

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

Dagmar Ulbrichová

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Znalosti zdravotních sester v domově důchodců o poskytování první pomoci jako předpoklad snižování úmrtnosti

Bakalářská práce

Autor: Dagmar Ulbrichová

Vedoucí práce: Mgr. Renata Gerhartová

Datum odevzdání práce: 13. 5. 2008

Abstrakt

The subject chosen by me is knowledge of first aid principles of nurses in Pensioner's Houses as a precondition of death rate reduction, since first aid is the first, essential element of the rescue chain. First aid must be often provided also in number of health institutions, for example in Pensioner's Houses. Pensioner's Houses are home for old people, who are the most risky group considering injuries and acute sickness.

In order to achieve the above objective a qualitative research has been applied in the form of asking open questions in interviews as well as observations. Data collection has been performed with nurses in Chýnov Pensioner's House. Data collected during interviews were recorded in a record sheet providing space for answers to all questions. Observations were more of the type complementing and extending information on knowledge concerning resuscitation obtained from the interview. Observations focused on situation when nurses solved a practical task with a figurine used for first aid training.

The target and subject group included ten nurses working in Chýnov Pensioner's House, who may experience situations requiring their first aid skills. The research has been conducted between February and March 2008. Prior research initiation I have been granted permission of the Pensioner's House's management to perform this research in their institute.

The objective of the work was to map knowledge of first aid principles of nurses in Pensioner's Houses. This objective has been achieved. Nevertheless in my opinion nurses would benefit from training concerning new first aid practices. The following hypothesis have been defined on the basis of the completed research.

H1 Nurses do have knowledge of first aid principles.

H2 Nurses are not aware of new recommendations for resuscitation.

The following research question may be formulated based on the achieved results: „Wouldn't it be beneficial to organize periodical first aid training for health staff in Pensioner's Houses?“

Results of this research will be provided to Pensioner's House management to assist them in improvement of their care provided to old people. Chýnov Pensioner's House will provide first aid training to nurses.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Znalosti zdravotních sester v domově důchodců o poskytování první pomoci jako předpoklad snižování úmrtnosti, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

podpis studenta

Poděkování

Chtěla bych poděkovat především své vedoucí práce Mgr. Renatě Gerhartové, za její cenné rady, trpělivost, postřehy a čas, který mi věnovala. Děkuji také své rodině za podporu při realizaci této práce.

OBSAH

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	4
1.1. Poskytování první pomoci.....	4
1.2. Domov důchodců a úloha zdravotních sester.....	5
1.3. Nejčastější akutní onemocnění u seniorů.....	7
1.3.1. Opatření při srdečních onemocněních.....	7
1.3.2. Opatření při cévních onemocněních.....	9
1.3.3. Opatření při náhlých příhodách břišních.....	10
1.3.4. Opatření při diabetu mellitu.....	12
1.3.5. Opatření při astmatickém záchvatu.....	13
1.4. Úrazy u seniorů a možnosti jejich prevence.....	14
1.4.1. Úrazy a jejich ošetření v rámci první pomoci.....	14
1.5. Otravy u seniorů a možnosti prevence.....	19
1.6. Popáleniny a jejich ošetření v rámci první pomoci.....	21
1.6.1. Vlivy extrémních změn teploty.....	23
1.7. Šok a jeho ošetření v rámci první pomoci.....	25
1.8. Krvácení a jeho ošetření v rámci první pomoci.....	26
1.9. Křeče a jejich ošetření v rámci první pomoci.....	28
1.10. Základní neodkladná resuscitace.....	29
1.11. Agresivní stavy a jejich zvládnutí v rámci první pomoci.....	31
2. Cíl práce a hypotézy.....	33
3. Metodika.....	34
3.1. Použité metody výzkumu.....	34
3.2. Charakteristika cílového souboru.....	34
4. Výsledky.....	35
4.1. Vyhodnocení rozhovoru u zdravotních sester.....	35
4.2. Vyhodnocení pozorování u zdravotních sester.....	52
5. Diskuse.....	56
6. Závěr.....	62

7. Seznam použité literatury	63
8. Klíčová slova	66
9. Přílohy	67

Úvod

Volba tohoto tématu „Znalosti zdravotních sester v domově důchodců o poskytování první pomoci jako předpoklad snižování úmrtnosti“ byla podmíněna také svým osobním zájmem, který vyplyne z mé práce. Jako studentka střední zdravotnické školy jsem vždy o prázdninách pracovala v domově důchodců, a proto jsem měla možnost setkat se u seniorů se stavy, které vyžadovaly znalosti první pomoci.

Poskytnout první pomoc člověku v nouzi je pro většinu z nás samozřejmým úkolem. První pomoc je totiž prvním, nesmírně důležitým článkem záchranného řetězce. V současné době si ještě spousta lidí myslí, že v případě vzniku akutního onemocnění nebo úrazu je za pomoc zodpovědná zdravotnická záchranná služba. Neuvědomují si přitom, že správná pomoc poskytnutá v prvních minutách, může být rozhodující pro závažnost následků nemoci a úrazu nebo dokonce pro přežití. Přitom platí, že každý řetězec je tak pevný, jak pevný je jeho nejslabší článek. Nutnost poskytnout první pomoc může nastat kdykoliv: u našich nejbližších v rodině, na našem pracovišti, na veřejnosti. První pomoc se netýká jen vnějšího prostředí, první pomoc je často nutné poskytnout i v mnoha zdravotnických zařízeních. V domově důchodců žijí staří lidé, kteří jsou nejrizikovější skupinou z hlediska úrazů. Jsou ohroženi vznikem akutních onemocnění např. akutním infarktem myokardu, cévní mozkovou příhodou, dušením a jinými příhodami, které ohrožují starého člověka na životě. Pokud zdravotní sestry mají znalosti o poskytování první pomoci, budou mít velkou šanci zachránit lidský život.

V této práci bych ráda zjistila, zda zdravotní sestry v domově důchodců v Chýnově mají znalosti o první pomoci a v případě potřeby by uměly první pomoc poskytnout. Je třeba dát starému člověku šanci uzdravit se a vést v přijatelné kondici samostatný a kvalitní život. Mělo by totiž platit: „Stáří není pouze bilancování ztrát, ale může být i korunou života“.

1 Současný stav

1.1 Poskytování první pomoci

Hlavními důvody proč poskytnout první pomoc člověku v tísni je nejen zachránit jeho život, ale i zabránit zhoršení zdravotního stavu pacienta, poskytnout mu vhodné prostředí pro zlepšení stavu, předejít komplikacím, zajistit bezpečnost pro pacienta i pro zachránce. Laickou první pomoc můžeme definovat jako soubor základních opatření, která mohou být poskytnuta nebo provedena při náhlém poškození zdraví. Mezi osoby, které mohou poskytnout laickou první pomoc, patří laik a zdravotník.

(15) V domově důchodců žijí staří lidé, u kterých může snadno dojít ke vzniku akutního onemocnění, úrazů a jejich zdraví a život je ohrožen. Jak uvádí Minibergerová L., Dušek J: „U $\frac{3}{4}$ nemocných ve věku mezi 81-85 lety tvoří hlavní diagnózy v 70% kardiaci s příznaky srdečního selhání, dechového selhání, poruchami srdečního rytmu (dysrytmiemi), nestabilní anginou pectoris a vmetkem do plicní tepny (embolizací).“ (str. 21, 18) Velmi často se také vyskytuje u seniorů krvácení do zažívacího ústrojí, nejčastěji způsobené dvanáctníkovými a žaludečními vředy, záněty. Časté bývají i závažné zlomeniny, nejčastěji zlomenina stehenního krčku s následnými komplikacemi, případně letálním koncem na podkladě embolizace do plicnice.

(18) Zdravotní sestry v domově důchodců pečují o staré lidi, a proto by měla každá zdravotní sestra umět poskytnout starému člověku laickou první pomoc v případě, že je ohrožen jeho život. Postupy jsou nenáročné, lehce proveditelné i bez poskytnutí pomůcek, ale mají-li být úspěšné, musí být provedeny rychle a správně do 5 minut po vzniku akutního onemocnění, úrazu. Tyto minuty mohou být do příjezdu zdravotnické záchranné služby dokonce rozhodující a mohou ovlivnit závažnost následků nehody i přežití (20). Poskytnutí první pomoci v rámci vlastních možností je samozřejmá, zdravotní sestry mohou mít však bariéry při poskytování první pomoci a to: strach z nákazy, obava z výsledku, strach ze smrti doprovázený stresem, nedůvěra k institucím- možné následné problémy s policií, soudy, zdravotníky, právníky..., nedůvěra ve své schopnosti. Potom je mít třeba na paměti, že poskytnout první pomoc je nejen věcí morálky, ale i povinností danou ze zákona (15). Jak uvádí trestní zákon: „Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví,

neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na 2 léta nebo zákazem činnosti.“ (§207 trestního zákona č. 140/1961 Sb., o neposkytnutí pomoci, 29).

1.2 Domov důchodců a úloha zdravotních sester

Na celém světě přibývá stárnoucích a starých lidí, kteří trpí nejrůznějšími nemocemi a potřebují pomoc. Jak uvádí Minibergerová, L: „Z vývojově psychologického hlediska je stáří životní období nad 60 (65) roků. Toto životní období můžeme dále dělit např. podle Pacovského (1981): na rané stáří, vyšší věk (mladí senioři): 60-74 let, pokročilý věk, vlastní stáří (senioři): 75-89 let, dlouhověkost (zralí senioři): 90 a více let (str. 5, 18). S vyšším věkem přicházejí změny, které se odehrávají v rovině psychické, tělesné a sociální (24). Díky medicíně víme, jaký způsob života mají senioři vést, co mají jíst, co pít, jaké léky mají brát, ale starý člověk potřebuje také zvýšenou péči o svou osobu (18). Ve všech případech, ale tuto péči nedokážou nebo nemůžou poskytnout jeho nejbližší příbuzní, proto tam, kde péče rodiny nestačí, nabízí společnost řadu možností, jak péči o staré lidi zajistit. Jednou z možností jsou domovy důchodců, které jsou určené především pro staré lidi, kteří dosáhli věku, který je rozhodný pro přiznání starobního důchodu. Tito lidé, jejichž změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, kterou jim nemohou zajistit členové jejich rodin ani žádná jiná služba sociální péče. Do domova důchodců, ale nemohou být přijati lidé, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení (34). Zaměstnanci domova důchodců tvoří tým, kam většinou patří ředitel, praktický lékař, který do domova důchodců dochází pravidelně a v případě potřeby. Dále vrchní sestra, staniční sestra, zdravotní sestry, pečovatelky, rehabilitační sestra, ergoterapeutka, řidič tranzitu pro pravidelné výlety, sekretářka, ekonom, dietní sestra, kuchař, pomocný kuchyňský personál, uklízečky, údržbář, pracovnice prádelny. Pravidelně sem dochází i kadeřnice, pedikérka, masérka.

Úkolem zdravotních sester v domově důchodců je zajistit každému pacientovi, který vyžaduje nižší, ale i komplexní péči, vhodný individuální přístup. Zdravotní sestry mají v domově důchodců poměrně velkou odpovědnost, protože vrchní a staniční sestra

se spíše více věnují administrativě. Zdravotní sestry mají na starosti pacienty, počet pacientů záleží na kapacitě domova důchodců. Dle ordinace lékaře připravují a podávají léky, aplikují intramuskulární a subkutánní injekce, kontrolují glykémii a aplikují inzulín, pečují o kolostomie, provádí převazy, zajišťují prevenci dekubitů, podávají umělou výživu, monitorují bilanci tekutin, rozhodují o stavu pacienta a potřebě přivolání zdravotnické záchranné služby, dohlíží na servírování jídla a správné podávání diet, rehabilitaci a aplikaci preventivních pomůcek např. dlah, kontrolují pravidelně fyziologické funkce pacienta, hmotnost pacienta. Zdravotní sestry si předávají o pacientech ústní i písemné hlášení a jsou zodpovědné za okamžité vyrozumění rodiny při změně stavu pacienta. Zdravotní sestry také dohlíží na pečovatelky, aby poskytovaly pacientům správnou péči, dbají na bezpečnost pacientů, dodržují předpisy a předchází úrazům pacientů, v případě zranění jsou povinny poskytnout pacientovi první pomoc a pacienta ošetřit, přivolat lékařskou pomoc, vyplnit příslušnou dokumentaci. V průběhu pracovního týdne jsou zdravotní sestry odpovědné vrchní a staniční sestře, ale při odpoledních, nočních, víkendových službách přebírají odpovědnost za chod celého oddělení. Zdravotní sestry úzce spolupracují s rehabilitační, dietní sestrou a ostatními zaměstnanci, mezi které patří pracovníce zajišťující různé programy, půjčování knih, výlety, oslavy narozenin, koncerty a podobně. Zdravotní sestry v domově důchodců mají odpovědnost za pacientovu způsobilost k účasti na těchto aktivitách. Všechny zdravotní sestry se musí zúčastňovat povinných seminářů, které jsou pravidelně pořádány zaměstnavatelem (30).

Zdravotní sestry v domově důchodců musí dle vyhlášky 440/2000 Sb. při práci používat pracovní oděv, jednorázové ochranné pomůcky jako jsou například rukavice, protože chrání samy sebe a pacienty před vznikem a šířením infekčních onemocnění (28).

Domovy důchodců mění název na domov pro seniory. V případě bývalých domovů důchodců, nyní domovy pro seniory, dochází pouze ke změně názvu zařízení, ale rozsah poskytovaných služeb, zůstává stejný. Tato změna vychází ze zákona č.108/2006 Sb. a tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. 1. 2007 (32).

1.3 Nejčastější akutní onemocnění u seniorů

Lidské orgány mohou být poškozeny nejen při úrazu, ale také nemocemi, u kterých se většinou náhle a neočekávaně rozvine akutní stav, který představuje bezprostřední ohrožení života (14).

Mezi nejčastější nemoci, které mohou postihnout srdeční a cévní systém ve stáří, patří infarkt myokardu, angina pectoris, cévní mozková příhoda a postižení žil a tepen dolních končetin. S přibývajícím věkem samozřejmě riziko těchto onemocnění stoupá. Příčinou je, že ve vyšším věku se více objevují hlavní rizikové faktory, které se výrazně podílejí na vzniku akutního onemocnění srdečního nebo cévního systému. Mezi tyto hlavní rizikové faktory patří vysoký krevní tlak, zvýšený cholesterol, obezita, nízká fyzická aktivita, kouření a jiné (31). Staří lidé jsou také ohroženi i náhlými příhodami břišními, kdy tyto stavy může způsobit zánět některého břišního orgánu, neprůchodnost střev a krvácení do trávicího traktu (16). U seniorů se často vyskytuje diabetes mellitus a bronchiální astma, a právě tyto nemoci mohou také vyústit ve stav, kdy je starý člověk ohrožen na životě.

Zdravotní sestry v domově důchodců se mohou setkat s jakýmkoliv tímto akutním onemocněním. Proto je potřeba, aby v takovýchto případech, z nichž většina je kritických, byly připraveny a uměly poskytnout první pomoc (14).

1.3.1 Opatření při srdečních onemocněních

Infarkt myokardu je jedním z kritických stavů, který může ohrozit pacienta na životě. K infarktu myokardu dochází, když část svalové tkáně srdce odumře, protože došlo k částečné nebo úplné zástavě krevního zásobování. Příčinou je náhlé zúžení nebo uzávěr jedné z koronárních tepen (23). Rizikové faktory, které mohou podpořit vznik infarktu myokardu, jsou nedostatek pohybu, obezita, dědičnost, vysoký krevní tlak, stres, kouření a jiné (16).

Infarkt myokardu se projevuje bolestí, která je popisována jako tlaková, drtivá, pálivá bolest na hrudníku, bolest může vyzařovat do krku, šíje, ramen, dolní čelisti, paži, zad nebo do břicha. Pacient se potí, má zrychlené dýchání, cítí se slabý, má pocit na zvracení nebo může dokonce zvracet. Pacient prožívá úzkost, má strach ze smrti (1).

Pokud budou zdravotní sestry z jakéhokoliv důvodu přesvědčeny o tom, že se jedná o srdeční infarkt, co nejdříve přivolají zdravotnickou záchrannou službu, protože pacient je v ohrožení života. Zdravotní sestry pacientovi zajistí naprostý fyzický a psychický klid, zvolí polohu vpolosedě a pohodlně pacienta opřou. Samozřejmě zkontrolují a průběžně budou sledovat základní životní funkce, mezi které patří dech, puls, vědomí, krevní tlak (4). Pacientovi povolí oblečení kolem krku, břicha a stále s ním budou jednat v klidu a povzbuzovat ho. Zdravotní sestry zjistí, pokud nemají dostatek informací, zdali se pacient léčí se srdeční chorobou a jestli užívá pacient nitroglycerin, který mu lékař doporučil při bolestech na hrudi. V případě, že zdravotní sestry nebudou vědět, zda se jedná o infarkt myokardu a pacient bude při vědomí, použijí nitroglycerinové tablety, nebo sprej. Nitroglycerinovou tabletu dají pacientovi pod jazyk a v případě, že se jedná o infarkt myokardu, tableta bolest na hrudníku nezklidní. Při selhávání krevního oběhu a dýchání zdravotní sestry neprodleně zahájí neodkladnou resuscitaci a budou resuscitovat do příjezdu zdravotnické záchranné služby (23).

Anginu pectoris (tíseň na prsou) lze definovat jako stadium, které předchází infarktu myokardu, protože předpoklady pro její vznik jsou stejné jako u srdečního infarktu. Koronární tepny jsou také zúženy, ale za normálních okolností nepůsobí obtíže. Pokud pacient vykoná nějakou fyzickou námahu např. chůze do schodů, dojde k tomu, že cévy se zúží ještě více a dochází k dočasnému nedostatku kyslíku v srdečním svalu. To vyvolá záchvat bolesti na hrudníku, za hrudní kostí, která je spojena s pocitem tlaku, neklidem, úzkostí a strachem. V tomto případě nejsou nutná resuscitační opatření, ale provádějí se stejná opatření jako u vzniku infarktu myokardu. Do opatření patří tíšňové volání, vhodná poloha, kontrola základních životních funkcí a uklidnění pacienta. Zdravotní sestry pacientovi pomohou tím, že mu podají nitroglycerinové preparáty, které má předepsané od lékaře. Přípravky pacientovi podají do úst a lék je vstřebán sliznicí pod jazykem. Obtíže pacienta obvykle rychle odeznějí po podání léků (14).

1.3.2 Opatření při cévních onemocněních

Příčinou cévní mozkové příhody jsou zpravidla cévní změny. Dochází k prasknutí nebo ucpání tepénky, která zásobuje mozek. Nervové buňky nemohou v zasažené oblasti fungovat, protože jsou ochuzeny o krev, která je bohatá na kyslík. Proto následek mozkové příhody bývá často trvalý, neboť nervové buňky, které odumřely, jsou nenahraditelné. Rizikovým faktorem, který může cévní mozkovou příhodu podpořit je vysoký krevní tlak a cévní příhoda většinou vzniká z úplného zdraví, zejména u starších lidí (23). Mezi příznaky cévní mozkové mrtvice patří ochrnutí nebo znecitlivění obličeje, může se objevit i pokles ústního koutku, porucha řeči nebo rozumění, rozmazané nebo zhoršené vidění, zvláště u jednoho oka, porucha hybnosti poloviny těla, dezorientace, zmatenost, „mravenčení“ v končetinách, nucení na zvracení, zvýšený TK, náhlá a silná bolest hlavy, závrať, zpomalená tepová frekvence (6). V případě, že je mozek postižen náhlou cévní mozkovou příhodou, zdravotní sestry přivolají zdravotnickou záchrannou službu, protože léčení pacienta musí být zahájeno do 3hod po vzniku příznaků, aby bylo účinné (20). Jestliže je pacient při vědomí, uloží ho zdravotní sestry do polohy vleže s podloženou hlavou a rameny. Pacient může zvracet nebo může na straně, která je postižená slinit. Proto pacientovi nakloní hlavu na postiženou stranu a na rameno mu dají ručník, aby zachytily unikající sliny. Pokud pacient zvrací, dají mu zdravotní sestry k ústům emitní misku nebo v případě, že budou improvizovat, mohou použít i obyčejnou misku. Aby se pacientovi lépe dýchalo, uvolní mu všechny části oděvu a protože pacient prožívá strach, úzkost, neustále ho budou uklidňovat a povzbuzovat. Až do příjezdu zdravotnické záchranné služby budou zdravotní sestry sledovat základní životní funkce, to znamená, že budou pozorovat úroveň reagování, puls, dech, vědomí a krevní tlak. Nachází-li se pacient v bezvědomí, uvolní mu dýchací cesty, zkontrolují dýchání a v případě potřeby zahájí umělé dýchání a srdeční masáž (8).

Dalším cévním onemocněním je poškození tepen, krevních cév, které vedou krev od srdce do těla. Příznaky tepenného uzávěru začínají obvykle poruchami prokrvení v dolních končetinách a to se u pacienta projeví bolestmi nohou při chůzi, která ale po fázi klidu zmizí nebo se zmírní. Důvodem poruchy prokrvení je snížení

průchodnosti krevních cév a akutní uzávěr tepny znamená její úplné ucpání kvůli dlouhodobému usazování látek na stěnách. Uzávěr mohou zapříčinit i krevní sraženiny, které se vytvořily na stěnách cév a náhle jsou strženy krví do krevního oběhu a ucpou místa, která jsou zúžena. Příznaky náhle vzniklého tepenného uzávěru se projeví postižením dolní končetiny, která začne velmi silně bolet. Ta část, která je postižená je chladná, bledá, protože došlo k přerušení prokrvování. Na postižené končetině není hmatný puls, citlivost je značně omezena a hrozí odumření tkáně, která je postižená. Úkolem zdravotních sester je přivolání zdravotnické záchranné služby. Poté vyrozumí operační středisko tísňové linky 155, postiženou dolní končetinu, která je bledá a chladná, položí níže než je trup tak, aby visela dolů z lůžka, a tím selepší její prokrvení. Zdravotní sestry nesmí v žádném případě přivádět na postiženou část vnější teplo, např. ohřívací lahví (14).

Onemocnění žil, krevních cév, které vedou krev zpět k srdci, je také závažné onemocnění. Při akutním žilním uzávěru dojde k tomu, že se žíla ucpe krevní sraženinou, která zůstane v některém místě žíly a tím způsobí hromadění krve. Příznaky se projeví tím, že postižená dolní končetina je cyanotická, oteklá, teplá a velmi silně bolestivá (4). Tato situace je velice vážná, protože mohou být obavy z plicní embolie, jedná se o hromadění krve v plicích. K tomu dojde, když krevní sraženina zůstane v plicích a pacient je v tuto chvíli ohrožen na životě (14). Zdravotní sestry v rámci první pomoci přivolají zdravotnickou záchrannou službu, pacienta uloží tak, aby postižená dolní končetina byla výše než trup a měkce ji podloží např. polštářem. Tím dojde ke zlepšení zpětného toku krve k srdci. Na bolestivá místa přiloží chladný obklad, zkontrolují základní životní funkce a budou si všímat zejména příznaků náhle vzniklé dušnosti kvůli riziku plicní embolie (4).

1.3.3 Opatření při náhlých příhodách břišních

Náhlá akutní onemocnění v oblasti břicha mohou mít spoustu příčin, zánět, neprůchodnost, krvácení. Ve skutečnosti jde o onemocnění břicha nastupující náhle a z plného zdraví.

Akutní apendicitida je zánět červovitého přívěsku, který se projevuje bolestí v pravém podbřišku, zrychleným pulsem, zvýšenou tělesnou teplotou, zvracením. Akutní cholecystitida je zánět žlučníku, který se projeví bolestí v pravém podžebří, bolest vyzařuje do zad, pocitem na zvracení, horečkou kolem 38-39°C, zrychleným pulsem, opocením. Akutní cholangitida je zánět žlučových cest projevující se zimnicí s třesavkou, vysokou horečkou, žloutenkou, náhlým začátkem a rychle se rozvíjejícím šokem. Akutní pankreatitida je zánět slinivky břišní a většinou vzniká po dietní chybě nebo požití alkoholu. Mezi příznaky, které se u pacienta objeví, patří náhlá prudká bolest v okolí pupku, bolest se šíří do zad, břicho není prohmatné, ale prknovitě napnuté a je pocit na zvracení (16). Akutní divertikulitida je zánět střešní stěny, která je postižená divertikulózou (výčlipky ve stěně). Pacient má bolest v levém podbřišku, horečku a krev nebo hlen ve stolici. Peritonitis je zánět pobřišnice, který u starých lidí většinou vznikne na podkladě perforace peptického vředu. Na sliznici žaludku se vytvoří vřed, protože senioři užívají spoustu léků, zejména léky na bolest a ty porušují obranyschopnost sliznice. Komplikací právě těchto vředů je potom krvácení do zažívacího systému a vzniká peritonitis (31). Tento akutní stav, který ohrožuje starého člověka na životě, se projevuje krutou bolestí, pocitem na zvracení, zvracením krve, krví ve stolici, krev ve stolici je natrávená, tmavá protože pochází právě z horního trávicího traktu, prknovitým břichem, opocením, zrychleným pulsem, slabostí, nízkým krevním tlakem, rozvojem šoku (16). Krvácení do trávicího traktu mohou způsobit velmi často u starých lidí hemeroidy, jedná se o zvětšené žíly ve vchodu do konečníku nebo přímo v konečníku (33). Náhlou příhodou břišní může vyvolat u starých lidí neprůchodnost střev. Většinou je vyvolán nějakou obstrukcí např. nádorem a projeví se křečovitými, kolikovitými bolestmi, zástavou odchodu plynů a stolice, nevolností, zvracením. U seniorů se může jednat i o ileus, který je způsoben obstrukcí potravinou, např. pokud pacient snědl větší množství hroznového vína, borůvek, pomerančů (16).

Zdravotní sestry u všech akutních břišních onemocnění budou pacienta podporovat a uklidňovat. Přivolají zdravotnickou záchrannou službu, zkontrolují základní životní funkce, pacienta uloží do úlevové polohy, většinou do polohy na boku s pokrčenými koleny, u akutní slinivky břišní zvolí polohu na všech čtyřech

končetinách. Pacienta teple přikryjí dekou a nedávají mu v žádném případě jíst ani pít, protože může být operován (14). V případě, že pacient zvrací, položí ho na bok se zvýšenou horní polovinou těla a dají mu emitní misku nebo nějakou nádobu, která je nablízku. Pokud je pacient ohrožen šokem, zajistí protišoková opatření (8).

1.3.4 Opatření při diabetu mellitu

Diabetes mellitus je choroba, která je vyvolána nedostatkem tvorby inzulínu v organismu, který reguluje hladinu cukru v krvi (16). Inzulín je hormon, který produkuje slinivka břišní a který pomáhá tělu využít energii z potravy (23). K náhlým akutním stavům při úplavici cukrové dochází jak z důvodu nízké hladiny glukózy v krvi, tak i vysoké. Mnoho inzulínu a nedostatek cukru vede k nízké hladině cukru v krvi a tento stav se nazývá hypoglykémie. Často se objevuje při dietní chybě např. předávkování inzulínem nebo při příliš velkém omezení přísunu cukrů (6). Hypoglykémie se projeví tím, že pacient začne být podrážděný, neschopný se soustředit, je zmatený, chování připomíná opilost, stěžuje si na bolest hlavy, bušení srdce, cítí se celkově slabý, má hlad, kůže je vlhká, studená, bledá, puls je zrychlený. Tento stav se vyvíjí velmi rychle, během několika minut a pacient upadá do bezvědomí. Tento stav je označován jako hypoglykemické koma a pacienta ohrožuje na životě. Jestliže je pacient při vědomí, zdravotní sestry podají slazené nápoje nebo sladký cukr. Pokud je pacient v bezvědomí, zavolají zdravotnickou záchrannou službu a nebudou pacientovi podávat žádné jídlo ani pít. Musí udržovat jeho dýchací cesty průchodné a v případě, že nejsou zachované základní životní funkce, zahájí umělé dýchání a srdeční masáž. Dle ordinace lékaře mohou sestry aplikovat pacientovi do žíly 40% glukózu, je to zachraňující výkon. Pokud jsou základní životní funkce zachovalé, průběžně je budou kontrolovat a připraví si průkazku diabetika pro zdravotnickou záchrannou službu. Zajistí protišoková opatření (16). Opakem hypoglykémie je hyperglykémie-vysoká hladina cukru v krvi, tento stav, vzniká při velkém přísunu cukrů např. při přejedení nebo při nedostatečné či chybějící dávce inzulínu. Mezi příznaky, které se u pacienta objeví, patří poruchy dýchání, z dechu může být cítit aceton, žízeň, suchá kůže, slabost, poruchy vnímání, bolesti hlavy a břicha. Tyto příznaky mohou

vyústit až do bezvědomí a tento stav je označován jako hyperglykemické diabetické koma (6). V tomto případě zdravotní sestry zavolají zdravotnickou záchrannou službu, a pokud je pacient při vědomí, podají mu neslazené nápoje a průběžně budou sledovat jeho základní životní funkce. Jestliže pacient je v bezvědomí a základní životní funkce nejsou zachovalé, zprůchodní dýchací cesty, zahájí umělé dýchání, srdeční masáž a zajistí protišoková opatření (16). V případě, že se jedná o hypoglykémii, již malý přísun cukrů může pacientovi značně pomoci, v případě hyperglykémie se však stav vážně nezhorší. Proto nehrozí nebezpečí vážného ohrožení špatně poskytnuté první pomoci tím, že zdravotní sestry zamění hypoglykémii za hyperglykémii.

1.3.5 Opatření při astmatickém záchvatu

Astma je onemocnění, u kterého dochází k zúžení průsvitu průdušek, u starých lidí vzniká většinou na alergickém podkladě. Je to chronické onemocnění, které může kdykoliv vyústit v těžký astmatický záchvat se závažnými poruchami dýchání a je označován jako status asthmaticus (astmatický stav), který pacienta ohrožuje na životě (6). Tento závažný stav se u pacienta projeví tím, že špatně dýchá, je cyanotický v obličejí, zejména na rtech, při výdechu je u něho slyšet chroptění, pískání, silně kašle a vykašlává vazký hlen, je neklidný, prožívá úzkost a strach, protože se bojí o svůj život, potí se, má zrychlený puls (14). Zdravotní sestry uklidní pacienta a pomohou mu zaujmout polohu, která pro něho bude nejpohodlnější; nevhodnější je obvykle poloha vsedě s mírným předklonem. Pacient trpící touto chorobou má u sebe kapesní inhalátor, zdravotní sestry tento inhalátor u pacienta použijí a účinek by se měl dostavit do několika minut. Jestliže záchvat nepoleví během pěti minut, budou aplikovat z inhalátoru další dávku a vyzvou pacienta, aby dýchal pomalu a zhluboka. Je-li záchvat těžký a inhalace nepomáhá a pacientův stav se zhoršuje, přivolají zdravotní sestry neprodleně zdravotnickou záchrannou službu. V případě, že pacient ztratí vědomí, uvolní mu dýchací cesty, zkontrolují dýchání a v případě potřeby provedou umělé dýchání a srdeční masáž (8).

1.4 Úrazy u seniorů a možnosti jejich prevence

Úrazy představují u seniorů závažnou položku a jsou tím závažnější, čím křehčí je zdravotní stav seniorů. Jejich léčení je složitější, delší a přináší horší výsledky než u lidí v mladším věku. Závažnější úrazy jsou u seniorů spojeny s vyšší úmrtností než obdobná poranění u mladých lidí (3). Jak uvádí L. Buhajová: „Starým lidem se snadno stane, že upadnou. 30% důchodců starších 65let upadne minimálně jednou za rok. 75% pádů dochází doma, avšak běžné jsou také pády zaviněné neznalostí prostředí. 5% starých lidí utrpí obávanou zlomeninu kyčle a z toho čtvrtina případů končí do dvou let smrtí.“ (str. 227, 5). Staří lidé představují z hlediska pádů nejrizikovější skupinu. Pády jsou totiž způsobené fyziologickými změnami. Čím je člověk starší, dochází u něj k ochabování svalstva, protože ubývá svalová hmota. Staří lidé proto mají pomalejší chůzi a kratší kroky. Ve stáří se zhoršuje i funkce smyslových orgánů a rovnováha. Pokud dojde u starých lidí k pádu, cítí se potom nejistě, často mají strach se znovu hýbat. Staří lidé by proto měli mít upravené prostory, ve kterých se pohybují. Mezi opatření, které by měly zdravotní sestry v domově důchodců udělat, aby zabránily nebezpečí pádu seniorů, patří dobré osvětlení temných míst, přestěhování některých kusů nábytku, udržování podlahy v suchu, opatření přezůvek s protiskluzovou podrážkou, vybavení koupelen úchyty, pevné zábradlí na schodištích, ukládání věcí na dosah ruky. Senioři v domově důchodců by měli mít k dispozici hole, berle nebo chodítka. Staří lidé v domově důchodců mohou mít problémy s udržením moči, proto chodí často na toaletu. Aby zdravotní sestry v domově důchodců zabránily pádům zejména v noci, umístí pojízdný klozet k posteli nebo zváží použití pomůcek k inkontinenci.

1.4.1 Úrazy a jejich ošetření v rámci první pomoci

Je třeba mít na paměti, že pro staré lidi neznamena nebezpečí samotný pád, ale následky pádu. Zlomenina může být příčinou dlouhodobého upoutání člověka na lůžko a úraz se potom promítne nejen do života rodiny, okolí, ale i do ekonomické situace při péči o nemocného (5). Při zlomenině dochází k poruše celistvosti kosti. Zlomeniny rozlišujeme na zavřené a otevřené, podle toho, jestli byla porušena kůže

nad zlomeninou. Mezi obecné příznaky, které se u zlomenin objeví je bolest v místě poranění, citlivost na dotyk, hematom, otok, nepohyblivost, ztráta funkce končetiny, úlomek kosti, který vyčnívá u otevřených zlomenin, změna tvaru končetiny. Pokud se objeví jakýkoliv z příznaků, budou zdravotní sestry k poraněním přistupovat jako ke zlomeninám. Zdali se jedná o zlomeninu, potvrdí s jistotou až rentgenové vyšetření ve zdravotnickém zařízení (25). U zavřených zlomenin není porušena celistvost kůže, a proto nehrozí ihned infekce, ale je velké nebezpečí vzniku a rozvoje šoku. V rámci první pomoci u zavřených zlomenin zdravotní sestry zabrání pohybu zlomené části a zlomenou část budou fixovat. Nemají-li k dispozici dlahu, kterou jsou vybaveny vozy zdravotnické záchranné služby, použijí provizorní dlahu. K provizornímu znehybnění použijí předměty např. srolovanou deku, polštář, koště, klacek a zlomenou část těla nechají v původní poloze (14). Zlomeniny dolní končetiny znehybní tím, že svážou obě končetiny a mezi ně pečlivě vloží měkké tampony. Pacientovi nezpůsobí zbytečně bolest vysvlékáním, proto zavřené zlomeniny ošetří přes oděv. Pacientovi vysvětlí, že je možné, že ve zdravotnickém zařízení podstoupí operační zákrok a proto pacientovi nedají pít, jíst, a pacient nesmí kouřit. Provedou protišoková opatření a přivolanou zdravotnickou záchrannou službou pacientovi zajistí odborné ošetření a transport do zdravotnického zařízení. U otevřených zlomenin je v místě zlomeniny otevřená rána, jsou poraněny svaly a kůže a někdy je kost v ráně viditelná. Otevřené zlomeniny mohou být pro pacienta velmi nebezpečné, protože pacient může být ohrožen zevním krvácením, vznikem infekce a rozvojem šoku. Cílem zdravotních sester je proto předejít ztrátě krve, pohybům, infekci v místě poranění a rozvoji šoku. Pokud má pacient zakrvácené oblečení, lze předpokládat otevřenou zlomeninu a zdravotní sestry musí nad místem zranění rozstříhnout nebo roztrhnout oděv, aby se k ráně dostaly (16). První pomoc spočívá v první řadě v tom, že budou zdravotní sestry stavět krvácení a použijí rukavice. Poté ránu budou krýt sterilními čtverci, v případě, že budou improvizovat, použijí velký polštářek čistého textilu a zajistí obinadlem. Tlakem budou stavět krvácení, a jestliže bude z rány vyčnívat kost, navrší kolem ní polštářky čistého měkkého textilu, látka musí být bez chloupků. Přes ně přiloží obinadlo, pevně obtočí, ale příliš nebudou fixovat, aby nebránily oběhu krve. Dále zdravotní sestry zabrání

pohybu zlomené části, zlomenou část zafixují a zkontrolují fyziologické funkce (dech, puls, tělesnou teplotu, vědomí, krevní tlak). Pacientovi nedají jíst, pít a pacient nesmí kouřit kvůli možnému operačnímu zákroku v nemocnici. Přivolají zdravotnickou záchrannou službu a zajistí protišoková opatření (8).

Úrazy hlavy jsou opět u seniorů poměrně časté a bývají způsobeny pády, údery různými předměty a podobně (3). Lidský mozek je v lebeční kosti obklopen tekutinou, která při nárazech do hlavy plní funkci nárazníku. Pokud dojde k násilí, které působí na hlavu, například při pádu nebo tvrdém úderu do hlavy, mozek narazí na lebeční kost a podle intenzity nárazu může dojít k různému poranění mozku (14). Mezi poranění mozku, ke kterému může dojít, patří otřes mozku (komoce), zhmoždění mozku (kontuze), stlačení mozku (komprese) s krvácením do mozku, zlomeniny lebky (16). Otřes mozku se u pacienta projeví závratí, bolestí hlavy, nevolností, zvracením, výpadkem paměti (14). Mezi příznaky, které se objeví u zhmoždění mozku patří bezvědomí, amnézie na událost, to znamená, že pacient na otázku „Co se stalo?“ není schopný odpovědět, je dezorientován místem, časem a prostorem. Stlačení mozku a zlomeniny lebky obvykle způsobí krvácení do mozku, které se projeví poruchami dýchacího a srdečního systému a pacientovi může vytékat krev nebo mozkomíšní mok z ucha, nosu či úst (16). Zdravotní sestry při hodnocení poruchy vědomí u starého člověka musí počítat i s možností, že vědomí a schopnost komunikovat s okolím byly oslabeny již před úrazem a nemohou vylučovat ani účinek tlumivých léků (3). Při poranění hlavy se zachovaným vědomím u pacienta budou zdravotní sestry postupovat při poskytování první pomoci tak, že pacienta uloží do polohy vleže na zádech se zvýšenou horní polovinou trupu a hlavy. K ošetření poraněné hlavy použijí sterilní obvaz, zajistí pacientovi tělesný a duševní klid, budou sledovat základní životní funkce, zajistí protišoková opatření a neprodleně zavolají zdravotnickou záchrannou službu. Pokud se jedná o poranění hlavy, které je u pacienta doprovázené bezvědomím, zdravotní sestry poskytnou první pomoc tak, že zajistí průchodnost dýchacích cest, mají-li podezření na poranění krční páteře, budou udržovat průchodnost dýchacích cest předsunutím a trvalým držením dolní čelisti, budou fixovat krční páteř límcem nebo jeho improvizací. V případě potřeby zajistí umělé dýchání, srdeční masáž

a přivolají zdravotnickou záchrannou službu. Zdravotní sestry budou sledovat základní životní funkce a neprodleně zahájí protišoková opatření. Při otevřeném mozkolebečním poranění, zdravotní sestry budou postupovat jako v předešlých případech, a to podle toho, zda je pacient v bezvědomí nebo při vědomí. Navíc vytvoří kolem rány obložení, šetrně přiloží sterilní obvaz s dostatečnou krycí vrstvou, pokud je jakýkoliv předmět v ráně, nebudou ho vytahovat ven, zajistí protišoková opatření a neprodleně přivolají zdravotnickou záchrannou službu (4).

Dalším úrazem u seniorů může být poranění páteře, nejčastěji způsobené pádem např. ze schodů. Jestliže je úraz příliš vážný a je poškozena páteř, mohlo dojít k poranění míchy. Poranění míchy jsou závažná podle toho, v jaké oblasti páteře k úrazu došlo (5). Nejzávažnějším stavem je transversální léze míšní, jde totiž o anatomické přerušování míchy a mícha už nemá schopnost regenerace. Poranění míchy se projeví různým stupněm ochrnutí nebo ztráty citlivosti některé části těla, nepřirozenou polohou vleže, bolestí zad, otokem, zduřením v místě zranění a ztrátou kontroly nad vylučováním (6). V případě, že je pacient při vědomí, zdravotní sestry v rámci první pomoci zjistí, co se stalo, pacienta nechají v poloze, ve které ho našly, zkontrolují základní životní funkce, provedou orientační vyšetření pohyblivosti horních i dolních končetin tím, že zkusí citlivost např. poškrábáním na plosce nohy, ošetří ostatní poranění např. zlomeniny, přivolají zdravotnickou záchrannou službu a zajistí protišoková opatření. Pokud je pacient v bezvědomí, zdravotní sestry změří základní životní funkce, budou udržovat průchodné dýchací cesty a v případě potřeby zahájí resuscitaci, zajistí protišoková opatření a přivolají zdravotnickou záchrannou službu (16).

Dalším úrazem, ke kterému může u starých lidí dojít, je poranění hrudníku a lze ho rozdělit na zranění otevřená a zavřená. Při otevřených poraněních je stěna hrudníku proražena různým předmětem např. nožem, zlomeným žebrem. U zavřených poranění zůstane kůže neporušena a tyto rány jsou způsobeny tupým nárazem např. padajícím předmětem (23). Nejčastějším zavřeným poraněním hrudníku jsou zlomeniny žeber a mohou být jednoduché nebo sériové. Pacient má bolest, která se zhoršuje hlubokým dýcháním, kašlem nebo pohybem a má v místě patrnou deformaci,

zhmoždění, pohmatovou citlivost. Zdravotní sestry uloží pacienta do polohy vpolosedě, stáhnou hrudník elastickým obinadlem, provedou protišoková opatření, protože pacient je ohrožen rozvojem šoku, zkontrolují základní životní funkce a přivolají zdravotnickou záchrannou službu (16). Při otevřeném poranění vzniká pneumotorax, jedná se o vniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny a vzduch v pohrudniční dutině stlačí plíci a omezí dýchací pohyby. U pacienta se pneumotorax projeví bolestí na hrudi, dušností, cyanozou, neklidem, zrychleným mělkým dýcháním, zrychleným tepem a ránou na hrudníku. V případě, že je pacient při vědomí, zdravotní sestry uloží pacienta do pohodlné polohy, nejčastěji do polohy v polosedě s oporou hlavy a zad, zdravotní sestry pacienta uklidní a uzavřou otvor v hrudníku tím, že přiloží poloprodyšný obvaz. Ten zhotoví tak, že nejprve přiloží sterilní krytí na ránu, poté přiloží čtverec igelitu, který přesahuje okraje sterilního krytí a okraje igelitu přilepí náplastí na třech stranách, čtvrtou stranu nechají otevřenou. Funkcí tohoto obvazu je zamezit dalšímu nasávání vzduchu do pohrudniční dutiny a při výdechu umožnit odchod vzduchu z poraněné dutiny. Dále zdravotní sestry zajistí základní životní funkce a přivolají zdravotnickou záchrannou službu. Pokud je pacient v bezvědomí, zdravotní sestry uloží pacienta po ošetření rány do polohy se zvýšenou horní polovinou těla na bok a podloží pacientovi hrudník a hlavu na poraněné straně. Budou udržovat průchodné dýchací cesty a v případě potřeby zahájí resuscitaci, přivolají zdravotnickou záchrannou službu (4).

U seniorů může také dojít k poranění břicha, které rozdělujeme na zavřené a otevřené poranění. Zavřené poranění břicha mohou být způsobena nárazem na břicho např. kopnutím, pádem na hranu a následkem úrazu může dojít ke krvácení z nitrobršních orgánů a cév. Příznaky se u pacienta projeví prudkou bolestí břicha, bledostí, slabostí, nevolností, únavou, rozvojem šoku a příznaky se mohou objevit až za několik hodin po úrazu. V rámci první pomoci zdravotní sestry pacienta uloží do polohy na zádech, s podloženou hlavou, pokrčenými a podloženými dolními končetinami. Dále zdravotní sestry budou sledovat základní životní funkce, pacientovi nedají jíst, pít a nesmí kouřit, zajistí protišoková opatření a přivolají zdravotnickou záchrannou službu. Otevřené poranění mohou být způsobena bodnou či řeznou ránou

a jsou zasaženy i břišní orgány. Mezi příznaky, které se u pacienta objeví, patří bolestivé místo, prudká bolest z místa poranění, šokový stav, rána v oblasti břicha, která krvácí a vyhřezlé střevní kličky u rozsáhlých ran (16). V rámci první pomoci zdravotní sestry přiloží sterilní krycí obvaz na ránu, v případě, že jsou vyhřezlé orgány z dutiny břišní, nikdy se zdravotní sestry nesnaží vpravovat je zpět, pouze je sterilně kryjí a lehce fixují. Zdravotní sestry uloží pacienta do úlevové polohy na zádech, s podloženou hlavou, pokrčenými a podloženými dolními končetinami, nedají mu nic jíst, pít a nesmí pacient kouřit, provedou protišoková opatření a neprodleně přivolají zdravotnickou záchrannou službu (4).

Poranění pánve je také velmi nebezpečný úraz, který je nejčastěji u starých lidí způsobený pádem např. ze schodů. U pacienta se poranění pánve projeví bolestí v kyčli, tříselech, zádech, která zesiluje při pohybu, neschopností stát nebo chodit, příznaky šoku. Zdravotní sestry dají pacientovi mezi stehna měkký předmět např. polštář, deku a pak svážou k sobě jeho kolena a kotníky. Potom zdravotní sestry zajistí protišoková opatření, budou sledovat základní životní funkce a přivolají zdravotnickou záchrannou službu.

1.5 Otravy u seniorů a možnosti prevence

Jed je každá látka, která při vniknutí do těla poškozuje svým chemickým složením zdraví nebo způsobuje smrt (23). Jedovatá látka může vniknout do těla několika způsoby: požitím- přes ústa, vdechnutím- přes plíce, vstřebáním- přes kůži a vbodnutím- pomocí injekční stříkačky. Příznaky otravy se u pacienta projeví bolestmi a křečemi v oblasti břicha, pocitem na zvracení nebo zvracením, průjmem, pachem v ústech, závratěmi, poruchami dýchání, změnami tepové frekvence nebo bezvědomím. Příčinou úmrtí pacientů nebývá zpravidla sama otrava, ale její následky a komplikace, jako např. zánět plic, infekce (22).

Nejčastější příčinou intoxikace u seniorů jsou léky a příčin této situace je u starých lidí několik. Léky jsou v dnešní době snadno dostupné a skoro každý starý člověk nějaké léky pravidelně užívá a může si vytvořit zásobu léků. Proto zdravotní sestry v domově důchodců musí zkontrolovat, zdali si starý člověk nedělá zásoby léků.

Staří lidé také trpí chronickými chorobami, k nim se přidávají i akutní onemocnění a staří lidé potom užívají několik druhů léků denně. Zdravotní sestry musí dbát u starého člověka na to, aby užíval různé druhy léků pravidelně. Senioři také trpí různými stupni projevů zmatenosti nebo ztrátami smyslů, proto u nich dochází k podobným typům otrav, jaké jsou u malých dětí. Zejména v domově důchodců může snadno dojít k tomu, že starý člověk, který trpí projevy zmatenosti, může vypít velké množství dezinfekčních prostředků na povrchy, saponátové čisticí prostředky, vlasové a koupelové prostředky. Zdravotní sestry budou dbát na to, aby starý člověk neměl přístup k takovýmto prostředkům (3). Mezi příznaky, které se mohou při otravě u pacienta objevit, jsou nevolnost, zvracení, narušené vědomí až bezvědomí, bolest, křeče, v pozdějším stádiu i průjem (7). Zdravotní sestry v rámci první pomoci nejprve prohlédnou okolí a budou hledat obaly od léků, zbytky roztoků či vzorků toxické látky (21). Pokud je pacient při vědomí budou zdravotní sestry s pacientem komunikovat a budou se snažit zjistit, jakou látku, kolik a kdy požil a jaké má pacient subjektivní potíže. Z objektivních příznaků si budou všimnout především adekvátnosti jeho reakce, nápadného neklidu nebo naopak apatie, dále barvy kůže a sliznic, teploty kůže, pocení, charakteru dýchání a tepu, přítomnosti zvracení nebo průjmu. Zdravotní sestry přivolají zdravotnickou záchrannou službu, sdělí jim, co si myslí, že pacient snědl nebo vypil a vyslechnou radu dispečerky, co budou dělat do příjezdu lékaře. Pokud je pacient plně při vědomí, dají mu zdravotní sestry vypít vodu, aby se zředil žaludeční obsah, dospělému podají 250-500ml vody. Mohou podat i živočišné uhlí, dospělému podají 4 tablety na 1l vody. Po požití kyseliny dají zdravotní sestry pacientovi vypít vodu, při požití zásady mu dají vypít octovou vodu. Další způsob, který mohou zdravotní sestry použít je vyvolat u pacienta zvracení, podrážděním hltanu, tím, že strčí prst do krku pacienta nebo dají 2 lžičky soli do sklenky vody a tu dají pacientovi vypít. Zvracení nebudou zdravotní sestry vyvolávat v případě, že se jedná o otravu louhem nebo kyselinou, protože by mohlo dojít ke komplikacím, jako např. zhoršení místního nálezu, případné nebezpečí perforace postižených orgánů zažívacího traktu (22). Pokud je vstupní branou otravy kůže pacienta, zdravotní sestry budou nejprve po odstranění oděvu, kůži oplachovat velkým množstvím vody po dobu minimálně 10 minut.

V případě, že se pacient poleptal kyselinou, zdravotní sestry použijí zásadité mýdlo, při poleptání zásadou budou moci zdravotní sestry použít i zředěný ocet, ale vždy v obou případech budou zdravotní sestry postižená místa oplachovat velkým objemem vody. U poleptání očí použijí zdravotní sestry také velké množství vody, v domově důchodců budou mít zdravotní sestry i borovou vodu, kterou by mohly použít, ale zcela určitě ji nebudou mít tolik, aby ji mohly použít k 10-ti minutovému oplachování (21). Pokud pacient vdechl otravnou látku, zdravotní sestry dopraví pacienta na čerstvý vzduch ze zamořeného prostředí, uvolní mu oděv a dále budou pokračovat podle příznaků pacienta. Jestliže je pacient v bezvědomí, zajistí zdravotní sestry základní životní funkce, budou udržovat průchodné dýchací cesty a v případě potřeby zahájí neodkladnou resuscitaci, přivolají zdravotnickou záchrannou službu (22).

1.6 Popáleniny a jejich ošetření v rámci první pomoci

Popáleniny lze charakterizovat jako poranění, které vzniká působením vysokých teplot na povrch těla. Popálení je nejen nejpomaleji se hojícím vnějším zraněním, ale i nejbolestivějším zraněním s následky pro celý organismus. Při velkém rozsahu mohou mít popáleniny smrtelné následky, a proto musí být první pomoc rychlá (14). Popáleniny můžeme rozdělit podle příčiny, která je způsobila na popáleniny, které vznikají působením ohně, opařením, šlehajícími plameny nebo v případě kontaktu s horkým předmětem. U starých lidí bývá nejčastější příčinou popálení hořící cigarety. Proto pokud starý člověk kouří, zdravotní sestry v domově důchodců budou dohlížet na to, aby starý člověk cigaretu vždy dobře uhasil, a kouření v posteli nebudou zdravotní sestry vůbec tolerovat (5). Chemické popáleniny vznikají, pokud dojde k přímému kontaktu kůže s chemikáliemi např. kontakt s kyselinou. Kyseliny jsou obsaženy v domácích čisticích prostředcích, v průmyslových chemikáliích. Chemikálie jsou nebezpečné, protože způsobují poleptání sliznice a kůže (1). Zdravotní sestry v domově důchodců budou dbát na to, aby starý člověk neměl přístup k těmto prostředkům. Dále mohou být popáleniny způsobeny elektrickým proudem, popáleniny vznikají vysokou teplotou při průchodu elektrického proudu tělem. Proud o nízkém napětí je třeba v domácích spotřebičích a proud o vysokém napětí, třeba v elektrickém

vedení. Zdravotní sestry budou dohlížet na to, aby staří lidé v domově důchodců, kteří mají potíže s udržení moči, nepoužívali elektrickou vyhřívací dečku, protože by mohlo dojít k úrazu elektrickým proudem. Zdravotní sestry poučí starého člověka o tom, že v případě vypnutí elektrického proudu má použít svítilnu místo svíček nebo zápalek. Zdravotní sestry zajistí, aby měl starý člověk v blízkosti malý hasicí přístroj, který by v případě potřeby uměl použít (5). Nebezpečné jsou také inhalační popáleniny, které jsou způsobené tím, že člověk vdechne škodlivý dým. K inhalaci kouře obvykle dochází u osob, které jsou uvězněny v uzavřeném prostoru a jsou vystaveny silnému kouři (1). Také existují popáleniny, které jsou způsobené radiací a vznikají působením slunečních paprsků, mohou poškodit kůži a oči.

Popáleniny můžeme klasifikovat podle stupně hloubky postižení kůže. Popáleniny mohou být tedy povrchové, nebo mohou zasahovat hlouběji nebo zničit kůži v celé tloušťce (8). První stupeň popálení je zarudnutí, kdy kůže je bolestivá, oteklá, zarudlá a většinou se kůže zhojí do dvou týdnů bez následků. Druhý stupeň jsou puchýře a mohou být povrchní nebo hluboké. U povrchního postižení je pod puchýři růžová spodina a poraněná plocha je velice bolestivá, hojení trvá obvykle do 10-14 dnů. U hlubokého postižení je pod puchýři tmavě červená spodina, jsou viditelné drobné výbledy, hojí se obvykle do 3-5 týdnů. Třetí stupeň je příškvár, kůže je postižena v celé tloušťce a toto poškození vede k odumření kůže, podkoží, postižená kůže je šedá až hnědočerné barvy, je suchá, tvrdá, chladná, necitlivá a pacienta nebolí. Hojení je zdlouhavé, obtížné a ve většině případů způsobuje velké jizvy. Čtvrtý stupeň je zuhelnatění, kdy dochází k odumření kůže, podkoží, svalstva a kostí (16). V případě, že je kůže poškozena popálením, je třeba mít na paměti, že už nemůže účinně fungovat jako přirozená ochrana proti infekci. Může dojít i ke ztrátě tělesné tekutiny, protože z cévek v kůži uniká tkáňový mok, tekutina se může hromadit pod kůží a vyplňovat puchýře, nebo může prosakovat na povrch. Při vážných popáleninách hrozí velká ztráta tekutin a infekce (8). Povrchové popáleniny čímž jsou hlubší, tím menší bolest způsobují, dochází totiž k poškození nervových vláken v kůži, povrchová popálenina bolí, ale rychleji se hojí (5). Závažnost popáleniny záleží i na ostatních faktorech, jedním z důležitých faktorů je rozsah popáleniny, ten můžeme určit pomocí

pravidla devíti, podle kterého povrch jednotlivých částí těla odpovídá 9% celkového povrchu těla. Další pomůckou, kterou můžeme použít, je plocha ruky, která tvoří přibližně 1% plochy těla (12). Závažnost popáleniny záleží také na umístění popáleniny na těle, na věku, zdravotním stavu pacienta a na příčině, která popáleninu vyvolala (5).

Zdravotní sestry v rámci první pomoci okamžitě zastaví působení tepla, např. uhasí hořící textilie, odpojí od elektrického proudu. Dále zdravotní sestry pacienta polijí vodou, plameny udusí dekou nebo budou pacienta „válet“ po zemi, v případě, že nebudou mít podezření na poranění páteře. Pokud je to možné, použijí zdravotní sestry hasicí přístroj, uvolní pacientovi dýchací cesty, je-li to potřeba, zahájí neodkladnou resuscitaci. Zdravotní sestry budou neustále aplikovat na popálená místa studenou vodu, zabrání tím dalšímu působení tepla a dojde ke snížení bolesti. Zdravotní sestry budou však používat vlažnou vodu, protože studená voda by mohla pacientovi způsobit prochladnutí. Dále budou zdravotní sestry u pacienta měřit průběžně puls, dech, krevní tlak, a pokud lze pacientovi svléknout oděv, zdravotní sestry to udělají. Zdravotní sestry odstraní prsteny, náramky, náušnice, protože dojde k otoku a všechny plochy budou kryt sterilním materiálem, aby pacientovi nezanesly do těla infekci, a nebudou používat na popálené plochy žádné masti ani zásypy. Začne-li postižený mít známky šoku, zahájí protišoková opatření. Pacientovi vleže podloží nohy, budou tišit bolest vlažnou tekoucí vodou, zdravotní sestry pacientovi nebudou dávat pít ani jíst, odstraní věci, které způsobují hluk (14). V případě, že budou zdravotní sestry vybaveny folií, která zabraňuje prochladnutí pacienta, použijí ji, stříbrná strana je vždy k pacientovi, zlatá musí být směrem ven. Pokud ji nebudou mít, mohou zdravotní sestry využít obyčejnou deku, kterou pacienta přikryjí. Samozřejmě přivolají zdravotnickou záchrannou službu (16).

1.6.1 Vlivy extrémních změn teploty

Nadměrné horko nebo zima mohou poranit kůži i hlouběji uložené tkáně a v extrémních případech mohou dokonce i člověka usmrtit. Optimální teplota lidského organismu se pohybuje v rozmezí 36-37°C, u starých lidí může snadno dojít ke vzniku podchlazení, které nastává, poklesne-li teplota pod 35°C (8).

Podchlazení lze definovat jako působení chladu na celé tělo a rozsah podchlazení je určován nejen teplotou, ale i účinkem větru, vlhkostí vzduchu (13). Podchlazení se může rozvinout během několika dnů ve špatně vytopených domech, zejména u starých lidí. Mezi rizikové faktory, které mohou přispět ke vzniku podchlazení, patří únava, hlad, nedostatek tělesných tekutin, úbytek hmotnosti- častěji jsou postiženi hubení lidé než lidé obézní, špatná pohybová aktivita a nečinnost. Postupně se mohou u pacienta objevit příznaky jako je třesavka, studená, bledá, suchá kůže, dezorientace, pomalé, povrchní dýchání, pomalý, slábnoucí puls, poruchy vědomí. Pokud se zdravotní sestry chystají se starými lidmi z domova důchodců na nějaký výlet do přírody, musí výlet pečlivě naplánovat a dohlédnout na to, aby staří lidé byli dostatečně oblečeni, měli s sebou připravené jídlo a dostatek tekutin (8). Zdravotní sestry v rámci první pomoci odstraní z pacienta vlhké oblečení a přikryjí ho dekou, aby byl v teple, podají pacientovi teplé nápoje např. čaj, teplé mléko, vývar. Nikdy zdravotní sestry nesmějí dávat blízko pacienta teplý zdroj např. ohřívací láhev s horkou vodou, protože by mohly pacienta popálit a příliš rychle pacientovi rozproudit krev, pacient se musí zahřívat pomalu. Dále zdravotní sestry zkontrolují u pacienta základní životní funkce, jestliže by se jednalo o silné podchlazení a pacient by upadl do bezvědomí, zahájí zdravotní sestry neodkladnou resuscitaci a přivolají zdravotnickou záchrannou službu (5).

Dalším závažným poškozením kůže i hlubších struktur mrazem nebo nízkou teplotou jsou omrzliny (11). Při tomto typu poranění bývají nízkými teplotami poškozeny nejčastěji nohy, ruce, nos, brada, uši, v těžkých případech mohou omrzliny vést k trvalé ztrátě citlivosti a v nejhorším případě, když jsou již nezvratně poškozeny cévy, dojde ke gangréně (odumírání tkání). Omrzliny obvykle vznikají za mrazů nebo ve studeném a větrném prostředí a jsou k nim náchylné zejména lidé, kteří nemají možnost pohybu. Jestliže starý člověk jde na procházku např. do parku, zdravotní sestry musí dohlédnout na to, aby byl pacient dobře, teple oblečen. Mezi příznaky, které se u pacienta objeví, jsou zpočátku pocit mravenčení či píchání, bledost, necitlivost, barevné změny na kůži (8). Poškození kůže dělíme podle hloubky, první stupeň je bílá tkáň, druhý stupeň je puchýř a třetí stupeň je mrtvá tkáň zasažená až do podkoží.

V rámci první pomoci zdravotní sestry zabrání dalšímu působení chladu a pacienta odsunou do tepla. Dále zdravotní sestry budou pacienta celkově zahřívát, podají mu teplé nápoje, zajistí příkrývky, teplou lázeň, ale použijí i místní zahřívání jako jsou příkrývky, lázeň. Omrzliny budou sterilně krýt, zajistí základní životní funkce a odborné ošetření (21).

Za dusného počasí s velmi vysokou vlhkostí, při nedostatku tekutin, nepřiměřeném ošacení, přestane tělo produkovat pot, a tak nemůže dostatečně odvádět teplo z organismu a vzniká úpal (14). U pacienta se projeví úpal pocitem žízně, bolestmi hlavy, nevolností až zvracením, zarudnutím v obličejí, poruchami vědomí, zrychleným pulsem a dýcháním (16). Je-li paprskům slunečního záření po delší dobu vystavena nepokrytá hlava nebo krk, může dojít k podráždění mozku a mozkových blan a vzniká úžeh. Mezi příznaky, které se u pacienta s úžehem objeví, patří závratě, bolesti hlavy, ztuhlost šje, nevolnost, zvracení, zarudnutí v obličejí a dokonce i ztráta vědomí (14). Zdravotní sestry v tomto případě uloží pacienta, který je při vědomí, do polohy na zádech s mírně podloženou hlavou do chladného prostředí a budou pacientovi přikládat na čelo studené obklady. Dále zdravotní sestry podají pacientovi chladné nápoje, např. studený čaj, sodovku. Je-li pacient v bezvědomí, uloží ho zdravotní sestry v chladném prostředí do stabilizované polohy a uvolní pacientovi oděv, tělo budou zdravotní sestry omývat nepříliš studenou vodou. Přivolají zdravotnickou záchrannou službu a zahájí neodkladnou resuscitaci (16).

1.7 Šok a jeho ošetření v rámci první pomoci

Šok je odezva organismu na škodlivý podnět, která vede k bezprostřednímu ohrožení života člověka, přestože původní příčina nemusela být smrtelná. K šoku dochází, pokud orgány a tkáně nejsou dostatečně zásobovány okysličenou krví (23). Podle vyvolávající příčiny rozdělujeme šok na hypovolemický, kardiogenní, obstrukční a distribuční. Hypovolemický šok je charakteristický snížením cirkulujícího objemu v cévním řečišti, kdy příčinou je ztráta krve a tekutin, která může být způsobena vnitřním nebo zevním krvácením, ztráta plazmy při popáleninách, zvracení či průjem. Příčinou kardiogenního šoku je poškození funkce myokardu, selhání srdce

např. při infarktu myokardu, poruchách srdečního rytmu. Příčinou obstrukčního šoku je mechanická překážka v krevním oběhu např. plicní embolie, krvácení do srdečních obalů- nejčastěji po nárazu na hrudník a v těchto případech dochází k poklesu srdečního výdeje. Příčinou distribučního šoku je roztažení cévního systému s poklesem srdečního výdeje, příkladem může být anafylaktický, septický šok (15). Příznaky, které se u pacienta objeví, jsou špatně hmatný puls, bledá kůže, cyanoza na okrajových částech těla, studený pot, pocit žízně, zrychlené, povrchní dýchání, hypotenze, různý stupeň poruchy vědomí (6). U šoku musí zdravotní sestry zahájit protišoková opatření- 5T (teplo, ticho, tekutiny, transport, tišení bolesti). Zdravotní sestry se budou snažit o zachování vlastního tepla pacienta tím, že zamezí ztrátám tepla, pacienta přikryjí, nenechají pacienta ležet na zemi, pacienta nebudou zbytečně svlékat. Dále zdravotní sestry pacienta uklidní a zajistí dostatečný klid i v jeho bezprostředním okolí, klidným hlasem budou zdravotní sestry udržovat s pacientem kontakt. Zdravotní sestry nebudou pacientovi podávat tekutiny ústy, pocit žízně budou tlumit svlažováním rtů. Každou změnu polohy pacienta budou zdravotní sestry provádět pozvolna, co nejšetrněji a bolest budou zdravotní sestry tlumit především znehybněním pacienta. V rámci první pomoci zdravotní sestry odstraní příčiny šoku, např. zastaví krvácení, ošetří všechna poranění, zajistí základní životní funkce, v případě potřeby zahájí neodkladnou resuscitaci, zdravotní sestry uvolní a budou udržovat volné dýchací cesty, uklidní pacienta, zajistí protišoková opatření a přivolají zdravotnickou záchrannou službu.

1.8 Krvácení a jeho ošetření v rámci první pomoci

V dospělém lidském organismu je asi 4,7- 5,7 litrů krve a ta v těle obíhá v uzavřeném cévním systému a zajišťuje trvalý přísun živin a kyslíku do tkání. Rychlá ztráta většího objemu krve může vést ke vzniku šoku a k následné smrti. Krvácení lze rozdělit podle intenzity krvácení na malé, střední, velké, dále podle druhu cévy, která krvácí na krvácení tepenné, žilní, vlásečnicové, smíšené, také podle směru krvácení na zevní a vnitřní, podle příčiny krvácení na úrazové a neúrazové. Krvácení lze zastavit různými způsoby, prvním typem ošetření krvácení je stlačení cévy přímo v ráně rukou nebo použitím tamponu, tento způsob zástavy krvácení je vhodné použít

při velmi akutních případech, kdy nelze stlačit tlakový bod a použít jiné prostředky pro zastavení krvácení (15). Druhým typem ošetření krvácení je stlačení tepny v tlakovém bodě, kdy se tlakový bod stlačí mezi ranou a srdcem, existuje celkem 7 tlakových bodů- spánkový, lícní, krční, podklíčkový, pažní, břišní, stehenní tlakový bod (23). Třetím typem ošetření krvácení je použití tlakového obvazu, při pokračujícím krvácení se mohou přiložit další tlakové vrstvy. Posledním typem ošetření krvácení je přiložení zaškrcovala, které se použije nad místem krvácení vždy blíž k srdci (6).

Při zevním tepenném krvácení vystřikuje jasně červená krev s pulsací z rány a pacient je ohrožen na životě. Mezi příznaky tepenného krvácení patří slabost, pocit chladu, studený pot, tachykardie, mdloba, hypotenze, rozvoj hypovolemického šoku. V rámci první pomoci si zdravotní sestry vezmou rukavice a stisknou tepnu v tlakovém bodě, přiloží tlakový obvaz a v případě, že obvaz stále prosakuje, přiloží další vrstvu, pokud obvaz stále prosakuje, použijí zdravotní sestry zaškrcovadlo. Zdravotní sestry zkontrolují základní životní funkce, pokud je pacient v bezvědomí, zprůchodní zdravotní sestry dýchací cesty a v případě potřeby zahájí neodkladnou resuscitaci. Dále zajistí zdravotní sestry protišoková opatření 5T a přivolají zdravotnickou záchrannou službu (15). Při zevním žilním krvácení vytéká z rány tmavě červená krev a pacient je bledý, opocený. V rámci první pomoci si zdravotní sestry vezmou rukavice a přiloží tlakový obvaz, zkontrolují základní životní funkce, zajistí protišoková opatření a zajistí transport k definitivnímu ošetření (6). Vlasečnicové krvácení obvykle nebývá závažné a vzniká nejčastěji při škrábnutí, odřenině. Zdravotní sestry si vezmou rukavice a okolí rány vydezinfikují, na ránu přiloží sterilní krycí obvaz a obvaz budou fixovat, podle velikosti rány zváží zdravotní sestry transport do zdravotnického zařízení k chirurgickému ošetření (15).

Při vnitřním krvácení nedojde k poškození kůže a krev není vidět, ale vnitřní krvácení může být těžko rozpoznatelné a životu nebezpečné. Vnitřní krvácení se může projevit u pacienta bledostí, slabostí, únavou, tachykardií, hypotenzí, zrychleným, povrchním dýcháním, bolestí, melénou, zvracením krve, rozvojem šoku (23). Pacient může krvácet do různých dutin, do dutiny lebeční, hrudní, břišní. V rámci první pomoci zdravotní sestry zkontrolují základní životní funkce, zajistí průchodnost dýchacích cest

a zabrání aspiraci zvratků, zajistí protišoková opatření, pacientovi nebudou zdravotní sestry podávat žádné jídlo, pití, léky a přivolají záchrannou zdravotnickou službu.

Při krvácení z tělních otvorů může pacient krváčet z nosu, z ucha, z dutiny ústní, z močových cest, z konečníku. U starých lidí je nejčastější krvácení z konečníku, kdy pacientovi vytéká krev z konečníku v důsledku hemeroidů. V rámci první pomoci si zdravotní sestry vezmou rukavice, při velkém krvácení přiloží sací vrstvu mulu, plenkové kalhotky, vložky na konečník, uloží pacienta do polohy na zádech s podložením dolních končetin a zdravotní sestry přivolají zdravotnickou záchrannou službu.

1.9 Křeče a jejich ošetření v rámci první pomoci

Křeče lze charakterizovat jako stahy příčně pruhovaného svalstva bez koordinovaného a účelného rázu a postihují jednotlivé svalové skupiny nebo svalstvo celého těla. Rozlišujeme křeče tonické, klonické, tonicko- klonické, u tonických křečí se jedná o celkovou ztuhlost, u klonických křečí se jedná o opakované svalové záškuby a u tonicko- klonických křečí se jedná o kombinaci dvou předchozích typů křečí (15).

Nejčastějším mozkovým onemocněním v současné době je epilepsie, kterou lze definovat jako záchvatovité neurologické onemocnění, charakterizované především záchvaty tonicko- klonických křečí spojených s poruchou vědomí. Existuje více druhů epileptických záchvatů, kdy nejčastějšími druhy záchvatů jsou velký (grand mal) a malý (petit mal) záchvat. Při velkém záchvatu nad sebou pacient ztrácí kontrolu a ztuhlý padá na zem a potom následuje fáze křečí (5). Grand mal záchvat se projeví u pacienta křečemi, zvýšenou tvorbou slin, pokousáním jazyka a může dojít u pacienta ke spontánnímu povolení svěračů močového měchýře (15). Při malém záchvatu se pacient chová jako v polospánku, má trhavé pohyby nohou nebo rukou nebo se mění jeho vnímání okolí (5). Petit mal záchvat se u pacienta projeví nepřítomným pohledem, zahleděním se, zastavením v řeči, přešlapováním, žvýkáním, opakovanými pohyby končetin, bez křečí. Záchvat, který trvá déle než 30 minut a pacient nenabude vědomí je ohrožující stav, který pacienta ohrožuje především

zástavou dýchání, oběhu a aspirací (15). Epilepsie může být pro pacienta nebezpečná, protože během záchvatu nad sebou pacient ztrácí kontrolu a může se uhodit a zranit (5). Zdravotní sestry v rámci první pomoci, při prvních známkách záchvatu, položí pacienta na lůžko nebo na zem a zabrání tím poranění při pádu, dále zabrání dalšímu poranění pacienta tím, že odstraní z blízkosti pacienta nebezpečné předměty jako např. žehlička, nůž...poté uvolní zdravotní sestry pacientovi oděv, nebudou bránit křečím, ale budou sledovat průběh záchvatu, zvláště čas trvání záchvatu, po záchvatu uloží zdravotní sestry pacienta do stabilizované polohy, uklidní pacienta, který bývá po záchvatu spavý, unavený, má amnezii, zajistí protišoková opatření a přivolají zdravotnickou záchrannou službu, v případě, že pacient nenabude vědomí a dojde k zástavě dechu a oběhu zahájí zdravotní sestry neodkladnou resuscitaci.

Zdravotní sestry v domově důchodců by měly dbát v rámci prevence epileptických záchvatů na to, aby starý člověk pravidelně užíval předepsanou medikaci, dodržoval správnou životosprávu, zejména aby dodržoval pravidelný spánek, aby nespal přes den, protože lehký spánek provokuje epileptický záchvat.

1.10 Základní neodkladná resuscitace

Neodkladnou resuscitaci lze definovat jako soubor výkonů, které slouží k obnovení dodávky okysličené krve do tkání. Resuscitace se provádí při poruše, či zástavě dýchání a krevního oběhu pomocí jednoduchých a vždy dostupných prostředků- umělého dýchání a nepřímé srdeční masáže a k základní neodkladné resuscitaci nepotřebujeme většinou žádné pomůcky (viz. příloha č.4). Velmi důležitý je časový faktor, kdy resuscitace musí být zahájena co nejdříve poté, co se diagnostikuje zástava. Po 3-5 minutách bez kyslíku dochází u pacienta k nenávratnému poškození mozkových buněk a i když lze po této době u pacienta resuscitací obnovit základní životní funkce tak často za cenu trvalého poškození (15). V případě zahájení resuscitace se v ní pokračuje až do obnovení základních životních funkcí nebo do příjezdu zdravotnické záchranné služby, právo ukončit resuscitaci má pouze lékař, záchránce má právo ukončit resuscitaci při vlastním úplném vyčerpání nebo do začátku normálního dýchání pacienta (9).

Mezi nejčastější příčiny náhlé zástavy dechu patří neprůchodnost dýchacích cest, u starých lidí je to nejobvykleji v důsledku aspirace cizího tělesa např. vdechnutí potravy, zvratků, dále poranění hrudníku např. pneumotorax (15). Příznaky, které se u pacienta projeví, jsou cyanóza, neschopnost dýchat a mluvit, kašel při překážce v dýchacích cestách, při zástavě dechu nejsou patrné žádné dýchací pohyby, šelesty (9). V rámci první pomoci zdravotní sestry zprůchodní dýchací cesty tak, že nejprve vyčistí dutinu ústní, vezmou si rukavice a pomocí prstů odstraní krev, zvratky, zubní protézu a provedou Esmarchův hmat neboli trojitý manévr, to znamená, že zdravotní sestry provedou u pacienta záklon hlavy, předsunou dolní čelist a pootevrou ústa, pokud v ústech není jiná překážka, obnoví se průchodnost dýchacích cest. Dýchání z plic do plic ústy provedou zdravotní sestry tak, že pacientovi zakloní hlavu a vyčistí dutinu ústní, poté prsty pravé ruky stisknou pacientovi nosní dírky a zhluboka se nadechnou a vzduch vydechnou do jeho plic, přitom budou zdravotní sestry pozorovat, zdali se zvedá hrudník, zdravotní sestry budou kontrolovat, zdali hrudník klesá a současně se budou nadechovat (15). K uvolnění dýchacích cest dusícího se člověka při vědomí použijí zdravotní sestry Heimlichův manévr, ten provedou zdravotní sestry tak, že si stoupnou čelně za zády pacienta, obejmou svými rukama trup pacienta a lehce ho předkloní, poté zdravotní sestry přiloží svou pěst na nadbříšek a svou druhou rukou uchopí pěst a provedou stlačení směrem dovnitř, nahoru k bránici a toto stlačení provedou alespoň 5krát rychle za sebou (23).

Mezi nejčastější příčiny zástavy krevního oběhu patří náhlá srdeční příhoda např. infarkt myokardu, porucha srdečního rytmu, intoxikace jedy, které ovlivňují srdeční činnost (35). Diagnostikovat náhlou zástavu oběhu lze pomocí bezvědomí, zástavy dýchání, zástavy krevního oběhu. Bezvědomí je stav, kdy pacient nereaguje na hlasité oslovení, na bolestivý podnět, při zástavě dýchání nejsou vidět dýchací pohyby hrudníku, nejsou slyšitelné dýchací šelesty, při zástavě krevního oběhu nelze nahmatat tep na velkých tepnách- arteria carotis, arteria femoralis. V případě zástavy dechu a srdeční činnosti, zdravotní sestry v rámci první pomoci nejprve otočí pacienta na záda a vyčistí dutinu ústní, uvolní dýchací cesty, přivolají zdravotnickou záchrannou službu a poté zahájí kardiopulmonální resuscitaci tak, že si zdravotní sestry

pokleknou po straně pacienta a umístí dlaň jedné ruky do středu pacientova hrudníku, poté položí dlaň své druhé ruky na vrch své první ruky, propletou prsty obou rukou, nakloní se na hrudník pacienta a svými nataženými horními končetinami zatlačí na hrudní kost o 4-5 cm. Zdravotní sestry budou opakovat frekvenci 100-120 stlačení za minutu a budou kombinovat stlačování hrudníku s umělým dýcháním, vždy v poměru 30:2, po 30 stlačeních opět zdravotní sestry uvolní dýchací cesty, vydechnou vzduch do úst pacienta a budou sledovat, zdali se hrudník zvedá a po oddálení svých úst, zdali hrudník klesá. Resuscitovat budou sestry do příjezdu zdravotnické záchranné služby (2).

Každý pacient, který je v bezvědomí a dýchá, by měl být uložen do stabilizované (zotavovací) polohy. Tato poloha udržuje volné dýchací cesty a umožňuje, aby zvrátky, krev odtékaly volně z úst, ale u pacienta nesmí být podezření na poranění páteře nebo zlomené kosti potom je tato poloha kontraindikována. Zdravotní sestry uvedou pacienta do stabilizované polohy tak, že hlava bude v záklonu, podložená horní končetinou a spodní horní končetina bude ležet za tělem (36).

1.11 Agresivní stavy a jejich zvládnutí v rámci první pomoci

U starých lidí se často vyskytují poruchy paměti a ztráta duševních schopností, nejruznější formy demence a dosti často je přidružena i deprese nebo depresivní stavy (24). Alzheimerova choroba je jednou nejrozšířenější formou demence u starých lidí, kdy demence je výsledkem postupně se zhoršujícího, chronického onemocnění mozku, kdy pacient nakonec není schopen vykonávat běžné každodenní činnosti (19). Vaskulární demence dříve označovány jako arteriosklerotické, protože v anamnéze se často objevuje hypertenze, kouření, stresové situace, rodinná predispozice, staří lidé si pamatují dobře staré věci, ale zapomínají nové děje, vaskulární demence bývají také komplikovány nočními stavy zmatenosti (17). Depresivní syndrom je častý syndrom u psychických poruch, projevuje se chorobně smutnou náladou, zpomaleným myšlením, nezájmem o sebe i o okolí, nechutí k životu (10). Manický syndrom lze charakterizovat jako porucha emotivity, projevuje se neklidem, nadměrnou hovorností, veselou, povznesenou náladou, hyperaktivitou (17). Tato onemocnění

mohou vyvolat u pacienta neklid, podrážděnost a starý člověk se může začít projevovat agresivně vůči zdravotním sestřím, které o něho pečují. Pro starého člověka je to, ale často jediný způsob, jak reagovat na pocity zmatenosti a úzkosti, které prožívá (19). Zmatený pacient není orientován prostorem, místem, časem a často mívá plno halucinací a bludů, zmateně pobíhá z místa na místo a pro svou sníženou pozornost se může snadno zranit např. uklouznutím. Neklidný pacient viditelně prožívá pocit nepohody a neklid je projevem klinického stavu a ne úmyslným chováním pacienta, je vyjádřen v různé intenzitě např. obtížná spolupráce, odmítání léků, negativismus, existuje celá řada příčin neklidu např. dlouhodobá obstipace, škrtící obvaz, nevhodná poloha na lůžku a mnoha dalšími, úkolem zdravotních sester bude pátrat po příčině neklidu, a pokud je to možné jej odstranit. Agresivní pacient, agrese je stav zvýšeného psychomotorického neklidu, jako agresivitu označujeme nepřátelské, útočné chování, které může představovat nebezpečí pro okolí, ale může být zaměřeno i na vlastní osobu, k útoku na zdravotní sestry dochází většinou náhle, kdy je náhlý útok vyvolán okamžitým nápadem, změnou nálady, afektem (27). Zdravotní sestry by si měly uvědomit, že některé agresivní počiny pacientů, mohou vyvolat ony samy (26).

V případě, že pacient začne být agresivní, zdravotní sestry v rámci první pomoci zachovají klid, nebudou dávat najevo strach a přivolají pomoc. Zdravotní sestry budou mluvit klidně, budou se vyhýbat příkazům, slangu při uklidňování typu: „Neblázněte, nic se neděje“, budou mluvit srozumitelně, aby navodily jistotu. Zdravotní sestry budou respektovat pacientův osobní prostor, přizpůsobí se jeho neverbálním projevům, jako je ustupování, stupňování neklidu, výhružky, k pacientovi budou zdravotní sestry zdvořilé, budou vystupovat jako profesionálové, pacienta nebudou zdravotní sestry poučovat, vynášet o něm soudy typu „Jste nějaký celý pomatený“ (27). Zdravotní sestry odstraní z dosahu pacienta nebezpečné předměty např. talíře, nůž, k fyzickému přemožení pacienta se zdravotní sestry uchýlí pouze v případě těžké nezvládnutelnosti, musí být provedeno s naprostou fyzickou převahou a bez váhání, poté zdravotní sestry pacientovi vysvětlí, proč musel být omezen. V případě potřeby přivolají policii, zdravotnickou záchrannou službu (4).

2 Cíl práce a hypotézy

Cílem práce bylo zmapovat znalosti zdravotních sester v domově důchodců o poskytování první pomoci.

3 Metodika

3.1 Použité metody výzkumu

Pro naplnění uvedeného cíle bylo využito kvalitativního výzkumu metody dotazování techniky rozhovoru s otevřenými otázkami a metody pozorování. Sběr dat probíhal u zdravotních sester v domově důchodců v Chýnově. K získání dat z rozhovoru byl použit záznamový arch, v němž byl prostor pro odpovědi na všechny otázky. Pozorování bylo spíše metodou, která doplnila a rozšířila informaci, o znalosti resuscitace, získanou rozhovorem. Pozorování bylo zaměřeno na situaci, kterou zdravotní sestry řešily prakticky a měly k dispozici figurínu, která slouží pro výuku první pomoci (viz. příloha č.3).

3.2 Charakteristika cílového souboru

Cílový a výzkumný soubor tvořilo deset zdravotních sester v domově důchodců v Chýnově, které se mohou setkat se stavy, jež budou vyžadovat znalosti o poskytování první pomoci. Výzkum probíhal na přelomu února a března roku 2008. Před zahájením výzkumu mi byl dán souhlas od vedení domova důchodců k provádění výzkumu v jejich zařízení.

4 Výsledky

4.1 Vyhodnocení rozhovoru u zdravotních sester

Zdravotní sestra I

1. Ano, nejvíce jsou to zlomeniny a u diabetiků hypoglykémie.
2. Zavolala bych zdravotnickou záchrannou službu, klienta bych do příjezdu sledovala a to krevní tlak, puls, dýchání i vědomí, a kdyby klient zvracel, tak aby se neudusil zvratky.
3. Je to nedokrevnost srdečního svalu a příznakem je silná bolest na hrudi, klient pociťuje nevolnost, hůře se mu dýchá, potí se.
4. Změřila bych mu glykémii glukometrem a při nízké hladině cukru bych mu podala sladký čaj nebo něco sladkého, zavolala bych lékaře a kontrolovala ho.
5. Budu dohlížet na klienta, aby léky opravdu spolkl, u demenčních lidí nebudu ponechávat léky ve stolečku.
6. Klientovi nebudu podávat tekutiny, přikryji ho peřinou, zajistím klid na pokoji, zavolám zdravotnickou záchrannou službu a použila bych je při masivním krvácení, u zlomenin, při CMP, asi všude tam, kde hrozí šok.
7. Tlakovým obvazem, také škrtidlo nebo bych stlačila prsty přímo v ráně, ale nesetkala jsem se s tím.
8. Přivolala bych kolegyni, s klientem bych se snažila mluvit klidně, nekřičela bych na něj, podle ordinace lékaře bych podala léky na uklidnění.
9. Ano, myslím si, že ho ohrožuje, může totiž dojít k selhání dýchání, oběhu a vědomí.
10. Aby u něj nedošlo k poranění, sledovala bych průběh záchvatu, poté bych klienta uložila do stabilizované polohy.
11. Nejdříve bych zavolala na číslo 155, klienta bych si položila na zem, přivolala bych kolegyni, která by prováděla dýchání z úst do úst a já bych masírovala srdce, v poměru 15:2.

12. Klientovi bych chladila ruce studenou vodou, sundala bych mu hodinky, pokud by je měl, odvedla bych klienta na lůžko, sterilně bych mu převázala dlaně, změřila bych mu krevní tlak, puls, sledovala dýchání, vědomí a zavolala zdravotnickou záchrannou službu.
13. Zkontrolovala bych krevní tlak, puls, dýchání, vědomí, klienta bych přikryla a dala pod něj deku, zavolala bych zdravotnickou záchrannou službu, klienta bych uklidňovala a poučila bych ho, aby se nehýbal, nepodala bych mu tekutiny ani jídlo.

Zdravotní sestra II

1. Určitě se setkáváme, hlavně s hypoglykemií u diabetiků, také se zlomeninou krčku stehenní kosti.
2. Tak bych zavolala zdravotnickou záchrannou službu, položila bych ho na lůžko tak, že by měl horní tělo výše a sledovala funkce a zvracení, až do příjezdu lékaře, žádné léky bych bez ordinace lékaře nepodávala.
3. Teď jste mě zaskočila, ale jedná se nejspíš o poruchu zásobení krví srdečního svalu, ještě ze školy si pamatuji, že se projevuje bolestí na hrudi, klient je vyděšený, potí se.
4. To vím naprosto přesně, s tím se často setkávám na našem oddělení, hlavně u lidí co mají cukrovku a pícháme jim inzulín. Změřila bych cukr a podala mu něco sladkého, zavolala bych naší lékařku.
5. Pravidelně kontrolujeme stolečky klientů, jestli tam nemají zásoby léků a léky podáváme klientům samy.
6. Napadá mě 5T teplo, ticho, tekutiny, transport a teď mi to vypadlo to poslední, nevzpomenu si. Použila bych je u onemocnění, kde může nastat šok, například asi krvácení.
7. Myslím si, že nejprve bych zastavila krvácení tlakovým obvazem a také lze krvácení zastavit stlačením tlakových bodů, škrtidlem.
8. Ještě jsem se já osobně s touto situací nesetkala, ale asi bych zavolala kolegyni a snažily bychom se klienta uklidnit.
9. Určitě, klient může upadnout do bezvědomí, proto ho ohrožuje.
10. Hlavně na to, aby se ještě více neporanil, například si nezlomil ruku.
11. Požádala bych o pomoc některou z kolegyň, zavolala bych zdravotnickou záchrannou službu, podívala bych se, jestli se klientovi zvedá hrudník a jestli má tep na krkavici, jestliže ne tak bychom s kolegyní začaly resuscitovat. Jedna by provedla záklon hlavy a podívala by se do dutiny ústní, dýchala by a druhá by masírovala, poměr resuscitace je 15:2.

12. Uklidnila bych klienta, chladila bych mu dlaně tekoucí vodou, zavolala bych záchranku, potom bych klienta doprovodila na ošetrovnu, kde bych mu převázala popálené dlaně a změřila krevní tlak.
13. Klienta bych položila na záda, přikryla bych ho dekou, zavolala záchranku, změřila bych mu krevní tlak, s klientem bych mluvila a zbytečně bych s ním nehýbala.

Zdravotní sestra III

1. Ano, nejčastěji s cévní mozkovou příhodou, hypoglykemií, pády, dušnost.
2. Přivolala bych zdravotnickou záchrannou službu, do příjezdu bych uložila klienta na lůžko a podložila bych mu hlavu polštářem, změřila krevní tlak, tep a kontrolovala bych vědomí, dýchání, a zda klient nezvrací.
3. Nedochozí k prokrvení srdečního svalu. Příznaky jsou bolest na prsou, pocení, také zvracení.
4. Klientovi bych podala sladký čaj, změřila glykémii a zavolala lékaře.
5. Klient nebude mít léky u sebe, sestra mu je bude podávat a kontrolovat zda je opravdu spolkl.
6. Zním teplo, ticho, zabránit bolesti, nepodávat tekutiny kvůli aspiraci, zajištění odvozu do nemocnice. Použila bych je při alergických reakcích, krvácení nebo kde hrozí šok.
7. Tlakový obvaz, zmáčknout přímo v ráně, stlačit tlakový body, zaškrtnit končetinu nad krvácející ranou.
8. Nebudu zvyšovat hlas, počkám, až se klient zklidní a zavolám pomoc, když bude ohrožovat ostatní.
9. Ano ohrožuje, protože se klient může udusit.
10. Aby se nezranil o předměty v jeho blízkosti například o postel, stůl.
11. Položila bych klienta na záda, zavolala záchranku, požádala bych druhou zdravotní sestru o pomoc a rozdělily bychom si úkoly. Jedna by masírovala a druhá by provedla záklon hlavy a dýchání z úst do úst a to v poměru 15:2.
12. Popálená místa bych chladila studenou tekoucí vodou, poté bych je sterilně převázala, zavolala bych lékaře, změřila bych klientovi krevní tlak.
13. Na klienta bych mluvila, zeptala bych se ho co ho bolí, zavolala bych na záchranku, pokud by byla končetina v jiné poloze tak bych jí tak nechala, klientovi bych změřila krevní tlak.

Zdravotní sestra IV

1. Samozřejmě se setkávám, nejčastěji je to hypoglykémie u lidí, co se léčí s diabetem a také různé druhy zlomenin.
2. No tak bych změřila krevní tlak a poprosila bych kolegyni, ať zavolá lékaře. Od klienta bych neodcházela, aby nevdechnul zvratky, kdyby zvracel.
3. Tak je to ischémie svaloviny srdce a projevuje se převážně bolestí, nevolností, strachem.
4. Tak bych nejdříve změřila hladinu cukru v krvi a podle toho bych postupovala dál. Kdyby byla hladina cukru nízká, dala bych mu lžičku cukru do úst a volala bych lékaře.
5. Já bych nenechávala klientům léky na stolečku, aby si je brali sami.
6. Použila bych je při stavech, jako je krvácení, infarkt myokardu, popáleniny. A je to zajištění tepla, vhodná poloha, odvoz do zdravotnického zařízení, nepodávat klientovi jídlo, pití.
7. Napadá mě tlakový obvaz, stlačení tlakových bodů, škrtidlo.
8. Bála bych se, aby mě klient nezranil, proto bych k němu nešla sama, ale zavolala bych pomoc.
9. Ohrožuje ho na životě, protože může dojít k zástavě dýchání, oběhu a vědomí.
10. Hlavně na poranění klienta, a kdyby zvracel, aby to nevdechnul.
11. Klienta bych položila na zem a dala bych pod něj deku, zavolala bych záchranku na čísle 155. Přivolala bych kolegyni, ať mi jde pomoc a začali bychom spolu resuscitovat. Já bych provedla záklon hlavy, podívala bych se do úst, a pokud by to bylo třeba, tak bych si vzala rukavice a vyčistila bych dutinu ústní. Začala bych do klienta dýchat a kolegyně by prováděla nepřímou masáž srdce. A to v poměru 15:2.
12. Klientovi bych namočila dlaně do studené vody a poprosila bych kolegyni, aby zavolala zdravotnickou záchrannou službu. Mezitím bych odvedla klienta na pokoj, dala bych ho do lůžka, aby byl v klidu a zvedla bych mu záhlaví lůžka, aby měl výše pod hlavou. Klientovi bych změřila krevní tlak a převázala dlaně

sterilními čtverci a obvazem dlaně zavázala. Čekala bych na příjezd zdravotnické záchranné služby.

13. S klientem bych nehýbala, zavolala bych RZP. Klienta bych přikryla, aby na zemi neprochladl a změřila bych mu krevní tlak. Nepodávala bych žádné léky, ale pokud bych měla k dispozici dlahu, tak bych se pokusila končetinu znehybnit.

Zdravotní sestra V

1. Setkávám se a nejvíce asi se zlomeninami při pádech klientů, s CMP.
2. Určitě bych nejdříve informovala lékaře, a pak bych změřila krevní tlak, puls a sledovala bych dýchání a vědomí. U diabetiků bych si změřila glykémii.
3. Tak to přesně nevím, ale myslím si, že tam dochází k neprokrvení svaloviny srdce. Projevuje se to tak, že klient pocítuje bolest za hrudní kostí.
4. Uložila bych ho na lůžko, vzala si glukometr a změřila hladinu cukru v krvi a podala bych klientovi čaj s cukrem. Informovala bych o stavu klienta lékaře.
5. Klient nemá přístup k lékům. Vždy když klientovi podávám lék, přesvědčím se, jestli ho pořádně zapil a spolkl.
6. Klienta uložím do úlevové polohy, něčím ho přikryji, zavolám zdravotnickou záchrannou službu, s klientem komunikuji, nedávám mu žádné tekutiny. Použila bych je u zlomeniny stehenní kosti, u popálenin.
7. Během své praxe jsem stavěla krvácení pouze tlakovým obvazem, ale určitě lze použít i škrtidlo a stlačení tlakových bodů.
8. Přihodilo se mi, že se dva klienti s Alzheimerovou nemocí vzájemně napadli. Přivolala jsem pomoc a podařilo se nám je zklidnit pomocí léku na uklidnění.
9. Když se neléčí v akutní fázi, klient může upadnout do bezvědomí. Takže klienta ohrožuje na životě.
10. Aby, když bude zvracet, aby to neaspiroval. Aby mu nezapadl jazyk a nebouchl se do hlavy o nějaký předmět v jeho blízkosti.
11. Přišla bych ke klientovi, v první řadě bych zkontrolovala dýchání, položila bych klientovi ruku na hrudník a sledovala bych jestli se hrudník zvedá. Potom bych zkontrolovala palcem, jestli je na krkavici hmatný tep. Pokud by klient nedýchal ani netepal, pustila bych se do resuscitace. Mačkala bych hrudník, udělala bych záklon hlavy a stiskla klientovi nos a nadechla bych se a vdechla bych vzduch do úst klienta, v poměru 15:2. Přivolala bych záchranku.
12. Ochlazovala bych postižená místa vlažnou vodou a zavolala bych záchranku.

13. Klienta bych položila na bok zdravé končetiny a řekla bych mu ať zůstane v klidu, dokud nezavolám záchranku. Přikryla bych ho peřinou, změřila bych mu krevní tlak.

Zdravotní sestra VI

1. Ano, setkávám, nejčastěji s CMP, s hypoglykemií a zlomeninami.
2. Rychle bych zavolala RZP, uložila bych klienta do stabilizované polohy na zem, přikryla bych ho kapnou, změřila krevní tlak a sledovala ho až do příjezdu záchranky.
3. Je to ischemická choroba srdeční, kdy dochází k nedokrevnosti srdce. Projevuje se velkou bolestí na prsou, strachem ze smrti.
4. Změřila bych klientovi glykémii, podle hodnoty bych mu dala do úst cukr, bonbon. Zavolala bych zdravotnickou záchrannou službu.
5. Klient dostává určitý počet léků v daný čas dle rozpisu ordinace lékaře.
6. Důležité je, aby klient neprochladl. Dále sem patří znehybnění zlomenin, přivolání doktora. Nedávat žádné léky, pití, protože klient může být operován. Zavolala bych RZP. Použila bych je u klientů s akutními stavy jako krvácení, úrazy.
7. Zním tři způsoby a to tlakový obvaz, škrtidlo a stlačení tlakových bodů.
8. To se mi již několikrát stalo, klient házel předměty kolem sebe. Přivolala jsem pomoc a společně jsme se snažili klienta uklidnit. Nakonec jsme museli podat intramuskulární injekci, kterou mu předepsal lékař při neklidu.
9. Jistě, že ano, klient může upadnout do bezvědomí.
10. Samozřejmě na to, aby nedošlo ke zranění. Po záchvatu bych zkontrolovala, jestli mu nezapadl jazyk a uložila bych ho do stabilizované polohy.
11. Nejprve zkontroluji životní funkce a přivolám záchranku s lékařem. Jestliže klient nedýchá a nemá tep na krkavici, provedu záklon hlavy a vyčistím dutinu ústní. Potom začnu provádět srdeční masáž a dýchat z úst do úst v poměru 15:2 a to až do příjezdu záchranky.
12. Začala bych chladit ruce, zavolala bych lékaře a dle jeho ordinace bych podala léky na bolest. Změřila bych klientovi krevní tlak a sterilně bych převázala dlaně. Klienta bych sledovala.
13. S končetinou bych klientovi nepohybovala, zavolala bych RZP, změřila bych klientovi krevní tlak a sledovala ho.

Zdravotní sestra VII

1. Setkala jsem se stavem u starého člověka, který se týkal krvácení z hemeroidů.
2. Uložila bych ho do postele, zvedla mu záhlaví lůžka, změřila krevní tlak. Přivolala bych lékaře a kontrolovala bych, jestli klient nezvrací.
3. Je to vážné nemocnění, které ohrožuje klienta na životě. Projevuje se bolestí na hrudníku.
4. Podala bych mu něco sladkého a změřila mu glykémii. Samozřejmě bych zavolala lékaře.
5. Léky jsou uzamčené v lékárně, přístup k nim má pouze zdravotnický personál. Pokud klientovi nesu lék, vždy zkontroluji, zda ho spolkl.
6. Protišoková poloha, uložit klienta na podložku, postarat se, aby byl v klidu, přikrýt ho peřinou, aby byl v teple, potom zastavit krvácení, nepodávat mu žádné jídlo, pití, zavolat odbornou pomoc, která ho odveze do zdravotnického zařízení. Použila bych je tam, kde může být šok např. krvácení.
7. Nejprve tlakovým obvazem, potom bych zvolila škrtidlo a úplně nakonec bych stlačila místo, prsty v ráně.
8. Odstranila bych z jeho dosahu nebezpečné předměty: nůž, židle. Mluvila bych klidně, srozumitelně. Přivolala bych kolegyni a snažily bychom se klienta uklidnit.
9. Ano, může dojít k zástavě oběhu a klient upadne do bezvědomí.
10. Dala bych pozor, aby se nezranil a nevdechl zvratky. Násilím bych nevytahovala jazyk.
11. Zkontrolovala bych, jestli dýchá a jestli tepe srdce. Jestliže není přítomen ani tep ani klient nedýchá, zavolám záchranku a začnu resuscitovat. Střídavě budu provádět nepřímou masáž srdce a dýchání. Poměr bude 15:2.
12. Nikdy bych nepoužila masti nebo krémy. Pouze bych postižená místa chladila vodou a zavolala záchranku.
13. Nějakým způsobem bych mu znehybnila nohu, nejlépe dlahou, aby se nehýbala. Zavolala bych zdravotnickou záchrannou službu, a než by přijela, změřila

bych klientovi krevní tlak a kontrolovala bych ho, nenechala
bych ho bez dozoru.

Zdravotní sestra VIII

1. Ano, obvykle s CMP, někdy s aspirací při jídle.
2. Oznamila bych to lékaři, klienta bych uložila do lůžka na pokoji, dala bych mu něco pod hlavu a změřila bych mu krevní tlak. Kdyby zvracel, dala bych mu hlavu na stranu, aby zvratky nevdechl.
3. Je to náhlé přerušování dodávky kyslíku do srdečního svalu. Projevuje se bolestí za prsní kostí.
4. Zjistila bych, jaká je hladina cukru v krvi. Potom bych dala klientovi něco sladkého, třeba sladký čaj a zavolala bych doktora.
5. Klientům dáváme léky pravidelně. K lékům nemají přístup, protože jim je dáváme my.
6. Klientovi zvlhčujeme rty, nic mu nedáváme jíst ani pít. Přikryjeme ho dekou, zbytečně s ním nehýbeme a zavoláme záchranku. Asi bych je použila u hrozícího šoku a to u zlomenin nebo srdečních onemocnění.
7. Přiložím tlakový obvaz nebo zaškrtnu místo nad ránou, blíže k srdci nebo stlačím tlakový bod.
8. Zachovala bych si od klienta odstup, abych s ním nebyla v těsné blízkosti a mohla jsem v případě nutnosti utéct. Snažila bych se klienta uklidnit, mluvila bych s ním pomalu, srozumitelně a přivolala bych pomoc.
9. Klient by se mohl určitě udusit, takže je to nebezpečné.
10. Odstranila bych nebezpečné předměty z jeho dosahu, aby nedošlo k poranění.
11. Při zástavě dýchání bych provedla záklon hlavy a potom bych se nadechla a vzduch bych vdechla do pusy klienta. Při zástavě oběhu bych masírovala srdce. A bylo by to v poměru 15:2. Přivolala bych k resuscitaci odbornou pomoc.
12. Doprovodila bych ho do koupelny a tam bych mu dlaně strčila pod studenou tekoucí vodu. Kolegyni bych řekla, aby zavolala na záchranku. Než by záchranka přijela, sterilně bych klientovi převázala dlaně.
13. Odsunula bych ho od místa, kde spadl. Vzala bych si dlahu, nebo kdybych jí neměla, použila bych něco dlouhého například tyč, koště a znehybnila

bych poraněnou nohu. Sama bych s tímto stavem více udělat nemohla, proto bych zavolala záchranku.

Zdravotní sestra IX

1. Nejčastěji to bývají asi stavy, týkající se dýchacích obtíží jako je dušnost.
2. Zavolala bych nejdříve zdravotnickou záchrannou službu a potom bych klienta uložila na lůžko, aby měl hlavu výše. Změřila bych mu krevní tlak, uvolnila bych mu oděv, aby se mu lépe dýchalo a uklidňovala bych ho.
3. Dojde k tomu, že určitá část srdeční svaloviny nefunguje. Projevuje se bolestí na hrudníku, zrychleným pulsem, strachem.
4. Podala bych mu něco sladkého, třeba oslazený čaj, čokoládu, cukr. Změřila bych mu glykémii, abych zjistila hodnotu cukru v krvi a zavolala bych lékaře.
5. Budu u něj stát, dokud lék nespolkne a zkontroluji stoleček, jestli si nedělá zásoby.
6. Nejspíš bych je použila u klientů, kterým hrozí šok, u popálenin, u krvácení, u dušnosti. Patří sem nepodávat nic ústy, jen potírat rty, něčím ho přikrýt, mluvit na něj a uklidit klienta. Zavolat záchranku, která klienta odveze do nemocnice.
7. Tlakový obvaz, stlačení tlakových bodů a škrtidlo.
8. Někdy se to tady stane, většinou u klientů, kteří mají demenci. Zatím se nám je pokaždé podařilo zklidnit. Snažím se mluvit klidně, zavolám pomoc nebo aplikuji lék, který má klient předepsaný od lékaře.
9. Ano, může dojít k udušení.
10. Aby si něco nezlomil nebo se nezranil. Proto bych odstranila nebezpečné věci z jeho blízkosti.
11. Přivolala bych záchranku na čísle 155. Klienta bych položila na záda, podívala bych se do úst, jestli tam není potrava, zvratky nebo i zubní protéza a jestli ano tak bych dutinu ústní vyčistila a vyndala cizí těleso. Zaklonila bych klientovi hlavu a začala bych dýchat z úst do úst a střídala bych to se stlačováním srdce. Srdeční masáž a dýchání bych prováděla v poměru 15:2.
12. Studenou vodou z vodovodu bych začala chladit klientovi dlaně a zavolala bych zdravotnickou záchrannou službu. Dlaně bych převázala sterilními čtverci a čekala bych u klienta, než přijede záchranka.

13. Asi bych nohu nejdříve znehybnila a to tak, že bych svázala obvazem obě nohy k sobě. Klientovi bych dala pod hlavu polštář, změřila bych mu krevní tlak a zavolala bych záchranku.

Zdravotní sestra X

1. Ano, občas se setkávám, nejvíce asi s komplikacemi diabetu, jako je hypoglykémie, se srdečními komplikacemi jako je dušnost, s CMP.
2. Určitě bych přivolala odbornou pomoc. Klienta bych uložila tak, aby byl na boku kvůli zvracení a změřila bych mu krevní tlak.
3. Nevím to přesně, ale něco mi říká, že dojde k zúžení cév k srdci a k ucpaní některé cévy. Projevuje se krutou bolestí, opocením, úzkostí.
4. Posadila bych ho, aby se případně nezranil. Podala bych mu kostku cukru a přivolala lékařku. Změřila bych mu také glykémii, krevní tlak.
5. Nesmí mít určitě přístup k lékům. U neklidných klientů, se přesvědčím, jestli lék opravdu spolklí a léky jim dávám rozdrčené na lžičce.
6. Použila bych je u šoku, když by klient měl zlomeninu a krvácel by. A je to teplo, odstranění hluku, aby byl klient v klidu, uložení do protišokové polohy a nedávat nic pít ani jíst. Zavolat záchranku, která pacienta odveze do nemocnice.
7. Tlakovým obvazem, škrtdlem a strčení prstů přímo do rány, která krvácí.
8. Určitě bych na něj nekřičela, snažila bych se být klidná a přivolala bych určitě kolegyni. Nechala bych si otevřené dveře, abych mohla utéct, kdyby mě klient začal ohrožovat.
9. Ano, může ztratit vědomí.
10. Aby odněkud nespádl, proto bych ho položila na zem a nebránila bych křečím.
11. Zavolala bych 155, zaklonila bych pacientovi hlavu a dýchala bych z úst do úst, uprostřed hrudníku na hrudní kosti bych prováděla srdeční masáž. Bylo by to v poměru 15:2.
12. Ihned bych začala klientovi ochlazovat studenou vodou dlaně a přivolala bych záchranku. Změřila bych krevní tlak.
13. S končetinou bych nehýbala, aby to pacienta nebolelo. Klienta bych přikryla dekou, změřila bych mu krevní tlak a zavolala bych záchranku.

4.2 Vyhodnocení pozorování u zdravotních sester

Zdravotní sestra I

Před srdeční a dechovou zástavou se snažila udeřit dlaní klientku do zad mezi lopatky. Když to nepomohlo, vzala si rukavice a zkusila se podívat do dutiny ústní a zbytky potravy odstranit. S klientkou po celou dobu komunikovala. Při srdeční a dechové zástavě, zdravotní sestra přivolala kolegyni, se kterou sloužila na směně, zavolala zdravotnickou záchrannou službu na číslo 155. Poklekla ke klientce ze strany, propojila ruce, které přiložila doprostřed hrudníku na hrudní kost a začala 15krát stlačovat hrudník. Její kolegyně zaklonila klientce hlavu a stlačila jí nosní křídla, nadechla se a vzduch vdechla do úst klientky, to provedla 2krát. S kolegyní střídaly nepřímou srdeční masáž s dýcháním v poměru 15:2.

Zdravotní sestra II

Před srdeční a dechovou zástavou si vzala rukavice, otevřela klientce ústa a snažila se odstranit zbytky potravy, když to nepomohlo, udeřila klientku dlaní do zad mezi lopatky. Na klientku po celou dobu mluvila a uklidňovala jí. Při srdeční a dechové zástavě zavolala zdravotnickou záchrannou službu na čísle 155. Přivolala svojí kolegyni, se kterou sloužila na směně, aby jí pomohla resuscitovat. Poklekla za hlavu klientky, provedla záklon hlavy a stlačila nosní křídla, nadechla se a vdechla vzduch do úst klientky, to provedla 2krát. Kolegyně poklekla ze strany klientky a prováděla nepřímou masáž srdce. S kolegyní střídaly nepřímou srdeční masáž s dýcháním v poměru 15:2.

Zdravotní sestra III

Před srdeční a dechovou zástavou zkusila udeřit klientku do zad, mezi lopatky. Vzala si rukavice a podívala se klientce do úst, zda tam nejsou zbytky potravy. Po celou dobu na klientku mluvila. Zavolala zdravotnickou záchrannou službu na čísle 155. Při srdeční a dechové zástavě uložila klientku na zem a dala pod ní deku. Zavolala svojí kolegyni, se kterou sloužila směnu. Kolegyně poklekla ke klientce ze strany, propojila

ruce a umístila je doprostřed hrudníku na hrudní kost a stlačovala hrudník 15krát. Zdravotní sestra zaklonila pacientce hlavu, vyčistila dutinu ústní a prováděla dýchání z úst do úst, 2 nádechy, 2 výdechy do úst klientky. Střídaly se v poměru 15:2.

Zdravotní sestra IV

Před srdeční a dechovou zástavou uklidňovala klientku, udeřila klientku do zad, vzala si rukavice, otevřela klientce ústa a snažila se vyčistit dutinu ústní. Při srdeční a dechové zástavě zavolala na číslo 155 zdravotnickou záchrannou službu a přivolala kolegyni, se kterou sloužila na směně, aby jí přišla pomoc. Spolu uložily klientku na záda, změřila klientce puls na předloktí. Poklekla ze strany klientky, propojila ruce, přiložila je doprostřed hrudníku na hrudní kost a stlačovala hrudník 15krát. Její kolegyně zaklonila klientce hlavu a začala provádět umělé dýchání. Střídaly se v poměru 15:2.

Zdravotní sestra V

Komunikovala s klientkou. Před srdeční a dechovou zástavou udeřila klientku do zad, když to nepomohlo, pokusila se vyčistit dutinu ústní. Při srdeční a dechové zástavě zavolala číslo 155. Položila klienta na záda na zem, poklekla ke klientce a zkontrolovala jestli klientka dýchá, to udělala tak, že sledovala, jestli se zvedá hrudník. Také zkontrolovala palcem tep na krkavici. Když zjistila, že klientka nedýchá a není přítomný puls. Přešla ke klientce z boku, poklekla a stlačovala 15krát hrudník. Potom zaklonila klientce hlavu, stiskla nos a 2krát vdechla vzduch do klientky. Střídala v poměru 15:2.

Zdravotní sestra VI

Před srdeční a dechovou zástavou nejdříve udeřila klientku do zad mezi lopatky a mluvila na ní. Při srdeční a dechové zástavě zavolala na číslo 155 zdravotnickou záchrannou službu, poklekla ke klientce, zkontrolovala dýchání tak, že se naklonila k ústům klientky a zkontrolovala tep na krkavici. Poté se podívala klientce do dutiny

ústní, jestli tam nejsou zbytky potravy. Poklekla ke klientce z boku a stlačovala hrudník 15krát, poté zaklonila hlavu klientce a stiskla jí nosní křídla a 2krát se nadechla a 2krát vdechla vzduch do úst. Srdeční masáž a dýchání by střídala v poměru 15:2. Řekla, že by zkoušela resuscitovat klientku do příjezdu zdravotnické záchranné služby.

Zdravotní sestra VII

Před srdeční a dechovou zástavou se snažila, aby jí klientka řekla, co se stalo. Během komunikace udeřila klientku do zad mezi lopatky a vzala si rukavice a podívala se klientce do dutiny ústní a snažila se vyndat zbytky potravy. Při srdeční a dechové zástavě u klientky zkontrolovala dýchací cesty, to tak, že položila ruku před ústa klientky a zkontrolovala tep na předloktí. Když zjistila nepřítomnost dýchání a tepu, poklekla ke klientce ze strany, propojila ruce, přiložila je doprostřed hrudníku na hrudní kost a stlačovala hrudník. Potom zaklonila klientce hlavu a stiskla nos a začala do klientky dýchat, 2krát nádech a 2krát výdech. Střídala nepřímou srdeční masáž a dýchání v poměru 15:2.

Zdravotní sestra VIII

Před srdeční a dechovou zástavou přišla ke klientce, snažila se zjistit co se děje. Pootevřela klientce ústa a podívala se do dutiny ústní, když to nepomohlo. Potom udeřila klientku do zad mezi lopatky a když to nepomohlo, odejmula klientku ze zadu a snažila se klientce stlačovat břicho směrem nahoru. Při srdeční a dechové zástavě přistoupila ke klientce z boku, propojila ruce a přiložila je doprostřed hrudníku na hrudní kost a 15krát stlačovala hrudník. Potom zaklonila klientce hlavu, stiskla jí nosní křídla a nadechla se a vdechla vzduch do úst klientky, to provedla 2krát. Poté přistoupila ke klientce z boku, propojila ruce a přiložila je doprostřed hrudníku na hrudní kost a 15krát stlačovala hrudník. Dýchání a srdeční masáž prováděla v poměru 2:15.

Zdravotní sestra IX

Před srdeční a dechovou zástavou se snažila klientku uklidnit a pokusila se ji udeřit do zad. Při srdeční a dechové zástavě zavolala na číslo 155 zdravotnickou záchrannou službu, klientku položila na záda. Podívala se do úst, jestli je dutina ústní čistá a poté poklekla ke klientce z boku, propojila ruce a umístila je doprostřed hrudníku na hrudní kost a stlačovala hrudník 15krát. Potom udělala záklon hlavy a 2krát se nadechla a 2krát vdechla vzduch do úst klientky. Nepřímou srdeční masáž a dýchání střídala v poměru 15:2.

Zdravotní sestra X

Před srdeční a dechovou zástavou se snažila vyčistit dutinu ústní a potom klientku udeřila do zad a mluvila na ní. Při srdeční a dechové zástavě zavolala zdravotnickou záchrannou službu na čísle 155. Poklekla ke klientce a propojila ruce, přiložila je na hrudník, uprostřed hrudníku začala stlačovat hrudník 15krát. Potom klientce zaklonila hlavu, stiskla klientce nosní křídla a prováděla dýchání z úst do úst, 2 nádechy, 2 výdechy. Nepřímou srdeční masáž a dýchání střídala v poměru 15:2. Řekla, že by klientku resuscitovala do příjezdu zdravotnické záchranné služby, a kdyby se klientce obnovily životní funkce, uložila by jí do stabilizované polohy.

5 Diskuse

Podle zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, které nabyl účinnosti 1. 1. 2007, došlo ke změně v názvu zařízení, domovy důchodců se přejmenovaly na domovy pro seniory. K většině změn došlo, až po té, co jsem si vybrala téma bakalářské práce, proto v práci uvádím původní název Domov důchodců.

Se zdravotními sestrami se mi velmi dobře spolupracovalo, byly velmi ochotné a o problematiku první pomoci měly zájem.

Výsledky rozhovoru mi ukázaly, že všech 10 zdravotních sester se setkává s akutními stavy u seniorů, a to potvrdilo mé zkušenosti, které jsem získala jako studentka střední zdravotnické školy, když jsem pracovala v domově důchodců. 7 z 10 zdravotních sester, že se u starých lidí nejčastěji setkává se zlomeninami, s hypoglykemií, jenž souhlasí s Minibergerovou, Duškem (18), kteří uvádí, že u seniorů se velmi často objevují závažné zlomeniny, nejčastěji zlomenina stehenního krčku a s Topinkovou (31), která tvrdí, že senioři trpí cukrovkou.

Bylo zjištěno, že 10 zdravotních sester, by přivolalo při podezření na cévní mozkovou příhodu odbornou pomoc, stejně jako Keggenhoff (14), který uvádí, že při podezření na mozkovou příhodu je správný postup okamžité přivolání zdravotnické záchranné služby. 4 z 10 zdravotních sester by pacientovi změřily životně důležité funkce, toto se shoduje s Citovou, Citou (8), kteří uvádějí, že je důležité u pacienta sledovat vědomí, puls, dýchání. Všech 10 zdravotních sester by pacientovi změřilo krevní tlak a 7 z 10 zdravotních sester by sledovalo u pacienta zvracení, to je správné, protože Keggenhoff (14), říká, že pacienti mívají obvykle vysoký krevní tlak a jsou náchylní ke zvracení. 5 z 10 zdravotních sester by uložilo pacienta na lůžko do polohy se zvýšenou hlavou, stejně jako uvádí Stelzer, Chytilová (23), že pacienta, který je při vědomí, uložíme na záda s lehce nadzvednutou hlavou i rameny. Překvapilo mě, že pouze 1 z 10 zdravotních sester uvedla, že by pacienta uklidňovala, souhlasím s názorem Keggenhoffa (14), že mozková příhoda je děsivá událost a je zapotřebí s pacientem komunikovat a uklidňovat ho.

Velmi mě překvapily odpovědi na otázku č. 3, protože odpovědělo všech 10 zdravotních sester správně. Myslím si, stejně jako Topinková (31), že infarkt myokardu patří mezi nejfrekventovanější nemoci, které mohou srdce a cévní systém ve stáří postihnout. Proto podle mého názoru je velmi důležité, že zdravotní sestry znají příznaky infarktu myokardu, protože včasným rozpoznáním příznaků, budou moci rychleji poskytnout člověku první pomoc.

Ukázalo se, že zdravotní sestry se často setkávají v domově důchodců u seniorů s hypoglykemií. Proto všech 10 zdravotních sester by správně pacientovi změřilo hladinu cukru v krvi, podalo mu něco sladkého, například sladký čaj a přivolalo by lékaře, to se shoduje s opatřením, který uvádí Adams, Harold (1).

Bylo zjištěno, že 9 z 10 zdravotních sester se snaží zabránit otravě léky tím, že dohlíží na klienta, zda léky spolkl nebo mu je podávají samy, provádí kontroly stolečků, jestli si starý člověk nedělá zásoby léků. 1 z 10 zdravotních sester odpověděla, že léky podává v čas, který jí naordinoval lékař. Všechny zdravotní sestry odpověděly správně, protože jak popisuje Benešová (3), u starého člověka je důležité kontrolovat, zda si nedělá zásoby léků a musí se dbát na to, aby užíval léky pravidelně.

3 z 10 zdravotních sester odpověděly na otázku č.6 správně, jejich odpovědi jsou stejné s Kelnarovou (15), která říká, že mezi protišoková opatření patří teplo, ticho, tekutiny, transport, tišení bolesti. 4 z 10 zdravotních sester neuvedly mezi opatření tišení bolesti a 3 z 10 zdravotních sester zapoměly uvést mezi opatření zajištění ticha. Výsledky rozhovoru mi potvrdily můj předpoklad, že zdravotní sestry vědí, kdy protišoková opatření použít, protože 6 z 10 zdravotních sester uvedlo, že by protišoková opatření použily u stavů, kde hrozí šok, nejčastější odpovědi byly krvácení, popáleniny, zlomeniny.

Kelnarová (15) popisuje, že krvácení lze zastavit čtyřmi způsoby, stlačením cévy přímo v ráně, stlačením tepny v tlakovém bodě, tlakovým obvazem, přiložením zaškrcovadla, jenž odpověděla 1 z 10 zdravotních sester, 3 z 10 zdravotních sester neuvedly stlačení tepny v tlakovém bodě, 6 z 10 zdravotních sester neuvedlo stlačení cévy přímo v ráně.

Zajímavé jsou odpovědi 6 z 10 zdravotních sester, na chování agresivních pacientů. Sestry uvádějí, že by mluvily na klienta klidně, nekřičely by a přivolaly by někoho na pomoc. 1 z 10 zdravotních sester uvedla, že by ke klientovi nikdy nešla sama, ale přivolala by pomoc, 1 z 10 zdravotních sester navíc uvedla, že by odstranila nebezpečné předměty z blízkosti klienta. 3 z 10 zdravotních sester uvedly, že se s touto situací setkaly, vždy přivolaly pomoc a aplikovaly lék dle ordinace lékaře a 2 z 10 zdravotních sester by si navíc udržovaly odstup od klienta, aby v případě ohrožení mohly utéct. Myslím si, že všechny zdravotní sestry odpověděly správně, že tato situace přichází v okamžiku, kdy by jí člověk neočekával, vyžaduje to podle mého názoru organizační připravenost, vědět na koho se obrátit, neztratit hlavu a jednat s rozvahou. Vyskočilová (27) ještě navíc doporučuje, vystupovat jako profesionálové, k pacientovi přistupovat zdvořile a nevynášet o něm žádné hodnotící soudy, mít na mysli, že pacient se v daném okamžiku cítí ve větším napětí, strachu a zmatku než ošetřující personál.

Všechny zdravotní sestry mají znalosti o tom, že astmatický záchvat ohrožuje pacienta na životě. 2 z 10 zdravotních sester uvedly, že pacient je ohrožen zástavou dýchání, oběhu a vědomí, 5 z 10 zdravotních sester odpovědělo, že je pacient ohrožen bezvědomím a 3 z 10 zdravotních sester uvedly, že je pacient ohrožen udušením. Adams, Harold (1) popisují, že může dojít k srdeční nestabilitě, selhání respirace, k poruše vědomí a ztrátě ochranných reflexů.

Všech 10 zdravotních sester odpovědělo správně na otázku č.10, že by si daly pozor, aby se pacient neporanil, 1 z 10 zdravotních sester by ještě navíc sledovala průběh záchvatu, 2 z 10 zdravotních sester navíc uvedly, že by pacienta po záchvatu uložily do stabilizované polohy, 3 z 10 zdravotních sester by navíc sledovaly zvracení, aby nedošlo u pacienta k aspiraci, 1 z 10 sester navíc uvedla, že by u pacienta nebránila křečím. Zdravotní sestry odpověděly správně, protože stejná opatření uvádí Kelnarová (15).

V případě resuscitace pacienta odpovědělo všech 10 zdravotních sester, že by prováděly masáž srdce a dýchání v poměru 15:2, to nesouhlasí s Baskettem, Nolanem (2), kteří uvádí, že masáž srdce a dýchání se provádí v poměru 30:2. Všech 10 zdravotních sester uvedlo, že by přivolaly zdravotnickou záchrannou službu, 4 z 10

zdravotních sester uvedly, že by zavolaly kolegyni, s kterou by resuscitovaly, to doporučuje Keggenhoff (14), který říká, že se musí co nejrychleji přivolat zdravotnická záchranná služba a pokusit se rychle přivolat na pomoc někoho, kdo pomůže resuscitovat do příjezdu záchranky. 4 z 10 zdravotních sester uvedly, že by před zahájením resuscitace provedly kontrolu dýchání a pulsu, stejně jako Stelzer, Chytilová (23), kteří uvádí, že kardiopulmonální resuscitaci zahájíme, pokud zjistíme, že pacient nedýchá a není přítomen tep na krkavici. 4 z 10 zdravotních sester uvedly, že by vyčistily dutinu ústní a 8 z 10 zdravotních sester uvedlo, že by provedly před dýcháním záklon hlavy, stejně jako Kelnarová (15), která také uvádí, že lze použít Esmarchův hmat neboli trojitý manévr, ale nedoporučuje ho pro laické záchránce, souhlasím s Kelnarovou (15), protože si myslím, že trojitý manévr vyžaduje zkušenosti a znalosti záchránce o jeho provedení.

Znalosti o poskytování první pomoci při popáleninách má 10 zdravotních sester, protože by dlaně chladily studenou vodou a všech 10 zdravotních sester odpovědělo, že by přivolaly odbornou pomoc, stejně jako Stelzer, Chytilová (23), kteří uvádí, že při popáleninách 1. a 2. stupně se ponoří část těla do studené vody, ale opatrně, aby nedošlo k podchlazení a při popáleninách 2. stupně je nutné vyhledat lékařskou pomoc. 7 z 10 zdravotních sester odpovědělo, že by dlaně sterilně převázaly, to se shoduje s Kelnarovou (16), která uvádí, že při popáleninách dlaní je správným postupem sterilní krytí. Pouze 1 z 10 zdravotních sester uvedla, že by pacientovi sundala hodinky, pokud by je měl, 6 z 10 zdravotních sester uvedlo, že by pacientovi změřily krevní tlak, ale pouze 1 z 10 zdravotních sester uvedla, že by včetně krevního tlaku sledovala i dýchání, puls, vědomí, 2 z 10 zdravotních sester uvedly, že jedna by tišila bolest dle ordinace lékaře a druhá by uklidňovala pacienta, ostatní zdravotní sestry neuvedly kromě tišení bolesti chlazením žádná protišoková opatření, jenž souhlasí s názorem Kelnarové (16), která, tvrdí, že mezi nejčastější chyby při poskytování první pomoci u popálenin je nedostatečné odstranění hodinek, šperků, žádná protišoková opatření- teplo, tekutiny, ticho, neprovádění kontroly vědomí, pulzu, dechu.

6 z 10 zdravotních sester odpovědělo na otázku č.13, že by pacientovi s končetinou nehýbaly, pouze 3 z 10 zdravotních sester uvedly, že by končetinu

znehynily dlahou a 1 z 10 zdravotních sester uvedla, že by znehynila končetinu tak, že by obvazem svázala nohy k sobě, stejně jako Bydžovský (6), který vidí jako možnost znehynění stehenní kosti ve fixaci dlahou nebo fixaci pomocí šátků, kdy se svážou obě končetiny k sobě. Překvapilo mě, že žádná ze zdravotních sester nechladila postižené místo, souhlasím s Keggenhoffem (14), který říká, že u zavřených zlomenin můžeme zabránit otokům, opatrným přikládáním studených obkladů. Všechny 10 zdravotních sester odpovědělo správně, že by zavolaly zdravotnickou záchrannou službu. 9 z 10 zdravotních sester by změřilo pacientovi tlak, ale pouze 1 z 10 zdravotních sester uvedla, že by také zkontrolovala puls, dýchání, vědomí, 6 z 10 zdravotních sester by se pokusilo i o jiná protišoková opatření než jen o tišení bolesti, jak uvádí Kelnarová (15), že protišoková opatření jsou 5T (teplo, ticho, tekutiny, transport, tišení bolesti).

Výsledky pozorování situace ukázaly, že všechny 10 zdravotních sester se snažilo před srdeční a dechovou zástavou, provést úder do zad mezi lopatky pacientky, to doporučuje Dobiáš (9), který popisuje postup při závažné obstrukci jako provedení úderu do zad, hranou dlaně mezi lopatky pacienta, který je v mírném předklonu. 8 z 10 zdravotních sester se ještě pokusilo otevřít dutinu ústní a odstranit zbytky potravy, ale žádná z 10 zdravotních sester se nepokusila o Heimlichův manévr (stlačení nadbřišku), který uvádí Kelnarová (15), že se provádí k vypuzení cizího tělesa, zejména z dolních cest dýchacích. Všechny 10 zdravotních sester s pacientem komunikovalo a při srdeční a dechové zástavě přivolalo zdravotnickou záchrannou službu. Všechny 10 zdravotních sester střídalo srdeční masáž s dýcháním v poměru 15:2, jenž uvedly již v rozhovoru. Tento poměr není správný, Baskett, Nolan (2), uvádí, že komprese hrudníku a dýchání se střídá v poměru 30:2 podle doporučených postupů v resuscitaci z roku 2005. 6 z 10 zdravotních sester před záklonem hlavy nevyčistilo dutinu ústní, to se vylučuje s Kelnarovou (15), která uvádí, že před záklonem hlavy se vyčistí dutina ústní pomocí prstů a kapesníkem se odstraní krev, zvratky, zubní protéza. 6 z 10 zdravotních sester nezkontrolovalo před zahájením resuscitace, dýchání a tep na krkavici, to se neshoduje s Bydžovským (6), který uvádí, že je nutné před zahájením resuscitace zkontrolovat zda nejsou přítomny známky dýchání a krevního oběhu. 1 z 10 zdravotních sester, provedla resuscitaci zcela správně, měla jsem z toho dobrý pocit. Při

následné komunikaci s touto zdravotní sestrou jsem zjistila, že pracovala 4 roky na anesteziologicko- resuscitačním oddělení, kde sbírala zkušenosti. Myslím si, že u této zdravotní sestry byly vidět nejlepší výsledky. 4 z 10 zdravotních sester si přivolaly na pomoc kolegyni, to jsem hodnotila pozitivně.

6 Závěr

Výsledky výzkumu by měly posloužit ke zkvalitnění péče o seniory a utvářet přehled, který může přispět k informovanosti zdravotnického personálu, který se zajímá o budoucnost svých pacientů a váží si starého člověka jako plnohodnotné bytosti ve společnosti.

V současné společnosti, jsem se setkala s reakcemi lidí, kteří si myslí, že první pomoc je u seniorů už „zbytečná“. S tímto názorem nesouhlasím a dovoluji si citovat Senecu: „Nikdo není tak starý, aby nemohl beze studu doufat ještě v jeden den.“ Některá mladá generace totiž vůbec netuší, jak staří lidé žijí, jaké nemoci je trápí a na co si stěžují a že právě senioři jsou náchylnější k nemocem a úrazům, které vyžadují znalost a poskytnutí první pomoci.

Cíl práce byl splněn, zdravotní sestry by byly v případě nutnosti schopny a ochotny poskytnout první pomoc starému člověku. Na základě provedeného výzkumu byla stanovena hypotéza č.1: Zdravotní sestry mají znalosti o poskytování první pomoci.

Jen si myslím, že by bylo dobré, kdyby zdravotní sestry byly informovány o nových postupech v první pomoci, protože výsledky výzkumu ukázaly, že zdravotní sestry znají starý poměr resuscitace, prováděly by nepřímou srdeční masáž a dýchání v poměru 15:2, ale v současné době platí poměr 30:2. Hypotéza č.2: Zdravotní sestry neznají nové doporučení pro provádění resuscitace.

V souvislosti s výsledky, které byly získány touto prací, je možné stanovit následující výzkumnou otázku: „Nebylo by vhodné pořádat v určitých časových intervalech kurzy první pomoci pro zdravotnický personál v domovech důchodců?“

7 Seznam použité literatury:

1. ADAMS, B. HAROLD, C.E. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Přel. SUCHARDOVÁ, IVANA. Vyd.1. Praha: Grada, 1999. 488 s. přel. z anglického originálu *Expert Rapid Response*. ISBN 80-7169-893-8
2. BASKETT, PETER. NOLAN JERRY. *Kapesní vydání doporučených postupů v resuscitaci 2005*. Vyd.1. Česká rada pro resuscitaci, 2006. 196 s. ISBN 80-239-7676-1
3. BENEŠOVÁ, VERONIKA. *Úrazy seniorů a možnosti jejich prevence*. Vyd.1. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. 83 s. ISBN 80-239-2104-5
4. BERÁNKOVÁ, MONIKA. FLEKOVÁ, A. HOLZHAUSEROVÁ, B. *První pomoc*. Vyd.1. Praha: Informatorium, 2002. 199 s. ISBN 80-86073-99-8
5. BUHAJOVÁ, L. *Knihovna zdraví, první pomoc*. Vyd.1. Dobřejšovice: Rebo Productions CZ, 2006. 294 s. přel. ze španělského originálu *Biblioteca de Salud. Primeros auxilios*. ISBN 80-7234-538-9
6. BYDŽOVSKÝ, JAN. *První pomoc*. Vyd. 2., přepracované. Praha: Grada, 2004. 76 s. ISBN 80-247-0680-6
7. CITOVÁ, IRENA. CITA, S. *První pomoc do kapsy*. Vyd. 2. ,přepracované. Bratislava: Perfekt, 2007. přel. z anglického originálu *First Aid Manual*. ISBN 978-80-8046-365-6
8. CITOVÁ, IRENA. CITA, S. *Příručka první pomoci*. Vyd.1. Bratislava: Perfekt, 2003. 288 s. přel. z anglického originálu *First Aid Manual*. ISBN 80-8046-224-0
9. DOBIÁŠ, VILIAM. *Urgentní zdravotní péče*. Vyd.1. Martin, SR: Osveta, 2006. 178 s. ISBN 978-80-8063-258-8
10. DUŠEK, KAREL. VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, ALENA. *První pomoc v psychiatrii*. Vyd.1. Praha: Grada, 2005. 176 s. ISBN 80-247-0197-9
11. HERBS, DALIBOR. *První pomoc, stručný průvodce pro každého*. Vyd.1. Brno: Akademické nakladatelství Cerm. 2000. 38 s. ISBN 80-7204-154-1

12. HRABOVSKÝ, JAROMÍR. *První pomoc*. Vyd.2.,rozš. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 43 s. ISBN 80-7071-226-0
13. JELEN, TOMÁŠ. *První pomoc*. Vyd.1. Praha: Česká obec sokolská. 2002. 54 s. ISBN 80-86402-10-X
14. KEGGENHOFF, FRANZ. *První pomoc*. Vyd.1. Ikar. 2006. 207 s. ISBN 80-249-0662-7
15. KELNAROVÁ, J. kolektiv autorů. *První pomoc I*. Vyd.1. Praha: Grada. 2007. 103 s. ISBN 978-80-247-2182-8
16. KELNAROVÁ, J. kolektiv autorů. *První pomoc II*. Vyd. 1. Praha: Grada. 2007. 171 s. ISBN 978-80-247-2183-5
17. MALÁ, EVA. PAVLOVSKÝ, PAVEL. *Psychiatrie: učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. Vyd.1. Praha: Portál, 2002. 144 s. ISBN 80-7178-700-0
18. MINIBERGEROVÁ, LENKA. DUŠEK, KAREL. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Vyd.1. Brno: Národní centrum ošetrovatelských a nelékařských zdravotnických oborů. 2006. 67 s. ISBN 80-7013-436-4
19. OČENÁŠKOVÁ, JANA. *Alzheimerova nemoc v rodině*. Vyd.1. Olomouc: Pfizer, nakladatelství Maxdorf. 1998. 96 s. ISBN 80-85800-96-9
20. PETRŽELA, MICHAL. *První pomoc pro každého*. Vyd.1. Praha: Grada. 2007. 80 s. ISBN 80-247-2246-7
21. PLINTOVIČ, MICHAL. BAŘINKA, ANTONÍN. *První pomoc: úvod do cestovní a horské medicíny*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého. 2005. 94 s. ISBN 80-244-0994-1
22. SCHEINAROVÁ, ADOLFA. *První pomoc*. Vyd.1. Olomouc: Univerzita Palackého. 2004. ISBN 80-244-0849-X
23. STELZER, JIŘÍ. CHYTILOVÁ, LENKA. *První pomoc pro každého*. Vyd. 1. Praha: Grada. 2007. 116 s. ISBN 978-80-247-2144-6
24. VENGLÁŘOVÁ, MARTINA. *Problematické situace v péči o seniory*. Vyd.1. Praha: Grada. 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5

25. YOUNGSON, R.M. *První pomoc: ottova encyklopedie do kapsy*. Přel. Krečmarová, Zdena. Vyd.1. Praha: Ottovo nakladatelství. 2002. 192 s. přel: z anglického originálu *First Aid*. ISBN 80-7181-735-X
26. DYNÁKOVÁ, ŠÁRKA. *Komunikace s agresivním pacientem*. Sestra- odborný časopis pro zdravotní sestry, 7-8/2005, Praha: Mladá fronta, 2005. 59 s. ISSN 1210-0404
27. VYSKOČILOVÁ, KRISTÝNA. *Ošetřování agresivních a neklidných nemocných*. Sestra- odborný časopis pro zdravotní sestry, 12/2003, Praha: Mladá fronta, 2003. 47 s. ISSN 1210-0404
28. Vyhláška č. 440/2000 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče; ze dne 6.12. 2000 v platném znění.
29. Zákon č. 140/1961 Sb., o neposkytnutí pomoci; ze dne 29.11. 1961
30. NEVRLÁ, IRENA [on-line] *Péče o seniory v Sydney*. [on-line]. [cit. 2007-4-13]. <http://www.florence.cz/cislo.php?stat=369>
31. TOPINKOVÁ, EVA [on-line] *Nejčastější zdravotní potíže seniorů*. [on-line]. [cit.2007-4-13]. <http://vademecum-zdravi.cz/nejcastejsi-zdravotni-potize-senioru/>
32. *Domovy důchodců mění název*. [on-line]. [cit. 2007-4-13]. <http://www.bmbrno.cz/clanky/551>
33. *Hemeroidy*. [on-line]. [cit. 2007-4-13]. <http://www.beltina.cz/onemocneni/hemeroidy/>
34. *Možnosti péče o seniory*. [on-line]. [cit. 2007-4-13]. <http://vademecum-zdravi.cz/moznosti-pece-o-seniory/>
35. *Resuscitace*. [on-line]. [cit. 2007-4-13]. <http://www.preziti.unas.cz/view.php?cislocclanku=2002061303>
36. *Zásady laické první pomoci: stabilizovaná poloha*. [on-line]. [cit. 2007-4-13]. <http://www.zzstabor.cz/prvniplomoc.html>

8 Klíčová slova

Onemocnění

Úrazy

První pomoc

Základní neodkladná resuscitace

Domov důchodců

Zdravotní sestry

Senioři

Prevence

9 Přílohy

Příloha 1 Přehled otázek z rozhovoru

Příloha 2 Situace z pozorování

Příloha 3 Figurína pro výuku první pomoci

Příloha 4 Resuscitace

Příloha 1 Přehled otázek z rozhovoru

- 1) Setkáváte se v domově důchodců s akutními stavy u seniorů? Pokud ano, s jakými se setkáváte nejčastěji?
- 2) Jak byste poskytla první pomoc starému člověku, se symptomy cévní mozkové příhody?
- 3) Co je infarkt myokardu a jak se projevuje?
- 4) Co byste udělala v případě, že starý člověk, který se léčí s cukrovkou začne být zmatený, podrážděný až agresivní, jeho kůže je vlhká, studená, bledá?
- 5) Jak byste preventivně zabránila v domově důchodců, aby nedošlo u starého člověka k otravě léky?
- 6) Jaká znáte protišoková opatření a kdy byste je použila?
- 7) Jakými způsoby lze zastavit tepenné krvácení?
- 8) Jak byste se zachovala v rámci první pomoci, kdyby byl pacient vůči Vám agresivní?
- 9) Myslíte si, že astmatický záchvat ohrožuje pacienta na životě? Jestliže ano, čím?
- 10) Na co byste dala pozor u pacienta s probíhajícím epileptickým záchvatem?
- 11) Jak byste postupovala při resuscitaci dospělého člověka a v jakém poměru byste prováděla srdeční masáž a dýchání?
- 12) Jak byste ošetřila starého člověka, u kterého došlo k popáleninám dlaní 1 a 2. stupně?
- 13) Jak byste ošetřila seniora, u kterého máte podezření, že došlo při pádu ke zlomenině krčku stehenní kosti?

Příloha 2 Situace z pozorování

V domově důchodců vdechla při obědě starší žena (70 let) kus kuřecího masa. Žena sedí na židli, silně kašle, dusí se, drží se za krk, postupně je cyanotická, ztrácí vědomí, sesouvá se ze židle, pulz slabě hmatný, postupem srdeční a dechová zástava.

Příloha 3 Figurína pro výuku první pomoci

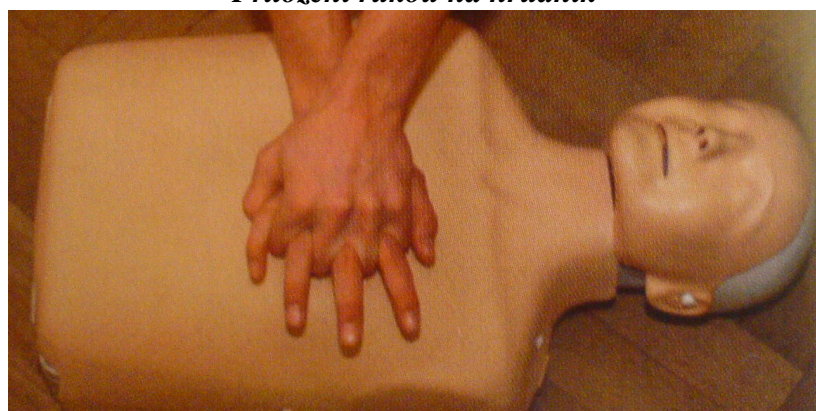


Příloha 4 Resuscitace

Záklon hlavy



Přiložení rukou na hrudník



Masáž srdce a dýchání z plic do plic ústy

