



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav ošetrovatelství

Alice Novotná

**Ošetrovatelská péče u pacientky s komplikovanou
zlomeninou kotníku**

Nursing Care for a Patient with Complicated Ankle

Fracture

Bakalářská práce

Praha, červen 2012

Autor práce: Alice Novotná

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Hana Svobodová

Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetřovatelství 3. LF

Datum a rok obhajoby: květen 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato 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 26. března 2012

Alice Novotná

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé práce MUDr. Jiřímu Smetanovi za trpělivost, podnětné připomínky, návrhy a korekce mé bakalářské práce a za čas, který mi věnoval. Dále děkuji sestřám z nemocnice Mělník, oddělení chirurgie JIP za cenné poznatky a zkušenosti získané na tomto oddělení. Děkuji své pacientce, která byla ochotna svěřit se do mé péče a věnovala mi svoji pozornost a důvěru.

Obsah

Úvod.....	7
Cíl.....	7
1 ANATOMICKO FYZIOLOGICKÝ ÚVOD.....	8
1.1 Anatomie kosti.....	8
1.2 Úrazy kostí – zlomeniny	9
1.3 Diagnostika.....	12
1.4 Principy terapie zlomenin.....	12
1.5 Prostředky kostní fixace.....	14
1.6 Osteosyntéza.....	15
1.7 Hojení zlomenin	16
1.8 Komplikace zlomenin	16
1.9 Zlomeniny kotníků.....	17
1.10 Dietní léčba	19
1.11 Rehabilitace.....	19
2 OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST.....	21
2.1 Základní údaje o pacientce.....	21
2.2 Průběh hospitalizace	23
2.2.1 Příjem na oddělení	23
2.2.2 Dlouhodobá předoperační příprava.....	24
2.2.3 Krátkodobá předoperační příprava.....	24
2.2.4 Perioperační péče	26
2.2.5 Pooperační péče	26
2.2.6 Pooperační komplikace	27
2.2.7 Průběh hospitalizace.....	27
2.2.8 Dlouhodobý přehled ambulantní léčby	30
2.2.9 Shrnutí ambulantní léčby.....	33
2.3 Charakteristika ošetřovatelského procesu	34
2.3.1 Fáze ošetřovatelského procesu:.....	34
2.4 Model Virginie Henderson.....	35
2.5 Ošetřovatelská anamnéza	36
2.6 Stanovení ošetřovatelských diagnóz k prvnímu dni hospitalizace.....	40
2.7 Krátkodobý ošetřovatelský plán k prvnímu dni hospitalizace.....	41

2.7.1	Aktuální ošetrovatelské diagnózy	41
2.7.2	Potencionální ošetrovatelské diagnózy.....	44
2.7.3	Dlouhodobý ošetrovatelský plán do devátého dne hospitalizace.....	46
2.8	Edukační plán	51
2.8.1	Edukační plán v době hospitalizace	51
2.8.2	Domácí péče	52
	Souhrn	54
	Seznam použité literatury	57
	Seznam příloh	58

Úvod

Pro toto téma jsem se rozhodla z několika důvodů. Pracuji jako sestra na záchranné službě a měla jsem možnost sledovat tento případ od prvního ošetření, průběhu hospitalizace, až po následnou dlouhodobou rehabilitaci.

Důležitým faktem bylo, že se jednalo o kolegyni. Tedy prožívání jejího pracovního úrazu dostalo nový rozměr z lidského hlediska při péči o osobu známou a blízkou.

Klinická část je věnována stavbě a zlomeninám kostí. Jsou popsány jejich příznaky, vyšetřovací metody a možnosti jejich terapie.

V ošetrovatelské části jsou uvedeny údaje o pacientce, průběhu hospitalizace včetně diagnostických a terapeutických opatření. Pojednává o ošetrovatelském procesu a popisuje jeho fáze. Ošetrovatelskou anamnézu jsem zpracovala podle modelu

V. Hendersonové. Aktuální ošetrovatelské diagnózy a krátkodobý plán péče jsem sestavila k prvnímu dnu hospitalizace. Následuje dlouhodobý plán péče a edukační plán. Práce je ukončena seznamem použité odborné literatury, seznamem zkratk a přílohami.

Cíl

Cílem mé práce je seznámení se s problematikou léčby traumatických zlomenin. Jejich příčinami, vznikem, patofyziologií, projevy, diagnostikou a principy léčby. Dalším důvodem je můj zájem o práci v chirurgických oborech. Především o moderní techniky operačního řešení fraktur, které urychlují hojení, zlepšují celkovou prognózu zhojení a minimalizují následky na pohybovém aparátu. Tato případová studie je zpracována z hlediska bio – psycho – sociálních potřeb.

1 ANATOMICKO FYZIOLOGICKÝ ÚVOD

1.1 Anatomie kosti

Kost je složitý plastický orgán. Kostní tkáň patří mezi tzv. opurná pojiva. Základní stavební buňky kosti jsou osteocyty, kolagenní a elastická vlákna, beztvářá mezibuněčná hmota (tvrdá, pevná, mineralizovaná).

Dělení kosti

Podle uspořádání vláken:

- lamelózní (vrstevnatá) – tvoří většinu skeletu
- kost vláknitá (fibrilární) – tvoří výběžky a drsnatiny na kosti

Podle tvaru:

- kosti dlouhé (stehenní, pažní kost): mají střední část – diafýzu, koncové části – epifýzy
- kosti krátké (kosti zápěstní)
- kosti ploché (lopatka, kost kyčelní)

Složení kosti

Okostice (periost):

- tuhý vazivovitý list pokrývající celou kost s výjimkou kloubních konců
- bohatě prokrvená (výživa kosti), obsahuje četné nervy – vedení kostní bolesti (vlastní kostní tkáň je necitlivá)

Vlastní kostní tkáň

- povrch kosti tvoří kompaktní hmota (deskovitá, trubcovitá lamely)
- vnitřní část je tvořena spongiózní (houbovitou hmotou) – zaručuje pevnost a pružnost kosti

Kostní dřev (medulla ossium):

- vyplňuje dřevové dutiny uvnitř diafýzy dlouhých kostí, drobné prostory mezi trámečky spongiózních kostí

- je tvořena z jemných sítí vazivových vláken a buněk, bohatě větvené cévní sítě
- v mládí je zastoupena červená kostní dřev – krvetvorná
- postupně je nahrazena tukovou tkání – žlutá kostní dřev
- v dospělosti je krvetvorba omezena jen na krátké ploché kosti (např. kost hrudní, lopata kosti kyčelní)

Kost je tvořena z vazivovitého nebo chrupavčitého základu tzv. osifikací. Růst kostí do délky se děje na podkladě růstových chrupavek (u dlouhých kostí mezi střední částí

a kloubními konci), do šířky roste kost z hlubokých vrstev periostu.¹

Anatomie kostry dolní končetiny

Kost stehenní (femur) je nejmohutnější kost v lidském těle. Popisujeme zde hlavici, krček, velký a malý chocholík, dva kloubní hrboly. Čěška (patella) tvoří přední plochu kolena. Kost holenní (tibia) a kost lýtková Fibula tvoří kostru bérce, dolní konec tibie tvoří vnitřní kotník, dolní konec fibuly tvoří zevní kotník. Zánártní kosti (tarsus) obsahují 7 masivních kostí (největší je kost patní – calcaneus). Na zánártní kosti navazuje 5 nártních kostí (metatarsus) a články prstů (falangy)².

1.2 Úrazy kostí – zlomeniny

- neúplné – bez kompletního přerušení kontinuity kosti – praskliny (fissury), nalomení
- úplné – neúplné přerušení kontinuity kosti – nedislokované, dislokované (posunutí kostních úlomků např. z osy kosti do strany, rotace, zkrácení, prodloužení kosti, kompresní fraktury obratlů, víceúlomkové zlomeniny – do 6 fragmentů, tříštivé zlomeniny – nad 6 fragmentů)

¹ SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v chirurgii I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. Strana 137. ISBN 978-80-247-3129-2

² dtto, str. 140

- defektní, ztrátové zlomeniny
- uzavřené – bez otevřeného defektu měkkých tkání
- otevřené – stupeň I. – bodové poranění kůže kostním fragmentem
- stupeň II. – rozsáhlé poranění a kontuze měkkých tkání nad oblastí zlomeniny
- stupeň III. – rozsáhlé poškození hlubokých struktur (svaly, cévy nervy), obnažení kosti
- stupeň IV. – subtotální amputace³

Dělení dle mechanismu vzniku

1. kompresní zlomeniny
 - násilí působí v ose kosti, porušena je hlavně spongióza
 - typicky – proximální část tibie, patní kost
2. impresivní zlomeniny
 - násilí působí na malý okrsek kosti, který se vtlačuje dovnitř
 - kosti lebeční
3. tahové zlomeniny
 - tah svalů a šlach
 - obvykle v úponových místech – česka, olekranon, tuberkulum majus, spina iliaca anterior superior
4. ohybové zlomeniny
 - působením střížných, posunových sil
 - krček stehenní kosti

Dělení dle průběhu lomné linie

- příčné
- šikmé
- spirální

³ SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v chirurgii I.* 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. Strana 140 - 142. ISBN 978-80-247-3129-2.

- vetrikální (dlátové u kompakty, impresivní u spongiózy)
- tangenciální (osteocondrální)
- avulzivní (při úponech svalů)

Dislokace zlomenin

Hodnotíme vždy podle polohy periferního fragmentu, proti fragmentu centrálního
Možná dopsat typy zlomenin podle dislokace (jen luxační zlomeniny páteře se popisují opačně).

- do strany – ad latus
- do délky – ad longitudinem - s prodloužením - s diskrací
- se zkrácením - s kontrakcí
- úhlové – ad axim
- rotační – ad peripheriam

Dle výsledku repozice mluvíme o zlomeninách:

- reponibilních a stabilních
- reponibilních a nestabilních
- ireponibilních⁴

Jisté známky zlomeniny:

- patologická pohyblivost
- deformace
- krepitace (slyšitelný drásavý posun úlomků o sebe, většinou bolestivý)
- viditelný kostní úlomek u otevřené zlomeniny
- při luxačních frakturách abnormální rotační postavení a zkrácení končetiny

⁴ BENEŠ, Jiří. Studijní materiály (online). (cit. 2009).

Dostupné z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Typy_zlomenin_a_jejich_dislokace

Nejisté známky zlomeniny

- bolest, bolest při tlaku, či tahu v ose
- otok
- hematom
- porušená funkčnost postižené končetiny s držením v úlevové poloze (funktio laesa)
- fraktury patologické (osteosarkom) postihuje lidi mezi 20-50lety, lokalizace je na femuru, humeru, tibia v blízkosti kloubu⁵

1.3 Diagnostika

- Anamnéza
- Fyzikální vyšetření – FF, pohled (deformace)pohmat, poklep (bolestivost, poslechové fenomény (praskoty, vrzoty, loupání, drásoty), omezená pohyblivost, patologická pohyblivost, kineziologické vyšetření – tvar, vzhled, rozsah pohybu, zduření, deformity, zakřivení páteře
- Zobrazovací metody - RTG, NMR, CT, UZ nativní snímky (diagnostika zlomenin alespoň ve dvou rovinách)⁶

1.4 Principy terapie zlomenin

Anatomická repozice, retence, fixace, rehabilitace. Repozici není vhodné odkládat, ale provést ji co nejdříve po příchodu klienta na pracoviště – zvyšuje se bolestivost a spasmus svalstva, narůstá posttraumatický edém, zhoršují se cirkulační poruchy.

⁵ SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v chirurgii I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. Strana 145 - 146. ISBN 978-80-247-3129-2

⁶ BENEŠ, Jiří. Studijní materiály (online). (cit. 2009).

Dostupné z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Typy_zlomenin_a_jeich_dislokace

Nekrvavá jednorázová repozice:

- bez anestezie (malá korekce posunutí úlomků)
- v lokální anestezii (aplikuje se do hematomu mezi fragmenty)
- v celkové anestezii

Konzervativní terapie

- fixace sádrou, nebo jiným zpevňujícím obvazem, současné znehybnění sousedních kloubů
- dlahování závěsem, extenzí (trakcí) ve středním postavení
- kombinace extenze se sádrou (extenční dlaha)
- fixace náplast'ová (zlomeniny 2. - 5. prstu nohy)
- fixace měkkým obvazem (Desaultův obvaz, cingulum u zlomeniny žeber, osmičkový obvaz při poranění klíční kosti)

Rozdělení sádrových obvazů

- podložený obvaz – sádrový obvaz je podložen elastickou vrstvou (vata, syntetické materiály)
- nepodložený obvaz - méně užívaný (bez elastické vrstvy)
- speciální druhy – alabastrový vzdušný obvaz, bavlněná sádra s velmi vysokou pevností, neohebný syntetický lehký barevný fixační obvaz ze skelných vláken, impregnovaný polyuretanovou pryskyřicí

Operační terapie

Indikací je nemožnost nekrvavé repozice, jestliže nelze zajistit retenci úlomků, došlo-li k poranění měkkých tkání (především nervů a cév) s následným ohrožením infekcí, nekrózou. Technika operační osteosyntézy (anatomická repozice, retence, fixace) se volí ve většině případů poranění kostí. Provádí se

ihned během 6-8 hodin po úrazu, nebo po odeznění otoku za 4-14 dní. Biologická osteosyntéza znamená co nejmenší zákrok, co největší šetření měkkých tkání a periostu.

- Interní fixace – intraosseální (nitrodřeňové hřeby, šrouby, Kirchnerovy dráty)
- Interní fixace – extraosseální (extramedullární dlahy, Kirchnerovy dráty, vázací dráty, skobičky z chrom-nikl-molybdenové oceli, titanu – nealergizuje, ale je drahý a měkký)
- externí fixace pomocí zevních fixátérů
- kombinovaná fixace

1.5 Prostředky kostní fixace

- dráty – zavádějí se do kosti, fragmentů otevřenou cestou, perkutálně vpichem (uzavřená metoda), používají se hlavně u zranění epifyzárních štěrbin, dislokované fraktury rádia, fraktury kůstek ruky
- šrouby kortikální, spongiózní pro fixaci vnitřní dlahy
- tahové šrouby (solitární) fixují a komprimují k sobě dva úlomky
- polohové šrouby pro dočasnou fixaci
- samokompresní dlahy (DC dlahy) – ke kompresi dochází při dotahování excentricky založených šroubů
- dlahy se zmenšenou kontaktní plochou (LC dlahy) – přiléhá ke kosti jen z 50% - lepší hojení, méně škod na prokrvení periostu
- rovná dlahy (AO dlahy)
- žlábková dlahy
- T dlahy, L dlahy
- úhlová dlahy 130° pro fraktury krčku femuru
- rekonstrukční dlahy se zářezy, ohýbatelná ve všech rovinách
- tahová cerkláž – na Kirchnerův drát, nebo šroub se napne drátěná klička, dojde ke kompenzaci tahu svalových úponů za fragment
- nitrodřeňové hřeby

- zevní fixátory – používají se hlavně u otevřených fraktur s rozsáhlými defekty měkkých tkání
- vnitřní fixátory – jsou vloženy ve tkáni (fraktury páteře)
- kombinovaná osteosyntéza – kombinace kovového implantátu s kostním cementem a se spongiózní plastikou, endoprotézou, nebo s transplantací kostí⁷

1.6 Osteosyntéza

Je operační léčba zlomenin. Kostní fragmenty jsou spojeny kovovými implantáty (dlahy, šroub, dráty, hřebky, zevní fixátory). Kostní fragmenty jsou znehybněny tak, že je umožněn volný pohyb přilehlých kloubů (umožňuje časnou mobilizaci) a jsou eliminovány svalové síly, působící dislokaci úlomků, předchází repozice a profylakticky antibiotika.

Indikace k osteosyntéze

- otevřené zlomeniny
- nitrokloubní zlomeniny s dislokací úlomků
- zavřené zlomeniny, primárně nestabilní
- zlomeniny s interposicí měkkých tkání
- zlomeniny mnohočetné
- zlomeniny u starých nemocných (časná mobilizace)
- zlomeniny, u kterých se nepodařila primární repozice
- zlomeniny se současným poškozením cév a nervů

Výhody a nevýhody osteosyntézy

- výhodou je možnost časně mobilizace (nevznikají atrofie a kontraktury)
- nevýhodou je riziko infekce (rané i kostní) a prodloužení doby hojení kostí⁸

⁷ SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v chirurgii I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. Strana 150. ISBN 978-80-247-3129-2

1.7 Hojení zlomenin

Primárně – přemostěním kosti bez viditelného svalku (kontaktní hojení)

Sekundárně – hematoma, organizovaný hematoma, vrůstání fibroblastů, tvorba svalku, remodelace kosti

Doba hojení

Prsty, žebra: 3 týdny, ruka, radiu: 3-6 týdnů, humerus: 6-8 týdnů, předloktí, tibie: 8-10 týdnů, femur, krček femuru: 10-12 týdnů, obratlové tělo: 12-14-týdnů.

Odstranění implantátů se provádí u mladých pacientů za 6-24 měsíců, dráty se odstraňují po konsolidaci fraktury, šrouby po 6 týdnech. U starých klientů a klientů se špatnou prognózou se implantáty ponechávají.

1.8 Komplikace zlomenin

- poranění nervů, cév, poškození vnitřních orgánů
- infekce rány, oseomyelitida
- tuková embolie
- tlakové nekrózy, dekubity, tromboembolie
- další projevy imobilizačního syndromu
- crush syndrom
- kompartment syndrom – syndrom svalového lože – ischemická svalová kontraktura (poruchy prokrvení způsobuje hematoma, otok, tlak sádry), dochází k poruchám cití a bolesti, otoku měkkých tkání a svalové slabosti

⁸ PASTOR, Jan. Langebeck's medical web page (online). (cit. 2010).

<http://langenbeck.webs.com/>

Dostupné z:

http://www.wikiskripta.eu/index.php/Osteosynt%C3%A9za_a_jej%C3%AD_principy

- Sudeckova choroba – sympatická reflexní dystrofie – neadekvátní vazomotorické odpovědi, poruchy metabolismu kostí a tkání, projevuje se klidovými bolestmi, tuhnutím kloubů, svalovou atrofií, zkrácením šlach
- refraktura
- nadměrná tvorba svalku
- zpomalené hojení – nad 6 měsíců
- pakloub – pseudoartróza – atrofický (snížená výživa fragment), hypertrofický (nedostatečné znehybnění), defektní (u infekcí).⁹
Pakloub je porucha hojení zlomenin, kdy nedochází ke kostěnému srůstu fragmentů ani za dobu dvojnásobnou v porovnání s normálním průběhem hojení (do té doby hovoříme pouze o prodlouženém hojení). Lomná linie je obklopena vazivovým pouzdrém, které obsahuje tekutinu.
- sekundární posttraumatická artróza (fraktury kloubů, znehybnění v chybném postavení)
- zlomenina kovového implantátu (únava materiálu, časné a chybné zatěžování)¹⁰
- zhojení v nesprávném postavení (malunion) – asymptomatické, nebo se projeví poruchou funkce. Vzniká při nedokonalé repozici, nebo po nestabilní fixaci.¹¹

1.9 Zlomeniny kotníků

Jedná se výhradně o nitrokloubní zlomeniny, které vznikají nejčastěji nepřímým násilím (podvrtnutí – pronace, supinace, rotace) a bývají spojeny s poškozením vazů hlezenného kloubu (distenze, parciální ruptura, totální ruptura).

V oblasti hlezna je chudý kožní kryt, proto jsou tyto zlomeniny často otevřené,

⁹ Slezáková, Lenka. *Ošetřovatelství v chirurgii I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. Strana 152. ISBN 978-80-247-3129-2

¹⁰ dtto, str. 148 – 152.

¹¹ PASTOR, Jan. Langebeck's medical web page (online). (cit. 2010).

<http://langenbeck.webs.com/>

Dostupné z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Poruchy_hojeni%C3%AD_zlomenin

u zavřených někdy nastává devitalizace kůže tlakem úlomků (naléhavý požadavek na časnou repozici).

Pro stabilitu hlezenného kloubu jsou důležité:

- délka fibuly
- pevná tibio – fibulární syndesmóza
- kolaterální vazy

Klasifikace zlomenin kotníků podle Webera, podle vztahu k syndesmose

- A. fibula je zlomena pod syndesmosou (příčný lom), syndesmosa je intaktní (stabilní zlomenina), může být zlomen i vnitřní kotník (bimaleolární fraktura)
- B. fibula je zlomena v oblasti syndesmosy (šikmý lom), vždy poraněn vnitřní kotník a deltový vaz, syndesmosa poraněna v 80 % (zlomenina potencionálně nestabilní)
- C. fibule zlomena nad syndesmosou, která je vždy poraněna, vždy poraněn vnitřní kotník (někdy i zadní hrana tibie – Volkmannův, správněji Earluův trojúhelník – trimaleolární zlomenina. Při vysokém poranění fibule se trhá interosseální membrána – čím vyš sahá trhlina, tím větší je rozstup tibiofibulární vidlice – Maissonneuova zlomenina (nestabilní, luxační zlomenina).

Cílem terapie je:

Obnovení správné délky a osy fibuly (zkrácená fibula predisponuje ke vzniku artrózy), rekonstrukce vidlice hlezenného kloubu, obnovení kongruence kloubních ploch, zabránit insuficienci kolaterálních vazů.

1. Konzervativní: jednoduché zlomeniny bez dislokace – dorzální a U dlaha, po ústupu otoku cirkulární dlaha
2. Operační: dislokované zlomeniny, nebo nedislokované se sníženou vitalitou kůže

- a) osteosyntéza
- b) maleolární šroub s podložkou, tahová cerkláž na dvou K-drátech
(na odlomený vnitřní kotník)
- c) dlaha (na zlomeninu fibuly)
- d) zajištění syndesmosy – kortikální šroub, Mlčochova klička
- e) rekonstrukce kolaterálních vazů¹²

1.10 Dietní léčba

Předpokladem dobrého hojení zlomenin je dostatečně pestrá a vyvážená strava. Z masa se doporučuje libové maso, ryby a drůbež. Dostatečné množství luštěnin, ovoce a zeleniny. Příjem vápníku by měl činit denně 1,5 g na kg tělesné hmotnosti, dodaný v přirozené formě mléka, nebo mléčných výrobků.

Jako potravinové doplňky se doporučují:

- kombinované vitamínové preparáty
- přípravky s obsahem vápníku, hořčíku
- Condrosulf, Wobenzym

1.11 Rehabilitace

Vodoléčba – whirlpool

Měkké techniky - masáže, při kterých se uvolňují kontraktury a ztuhlé klouby

Cvičení - provádění předepsaných cviků, zaměřených na kotník

Lymfodrenáž - mechanická, nebo strojová při otocích

Magnetoterapie - s programem pro ukládání vápníku

Laser - pro podporu hojení

¹² PASTOR, Jan. Langebeck's medical web page (online) C 2006. (cit.2011-03-02).

<http://www.freewebs.com/langenbeck/chirurgie.htm>

Citováno z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Zlomeniny_kotn%C3%ADk%C5%AF

Nedoporučuje se parafin, nebo vysoké teploty při vodoléčbě, protože při nich v důsledku zvýšeného prokrvení dochází ke zvýšenému uvolňování vápníku z kostí.

2 OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

2.1 Základní údaje o pacientce

Jméno a příjmení – M. S.

Věk – 46 let

Rok narození – 1965

Pohlaví – žena

Stav – vdaná

Povolání – zdravotní sestra

Adresa – Mělník

Národnost – česká

Vyznání – bez vyznání

Pojišťovna – 207

Kontaktní osoba – manžel

Anamnéza

Osobní anamnéza – V dětství prodělala běžné dětské nemoci, úrazy 0, operace 0, DM 0, HT 0, onemocnění srdce 0, ledviny 0, plíce 0, GIT 0, varixy 0.

Farmakologická anamnéza – neužívá trvale žádné léky

Alergie – neudává žádnou alergii

Gynekologická anamnéza – menzes od 14 let, pravidelné 28/5 pravidelné, porody 2: 1986, 1988, interrupce 0, spont. AB 0, IUD 0, Gyn. operace 0, gyn. výkony 0.

Rodinná anamnéza – otec 67 let hypertenze, matka 65 let algický vertebrogenní syndrom. 2 synové 26 a 23 let zdraví

Sociální anamnéza – bydlí s manželem v panelovém domě

Stav pacientky při přijetí do nemocnice

Výška: 172 cm, Hmotnost: 88 kg, BMI : 29,7

Tlak: 115/65, P: 72, Teplota: 36,6°C

Eupnoická, bez ikteru, orientovaná místem i časem.

Hlava: lebka pokleповě nebolestivá, uši, nos bez výtoku, zornice izokorické, bulby ve středním postavení, bez nystagmu.

Hrudník: dýchání bilat. bez oslabení či vedlejších fenoménů, AS pravidelná, komprese nebolestivá.

Břicho: měkké, prohmatné, palpačně nebolestivé, podbřišky klidné, bez známek peritoneálního dráždění, tapott bilat. negativní.

Pravá dolní končetina - bez otoků, či známek zánětu, periferní pulzace +

Levá dolní končetina - levé hlezno bolestivé, krepitace, patologická pohyblivost bérce s minimálním otokem, periferie končetiny je bez alterace, pulzace arteria dorsalis pedis je hmatná, kožní kryt je intaktní.

Nynější onemocnění

Pacientka přivezena RLP, dnes upadla při cestě na směnu na schodišti polikliniky.

RTG levého bérce a hlezna: Fractura spiralis distální diafýzy tibie. Dislokace periferie, fisura zasahuje až do oblasti distální metafýzy. Na fibule je comminutivní raktura a dislokace ad latus. Oddálení kostí v úrovni distální syndesmosy bérce o cca 3 mm. Talocrurální kloub bez známek subluxe.

Medikace při příjmu: Dolsin 100mg i. m., Fraxiparin 0,6 ml s. c.

Předchozí medikace lékařem RLP – Sufenta 2 amp. i. v. fracc., Midazolam 1,5 mg i.v. Transportní vakuová dlaha ponechána.

Shrnutí lékařské diagnózy

Dg: Spirální zlomenina distální třetiny tibie zasahující intraartikulárně.

Dislokovaná tříštivá zlomenina fibuly

2.2 Průběh hospitalizace

Pacientka byla přijata dne 17. 8. 2010 na chirurgické oddělení v Mělníku pro zlomeninu bérce včetně kotníku levé dolní končetiny.

2.2.1 Příjem na oddělení

Pacientka pracuje, jako zdravotní sestra. Dnes v 7:00 upadla na schodech v prostorách polikliniky. Spolupracovníci jí přivolali RLP. Pacientka byla vyšetřena lékařem. Sestra jí zavedla i. v. kanylu a změřila fyziologické funkce. Po podání Sufenty 1 amp. i. v. a Midazolamu 1,5 mg i. v. byla zraněná levá dolní končetina fixována ve vakuové dlaze. Následoval transport na chirurgickou ambulanci. Zde si jí převzal službu konající lékař, který pacientku vyšetřil. Pacientce byl proveden RTG dolní končetiny, který indikoval neodkladné operační řešení.

Pacientce byly změřeny vitální funkce a lékař s ní sepsal dokumentaci.

Pacientka měla od posádky RLP již zavedený permanentní žilní katetr a nyní jí byl podáván fyziologický roztok 500 ml. Pro bolesti jí byla aplikována další Sufenta 2 ml

i. v. V dalším průběhu dále Dolsin 100mg i. m. a Fraxiparin 0,6 ml s. c. Pacientce byla na končetinu do doby operace přiložena sádrová dlaha. Pacientka byla neodkladně přijata na ortopedické oddělení k následnému operačnímu řešení fraktury.

Na oddělení byla pacientka personálem uvítána a uložena na lůžko. Byla sestrou edukována o následujícím průběhu ošetření. Sestra jí zajistila vhodnou polohu, podložením poraněné dolní končetiny molitanem. Dotázala se pacientky na bolest a zjistila tím, jestli je analgezie dostatečná. Zkontrolovala funkčnost žilního vstupu

a nechala dál kapat fyziologický roztok. Dala pacientce na dosah signalizační zařízení. Poučila pacientku, aby již nic nepila z důvodu budoucího operačního výkonu.

Sestra pacientku seznámila s provozním řádem oddělení a ta následně písemně potvrdila tyto dokumenty:

- Souhlas s hospitalizací a poskytováním informací
- Záznam o informovaném souhlasu s poskytnutím zdravotní péče
- Informovaný souhlas s operací

2.2.2 Dlouhodobá předoperační příprava

Dlouhodobá předoperační příprava u pacientky neproběhla, neboť se jednalo o náhle vzniklý stav s nutností urgentního operačního řešení.

2.2.3 Krátkodobá předoperační příprava

Předoperační příprava: levá dolní končetina byla v sádrové dlaze a neproběhla na ní na oddělení žádná příprava z důvodu bolestivosti a zamezeného přístupu.

Pravá dolní končetina byla z důvodu prevence tromboembolického onemocnění zabandážována elastickým obinadlem do výše horní poloviny stehna.

Z důvodu traumatu pacientka neprovedla celkovou koupel.

Sestra vytvořila společně s pacientkou ošetrovatelský plán pro dnešní den.

Sestra zapsala pacientku do:

- Hlášení počtu pacientů
- Hlášení počtu diet

Sestra edukovala pacientku o:

- operačním výkonu, v rámci svých kompetencí
- o předoperační přípravě
- o anesteziologické vizitě
- možnosti tlumení bolestí
- zákazu pití a jídla před operací

Interní předoperační vyšetření

Po příjmu na ortopedickém oddělení bylo provedeno základní biochemické a hematologické krevní vyšetření, vyšetření krevní skupiny a Rh faktoru. EKG.

Lékař zhodnotil laboratorní výsledky, které byly bez patologického nálezu.

Pacientku fyzikálně vyšetřil a na tomto základě provedl interní předoperační vyšetření.

Objektivně pacientka eupnoická, afebrilní

Hlava - nebolestivá, skléry bílé, spojivky růžové, zornice izokorické

Krk - štítná žláza nezvětšená, normální náplň krčních žil

Hrudník - dýchání sklípkové, poklep jasný. Srdeční akce 76/min. pravidelná, ozvy ohraničené. TK 120/65.

Břicho - měkké, nebolestivé, játra nezvětšená

DK - bez otoků

Analgezie - byla podána viz příjem

Edukace - lékařem při příjmu provedena

Závěr - pacientka kardiopulmonálně kompenzovaná, schopna výkonu v celkové anestezii, bez omezení.

Anesteziologické konzilium

Pacientku navštívil anesteziolog v 11 hodin. Zhodnotil její zdravotní stav se závěrem: schopna operačního výkonu bez omezení.

Pacientce bude provedena operace ve svodné anestezii. Lékař pacientku edukoval o průběhu a vedení anestezie.

Pacientka podepsala Informovaný souhlas s podáním anestezie.

Předepsal premedikaci: Dolsin 50 mg i. m., Apaurin 10 mg i. m., Atropin 5 mg i. m. Aplikovat po výzvě z operačního sálu.

2.2.4 Perioperační péče

Pacientka byla premedikována ve 12. 00 hodin a transportována sanitářem na operační sál. Zde byla převzata anesteziologickou sestrou, která provedla kontrolu její identifikace dotazem na jméno a kontrolou jejího identifikačního náramku. Pacientka byla edukována anesteziologickou sestrou a lékařem o průběhu zavedení svodné anestezie. Pacientka byla přemístěna na pojízdnou část operačního stolu a přikryta.

Po přivezení na operační sál byla připojena na monitor k měření vitálních funkcí. Do zavedené kanyly jí kapal infuzní roztok. Anesteziologická sestra pacientku napolohovala na levý bok a asistovala lékaři v provádění svodné – spinální anestezie. Po úspěšné kanylaci páteřního kanálu byl do něj pacientce aplikován Marcain Heavy. Po úspěšném provedení svodné anestezie byla pacientka uložena na záda, s mírně zvýšenou horní polovinou těla, připravena k operaci.

Osteosyntéza pravého kotníku byla provedena pod RTG kontrolou technikou MIPO – *Minimally invasive percutaneous osteosynthesis*. Kostní fragmenty zlomeniny byly stabilizovány pomocí kovových implantátů LPC – *Locking Compression Plate*. Během operace byla pacientka pod neustálou kontrolou anesteziologa. Bolest nepocítovala, pospávala. Byl jí podán Midazolam z důvodu potřeby sedace a snížení stresu.

Po ukončení operace byla pacientka přeložena na vozík, do doby předání byla pod dohledem anesteziologické sestry. Byla bez bolestí, spavá.

2.2.5 Pooperační péče

Pacientka byla převzata z operačního sálu v 15,00 hodin. Při vědomí, orientovaná pospávala v důsledku přetrvávající analgosedace.

Byla uložena na lůžku se zvýšenou horní polovinou těla. Operovaná levá dolní končetina byla podložena molitanem, byly na ní přiloženy chladivé gelové polštářky.

Pacientce byl měřen krevní tlak a pulz po 30 minutách, po stabilizaci po 1 hodině.

Sestra pravidelně sledovala vědomí, nechala pacientku odpočívat.

Sestra zkontrolovala funkčnost i. v. kanyly, zajišťovala ordinovanou infuzní terapii.

Sestra zkontrolovala ránu, jestli nekrvácí a jestli drén vyvedený z operační rány odvádí.

Sestra podle potřeby pacientky aplikovala ordinovaná analgetika.

Sestra zajišťovala medikaci a ordinace lékaře dle rozpisu v chorobopisu.

Sestra pečovala o psychickou pohodu pacientky, edukovala o poperačním období, ochotně odpovídala na dotazy, nerušila pacientku v odpočinku a spánku.

V ošetrovatelské části podrobně popisují první den hospitalizace, kdy se stal pacientce úraz a byla jí provedena operace.

2.2.6 Pooperační komplikace

Pooperační komplikace, týkající se hojení rány se nevyskytly.

Jako komplikaci hodnotím reoperaci třetí den hospitalizace, kdy byla provedena repozice zadní hrany tibie a fixace kanalizovanými šrouby.

2.2.7 Průběh hospitalizace

Druhý den hospitalizace:

Pacientka je při ranní vizitě seznámena s pooperačními RTG výsledky, kde se prokázala nepříznivá dislokace fragmentů fibuly v předozadní rovině. Proto je na třetí den hospitalizace naplánována reoperace. Pacientka je afebrilní, operovanou končetinu má ve zvýšené poloze s chladivým gelovým obkladem. Otok operované končetiny, sádrová dlaha netísní. Rána je sterilně kryta, klidná, nekrvácí. Na pravé dolní končetině je přiložena elastická bandáž, z důvodu prevence tromboembolických onemocnění. Pacientka pije čaj, snídala, obědvala. Večeři vynechala. Pacientka je unavená, lítostivá, pociťuje bolest v oblasti operační rány,

pospává. Za pomoci sestry provedla toaletu na lůžku, na toaletu byla převezena na vozíku.

Periferní žilní kanyla zavedena, infuzní režim dle rozpisu

Medikace po dobu hospitalizace:

- Clexan 0,8 ml 1x za 24 hod s. c.
- Cefazolin 1g a 8 hod i. v.
- Dolsin 1 amp. i. m. při bolesti po 6 hodinách

Podána večerní premedikace – Diazepam 5 mg p. o.

Třetí den hospitalizace:

Byla provedena krátkodobá a bezprostřední předoperační příprava.

Pacientce byla ve svodné anestezii pod RTG kontrolou provedena reoperace levého bérce: repozice zadní hrany tibie a fixace kanalizovanými šrouby.

Pooperační péče měla stejný průběh, jako první den.

Čtvrtý den hospitalizace:

Pacientka je afebrilní, operovanou končetinu má ve zvýšené poloze. Rána klidná, sterilně krytá. Otok přetrvává. Bandáž na pravé dolní končetině zůstává přiložena. Vyndána periferní žilní kanyla. Pacientka dostatečně jí i pije.

Bolesti jsou slabší, analgetika si bere v delším časovém intervalu.

Pacientka s dopomocí sestry vstala z lůžka. N končetinu nesmí došlapovat.

Do koupelny a na WC je dopravena na vozíku. Hygienu provádí s dopomocí personálu.

Medikace: stejná, přidán Ketonol Forte p. o. při bolestech po 12 hod

Psychický stav celkově zlepšen, jeví zájem o okolí.

Pátý až devátý den hospitalizace:

Pacientka je afebrilní. Bolesti má slabší. Vyndán drén z rány, zrušen periferní žilní katetr. Rána klidná, bez známek zánětu. Končetina vykazuje větší bolestivost po námaze při pohybu, v lůžku ve zvýšené poloze. Otok kloubu přetrvává, sádra

netísni. Na pravé končetině přiložena bandáž. Z lůžka vstává s dopomocí, na kolečkovém křesle si samostatně dojde do koupelny a na WC. Velmi se zlepšil její psychický stav. Ačkoliv je unavená a hodně odpočívá, také aktivně rehabilituje.

Devátý den pacientka propuštěna do domácího ošetřování.

Rána zhojena, stehy ponechány. Otok přetrvává. Sádrová dlaha.

Doporučení:

Medikace

- Clexan 0,8 ml s. c. po 2 měsíce
- Calcitonin nosní spray Vigantol 5 kapek 1x denně
- opakované kúry Calcitoninem a Vigantolem v době RHB celkem 3 x

Kontrola na ortopedické ambulanci

- za dva dny vyndat stehy
- sádrová dlaha 6 týdnů, po sejmutí zároveň vysadit Clexane
- chůze o berlích následujících 6 měsíců, podle potřeby používat vozík, dále francouzské hole cca dalších 6 měsíců.
- RHB po sejmutí sádrové dlahy, mobilizace drobných kloubů, uvolnění zkrácené Achillovy šlachy, masáže jizev, později léčebný tělocvik - posilování lýtkového svalu, zvyšování rozsahu pohybu v hlezenním kloubu, doplněno whirlpoolem a magnetoterapií.

2.2.7.1 Souhrn diagnostických a terapeutických opatření

Diagnostická vyšetření

- TK, P, TT, SpO2
- RTG
- dolní končetiny
- EKG
- laboratorní vyšetření - KO, Biochemické vyšetření, koagulace, Moč + sediment, KS

Terapeutická opatření

- farmakoterapie – viz příloha č. 4
- infuzní terapie – viz příloha č. 5
- operační řešení úrazu
- dietní opatření
- rehabilitace
- edukace

Přehled farmakoterapie

- Sufenta
- Midazolam
- Atropin
- Apaurin
- Heavy Marcain
- Clexan
- Cefazolim

Přehled infuzní terapie

- Fyziologický roztok
- Hartmanův roztok

2.2.8 Dlouhodobý přehled ambulantní léčby

Září 2010

Na první kontrolu na chirurgickou ambulanci se pacientka dostavila 10. den po provedené operaci.

Hybnost kloubu: omezení dorzální flexe v TC kloubu, dosud asi o 15 stupňů, omezení flexe prstů - neopíraly se o podložku - důvodem jsou nervové výpadky, paréza

a anesiesie celého chodidla a plantární strany prstů.

Celková pohyblivost: chůze zpočátku asymetrická, s přetěžováním kyčelních kloubů

a bederní páteře, přetrvává velmi lehká asymetrie

Bolest: zpočátku permanentní, později ponámahová

Medikace: viz výše, na bolesti nyní už jen nárazově Ketonal forte 100 mg tbl.

Rána: klidná, zhojená, bez známek zánětu, stehy vyndány 10 den.

Psychický stav: zpočátku mírná deprese, která měla tendenci se obnovovat v průběhu protražované rehabilitace, později psychika v normě.

Edukace: Doporučení: tři měsíce na kolečkovém křesle s nulovou zátěží. RHB drobných kloubů. Další cca 3 měsíce berle se zátěží zraněné končetiny do 20% (nášlap bez zátěže, vlastní vahou končetiny). Dále cca půl roku francouzské hole, chůze s odlehčováním končetiny. Dále plná zátěž, časově omezená - s nutností přestávek

a odpočinku, zvýšená poloha končetiny, masáže. Nyní zátěž a odpočinek podle potřeby.

Říjen 2010

Postavení fragmentů i TC kloubu je dobré, lomné linie jsou dosud dobře viditelné, bez patrné tvorby svalků.

Hybnost kloubu: omezena, otok.

Celková pohyblivost: chodící o berlích, nesmí došlapovat.

Bolest: udává při delším svěšení končetiny,

Medikace: Ketonal Forte tbl., Clexan s. c., Vigantol, Calcitonin.

Rána: zhojena, klidná

Psychický stav: depresivní, trpí pocitem ztráty společenského uplatnění a ztráty soběstačnosti

Doporučení: chůze o berlích, nedošlapovat.

RHB: Doma samostatně provádět mobilizaci drobných kloubů.

Listopad 2010

Postavení fragmentů i TC kloubu je dobré, lomné linie jsou dosud dobře viditelné, výraznější tvorbu svalku nevidím.

Hybnost kloubu: omezená, otok přetrvává.

Celková pohyblivost: chůze o berlích, bez zátěže, nesmí došlapovat.

Bolest: při námaze a svěšení končetiny.

Medikace: Ketonal Forte tbl., Clexan s. c., Vigantol, Calcitonin

Rána: klidná, zhojená

Psychický stav: depresivní, trpí ztrátou samostatné pohyblivosti

Doporučení: nadále odlehčovat končetinu, nedošlapovat, chůze o berlích.

RHB: samostatné procvičování končetiny

Únor 2011

Hojí se v dobrém postavení, lomné linie jsou ještě zřejmé, bez uvolnění kovových materiálů. Po půl roce ještě poměrně značná patrná lomná linie.

Hybnost kloubu: v TC kloubu je omezená dorzální flexe, otok s maximem v okolí distálního bérce. Inervace správná, hypestesie od disální třetiny nártu. Koleno plně hybné.

Celková pohyblivost: povolena zátěž 20%, chůze nadále o berlích

Bolest: palpační a pozátěžová

Medikace: Ketonal Forte tbl., Vigantol, Calcitonin.

Rána: klidná, zhojená, prokrvení dobré

Psychický stav: zlepšen, deprese ustupují

RHB: vodoléčba, masáže měkkými technikami

Červen 2011

Hojí se v dobrém postavení, lomné linie jsou ještě zřejmé s výraznějším projasněním fibulárně. Výrazný periostální svalek a přemostění proximální zevní kortiky. Distální lomná linie již není patrná, stejně, jako v oblasti fibuly jsou známky hojení. Bez uvolnění kovových materiálů.

Hybnost kloubu: omezená dorzální flexe, otok.

Celková pohyblivost: je schopna ujít cca do 3 km, potom si musí odpočinout.

Lehce napadá na operovanou končetinu.

Bolest: pozátěžová, v závislosti na počasí

Medikace: Ketonal Forte tbl., Vigantol, Calcitonin.

Rána: klidná, zhojená

Psychický stav: zlepšen, deprese zřídka

Doporučení: odlehčovat berlemi

RHB: vodoléčba, masáže měkkými technikami

Říjen 2011

Lomné linie jsou přemostěny periostálními a endostálními svalky v dobrém postavení, bez známek uvolnění kovového materiálu. Postavení v TC kloubu je dobré.

Hybnost kloubu: omezená plantární flexe, otok

Celková pohyblivost: chůze s berlemi s odpočinkem

Bolest: po zátěžová, v závislosti na počasí

Medikace: Tonocalcin, Ketonal Forte

Rána: klidná, zhojená

Psychický stav: dobrý

Doporučení: chůze o francouzských berlích, s odlehčením končetiny. Nesmí mít bolesti

RHB: MGT 15x k podpoře kostního hojení

2.2.9 Shrnutí ambulantní léčby

Nález je hodnocen, jako zpomalené kostní hojení. Nejde zatím o pakloub při instabilitě MIPO, zvýšení stability osteosyntézy v tomto stádiu hojení již nebude mít význam, proto je indikována konzervativní léčba.

Prognózu nelze ještě pevně stanovit. Prodloužení pracovní neschopnosti s předpokladem, že dojde ke zhojení a jejímu ukončení.

2.3 Charakteristika ošetrovatelského procesu

Ošetrovatelský proces je logický, systematický přístup ke komplexní péči o pacienta.¹³ Ošetrovatelský proces je soubor specifických ošetrovatelských zákroků v péči o zdraví jednotlivce, rodin, anebo celých komunit. V užším slova smyslu zahrnuje použití vědeckých metod pro určení zdravotních potřeb pacienta/klienta/rodiny, nebo komunity a vymezení těch, které mohou být neúčinněji uspokojeny péčí sestry. Patří sem plánování způsobů uspokojování potřeb, realizace plánu, vyhodnocení výsledků či efektivity dané péče. Sestra ve spolupráci s ostatními členy ošetrovatelského týmu i s jednotlivci či skupinami, o něž je pečováno, stanoví cíle, určí priority, navrhne potřebnou péči a mobilizuje potřebné prostředky. Potom poskytuje ošetrovatelskou péči buď přímo, nebo zprostředkovaně. Následně vyhodnotí účinnost poskytnuté péče. Tato zpětná vazba by měla podněcovat žádoucí změny v dalších intervencích v podobných ošetrovatelských situacích. Tímto způsobem se ošetrovatelství stane dynamickým procesem vedoucím k úpravám a zlepšením.¹⁴

2.3.1 Fáze ošetrovatelského procesu:

1. Sběr informací a zhodnocení nemocného
 - získávání informací – ošetrovatelská anamnéza, informace získáme rozhovorem s nemocným, rodinou, s ostatními členy zdravotnického týmu, z dokumentace, vlastním pozorováním, měřicími technikami či testy
 - vychází ze zvoleného teoretického modelu, či jeho modifikace

¹³ STAŇKOVÁ, Marta, *LEMON 1*. Vydání 1. česká pracovní skupina projektu LEMON: FRÝDECKÁ Helena, JEDLIČKOVÁ Otýlie, MELLANOVÁ Alena, PAVLICOVÁ JINDRA, SITNÁ Dagmar, VORLÍČKOVÁ Hilda. str. 52, IDV pracovníků ve zdravotnictví Brno 1997, ISBN 80 – 7013 – 234 - 5

¹⁴ dtto str. 54

2. Stanovení ošetrovatelské diagnózy
 - určení aktuálních a potencionálních problémů pocíťovaných nemocným, ale i zjištěných sestrou
 - pořadí naléhavosti stanovit pokud možno s nemocným

3. Plánování ošetrovatelské péče
 - stanovení krátkodobých a dlouhodobých cíľů ošetrovatelské péče
 - navržení postupů k jejich dosažení
 - je vhodné konzultovat postupy s nemocným, rodinou i spolupracovníky

4. Realizace plánované péče
 - poskytnutí péče podle stanoveného plánu
 - díľčí úkoly jsou rozloženy dle kompetencí mezi různé členy týmů
 - podle aktuálního stavu může být plán doplněn či změněn

5. Zhodnocení efektu poskytnuté péče
 - zhodnocení účinnosti poskytnuté péče
 - úprava plánu, pokud nebylo dosaženo stanoveného cíle
 - hodnocení provádí sestra i nemocný.¹⁵

Písemná forma těchto čtyř fází je známá jako **ošetrovatelský plán**

2.4 Model Virginie Henderson

Pro svou práci jsem zvolila ošetrovatelský model Virginie Henderson (1897 – 1996) USA. Podle Hendersonové je hlavním cílem ošetrovatelství udržet člověka maximálně soběstačného a nezávislého na svém okolí, aby byl schopen plnohodnotně žít. V případě, kdy již není samostatně schopen upokořovat své

¹⁵ STAŇKOVÁ, Marta, *LEMON 1*. Vydání 1. česká pracovní skupina projektu LEMON: FRÝDECKÁ Helena, JEDLIČKOVÁ Otýlie, MELLANOVÁ Alena, PAVLICOVÁ JINDRA, SITNÁ Dagmar, VORLÍČKOVÁ Hilda. str. 54, IDV pracovníků ve zdravotnictví Brno 1997, ISBN 80 – 7013 – 234 - 5

potřeby, nahrazuje soběstačnost sestry vhodnou ošetrovatelskou péčí. Hendersonová ve své koncepci vycházela z teorie potřeb psychologa Maslowa, kdy tyto potřeby aplikovala na ošetrovatelství a popsala 14 hlavních principů ošetrovatelství. Sestra napomáhá uspokojování potřeb v případě, kdy toho pacient není sám schopen v dostatečné míře. Tento model změnil pojetí ošetrovatelství tím, že z pasivního pacienta se stal aktivní účastník ošetrovatelské péče.

Pomoc pacientovi s dýcháním

Pomoc při příjmu potravy

Pomoc při vyměšování

Pomoc při udržení žádoucí polohy, při chůzi, vleže, vsedě

Pomoc při odpočinku, spánku

Pomoc používat vhodný oděv, pomoc při svlékání a oblékání

Pomoc při udržování tělesné teploty v normálním rozmezí

Pomoc při udržování čistoty a upravenosti těla, ochraně pokožky

Ochrana nemocného před nebezpečím z okolí (před nákazami, úrazy, násilím)

Pomoc při komunikaci nemocného, při vyjádření jeho pocitů a potřeb

Pomoc při vyznávání víry, akceptování jeho pojetí dobra a zla

Pomoc při produktivní (pracovní) činnosti nemocného

Pomoc v odpočinkových (zájmových) činnostech

Pomoc pacientovi při učení

2.5 Ošetrovatelská anamnéza

Ošetrovatelskou anamnézu jsem zpracovala na základě písemných informací získaných z lékařské a sesterské dokumentace a ústních informací od ošetrojícího personálu. Dále z rozhovoru s pacientkou a ze svého pozorování. Pro svou studii jsem použila dotazník sestavený Ústavem teorie a ošetrovatelství 3. LF.

Pacientka M. S., 47 let byla přijata na chirurgické oddělení s diagnózou: Spirální zlomenina distální třetiny tibie zasahující intraartikulárně. Dislokovaná tříštivá zlomenina fibuly.

Operační zákrok proběhl v den příjmu na oddělení v 1. dnu hospitalizace.

Reoperace proběhla 3. den hospitalizace. Celková doba hospitalizace byla 9 dní.

- Dýchání

Pacientka nemá problémy s dýcháním. V polosedu nepocítuje dušnost, frekvence 16/min, respirační rytmus pravidelný, bez kašle

- Příjem potravy

Pacientka je přiměřené hmotnosti, dobře živená, bez zjevných výživových problémů. Snaží se jíst zdravě. Cítí zhoršení sebepěče a závislosti na personálu. Pocit žízně nemá, pije čaj a minerální vody, celkově asi 2 litry za den.

- Vylučování

Časně po operaci měla pacientka problémy s vyprazdňováním. Trpěla pocitem zhoršené sebepěče v závislosti na personálu při vylučování na mísu v důsledku upoutání na lůžko a odkázání na pomoc ošetřujícího personálu. Stolicí měla 1x za dva dny, plyny odcházejí. Další dny, kdy byla na toaletu transportována na vozíku, pocity deficitu sebepěče stále částečně přetrvávají.

- Pohyb a udržení vhodné polohy

Pacientka je v přiměřené kondici. Před úrazem provozovala o víkendech pěší turistiku. Nyní po úrazu je upoutána na lůžko a prvních několik dní zcela závislá na ošetřujícím personálu. Bojí se pohybovat, aby si nezpůsobila bolest při pohybu. K nadvzdnutí v lůžku používá hrazdičku. V lůžku zaujímá mírnou úlevovou polohu v polosedě s operovanou dolní končetinou podloženou molitanem. Hybnost ostatních končetin je zachovaná. Má narušenou sebepěči v důsledku upoutání na lůžko v následujících dnech je transportována na vozíku do koupelny a na toaletu. Přemístění z lůžka na vozík je pro pacientku zatěžující, bojí se pádu. Znamená to pro ni fyzickou námahu, po které odpočívá.

- Odpočinek a spánek

Před úrazem měla spánek pravidelný, neměla problémy s usínáním. Pacientka v prvních dnech hospitalizace špatně spala. Pozdě usínala a často se budila. Trpěla hlukem z provozu oddělení a monitorovacích zařízení. Trpěla nepohodlím na lůžku z důvodu vynucené polohy na zádech. Pospávala i během dne. Na bolest si nechala aplikovat analgetika, léky na spaní nechtěla. Další dny již usínala dříve a v noci se tak často nebudila. Přes den již nespala.

- Oblékání

Pacientka je celkově upravená, její vzhled odpovídá aktivní sebepéči. Nyní má pacientka obavy z poruchy sebepéče v závislosti na pomoci personálu při výměně osobního prádla. V den operace a první den po operaci používá ústavní ložní prádlo, později svou noční košili. Později již byla v tomto ohledu soběstačná a nepotřebovala pomoc od personálu.

- Udržování tělesné teploty

Pacientka měla raději teplejší pokojovou teplotu. Na nohou má teplé ponožky, protože trpí pocitem chladných nohou. Je ráda, když se na pokoji vyvětrá a je tam čerstvý vzduch.

- Udržování čistoty

Pacientčina hygienická péče a upravenost při příjmu odpovídala aktivnímu způsobu života. Má pravidelné hygienické návyky. Používá raději sprchu, než koupel ve vaně. Časně po operaci byla pacientka závislá na pomoci personálu s prováděním hygieny na lůžku. Projevovala, ale dostatečnou snahu o soběstačnost. Měla pocit studu před ostatními pacientkami. Další dny byla odvezena na vozíku do sprchy, kde s mírnou dopomocí prováděla celkovou hygienu a mytí vlasů. Pokožku měla pacientka čistou, bez poškození, nehty krátce zastřižené.

- Ochrana před nebezpečím

Pacientka nepocítovala úzkost z nemocničního prostředí. Nepříznivě však na ní působily alarmové signály monitorace ostatních pacientů. Trpí částečnou imobilizací a obává se, že v důsledku zlomeniny bude v budoucnu kulhat. Má strach z vývoje zdravotního stavu a případných komplikací hojení rány.

- Komunikace

Pacientka byla společenská, přátelská, v kolektivu oblíbená. Doma žila kulturně společenským životem. Prožitím traumatu úrazu došlo k velkému psychickému zlomu. Zpočátku velmi těžce tělesně i duševně prožívala bolest, strach z operace a celkové vyřazení z rodinného, pracovního a společenského života. Postupem se více začala zajímat o průběh léčby a hojení. Navázala kontakt se zdravotníky a ochotně s nimi komunikovala. Velkou oporou jí byl manžel a děti, kteří ji denně navštěvovali. Navštěvovali jí také ostatní rodinní příslušníci a spolupracovníci.

- Víra

Pacientka byla bez vyznání.

- Produktivní činnost

Pacientka pracovala, jako zdravotní sestra. Měla obavu o svou práci a budoucí pracovní uplatnění z důvodu možného pohybového postižení. Věřila, že postupnou rehabilitací se jí navrátí pohyblivost, se kterou bude moci opět pracovat ve své oblíbené profesi.

- Odpočinková činnost

Pacientka trávila svůj volný čas s rodinou, ráda cestovala. Doma se věnovala vaření a ručním pracem. Ráda se dívala na kvalitní historické filmy. Během hospitalizace poslouchala rádio a hudbu z CD přehrávače. Občas se dívala na televizi, četla knihy, nebo časopisy.

- Pomoc při učení

Pacientka se během léčby aktivně zajímala o průběh operace, hojení rány a průběh ošetrovatelského procesu.

2.6 Stanovení ošetrovatelských diagnóz k prvnímu dni hospitalizace

Pacientku jsem sledovala od vzniku jejího úrazu. Podílela jsem se na její ošetrovatelské péči a sledovala jí nepřetržitě 5 dní. Pro účely této práce jsem si zvolila první den hospitalizace. Ošetrovatelský plán jsem vypracovala po dohodě s pacientkou za přítomnosti manžela a na základě sběru informací z dokumentace, informací od pacientky a vlastního pozorování. Pořadí ošetrovatelských diagnóz jsem seřadila podle jejich závažnosti a aktuálních potřeb pacientky.

1. Krátkodobý ošetrovatelský plán

Aktuální ošetrovatelské diagnózy

1. Bolest z důvodu traumatu
2. Pocit strachu v souvislosti s operačním výkonem, pocit nebezpečí a nejistoty z důvodu náhle vzniklé změny zdravotního stavu
3. Riziko snížené schopnosti provádět činnosti spojené s hygienou a vyprazdňováním v důsledku upoutání na lůžko a sníženou pohyblivostí

Potencionální ošetrovatelské diagnózy

1. Riziko infekce v důsledku porušení integrity kůže v místě operační rány, drénu a intravenózního vstupu.
2. Nebezpečí pádu z důvodu anestezie
3. Riziko vzniku tromboembolického onemocnění

4. Pocit nebezpečí a nejistoty z důvodů náhle vzniklého onemocnění, změny zdravotního stavu, změny pracovní schopnosti, společenského uplatnění, komplikovaného hojení a možnosti trvalých následků

2. Dlouhodobý ošetřovatelský plán

1. Riziko dlouhodobé bolesti v souvislosti s traumatem a prodělané operaci
2. Riziko vzniku pooperačních komplikací z důvodů infekce v oblasti operační rány, riziko vzniku tromboembolické nemoci z důvodu snížené mobility a pobytu na lůžku
3. Riziko imobilizačního syndromu z důvodu omezené hybnosti
4. Deficit sebepéče v důsledku zhoršené hybnosti v provádění hygieny, vyprazdňování, oblékání

2.7 Krátkodobý ošetřovatelský plán k prvnímu dni hospitalizace

2.7.1 Aktuální ošetřovatelské diagnózy

Ošetřovatelská diagnóza číslo 1 - Bolest z důvodu traumatu

Cíl:

Minimalizace bolesti - pokles na stupnici z čísla 5 na číslo 3

- Pacientka pocítí úlevu od bolesti po podání analgetik

Plánování:

- sledovat intenzitu a charakter bolesti, použít hodnotící škálu číslo 1-5, pozorovat verbální a neverbální projevy
- zajistit klid a úlevovou polohu, podložením končetiny molitanem a přiložením chladivých gelových polštářků
- aplikovat analgetika dle ordinace lékaře

- poučit pacientku o nutnosti včasného podání analgetika
- sledovat účinky léků
zaznamenat do dokumentace

Realizace:

Pacientka se navrátila z operačního sálu v 15,00 hodin. Na bolest v místě operační rány si začala stěžovat po odeznění operační analgezie v 17,00 hodin. Dle ordinace lékaře jí byl aplikován Dolsin 50 mg i. m. Operovaná končetina jí byla podložena molitanem a byly na ní přiloženy chladivé gelové polštářky. Sestra sledovala účinnost podaných léků a vše zaznamenávala do dokumentace.

Hodnocení:

Pacientka pocítila úlevu od bolesti za 30 minut od aplikace analgetik. Tuto úlevu pocítovala 4 hodiny. Na hodnotící škále byl zaznamenán pokles intenzity bolesti z čísla 5 na číslo 3.

Ošetrovatelská diagnóza číslo 2 - Pocit strachu v souvislosti s operačním výkonem, pocit nebezpečí a nejistoty z důvodu náhle vzniklé změny zdravotního stavu

Cíl:

Informovat pacientku o výsledku operace a následujícím pooperačním postupu. Mluvit jasně a srozumitelně, přispět k psychickému zklidnění.

Plánování:

- Edukace operátérem
- Edukace sestrou, psychická podpora a zklidnění
- Návštěva rodinných příslušníků

Realizace:

Pacientka byla informována operátorem o průběhu operace.

Sestra před každým ošetřením pacientku podrobně informovala o jeho průběhu. Svým klidným a empatickým vysvětlováním mírnila její úzkost.

Hodnocení:

Pacientka měla dostatek informací o své diagnóze. Byla dostatečně informována o průběhu jednotlivých vyšetření, ošetření, operačního postupu a pooperační péče.

Ošetrovatelská diagnóza číslo 3 - Riziko snížené schopnosti provádět činnosti spojené s hygienou a vyprazdňováním v důsledku upoutání na lůžko a sníženou pohyblivostí**Cíl:**

Pacientka se bude cítit komfortně v oblasti hygieny a vyprazdňování

Plánování:

- A. Provést hygienickou péči na lůžku a pomoc při provádění hygieny dutiny ústní.
- B. Zajistit pacientce možnost vyprázdnit se na míse.

Realizace:

- A. První den po operaci jsem pacientce pomáhala s prováděním hygieny.
- B. Pacientce bylo umožněno vyprázdnění na mísu, kdykoli měla potřebu.

Hodnocení:

Pacientka velmi dobře spolupracovala. Měla zájem o brzkou mobilizaci. Po provádění hygieny za asistence sestry byla unavená a odpočívala.

Pacientka se vyprázdnila na mísu. Byla vděčná za pomoc a ošetrovatelskou péči.

2.7.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy

Ošetrovatelská diagnóza číslo 1 - Riziko infekce v důsledku porušení integrity kůže v místě operační rány, drénu a intravenózního vstupu

Cíl:

Sledovat známky infekce v místě invazivních vstupů a operační rány

Plánování:

- A. Aseptické provádění převazů. Udržování rány v čistotě a suchu. Sledovat případné projevy zánětu. Končetina ve zvýšené poloze.
- B. Kontrola intravenózního vstupu, pravidelná výměna kanyly a místa vpichu.

Realizace:

- A. Pacientce byla rána každý den asepticky převázána. Sestra během dne kontrolovala, jestli obvaz neprosakuje a podle potřeby ránu převázala.
- B. Intravenózní vstup sestra sterilně ošetřila, zkontrolovala jeho průchodnost a stav kůže v okolí.

Hodnocení:

- A. Rána klidná bez známek zánětu.
- B. Intravenózní vstup průchodný. Okolí klidné bez edému a hematomu.

Ošetrovatelská diagnóza číslo 2 - Nebezpečí pádu z důvodu anestezie

Cíl:

Zabezpečit pacientku proti pádu z lůžka

Plánování:

Sledovat vědomí a chování pacientky

Dát pacientce na dosah signalizační zařízení

Podle potřeby zvednout zábrany u lůžka

Realizace:

Sestra sledovala vědomí a chování pacientky

Sestra umístila k ruce signalizační zařízení

Hodnocení:

Pacientka byla klidná a pospávala, vzhledem k tomu, že operace byla provedena ve svodné anestezii, nebylo potřeba zvedat zábrany. Signalizační zařízení nepoužila, neboť sestra jí často sledovala.

Ošetrovatelská diagnóza číslo 3 - Riziko vzniku tromboembolického onemocnění

Cíl:

Snížit riziko vzniku tromboembolického onemocnění

Plánování:

Bandáž pravé dolní končetiny, edukace o pohybovém režimu, časná mobilizace

Realizace:

Pacientce byla přiložena bandáž elastickým obinadlem. Byla poučena o cvicích, které může provádět na lůžku. Vstávat z lůžka bude s dopomocí až druhý den po operaci.

Hodnocení:

Předešlo se vzniku příznaků tromboembolického onemocnění. Pacientka byla edukována o bandáži a pohybovém režimu.

Ošetrovatelská diagnóza číslo 4 - Pocit nebezpečí a nejistoty z důvodů náhle vzniklého onemocnění, změny zdravotního stavu, změny pracovní schopnosti, společenského uplatnění, komplikovaného hojení a možnosti trvalých následků

Cíl:

Minimalizovat obavy, udržovat pacientku v dobrém psychickém stavu, poskytnout dostatek informací.

Plánování:

Edukace o průběhu léčby, pohovor na téma zvolené pacientkou, psychická podpora v tíživé situaci.

Realizace:

Pacientka byla dostatečně edukována na téma léčby a hojení. Bylo jí srozumitelnou formou vysvětleno, že následná pooperační rehabilitace bude dlouhodobého charakteru. Pacientku jsem psychicky podpořila, při udržení dobré nálady a ochotně odpovídala na otázky, které byly v její kompetenci.

Hodnocení:

Pacientce přetrvávaly některé obavy, ale celkově byla komunikativní a nebyla již plačtivá.

2.7.3 Dlouhodobý ošetrovatelský plán do devátého dne hospitalizace

Ošetrovatelská diagnóza číslo 1 - Riziko dlouhodobé bolesti v souvislosti s traumatem a prodělané operaci

Cíl:

Pacientka bude mít hladinu bolesti na škále č. 3 a méně

Plánování:

- Podávání analgetik
- Edukace o pohybovém režimu
- Edukace o použití úlevové polohy, vhodných pomůcek k pohybu mimo lůžko
- Vyvarování se nevhodných pohybů, došlapování

Realizace:

V průběhu hospitalizace byly aplikovány analgetika dle ordinace lékaře. V den operace a druhý den opiátového typu Dolsin 50 mg i. m. po šesti hodinách. 3. - 5. den po operaci Novalgín 500 mg i. m. dvakrát denně. Od 6. Dne po operaci užívala pacientka analgetika - Ketonal Forte perorálně třikrát denně, dále podle potřeby. Pacientka byla edukována o klidovém režimu na lůžku nutnosti podložení operované končetiny do mírně zvýšené polohy. Pacientka byla edukována o pohybu na lůžku, o přemísťování z lůžka na židli, nebo pojízdný vozík, vstávat pouze s dopomocí. Bylo jí nařízeno používat berle a zakázáno na končetinu došlapovat.

Hodnocení:

Pacientka pociťovala úlevu od bolesti po 30 minutách po aplikaci, nebo spolknutí tablet. Pacientka dodržovala zvýšenou polohu končetiny v lůžku. Vstávala s dopomocí a používala podpažní berle. Na končetinu nedošlapovala. Vzhledem k velice dobré spolupráci pacientka postupně snižovala dávky analgetik.

Ošetrovatelská diagnóza číslo 2 - Riziko vzniku pooperačních komplikací z důvodů infekce v oblasti operační rány, riziko vzniku tromboembolické nemoci z důvodu snížené mobility a pobytu na lůžku

Cíl:

- A. Sledovat známky infekce a provádět aseptické převazy

- B. Minimalizovat možnost funkčního poškození operované končetiny
- C. Sledovat známky a provádět prevenci tromboembolického onemocnění

Plánování:

- A. Aseptické provádění převazů. Do doby vyndání stehů. Po té nadále udržování rány v čistotě a suchu. Sledovat případné projevy zánětu. Končetina ve zvýšené poloze.
- B. Nedošlapovat na operovanou končetinu, používat berle
- C. Bandáž pravé dolní končetiny
- D. Edukace pacientky

Realizace:

- A. Pacientce byla rána každý den asepticky převázána.
- B. Pacientka na končetinu nedošlapovala. Z lůžka vždy vstávala s dopomocí, následovně samostatně. V lůžku měla končetinu ve zvýšené poloze
- C. Pacientce byla účinně přiložena bandáž pravé dolní končetiny elastickým obinadlem. Byla poučena o cvicích, které může provádět na lůžku. Bandáže nutno nosit do kontroly po propuštění.
- D. Pacientka byla poučena o domácí péči o ránu.

Pacientka byla poučena o celkovém pohybovém režimu a nutnosti operovanou končetinu nezatěžovat.

Pacientka byla poučena o nutnosti bandáže.

Pacientka byla edukována o domácí aplikaci Clexanu s. c.

Hodnocení:

- A. Rána se hojila dobře, bez komplikací, stehy byly vyndány 10. den.
- B. Pacientka dobře spolupracovala, řídila se radami sester, používala vozík a berle, na končetinu nedošlapovala.
- C. Během hospitalizace se předešlo vzniku tromboembolické nemoci. Pacientka sama prováděla bandáž končetiny, naučila se samostatně si aplikovat Clexan s.c.

D. Pacientka byla dostatečně edukována v oblastech péče o operovanou končetinu, péči o ránu a pohybovém režimu.

Ošetrovatelská diagnóza číslo 3 - Riziko vzniku imobilizačního syndromu z důvodu omezené hybnosti

Cíl:

Snížit riziko imobilizačního syndromu. Domů půjde, co možná nejvíce mobilizovaná.

Plánování:

- Pravidelně provádět rehabilitaci se sestrami a rehabilitačním pracovníkem
- Naučit pacientku samostatně aktivně provádět cviky na lůžku
- Naučit pacientku chodit o berlích

Realizace:

Pacientka aktivně cvičila, jak samostatně, tak za asistence personálu. S dopomocí se učila vstávat z lůžka a chodit o berlích.

Hodnocení:

Pacientka přistupovala zodpovědně ke své mobilizaci. Na lůžku procvičovala naučené cviky. Vstávání z lůžka jí činilo obtíže, bála se pádu. Chůze o berlích byla pro ni velmi namáhavá, bála se nestability a nárazu do operované končetiny. Po vstávání z lůžka byla velmi unavená. Také operovaná končetina byla citlivější v závislosti na změně polohy a prokrvení.

Ošetrovatelská diagnóza číslo 4 - Deficit sebedpěče v důsledku zhoršené pohyblivosti v provádění hygieny, vyprazdňování, oblékání

Cíl:

Zvýšení sebedpěče při pohybovém omezení

Plánování:

- A. Během hospitalizace pacientku dostatečně mobilizovat a vést k samostatnosti tak, aby při propuštění byla samostatně schopná toto zajistit.
- B. Hygiena – naučit pacientku s dopomocí vstát z lůžka, na vozíku dojet do sprchy a provádět s dopomocí koupel. Naučit pacientku dojet na vozíku na toaletu a přemístit se na mísu.
- C. Oblékání – naučit pacientku oblékat oděvy na dolní končetiny, vyvarovat se bolestivých a nepříjemných pohybů.

Realizace:

- A. Pacientka byla během hospitalizace vedena k samostatnosti, sestra jí pouze dopomáhala v potřebných situacích. Byla edukována o pohybovém režimu.
- B. Pacientka vstávala s dopomocí z lůžka do sprchy a na toaletu byla vožena na vozíku personálem, kde za jejich pomoci provedla koupel. Před propuštěním již jezdila sama. Dokázala se sama přemístit na sedátko ve sprše i na toaletní mísu.
- C. Pacientka se za pomoci učila si oblékat si ponožky a tepláky.

Hodnocení:

- A. Pacientka byla dostatečně vedena k samostatnosti

- B. Pacientka projevovala velkou snahu o soběstačnost. Potřebovala pomoc při vstávání z lůžka a pohybu ve sprše z důvodu nestability. Na toaletě měla problémy s malými prostory, kde se bála o svou operovanou končetinu.
- C. Oblékání ponožek a tepláků se snadno naučila, jelikož se jedná o mladou pacientku, která neměla jiná pohybová omezení.

2.8 Edukační plán

Edukace: výchova, vzdělávání nemocného i jeho blízkých je jedním z nejdůležitějších a náročných úkolů práce sestry.

Cílem edukace jsou informování a poučení pacienti, kteří se s ohledem na svůj zdravotní stav aktivně podílejí na návratu do normálního života.

Smyslem edukace nemocných je samostatně zvládat své onemocnění, zamezit a oddálit výskyt komplikací. Poskytnout sociální a emocionální podporu, naučit je, jak se zařadit do normálního života.

Pro snadnou orientaci jsem edukaci rozdělila do několika kapitol.

2.8.1 Edukační plán v době hospitalizace

První edukace proběhla již při příjmu, kdy bylo pacientce srozumitelnou formou vysvětleno, jaký má její poranění rozsah. Bylo jí vysvětleno, co jí očekává, jako první předoperační ošetření, jaká budou provedena předoperační vyšetření, a jak bude probíhat její následující operační řešení zlomeniny. Během hospitalizace a následné ambulantní léčby byla průběžně ošetřujícím lékařem informována o stavu hojení operované končetiny. Podle svého zdravotního stavu byla průběžně edukována sestrou o pohybovém režimu.

2.8.2 Domácí péče

Pacientka propuštěna do domácího ošetřování po sedmi dnech hospitalizace. Před svým propuštěním byla sestrou edukována slovně a zároveň jí byly předány informační materiály k samostatnému prostudování.

Péče o ránu

Ránu každý den osprchujte, ošetřete Cutasept roztokem, sterilně kryjte do doby kontroly na ortopedické ambulanci. Dále postupujte dle jejich instrukcí.

Rehabilitace a pohybový režim

- provádějte cviky dle instrukcí rehabilitačního pracovníka
- doma noste elastickou punčochu ještě 6 týdnů po operaci
- při odpočinku mějte končetinu ve zvýšené poloze, podkládejte ji složenou dekou
- na končetinu nebudete došlapovat minimálně 3 měsíce
- na končetinu budete smět došlapovat podle výsledků postupu hojení a po kontrole na ambulanci
- používejte kolečkové křeslo
- používejte berle

Pomůcky

- kupte si k obouvání dlouhou lžici
- ve zdravotnických potřebách si vyzvedněte kompresivní punčochy

Léky

- užívejte léky dle ordinace

Dietní doporučení

- dodržujte pestrou a vyváženou racionální dietu
- dávejte přednost libovému masu, jezte ryby a drůbež
- dbejte na zvýšený přísun vápníku ve formě mléka a mléčných výrobků
- každý den jezte zeleninu a ovoce.

- po zvážení a poradě s ošetřujícím lékařem používejte potravinové doplňky (vitamínové preparáty, přípravky s obsahem vápníku, Condrosulf, Wobenzym).

Souhrn

Tato případová studie je věnována ošetřování pacientky v průběhu hospitalizace po provedené osteosyntéze komplikované zlomeniny pravého kotníku, kdy kostní fragmenty zlomeniny byly stabilizovány pomocí kovových implantátů. Operace byla provedena první den hospitalizace - v den příjmu. Třetí den hospitalizace byla provedena reoperace - operační repozice zadní hrany tibie a fixace kanalizovanými šrouby. Pacientka byla hospitalizovaná 9 dní, na standardním ortopedickém oddělení. Bezprostřední pooperační období zvládala pacientka bez komplikací. Druhý den po operaci se s dopomocí pohybovala na lůžku. Z lůžka vstávala s dopomocí druhý den po reoperaci. Empatickým přístupem personálu měla dostatek informací o průběhu a léčbě nemoci. Byla informována o pohybovém režimu. Při propuštění byla v celkově dobrém stavu. Rána se hojila bez známek infekčních komplikací per primam. Hybnost končetiny nezůstala zcela zachována. Stehy byly vyndány 10. den po operaci. Ke kontrole na ortopedickou ambulanci se pacientka dostavila třetí den po propuštění. Dále každý měsíc. S rehabilitací pacientka začala časně na lůžku. Používala vozík, postupně se mobilizovala pomocí berlí. Pacientka docházela k ambulantní RHB, kde jí byla prováděny masáže měkkými technikami, vodoléčba, magnetoterapie. Zatěžovat končetinu začala v únoru 2011. Došlapovat začala v srpnu 2011. Pokračovala v aktivní rehabilitaci k nácviku chůze s odlehčováním končetiny. Sebeobsluhu v domácnosti zvládala zpočátku pomocí vozíku. Celková pracovní neschopnost trvala do března 2012.

V této době jsou kosti zhojeny. Stále však přetrvává necitlivost plantárních ploch distálních článků prstů reziduální nález, v důsledku poruchy inervace prstů. Je předpoklad, že dojde k jejímu úplnému obnovení. Dále omezení plantární flexe - je možné, že se neobnoví do plného rozsahu. Ponámahová bolest, zejména v závislosti na počasí, zatím přetrvává. Analgetika si bere jen zřídka. Vyjmutí dlah nejdříve za dva roky od úrazu.

Prognóza – Jedná se o mladou pacientku v celkově dobrém stavu s žádnými přidruženými onemocněními. Má dobrou schopnost rehabilitovat a je vnitřně motivována k zvládnutí sebeobsluhy. Její optimismus a pozitivní přístup k životu je předpokladem pro úspěšné zvládnutí návratu do zaměstnání.

Závěr

Pacientku jsem sledovala od vzniku jejího úrazu. Podílela jsem se na její ošetrovatelské péči a sledovala jí nepřetržitě 5 dní. Pro účely této práce jsem vybrala první den hospitalizace pacientky. Při sestavování ošetrovatelské anamnézy a hodnocení nemocné jsem vycházela z ošetrovatelského modelu V. Hendersonové. Ošetrovatelský plán jsem vypracovala po dohodě s pacientkou za přítomnosti manžela. Pořadí aktuálních ošetrovatelských diagnóz jsem seřadila podle jejich závažnosti a aktuálních potřeb pacientky. Informace jsem čerpala z dokumentace, od ošetrujícího personálu od pacientky a vlastního pozorování.

Za velmi důležitou součást péče o pacienty považuji důsledné a dokonalé provádění ošetrovatelského procesu. Na tomto konkrétní případě se jasně zobrazuje potřeba stanovení aktuálních i potencionálních ošetrovatelských diagnóz. Plánováním a následným hodnocením ošetrovatelské péče je zajištěna kvalitní kontinuální péče.

Velmi si vážím práce chirurgů, za jejich zodpovědný přístup a zručnost.

V tomto případě velmi vyzdvihuji práci sester, která je na velmi vysoké odborné úrovni. Jejich efektivní využití vědomostí získaných během studia a kontinuálního vzdělávání se kladně odráží v provádění a dokumentování ošetrovatelského procesu.

Nemohu vynechat lidský a empatický přístup, který je spojujícím článkem mezi zdravotníkem a pacientem.

Abecední seznam použitých zkratk

Amp. - ampule

cca – přibližně

č. - číslo

D – dávkování

DF – dorzální flexe

DK – dolní končetina

EKG – elektrokardiograf

I – Indikace

i. m – intramuskulární aplikace

i. m. – intramuskulární aplikace

i. v. – intravenózní aplikace

IS – indikační skupina

JIP – jednotka intenzivní péče

KI – kontraindikace

l. sin – lokalizace vlevo

MGT - magnetoterapie

MIPO –

NÚ - nežádoucí účinky

OS – osteosyntéza

P – pulz

RLP – rychlá lékařská pomoc

RTG – rentgenové vyšetření

s. c. – subkutánní aplikace

SpO₂ – saturace kyslíkem

tbl. - tableta

TC kloub – tallocrurální kloub

Tk – krevní tlak

TT – tělesná teplota

Seznam použité literatury

1. BENEŠ, Jiří. Studijní materiály (online). (cit. 2009). Dostupné na: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Typy_zlomenin_a_jeich_dislokace
2. DEMETRIADES, Demetrios. *Color Atlas of Emergency Trauma. 1.* Vydání. NEWTON, Edward, MANDAVIA, Diku. Cambridge University 2011. ISBN-13: 978-1-107-00152-7
3. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v chirurgii I.* 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. Edice 1. Strana 137. ISBN 978-80-247-3129-2.
4. PASTOR, Jan. Langebeck's medical web page (online). (cit. 2010). <http://langenbeck.webs.com/> Dostupné na: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Osteosynt%C3%A9za_a_jej%C3%AD_principy
5. PASTOR, Jan. Langebeck's medical web page (online). (cit. 2010). <http://langenbeck.webs.com/> Dostupné na: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Poruchy_hojen%C3%AD_zlomenin
6. PASTOR, Jan. Langebeck's medical web page (online) C 2006. (cit. 2011-03-02). <http://www.freewebs.com/langenbeck/chirurgie.htm>
Citováno: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Zlomeniny_kotn%C3%ADk%C5%AF
7. SCHEMICH, Emil. *Orthopaedics Trauma Surgery I.* Vydání. Elsevier 2010. ISBN- 13: 9781416049357
8. STAŇKOVÁ, Marta. *Jak provádět ošetrovatelský proces.* České ošetrovatelství 4. Vydání 1. Brno: IDV PZ, 1999. Strana 66. ISBN 80-7013-283-5.
9. STAŇKOVÁ, Marta. *LEMON I.* Vydání 1. Česká pracovní skupina projektu LEMON: FRÝDECKÁ, Helena. JEDLIČKOVÁ, Otýlie. MELLANOVÁ, Alena. PAVLICOVÁ. JINDRA. SITNÁ, Dagmar. VORLÍČKOVÁ, Hilda. Brno: IDV pracovníků ve zdravotnictví, 1997. Edice 1. Strana 53. ISBN 80 – 7013 – 234 – 5

Seznam příloh

Příloha č. 1: Formulář ošetřovatelská anamnéza

Příloha č. 2: Plán péče

Příloha č. 3: Seznam farmakoterapie

Příloha č. 4: Seznam infuzní terapie

Příloha č. 1: Formulář ošetřovatelská anamnéza

OŠETŘOVATELSKÝ ZÁZNAM

Jméno a příjmení:	M. S.
Věk:	46 let
Vyznání:	bez vyznání
Povolání:	zdravotní sestra
Národnost:	česká
Osoba, kterou lze kontaktovat:	manžel
Oslovení:	paní
Datum přijetí:	17. 8. 2010
Hlavní důvod přijetí:	operační řešení zlomeniny
Datum a kam propuštěn:	26. 8. 2010 - domů
Lékařská diagnóza:	1. Spirální zlomenina distální třetiny tibie 2. Dislokovaná tříštivá zlomenina fibuly
Je nemocný informován o své diagnóze?	Ano
Osobní anamnéza:	běžné dětské nemoci, úrazy - 0, operace - 0, DM - 0, HT - 0, porody - 2
Rodinná anamnéza:	
Vyšetření:	TK, P, TT, SpO ₂ , RTG, biochemické vyšetření krve, KO, kolagulace, KS, M+S, interní konz., anest. konz.
Terapie:	Cefazolim 1g po 8 hod. i. v. Clexan 0,8 ml 1x za 24 hod. Dolsin 1 amp. i. m. při bolesti
Důležité informace o stavu nemocného:	
Alergie na potraviny:	ano ne Pokud ano, které:
léky:	ano ne Pokud ano, které:
jiné:	ano ne Pokud ano, které:
Nemocný má u sebe tyto léky:	nemá žádné
Psychický stav: (vědomí, orientace, neklid, nálada)	GCS - 15, orientovaná místem i časem
Sociální situace: (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci...)	bydlí v bytovce s manželem

Jak pacient vnímá svou nemoc, hospitalizaci a co očekává:	
1. Proč jste přišel do nemocnice? (k lékaři)	z důvodu úrazu
2. Co si myslíte, že způsobilo Vaši nemoc?	pád
3. Změnila tato nemoc nějak Váš způsob života? Pokud ano, jak?	Ano, změna společenského uplatnění, dlouhodobá PN.
4. Co očekáváte, že se s Vámi v nemocnici stane?	operační řešení zlomeniny
5. Jaké to pro Vás je být v nemocnici?	nepříjemné
6. Jak dlouho tady, podle Vás, budete?	7–10 dní
7. S kým doma žijete? Je na Vás někdo závislý?	manžel
8. Kdo je pro Vás nejdůležitější (nejbližší) člověk?	manžel, synové
9. Jaký dopad má na Vaše přijetí do nemocnice na Vaši rodinu?	odloučení
10. Může Vás někdo z rodiny (nebo blízkých) navštěvovat?	ano
11. Co děláte ve volném čase?	cestuji
12. Jak očekáváte, že se Vám bude po propuštění doma dařit?	zhoršená hybnost, závislost na okolí

SPECIFICKÉ ZÁKLADNÍ POTŘEBY

1. POHODLÍ, ODPOČINEK, SPÁNEK

a) bolest/nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného? ano ne
Pokud ano, upřesněte:
- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím? ano ne
Pokud ano, upřesněte:
- Na čem je bolest závislá? Uveďte: pohyb
- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíží)? Uveďte: ---
- Došlo po naší léčbě k úlevě? úplně částečně ne
- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění?
Uveďte: podávání analgetik

Hodnocení sestry: Po podání ordinovaných analgetik pacientka pocítila úlevu od bolesti.

b) odpočinek/spánek

- Máte nějaké potíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste přišel do nemocnice?
ano ne
Pokud ano, upřesněte: přerušovaný spánek
- Měla jste potíže i doma? ano ne
- Usínáte obvykle těžko? ano ne
- Budíte se příliš brzy? ano ne
Pokud ano, upřesněte:
- Co podle Vás způsobuje Vaše potíže? Uveďte: bolest při pohybu
- Máte nějaký návyk, který Vám pomáhá lépe spát? Uveďte: ne
- Berete doma léky na spaní? ano ne
Pokud ano, které:
- Zdrímnete si i během dne? ano ne
Pokud ano, jak často a jak dlouho:

Hodnocení sestry: Pacientka se v noci budila v závislosti na účinnosti analgetik, někdy pospávala během dne.

2. OSOBNÍ PÉČE

- Můžete si všechno udělat sám? ano ne
- Potřebujete pomoc při mytí? ano ne
- Potřebujete pomoc při čištění zubů? ano ne
- Máte obvykle kůži suchou mastnou normální
- Pokud máte problémy, jak si doma ošetřujete pleť? Uveďte: ---
- Potřebujete pomoc při koupání? ano ne
- Kdy se obvykle koupete ráno odpoledne večer je to jedno

Hodnocení sestry: V pooperačním období je pacientka závislá na pomoci s hygienou.

3. BEZPEČÍ

a) lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí? ano ne
Pokud ano, upřesněte:
- 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: po operaci
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? ano ne nevím
Pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete? Uved'te: dlouhodobou rehabilitací, používáním berlí

b)zrak

- Máte nějaké potíže se zrakem? ano ne
Pokud ano, upřesněte:
- Nosíte brýle? -ano ne
Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy? Uved'te:

c)sluch

- Slyšíte dobře? ano ne
Pokud ne, užíváte naslouchadlo? ano ne
Jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl? Uved'te: ---

Hodnocení sestry: chůze o berlích s dopomocí, nedošlapovat, zrak a sluch bez obtíží

4. STRAVA/DUTINA ÚSTNÍ

a)

- Jak vypadá Váš chrup? dobrý vadný
- 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? Uved'te:---

b)

- Myslíte, že máte tělesnou hmotnost přiměřenou? ano ne
Pokud vyšší (o kolik)? Pokud nižší (o kolik)?

c)

- Změnila se Vaše váha v poslední době? ano ne
Pokud ano, o kolik kilogramů jste zhubnul přibral ?

d)

- Změnila nemoc Vaši chuť k jídlu? ano ne
Co obvykle jíte? Uved'te: racionální výživa
- Je něco, co nejíte? ano ne
Pokud ano, uveďte co a proč?
- Máte zvláštní dietu? ano ne
Pokud ano, uveďte jakou:
- Měl jste nějakou dietu, než jste nastoupil 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? Uved'te:

Hodnocení sestry: Pacientka nemá obtíže při přijímání stravy.

5. TEKUTINY

- Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl? zvýšil snížil nezměnil
- Co rád pijete? vodu mléko ovocné šťávy kávu čaj nealkoholické nápoje
- Co nepijete rád? Uveďte: ---
- Kolik tekutin denně vypijete? Uveďte: 2-3 litry
- Máte k dispozici dostatek tekutin? ano ne

Hodnocení sestry: Pacientka je dobře hydratovaná.

6. VYPRAZDŇOVÁNÍ

a) střeva

- Máte obvykle: normální stolici zácpu průjem
- Jak často obvykle chodíte na toaletu? Uveďte: 1x denně
- Kdy se obvykle vyprazdňujete? Uveďte: nepravidelně
- Berete projímadlo? pravidelně často příležitostně nikdy
- Pomáhá Vám něco, abyste se vyprázdnil? ano ne
Pokud ano, uveďte, co to je:
- 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:
Jak jste je zvládl/a? Uveďte:
- Co by Vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici? Uveďte:---
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice? ano ne
Pokud ano, myslíte, že to zvládnete? Uveďte:

Hodnocení sestry: Pacientka nemá problémy s vyprazdňováním.

7. DÝCHÁNÍ

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? ano ne
Pokud ano, upřesněte:
- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? ano ne
Pokud ano, upřesněte:
Jak jste je zvládal? Uveďte:
- Máte nyní potíže s dýcháním? ano ne
Pokud ano, co by Vám pomohlo? Uveďte:
- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů? ano ne nevím
Pokud ano, zvládnete to? Uveďte:
- Kouříte? ano ne
Pokud ano, kolik? Uveďte:

Hodnocení sestry: Pacientka nemá problémy s dýcháním.

8. KŮŽE

- Pozorujete změny na kůži? ano ne
- Svědí Vás kůže? ano ne někdy

Hodnocení sestry: Bez kožních defektů.

9. AKTIVITA, CVIČENÍ, ZÁLIBY

- Chodíte do zaměstnání? ano ne
Pokud ano, co děláte? Uved'te:
- Máte potíže pohybovat se v domácnosti? ano ne
- Máte doporučeno nějaké cvičení? ano ne
Pokud ano, upřesněte:
- Víte, jaký je Váš pohybový režim v nemocnici? ano ne
- Jaké máte záliby, které by Vám vyplnily volný čas v nemocnici? Uved'te: četba, tv
- Můžeme něco dělat v jejich uskutečnění? Uved'te: Ne.

Hodnocení sestry: Pohybová aktivita omezena, pacientka má zájem o okolí.

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:
- Očekáváte, že se Váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice? ano ne
Pokud ano, upřesněte:

Hodnocení sestry: nehodnoceno

RŮZNÉ

- Jakou školu jste dokončil? Uved'te: Střední zdravotní škola
- Očekáváte, že 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? Uved'te: 10 členů
- S kým žijete? Uved'te: s manželem
- Kdo se o Vás může postarat? Uved'te: manžel
- V jakém žijete bytě? Uved'te: 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? Uved'te: ---
- Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči? Uved'te: ---

Hodnocení sestry: ---

JAK SESTRA NEMOCNÉHO SOUHRNNĚ VIDÍ

snadno odpovídá	odpovídá váhavě
neptá se	mĺčenlivý
hovorný	spolupracuje
úzkostlivý	vyděšený
nejistý	nedůvěřivý
rozzlobený	smutný
rychle chápe	pomalů chápe
nehápavý	aktivní
přizpůsobivý	nepřizpůsobivý
psychicky stabilní	psychicky labilní
dobře se ovládá	špatně se ovládá

Příloha č. 2: Plán péče

Krátkodobý plán ošetrovatelské péče – aktuální ošetrovatelské diagnózy

Příjmení:

DATUM	OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	KRÁTKODOBÉ CÍLE	PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	HODNOCENÍ	PODPIS
17. 08. 2010	1. Bolest z důvodu traumatu	Minimalizace bolesti – pokles na stupnici z čísla 5 na číslo 3. Pacientka pocítí úlevu od bolesti po podání analgetik	Sledovat intenzitu a charakter bolesti. Použít hodnotící škálu 1-5, pozorovat verbální a neverbální projevy. Zajistit klid a úlevovou polohu, podložit končetinu molitanem, chladné gelové obklady. Aplikovat analgetika, dle ordinace. Sledovat účinky léků. Zaznamenat do dokumentace.	Pacientka pocítla úlevu od bolesti za 30 minut po aplikaci analgetik. Tuto úlevu pocítovala 4 hodiny. Na hodnotící škále byl zaznamenán pokles intenzity bolesti z čísla 5 na číslo 3.	s. Novotná
17. 08. 2010	2. Pocit strachu v souvislost s operačním výkonem, pocit nebezpečí a nejistoty z důvodu náhle vzniklé změny zdravotního stavu	Informovat pacientku o výsledku operace a následujícím pooperačním postupu. Mluvit jasně a srozumitelně, přispět k psychickému zklidnění.	Edukace operatérem. Edukace sestrou, psychická podpora a zklidnění. Návštěva rodinných příslušníků.	Pacientka měla dostatek informací o své diagnóze. Byla dostatečně informována o průběhu jednotlivých vyšetření, ošetření a operačního péče.	s. Novotná
17. 08. 2010	3. Riziko snížené schopnosti provádět činnosti spojené s hygienou a vyprazdňováním v důsledku upoutání na lůžko a sníženou pohyblivostí.	Pacientka se bude cítit komfortně v oblasti hygieny a vyprazdňování.	Zajistit hygienickou péči na lůžku a pomoc při provádění hygieny dutiny ústní. Zajistit pacientce možnost vyprázdnit se na míse.	Pacientka velmi dobře spolupracovala. Pacientka měla zájem o brzkou mobilizaci. Po provádění hygieny za asistence sestry byla unavená a odpočívala. Pacientka se vyprázdnila na mísu. Byla vděčná za pomoc a ošetrovatelskou péči.	s. Novotná

Krátkodobý plán ošetrovateľskej péče – potencionální ošetrovateľskej diagnózy**Příjmení:**

DATUM	OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	KRÁTKODOBÉ CÍLE	PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	HODNOCENÍ	DATUM A PODPIS
17. 08. 2010	1. Riziko infekce v důsledku porušení integrity kůže v místě operační rány, drénu a i. v. vstupu.	Sledovat známky infekce v místech invazivních vstupů a operační rány.	Aseptické provádění převazů, udržovat ránu v čistotě a v suchu. Sledovat případné projevy zánětu. Končetina ve zvýšené poloze. Kontrola i. v. vstupu, pravidelná výměna kanyly a místa vpichu.	Rána klidná bez známek zánětu. Drén odvádí i. v. vstup průchodný. Okolí klidné bez edému a hematomu.	
17. 08. 2010	2. Nebezpečí pádu z důvodu anestezie	Zabezpečit pacientku proti pádu z lůžka.	Sledovat vědomí a chování pacientky. Dát pacientce na dosah signalizační zařízení. Podle potřeby zvednout zábrany u lůžka.	Pacientka nespadá z lůžka. Pospávala, klidná. Signalizační zařízení nepoužila. Zábrany na lůžku nepoužity.	
17. 08. 2010	3. Riziko vzniku tromboembolického onemocnění	Snížit riziko vzniku tromboembolického onemocnění.	Bandáž pravé dolní končetiny, edukace o pohybovém režimu. Vstávat z lůžka bude s dopomocí až druhý den po operaci.	Předešlo se vzniku příznaků tromboembolického onemocnění. Pacientka edukována o nutnosti bandáže a pohybovém režimu	
17. 08. 2010	4. Pocit nebezpečí a nejistoty z důvodů náhle vzniklého onemocnění, změny zdravotního stavu, změny pracovní schopnosti, společenského uplatnění a možnosti komplikovaného hojení a trvalých následků.	Minimalizovat obavy, udržovat pacientku v dobrém psychickém stavu, poskytovat dostatek informací.	Edukace o průběhu léčby, pohovor na téma zvolené pacientkou, psychická podpora v tíživé situaci.	Pacientce přetrvávaly některé obavy, celkově byla komunikativnější a nebyla již pláčtivá.	

Příloha č. 3: Seznam farmakoterapie

Apaurin

IS – benzodiazepin, anxiolytikum

KI – přecitlivělost, glaukom, myastenia gravis, dechová nedostatečnost, otrava alkoholem, těhotenství, kojení

D – individuálně i. m., i. v.

NÚ – spavost, ochablost, závratě, poruchy chování a koncentrace, zmatenost, deprese

Atropin

IS – parasimpatolytikum

KI – glaukom, hypertyreóza, tachykardie, hypoxie

NÚ – útlum sekrece slinných žláz, zvýšení nitroočního tlaku, poruchy akomodace, tachykardie, retence moči, bolesti hlavy, obstipace, křeče, zmatenost, halucinace

D – individuálně 0,5 – 1 mg i. m., i. v.

Cefazolin

IS – antibiotikum

KI – přecitlivělost na cefalosporinová antibiotika, těhotenství

D – 1 g po 8 hodinách i. v.

NÚ – nauzea, zvracení, kožní reakce, poruchy krve a lymfatického systému, přechodné zvýšení jaterních testů

Clexan

IS – antitrombotikum, antikoagulans

KI – přecitlivělost, krvácivé stavy, trombocytopenie, poruchy krevní srážlivosti

D – 10 000 IU 1x za 24 hod

NÚ – vyrážka, otoky obličeje a úst, dýchací obtíže

Calcitonin

IS – hormon

KI – přecitlivělost, nízká hladina vápníku, těhotenství, kojení

D – 200 IU 1x denně (jedno stříknutí nosního spreje)

NÚ – zduření nosní sliznice, sucho v nose, kýchání, krvácení, rýma, poruchy čichu, ulcerace

Dolsin

IS – opiát, analgetikum

KI – přecitlivělost, úrazy hlavy, zvýšený nitrolební tlak, léčba MAO inhibitory, onemocnění jater

NÚ – útlum dýchání, nauzea, zvracení, závrať, zácpa, retence moče, spasmus žlučovýchodů, poruchy srdeční frekvence, hypotenze, poruchy zraku

D – Individuálně, u dospělých 1 – 3 x denně, intramuskulárně, nebo pomalu intravenózně

Marcain spinal heavy

IS – anestetikum

KI – přecitlivělost, akutní onemocnění CNS, trauma páteře, onemocnění míchy,

NÚ – oběhová nestabilita, hypotenze

D – individuální

Ketonal Forte tablety

IS – nesteroidní antirevmatikum

KI – přecitlivělost, aktivní peptický vřed, srdeční selhání, renální, nebo hepatální dysfunkce, 3. trimestr těhotenství

NÚ – vyrážka, dýchací obtíže, zažívací obtíže

D – podle potřeby při bolesti p.o. po 12 hod

Midazolam

IS – benzodiazepin, hypnotikum, sedativum

KI – přecitlivělost, myasthenia gravis, vážná dechová nedostatečnost, nedostatečnost funkce ledvin, intoxikace alkoholem, hypnotiky, neuroleptiky, antidepressivy, onemocnění jater, gravidita

NÚ – poruchy vidění, svalová slabost, poruchy paměti, úzkost, halucinace

D – titrační dávky po 1 mg

Novalgin

IS – analgetikum, spasmolytikum, antipyretikum

KI – přecitlivělost, zhoršená funkce kostní dřeně, těhotenství, kojení

NÚ – kožní projevy, dechové, zažívací obtíže

D – individuálně 1 amp. i.m., i. v.

Sufenta

IS – opioidní anestetikum

KI – přecitlivělost

NÚ – hypoventilace, zástava dechu, nepravidelnosti srdečního rytmu, křeče, poruchy zraku

D – individuální i. v.

Vigantol

IS – vitamín, profylaxe osteoporózy a rachitidy

KI – přecitlivělost, hypercalcemie, zvýšenou pozornost věnovat při současném podávání thiazidových diuretik, poruchách srdečního rytmu a poruchách funkcí ledvin

NÚ – bývá dobře snášen, při předávkování bolesti hlavy, poruchy srdečního rytmu, nauzea

D – 10-30 kapek denně

Příloha č. 4: Seznam infuzní terapie

Fyziologický roztok

IS – Základní infuzní roztok, hypovolemie, hyponatremie, doplnění intravaskulárního objemu, výplachy tělesných dutin a operačních ran.

KI – hyperhydratace, renální selhání, srdeční dekompenzace

NÚ – Nejsou uváděny. Možnost obecných nežádoucích účinků spojených s neodpovídající infuzní terapií – hyperhydratace.

D – Individuální, řídí se indikací a stavem pacienta.

Hartmannův roztok

IS – Infuzní roztok, doplnění intravaskulárního objemu

KI – hyperhydratace, renální selhání, srdeční dekompenzace

NÚ – Nejsou uváděny. Možnost obecných nežádoucích účinků s pojených s neodpovídající infuzní terapií – hyperhydratace.

D - Individuální, řídí se indikací a stavem pacienta