

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

---

**Bakalářské studium ošetřovatelství**

## **ZÁVĚREČNÁ PRÁCE**

**Ošetřovatelská kazuistika u pacienta se zlomeninou dolního konce radia  
s následnou repozicí a osteosyntézou**

**Nursing case study about a patient with fracture bottom radius with  
countertraction and osteosynthesis**

**2006/2007**

**Libuše Kotyková, DiS**

**Vedoucí práce: Bc. Saša Vidovič**

### Prohlášení

Prohlašuji, že předkládanou diplomovou práci jsem vypracovala samostatně. Vycházela jsem přitom ze svých znalostí, odborných konzultací a literatury uvedené v seznamu.

V Praze 30.března 2007

### Poděkování

Děkuji Bc. Vidovičovi za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé závěrečné práce. Dále děkuji všem sestrám, které mi s ochotou pomáhaly při sběru údajů. V neposlední řadě děkuji vybrané pacientce za její spolupráci.

## OSNOVA

A. Úvod.....	5
B. Lékařská anamnéza a diagnóza.....	6
B.1. Identifikační údaje.....	6
B.2. Anamnéza a vyšetření.....	6
B.3. Lékařská diagnóza.....	6
C. Klinická část.....	7
C.1. Charakteristika onemocnění.....	7
C.2. Průběh hospitalizace.....	9
C.2.1. Průběh onemocnění.....	9
C.2.2. Průběh operačního výkonu.....	9
C.2.3. Průběh hospitalizace.....	9
C.3. Přehled diagnosticky významných vyšetření.....	10
C.3.1. Fyziologické funkce.....	10
C.3.2. Laboratorní vyšetření.....	11
C.3.3. Rentgenové vyšetření.....	12
C.3.4. Interní vyšetření a vyšetření EKG.....	12
C.4. Terapie.....	13
C.4.1. Dietní režim.....	13
C.4.2. Farmakoterapie.....	13
C.4.3. Další terapeutická opatření.....	14
D. Ošetrovatelská část.....	15
D.1. Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení nemocného.....	15
D.2. Ošetrovatelské diagnózy.....	18
D.3. Plán ošetrovatelské péče.....	19
D.4. Závěr a ošetrovatelská prognóza.....	30
E. Použité zdroje a literatura.....	32
F. Přílohy.....	33

## Úvod

52letá pacientka se zlomeninou dolního konce radia byla po úrazu ošetřena na chirurgické ambulanci, kde lékař provedl repozici a přiložení sádrové fixace. Následně byla pacientka léčena ambulantně. Za 14 dní od úrazu při rentgenové kontrole bylo zjištěno neuspokojivé postavení zlomeniny, a tak byla pacientka ihned přijata na chirurgické oddělení k neodkladné otevřené repozici a osteosyntéze redislokované zlomeniny.

U pacientky se jedná o její první hospitalizaci (vyjma dvakrát porod) a v minulosti vážněji nestonala. Vzhledem k těmto okolnostem a hlavně díky naprosté neinformovanosti ze strany lékaře, byla pacientka vyděšená a velmi stresovaná. Přesto jsem byla mile překvapena její ochotou ke spolupráci.

Zdravotní stav pacientky, krom tohoto úrazu, je velmi dobrý a zlomenina radia není až tak závažná. I přesto jsem si zvolila tuto kazuistiku pro svoji závěrečnou práci s ohledem na psychiku pacientky při její první a pro ni zcela nepředvídané hospitalizaci. Chtěla bych zde zdůraznit, jak dalece se na stresu hospitalizovaného podílí neinformovanost pacienta při příjmu a v průběhu pobytu v nemocnici.

## B. LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA A DIAGNÓZA

### B.1. Identifikační údaje

Jméno: XX

Rodné číslo: 00 00 00 / 0000

Pojišťovna: 211

Věk: 52 let

Bydliště: okres Trutnov

Povolání: učitelka mateřské školy

Datum přijetí: 29. 11. 2006 v 8:15

Datum propuštění: 1.12.2006

Datum ošetřování: 29.11. – 1.12.2006

### B.2. Anamnéza a vyšetření

OA: běžné dětské nemoci, s ničím se neléčí, medikace žádná

AA: neudává

- objektivní nález: pacientka je při vědomí, orientována, spolupracující, dýchání klidné, kůže bez ikteru a cyanózy, výživa uspokojivá, hlava, krk, hrudník, břicho a dolní končetiny jsou v normě
- levá horní končetina – sádrová fixace na zápěstí, periferní prokrvení bez poruch, hematom stékající do oblasti lokte

Fyziologické funkce – TK 140/90, P 84', dech pravidelný, tělesná teplota normální (36,7°C)

BMI = 33,7 (obezita)

### B.3. Lékařská diagnóza

Diagnóza při přijetí:

Zlomenina dolního konce radia, S 52.5

(Fractura epiphyseos distalis radii l. sin, intraartikulární)

AO klasifikace: 23 – C2

## C. KLINICKÁ ČÁST

### C.1. Charakteristika onemocnění

**Zlomenina** = přerušení souvislosti kosti

(traumatická na zdravé kosti úrazem, patologická důsledkem prvotního poškození kosti, otevřená spojena s narušením celistvosti povrchu kůže, dislokovaná s posunutím úlomků kostí)

- **diagnostika:** 1) klinické vyšetření

a) jisté známky zlomeniny (patologická pohyblivost, chybné postavení, krepitace úlomků, viditelné úlomky)

b) nejisté známky zlomeniny (porucha funkce, krevní výron, bolest, zduření)

2) RTG vyšetření - snímky ve dvou na sebe kolmých rovinách, event. snímky doplňkové, po vrstvách, může se také doplnit o CT (např. u zlomeniny obratlů, pánve)

- **léčba:** repozice, imobilizace (konzervativně či chirurgicky), rehabilitace

- **léčebný postup:**

1) konzervativní – výhody: nejsou rizika spojená s operací a narkózou, nejsou operační jizvy

nevýhody: dlouhodobá imobilizace vedoucí ke svalové atrofii, ztuhnutí kloubů, zvýšené riziko trombózy a embolie

2) chirurgická – výhody: rychlá úprava funkce (přesná repozice a stabilní osteosyntéza), časná aktivní mobilizace

nevýhody: operační riziko (poranění okolí, nebezpečí infekce, jizvy), nesnášenlivost cizího materiálu, možné negativní vlivy použitých metod a vyšetření (RTG), event. odstranění cizího materiálu v druhé době

- **hojení (komplikace):**

- primární hojení (doba hojení příloha č.1) – musí být anatomicky správné postavení úlomků a zabránění pohybu v místě lomu

- sekundární hojení – při nestabilitě v místě lomu, při tvorbě svalku z krevního výronu, přeměna v kostní pletivo

- zpomalené hojení kosti – při ischemii, zánětu, neklidu v místě lomu, syndrom útlaku (compartment syndrom), při pseudoartróze

- pakloub – hypertrofický, oligotrofický, atrofický, s defektem)

- **konzervativní léčba zlomeniny:** přikládání sádrových obvazů (po přiložení kontrolovat prokrvení, hybnost a citlivost)

**Osteosyntéza** = kostní „steh“

(operativní léčebná metoda kostních zlomenin, při níž se úlomky kosti k sobě připoutají kovovými hřebíky a dlahami)

- principy AO techniky: interfragmentární komprese, kombinace, dlahování, podpůrné dlahování (viz příloha č.4)
- principy biologických osteosyntéz (moderní osteosyntéza) – maximálně šetří měkké tkáně, miniinvazivní

Doléčování operačních zlomenin po osteosyntéze – pro pobyt na lůžku (dráty), pro cvičení (dlažkami), pro částečné zatěžování (hřebování), pro plnou zátěž (např. dynamický kyčelní šroub)

Po operaci nutné kontrolovat polohu obvazu, sádky, rány, drenáže, citlivost, hybnost a prokrvení. Do pooperační léčby také patří rehabilitace – např. pasivní a aktivní pohybové cvičení, cvičení ve vodní lázni.

- **pooperační komplikace:** bolest (špatná poloha), otok, zduření (trombóza, přetěžování), vzestup místní teploty (zánět), krvácení, ochranné držení (lymfedém), poškození funkce („compartment“ syndrom), horečka (pakloub), zvýšená sedimentace, leukocytóza

Odstranění kovového materiálu – u horních končetin možné, provádí se u primárně zhojených zlomenin dolních končetin, při omezené funkci, nejasných bolestech či poruchách měkkých částí (zánět, píštěl..)

Poznámka: Compartment syndrom – zvýšený tlak ve tkáňovém prostoru vede ke snížení perfuze (nervosvalové poruchy až nekróza)

### **Zlomenina radia**

- cílem repozice je: obnovit jeho původní délku, napravit jeho postavení v ose, správně nastavit kloubní plochy
- operační indikace pro zlomeninu radia: víceúločkové tříštivé zlomeniny, radiulární rozpojení, odtržení ulny, nebezpečí dislokace
- běžně užívané osteosyntézy při zlomeninách radia: transfixace dráty, osteosyntéza tahovým šroubem, osteosyntéza dlahou, zevní fixátor



## C.2. Průběh onemocnění a hospitalizace

### C.2.1. Průběh onemocnění

15.11. Pacientka spadla a utrpěla intraartikulární zlomeninu distálního konce rádia vlevo, v lokální anestezii 1% Mesocainem provedena repozice a sádrová fixace. Otok, deformita karpu, silná palpační bolestivost, kožní kryt neporušen, prokrvení periferie v normě.

20.11. Rentgenové postavení je dobré, bez dislokace, sádrová fixace se trochu zařezává. Dotočeno na plnou sádrovou fixaci.

29.11. Pacientka na základě rentgenové kontroly s neuspokojivým postavením přijata k operačnímu ošetření.

### C.2.2. Průběh operačního výkonu

Druh operace: Otevřená repozice a osteosyntéza (T – dlažka)

Skiaskopie během operace

Délka výkonu: 45 minut

Operační výkon:

Výkon proveden v celkové anestezii. Operační pole zajištěno až k rameni a ezmarchem na paži založena bezkrevnost. Řez veden nad zápěstím. Pod příslušným svalem, který je velmi oteklý, nalezena a krvavě srovnána Y zlomenina. Pod skiaskopii přiložena T dlažka krátká, zajištěno šrouby. Sutura svalů značně obtížná, konce zcela nedoléhají k sobě. Následuje uzávěr podkoží a kůže. Zakončeno přiložením vlhkého obvazu s Rivanolem.

### C.2.3. Průběh hospitalizace

Pacientka byla přijata k operaci redislokované zlomeniny vlevo. Řešeno implantací dlahy 30.11.2006. Pooperační zotavování bez komplikací. Operační rána klidná, sterilně krytá. Periferní prokrvení levé horní končetiny v normě. Přiložena snímací sádrová fixace.

Pacientka v kompenzovaném stavu, afebrilní po třech dnech propuštěna do domácího ošetřování.

### C.3. Přehled diagnosticky významných vyšetření

#### C.3.1. Fyziologické funkce

Datum	TK	P/min	D/min	TT	SaO <sup>2</sup>
29.11. (při příjmu)	140/90	84			
29.11. (při příjmu na oddělení)	140/90	78		36,7°C	
30.11. (před výkonem)	125/80	76		36,5°C	
30.11. (při operaci)	154/98	71			
(10:50 hod při odjezdu ze sálu)	170/110	65	14		98
30.11. (pooperační oddělení – – měření po 15 min, od 11 do 12:30 hod)	průměrně 160/100	průměrně 59			průměrně 97
30.11. (po převozu na standardní oddělení – – měření po 1 hod, od 13 do 17 hod)	průměrně 140/85	průměrně 64		36,8°C	
30.11. 20 hod	140/80	60			
23 hod	135/80	68			

1.12.					
02 hod	140/80	64			
05 hod	140/85	68		36,8°C	
08 hod	140/75	67			

Stav vědomí

Pacientka je při vědomí, orientována osobou, časem i místem. Prvních šest hodin po operaci spává. Na slovní výzvu plně vyhoví a spolupracuje dobře.

### C.3.2. Laboratorní vyšetření

29.11.2006 – provedeny STATIM předoperační laboratorní vyšetření

Hematologické vyšetření

KO		norma
Leukocyty	6,1 x 10 <sup>9</sup> /l	(4,0 – 9,0)
Erytrocyty	4,29 x 10 <sup>12</sup> /l	(4,19 – 5,75)
Trombocyty	237 x 10 <sup>9</sup> /l	(150 – 350)
<b>Hemoglobin</b>	<b>12,8 g/l</b>	(135 – 174)
Hematokrit	0,41	(0,39 – 0,51)
<b>Objem erytrocytů</b>	<b>96,5 μm<sup>3</sup></b>	(84 – 96)
<b>Koncentrace hemoglobinu</b>	<b>310 g/l</b>	(320 – 370)

FW 10/22 (arb.j.)

Hemokoagulační vyšetření – v normě

Biochemické vyšetření krve

<b>Cholesterol</b>	<b>5,9 mmol/l</b>	(3,83 – 5,8)
<b>HDL cholesterol</b>	<b>2,71 mmol/l</b>	(1,3 – 1,6)

Na, K, Cl, osmolalita, glykémie, AST, ALT, ALP, GMT, urea, kreatinin, bilirubin, triacylglycerol, LDL cholesterol – vše v normě

## Vyšetření moči

Chemicky, sediment bez patologického nálezu

Hustota moči 1024 kg/m<sup>3</sup>

Barva moči – kalná, žlutá

**pH moči – 6,0** (norma 4,5 – 5,5)

30.11.2006

Biochemické vyšetření krve – hodnoty mimo normu

**Cholesterol** **6,2 mmol/l**

Biochemické vyšetření moči – vše v normě

## C.3.3. Rentgenové vyšetření levé horní končetiny

15.11. (po úrazu ještě před hospitalizací)

Závěr: Fractura distalis radii intraartikulárně, kompresivní s dislokací dorsálně

20.11. Závěr: Rentgenové postavení je dobré, bez dislokace

29.11. Závěr: Intraartikulární dislokace radia vlevo. V porovnání s předešlým vyšetřením je zřetelný skluz radiálně. Postavení je neuspokojivé.

30.11. Peroperační skiaskopie – postavení dobré

## C.3.4. Interní předoperační vyšetření a vyšetření EKG

29.11. EKG

Závěr: Kardiopulmonálně kompenzovaná. Sinusový rytmus.

Interní vyšetření

Závěr: Schopná výkonu v celkové anestezii bez zvláštní interní přípravy.

## C.4. Terapie

### C.4.1. Dietní režim

29.11. a 1.12. dieta č.3

30.11. dieta č.0S, může večeřet (dieta č.3)

### C.4.2. Farmakoterapie

29.11. Hypnogen 1 tbl nocte

30.11. Dolsin 50 mg i.m. + Prothazin 50 mg i.m. = premedikace, aplikována v 9:20 hod

17 hod Tramal 100 mg i.m., Prostaphilin 1 g i.v.

21 hod Dipidolor 1 amp i.m.

23 hod Prostaphilin 1 g i.v.

1.12. 5 hod Tramal 100 mg i.m.

Perorální farmaka

- zolpidem (Hypnogen)

Indikační skupina: hypnotikum

Vedlejší účinek: zmatenost, halucinace, neklid, zvýšená podrážděnost, až agresivita, deprese, bolesti hlavy, ospalost během dne, kožní reakce, trávicí poruchy

Injekční farmaka

- pethidin (Dolsin)

Indikační skupina: analgetikum, anodynum

Vedlejší účinek: nevolnost, zvracení, zácpa, nízký TK, dezorientace, ospalost, sucho v ústech, pocení, závratě, palpitate

- promethazin (Prothazin)

Indikační skupina: antihistaminikum

Vedlejší účinek: únava, ospalost, snížená schopnost koncentrace, zmatenost, hypotenze, tachykardie

- tramadol (Tramal)

Indikační skupina: analgetikum

Vedlejší účinek: pocení, závratě, nevolnost, zvracení, sucho v ústech, únava, ospalost

- piritramid (Dipidolor)

Indikační skupina: opioidní analgetikum

Vedlejší účinek: únava, ospalost, nevolnost, zvracení, zácpa

- oxacilin (Prostaphilin)

Indikační skupina: antibiotikum

Vedlejší účinek: kožní reakce (kopřivka, vyrážka), nevolnost, zvracení, průjem, bolesti žaludku

#### C.4.3. Další terapeutická opatření

Klid na lůžku, zvýšená poloha končetiny, ledování, nemáčet, nesnímat náplast, 1x denně snímat dlahu a cvičit prsty dle doporučení

## D. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

### D.1. Ošetřovatelská anamnéza a hodnocení nemocného

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

Pacientka vnímá svůj zdravotní stav jako dočasně zhoršený. Ale i přesto, že si uvědomuje, že jde o dočasnou záležitost, je velmi vystrašená z operace, z toho co bude, jak vše zvládne. K tomuto se velmi negativně připojuje fakt, že nebyla dostatečně informována lékařem o svém zdravotním stavu. Je také velmi rozrušena z blížících se vánočních svátků a z pocitu, že nemá doma nic nachystané. Je omezena v soběstačnosti.

#### 2. Výživa a metabolismus

Poslední dobou nemá příliš velkou chuť na jídlo, i přesto sní, co jí dají. Nesnáší vnitřnosti. Přes týden jí nepravidelně. Pravidelnější jídlo má o víkendech s rodinou. Žádnou dietu nedrží. Myslí si, že má nadváhu 10 kilogramů. BMI = 33,7

V průběhu dne vypije maximálně 1,5 litru. Je si vědoma toho, že toto množství je zcela nedostačující. Z tekutin přijímá vše.

Stav chrupu má dobrý, se zuby neměla nikdy potíže.

Změny na kůži nepozoruje. Celkově má kůži suchou a pravidelně používá hydratační krém. Nyní má na levé ruce hematom v oblasti loketní jamky, velikosti zhruba 10 na 10 cm. Hematom má již od úrazu, v současné době již ustupuje a nebolí. Od počátku si stěžovala na řezavou bolest pod sádrou fixací. Po sejmutí se ukázalo, že zde má čtyři defekty velikosti čocky. Nyní jsou defekty již pokryty strupy. Nebyly ničím ošetřeny.

#### 3. Vylučování

Udává potíže s močením, doma chodí každou půl hodinu močit. Zde v nemocnici chodí o něco méně. Před několika týdny absolvovala vyšetření na urologii a následně se léčila se zánětem močového měchýře.

Během pobytu v nemocnici má problémy s vyprazdňováním tlustého střeva. Zřejmě se jedná o psychické zábrany. Pacientka má prý vždy problémy mimo domácí prostředí. Doma se vyprazdňuje pravidelně každé ráno. Žádná projímadla neužívá.

Problémy s pocením nemá.

#### **4. Aktivita, cvičení**

Pacientka uvádí, že s pocitem dostatečné síly je to v poslední době horší. Svůj volný čas tráví pasivním odpočinkem u televize, stará se o kočku. Ráda však houbaří. Díky úrazu má omezenou soběstačnost, ale snaží se udělat si téměř vše sama. V chůzi nemá žádná omezení. Ze zájmů ráda čte, luští křížovky a ráda se věnuje domácím pracím.

#### **5. Spánek, odpočinek**

Pacientka potřebuje spát osm hodin denně. V poslední době však chodí spát pozdě v noci. Doma obvykle usíná u televize a k lepšímu usínání jí pomáhá kniha. Léky na spaní nebere. Nyní po úrazu se s chutí každý den po obědě natáhne.

#### **6. Vnímání, poznávání**

Pacientka nosí brýle na čtení. U sebe je bohužel nemá, ale požádala manžela o přivezení. Již dlouho nebyla na očním vyšetření.

Potíže se sluchem nemá.

S pamětí má problémy jen ve smyslu neúplného zapamatování informací.

Stále pociťuje bolest, která se zvyšuje při pohybu a zátěži. Pro úlevu od bolesti volí zavěšení do šátkového závěsu. Dále pociťuje řezavé bolesti pod sádrou. Ta mizí při sejmutí sádry před výkonem. Po operaci cítí bolest a pálení v místě operačního řezu. Ke zmírnění pocitu bolesti potřebuje pohodlné lůžko a teplo.

#### **7. Sebepojetí, sebeúcta**

Snaží se být optimista, ale se vším si dělá velké starosti. Nyní pociťuje obrovský strach z operace, z toho co bude. Nemá téměř žádné informace, o tom co ji čeká.

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

Bydlí v rodinném domku s manželem a manželovými rodiči. Její život je částečně řízen tchánem a tchýní, ale už si zvykla. Má dva syny, ale oba mají svůj domov. Vídá se s nimi pouze na občasných návštěvách a přála by si je vídat častěji.

Společnost navštěvuje občas. Ráda chodí do divadla či tancovat. Doma má kocoura, který je prý na ní závislý. V případě její nepřítomnosti se však o něho dokáže postarat manžel.



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

První menstruaci měla velmi brzy. Nyní má pocit, že je v přechodu. Na gynekologické prohlídce chodí velmi nepravidelně. Před půl rokem se po několika letech nechala přemluvit a navštívila mamografii. Gravidní byla třikrát. Na první těhotenství s manželem nějakou dobu čekali, ale porod byl bez problémů. Druhé těhotenství skončilo spontánním potratem a třetí dítě se narodilo o sedm týdnů dříve. Syn vše brzy dohnal a je zcela zdrav.

O otázkách sexuality nechce vůbec hovořit.

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

Nyní při hospitalizaci je velmi stresována obavami z operace, obavami z budoucnosti, co bude, zda vše zvládne. Také ji velmi trápí otázka narkózy a zda se probudí z anestezie. O svém onemocnění, hospitalizaci a průběhu operace nedostala téměř žádné informace, i přesto však dál vše nechává na lékařích a okolí. Neodvažuje se na nic zeptat. V osobním životě problémy řeší tím, že o nich nemluví a raději je odsune stranou.

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

Pacientka není věřící. Do budoucna plánuje užívání si života se svými vnoučaty. Úraz ji utvrdil v tom, že obrovskou životní hodnotou je zdraví, které máme jen jedno.

## **D.2. Ošetrovatelské diagnózy**

### **Aktuální ošetrovatelské diagnózy**

1. Strach z budoucnosti, hospitalizace a operačního zákroku
2. Strach v důsledku nedostatku poskytnutých informací
3. Bolest při narušení kožní integrity v důsledku sádrové fixace
4. Bolest při pohybu a zatěžování končetiny v důsledku fraktury
5. Porucha soběstačnosti z důvodu úrazu na levé horní končetině projevující se sníženou schopností se najíst, umýt a obléknout

### **Potencionální ošetrovatelské diagnózy**

6. Zácpa, riziko vzniku (z důvodu snížené frekvence pohybu a změnou prostředí či nedostatkem soukromí)
7. Tělesné tekutiny, riziko deficitu
8. Riziko infekce z důvodu poškození kožního krytu (oděrky pod fixací, zavedení žilní kanyly, operační rána)
9. Riziko vzniku kardiovaskulárního onemocnění v důsledku obezity, vyšších hodnot cholesterolu a krevního tlaku

### **D.3. Plán, realizace a hodnocení ošetrovatelské péče**

Ošetrovatelská diagnóza č.1

#### **Strach z budoucnosti, hospitalizace a operačního zákroku**

Cíl (očekávané výsledky): pochopit pacientčin strach a dát to najevo  
pacientka bude mít pocit větší psychické pohody  
pacientka popisuje a používá efektivní způsoby zvládnání stresu

Plán ošetrovatelské péče:

vytvořit klidné prostředí a dostatek prostoru na rozhovor s pacientkou i jejími blízkými  
povšimnout si pacientčina chování a neverbálních projevů  
ujistit pacientku, že je dobré své pocity a obavy sdělit okolí

Realizace a hodnocení:

S pacientkou jsem si v klidu pohovořila a dala jsem jí dostatek prostoru sdělit své obavy. Snažili jsme se konkrétně pojmenovat z čeho má strach a proč. Po celou dobu komunikace s ní jsem mluvila klidně a pomalu. Také jsem si povšimla jejího okolí, jak vnímají její hospitalizaci a blížící se operaci. Sledovala jsem i mimoslovní projevy pacientky.

Pacientka se uklidnila a vytvořila si pohodlí v lůžku. Byla velmi překvapená z našeho klidného a dlouhého rozhovoru. Netušila, že sestry mají čas si s pacienty povídat a naslouchat jejich trápení. Několikrát se ujistila, že má právo se ptát, a to nejen sestry, ale i lékaře. Po tomto zjištění byla natolik vyrovnaná, že usnula a celé odpoledne odpočívala. Manžel, který přijel odpoledne na návštěvu byl také velmi spokojen s jejím klidem a odcházel s mnohem lepším dojmem než dopoledne. Těsně před odjezdem na sál začala být pacientka opět velmi nervózní a tento stav přetrval až do odjezdu na výkon. Po operaci byla pacientka velmi spavá, při večerní vizitě byla informována o možném propuštění do domácí léčby další den. Následující ráno už byla od půl šesté vzhůru, velmi se snažila při ranních toaletách a ihned po vizitě byla přichystaná v civilním oblečení na chodbě. I přes krátkou dobu hospitalizace uvádí, že pobyt zde byl velmi psychicky náročný.

## Ošetrovatelská diagnóza č.2

### **Strach v důsledku nedostatku poskytnutých informací**

Cíl: vytvořit klidné prostředí pro rozhovor a získat pacientovu důvěru  
poskytnout pacientce dostatek kvalitních a srozumitelných informací  
poskytnout pacientce takové informace, které jsou v souladu s našimi kompetencemi  
ověřit si, zda podaným informacím pacientka porozuměla, dát prostor na otázky (ihned po rozhovoru, ale i kdykoli později)  
svým přístupem zmírnit dopady pacientčina stresu, uklidnit ji a ujistit, že na tuto situaci není sama, může se svěřit a pohovořit nejen s ošetřujícím personálem, ale i s lékařem

#### Plán ošetrovatelské péče:

vlídným a vyrovnaným přístupem získat důvěru a spolupráci pacientky  
vhodným rozhovorem s pacientkou zjistit míru poskytnutých informací  
ujistit pacientku, že má právo na veškeré informace o svém zdravotním stavu, o poskytnutí těchto informací požádat ošetřujícího lékaře  
po rozhovoru s lékařem promluvit s pacientkou a zjistit, zda všemu porozuměla a poskytnout jí čas na otázky

#### Realizace a hodnocení:

Pacientku jsem ihned po přijetí ujistila, že budu mít dostatek času se jí věnovat a budeme si moci v klidu pohovořit. Nejprve jsem zjistila do jaké míry je informována o nově vzniklé situaci. Doslova mě šokovalo, že neví téměř nic, co ji čeká a proč. Pacientka byla přesvědčena, že sádrová fixace této zlomeniny je naprosto jediná a nejlepší metoda léčby. Po zjištění hloubky nedostatku informací, jsem požádala lékaře, aby za pacientkou zašel a vše jí vysvětlil. Po tomto jejich rozhovoru byla pacientka až hystericky vyděšená, ale po pár minutách, kdy jsem ji objasnila veškeré cizí a pro ni nesrozumitelné výrazy, se uklidnila. Pacientka měla mnoho otázek nejen v den příjmu, ale zejména ráno před operací. Byla velmi potěšena, že dostávala odpovědi, kterým byla schopna porozumět.

## Ošetrovatelská diagnóza č.3

### **Bolest při narušení kožní integrity v důsledku sádrové fixace**

Cíl: zjistit (změřit) míru bolesti a povšimnout si příčiny bolesti  
zmírnit/zvládnout bolest  
po zjištění příčiny bolesti se jí snažit odstranit

využívat různých metod rozptýlení a relaxačních technik  
pravidelně sledovat novou ataku bolesti, její rozsah, intenzitu a vše zaznamenat

Plán ošetrovatelské péče:

zhodnotit bolest dle typu, intenzity, místa výskytu a frekvence – tato hodnocení provádět několikrát denně, při opakovaném výskytu bolesti, při změně stavu pacientky (např. po operaci, vyšetření)

pátrat po příčinách bolesti, při zjištění příčiny zmírnit či odstranit její působení

vhodnou metodou či prostředkem zvládnout bolest – účinnou metodu, prostředek zaznamenat a v případě potřeby opakovat

Realizace a hodnocení:

Po zajištění klidného prostředí jsem pacientku požádala o definování bolesti. Jaká je, jak intenzivní, kam vystřeluje, kde přesně se nalézá. Pro usnadnění jsem ji jmenovala různé možnosti charakteristik bolesti (např. řezavá, bodavá, stálá, přerušovaná, povrchová, hluboká, v souvislosti s něčím...). Takto jsme velmi snadno zaznamenali, že příčinou bolesti je zřejmě sádrová fixace a došlo k poškození kožního krytu pod sádrou. Vhodnou otázkou jsem si ověřila, zda nedošlo k tomu, že se mezi kůží a sádrou nalézá nějaký předmět, který vše vyvolává (např. špejle, tužka...). Po pacientčině ujištění, že tyto pocity má od začátku přiložení sádry, jsem informovala lékaře. Vzhledem k tomu, že pacientka má v krátké době před sebou operační výkon a sejmutí sádry, pokusili jsme se pouze o lehké uvolnění sádry a společně s pacientkou jsme našli vhodnou polohu, kdy bolest není tak intenzivní. Pacientka se poté uklidnila a již nežádala okamžité sejmutí sádrové fixace. S ohledem na to, že již byla seznámena s léčbou, průběhem operace a hospitalizace a byla klidnější, usnula a celé odpoledne odpočívala. Bolest nevnímala ani později odpoledne, kdy její psychiku rozptylovala návštěva. Večer dostala lék na spaní, usnula a bolest již tolik nevnímala. Druhý den ráno bolest ustoupila celkovému očekávání, co bude.

Ošetrovatelská diagnóza č.4

**Bolest při pohybu a zatěžování končetiny v důsledku fraktury**

Cíl: zjistit (změřit) míru bolesti

zmírnit/zvládnout bolest

dodržovat předepsanou farmakologickou terapii

využívat různých metod rozptýlení a relaxačních technik

pravidelně sledovat bolest, její rozsah, intenzitu, souvislost, při kterých se vyskytuje a vše zaznamenat, záznam pravidelně doplňovat, obměňovat

Plán ošetrovatelské péče:

zhodnotit bolest dle typu (odlišit řezavou bolest pod sádrou fixací), intenzity, místa výskytu a frekvence – tato hodnocení provádět několikrát denně a při opakovaném výskytu bolesti, provést záznam

zabránit či zmírnit pohyb a zatěžování končetiny, které vyvolávají bolest

vhodnou metodou či prostředkem zvládnout bolest – účinnou metodu, prostředek zaznamenat a v případě potřeby opakovaně použít

upozornit lékaře na výskyt bolesti v místě fraktury, v případě podávání analgetik dodržovat přesné dávkování a sledovat případné vedlejší účinky léků

dostatečně a vhodně pacientku aktivizovat a tím zmírnit vnímání bolesti

Realizace a hodnocení:

Nejprve jsme s pacientkou pohovořili o dvou druzích bolestí, které pociťuje. Ihned dokázala odlišit bolest pod sádrou fixací, která pro ni byla řezavá a velmi stresující (jak sama uvedla tato řezavá bolest by ji dovedla k otevřenému oknu v třetím patře...). Bolest, která se objevovala velmi nepravidelně, měla úzký vztah k pohybu, zátěži, kterou pacientka na končetinu vyvinula. Po definování této bolesti a odhadu její příčiny jsem lékaře při vizitě upozornila na výskyt bolesti doprovázející vlastní onemocnění, tedy úrazový stav. Lékař předepsal pacientce farmakologický režim. Pacientka dostávala analgetika v injekční podobě (zejména po operaci, kdy se vyskytla bolest operační rány). Po zjištění, že pacientka nemá žádnou zjištěnou alergii jsem pacientce v přesně daných intervalech (event. podle potřeby) aplikovala lék intramuskulárně. Pacientku jsem upozornila na případný výskyt vedlejších účinků, alergické reakce na lék. Informace jsem ještě doplnila dobou nástupu účinku a dobou za jak dlouho je možné podat další injekci.

Stejně jako u předešlé řezavé bolesti, jsem se snažila pacientku vhodně zaměstnat a rozptýlit její neustálé vnímání bolesti. Po několika minutách již pacientka udává ústup obtíží a je zřejmé i zlepšení nálady. Opět je výborným pomocníkem spánek a odpočinek. Také úprava polohy postižené končetiny a přerušované ledování je velmi vhodné a pacientkou výrazně vítané.

Pacientka byla schopna definovat bolest, její intenzitu a rozsah. Proto jsem ani nepoužila škálovací měřící techniku bolesti. Zjištěný problém jsem zaznamenala do dokumentace a sdělila lékaři výsledek farmakologického zásahu.

Ošetrovatelská diagnóza č.5

**Porucha soběstačnosti z důvodu úrazu na levé horní končetině projevující se sníženou schopností se najíst, umýt a obléknout**

Cíl: rozpoznat a definovat individuální rozsah deficitu v péči o sama sebe, upřesnit úroveň poruchy (použití různých měřících technik – zjištěná fakta zaznamenat )

zmírnit event. odstranit poruchu soběstačnosti

zajistit dle rozsahu deficitu kvalitní ošetrovatelskou péči

spolupracovat s rehabilitační sestrou

aktivizovat nemocnou a zapojit do spolupráce rodinu

dlouhodobý cíl – pacientka je plně soběstačná v základních denních činnostech

Plán ošetrovatelské péče:

zjistit míru soběstačnosti dle Bartelova testu, výsledek zaznamenat

zjistit činnosti a stavy, kde je omezena pacientova soběstačnost

dle pacientových možností vytvořit individuální plán ošetrovatelské péče, zajistit vhodné pomůcky, upravit prostředí

na oblasti se sníženou schopností se zaměřit (pomoci nachystat vše potřebné, dopomoci při realizaci těchto činností, úklid pomůcek), při deficitu některé činnosti zajistit potřebnou péči

zapojit pacienta do aktivní účasti na řešení problémů

kontrolovat rehabilitační program

Realizace a hodnocení:

S pacientkou jsem nejprve pohovořila a cílenými otázkami zjistila, co vše je schopná si obstarat sama a s čím jí v posledních dnech pomáhala rodina. Dále jsem pacientku ohodnotila dle testu všedních činností (viz příloha č.6). Pacientka se vždy pohybovala blízko vrcholu bodového ohodnocení, ale bylo zajímavé sledovat, jak se alespoň o pár bodů změnil výsledek. Při příjmu dosáhla pacientka 90 bodů, po operaci (při prvních toaletách) měla pacientka jen 80 bodů a to je spíše dáno strachem z provádění běžných činností. Před propuštěním dosáhla již pacientka 95 bodů. Vždy se jednalo o lehkou závislost. Zde by bylo na místě neposuzovat

kvantitu, ale kvalitu provedené činnosti. Bylo by vhodné provést jiný test zaměřený spíše na tu kvalitu (např. Test instrumentálních všedních činností).

Při každém kontaktu s pacientkou jsem se snažila ji motivovat k aktivitě a vždy pochválit. Pacientka byla velmi snaživá a dobře spolupracovala. V den propuštění zvládala veškeré činnosti sama. Zde bylo na místě ji však upozornit na přílišné přeceňování a zatěžování postižené končetiny.

Pacientka byla v rámci dalších léčebných postupů vyzvána a edukována k pravidelnému cvičení prstů postižené končetiny. Tato rehabilitace zároveň posílí její schopnost sebezpeče.

Ošetrovatelská diagnóza č.6

**Zácpa, riziko vzniku (z důvodu snížené frekvence pohybu a změnou prostředí či nedostatkem soukromí)**

Cíl: obnovit či udržet normální způsobu vyprazdňování stolice a předejít vzniku zácpy  
aktivizovat pacientku, tak aby to nebylo v rozporu s jejím postižením  
vysvětlit důležitost pravidelného vyprazdňování stolice  
zajistit dostatek soukromí při vyprazdňování

Plán ošetrovatelské péče:

zjistit frekvenci vyprazdňování tlustého střeva, návyky spojené s vyprazdňováním, problémy s tím spojené

v případě, že pacientka zatím neměla stolici, předejít vzniku zácpy vhodnou aktivizací, volbou stravy, tekutin (dostatečný příjem tekutin)

v klidu pohovořit o důležitosti vyprazdňování tlustého střeva

při vyprazdňování zajistit soukromí (dopomoc, odvoz na WC či soukromí na pokoji)

sledovat případný vznik zácpy, provést záznam (každý den zaznamenat, zda pacientka měla či neměla stolici)

Realizace a hodnocení:

Již při prvním rozhovoru s pacientkou jsem zjistila, že má potíže s vyprazdňováním tlustého střeva v cizím prostředí. Bylo mi také pacientkou sděleno, že má až panickou hrůzu z podložní mísy. Oznamila mi, že raději nebude přijímat potravu, než aby se musela takto vyprazdňovat. Jeden z našich rozhovorů byl zaměřen právě na důležitost vyprazdňování se.



Vysvětlila jsem jí, jak předejít možné zácpě. Upozornila jsem ji na dostatek pohybu, a to nejen chůze po oddělení, ale i cvičení dolních končetin v lůžku.

Dále jsem jí připomněla nutnost dostatečného příjmu tekutin, vhodné jsou vlákninové džusy. Celkově vláknina v potravě, ovoce a zelenina jsou výborné při prevenci zácpy. Pacientka má racionální dietu, tudíž není žádné omezení (vyjma doby před operací a několik hodin po ní). O takto pestrém jídelníčku jsem také pohovořila s manželem, když se ptal, co jí může přivést.

Důležité bylo také zjistit několik defekačních návyků. Pacientka se vyprazdňuje ráno po snídani, kdy si dala kávu. Nesmírně důležité je pro ni soukromí. Největší obavy měla pacientka z přítomnosti další osoby. Ujistila jsem ji, že soukromí jí bude kdykoli zajištěno.

I přes všechna opatření, rozhovory se pacientka během hospitalizace nedokázala vyprázdnit. Vzhledem k tomu, že byla hospitalizovaná pouze tři dny, nebylo nutné tento fakt řešit farmakologicky.

Ošetrovatelská diagnóza č.7

### **Tělesné tekutiny, riziko deficitu**

Cíl: udržet objem tekutin

sledování projevů dostatečného zavodnění (přiměřená vlhkost sliznic, dostatečný kožní turgor, adekvátní diuréza s normální specifickou vahou moči)

vysvětlit důležitost příjmu tekutin a upozornit na důsledky deficitu

Plán ošetrovatelské péče:

zjistit stav sliznic, kožní turgor, zda je adekvátní diureza

v případě nižšího příjmu tekutin s pacientkou pohovořit, upozornit na důsledky nízkého příjmu tekutin

podporovat objem tekutin zajištěním a aktivním nabízením při každém kontaktu s pacientkou  
případně sledovat denní diurezu, zejména příjem tekutin a provést záznam

Realizace a hodnocení:

Pacientka měla celkem dosti suchou kůži a popraskané rty. Při vstupním rozhovoru uvedla, že její maximální příjem tekutin je 1,5 litru. Proto jsem s ní probrala, jak je důležitý dostatečný příjem tekutin. Pacientka si plně uvědomuje, že pije málo. Doma se snaží to řešit tím, že si nechává stále při ruce nějaké tekutiny, ale nemá to prý příliš velký úspěch. I zde

jsem zajistila neustále dostupný přísun tekutin. Přímo na pokoji jsem ji nechala termosku se slazeným čajem. Manžela pacientky jsem požádala, zda by jí přivezl nějakou minerálku či džus podle pacientčina výběru. Dále jsem ho požádala, aby jí připomínal příjem tekutin. Vhodná je také konzumace ovoce, které zároveň může příjemně osvěžit.

Zároveň jsem pacientku požádala o orientační zaznamenávání množství přijímaných tekutin. Pacientka tuto skutečnost velmi přivítala, nabyla pocitu že takto bude více upomínána k pití. Nadále jsem si všímala vedlejších projevů dostatečného příjmu tekutin.

Ošetrovatelská diagnóza č.8

**Riziko infekce z důvodu poškození kožního krytu (oděrky pod fixací, zavedení žilní kanyly, operační rána)**

Cíl: zaměřit se na rizikové faktory, které se podílejí na vniknutí infekce do organismu  
rizika zmírnit

pokud je jedním z rizikových faktorů nějaký návyk pacientky, předejít možnému vlivu  
upozornit na možné nebezpečí místa vstupu kanyl, místo operačního zákroku  
a dostatečně chránit před možnou infekcí

celkově udržovat okolní prostředí čisté a bezpečné

případně zaznamenat místní popřípadě celkové projevy zánětu (zarudnutí, bolest, otk, hnisavý výpotek....)

Plán ošetrovatelské péče:

zhodnotit rizikové faktory vniknutí infekce do těla, tato rizika zmírňovat či odstraňovat  
sledovat místa vstupu invazí, operační ránu a další oblasti, kde je narušena kožní integrita  
v případě výskytu jakékoli abnormality (místní či celkové projevy zánětu) místo prohlédnout,  
odstranit působení škodlivých nox, informovat lékaře, provést záznam a opakovaně sledovat  
ošetrovatelské postupy a činnosti provádět asepticky, dodržovat zásady a dané standardy  
podílet se na udržování čistého a bezpečného okolí pacientky

Realizace a hodnocení:

Nejprve jsem zaznamenala možná rizika při výskytu infekce, tj. různých defektů kožní integrity či vystavení nevhodnému prostředí. Již při příjmu jsem u pacientky zpozorovala hematom na levé horní končetině a dle řezavé bolesti pod sádrovou fixací je možné usuzovat na porušený kožní kryt neustálým drážděním sádrovou.

Ihned po příjmu byla pacientce odebrána krev na laboratorní vyšetření, což by mohlo být dalším místem proniknutím infekce. Místo po odběru bylo dostatečně dezinfikováno a přelepeno náplastí. Druhý den hospitalizace byla pacientce zavedena periferní kanyla. Manipulace a ošetřování kanyly se řídí ošetrovatelskými standardy na oddělení. Vždy je nutné dodržet aseptické postupy při práci. Také při přípravě infúzních roztoků a injekčních léčiv určených k aplikaci do kanyly se musí postupovat nanejvýš opatrně.

Velkým rizikovým faktorem vstupu infekce je operační rána. Ta je ošetřena sterilním krytím ihned na operačním sále. Navíc byla opět přiložena sádrová fixace, nyní již snímatelná. Pacientka je poučena o snímání fixace při cvičení prstů horní končetiny. Dále o tom, že nesmí ránu namáčet a náplast odstraňovat. Těsně před propuštěním je u pacientky proveden převaz (provádí lékař), kdy se důkladně ošetří rána a její okolí. Ránu je nutné prohlédnout, zda nedochází k hnisání a prosakování nějakého sekretu. Po přiložení antibakteriální masti se opět sterilně kryje.

Prevence vniknutí infekce do rány je také dlouhodobým cílem, kdy je nutné ránu ochránit než dojde k zahojení a mohou být odstraněny stehy. Pacientku jsem proto poučila o možných rizicích v domácím prostředí, upozornila jsem ji na záludnost případných nevhodných návyků, kdy může dojít k porušení sterility (např. při odlepování sterilního krytí se toto krytí nahradí letitou polštářkovou náplastí z domácí lékárny, či nanášení nějakých „hojivých“ mastí).

Okolní prostředí pacientky bylo udržováno čisté dle řádu a harmonogramu na oddělení. Veškeré pomůcky, které přišly do kontaktu s ránou či vstupy, byly sterilní (pomůcky na jedno použití či pomůcky připravené centrální sterilizací).

Pacientka si je plně vědoma možných rizik a jejich důsledků (např. hojení rány druhotně, dehiscence rány) při nedodržení doporučených postupů.

Ošetrovatelská diagnóza č.9

**Riziko vzniku kardiovaskulárního onemocnění v důsledku obezity, vyšších hodnot cholesterolu a krevního tlaku**

Cíl: povšimnout si rizikových faktorů pro vznik kardiovaskulárních onemocnění popřípadě dalších civilizačních chorob (např. diabetes mellitus)

v případě jejich výskytu se zaměřit na jejich přesné definování a stanovení možné příčiny

vysvětlit pacientce neznámé pojmy, upozornit na obecné faktory podílející se na vzniku onemocnění a uvést konkrétní rizika, zde se vyskytující (v souladu se sdělováním informací, které jsou v naší kompetenci)

edukovat pacientku o možnostech zmírnění či odstranění rizik

přesvědčit se, zda vše pochopila a dát dostatek prostoru na otázky

Plán ošetrovatelské péče:

při příjmu zjistit pacientčinu tělesnou váhu a výšku a vypočítat BMI

povšimnout si hodnot krevního tlaku, také laboratorních hodnot cholesterolu v krvi

v případě opakovaných zvýšených hodnot TK měření provést na druhé horní končetině, v různou denní dobu, po námaze, vše zaznamenat a upozornit lékaře

zvýšené laboratorní hodnoty také nahlásit lékaři

pohovořit s pacientkou o rizikových faktorech, které se jí dotýkají (strava, stres, vystavení pasivnímu kouření, tělesný pohyb, zaměstnání...)

dostatečně a se zpětnou vazbou pacientku edukovat o příčinách, příznacích, diagnostice, léčbě, důsledcích a prevenci kardiovaskulárních chorob

Realizace a hodnocení:

Již při sepisování vstupního ošetrovatelského záznamu jsem zjistila, že pacientka nekouří (manžel je těžký kuřák, nekouří však v domácnosti), nepožívá alkohol či omamné látky. Z váhy a výšky jsem stanovila BMI (33,7), dle zjištěného výsledku je pacientka obézní. Tuto skutečnost si uvědomuje a ráda by shodila několik kilo. Po rozhovoru jsem však usoudila, že pro snížení váhy nic nedělá. Pije dvakrát denně tureckou kávu (dříve i 3 – 4x), nesladí.

Hodnoty krevního tlaku byly téměř vždy zvýšené. Pacientka uvedla, že kdysi měla nízký tlak, ale poslední dobou má i u obvodního lékaře hodnoty okolo 140 – 150 systolického a 90 diastolického tlaku. Lékařem na zvýšený tlak upozorněna nebyla, neléčí se.

Uvědomila jsem lékaře o naměřených hodnotách TK, také o zvýšeném cholesterolu. Nepodnikl žádné kroky s tímto související. Dle pozdějšího rozhovoru s pacientkou ji o ničem neinformoval.

Při rozhovorech s pacientkou jsem zjistila, že má obecné (laické) povědomí o srdečních a cévních onemocněních. Je si vědoma možných a závažných důsledků. Navázala jsem na tuto rozpravu a vysvětlila ji některé pojmy, jak snižovat či se vyvarovat možným rizikům, jaká je prevence. Zdůraznila jsem, obezitu a její důsledky.

Pacientka mi porozuměla, položila mi pár otázek. Měla jsem dojem, že má odhodlání se více věnovat svému zdraví.

#### **D.4. Závěr a ošetřovatelská prognóza**

S pacientkou jsem během své péče navázala velmi dobrý kontakt. Pacientka výborně spolupracovala a podařilo se mi získat její důvěru. I přesto, že byla vystrašená a nervózní z dění okolo sebe, uměla se vždy ovládat a chovat přiměřeně. Byla velmi snaživá a komunikativní. Také spolupráce s její rodinou byla optimální.

Její největší problém v podobě strachu byl výrazně zmenšen. Pacientka obdržela potřebné informace o svém zdravotním stavu, o průběhu hospitalizace, o plánovaném operačním výkonu. Základem byl rozhovor s lékařem a následovalo několik rozhovorů se mnou či jiným zdravotnickým personálem.

Před propuštěním do domácí léčby byla pacientka schopna se najíst, vykonat hygienu a s lehkou dopomocí se obléknout. Bolesti spojené s mechanickým drážděním sádrové fixace zcela ustoupily, vzniklé defekty jsou pokryté strupy a hojí se. Bolesti postižené končetiny způsobené úrazem a zvýrazněné při zátěži jsou již jen mírné. Pacientka je přiměřeně poučena o rehabilitaci a postupném zatěžování. Při propuštění také obdržela perorální analgetika pro případ nutnosti.

Pacientka se vrací do domácího prostředí, kde je očekávána rodinou. I blížící se Vánoce, přípravy a práce s tím spojené, které nebude moci vykonávat, ji již natolik nestresují jako před operací. Věřím, že domácí prostředí ji uklidní, což bude potřebné k dobrému hojení zlomeniny a pooperačních jizev.

Pacientka byla několikrát edukována o důležitosti až nutnosti dostatečného příjmu tekutin. Již před hospitalizací si uvědomovala, že pije málo. Myslím, že nyní si toho bude více hledět a příjem zvýší. Riziko vzniku zácpy se propuštěním domů jistě odstranilo, protože hlavní příčinou nemožnosti se vyprázdnit bylo cizí prostředí.

Při propuštění do domácí léčby byla pacientka poučena o cvičení hlavně s prsty levé horní končetiny. Bylo jí zdůrazněno, že nemá cvičit přes bolest. Na druhou stranu však nesmí nedělat vůbec nic. Průměrná doba hojení této zlomeniny u dospělého se pohybuje okolo 4 – 5 týdnů. Bude však záležet na přístupu pacientky, na rehabilitaci, také na skladbě jídelníčku a v neposlední řadě na její psychické pohodě či nepohodě.

Závěrem bych chtěla říci, že i když nebyl tento případ vážný a kazuistika ošetřovatelsky atraktivní, jsem velmi ráda za takový výběr. S pacientkou jsem byla od příjmu do propuštění a podařilo se mi vytvořit přínosný vztah pacient – sestra.

## Dodatek

Zhruba šest týdnů po pacientčíně propuštění jsem ji náhodou potkala při odchodu z chirurgické ambulance. Celá se rozzářila, i když bylo zjevné, že je velmi rozrušená. Na moji otázku, jak se daří a co ruka, se úplně roztrásla. Po několika větách jsem zjistila, že je opět neinformována a bojí se o budoucnost. Dle jejích slov jí lékař při kontrole řekl, že se to zhojilo pouze na čtyřicet procent. Budou však ještě čekat než se něco dalšího vymyslí. Nemá však počítat se stoprocentním nasazením levé horní končetiny do budoucna. Nechal ji z ambulance odejít bez zodpovězení mnoha otázek.

Po tomto rozhovoru jsem nabyla dojmu, že je stále ještě „moderní“ nezdržovat a hlavně se neptat. Není to však jen vina nás zdravotníků, že neposloucháme a neodpovídáme. Je to také na našich pacientech, že se více nezajímají o svůj zdravotní stav, více se nebrání a neptají.....

## E. POUŽITÉ ZDROJE A LITERATURA

- 1) Rozhovor s pacientkou XX a její rodinou
- 2) Pozorování
- 3) Zdravotnická dokumentace
- 4) Ostatní zdravotnický personál
- 5) Literatura
  - DOENGES, M. E. ; MOORHOUSE, M. F. Kapesní průvodce zdravotní sestry. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8.
  - HUSSMANN, J. a spolupracovníci. Memorix chirurgie. Praha: Scientia Medica, 1993. ISBN 80-85526-26-3.
  - TVRDEK, M. Úvod do obecné chirurgie. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0958-4.
  - VOKURKA. M. Praktický slovník medicíny. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-06-3.



## F. PŘÍLOHY

Příloha č.1 – Doba hojení jednotlivých zlomenin

Příloha č.2 a 3 – AO klasifikace zlomenin

Příloha č.4 – Osteosyntéza

Příloha č.5 – Vstupní ošetřovatelský záznam

Příloha č.6 – Bartelův test běžných denních činností