait spray a zhotovila pacientce bandáž DK. Rána se hojila per primam. Po rehabilitaci s fyzioterapeutkou byla pacientka přeložena na odd. následné péče. TK 7:00 145/80 mmHg, jinak fyziologické funkce.

## 3 Ošetrovatelská část

### 3.1 Ošetrovatelský proces

„Ošetrovatelská péče je významnou lidskou činností, která proporcionálně zajišťuje uspokojování tělesných, duševních, sociálních a dalších potřeb jedinců nebo skupin. Hlavní důraz klade na podporu a udržení zdraví, zmenšuje utrpení a pomáhá zmírňovat průběh umírání.“ (Jarošová, 2000, s. 61)

„Termín ošetrovatelský proces byl zaveden v 50. letech v USA a byl přijat jako základ ošetrovatelské péče.“ (Doenges, Moorhouse, 2001, s. 11).

„Poprvé pojem „ošetrovatelský proces“ použila Hallová v roce 1955. Samotný pojem „proces“ představuje sérii plánovaných činností, které jsou zaměřeny na dosažení určitého výsledku.“ (Mastiliaková, 2003, s. 118).

„Teorie ošetrovatelského procesu pronikla na konci 60. let do Evropy z USA jako koncepční model vstřícného přístupu k ošetřování nemocného.“ (Jarošová, 2000, str. 61).

„Ošetrovatelský proces je účinnou metodou usnadňující klinické rozhodování a řešení problematických situací. Ošetrovatelský proces vyžaduje naučit se systematicky **shromažďovat údaje** o pacientovi a jeho problémech, **rozpoznat problém** (analýza dat), **plánovat** (stanovení cílů, volba řešení), **realizovat** (uskutečnění cílů), a **hodnotit** (posouzení účinnosti plánu a změna plánu, pokud to vyžadují aktuální potřeby). Všechny tyto dovednosti, třebaže jsou jmenovány samostatně, spolu úzce souvisí a vytváří neustálý koloběh myšlení a jednání sester, které je používají. Tento proces vyžaduje od sestry znalosti, tvůrčí přístup, přizpůsobivost, zaujetí a důvěru ve vztahu k práci a schopnosti pro vedení kolektivu. Také je důležité naučit se jednat s lidmi a získat patřičné dovednosti v komunikaci. Kritickým momentem je rozhodování, při němž sestra vždy musí brát v úvahu, že:

- pacient je lidskou bytostí se svébytnou hodnotou a důstojností;

- základní lidské potřeby musí být vždy plněny, a nejsou-li, vzniká problém, který vyžaduje pomoc od jiné osoby, dokud nemocný není schopen opět o sebe samostatně pečovat;
- pacient má právo na kvalitní medicínskou a ošetrovatelskou péči, poskytovanou se zájmem, soucitem a zaměřenou na dobrou celkovou pohodu a prevenci nemocí;
- důležitou součástí procesu je terapeutický vztah mezi zdravotní sestrou a pacientem.

K důležitým součástem procesu patří hodnocení a zlepšování zdravotních služeb. Sestry léta usilovaly o to, aby zajistily kontinuitu péče o pacienta, který se pohybuje mezi různými zdravotnickými subjekty. Používání ošetrovatelských diagnóz vybaví sestru společným jazykem pro rozpoznání obtíží nemocných, pomůže ve výběru ošetrovatelských přístupů a poskytne návod na hodnocení. To přispěje k lepší spolupráci mezi sestrami z různých oddělení a jednotek a také mezi sestrami a lékaři i specialisty z jiných oborů, pracujícími ve zdravotnictví.“ (Doenges, Moorhouse, 2001, s. 11- 12).

„Ošetrovatelská diagnóza je výsledkem zpracování informací o nemocném. Vztahuje se k pacientovým potřebám a problémům, které mohou být uspokojeny samostatnou ošetrovatelskou intervencí. Cílem je společně s nemocným najít, co ho trápí, čím je ohrožen a stanovit významnost těchto problémů pro ošetrovatelskou péči z hlediska sestry i nemocného. Sestra může nemocnému při uspokojování potřeb pomáhat radou, edukací, může pomoci vést k laické péči o rodinu a samozřejmě sama poskytuje dobrou profesionální péči. Při stanovení ošetrovatelské diagnózy bere vždy v úvahu vedle svých odborných znalostí rovněž pacientovo hledisko.“ (Staňková, 2005, s. 8).

„Používání ošetrovatelských diagnóz jako integrální součásti ošetrovatelského procesu získává ošetrovatelská profese vědomosti, přispívající k prevenci nemoci, jakož i udržení nebo znovu nabytí zdraví nebo úlevy není-li návrat ke zdraví možný.“ (Doenges, Moorhouse, 2001, s. 12).

### **3.2 Model fungujícího zdraví Marjory Gordonové**

„Teorie a modely v ošetrovatelství, které vznikaly postupně od doby Florence Nightingalové, odpovídaly hodnotám a systémům zdravotnické péče v dobách svého vzniku. Modely ošetrovatelské péče se snaží odrážet podstatu ošetrovatelství. Cílem ošetrovatelského modelu je pomoci sestřám zkvalitnit jejich práci.“ (Mastiliaková, 2003)

„Mezi odborníky na ošetrovatelskou teorii v mezinárodním kontextu existuje v současné době názor, že tento model je z hlediska holistické filozofie to nejkompexnější pojetí člověka v ošetrovatelství, které bylo zatím vytvořeno. Model se uplatňuje, jak při výuce kvalifikovaných sester na univerzitách, tak při řízení a poskytování ošetrovatelské péče v praxi. Podle tohoto modelu může sestra kvalifikovaně zhodnotit zdravotní stav jak zdravého, tak nemocného člověka. Zdravotní stav člověka může být funkční nebo dysfunkční a při použití modelu Marjory Gordonové sestra získá všechny informace k vytvoření ošetrovatelské anamnézy, poté může stanovit aktuální i potenciaální ošetrovatelské diagnózy a tak efektivně plánovat a realizovat svoji péči. V literatuře můžeme najít několik typů a definic zdraví. Abychom mohli pochopit tento model, je nutné znát i jiné typy a definice zdraví. Funkční typy zdraví pacientů (jednotlivců, rodin) jsou obecně odvozeny z interakce člověka a prostředí. Zdravotní stav člověka je vyjádřením bio- psycho- sociální integrace. Poruchy v jedné oblasti narušují rovnováhu celého organismu. Funkční typy zdraví jsou ovlivněny biologickými, vývojovými, kulturními, sociálními a spirituálními faktory. Pro dysfunkční typ zdraví je charakteristické, že sestra stanoví ošetrovatelské diagnózy podle priorit a vytvoří vhodný plán ošetrovatelské péče nejen u konkrétních chorobných stavů, ale i relativně zdravých jednotlivců. I při neposkytnutí vhodné ošetrovatelské péče může dojít k závažnému narušení zdraví a vzniku choroby. K posouzení, zdali jde o typ funkčního nebo dysfunkčního zdraví, je nutná jistá úroveň znalostí a dovedností sestry. Základní strukturu tohoto modelu tvoří dvanáct oblastí, které jsem popsala ve své práci, z nichž každá představuje funkční nebo dysfunkční součást zdravotního stavu člověka.“ (Trachtová, 2006, str. 167)

#### **3.2.1 Přehled jednotlivých vzorců fungujícího zdraví:**

- 1) Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

- 2) Výživa a metabolismus
- 3) Vylučování
- 4) Aktivita, cvičení
- 5) Spánek, odpočinek
- 6) Vnímání, poznávání
- 7) Sebepojetí, sebeúcta
- 8) Plnění rolí, mezilidské vztahy
- 9) Sexualita, reprodukční schopnost
- 10) Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance
- 11) Víra, přesvědčení, životní hodnoty
- 12) Jiné

(Mastiliaková, 2003, s. 85-87)

### **3.2.2 Obecná charakteristika jednotlivých oblastí modelu M. Gordonové :**

#### **1) Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví**

Tato oblast zahrnuje to, jak pacient vnímá svůj zdravotní stav, pohodu a jakým způsobem o své zdraví pečuje. Individuální zdravotní stav. Úroveň celkové péče o zdraví.

#### **2) Výživa a metabolismus**

Popisuje způsob příjmu jídla a tekutin ve vztahu k metabolické potřebě organismu. Individuální způsob přijímání stravy a tekutin, kvalitu a kvantitu přijímané stravy. Patří sem hodnocení stavu kůže, kožní defekty a schopnost hojení ran, stav vlasů, nehtů, chrupu a tělesná teplota.

#### **3) Vylučování**

Informace o způsobu vylučování tlustého střeva, močového měchýře a kůže. Pravidelnost vyprazdňování, používání projímadel nebo individuální triky k řízení vylučování.

#### **4) Aktivita, cvičení udržování tělesné kondice**

Zahrnuje základní denní aktivity, které vyžadují vynaložení energie a úsilí jako je hygiena, vaření, nakupování, stravování, práce, udržování domácnosti. Způsoby

udržování tělesné kondice, dále sem patří způsoby trávení volného času a činnosti, které jednotlivec vykonává.

#### **5) Spánek, odpočinek**

Shromažďuje informace o způsobu spánku, odpočinku a relaxaci.

#### **6) Vnímání, poznávání**

Popisuje způsob smyslového vnímání a poznávání. Úroveň vědomí, mentálních funkcí, orientace místem, časem, osobou. Zjištění, zda má jedinec bolest a jak je tlumena. Smyslové vnímání a jeho úroveň, případně kompenzační pomůcky.

#### **7) Sebepojetí, sebeúcta**

Zahrnuje stav emocionálního ladění a vnímání sebe sama. Objektivní pozorování způsobu neverbálních projevů klienta jako je držení těla, způsob pohybu a chůze, oční kontakt, hlas a způsob řeči.

#### **8) Plnění rolí, mezilidské vztahy**

Charakterizuje způsob přijetí a plnění životních rolí a úroveň mezilidských vztahů. Patří sem individuální vnímání životních rolí a z toho vyplývajících závazků a odpovědnosti.

#### **9) Sexualita, reprodukční schopnost**

Informace o uspokojení nebo neuspokojení v sexuálním životě nebo se svým pohlavím. Dále reprodukční období ženy a problémy s tím související. U mužů potíže s prostatou, pohlavní choroby.

#### **10) Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance**

Nejdůležitější životní změny v posledních dvou letech. Celkový způsob tolerance a zvládnání stresových situací.

#### **11) Víra, přesvědčení, životní hodnoty**

Popisuje individuální vnímání životních hodnot, cílů nebo přesvědčení včetně náboženské víry a transcendentů, které jednotlivce vedou nebo ovlivňují jeho volbu nebo rozhodování.

#### **12) Jiné**

Důležité informace nebo problémy, které se týkají zdravotního stavu nebo životních událostí, které nelze zařadit do předchozích oblastí.“ (Mastiliaková, 2003)

### **3.3 Ošetřovatelská anamnéza**

Ošetřovatelskou anamnézu jsem zpracovávala dne 15.12.2010 (2. pooperační den). Informace jsem čerpala z rozhovorů s nemocnou, se sestrami a lékaři. Dále jsem použila informace ze zdravotnické dokumentace. Pacientku jsem též bedlivě pozorovala. Zjištěné údaje jsem zpracovala do 12 oblastí modelu M. Gordonové.

#### **1. Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví**

Momentální hospitalizace není pro nemocnou první, před patnácti lety ležela na interním oddělení. Na ortopedickém oddělení je hospitalizována poprvé. Do hospitalizace se cítila zdravá a soběstačná. Po operaci měla obavy, jak zvládne období rekonvalescence, starost jí dělala snížená mobilita a strach z používání chodítka. Počítala s tím, že bude nějakou dobu trvat, než začne být opět sebejistá. Věděla ale, že jí pomůže dcera a manžel.

Dbala na všechny doporučení fyzioterapeutického pracovníka a snažila se během dne procvičovat dolní končetiny, cvičením si krátila dlouhou chvíli.

#### **2. Výživa, metabolismus**

Nemocná se před přijetím do nemocnice stravovala doma s manželem, snažila se jíst 4-5x denně. Ráno snídala pečivo s džemem nebo medem, nejraději měla vánočku namazanou máslem. Většinou pila černý nebo ovocný čaj, který si zásadně nesladila, protože jí nechutná. Doma měli většinou teplý oběd kolem jedenácté hodiny a zbylé porce někdy dojídali k večeři. Pacientka dává přednost českému jídlu. Na svačinu jedla převážně jogurty, pečivo a nějaké ovoce. Večer byla zvyklá jíst naposledy v pět hodin, potom už nejedla. K jídlu má nejraději nudlovou polévku, brambory s dušenou mrkví, kompoty a kyselé okurky. Už od dětského věku nejí ryby. Z moučnicků má nejraději mramorovou bábovku. Pacientka je hypertonička, takže se snažila svoje jídlo příliš nesolit. Omezení soli jí nevadí, na jídle si pochutná. Pije nejraději jablečný mošt a někdy sklenku piva. Denně nevypila ani 1 litr vody. O tomto problému věděla, ale neměla pocit žízně, aby příjem zvýšila. Snažila se kupovat si ovoce a zeleninu. Konzumuje jogurty a pije syrovátku kvůli mikrobiotické flóře, aby neměla problémy se zácpou.

V nemocnici jí jídlo chutnalo, ale byla zvyklá z domova na malé porce,



proto více jak půl porce nesnědla. Chuť k jídlu v nemocnici neztratila. Příliš jí nechutnal čaj a tak si raději nechala natočit vodu z vodovodu, kterou si ředila jablečným moštem od dcery. Do společné jídelny nechodila, zůstávala na pokoji a potravu konzumovala na lůžka, protože se fyzicky necítila silná na to, aby došla do jídelny. Byla ráda, že nemusí chodit daleko s chodítkem. Pacientka měla v nemocnici dietu č. 3. Nebyla si vědoma, že by za poslední tři měsíce ztratila na hmotnosti, spíše ji trápilo, že je velmi hubená. BMI bylo 22,3; což je normální hmotnost s minimálními zdravotními riziky.

Pokožka pacientky byla suchá, na bérkách šupinatá, bez vyrážky a otoků. Na levé dolní končetině měla operační ránu se stehy, která byla kryta sterilní náplastí se suchým čtvercem. Rána se prozatím hojí bez komplikací per priman. Pacientka trpí dermatitidou, ale příčinu nezná, momentálně byla bez příznaků.

Pacientka má svůj chrup, který je neúplný. Sliznice dutiny ústní byla vlhká bez defektů. Problém s vlasy a nehty neměla. Vlasy měla již šedivé, spletené do drdolu. Nehty se netřepily, přesahovaly bříška prstů.

### **3. Vylučování**

Doma se pacientka vyprazdňovala pravidelně většinou každý druhý den. Pokud nepije syrovátku a nejí jogurty, má problémy se zácpou. Svůj problém si uvědomovala a snažila se mu předcházet konzumací zmíněných potravin. Před den neměla problémy s močením, v noci si do spodních kalhotek vkládala inkontinentní vložku. Když se pozdě vzbudila a měla plný močový měchýř, moč samovolně odkapávala při vstávání z postele nebo sedání na záchod. Je jí to nepříjemné ale je ráda, že to není horší. Problémy s pocením nemá, dříve měla návaly horka během menopauzy a potila se hodně.

V nemocnici byla na stolici 15.12.2010 (2. pooperační den), předchozí stolice byla 12.12.2010. Bolest při vyprazdňování necítila. Od dcery si nechala přinést kefirové mléko, které jí pomohlo s usnadněním defekace. Momentálně má zavedený od 13.12.2010 (2. den) Foleyův permanentní močový katétr, velikosti 16 CH, který obtékal a byl vyměněn 15.12.2010 za větší o velikosti 18 CH. S močovým katétrem se cítila jistěji, protože nemusela tolik vstávat a pohybovat se s chodítkem.

#### **4. Aktivita, cvičení**

Pacientka si doposud připadala v uspokojivé kondici, po operaci měla obavy, jak vše během rekonvalescence zvládne. Doposud chodila na nákup, vařila, prala, žehlila a prováděla lehké úklidové práce. Již nemyje okna a nevytírá podlahu, o to se stará dcera. Problémy s běžnými denními aktivitami nemá, ale přiznává, že jí vše trvá déle. Osobní hygienu si provádí sama. Koupe se každý druhý den. Měla potíže s vylézáním z vany, nemohla se tolik zapřít o ruce a tak si pořídila sedačku na vanu, na tu se posadí a sprchou se opláchne. Chodí na procházky, když je pěkné počasí. Někdy se snaží chodit do schodů, což je pro ni fyzicky náročné, zadýchává se a proto se tomu pomalu vyhýbá. Soustavně již necvičí, dříve s manželem cvičila gymnastiku. Dnes se raději projde, kouká na televizi a luští křížovky. Nejraději při vaření kouká na MASH. Od jara do podzimu tráví víkendy na chalupě, kde se trochu stará o zahrádku. Snaží se okopávat záhony a plít. Jednou za měsíc se také schází s kolegyněmi z práce a společně jdou na kávu.

Cvičení s fyzioterapeutem je nyní pro ni fyzicky náročné. Dne 15.12.2010 se po návštěvě toalety se zadýchala a lékař rozhodl jednorázově podat Euphylin 200 mg, po kterém dušnost pomalu ustoupila. Momentálně chodí po domluvě s lékaři a fyzioterapeutem na toaletu a do koupelny.

#### **5. Spánek, odpočinek**

Pacientka udává, že se spánkem nemá žádné potíže, spí 6 – 8 hodin denně a léky na spaní neužívá. Většinou si jde lehnout kolem desáté hodiny. Kolem třetí hodiny v noci se probudí, aby si došla na toaletu, poté znovu usne. Je zvyklá vstávat kolem šesté hodiny, jít se umýt a převléknout se, potom se nasnídá a vezme si ranní léky. Přes den si nepřipadá unaveně a nemá potřebu spát. Nejlépe se pacientce spí, když je v místnosti teplo.

V nemocnici se jí spalo dobře, ale říkala, že nespí tak tvrdě jako doma. Několikrát za noc se vzbudila. V nemocnici odpoledne na hodinu usnula, protože se cítila unavená. Dcera matce donesla křížovky, které pacientka luštila během dne.

## **6. Vnímání, poznávání**

Během hospitalizace pacientky jsem nepozorovala, že by měla problémy se sluchem. Na tento problém si neztěžovala a mluvenému slovu vždy dobře porozuměla. Při luštění křížovek používala dioptrické brýle, které měla již deset let. Na kontrole se zrakem byla naposledy asi před patnácti lety. Brýle na dálku dle jejího tvrzení nepotřebuje. Na problémy s pamětí si nestěžovala. Ráda vzpomíná na to, co bylo dřív a nedělalo jí problémy vybavit si souvislosti. V křížovkách se učila nové výrazy, které si ale nezapamatovala tak snadno jako dříve, proto stále luštila, aby si je připomínala a zároveň vyplnila volný čas. Přiznává, že některé výrazy, které dlouho nepoužívala, začíná zapomínat.

Druhý pooperační den (15.12.2010) byla intenzita bolesti na stupnici VAS 2. Bolest musela být tlumena Ibalginem 400 tbl. 3x denně, proto jsem ji zařadila do svého ošetřovatelského plánu na 2. pooperační den. Operovaná končetina byla při pohybu citlivá, pacientka s končetinou pohybovala v rozsahu, který pro ni nebyl bolestivý. Udávala, že v klidu na lůžku byla bolest mírná, připomínající nepříjemný tlak. Při pohybu s končetinou pociťovala bolest tupého charakteru, která jí bránila vykonat pohyb v rozsahu, který byl možný před zraněním. Ona sama to popisovala jako nepříjemný tupý tlak, který cítila během pohybu s končetinou. Pacientka si během dne ulevovala v lůžku od bolesti tím, že si mezi kolena vkládala polštář. Během dne se s ním přetáčela do polohy, která jí byla příjemná. Nejčastěji zaujímal polohu v polosedě s mírně elevovanými končetinami pokrčenými v kolenou nebo vleže na pravém boku. Při komunikaci pacientka neměla žádný problém s vyjadřováním svých potřeb a popsáním toho, co bych pro ni mohla udělat. Vyjadřovala se spisovně a plynule, když něco potřebovala, tak slušně požádala a za vše vždy poděkovala.

Pacientky jsem se též ptala, zda trpí chronickou bolestí zad, kloubů či hlavy. Tento problém neměla a léky na bolest doma pravidelně neužívala.

## **7. Sebepojetí, sebeúcta**

Pacientka si postěžovala, že se cítila unavená, z pobytu v nemocnici neměla příliš dobrou náladu a cítila se rozmrzelá. Během našeho rozhovoru se zmínila o manželovi, měla starost o to, jak doma zvládá novou životní situaci.

Sama o sobě tvrdila, že je optimista a tak to bude muset nějak zvládnout a že nakonec bude vše v pořádku. Sama se sebou byla spokojená.

Během dne se jí měnila nálada a to vždy před rehabilitací, kdy se musela pohybovat s chodítkem, neusmívala se, byla neklidná a rozrušená, převládal u ní pocit strachu, že znovu upadne. Při chůzi byla velice nejistá. Jakmile ovšem dosedla na postel, pocit strachu zmizel a začala se znova usmívat. Z negativních emocí převládal strach z chůze v chodítku a starost o manžela. I přes to že byla pod vlivem stresu z nové životní situace, nepropadala pocitům bezmocnosti nebo depresivním náladám. Svůj strach vždy za pomoci sestry nebo fyzioterapeutky překonala a snažila se dodržovat doporučení zdravotnických pracovníků.

Na jejím onemocnění jí nejvíce vadila snížená mobilita a neschopnost vše si udělat sama. Uvědomila si, že si úraz zavinila svou nerozvážností a že za svou neopatrnost si teď nese následky. Do budoucna se bude snažit dbát více o své bezpečí a myslet na to, aby si zachovala své zdraví.

#### **8. Plnění rolí, mezilidské vztahy**

Pacientka bydlí s manželem v bytě, který se nachází ve čtvrtém patře. V domě je instalován výtah.

Mají dceru, která je vdaná, manželství je bezdětné. Každý měsíc se pacientka schází v kavárně s bývalými kolegyněmi z práce. Pokaždé se na schůzku velice těší, u kávy s kolegyněmi, které jsou jejími velmi blízkými přítelkyněmi, rozebírá své radosti i starosti. Dále se schází se svojí sousedkou, se kterou si navzájem vypomáhají, například si nosí nákupy, když některá z nich nemůže jít nakoupit.

Během pobytu v nemocnici pacientku navštěvovala dcera a zeť, každý samostatně a v jiný den. Z vyprávění nemocné usuzují, že spolu tráví hodně času. Vždy o své dceři a jejím manželovi mluvila velice hezky. Pacientka má ještě staršího bratra, který bydlí v Rakovníku, odkud pochází i její rodiče. S bratrem se tři roky neviděla, volají si, ale nescházejí se. Otec pacientky byl pedagog na gymnáziu a matka byla v domácnosti. Maminka pacientky zemřela po jejím porodu. Do doby, než pacientce byly čtyři roky, se o děti starala chůva, otec se znovu oženil. S druhou matkou měla paní A.Č. hezký vztah a měla ji velice ráda. Otec pacientky zemřel na rakovinu, jakého druhu pacientka neví. Když dospěla,

přišla pracovat jako sekretářka do pražských Škodových závodů, kde se seznámila se svým manželem. Během pobytu v nemocnici se pacientce stýskalo nejvíce po jejím manželovi, který kvůli sněhu a náledí na návštěvy nechodil.

V nemocnici paní A.Č. neměla problém komunikovat s ostatními pacientkami na pokoji.

Pacientka je závislá na pomoci své dcery, která jí ochotně ve všem pomáhá. Dcera se velice zajímá o stav své matky a snaží se zabezpečit její potřeby.

### **9. Sexualita, reprodukční schopnost**

Na toto téma se pacientka odmítala bavit. Má jednu dceru, kterou porodila bez komplikací. Nesdělila mi, zda byla těhotná vícekrát. Na menarché, menses a menopausu jsem se již nevyptávala. Víím, že při menopauze měla návaly horka a více se potila. Z dokumentace jsem čerpat nemohla, protože gynekologická anamnéza nebyla vyplněna.

### **10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance**

Za posledních pět let byla tato situace pro pacientku psychicky nejnáročnější. Byla odloučena od manžela a vytržena z domácího prostředí, odkázána na pomoc zdravotnického personálu a její mobilita byla nezvykle snížena. Pohyb musela vykonávat za pomoci vysokého chodítka a asistence druhé osoby, na pomoci druhých byla závislá při provádění hygieny, oblékání a používání toalety. Nemohla vykonávat činnosti, na které byla zvyklá. Pacientka se vyrovnávala dobře se situací, nepropadala negativním myšlenkám, ani depresivním náladám. Zachovávala si svůj optimismus, v čemž jí pomáhala rodina, na kterou se mohla spolehnout.

V nemocnici jí se zvládnáním nové životní situace pomáhal všechen zdravotnický personál, nejvíce sestry a rehabilitační pracovníci.

### **11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty**

Pacientka je římskokatolického vyznání. Potřebu spirituálních služeb v nemocnici nepociťovala, protože ani doma do kostela nechodila, naposledy tam byla před několika lety. Pacientka nepovažuje víru za důležitý pilíř ve svém životě. Když jsem se zeptala, jaké si v životě kladla cíle, chvíli váhala a potom odpověděla: „Toužila jsem po velké rodině a hezké domácnosti“.

## **12. Jiné**

Z pacientčiny výpovědi usuzují, že je velmi závislá na svém manželovi a emocionálně na něm lpí. Zároveň je pro ni stejně důležitá i dcera, se kterou tráví hodně času.

### **3.4 Ošetřovatelské diagnózy**

Ošetřovatelské diagnózy jsem stanovila na 15.12.2010 (2. pooperační den), protože tento den byl pro pacientku klíčový z důvodu první mobilizace po operaci. Informace jsem získala z rozhovoru se zdravotnickým personálem a nemocnou, dále jejím pozorováním a ze zdravotnické dokumentace. Podle získaných informací jsem sestavila aktuální i potenciální ošetřovatelské diagnózy.

#### **Aktuální ošetřovatelské diagnózy:**

1. Deficit sebepěče v oblasti hygieny, oblékání, používání toalety z důvodu snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou.
2. Porucha integrity kůže z důvodu operačních rány, PŽK, PMK.
3. Bolest LDK z důvodu zlomeniny a operačního výkonu.
4. Nedostatečný příjem tekutin z důvodu sníženého pocitu žízně.

#### **Potenciální ošetřovatelské diagnózy:**

1. Zvýšené riziko vzniku pádu z důvodu snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou.
2. Zvýšené riziko vzniku dekubitů z důvodu snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou.
3. Zvýšené riziko trombo-embolických komplikací z důvodu operačního zákroku a snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou.

### ***3.5 Krátkodobý plán ošetrovatelské péče***

#### **1. Deficit sebekpěče v oblasti hygieny, oblékání, používání toalety z důvodu snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou**

- Cíl:**
- a) Pacientka se bude schopna vykoupat za pomoci sestry.
  - b) Pacientka bude schopna použít toaletu za asistence sestry.

- Plán:**
- zjistit stupeň dle testu Barthelové
  - podporovat soběstačnost pacientky
  - využít RHB pomůcky při nácviku sebekpěče
  - zajistit bezpečné prostředí pro pacientku
  - zajistit vhodné pomůcky ke koupeli
  - zajistit dohled sestry

**Realizace:**

Stanovila jsem skóre základních všedních činností dle Bartelové na 60 b., což je střední stupeň závislosti. Doposud se pacientka myla pouze v lůžku, v koupelně nebyla. Po konzultaci s lékařem bylo pacientce povoleno navštívit koupelnu za pomoci sestry, buď na pojízdné sedačce, nebo v rehabilitačním chodítku. Po konzultaci s pacientkou jsem jako vhodnou a bezpečnou pomůcku pro návštěvu koupelny vybrala pojízdnou sedačku. Pacientka měla zavedený PMK, který jsem rozpojila od sběrného sáčku a uzavřela kolíčkem pro PMK. Spoje jsem dezinfikovala postříkovou dezinfekcí Cutasept F. Do koupelny jsem připravila ručník, hygienické potřeby, igelitový pytel s náplastí a čisté osobní prádlo. Pacientce jsem k lůžku přistavila pojízdnou sedačku, kterou jsem zajistila brzdami proti pohybu. Pacientka se posadila na okraj lůžka, poté jsem jí pomohla vstát a posadit se do zabrzděné sedačky. Při vertikalizaci jsem stála před pacientkou a pevně ji držela, abych zabránila případnému pádu. Dojela jsem s pacientkou do koupelny, kde jsem jí na dolní končetinu umístila igelitový pytel, který kryl obvaz operační rány. Pacientka si svlékla noční košili a já jsem zajela se sedačkou blíž ke sprchové baterii, kde jsem vozík zabrzdila a nechala stát. Pacientka nastavila teplotu vody, já jsem jí podala pomůcky vhodné k mytí. Pacientka se osprchovala, poté namydčila, šampónem si umyla vlasy a proudem vody se opláchl. Já jsem jí pomohla umýt pouze záda a hýždě, na které si



nedosáhla, poté jsem jí podala ručník a ona si otřela vlasy, obličej, horní končetiny i trup, záda a dolní končetiny jsem jí pomohla otřít já. Potřebovala pomoc při vstávání ze sedačky a otření hýždí, které se vsedě otřít nedaly. Při vertikalizaci pacientky jsem využila madel instalovaných v koupelně, abych zabránila uklouznutí a případnému pádu, umístila jsem na podlahu kapnu. Pacientka se přidržela madel a pomalu se postavila, já jsem jí osušila hýždě. Poté jsem jí pomohla posadit se na židli a sundat igelitový pytel. Pacientce jsem podala košili, aby se oblékla a odvezla jsem ji k umyvadlu, kde si vyčistila zuby. Po hygieně jsme se vrátily na pokoj. Pacientku jsem v pojízdné sedačce přistavila k okraji lůžka a sedačku řádně zabrzdila. Během vertikalizace jsem stála před pacientkou, držela ji oběma rukama v podpaží a posadila jsem ji na kraj lůžka. Ona se již sama položila, já jsem stála u lůžka a bránila případnému pádu. Před odchodem z pokoje jsem u lůžka zvedla zábrany. V odpoledních hodinách jsem pacientce pomohla navštívit toaletu, což bylo pro ni náročné, protože na toaletě nebyl dostatek místa pro chodítko. Pomohla jsem jí pomalu se posadit na toaletní mísu a zase vstát, poté si sama umyla ruce a já jsem ji doprovodila na pokoj. Po návštěvě toalety se cítila dušná a dýchala zrychleně, dech byl 40/ min. Se stavem byl obeznámen lékař, který jednorázově naordinoval Euphilyn 200 mg tbl. po 30 min., od aplikace léku byl dech 28/min. a po hodině od aplikace 17 dech/min. Přesun z lůžka do koupelny či na toaletu byl pro nemocnou velmi náročný, proto jsem pacientce pečlivě vysvětlila, kde se má přidržovat a jak se má pohybovat.

**Hodnocení:** Pacientka se zvládla s mou pomocí vykoupat i použít toaletu, proto byl cíl splněn.

## **2. Porucha integrity kůže z důvodu operační rány, PŽK, PMK**

**Cíl:** a) Kontrolovat a hodnotit vzhled rány a jejího okolí a včas odhalit známky infekce.

b) Kontrolovat intravenózní vstup, včas odhalit známky infekce.

c) Kontrolovat permanentní močový katétr, včas odhalit známky infekce.

**Plán:** - sledovat ránu při převazu

- kontrolovat obvazy během dne

- dodržovat aseptický postup při převazu

- sledovat TT pacientky

- při výskytu komplikací informovat lékaře
- kontrolovat okolí periferního žilního katétru dále jen PŽK, jeho funkčnost
- měnit spojovací hadičku a krytí kanyly dle standardu nemocnice
- dodržovat aseptické zásady při převazu kanyly
- sledovat dobu zavedení permanentního močového katétru, dále PMK
- denně sledovat funkčnost katétru a měnit sběrný sáček dle standardu nemocnice
- sledovat u pacientky barvu moči a možné příměsi
- dodržovat aseptické zásady při výměně močového sáčku
- sledovat příjem a výdej moče u pacientky
- dotazovat se pacientky na pálení a řezání močové trubice

**Realizace:** Prováděla jsem první převaz od operace. Nejprve jsem sundala starý obvaz, který kryl operační ránu, obvaz nebyl prosáklý, na čtvercích byla zaschlá krev. Poté jsem dezinfikovala operační ránu a celé její okolí postříkovou dezinfekcí Cutasept F. Pinzetou a nůžkami jsem uvolnila steh k Redonovu drénu a sterilní pinzetou jsem ho odstranila dle ordinace lékaře. Místo vstupu drénu jsem komprimovala a následně jej překryla suchými sterilními čtverci. RD odvedl 15 ml. Operační rána byla v rozsahu 3 menších ran, které byly sešity deseti stehy. Očistila jsem zaschlou krev v okolí rány peroxidem vodíku a překryla ji sterilními čtverci Medicomp 10 x 20 cm, na ně jsem umístila dva sací čtverce Vliwazel 10 x 20 cm a přelepila je třemi náplastmi Curapor 10 x 25 cm. Při převazu jsem dbala na aseptické zásady, aby do rány nebyla zavlečena infekce.

PŽK vel. 20 G (dle Gaudeho) je zaveden na hřbetu pravé ruky druhý den a krytý textilní náplastí Curapor. Péči o PŽK jsem zahájila nejprve proplachem s FR v 10 ml injekční stříkačce. Pacientka si během proplachu nestěžovala na bolest, v okolí se netvořil otok, katétr byl průchodný. Po odlepení staré náplasti jsem kanylu odezinfikovala sprejem Cutasept F. Místo vpichu na hřbetu pravé ruky bylo nebolestivé, bez známek flebitidy. Následně jsem odšroubovala spojovací hadičku, kterou jsem vyměnila za novou. PŽK jsem kryla novou náplastí Curapor.

Močový katétr je zaveden od 13.12. (2. den). Vyměnila jsem močový sáček a cévku propláchla 100 ml FR v Janetově stříkačce. Katétr jsem shledala

plně funkčním, moč byla žlutá, čirá bez makroskopických známek příměsí. Pacientka si nestěžovala na nepříjemné pocity v močové trubici, pálení a řezání nepocitovala. Katétr jsem během dne zaštipovala a povolovala každé 2 hodiny, aby se zachoval mikční reflex, také jsem kontrolovala obvaz operační rány, zda není prosáklý. FF měla pacientka během dne v pořádku. Během noční služby katétr obtékal a tak ho sestra ve 22:00 vyměnila, z velikosti 16 CH na 18 CH. Příjem tekutin byl 1500 ml a výdej 1400 ml, bilance byla pozitivní o 100 ml.

**Hodnocení:** Během ošetřování jsem zhodnotila stav rány, která se hojila per primam. Ošetřila jsem PŽK a shledala jej průchodným. Dále jsem ošetřila PMK. Během 24 hodin jsem u nemocné nezaznamenala vznik infekce. Cíl byl splněn.

### **3. Bolest LDK z důvodu zlomeniny a operačního výkonu**

**Cíl:** Zmírnit intenzitu bolesti z VAS 2 na VAS 0 do 1 hodiny od podání analgetika.

**Plán:**

- při hodnocení bolesti využít škálu VAS na stupnici 0-10
- sledovat u pacientky intenzitu bolesti dle škály VAS 0-10
- edukovat pacientku o škále VAS a jejím významu pro hodnocení bolesti
- sledovat intenzitu bolesti po podání analgetik a výsledek účinku na bolest, dle VAS do 1 hodiny od podání
- informovat nemocnou o úlevové poloze
- aplikovat nemocné ledový obklad na ránu
- elevovat pacientce DK

**Realizace:** Pacientka si v 8:00 stěžovala na tupou bolest v levé končetině. Pacientce jsem vysvětlila, aby zhodnotila svou bolest od 0 – 10, nejnižší stupeň bolesti je nula. Přičemž jsem jí doporučila, aby si vyhledala úlevovou polohu. Dle stupnice VAS byla stanovena pacientkou intenzita bolesti 2, dle ordinace lékaře jsem podala Ibalgin 400 mg tbl., po kterém se pacientce ulevilo již po 40 min., kdy jsem se jí slovně dotázala. Intenzitu bolesti udávala dle stupnice VAS 1. Ibalgin 400 mg tlumil bolest do 11:00, kdy si pacientka po cvičení začala opět stěžovat na bolest LDK. V 11:30 opět podán Ibalgin 400 mg tbl., poté následuje úleva, která trvá celé odpoledne, kdy si pacientka po dotazu sestry stěžuje na nebolestivé pnutí v končetině, v 17:30 opět nástup bolesti na stupnici dle VAS 2.

V 18:00 byl podán Ibalgin 400 mg tbl., po podání došlo k úlevě od bolesti do 60 min. Pacientka hodnotí svou bolest na stupnici dle VAS 0.

Pacientce se během dne přikládala každé 2 hodiny chladící gel na operovanou končetinu. Během aplikace chladícího gelu pacientka popisovala příjemný pocit úlevy od tlaku v oblasti operační rány.

Nemocná si vyhledala úlevovou polohu, kdy ležela natočená na pravý bok s polštářem mezi koleny, v této poloze necítila pnutí v ráně. Pacientce se 3x denně elevovaly končetiny dle ordinace lékaře, jako prevence otoku DK a bolesti.

**Hodnocení:** Pacientka si 3x během dne stěžovala na bolest. Pokaždé byl podán Ibalgin 400 mg tbl. dle ordinace lékaře. Po podání léku se dostavila úleva na stupnici dle VAS 0 vždy do jedné hodiny od podání. Cíl byl splněn.

#### **4. Nedostatečný příjem tekutin z důvodu sníženého pocitu žízně**

**Cíl:** a) Pacientka chápe nutnost dodržování správného pitného režimu.

b) Pacientka zvýší příjem tekutin dle ordinace lékaře.

**Plán:**

- podat pacientce dostatek informací o správném dodržení pit. režimu
- aktivně pacientce nabízet tekutiny
- poskytnout pacientce vhodné pomůcky ke sledování příjmu tekutin
- sledovat množství přijaté tekutiny během dne
- sledovat jaké tekutiny pacientka během dne pije
- aktivně zapojit pacientku

**Realizace:** Poskytla jsem pacientce informace o tom, jak jsou pro lidský organizmus tekutiny důležité, jak se nedostatek tekutin promítá do všech systémů v lidském těle. Co je vhodné pít (voda, ovocné šťávy a doplňovat příjem minerální vodou) a co naopak vhodné není (alkohol, káva). Pacientka měla zájem o informace a říkala, že se naším rozhovorem dozvěděla nové poznatky. Dále jsem pacientce na stoleček opatřila obyčejnou tužku a papírek na zapisování množství vypité tekutiny. Během dne jsem každé dvě hodiny pacientce aktivně nabízela tekutiny, dolévala jsem jí skleničku a dbala na to, aby pití měla na dosah ruky. Pacientka pila černý čaj, vodu z vodovodu, nebo jablečný mošt ředěný vodou. Aktivně sledovala množství vypité tekutiny a zapisovala jej do papíru.

**Hodnocení:** Nemocná chápe, proč je nutné dodržovat pitný režim, v průběhu vypila 1800 ml tekutin. Cíl byl splněn.

#### **5. Zvýšené riziko vzniku pádu z důvodu snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou**

**Cíl:** Pacientka dodrží pokyny sestry, aby nedošlo k pádu.

- Plán:**
- stanovit skóre rizika vzniku pádu u pacientky
  - označit pacientku dle standardu odd. pro riziko pádu
  - edukovat pacientku o zvýšeném riziku vzniku pádu
  - poskytnout pacientce signalizační zařízení u lůžka
  - odstranit překážky, které by mohly vést k pádu
  - pacientka při pohybu využije vhodné kompenzační pomůcky (RHB chodítka, pojízdnou sedačku)
  - zajistit doprovod

**Realizace:** Na tento den jsem stanovila riziko vzniku pádu dle stupnice pádů Morse na 60b., což je vysoké riziko vzniku pádu. Zkontrolovala jsem, zda má pacientka označen náramek, postel a nástěnku červeným kolečkem dle standardu odd. Pacientku jsem informovala o tom, že riziko vzniku pádu je velice vysoké, aby byla obezřetná, zvonila, nosila obuv a nechodila bez doprovodu. Během edukace o riziku pádu jsem využila informační leták, který jsem dala pacientce přečíst. Vždy před mobilizací pacientky jsem odstranila z cesty předměty, o které by mohla pacientka zakopnout, v cestě nestál žádný nábytek. V lůžku měla položené signalizační zařízení. Předměty v její blízkosti jsem umísťovala tak, aby na ně snadno dosáhla. Pacientka neměla na chůzi v chodítku vyhovující obuv, ale pantofle. Doporučila jsem jí na chůzi obuv, která obepne celé chodidlo a dobře zafixuje patu a má pevnou podrážku. Paty obuvi nesmí být volné či sešlapané. Pacientka si obuv nechá přinést od dcery z domova. Nemocná znala správnou manipulaci s chodítkem. Věděla, jak se má do chodítka postavit, že se má dívat před sebe a udržovat vzpřímený stoj, jak se správně s chodítkem otáčet. Během chůze se pohybovala tzv. třídobou chůzí. Chodítka měla před končetinami. Levou operovanou končetinu posunula jako první mezi kolečka chodítka. Zdravou končetinu posunula vpřed dále před kolečka chodítka. Špičky chodidel směřovaly

vždy vpřed, dbala jsem, aby pacientka správně odvíjela chodidla od podlahy. Tyto techniky nacvičila během dopoledne s rehabilitační pracovnící. Pacientku vždy při pohybu doprovázel zdravotnický pracovník, nikdy se po odd. nepohybovala sama. Během chůze jsem se pacientky dotazovala, zda se jí nemotá hlava a jestli má dostatek sil. Pacientka si sama určila, jak velkou vzdálenost při chůzi chce ujit. Při pohybu v koupelně nebo toaletě využila vždy instalovaných madel. Všechny pomůcky jsem zajistila proti nechtěnému pohybu pomocí instalovaných brzd včetně lůžka.

**Hodnocení:** Během pobytu na oddělení neupadla. Cíl byl splněn.

#### **6. Zvýšené riziko vzniku dekubitů z důvodu snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou**

**Cíl:** Zmírnit faktory, které přispívají ke vzniku dekubitů.

**Plán:**

- stanovit skóre rizika vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové
- označit pacientku dle standardu nemocnice pro riziko vzniku dekubitů
- kontrolovat stav pokožky u pacientky
- informovat pacientku o dekubitech, důležitosti správného polohování, o rizicích spojených s dekubity
- měnit ložní prádlo dle potřeby
- udržovat lůžko upravené a suché
- měnit osobní prádlo dle potřeby

**Realizace:** Stanovila jsem u pacientky riziko vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové na 22 b., což bylo střední riziko vzniku dekubitů. Pacientka měla na svém identifikačním náramku, posteli a na nástěnce umístěné zelené kolečko, které informuje dle standardu nemocnice o riziku vzniku dekubitů. U pacientky jsem během hygieny zkontrolovala stav pokožky v predilekčních oblastech pro vznik dekubitů. Pokožka byla bez známek počínajících dekubitů, promazala jsem ji hydratačním krémem Menalind. Během péče o pokožku jsem nemocnou informovala o dekubitech, jejich tvorbě a komplikacích. Vysvětlila jsem jí, že se musí v lůžku otáčet a střídat polohy, které během dne zaujímá. Pacientka byla v lůžku schopná zaujmout pohodlnou polohu bez pomoci sestry. Střídání poloh jsem kontrolovala během dne každé dvě hodiny. Nemocná zaujímala polohy na

boku, v leže na zádech a také seděla. Za mé pomoci nebo rehabilitační pracovnice 4x vstávala z lůžka. Upravovala jsem lůžko pacientky, aby bylo bez záhybů na prostěradle a kontrolovala, zda je čisté. Také jsem kontrolovala osobní prádlo pacientky, které bylo celý den suché. Vzhledem ke štíhlosti pacientky jsem doporučila zvýšit příjem tekutin a dodržovat správné stravovací návyky.

**Hodnocení:** Pacientka během hospitalizace na oddělení nemá známky tvořících se dekubitů. Cíl byl splněn.

### **7. Zvýšené riziko trombo-embolických komplikací z důvodu operačního zákroku a snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou**

**Cíl:** Eliminovat rizika vzniku trombo-embolických komplikací.

**Plán:**

- sledovat příznaky TEN (bolest a otok lýtky) u pacientky
- aplikace nízkomolekulárních heparinů - dle ordinace lékaře
- přiložit bandáže DK
- podat informace o trombo-embolických komplikacích
- provádět cévní cviky s pacientkou

**Realizace:** Pacientce jsem podala informace o trombo-embolické nemoci a jejích komplikacích. Zhotovila jsem bandáž dolních končetin dle ordinace lékaře. Při motání bandáže jsem si všimla otoku nohou a bolestivosti lýtek. Rehabilitační pracovnice s pacientkou jako prevenci TEN prováděla cévní cviky, které se mnou pacientka během dne 2x opakovala. Frekvenci cvičení RHB pracovnice doporučila 5 cviků v 5 opakováních, minimálně 3x denně. Dle ordinace lékaře jsem aplikovala do kožní řasy na pupku Fraxiparine 40 mg. Během dne jsem se pacientky dotazovala, zda necítí bolest v lýtku, na kterou si nestěžovala.

**Hodnocení:** U pacientky se nevyskytly příznaky TEN a proto byl cíl splněn.

## **3.6 Dlouhodobý plán péče**

**16.12.2010**

U pacientky se sledovali 2x denně fyziologické funkce a P+V tekutin, lékař pacientce doporučil, aby se snažila během dne vypít dva litry tekutin (vody, čaje, ovocných šťáv). Nemocné se musí připomínat, aby pila. Dohlížela jsem, aby

pacientka svůj příjem zvýšila a kontrolovala kolik tekutin vypila. P+V sestry zapisují do ošetrovatelské dokumentace. Ranní hygienu pacientka provedla v lůžku za mé pomoci. Během ranní hygieny jsem zkontrolovala stav pokožky, která byla bez známek počínajících dekubitů. Promazala jsem ji hydratačním krémem Menalind. U pacientky jsem odstranila z hřbetu pravé ruky PŽK velikosti 20 G. (3. den). Místo vstupu a jeho okolí bylo nebolestivé a bez známek flebitidy. Po vytažení PŽK, jsem ránu kryla sterilními tampóny s náplastí. Jelikož jsem u pacientky odstranila PŽK, musela jsem přepočítat riziko pádu dle stupnice Morse a stanovila jsem je na 40 b. což je nízké riziko. Provedla jsem převaz operační rány. Operační rána byla lékařem zhodnocena jako hojící se per primam. Při převazu jsem dodržela aseptický postup. Ošetřila jsem PMK (1. den), který jsem propláchla 100 ml FR v Janetově stříkačce, katétr odváděl čirou žlutou moč bez příměsi. Katétr jsem během dne zaštipovala a povolovala každé dvě hodiny, aby se zachoval mikční reflex. Během dne pacientka necítila pálení nebo řezání močové trubice. Po převazech jsem zhotovila bandáž DK, jako prevenci tromboembolických komplikací. Sledovala jsem příznaky TEN, které jsem neodhalila. Pacientce se 1x denně aplikoval s.c. Fraxiparine 0,4 mg do kožní řasy na pupku. Pacientce jsem během dne elevovala končetiny dle doporučení lékaře. U pacientky se sledovala intenzita bolesti dle VAS, která byla pacientkou zhodnocena jako VAS 1, léky na bolest nechtěla. Pacientce se na operační ránu každé 2 hodiny přikládala chladící gel, jako prevence otoku a bolesti. U pacientky je nejdůležitější RHB pro co nejrychlejší návrat do plnohodnotného života, jako před nemocí. Fyzioterapeutka s pacientkou prováděla nácvik chůze a sebeobsluhy ve vysokém chodítku, dále s pacientkou cvičila plantární a dorzální flexi, jako prevenci TEN, cvičení jsem během dne s nemocnou 2x zopakovala. Pacientka měla nízké riziko vzniku pádu 40 b. Při RHB a ošetrovatelské péči bylo nutné dbát na opatrnost a předcházet vzniku pádu pomocí vhodných a bezpečných RHB pomůcek. Pacientka si v rehabilitaci nevedla příliš dobře dle očekávání fyzioterapeutky. Spolupráce s pacientkou během rehabilitace byla velice obtížná, pacientka odmítala používat chodítko a hledala výmluvy, proč jej nemůže používat. Při chůzi v chodítku byla velice nejistá a pocítovala strach z pádu. Sledovaly jsme riziko vzniku dekubitů a předcházely jeho vzniku. Pacientka byla



schopna se v lůžku polohovat sama, každé 2 hodiny jsem dohlížela na to, aby pacientka zaujíkala různé polohy v lůžku. Upravovala jsem lůžko pacientky a kontrolovala suchost ložního a osobního prádla. Příjem tekutin byl 1700 ml, výdej činil 1650 ml. Balance byla pozitivní o 50 ml.

### **17.12.2010**

Lékař pacientku seznámil s plánem péče jejího ošetřování, který se týkal překlady na odd. následné péče v ÚVN, kde bude pokračovat v rehabilitaci. Vysvětlil jí, že dokud nebude schopna zvládat chůzi o podpažních berlích nebo francouzských holích, nemůže být propuštěna do domácího ošetřování. Je nutné, aby se naučila zvládnout správnou techniku chůze s RHB pomůckami, než bude moci plně zatěžovat operovanou dolní končetinu. Do té doby musí být hospitalizována. Pacientka souhlasila s dalším postupem léčby a překladem na odd. následné péče. U pacientky jsme sledovali FF, P+V, intenzita bolesti dle stupnice VAS, příznaky TEN, stav pokožky, polohování, PMK. Prováděla jsem koupel pacientky, převaz operační rány, bandáž DK, péči o PMK, aplikaci Fraxiparine 0,4 ml s.c a podávání léků dle ordinace lékaře. Pacientku jsem ráno doprovodila do koupelny za pomoci pojízdné sedačky. V koupelně se pacientka osprchovala a osušila. Během koupele jsem dbala zvýšené opatrnosti při mobilizaci pacientky ze sedačky, aby pacientka neuklouzla a neupadla. Pod nohy jsem položila suchou kapnu a při zvedání ze sedačky se pacientka držela madel instalovaných v koupelně. Sedačku jsem zabrzdila proti pohybu. PMK jsem zajistila kolíčkem pro PMK katétry. Během koupele jsem zkontrolovala stav pokožky byla bez známek počinajících dekubitů. Promazala jsem ji hydratačním krémem Menalind. Pacientka si vyčistila dutinu ústní. Po koupeli jsem v lůžku provedla asepticky převaz operační rány. Operační rána byla klidná bez známek sekrece, proto jsem jí shledala hojící se per priman. Poté jsem propláchla močovou cévku 100 ml FR v Janetově stříkačce. Katétr byl průchodný a odváděl čirou žlutou moč. Zhotovila jsem bandáž dolních končetin, jako prevenci trombo-embolických komplikací. Poté jsem s pacientkou provedla cévní cviky 5 ciků v 5 opakováních. V průběhu dne jsem elevovala pacientce DK, dle doporučení lékaře. Během podávání chronické medikace jsem se pacientky zeptala, zda pociťuje bolest. Odpověděla,

že pociťuje nepříjemný tlak v levé DK. Na dotaz zda chce podat léky odpověděla, že ano. Dle ordinace lékaře jsem pacientce podala Ibalgin 400 mg tbl. Před podáním léku byla intenzita bolesti operované končetiny zhodnocena pacientkou na stupnici VAS 2. Po hodině jsem si ověřila účinek analgetika, bolest ustoupila. Pacientce jsem během dne každé 2 hodiny přikládala chladicí gel na operační ránu, jako prevenci bolesti a otoku. Zaštipovala jsem močový katétr, aby se zachoval mikční reflex. Také jsem sledovala jakou polohu pacientka zaujímá a nabádala jsem jí, aby každé dvě hodiny polohu změnila. Pacientka byla schopná polohu zaujmout bez pomoci sestry. Během dne jsem s pacientkou ještě dvakrát provedla cévní cvičení 5 cviků v 5 opakováních. Pacientka již na bolest nestěžovala a léky na bolest nechtěla. U pacientky se rovněž sledoval příjem tekutin. Dohlížela jsem na to, aby pacientka během dne popíjela tekutiny (vodu, čaj) a zapisovala příjem do lístečku na nočním stolku. Podala jsem chronickou medikaci a aplikovala Fraxiparine 0,4 mg s.c. do kožní řasy na pupku. Příjem tekutin činil 1800 ml, výdej byl 1800 ml.

### **18.12.2010**

U pacientky se sledovali 2x denně FF, P+V tekutin, bolest. Pacientce byla podána chronická medikace, injekce Fraxiparine 0,4 ml s.c. Na operační ránu se přikládal každé dvě hodiny chladicí gel. Asepticky byl zhotoven převaz operační rány. Rána se hojí per primam. Byla provedena péče o PMK, u pacientky se sledovali příznaky zánětu močové trubice, na které si nemocná nestěžovala. Močový katétr se během dne zaštipoval a povoloval každé dvě hodiny, aby byl zachován mikční reflex. Pacientce byla přiložena bandáž DK jako prevence TEN. Dále se sledovala bolest a otok lýtek na dolních končetinách, které byly nebolestivé a bez otoku. U nemocné se sledovala bolest, na kterou si nestěžovala. Bolest hodnotila na stupnici VAS 1, léky odmítala. Zdravotnický personál dbal na prevenci pádu a dekubitů. Pacientka se po odd. pohybovala pomocí vysokého chodítka za pomoci sestry. RHB pomůcky a lůžko byly zajišťovány proti nechtěnému pohybu. Sestra dbala na to, aby pacientka měla při chůzi nazuté bačkory a na pacientku nijak nespěchala. Pacientka si za pomoci chodítka došla na toaletu a do koupelny, kde za pomoci sestry provedla celkovou koupel. Sestra během koupele sledovala

pokožku pacientky, která byla bez známek tvořícího se dekubitu. Jako prevenci dekubitu se pacientka každé dvě hodiny během dne otáčela a měnila polohu v lůžku. Sestra dohlížela, aby pacientka polohy střídala. Nemocná pokračovala v rehabilitaci cvičila dechové a cévní cviky, prováděla nácvik chůze v chodítku za pomoci fyzioterapeutky nebo sester.

### **19.12.2010**

U pacientky se sledovali během dne FF 2x denně, měřil se příjem a výdej tekutin. Sestra pomohla pacientce s ranní hygienou v lůžku. Byla podána na chronická medikace a aplikoval se 1x denně Fraxiparine 0,4 ml s.c. Sestra provedla dle ordinace lékaře převaz operační rány Opsait sprayem. Rána se hojí per priman. Na místo operační rány se přikládá chladící gel. Sledovala se funkčnost močového katétru a příznaky zánětu pálení a řezání moč trubice. Pacientce byla zhotovena bandáž DK, sestra sledovala bolestivost a otok lýtek DK. U pacientky se sledujovala bolest, která byla pacientkou hodnocena na stupnici VAS jako 0. Sestra během dne upravovala lůžko, sledovala jakou polohu pacientka zaujímá a po dvou hodinách upozorňovala na změnu polohy. Během dne pacientka pokračuje v rehabilitaci, cvičí cévní a dechová cvičení. Během chůze v chodítku sestra dbá na prevenci pádu. Pacientka má na nohou bačkory. Sestra zabezpečuje chodítko a lůžko proti nechtěnému pohybu.

### **20.12.2010**

Během ranní vizity, je pacientce oznámena skutečnost, že dnes bude přeložena na odd. následné péče. U pacientky se do propuštění sledovali FF, P+V tekutin, bolest operované dolní končetiny. U pacientky byl proveden převaz Opsait sprayem. Lékař zhodnotil defekt jako hojící se per primam. Sestra zhotovila pacientce bandáž DK, zkontrolovala otok lýtek a jejich bolestivost. PMK se zaštipoval a povoloval každé dvě hodiny, aby se zachoval mikční reflex. Sledovali se příznaky zánětu močové trubice jako je pálení a řezání močové trubice. Sestry dbaly na prevenci vzniku dekubitů a prevenci pádu. Pacientka byla v jedenáct hodin přeložena na odd. následné péče. Nemocná měla zaveden PMK (4. den) a stehy v operační ráně (7. den).

Pacientka byla přijata na oddělení následné péče, kde se naučí chůzi s podpažními berlemi a nácvik sebepečce, aby mohla být propuštěna do domácího ošetřování. Pacientka bude rehabilitovat ve vysokém chodítku poté přejde na podpažní berle.

23.12.2010 ( 10. den) byly pacientce odstraněny stehy z operační rány. Operační rána se hojila per primam.

03.01.2011 (18. den) byl pacientce odstraněn močový katétr. Pacientka přešla z podpažního chodítka na podpažní berle a učí se nácviku chůze a sebeobsluhy.

24.01.2011 kontrola v ortopedické ambulanci. Pacientce byly provedeny RTG snímky. Lékař konstatuje zhojení zlomeniny. Pacientka může plně zatížit operovanou končetinu.

Po domluvě s pacientkou a její rodinou byla sociální sestrou a lékařem sjednána agentura domácí péče a 28.01. 2010 je pacientka propuštěna z odd. následné péče do domácího ošetřování.

Po celou dobu hospitalizace dbaly sestry a ostatní zdravotnický personál na prevenci vzniku dekubitů, které se pacientce nevytvořily. Na prevenci vzniku infekce, která během hospitalizace nekomplikovala zdravotní stav nemocné. Velká pozornost byla věnována prevenci pádu, kdy pacientka po celou dobu hospitalizace v nemocnici neupadla. Dále se sledovaly příznaky TEN a její komplikace, které se u nemocné neobjevily. Během doby hospitalizace se pacientka naučila nácviku sebepečce a chůze o dvou podpažních berlích.

### ***3.7 Psychologie nemocné***

Paní A.Č. se celý život věnovala rodině. Je ráda, že má tak hodnou a obětavou dceru, protože jí hodně pomáhá. Na svém manželovi a dceři velice emocionálně lpí. Rodina pro ni představuje nejdůležitější pilíř v jejím životě. Po svém pádu si dělala nejvíce starosti se svou rekonvalescencí a trápilo ji, že je manžel doma sám. Myslela si, že je schopna zavěsit jmelí sama. Vůbec situaci nepromyslela a bezhlavě překročila své možnosti a upadla. Nyní si je své chyby

vědoma. Rozhodla se, že se bude snažit, dbát více na své bezpečí. Během posledních pěti let prožívá nejsilnější stresovou zátěž. Je vytržena z domácího prostředí, nucena zvyknout si na nemocniční režim a odkázána na péči zdravotnického personálu. Nevládá se sama pohybovat a nemůže vykonávat denní činnosti, na které je zvyklá. Za dobu pobytu na oddělení nepropadala negativním myšlenkám ani depresím. Vždy před rehabilitací se jí měnila nálada.. Byla neklidná a nechtěla komunikovat, jakmile rehabilitace skončila, začala se opět usmívat. Během rehabilitace jsme narazili na problém, který představoval určitou překážku. Nemocná má strach z chůze v chodítku, bojí se pádu a následného úrazu. Připadá si v chodítku nemotorná a slabá. Snažila se hledat výmluvy, aby chodítko nemusela používat. Velmi důležité bylo, aby zvládla potlačit své negativní emoce při chůzi v chodítku. S pacientkou byla možná domluva, ale v době rehabilitace spolupracovala obtížně. Tato situace komplikovala spolupráci mezi zdravotnickým personálem a pacientkou. Paní A.Č. o sobě tvrdila, že je optimistka. Vždy byla velice hovorná a vyjadřovala se zdvořile. Nedělalo jí problém vyslovit své potřeby a za pomoc laskavě poděkovala. Aby v nemocnici svůj volný čas vyplnila, luštila křížovky. Mezi její další oblíbené činnosti patří sledování seriálu MASH, vaření. Sama tvrdila, že postupně cítí, jak jí ubývají síly a není schopná vše zvládat jako dřív. Její největší oporou byl manžel, na kterého se spoléhala celý život. I přes nynější těžkou situaci neztrácela optimismus a věřila v lepší zítřek.

### ***3.8 Edukace***

Pacientka byla postupně edukována od počátku hospitalizace. Na edukačním procesu se podílely lékaři, sestry, fyzioterapeuti a ostatní zdravotnický personál. Vše o čem byla pacientka edukována se zaznamenávalo do edukačního záznamu, který byl součástí ošetrovatelské dokumentace. Během příjmu na odd. jsem pacientku edukovala o funkci identifikačního náramku a jeho významu pro pacientku. Seznámila jsem jí s manipulací s a funkcí signalizačního zařízení. Na ovladači byl červený křížek, který se používal jako zvonek. Vysvětlila jsem jí, že sestra může na zavoání přijít nebo se s pacientkou spojit pomocí telefonu, který je

v zařízení zabudovaný, proto má ovladač tvar sluchátka, aby signalizační zařízení používala, kdykoliv cítí potřebu kontaktovat sestru. Pacientce jsem zhotovila EKG záznam pomocí elektrokardiografu, s jehož podstatou byla rovněž seznámena. Nejprve jsem pacientku seznámila se skutečností, že EKG zaznamenává činnost srdce a ze záznamu lékař pozná, zda je její srdce zdravé nebo trpí nějakou poruchou. Před samotným provedením záznamu jsem informovala pacientku, že vyšetření je nebolestivé, pouze musím zvlhčit její pokožku a vysvléci ji hrudník, odkrýt kotníky a předloktí, protože na něj upevním elektrody. Během vyšetření se nesmí hýbat nebo mluvit. Během aplikace analgetik jsem seznámila pacientku se škálou VAS a jejím významem pro hodnocení bolesti, jak má pacientka bolest hodnotit na stupnici od 0 do 10, přičemž nejnižší hodnota na stupnici odpovídá nejnižšímu stupni bolesti. Pacientce jsem vysvětlila, že sestry budou sledovat intenzitu bolesti a její reakci na analgetika, protože se vše zapisuje do záznamu o bolesti, lékař podle něj může řídit léčbu bolesti a sestry získávají ucelený přehled. Edukaci jsem zaměřila na prevenci TEN a její komplikace. Pacientce jsem vysvětlila, že během pobytu na lůžku stagnuje krev v dolních končetinách, kde se může postupně vytvořit sraženina, která se při vertikalizaci se může odloučit od žilní stěny a cestovat krevním oběhem do plic a zde může způsobit embolii. Jako prevenci jsem zmínila bandáž DK, aby se zlepšil návrat krve z DK. Cévní cviky, které jsem doporučila 5 cviků v 5 opakováních. A obeznámila jsem pacientku s významem podávání Fraxiparinu a jeho aplikací do kožní řasy na pupku. Pacientku jsem během mobilizace seznámila s prevencí proti pádu. Vysvětlila jsem jí, že na chůzi jsou pantofle nevhodné. Doporučila jsem jí obuv, která obepíná celé chodidlo, má nesešlapané paty a podrážka je pevná bez vysokého podpadku. V pooperačním období se musí při chůzi odlehčovat operovanou dolní končetina za pomoci vysokého chodítka. Při chůzi dbát na vzpřímené držení těla, stejnou délku kroku, správné odvíjení chodidla od podlahy a špičky nohou musí mířit stále dopředu. Jedná se o chůzi třídobou, chodítka se posune vpřed operovaná končetina vkročí mezi kolečka chodítka a zdravá DK mírně před kolečka. Pacientka nedodržovala správný pitný režim nevyčila ani 700 ml vody denně. Lékař jí doporučil zvýšit příjem alespoň na 2 litry tekutin denně. Obeznámila jsem ji s faktem, že

nedostatek vody se v lidském organismu se promítá do všech systémů v lidském těle. Pro jejich správné fungování, je třeba tekutiny neustále doplňovat. Vhodné nápoje jsou voda, minerální voda, ovocné šťávy a jejich střídání. Nevhodné jsou káva, alkohol, černý čaj a sladké nápoje. Vzhledem ke snížené mobilitě pacientky jsem edukovala o možnosti vzniku proleženin a jejich důsledcích. Vysvětlila jsem pacientce mechanismus vzniku dekubitu útlakem pokožky o matraci lůžka, kde vzniká nedostatečné prokrvení pokožky. Vzniku dekubitů se předchází častým střídáním poloh a pohybem. Pacientce jsem doporučila, aby polohy střídala každé dvě hodiny a zaujíkala polohu, která je jí příjemná, dle jejích možností. Snažila se během dne cvičit. Jestliže by po cvičení měla propocené ložní či osobní prádlo, aby požádala si o jeho výměnu. Zdůraznila jsem, aby více pila i jedla zeleninu, ovoce a kvalitní bílkoviny. Pacientce jsem sdělené informace několikrát opakovala. Během edukačního procesu byl pacientce poskytnut prostor pro případné dotazy. Pacientku jsem v edukačním procesu nezahlcovala velkým množstvím informací, raději jsem informace opakovala a postupně prohlubovala. Pacientka byla v edukačním procesu aktivní a na případné otázky se zeptala. Cílem edukačního procesu bylo poskytnutí co největšího množství informací, které by vedly ke zlepšení zdravotního stavu pacientky, k duševní pohodě a znovunavrácení do normálního života.

## 4 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zpracování případové studie u pacientky hospitalizované na standardním lůžkovém oddělení ortopedie s pertrochanterickou zlomeninou stehenní kosti. Zpracování případové studie mi umožnila nemocná svým souhlasem. Pacientka během hospitalizace ochotně spolupracovala, jediným problémem byla situace, kdy měla používat chodítko. Během manipulace s chodítkem se cítila velice nejistě a měla strach z pádu. Bakalářská práce obsahuje dvě části klinickou a ošetrovatelskou. V klinické části se zabývám charakteristikou onemocnění, léčbou, údaji o nemocné, je zde zpracována lékařská anamnéza ale i předoperační vyšetření a průběh hospitalizace.

V ošetrovatelské části zmiňuji teorii ošetrovatelského procesu. Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala model, který považuji za důležitý v ošetrovatelské péči z důvodu nejkomplexnějšího pojetí člověka z pohledu holistické filosofie. Podle modelu jsem sestavila ošetrovatelskou anamnézu nemocné. Dle potřeb pacientky jsem sestavila plán péče, ve kterém jsou stanoveny aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy. Práce dále obsahuje dlouhodobý plán, psychologii nemocné a její edukaci. Bakalářská práce je doplněna přílohami, seznamem zkratk a použitou literaturou.



## 5 Použitá literatura

1. BARTONÍČEK, Jan , et al. Zlomeniny proximálního femuru.  
*Postgraduální medicína : odborný časopis pro lékaře.* 2005, 7, 5, s. 485-491.
2. BARTONÍČEK, Jan, et al. Zlomeniny proximálního femuru u dospělých .  
*Lékařské listy : Příloha Zdravotnických novin .* červen 2003 , 25, s. 10-14.
3. BARTONÍČEK, Jan; HEŘT, Jiří. *Základy klinické anatomie pohybového aparátu.* Praha : Maxdorf, 2004. Struktura proximálního konce femuru, s. 256. ISBN 80-7345-017-8.
4. ČECH, O.; KOŠTÁL, R.; VÁCHAL, J. Nestabilní pertrochanterické zlomeniny- jejich biomechanika, klasifikace a terapie. *ACTA CHIRURGIAE ORTHOPAEDICAE ET TRAUMATOLOGIAE ČECHOSLOVACA.* 2000, 67, 1, s. 17-27. ISSN 0001-5415.
5. DOBIÁŠ, Jan . Nejčastější poranění velkých kloubů. *Lékařské listy : příloha Příloha Zdravotnických novin .* červen 2003 , 25, s. 26- 27.
6. DOENGES, Marilyn E.; MOORHOUSE, Mary Frances . *Kapesní průvodce zdravotní sestry.* Praha : Grada Publishing spol. s.r.o., 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
7. DŽUPA, Valér; BEZDĚKOVÁ, Milada . Sociální a ekonomické aspekty fraktur proximálního femuru. *Lékařské listy : příloha utulus ických novin .* červen 2003 , 25, s. 24- 25.
8. JAROŠOVÁ , Darja . *Teorie moderního ošetřovatelství.* Praha : ISV , 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
9. MASTILIAKOVÁ, Dagmar . *Úvod do ošetřovatelství : I. Díl- Systémový přístup.* Praha : Karolinum, 2003. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
10. SKÁLA- ROSENBAUM, Jiří . Registr zlomenin proximálního femuru .  
*Lékařské listy : příloha utulus ických novin .* červen 2003 , 25, s. 15-16.

11. STAŇKOVÁ, MARTA . Pojetí ošetrovatelství. In Základy ošetrování nemocných. Praha : Karolinum, 2005. Kapitola 1 , s. 5- 12 . ISBN 80-246-0845-6.
12. TRACHTOVÁ , Eva , et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno : MIKADAPRESS, 2006. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
13. VACULÍK, J., et al. Péče o pacienty se zlomeninou horního konce stehenní kosti. Ortopedická péče. Doporučené postupy České revmatologické společnosti a Společnosti pro metabolická onemocnění skeletu. *Česká revmatologie*. Zář 2009, 17, 3, s. 134-144. ISSN 1210-7905.
14. VIŠNA, Petr; HOCH, Jiří. *Traumatologie dospělých*. Praha : Maxdorf, 2004. 157 s. ISBN 80-7345-034-8.

## 6 Seznam použitých zkratek

<b>a</b>	interval
<b>ASA</b>	American Society of Anesthesiologists
<b>AST</b>	Aspartátaminotransféráza
<b>BMI</b>	Body Mass Index
<b>cm</b>	centimetr
<b>CNS</b>	Centrální nervový systém
<b>DHS</b>	dynamic hip screw
<b>DK</b>	dolní končetiny
<b>dieta č. 3</b>	racionální dieta
<b>EKG</b>	elektrokardiograf
<b>FH</b>	francouzské hole
<b>FR</b>	fyziologický roztok
<b>FNKV</b>	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
<b>G</b>	Gaudeho stupnice
<b>GIT</b>	gastrointestinální trakt
<b>GSC</b>	Glasow Coma scale
<b>HŽT</b>	hluboká žilní trombóza
<b>CH</b>	Charierova stupnice
<b>i.m</b>	intramuskulárně
<b>inj</b>	injekčně
<b>i.v.</b>	intravenózně
<b>KO</b>	krevní obraz
<b>LDN</b>	léčebna dlouhodobě nemocných
<b>lig.</b>	ligamentum
<b>m.</b>	musculus
<b>mm</b>	milimetr
<b>ml</b>	mililitr
<b>mg</b>	miligram
<b>mmHg</b>	milimetr rtuťového sloupce
<b>min.</b>	minuta
<b>Na</b>	sodík
<b>P</b>	puls
<b>PF</b>	proximální femur
<b>p. o</b>	per os
<b>P+V</b>	příjem a výdej
<b>PFN</b>	proximal femoral nail
<b>PMK</b>	permanentní močový katétr
<b>PŽK</b>	periferní žilní katétr
<b>RD</b>	Redonův drén
<b>RHB</b>	rehabilitace

<b>RTG</b>	rentgen
<b>RZS</b>	Rychlá záchranná služba
<b>s.c.</b>	subkutánně
<b>TT</b>	tělesná teplota
<b>TK</b>	tlak krve
<b>tbl.</b>	tablety
<b>TEN</b>	Tromboembolická nemoc
<b>TEP</b>	totální endoprotéza
<b>tzv.</b>	takzvaně
<b>ÚVN</b>	Útřední vojenská nemocnice
<b>VAS</b>	vizuální analogová škála
<b>2 l/ 24 hod.</b>	2 litry za 24 hodin

## **7 Přílohy**

Seznam příloh:

1. Ošetrovatelský záznam
2. Stupnice Nortonové
3. Test Bartelové
4. Stupnice pádů Morse
5. Přehled farmakoterapie

## Příloha č. 1

### Ošetřovatelský záznam

---

Jméno a příjmení : .... *A.Č.*.....  
Věk : .... *73 let (1937)*.....  
Vyznání : .... *Římskokatolická církev* .....  
Povolání : .... *dříve sekretářka*.....  
Národnost : .... *Česká* .....  
Osoba, kterou lze kontaktovat : ..... *dcera, telefon,*  
*adresa*.....  
Oslovení : ..... *paní Č.*  
.....

Datum přijetí : .... *13. 12. 2010*  
.....

Hlavní důvod přijetí : ..... *Fraktura proximálního*  
*femuru*.....

Datum a kam propuštěn : ..... *20. 12. 2010 oddělení následné péče ÚVN*  
.....

Lékařská diagnóza:

1. *Fr. Pertrochanterica femoris l. sin.*.....
2. *Hypertenze*.....
3. *Hyperurikémie*.....
4. *Alergická dermatitida- agens není známo*.....

Jak je nemocný informován o své diagnóze?.... *Ano*  
.....

Osobní anamnéza : ...*Prodělala běžné dětské nemoci, hypertenze, hyperurikemie,*  
*alergická*  
*dermatitida*.....  
..

Rodinná anamnéza...*Matka zemřela při porodu (26), otec zemřel na rakovinu (56).*  
.....

Vyšetření...*RTG, odběry krve, EKG, předoperační*  
*vyšetření*.....

Terapie...*Vasocardin 50 mg 1/2 - 0 - 1/2, Milurit 100 mg 1 - 0 - 0,*  
*Prestarium Neo combi 1- 0 - 0, Zyrtec 1- 0- -0*  
.....

Důležité informace o stavu nemocného: ...*Alergická dermatitida, Riziko vzniku pádu 55. b., Riziko vzniku dekubitu 22. b.*

.....

<b>Alergie :</b>	jídlo	Ne	<u>Ano</u>	pokud ano, které...? ... <i>Nejasné agens</i>
.....	Léky	Ne	<u>Ano</u>	pokud ano, které...? ... <i>Nejasné agens</i>
.....	Jiné	Ne	<u>Ano</u>	pokud ano, které...? ... <i>Nejasné agens</i>
.....				

Nemocný má u sebe tyto léky : Nemá u sebe léky

.....

Je poučen,	že je nemá brát	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>
	Jak je má brát	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada).....*Pacientka je při vědomí, orientovaná místem i časem v dobré náladě.*

.....

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci...)..*Pacientka bydlí s manželem v bytě ve 4. patře, dům má instalován výtah. Rodina chodí na návštěvy. Zatím nevyužívá služby Home care.*

.....

.....

.....

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává :

1. Proč jste přišel do nemocnice ( k lékaři) ? ...*Nemohla se posavit na končetinu.....*
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc?... *Neopatrnost.*  
.....
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? .....*Ano, nesoběstačná v běžných denních činnostech.*  
.....
4. Co očekáváte, že se s Vámi v nemocnici stane?... *Uzdravím se.*  
.....
5. Jaké to pro Vás je být v nemocnici?..... *Nezvyklé, stýská se jí po manželovi.....*
6. Jak dlouho tu podle Vás budete?...*Neví*  
.....
7. S kým doma žijete? Je na Vás někdo závislý?...*Žije s manželem.....*
8. Kdo je pro Vás nejdůležitější (nejbližší) člověk?...*Manžel, dcera.*  
.....

9. Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na Vaši rodinu? ...*Manžel je doma sám.* ....
10. Může Vás někdo z rodiny (nebo blízkých) navštěvovat?...*Ano, dcera a zeť.* .....
11. Co děláte rád ve volném čase?...*Sleduje televizi, luští křížovky, vaří.*.....
12. Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? .....*Doufá, že dobře.*.....

## **Specifické základní potřeby**

---

### **1. Pohodlí, odpočinek, spánek**

#### **a) Bolest / nepohodlí**

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného?

**Ano** **Ne**

pokud ano, upřesněte...*Nepříjemný tupý tlak*  
*DK*.....

- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím?

**Ano** **Ne**

pokud ano,  
 upřesněte.....

- Na čem je bolest závislá? ...na poloze DK  
 .....

- Co jste dělal pro úlevu bolestí (obtíží)?...*Úlevová poloha,*  
*led*.....

- Došlo po naší léčbě k úlevě? **Úplně** **Částečně**  
**Ne**

- Pokud budete mít u nás bolesti/ potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? ...*Medikace, led.*  
 .....

Hodnocení sestry : *Pacientka je 2. Den po operaci. Pociťuje bolestivý tupý tlak DK. Podán Ibalgin 400 mg, po kterém bolest ustoupila. Na operační ránu se přikládá chladící gel*.....

#### **b) Odpočinek /spánek**

- Máte nějaké obtíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste přišel do nemocnice? **Ano** **Ne**

pokud ano,  
 upřesněte.....





*cítí se nejistá a má strach z pádu.....*

- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? **Ano** **Ne**  
pokud ano,  
upřesněte.....

- Řekl Vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? **Ano** **Ne**  
pokud ano, upřesněte... *1. ooperační den*  
.....

- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? **Ano** **Ne**  
**Nevím**  
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete?.....  
.....

#### **b) zrak**

- Máte nějaké potíže se zrakem? **Ano** **Ne**  
pokud ano,  
upřesněte...dalekozrakost.....

- Nosíte brýle? **Ano** **Ne**  
pokud ano, máte s nimi nějaké problémy?.....*Ne*.....

#### **c) sluch**

- Slyšíte dobře? **Ano** **Ne**  
Pokud ne, užíváte naslouchadlo? **Ano** **Ne**  
Jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl?.....

Hodnocení sestry: *Pacientka s fyzioterapeutkou provádí nácvik chůze ve vysokém chodítku.*

#### **4. Strava/dutina ústní**

**a) Jak vypadá váš chrup?** **dobry** **vadny**  
- Máte zubní protézu? **horní** **dolní** **žádnou**

- Dělá Vám stav Vašeho chrupu při jídle potíže? **Ano** **Ne**  
pokud ano,  
upřesněte.....

- Máte rozbolavělá ústa? **Ano** **Ne**

pokud ano, ruší Vás to při  
jídle?.....

**b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou?**      **Ano**    **Ne**

- pokud vyšší ( o kolik?).....
- Pokud nižší ( o kolik?)...o 5 Kg .....

**c) Změnila se Vaše váha v poslední době?**      **Ano**    **Ne**

- pokud ano, o kolik kg jste  
**zhubnul**.....**přibral**.....

**d) Změnila nemoc Vaši chuť k jídlu?**      **Ano**    **Ne**

- Co obvykle  
jíte?.....
- Je něco, co nejíte?      **Ano**    **Ne**
- Pokud ano, co a proč? ....*Ryby už od  
dětství*.....
- Máte zvláštní dietu?  
**Ano**    **Ne**
- Pokud ano,  
jakou?.....
- Měl jste nějakou dietu, než jste přišel do nemocnice?  
**Ano**    **Ne**
- Pokud ano,  
upřesněte.....
- Co by mohlo Váš problém  
vyřešit?.....
- Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu?  
**Ano**    **Ne**
- Pokud ano, očekáváte, že ji budete schopni dodržovat?  
.....  
.....  
.....

Hodnocení sestry: *Pacientka se stravuje v lůžku, snědla ½  
porce*.....

## 5. Tekutiny

- Změnil jste příjem tekutin , od té doby, co jste onemocněl?

**Zvýšil**                      **snížil**                      **nezměnil**

- Co rád pijete?

- |             |              |                             |
|-------------|--------------|-----------------------------|
| <b>vodu</b> | <b>mléko</b> | <b>ovocné šťávy</b>         |
| <b>kávu</b> | <b>čaj</b>   | <b>nealkoholické nápoje</b> |
- Co nepijete rád? .....
  - Kolik tekutin denně vypijete? ... Ani litr tekutin .....
  - Máte k dispozici dostatek tekutin?  
**Ano**   **Ne**

Hodnocení sestry: *Pacientce bylo doporučeno zvýšit příjem tekutin na 2 litry za den.....*

## 6. Vyprazdňování

### a) Střeva

- Máte obvykle **normální stolici** **zácpu** **průjem**
- Jak často chodíte obvykle na stolicí? ... *každý 2. den* .....
- Kdy se obvykle vyprazdňujete?  
... *ráno* .....
- Berete projímadlo? **pravidelně často** **příležitostně**  
**nikdy**
- Pomáhá Vám něco, abyste se vyprázdnil? **Ano**   **Ne**  
Pokud ano, co je to? ... *jogurty, syrovátka* .....
- Máte nyní problémy se stolicí? **Ano**   **Ne**  
Pokud ano, jak by se daly řešit? .....

### b) Močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice? **Ano**   **Ne**  
Pokud ano, upřesněte... *občas inkontinence* .....
- Jak jste je zvládal/a? ..... *inkontinenční vložky* .....
- Co by Vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici? .....
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice? **Ano**   **Ne**

Pokud ano, myslíte, že to zvládnete?

.....

Hodnocení sestry: *Pacientka má zaveden PMK od 13. 12. (2. den)*

.....

## 7. dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? **Ano** **Ne**  
Pokud ano, upřesněte...*občas dušnost*

.....

- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? **Ano** **Ne**  
Pokud ano, upřesněte...*občas dušnost*

.....

Jak jste je zvládal?...*odpočinula si od činnosti*

.....

- Máte nyní potíže s dýcháním? **Ano** **Ne**  
Pokud ano, co by Vám pomohlo?.....

- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů? **Ano** **Ne**  
**Nevím**  
Pokud ano, zvládnete to?.....

- Kouříte? **Ano** **Ne**  
Pokud ano, kolik?.....

.....

Hodnocení sestry: ...*Pacientka momentálně nemá problémy s dýcháním*.....

## 8. Kůže

- Pozorujete změny na kůži? **Ano** **Ne**  
- Svědí Vás kůže? **Ano** **Ne** **Někdy**

Hodnocení sestry: *Pacientka trpí alergickou dermatitidou neznámé příčiny, momentálně bez příznaků*.....

...

## 9. Aktivita, cvičení, záliby

- Chodíte do zaměstnání? **Ano** **Ne**

Pokud ano, co děláte? .....

- Máte potíže pohybovat se v domácnosti?      **Ano**    **Ne**

- Máte doporučeno nějaké cvičení?                      **Ano**    **Ne**  
Pokud ano, upřesněte.....*cévní a dechové cviky, nácvik chůze v chodítku*

.....

- Víte, jaký je Váš pohybový režim v nemocnici?      **Ano**    **Ne**

- Jaké máte záliby, které by Vám vyplnily volný čas v nemocnici?...*Luštění křížovek* .....

- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? .....*Neví*

.....

Hodnocení sestry: *Pacientka cvičí cévní a dechové cviky v lůžku, provádí nácvik chůze v chodítku* .....

.....

**10. Sexualita** ( otázky závisí na tom, zda pacient považuje za potřebné o tom mluvit)

- Způsobila Vaše nemoc nějaké změny ve Vašem pohlavním životě?

**Ano**    **Ne**

Pokud ano, upřesněte.....*nevhodná otázka*

.....

- Očekáváte, že se Váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice?

**Ano**    **Ne**

Pokud ano, upřesněte...*nevhodná otázka*

.....

Hodnocení sestry: *Pacientce je nepříjemné se o tom bavit* .....

.....

## **Různé**

---

- Jakou školu jste ukončil? ...*gymnázium*

.....

- Očekáváte, že se po odchodu z nemocnice změní Vaše role manžela (manželky), otce (matky), nebo jiné sociální vztahy?      **Ano**    **Ne**

Pokud ano,

upřesněte.....

- Jak velká je Vaše rodina?..... *Úzká rodina*.....
- S kým společně žijete? .....*S manželem*.....
- Kdo se o Vás může postarat?..... *Dcera*.....
- V jakém bytě žijete? .....*3+1*.....
- Máte dostatek informací o Vašem léčebném režimu?            **Ano**    **Ne**
- Máte dostatek informací o nemocničním režimu?               **Ano**    **Ne**
- Máte nějaké specifické problémy týkající se Vašeho pobytu v nemocnici?  
...*Ne* .....
- Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči? ...*Neví*  
.....

Hodnocení sestry: *Pacientka je aktivní, na nejasnosti se vždy ptá.*  
.....

### **Jak sestra nemocného souhrně vidí**

---

<b><u>Snadno odpovídá</u></b>	Odpovídá váhavě
Neptá se	Mlčenlivý
<b><u>Hovorný</u></b>	<b><u>Spolupracuje</u></b>
Úzkostlivý	Vyděšený
Nejistý	Nedůvěřivý
Rozzlobený	Smutný
<b><u>Rychle chápe</u></b>	Pomalou chápá
Nechápavý	<b><u>Aktivní</u></b>
Přízpůsobivý	Nepřízpůsobivý
<b><u>Psychicky stabilní</u></b>	Psychicky labilní
<b><u>Dobře se ovládá</u></b>	Špatně se ovládá

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči:

*Aktuální ošetrovatelské diagnózy:*

5. *Deficit se péče v oblasti hygieny, oblékání, používání toalety z důvodu snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou.*
6. *Porucha integrity kůže z důvodu operační rány, PŽK, PMK.*
7. *Bolest LDK z důvodu zlomeniny a operačního výkonu.*
8. *Nedostatečný příjem tekutin z důvodu sníženého pocitu žízně.*

*Potenciální ošetrovatelské diagnózy:*

4. *Zvýšené riziko vzniku pádu z důvodu snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou.*

5. *Zvýšené riziko vzniku dekubitů z důvodu snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou.*

*Zvýšené riziko trombo-embolických komplikací z důvodu operačního zákroku a snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou*



Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
15.12.2010	Deficit sebeděče v oblasti hygieny, oblékání, používání toalety z důvodu snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou.	a) Pacientka bude schopna vykoupat se v koupelně za pomoci sestry. b) Pacientka bude schopna za asistence sestry použít toaletu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zjistit stupeň dle testu Barthelové</li> <li>- podporovat soběstačnost pacientky</li> <li>- využít RHB pomůcky při nácviu sebeděče</li> <li>- zajistit bezpečné prostředí pro pacientku</li> <li>- edukovat pacientku o správné manipulaci s pomůckami</li> <li>- zajistit vhodné pomůcky ke koupeli</li> <li>- zajistit dohled sestry</li> </ul>	Pacientka se zvládla za pomoci mé osoby vykoupat i použít toaletu, proto byl cíl splněn.	
15.12.2010	Porucha integrity kůže z důvodu operační rány, PŽK, PMK .	<p><b>a)</b> kontrolovat a hodnotit vzhled rány a jejího okolí a včas odhalit známky infekce</p> <p><b>b)</b> kontrolovat intravenózní vstup, včas odhalit známky infekce</p> <p><b>c)</b> kontrolovat permanentní močový katétr, včas odhalit známky infekce</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sledovat ránu při převazu</li> <li>- kontrolovat obvazy během dne</li> <li>- dodržovat aseptický postup při převazu</li> <li>- sledovat TT pacientky</li> <li>- při výskytu komplikací informovat lékaře</li> <li>- kontrolovat okolí periferního žilního katétru dále jen PŽK, jeho funkčnost</li> <li>- měnit spojovací hadičku a krytí kanyly dle standardu nemocnice</li> <li>- dodržovat aseptické zásady při převazu kanyly</li> <li>- sledovat dobu zavedení permanentního močového katétru, dále PMK</li> <li>- denně sledovat funkčnost katétru a měnit sběrný sáček dle standardu nemocnice</li> <li>- sledovat u pacientky barvu moči a možné příměsi</li> <li>- dodržovat aseptické zásady při výměně močového sáčku</li> <li>- sledovat příjem a výdej moče u pacientky</li> <li>- dotazovat se pacientky na pálení a řezání močové trubice</li> </ul>	Během ošetřování jsem zhodnotila stav rány, která de hojila per primam. Ošetřila jsem PŽK a shledala jej průchodným. Dále jsem ošetřila PMK. Během 24 hod. jsem u nemocné nezaznamenala vznik infekce. Cíl byl splněn	

15.12.2010	Bolest LDK z důvodu zlomeniny a operačního výkonu.	Zmírnit intenzitu bolesti z VAS 2 na VAS 0 do 1 hodiny od podání analgetika.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- při hodnocení bolesti využít škálu VAS na stupnici 0-10</li> <li>- sledovat u pacientky intenzitu bolesti dle škály VAS 0-10</li> <li>- edukovat pacientku o škále VAS a jejím významu pro hodnocení bolesti</li> <li>- sledovat intenzitu bolesti po podání analgetik a výsledek účinku na bolest, dle VAS do 1 hodiny od podání</li> <li>- informovat nemocnou o úlevové poloze</li> <li>- aplikovat nemocné ledový obklad na ránu</li> <li>- elevovat pacientce DK</li> </ul>	Pacientka si během dne stěžovala na bolest 3x. Pokaždé byl podán Ibalgin 400mg tbl, dle ordinace lékaře. Po podání léku úleva vždy do jedné hodiny od podání na stupnici dle VAS 0. Cíl byl splněn.	
15.12.2010	Zvýšené riziko trombo-embolických komplikací z důvodu operačního zákroku a snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou	Eliminovat rizika vzniku trombo-embolických komplikací.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sledovat příznaky TEN ( bolest a otok lýtky) u pacientky</li> <li>- aplikace nízkomolekulárních heparinů - dle ordinace lékaře</li> <li>- přiložit bandáže DK</li> <li>- podat informace o trombo- embolických komplikacích</li> <li>-provádět cévní cviky s pacientkou</li> </ul>	U pacientky se nevyskytly příznaky TEN a proto byl cíl splněn	

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetrovatelské péče	Efekt poskytnuté péče	Podpis sestry
15.12.2010	Nedostatečný příjem tekutin z důvodu sníženého pocitu žízně.	a) Pacientka chápe nutnost dodržování správného pitného režimu. b) Pacientka zvýší příjem tekutin dle ordinace lékaře.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- podat pacientce dostatek informací o správném dodržení pit. režimu</li> <li>- aktivně pacientce nabízet tekutiny</li> <li>- poskytnout pacientce vhodné pomůcky ke sledování příjmu tekutin</li> <li>- sledovat množství přijaté tekutiny během dne</li> <li>- sledovat jaké tekutiny pacientka během dne pije</li> <li>- zhodnotit příjem tekutin</li> <li>- aktivně zapojit pacientku</li> </ul>	Nemocná chápe, proč je nutné dodržovat pitný režim. V průběhu dne nemocná vypila 1800 ml tekutin. Cíl byl splněn.	
15.12.2010	Zvýšené riziko vzniku pádu z důvodu snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou.	Pacientka dodrží pokyny sestry, aby nedošlo k pádu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stanovit scóre rizika vzniku pádu u pacientky</li> <li>- označit pacientku dle standardu odd. pro riziko pádu</li> <li>- edukovat pacientku o zvýšeném riziku vzniku pádu</li> <li>- poskytnout pacientce signalizační zařízení u lůžka</li> <li>- odstranit překážky, které by mohly vést k pádu</li> <li>- pacientka při pohybu využije vhodné kompenzační pomůcky ( RHB chodítka, pojízdnou sedačku)</li> <li>- zajistit doprovod</li> </ul>	Během pobytu na oddělení neupadla. Cíl byl splněn	
15.12.2010	Zvýšené riziko vzniku dekubitů z důvodu snížené mobility v souvislosti se základní diagnózou.	Zmírnit faktory, které přispívají ke vzniku dekubitů.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stanovit scóre rizika vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové</li> <li>- označit pacientku dle standardu nemocnice pro riziko vzniku dekubitů</li> <li>- kontrolovat stav pokožky u pacientky</li> <li>- informovat pacientku o dekubitech, důležitosti správného polohování, o rizicích spojených s dekubity</li> <li>- měnit ložní prádlo dle potřeby</li> <li>- udržovat lůžko upravené a suché</li> <li>- měnit osobní prádlo dle potřeby</li> </ul>	Pacientka během hospitalizace na oddělení nemá známky tvořících se dekubitů. Cíl byl splněn.	

( Zdroj: ÚTPO- 1. LF UK v Praze)

## Příloha č. 2

### Stupnice Nortonová

Riziko vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové									
Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence	Body
úplná	< 10	normal	žádná	dobrý	<u>jasné vědomí</u>	úplná	plná	žádná	4
částečně omezená	< 30	alergie	<u>lehká forma</u>	<u>zhoršený</u>	apatie	<u>chodící s pomocí</u>	<u>částečně omezená</u>	<u>občasná</u>	3
velmi omezená	< 60	vlhká	anemie, kachexie, trombóza, obezita	špatný	zmatený	sedačka	velmi omezená	převážně moč	2
žádná	<u>&gt; 60</u>	<u>suchá</u>	karcinom	velmi špatný	bezvědomí	ležící	zcela omezená	moč i stolice	1

( Zdroj: KOUKALOVÁ, S. *Zápisky zdravotní sestřičky* [online]. 29.3.2006 [cit. 2011-05-26]. Ošetřovatelství - Dekubitus. Dostupné z WWW: <http://www.vnl.xf.cz/ose/ose-dekubity.php>)

#### **Riziko vzniku dekubitu:**

Zvýšené riziko dekubitů je u pacienta, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko!)

Pacientka má scóre 22 b., což je zvýšené riziko vzniku dekubitů.

### Příloha č. 3

#### Test Bartelové

Bartel test základních všedních činností		Body
Příjem potravy a tekutin	Samostatné bez pomoci	10
	S pomocí	<u>5</u>
	Neprovede	0
Oblékání	Samostatné bez pomoci	10
	S pomocí	<u>5</u>
	Neprovede	0
Koupání	Samostatné nebo s pomocí	<u>5</u>
	Neprovede	0
Osobní hygiena	Samostatné nebo s pomocí	<u>5</u>
	Neprovede	0
Kontinence moči	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	<u>5</u>
	Trvala inkontinentní	0
Kontinence stolice	Plně kontinentní	<b>10</b>
	Občas inkontinentní	5
	Trvale inkontinentní	0
Použití WC	Samostatné bez pomoci	10
	S pomocí	<u>5</u>
	Neprovede	0
Přesun na lůžko-židli	Samostatné bez pomoci	15
	S malou pomocí	<b>10</b>
	Vydrží sedět	5
	Neprovede	0
Chůze po rovině	Samostatně nad 50 m	15
	S pomocí 50 m	<b>10</b>
	Na vozík	5
	Neprovede	0
Chůze po schodech	Samostatné bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	<b>0</b>
Součet bodů		60 b.

(Zdroj: KOUKALOVÁ, S. *Zápisky zdravotní sestřičky* [online]. 29.3.2006. 29.3.2006 [cit. 2011-05-26]. Ošetřovatelství - Bartelův test běžných denních činností. Dostupné z WWW: <http://www.vnl.xf.cz/ose/ose-bartel.php>)

## Hodnocení stupně závislosti pacienta dle testu denních aktivit podle Barthelové

- Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech
- 0-40 bodů - vysoce závislý
- 45-60 bodů - závislost středního stupně
- 65-95 bodů - lehká závislost
- 100 bodů - nezávislý

### Příloha č. 4

#### Stupnice pádů Morse

Stupnice pádů Morse	Body
<b>1. Pády v anamnéze:</b>	<b>Ne: 0</b>
Nynější nebo v posledních 3 měs.	Ano: 25
<b>2. Vedlejší diagnóza</b>	Ne: 0
	<b>Ano: 15</b>
<b>3. Pomůcky k chůzi</b>	0
Klid na lůžku/ pomoc sestry	
Berle/ hůl/ chodítko	
nábytek	
<b>4. i.v. vstup</b>	Ne: 0
	<b>Ano: 20</b>
<b>5. chůze/ pohyb</b>	0
Normální/klid na lůžku/ mobilní	
Slabá chůze	
Zhoršená	<b>10</b>
<b>6. duševní stav</b>	20
Vědom si svých možností	
Zapomíná na své omezení	15
Součet bodů	60 b.

(Zdroj- Smith, I., J. Prevence pádů ve zdravotnictví, Cesta k dokonalosti a zvyšování kvality, Grada Publishing, 2007, s. 79, ISBN 978- 80- 247- 1715- 9)

#### Hodnocení rizika pádu:

- 0- 24 bez rizika
- 25- 50 nízké riziko
- >51 vysoké riziko

## Příloha č. 5

### Přehled farmakoterapie

#### ❖ **Prestarium Neo Combi**

**Aplikace:** Perorální podání.

**Forma léku:** Tablety.

**Indikační skupina:** Antihypertenzivum.

**Indikace:** Je indikován jako substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze.

**Nežádoucí účinky:** Hypokalémie, parestázie, bolest hlavy, pocit závratě, vertigo, poruchy zraku, zácpa, sucho v ústech, neasea, zvracení, abdominální bolest, porucha chuti, dyspepsie, průjem.

#### ❖ **Milurit 100**

**Aplikace:** Perorální podání.

**Forma léku:** Tablety.

**Indikační skupina:** Antiuratikum.

**Indikace:** Dna, primární hyperurikemie.

**Nežádoucí účinky:** Vyrážka, může se vyskytnout nauzea a vomitus.

#### ❖ **Zyrtec**

**Aplikace:** Perorální podání.

**Forma léku:** Tablety.

**Indikační skupina:** Antihistaminikum.

**Indikace:** Zmírnění nosních a očních příznaků sezónní a celoroční alergické rýmy; zmírnění příznaků chronické kopřivky nejasného původu.

**Nežádoucí účinky:** Únava, tachykardie, sucho v ústech, nevolnost, průjem, závratě, bolesti hlavy, ospalost.

#### ❖ **Vasocardin 50**

**Aplikace:** Perorální podání.

**Forma léku:** Tablety.

**Indikační skupina:** Antihypertenzivum, beta-blokátor.

**Indikace:** Mírná a středně těžká esenciální hypertenze, angina pectoris, ischemická choroba srdeční po překonaném infarktu myokardu.

**Nežádoucí účinky:** Bradykardie, závratě, námahová dušnost, nauzea, zvracení, únava, poruchy spánku.

#### ❖ Cefazolin 1g

**Aplikace:** Připravený injekční roztok se podává zásadně intramuskulárně nebo intravenózně.

**Forma léku:** Téměř bílý suchý prášek.

**Indikační skupina:** Antibiotikum.

**Indikace:** Používá se k léčbě infekčních onemocnění způsobených mikroorganismy citlivými na cefazolin.

**Nežádoucí účinky:** Únava, noční děsy a závrať, hyperaktivita, nervosita, pocit úzkosti, nespavost, slabost, návaly horkosti, poruchy vnímání barev, zmatenost, léková horečka. Flebitida v místě injekčního vpichu po i.v. injekci, tromboflebitida, bolest během i.m. aplikace.

#### ❖ Ibalgin 400

**Aplikace:** Perorální podání.

**Forma léku:** Tablety.

**Indikační skupina:** Antiflogistikum, antirevmatikum.

**Indikace:** Ibuprofen je indikován k symptomatické léčbě zánětlivých a degenerativních chorob kloubních, mimokloubního revmatizmu a chorob páteře; používá se při revmatoidní artritidě, včetně juvenilní idiopatické artritidy, osteoartróze, ankylozující spondylitidě, psoriatické artritidě, dnavé artritidě, chondrokalcinóze (pseudodna), při distorzi kloubů a zhmoždění pohybového aparátu; jako analgetikum-antipyretikum při horečnatých stavech a zánětlivých onemocněních horních cest dýchacích, dále při migréně vaskulární etiologie, bolestech po operaci, bolestech zubů a bolestivé menstruaci.



**Nežádoucí účinky:** Nauzea, zvracení, pálení žáhy, průjem, obtipace, nadýmání bolesti v epigastriu, gastritida, žaludeční vřed, duodenální vřed, krvácení z GIT (melena, hematemaza). Perforace gastrointestinálního traktu, ulcerózní stomatitida, exacerbace Crohnovy choroby, exacerbace ulcerózní kolitidy, závratě, bolesti hlavy, poruchy jaterních funkcí.

#### ❖ **Dipidolor**

**Aplikace:** Intramuskulárnímu nebo subkutánnímu podání.

**Forma léku:** Injekční roztok.

**Indikační skupina:** Opiátové analgetikum.

**Indikace:** Silné a velmi silné pooperační a neoplastické bolesti, u nichž jsou indikovány opioidy.

**Nežádoucí účinky:** U pacientů může docházet k navození fyzické nebo psychické závislosti typické pro opioidy. sedace a ospalost, nauzea, zvracení, zácpa.

#### ❖ **Novalgin**

**Aplikace:** Perorální podání, intravenózní nebo intramuskulární podání.

**Forma léku:** Tablety, injekční roztok.

**Indikační skupina:** Analgetikum, antipyretikum.

**Indikace:** Silná akutní nebo chronická bolest, horečka nereflektující na jinou léčbu.

**Nežádoucí účinky:** Mírnější anafylakticko/anafylaktoidní reakce se projevují kožními a slizničními příznaky (jako jsou svědění, pálení, zarudnutí, kopřivka, otoky), dyspnoí a méně často gastrointestinálními potížemi až rozvoj anafylaktického šoku, občas se mohou po podání objevit izolované přechodné hypotenzní reakce.

#### ❖ **Clexane**

**Aplikace:** Subkutánní injekce.

**Forma léku:** Injekční roztok.

**Indikační skupina:** Antikoagulancium.

**Indikace:** Profylaxe tromboembolické nemoci ve všeobecné, onkologické a ortopedické chirurgii, léčba hluboké žilní trombózy (HŽT) s plicní embolizací nebo bez ní.

**Nežádoucí účinky:** Krvácivé komplikace, trombocytóza, trombocytopenie, alergická reakce, zvýšení jaterních enzymů, kopřivka, svědění, erytém, hematom v místě vpichu, bolest v místě vpichu.

#### ❖ Ringerův roztok

**Aplikace:** Intravenózní infuze.

**Forma léku:** Infuzní roztok- čirý, bezbarvý.

**Indikační skupina:** Elektrolyty.

**Indikace:** Náhrada tekutin a elektrolytů při hypochlorémické alkalóze, izotonická nebo hypotonická dehydratace, krátkodobé doplnění intravaskulárního objemu, nosný roztok pro kompatibilní koncentráty elektrolytů a léčiv, ztráta chloridů.

**Nežádoucí účinky:** Podání většího množství přípravku může vést k hyperchlorémii.

#### ❖ Fyziologický roztok

**Aplikace:** Intravenózní infuze.

**Forma léku:** Infuzní roztok- čirý, bezbarvý.

**Indikační skupiny:** Elektrolyty.

**Indikace:** Léčba izotonické extracelulární dehydratace, léčba deplece sodíku, použití jako vehikulum nebo rozpouštědlo kompatibilních léčiv pro parenterální podání.

**Nežádoucí účinky:** Při běžné léčbě se neočekávají nežádoucí účinky, nežádoucí účinky mohou být spojeny s technikou podání; mezi ně patří febrilní reakce, infekce v místě vpichu, místní bolestivost nebo reakce, podráždění žíly, žilní trombóza nebo flebitida šířící se od místa vpichu, extravazát a hypervolémie.

(Zdroj- ŠVIHOVEC , Jan , et al. *Pharmin dex Breviř*. Praha : MediMedia Information, spol. srov.o., 2003. 1154 s. ISBN 80-86336-05-0)