

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Rozdíly v ošetrovatelské péči sester na
traumatologickém oddělení u pacientů se zlomeninou
bérce v Nemocnici České Budějovice, a. s. a AOVV –
Presidio di Sondrio**

bakalářská práce

Autor práce: Jiřina Vokáčová
Studijní program: Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Alena Polanová

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma *Rozdíly v ošetrovatelské péči sester na traumatologickém oddělení u pacientů se zlomeninou bérce v Nemocnici České Budějovice, a. s. a AOVV – Presidio di Sondrio* 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 fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2013

.....

Jiřina Vokáčová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Aleně Polanové za cenné rady, trpělivost a vstřícný přístup. Další poděkování náleží ošetrovatelskému a lékařskému týmu Nemocnice Sondrio v Itálii za odborné rady během psaní této práce. V neposlední řadě i mé rodině za psychickou podporu.

ABSTRAKT – Rozdíly v ošetrovatelské péči sester na traumatologickém oddělení u pacientů se zlomeninou bérce v Nemocnici České Budějovice, a. s. a AOVV – Presidio di Sondrio

Současný stav: Na základě moderního rytmu života, intenzifikace sportu, rekreační činnosti a zejména narůstající dopravní nehodovosti, úrazů neustále přibývá a narůstá i jejich závažnost. Sestry se na traumatologickém oddělení velmi často setkávají s pacienty se zlomeninou bérce, jimž musí poskytovat kvalitní a profesionální ošetrovatelskou péči zaměřenou nejen na samotné poranění, ale především na uspokojování potřeb pacienta. Proto je nezbytné, aby si udržovaly aktuální přehled o moderních metodách terapie. Tato kapitola vystihuje v rámci Nemocnice České Budějovice, a. s. a AOVV („Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna“) – Presidio di Sondrio (dále Nemocnice Sondrio) metody v poskytování a organizaci ošetrovatelské péče jako takové, jejíž zvláštností u pacientů se skeletární trakcí, zevním fixátorem, osteosyntézou a s imobilizačním obvazem, včetně péče rehabilitační. Specifikuje úlohy sester počínaje příjmem pacienta se zlomeninou bérce na traumatologické oddělení, během perioperačního období a nakonec při jeho dimisi či překlada. Obsahuje také elementy ošetrovatelské dokumentace vytvořených na bázi teoretických modelů aplikovaných v ošetrovatelském procesu daných nemocnic. Závěr této kapitoly vymezuje specializační vzdělávání sester pro obor traumatologie a intenzivní péče dostupné v České republice a Itálii.

Cíle práce: Na základě elaborace této práce byly stanoveny dva cíle. První cíl se zabíral porovnáním rozdílů v ošetrovatelské péči sester na traumatologickém oddělení u pacientů se zlomeninou bérce v Nemocnici České Budějovice, a. s. a AOVV – Presidio di Sondrio. Druhým cílem bylo zjistit specializační vzdělávání sester v oboru traumatologie a intenzivní péče v České republice a Itálii.

Metodika: Bakalářská práce na téma *Rozdíly v ošetrovatelské péči sester na traumatologickém oddělení u pacientů se zlomeninou bérce v Nemocnici České Budějovice, a. s. a AOVV – Presidio di Sondrio* je zpracována teoretickou formou

s aplikací vlastních zkušeností z oddělení Úrazové a plastické chirurgie Nemocnice České Budějovice, a. s. a oddělení Ortopedie a Traumatologie Nemocnice Sondrio.

Komparace mezistátních diferencí: Tato kapitola obsahuje porovnání vyplývajících rozdílů v oblasti organizace a poskytování ošetrovatelské péče, včetně diferencí v sestavení a obsahu ošetrovatelské dokumentace Nemocnice České Budějovice, a. s. a Nemocnice Sondrio.

Závěr: Na bázi dostupné odborné literatury a aplikace vlastních zkušeností bylo zjištěno, že nejmarkantnější difference se vyskytují v rámci ošetrovatelské dokumentace, převazování operační rány u pacientů se zevním fixátorem, zajišťování hygienické péče a edukace. Oddělení Úrazové a plastické chirurgie Nemocnice České Budějovice, a. s. disponuje kvantitou formulářů ošetrovatelské dokumentace, která sestry časově zahlcuje a její zpracování ne zcela odpovídá zaměření oddělení. V oblasti převazování operační rány u pacientů se zevním fixátorem neudržují sestry tohoto oddělení aktuální přehled o moderních metodách převazových technik. Na oddělení Ortopedie a Traumatologie Nemocnice Sondrio je realizace kvalitní hygienické péče zajišťována kompetentním nižším ošetrovatelským personálem, což poskytuje časovou úlevu sestřím k provádění odborných výkonů a ke komunikaci s pacientem. Komplexní edukace pacienta i rodinných příslušníků je realizována taktéž na tomto oddělení. Zjištěná specializační vzdělávání v České republice jsou Obor specializačního vzdělávání Intenzivní péče a Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech. Na území Itálie jsou k dispozici Master prvního stupně Ošetrovatelské péče v ortopedii a traumatologii, Ošetrovatelství v intenzivní péči a Ošetrovatelství v kritické oblasti. Během elaborace této práce jsem se setkala s nedostatkem české odborné literatury s přímou orientací na ošetrovatelskou péči o pacienty se zlomeninou bérce. Tato práce odhaluje určité difference v ošetrovatelské péči na traumatologickém oddělení u pacientů se zlomeninou bérce daných nemocnic. Výsledné údaje by mohly vzájemně pomoci ke zkvalitnění ošetrovatelské péče těchto oddělení. Za tímto účelem byly vytvořeny návrhy Realizace ošetrovatelského plánu pro oddělení Úrazové a plastické chirurgie Nemocnice České Budějovice, a. s. dle modelu Marisi Cantarelli a Ošetrovatelské překladové zprávy pro oddělení Ortopedie a Traumatologie Nemocnice Sondrio. K získání aktuálních údajů o

převazových technikách u pacienta se zevním fixátérem lze využít poznatků této práce při seminářích či kurzech pro sestry oddělení traumatologie.

Klíčová slova: ošetrovatelská péče, zlomenina bérce, rozdíly, traumatologie

ABSTRACT – Assessment of Nursing care differences’ at Patients with Lower Extremity Fracture at Accident and Emergency (A&E) Department at the Ceske Budejovice Hospital, Inc. and The AOVV – Presidio di Sondrio

Current status: Modern life style, sport intensification, recreation and specifically, increased rate of accident caused more injuries including their expanded severity. Nurses working at Accident and Emergency (further A&E) Department face quite often patients with lower extremity injuries which whom the high quality of professional nursing care, especially the satisfaction of patients’ needs, has been provided. Thus it is necessary to keep up to date nurses’ knowledge of new therapy procedures. This Chapter describes specific therapy procedures in organization and systems of provided nursing care, its differences at patients with skeletal traction, external fixator, osteosynthesis and with immobilization dressing, included physiotherapy at the Ceske Budejovice Hospital, Inc. and The AOVV (“Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna“) – Presidio di Sondrio (further Hospital Sondrio). It also specify nurses responsibilities starts by the admission of injured patient at A&E department, perioperative care and finally ends by patient’s discharge or transfer. It contents also the elements of nursing care documentation created by theoretical models used in specific nursing care of hospitals mentioned above. The conclusion of this Chapter defines available specific training of nurses working at A&E and Intensive care units in the Czech Republic and Italy.

Aims of the dissertation: Two aims were identified based on the elaboration of this thesis. First one is concerned with comparison of nursing care differences at patients with lower leg injury at A&E departments at the Ceske Budejovice Hospital, Inc. and the AOVV – Presidio di Sondrio. The second aim determines available specific training of nurses working at A&E and intensive care units in the Czech Republic and Italy.

Methodology: Bachelor thesis of *Assessment of Nursing care differences’ at Patients with Lower Extremity Fracture at Accident and Emergency (A&E) Department at the Ceske Budejovice Hospital, Inc. and The AOVV – Presidio di Sondrio* is composed by theoretical form with application of own personal experience from

Department of Trauma Surgery at Ceske Budejovice Hospital, Inc. and Orthopaedic and Traumatology at The Hospital Sondrio.

Comparison of international differences: This Chapter incorporates comparison based on differences of organization and systems of provided nursing care included differences of nursing care documentation, its modification and contents at the Ceske Budejovice Hospital, Inc. and The Hospital Sondrio.

Conclusion: It has been found based on the available specialized literature and own personal experience, that the most essential differences are in nursing care documentation, wound care at patients with external fixator, providing of hygiene and patient's education. Department of Trauma Surgery at the Ceske Budejovice Hospital, Inc. has plenty of nursing care forms which nurses are overload with and their content do not quite correspond with specifically provided care at mentioned department. Nurses are not updated with knowledge of new therapy procedures concerning to wound care with external fixator. Quality hygiene care at Orthopaedic and Traumatology at the Hospital Sondrio is provided by authorized Healthcare Assistants which allow to nurse time relief to perform specialized activities and devote more time to patient by communication. Complex education of patient and their relatives has been also provided at the same department. Available specialized trainings of nurses in the Czech Republic are Subject of Specialized education in Intensive Care unit and Nursing care in Surgery. Offered education in Italy are 1st Master of Nursing care in Orthopaedic and Traumatology, Nursing care in Intensive care unit and Nursing care in a critical area. During this thesis elaboration was found lack of Czech specialized literature oriented on nursing care at patients with fracture of lower leg. This dissertation also identifies specific differences in nursing care at mentioned departments of both hospitals. Final results could be used to improve the quality of nursing care at the hospitals. For this purpose were suggested the Realisation of Nursing scheme for Department of Trauma Surgery at the Ceske Budejovice Hospital, Inc. based on model by Marisi Cantarelli and Nursing Report of patient's transport for Department of Orthopaedic and Traumatology at the Hospital Sondrio. Gained knowledge from this thesis could be used at meetings and nursing trainings from stated departments to enable

find more up to date information regarding wound care technic at patients with external fixator.

Key words: nursing care, fracture of lower leg, differences, traumatology

ABSTRACT – Differenze nell’assistenza infermieristica ai pazienti con frattura della gamba in Traumatologia dell’Ospedale di Ceske Budejovice S.p.A. e AOVV – Presidio di Sondrio

Stato attuale: A causa dei ritmi di vita moderni, dell’intensificazione delle attività sportive e ricreative e soprattutto dell’aumento degli incidenti stradali, gli infortuni sono in costante aumento, così come la loro gravità. Gli infermieri del reparto di traumatologia ricevono spesso pazienti con frattura della gamba, ai quali devono fornire assistenza qualitativa e professionale, non solo in relazione all’infortunio vero e proprio, ma soprattutto alla soddisfazione delle esigenze dei pazienti stessi. Pertanto è necessario che abbiano una conoscenza aggiornata dei metodi terapeutici moderni. Questo capitolo descrive i metodi dell’Ospedale di Ceske Budejovice S.p.A. e dell’AOVV (Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna) – Presidio di Sondrio (d’ora in avanti Ospedale di Sondrio) per la fornitura e l’organizzazione dell’assistenza infermieristica in quanto tale e le sue particolarità per i pazienti con trazione transcheletrica, fissatore esterno, osteosintesi e fasciatura immobilizzante, comprese le cure riabilitative. Specifica il ruolo degli infermieri nel ricevere pazienti con frattura della gamba nel reparto di traumatologia, durante il periodo perioperatorio e infine, durante la loro dimissione o trasferimento. Contiene inoltre gli elementi della documentazione infermieristica creata sulla base di modelli teorici applicati nel processo terapeutico degli ospedali in questione. Il capitolo si conclude con la definizione della formazione specialistica degli infermieri per la traumatologia e la terapia intensiva disponibile in Repubblica Ceca e in Italia.

Obiettivi della tesi: In base all’elaborazione di questa tesi, sono stati stabiliti due obiettivi. Il primo obiettivo era quello di confrontare le differenze nell’assistenza ai pazienti con frattura della gamba fra gli infermieri del reparto di traumatologia dell’Ospedale di Ceske Budejovice S.p.A. e gli infermieri dell’AOVV – Presidio di Sondrio. Il secondo obiettivo era quello di determinare la formazione specialistica degli infermieri per la traumatologia e la terapia intensiva in Repubblica Ceca e in Italia.

Metodologia: La tesi di laurea dal titolo *Differenze nell'assistenza infermieristica ai pazienti con frattura della gamba in Traumatologia dell'Ospedale di Ceske Budejovice S.p.A. e AOVV – Presidio di Sondrio* è stata elaborata sotto forma teorica, applicando le proprie esperienze presso il reparto di Traumatologia e Chirurgia plastica dell'Ospedale di Ceske Budejovice S.p.A. e presso il reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Sondrio.

Confronto delle differenze fra i due paesi: Questo capitolo include un confronto delle differenze riscontrate nell'ambito dell'organizzazione e della fornitura dell'assistenza infermieristica, comprese le differenze nella redazione e nel contenuto della documentazione infermieristica dell'Ospedale di Ceske Budejovice S.p.A. e dell'Ospedale di Sondrio.

Conclusione: In base alla letteratura specializzata disponibile e all'applicazione delle proprie esperienze, si è constatato che le differenze più rimarchevoli si presentano nell'ambito della documentazione infermieristica, del bendaggio della ferita in pazienti con fissatore esterno, della fornitura delle cure igieniche e dell'educazione terapeutica. Il reparto di Traumatologia e Chirurgia plastica dell'Ospedale di Ceske Budejovice S.p.A. dispone di innumerevoli moduli per la documentazione infermieristica, i quali gravano sugli infermieri e la loro redazione non risponde sempre alle peculiarità del reparto. Nell'ambito del bendaggio della ferita in pazienti con fissatore esterno, gli infermieri di questo reparto non sono aggiornati sulle moderne tecniche di bendaggio. Presso il reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Sondrio, la realizzazione di cure igieniche di qualità viene garantita da Operatori Socio Sanitari, lasciando agli infermieri il tempo per eseguire le procedure specializzate e comunicare con il paziente. In questo reparto viene fornita anche l'educazione terapeutica completa dei pazienti e dei familiari. Le formazioni specialistiche individuate in Repubblica Ceca sono „Istruzione specializzata per le cure intensive” e „Assistenza infermieristica in chirurgia”. In Italia sono disponibili i Master di 1° livello in Assistenza infermieristica in Ortopedia e Traumatologia, Infermieristica in Terapia intensiva e Infermieristica in Area Critica. Durante l'elaborazione di questa tesi, ho riscontrato delle lacune nella letteratura ceca dedicata esclusivamente all'assistenza infermieristica dei pazienti con frattura della

gamba. Questa tesi rivela alcune differenze fra i due ospedali in questione nell'assistenza infermieristica ai pazienti con frattura della gamba nel reparto di traumatologia. I dati raccolti potrebbero aiutare entrambi i reparti a migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica. A tal fine, sono state sviluppate seguenti proposte: Realizzazione della pianificazione infermieristica per il reparto di Traumatologica e Chirurgia plastica dell'Ospedale di Ceske Budejovice S.p.A. secondo il modello di Marisa Cantarelli e Scheda Infermieristica di trasferimento del paziente per il reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Sondrio. Per ottenere i dati attuali sulle tecniche di bendaggio di un paziente con fissatore esterno, si possono utilizzare le informazioni riportate in questa tesi in seminari o corsi per infermieri del reparto di traumatologia.

Parole chiave: assistenza infermieristica, frattura della gamba, differenze, traumatologia

Obsah

Úvod	15
1 SOUČASNÝ STAV	16
1.1 Anatomie bérce	16
1.2 Zlomeniny bérce	17
1.2.1 Typy zlomenin	17
1.2.2 Nejčastěji se vyskytující zlomeniny bérce	18
1.2.3 Diagnostika zlomenin bérce	19
1.2.4 Hojení zlomenin	19
1.2.5 Léčba zlomenin bérce	20
1.2.6 Komplikace zlomenin bérce	21
1.3 Ošetrovatelská péče	23
1.3.1 Teoretické modely v ošetrovatelském procesu	24
1.3.2 Ošetrovatelský tým na standardním oddělení traumatologie	25
1.4 Úlohy sestry při příjmu pacienta pro zlomeninu bérce na oddělení	26
1.4.1 Příjem pacienta na oddělení	26
1.4.2 Ošetrovatelská dokumentace	28
1.5 Úlohy sestry v perioperační péči o pacienta se zlomeninou bérce	30
1.5.1 Předoperační péče	30
1.5.2 Příprava lůžka a pokoje pacienta po návratu na standardní oddělení	33
1.5.3 Pooperační péče	34
1.5.3.1 Úlohy sestry bezprostředně po operačním výkonu	35
1.5.3.2 Úlohy sestry v dalších dnech pooperační péče	38
1.6 Zvláštnosti ošetrovatelské péče	39
1.6.1 Zvláštnosti ošetrovatelské péče u pacienta se skeletální trakcí	39
1.6.2 Zvláštnosti ošetrovatelské péče u pacienta se zevním fixátérem ...	42
1.6.3 Zvláštnosti ošetrovatelské péče u pacienta s osteosyntézou a s imobilizačním obvazem	44
1.7 Rehabilitační péče	46

1.8	Úlohy sestry při dimisi či překladu pacienta	47
1.9	Specializační vzdělávání sester pro obor traumatologie a intenzivní péče	49
1.9.1	Specializační vzdělávání sester v České Republice	49
1.9.2	Specializační vzdělávání sester v Itálii	50
2	CÍLE PRÁCE	53
3	METODIKA	54
4	KOMPARACE MEZISTÁTNÍCH DIFERENCÍ	55
5	ZÁVĚR	64
6	SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	66
7	PŘÍLOHY	74
7.1	Seznam příloh	74

Úvod

Bakalářskou práci na téma *Rozdíly v ošetrovatelské péči sester na traumatologickém oddělení u pacientů se zlomeninou bérce v Nemocnici České Budějovice, a. s. a AOVV – Presidio di Sondrio* jsem si vybrala na základě mé pracovní zkušenosti na oddělení Úrazové a plastické chirurgie Nemocnice České Budějovice a. s. a absolvované stáže na oddělení Traumatologie a Ortopedie v „Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna – Presidio di Sondrio“ (dále Nemocnice Sondrio) v Itálii v rámci studia. Závěrečnou práci jsem se rozhodla zpracovat teoretickou formou, jelikož se jedná o komparaci mezistátních diferencí a podobné téma nebylo dosud zpracováno. Do této práce budou aplikovány i vlastní zkušenosti, kterých jsem nabyla v již zmiňovaných nemocnicích.

Tak, jako traumatologie, tak i ošetrovatelská péče prochází v posledních letech rychlým a velmi důležitým vývojem ve své specializaci. Na ošetrovatelskou péči jsou kladeny stále větší nároky. Sestry by si měly udržovat aktuální přehled o moderních metodách terapie a na jeho bázi tak poskytovat profesionální a kvalitní ošetrovatelskou péči (Denaro, Barnaba, Pietrogrande, Sponton, 2010).

Na základě moderního rytmu života, intenzifikace sportu, rekreační činnosti a zejména narůstající dopravní nehodovosti, úrazů neustále přibývá a narůstá i jejich závažnost. Vlivem rostoucí četnosti úrazů, se v dnešní době sestry na traumatologickém oddělení velmi často setkávají s pacienty se zlomeninou bérce. Takový pacient má specifické potřeby. Nejen že je limitován v pohybu a soběstačnosti, ale pociťuje rovněž intenzivní bolest, která je vázána na dané traumatické poranění. Sestra musí poskytovat kvalitní a profesionální ošetrovatelskou péči zaměřenou nejen na samotné poranění, ale především na uspokojování potřeb pacienta. Nicméně, i přes poskytování vysoce kvalitní péče, může docházet také k závažným komplikacím.

Za účelem zkvalitnění ošetrovatelské péče byla v minulých letech provedena změna systému vzdělávání sester na tříleté vysokoškolské s ucelením sesterských kompetencí a možností následného specializačního vzdělávání. I přesto se setkáváme s odlišnými postupy v poskytování a organizaci ošetrovatelské péče v rámci nemocnic České republiky a Itálie.

1 Současný stav

1.1 Anatomie bérce

Bérec (crus) zaujímá na dolní končetině krajinu mezi hlezenním a kolenním kloubem. „V horní části je bérec širší a distálně se kuželovitě zmenšuje.“ (Naňka, 2009, s. 372) Jeho kostru tvoří mediálně kost holenní (tibia) a laterálně kost lýtková (fibula). Tibia, kompaktní a silná, je jedinou kostí v oblasti bérce, která má nosnou funkci. Je složena z proximálního konce, který se rozšiřuje v mediální a laterální kloubní hrbol, dále ze silného, trojbokého těla a v poslední řadě z distálního konce, který je zakončen vnitřním kotníkem, malleolus medialis. Fibula, dlouhá a tenká kost, nemá nosnou funkci, ale částečně se podílí na stabilizaci kotníku. Její proximální konec, v místě hlavice, přichází do kontaktu se zevním kondylem tibie a distální konec představuje zevní kotník, malleolus lateralis. Mezi kostí holenní a lýtkovou se nachází vazivová blána, membrana interossea cruris, která obě kosti k sobě fixuje a slouží jako místo úponu pro některé svaly bérce (Saladin, 2012).

Svaly bérce jsou uloženy ve třech skupinách. Ventrální skupinu svalů tvoří musculus tibialis anterior, který je uložen nejmediálněji a uplatňuje se při dorzální flexi a supinaci nohy. Dále musculus extensor hallucis longus, uplatňující se při extenzi palce a dorzální flexi nohy, a musculus extensor digitorum longus, který je uložen nejlaterálněji z této skupiny a funkčně slouží k extenzi prstů, dorzální flexi a lehké pronaci nohy v nártu. Inervaci těchto extenzorů zprostředkovává nervus peroneus profundus. Dorzální skupina svalů je tvořena vrstvou povrchovou a hlubokou. Povrchová vrstva obsahuje rudimentární musculus plantaris, který je funkčně bezvýznamný a musculus triceps surae, jehož tři části se spojují v jednotnou Achillovu šlachu upínající se na hrbol patní kosti. Tento sval se uplatňuje při plantární flexi nohy. V hluboké vrstvě dorzální skupiny se nachází flektor kolenního kloubu musculus popliteus, dále musculus flexor digitorum longus, musculus tibialis posterior a musculus flexor hallucis longus, jež jsou flexory prstů a nohy. Všechny svaly z dorzální skupiny jsou inervovány z nervus tibialis. Laterální skupinu svalů tvoří musculus peroneus

longus a musculus peroneus brevis. Tyto svaly jsou pronátory chodidla, provádějí i slabou plantární flexi a oba inervuje nervus peroneus superficialis (Elišková, 2009, a).

Na tepenném zásobení bérce se podílí arteria tibialis anterior, arteria tibialis posterior a arteria peronea. Arteria tibialis anterior je větví zákolenní tepny, která prochází mezikostní membránou mezi kostí holenní a lýtkovou. Laterálně od kosti holenní vyživuje extenzory bérce a svými větvemi zásobuje hřbet a prsty nohy. Zákolenní tepna dále pokračuje jako arteria tibialis posterior. Ta probíhá hluboko mezi flexory bérce, které vyživuje a posléze zásobí i plantární oblast chodidla. Arteria peronea odstupuje v horní části bérce z arteria tibialis posterior a zásobí svaly na zadní straně bérce (Saladin, 2012).

Žíly dolní končetiny se dělí na žíly povrchové, probíhající v podkoží, a hluboké, často zdvojené, doprovázející přilehlé tepny. Návrat krve z žil dolní končetiny k srdci proti gravitaci je zajišťován žilními chlopněmi a výkonnou svalově-žilní pumpou lýtkových svalů. Mezi povrchové žíly patří vena saphena magna, při palcovém okraji bérce, a vena saphena parva na malíkové straně. Mezi hluboké žíly patří venae tibialis anterior, venae tibialis posterior a venae fibularis (Elišková, 2009, b).

1.2 Zlomeniny bérce

1.2.1 Typy zlomenin

Zlomenina (fractura) je definována jako porucha kontinuity kosti, ke které dochází působením síly překračující pevnost a pružnost kosti. Vzniká buďto mechanismem přímým, kde se linie lomu nachází v místě působení síly, nebo nepřímým, přeneseným ze vzdálenějšího místa (Matějka, 2007). Zpravidla bývá úplná, ale může být i neúplná ve formě částečného nalomení kosti, neboli infrakce, či subperiostální zlomeniny vyskytující se v dětském věku, u které nedochází k porušení periostu. Zlomeniny se dělí na traumatické, které vznikají vlivem úrazu u primárně zdravých kostí, na patologické, vznikající v místě kostního onemocnění, jako jsou například metastatické procesy

nádorů, a únavové, neboli stresfraktury, ke kterým dochází bez zjevného vyvolávajícího traumatu při opakovaném a nadměrném přetěžování kosti. Dle lomné linie se dělí na příčné, šikmé, spirálové, kompresivní, avulzní na úponech vazů a šlach, a nitrokloubní, zasahuje-li lomná linie do kloubu (Maňák, Wondrák, 2005). Dle počtu úlomků se dělí na dvou-, tří-, čtyř-úlomkové a tříštivé. Podle poruchy kožního krytu jsou rozděleny zlomeniny na otevřené, u kterých dochází k poranění kožního krytu a ke komunikaci kosti se zevním prostředím, a na zavřené, kdy veškeré struktury vyjma kosti jsou intaktní (Matějka, 2007). U zlomenin s dislokací dochází k posunu kostních úlomků. Rozlišují se dislokace do strany, do délky s prodloužením či se zkrácením, úhlové, rotační a jejich kombinace. Podle výsledku repozice jsou zlomeniny reponibilní a stabilní, reponibilní a nestabilní a také ireponibilní (Pokorný a kol., 2002).

1.2.2 Nejčastěji se vyskytující zlomeniny bérce

„Zlomeniny bérce patří mezi nejčastější diafyzární zlomeniny. Chudý kryt měkkých tkání na mediální ploše tibie vede k tomu, že až ve 20 % se jedná o zlomeniny otevřené. Nejčastěji se lámou obě kosti současně. K izolovanému poranění jedné kosti dochází například kopnutím při sportech nebo automobilovým nárazníkem při dopravních nehodách.“ (Pokorný a kol., 2002, s. 210)

Dále se setkáváme se zlomeninami pilonu tibie, které vznikají převážně při špatných doskocích nebo pádech se zaklíněním chodidla a hlezna (Hráský, 2004).

Mezi další, často se vyskytující, patří zlomeniny proximální fibuly, která se jen výjimečně zlomí spolu s hlavicí tibie. Dochází k nim přímým nárazem nebo mohou vzniknout na podkladě patologické addukce bérce (Pokorný a kol., 2002).

Již vzácněji dochází ke zlomeninám proximálního konce tibie neboli tibiálního plató. Většina z nich postihuje převážně laterální kondyl. Vznikají buď nárazem femuru na tibií shora, nebo naopak nárazem celé kloubní plochy tibie na kondyly femuru. Poranění skeletu bývá velmi často doprovázeno poškozením kolenních vazů a menisků,

někdy dochází až k depresi části kondylu. Zlomeniny mediálního kondylu a bikondylární poranění patří mezi méně častá (Gannini, Faldini, 2008).

Převážně u běžců a tanečníků se mohou vyskytovat v oblasti bérce také únavové zlomeniny, kdy dochází k postižení tibie ve střední třetině nebo fibuly v distální třetině mimo oblast maleolu (Pokorný a kol., 2002).

1.2.3 Diagnostika zlomenin bérce

Pro klinickou diagnostiku je zásadní odebrání anamnézy a to se zaměřením mimo jiné na předchozí úrazy či operace a na mechanismus vzniku úrazu, jako jsou například pády, sportovní a dopravní úrazy. Fyzikální vyšetření se opírá o jisté příznaky zlomenin, kterými jsou typická deformace končetiny, patologická pohyblivost a krepitace úlomků, a příznaky nejisté, jako například bolest a bolestivost, otok a hematom. Dále je nutné zhodnotit cévní zásobení, a to palpací tepu na periférii dané končetiny, a také její inervaci a hybnost (Giannini, Faldini, 2008).

Diagnostika musí být doplněna o radiografické vyšetření. Nejčastěji se provádí rentgenové vyšetření v předozadní a boční projekci. Záleží však na daném typu zlomeniny, kdy se provádějí i projekce speciální (Žák, Brožík, Ferko, Kočí, 2006).

V případech, že rentgenové snímky nejsou výstižné, lékař provede výpočetní tomografii, která se jeví velmi často užitečná a v některých případech i nezbytná. U zlomeniny v oblasti bérce, výpočetní tomografie je indikována zřídka, a to jen v případech, kdy se jedná o zlomeniny proximálního konce tibie, jelikož infrakce a fisury mohou být na rentgenovém snímku nenápadné (Giannini, Faldini, 2008).

1.2.4 Hojení zlomenin bérce

Ke zhojení zlomeniny dochází buďto cestou primární nebo sekundární. Sekundární hojení probíhá ve třech fázích a spočívá v tvorbě svalku, závislém na cévním zásobení,

keré je zajiřováno cévami periostálními, endostálními a cévami Haverských kanálů. První je fáze zánětlivá, při které se v místě lomu vytvoří hematom přetrvávající po 24 až 72 hodin. Již v prvních minutách po poranění však dochází k odstraňování nekrotické tkáně v oblasti zlomeniny krevními elementy bílé řady. Ve druhé, reparační fázi, je hematom nahrazen granulační tkání, která posléze vytváří vazivový svalek. Postupně se začínají sjednocovat kostní trámce, které budou poskytovat podklad pro vytvoření kostního svalku. Ve třetí, remodelační fázi, dochází již k ukončení směřování kostních trámců, probíhá osifikace a vzniká kostní svalek (Giannini, Faldini, 2008). Hojení primární vyžaduje těsný kontakt úlomků a jejich kompresi. Hlavní úlohu zde zastupuje cévní zásobenění přes Haverské kanály. Hojení je v tomto případě přímé, bez přítomnosti periostálního svalku (Beitl, 2004).

1.2.5 Léčba zlomenin bérce

Léčba zlomenin spočívá v přesné repozici a retenci kostních úlomků dostatečnou imobilizací, při které se uplatňují postupy konzervativní, operační a funkčně-konzervativní (Pokorný a kol., 2002).

„Konzervativní léčení zlomenin je nejstarší metodou v traumatologii končetin. Repozice se provádí obvykle jednorázově, tahem a protitahem v lokální nebo celkové anestezii.“ (Maňák, Wondrák, 2005, s. 21) K imobilizaci končetiny jsou používány fixační obvazy sádrové a syntetické. U některých poranění, jako je například zlomenina proximální fibuly, mohou být indikovány hlezenní ortézy zhotovené z textilu, zpevněné kovovými dlahami. Nejčastěji jsou aplikovány sádrové obvazy pro svou ekonomickou dostupnost, avšak pro pacienta jsou méně komfortní svojí váhou. Syntetické obvazy disponují mnoha výhodami. Jsou lehké, kompletně vysychají do jedné hodiny, neabsorbují vlhkost a nezpůsobují vznik dekubitů v takové míře, jako u fixace sádrové (Smith, Duell, Martin, 2009). Další metodou konzervativní léčby je skeletální trakce, která je v dnešní době zřídka indikována pro vysoké riziko komplikací z dlouhé imobilizace pacienta v lůžku (Giannini, Faldini, 2008). Používá se pouze přechodně do

stabilizace celkového stavu pacienta, do urgentní stabilizace zlomeniny, nebo pokud se vyčkává na odeznění otoku končetiny před vlastním operačním zákrokem (Beerová, 2001). Jedná se o kontinuální repozici pomocí trvalého tahu, kdy je zaveden distálně od zlomeniny Kirschnerův drát kolmo na osu kosti patní spojený s podkovou a následně s tažným zařízením. Sílu tahu činí jedna desetina hmotnosti pacienta (Giannini, Faldini, 2008).

Operační léčení je založeno na stabilizaci zlomeniny pomocí osteosyntézy, která se dělí na stabilní, bez nutnosti přiložení imobilizačních obvazů, a adaptační, která následně vyžaduje přiložení imobilizačního obvazu (Maňák, Wondrák, 2005). U zavřených diafyzárních zlomenin bérce je dominantní metodou aplikace intramedulárního hřebu. Otevřená zlomenina je stabilizována pomocí zevního fixátoru pro riziko rozvoje infekce (Pilný, 2011). Zlomeniny pilonu tibie jsou stabilizovány pomocí miniinvasivní osteosyntézy s použitím úhlově stabilní dlahy, otevřené zlomeniny jsou indikací k zevnímu fixátoru (Spagnolo, Fioretta, 2010). Operační princip u zlomeniny proximální tibie spočívá v její stabilizaci šrouby nebo dlahami, eventuálně zevní fixací u tříštivé metafyzární zlomeniny. K obnovení kloubní kongruence se provádí artroskopicky asistovaná osteosyntéza (Žák, Brožík, Ferko, Kočí, 2006).

Funkčně-konzervativní léčba spočívá v aplikaci Sarmientova obvazu, umožňujícím limitovaný pohyb sousedních kloubů, kdy kostní úlomky nejsou k sobě pevně fixovány. Tvorba svalku je urychlena vznikajícím tlakem svalové činnosti na místo zlomeniny. Pro svou náročnost se tato metoda neužívá. Ojedíněle se s ní můžeme však setkat při doléčování zlomenin bérce (Pokorný a kol., 2002).

1.2.6 Komplikace zlomenin bérce

Za poměrně často se vyskytující komplikaci při hojení zlomenin se považuje pseudoartróza, jejíž výskyt je lokalizován až z 52 % v oblasti bérce. Pseudoartróza, neboli pakloub je stav, který vzniká, pokud je na rentgenovém snímku patrná štěrbina

lomu ještě po osmi měsících od repozice zlomeniny. Rozlišuje se forma hypotrofická, u které není přítomna přirozená biologická reakce kostních trámčů, a tudíž kostní svalek je nedostatečný, a forma hypertrofická, kde je tato reakce sice přítomna, nicméně se vyskytuje patologická pohyblivost v místě zlomeniny. Hlavním projevem bývá nemožnost zatížení končetiny pro intenzivní bolestivost (Tafari, 2009). Pokud se jedná o zlomeninu obou kostí bérce, vzniká pouze paklob tibiae, jelikož dochází dříve ke zhojení fibuly, která tak brání dokonalému kontaktu lomných ploch tibiae (Maňák, Wondrák, 2005).

Další komplikací může být lokální infekce, ke které dochází především u otevřených zlomenin. Z tohoto důvodu je nutná profylaxe antibiotiky. Pokud známky infekce přetrvávají ještě čtvrtý den, je nutné aktivně přistoupit k revizi rány v celkové anestezii. Při přechodu infekce na kost a vzniku ostitidy či osteomyelitidy se zavádí proplachová laváž s antibiotiky dle citlivosti. Pokud lokální infekce není dostatečně potlačena, může přejít až do celkové sepse (Pokorný a kol., 2002).

Defekty měkkých tkání jsou řešeny již v rámci primárního ošetření dle zásad plastické chirurgie. Při obnažení kosti či arterie se používají takzvané volné laloky, neboli tkáňové celky s cévní nebo nervově-cévní stopkou. K definitivnímu krytí se používají dermoepidermální štěpy (Pokorný a kol., 2002).

Flebotrombóza je pooperační komplikací, která hrozí především u pacientů, kde léčebný postup nedovoluje časnou mobilizaci či je před úrazem přítomen varikózní terén. Pokud není včasně podchycena, může vyústit v uvolnění trombu a následně k plicní embolii. Z tohoto důvodu je nezbytné preventivní podávání antikoagulancií (Pokorný a kol., 2002; Valenta et al., 2007).

Další vážnou komplikací zlomenin bérce je kompartment syndrom, kdy dochází k útlaku měkkých tkání v uzavřeném interfasciálním prostoru a následně k nekrotám svalů a nervů. Převážně se vyskytuje pooperačně, avšak potenciální riziko může být také intraoperační při hřebování tibiae, jehož příčinou může být hematoma kolem zlomeniny či útisk cév v popliteární jamce při nevhodné poloze končetiny. Prvním příznakem je intenzivní bolest způsobena ischemií nervů a dále narůstající otok měkkých tkání. Mezi pozdní příznaky tohoto syndromu patří parestázie až anestezie

periferie, porucha motoriky a oslabení pulsace. Při elevaci končetiny či pasivním natažení svalů se stav zhoršuje. Jedinou účinnou terapií je včasné provedení fasciotomie, která spočívá v široké incizi kůže a fascie parafibulárně (Pokorný a kol., 2002; Beitzl, Višňa, 2004).

1.3 Ošetrovatelská péče

„Ošetrovatelská péče je chápána jako odborná činnost zaměřená na zachování, upevňování a obnovu zdraví jednotlivců i skupin. Vykonávají ji sestry, a to samostatně, na základě indikace lékaře, a ve spolupráci s lékařem jako komplexní, specializovanou či základní ošetrovatelskou péči.“ (Kubicová, Musilová, Závodná, 2006, s. 165) Moderní ošetrovatelství vyžaduje takovou ošetrovatelskou péči, která vychází z individuálních problémů a potřeb pacientů, kteří se nacházejí v centru zájmu i činnosti celého ošetrovatelského týmu a jsou chápáni jako aktivní účastníci péče (Tóthová a kol., 2009).

Ošetrovatelská péče je poskytována v rámci systematické a racionální metody ošetrovatelského procesu, která představuje sérii plánovaných a vzájemně propojených činností zaměřených ve prospěch pacienta. Aplikace ošetrovatelského procesu přináší určité výhody jak pacientovi, jako je přijímání kvalitní, plánované a návazné péče, tak i sestře, a to například v důsledném a systematickém vzdělávání a zvyšování odbornosti (Tóthová a kol., 2009).

V České republice a Itálii se nejčastěji setkáváme s pětifázovým procesem, který zahrnuje fázi posouzení zdravotního stavu pacienta, ošetrovatelskou diagnostiku, plánování ošetrovatelské péče, realizaci plánu a v poslední řadě vyhodnocení. V rámci ošetrovatelského procesu se vychází ze zvoleného teoretického modelu ošetrovatelství, podle kterého se postupuje v první fázi procesu a následně ovlivňuje i fáze další. Zvolený model se tak promítá i do ošetrovatelské dokumentace (Tóthová a kol., 2009; Fabbri, Montalti, 2011). Ošetrovatelské diagnózy se v současné době stanovují na základě druhé taxonomie NANDA International (Marečková, 2006).

1.3.1 Teoretické modely v ošetrovatelském procesu

V České republice je převážně využíván Model funkčního typu zdraví Marjory Gordon. Z hlediska holistické filozofie jej odborníci na ošetrovatelskou teorii označují za nejkompexnější pojetí člověka v rámci ošetrovatelské péče. Původně obsahoval jedenáct vzorců zdraví, které byly v rámci vývoje a spolupráce Gordonové s taxonomickým výborem NANDA rozšířeny o dvě oblasti a v jedné upraveny (Tóthová a kol., 2009). Třinácti doménami Taxonomie NANDA II jsou podpora zdraví, výživa, vylučování a výměna, aktivita-odpočinek, vnímání-poznávání, vnímání sebe sama, vztahy, sexualita, zvládnání zátěže-odolnost vůči stresu, životní principy, bezpečnost-ochrana, komfort a třináctou doménou je růst/vývoj (Marečková, 2006). Dále se můžeme setkat i s Teorií základní ošetrovatelské péče Virginie Henderson, která vycházela z názoru, že pokud je člověk zdravý, je schopen si sám uspokojovat všechny bio-psycho-sociálně duchovní potřeby, tudíž v době nemoci potřebuje pomoc druhých. Hendersonová uvádí čtrnáct elementárních potřeb, ze kterých vycházejí komponenty základní ošetrovatelské péče, jimiž jsou pomoc pacientovi normálně dýchat, pomoc pacientovi při příjmu potravy a tekutin, při vylučování, při udržování optimální polohy, při spánku a odpočinku, při oblékání a svlékání, při udržování fyziologické tělesné teploty, při udržování tělesné čistoty, při komunikaci a vyjadřování se, při vyznání jeho víry, při práci a produktivní činnosti, při odpočinku, při učení, objevování a pomoc pacientovi vyvarovat se nebezpečí a předcházet zranění (Pavlíková, 2006).

V Itálii je převážně využíván, kromě modelů Virginie Henderson a Marjory Gordon, Model poskytování ošetrovatelské péče Marisi Cantarelli, jehož ohniskem je pacient se svými bio-psycho-sociálními potřebami. Z tohoto modelu pramení ošetrovatelské činnosti na základě stanovených kompetencí sester, jejichž cílem je uspokojování potřeb pacienta. Jak uvádí Cantarelli, mohou být poskytovány pouze profesionální sestrou. V tomto modelu je uvedeno jedenáct potřeb pacienta, z kterých vychází stejný počet ošetrovatelských činností, jimiž jsou zajistit dýchání, zajistit příjem potravy a hydratace, vylučování, hygienu, pohyb, odpočinek a spánek, kardiovaskulární funkci, bezpečné prostředí, interaktivní komunikaci, aplikovat léčebné postupy a

poslední činností je realizovat diagnostické postupy. Prvních devět činností umožňuje sestře naprostou autonomii a také za jejich provedení plně zodpovídá, co se týče léčebných a diagnostických postupů je její autonomie i zodpovědnost limitována na základě lékařského předpisu (Fabbri, Montalti, 2011).

1.3.2 Ošetřovatelský tým na standardním oddělení traumatologie

„K moderním trendům ošetřovatelství patří mimo jiné poskytování ošetřovatelské péče víceúrovňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetřovatelský tým, složený z ošetřovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace.“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2004, s. 2) Aby byl zajištěn nejen plynulý chod oddělení, ale aby byly zejména uspokojeny veškeré potřeby pacienta, musí být práce ošetřovatelského týmu velmi dobře organizována. To vyžaduje především pravidelnou výměnu informací o pacientech, kvalitní předávání služby mezi členy tohoto týmu a náležitou koordinaci veškerých činností. Ošetřovatelský tým je tvořen sestrami a pomocným ošetřovatelským personálem, kteří společně vykonávají ošetřovatelskou péči dle svých kompetencí stanovených platným zákonem. Ošetřovatelská péče je nejčastěji zajišťována systémem skupinové péče, kdy sestra během směny pečuje o určitou skupinu pacientů, a funkčním systémem, který klade důraz na přidělení úloh, jež je potřeba splnit či zajistit v průběhu směny (Kelnarová, Cahová, Křesťanová, Křiváková, Kovářová, 2009).

V Nemocnici České Budějovice, a. s., na standardním oddělení Úrazové a plastické chirurgie stanici B (dále oddělení Úrazové a plastické chirurgie), je ošetřovatelský tým tvořen převážně ze sester a dále ze sanitárek. Nepřetržité poskytování ošetřovatelské péče je zajišťováno dvousměnným provozem sester. Při denní směně, začínající v půl sedmé, jsou na oddělení přítomny tři sestry, z nichž jedna má směnu osmihodinovou a zajišťuje převazy operačních ran pacientů, a dvě sanitárky mající osmihodinovou směnu. Noční služba je zajištěna dvěma sestrami. Činnost sester na tomto oddělení je při aplikaci ošetřovatelského procesu organizována systémem skupinové péče, kdy je sestře přidělena skupina pacientů, zaujímající přibližně polovinu z celkového počtu

pacientů na stanici. Kapacita lůžek této stanice je 33, pokoje jsou tří a čtyřlůžkové. Jeden pokoj disponuje dvěma lůžky Clinitron (Vlastní zkušenost).

Ošetrovatelský tým na oddělení Ortopedie a Traumatologie v Nemocnici Sondrio (dále oddělení Ortopedie a Traumatologie) je tvořen sestrami a sociálně zdravotními pracovníky, jejichž vzdělání a kompetence je obdobné jako u ošetrovatelek v České republice. Nepřetržité poskytování ošetrovatelské péče je zajišťováno třisměnným provozem všech členů ošetrovatelského týmu. Ranní směnu, začínající od sedmi hodin, zajišťují čtyři sestry a tři sociálně zdravotní pracovníci, odpolední směnu zajišťují tři sestry a dva sociálně zdravotní pracovníci a noční směnu dvě sestry. Na tomto oddělení je realizována funkční metoda poskytování ošetrovatelské péče, jelikož organizace a chod oddělení vyžaduje zajištění mnoha, časově a pracovní náročných, ošetrovatelských činností. Oddělení disponuje 31 lůžky po jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích (Vlastní zkušenost).

1.4 Úlohy sestry při příjmu pacienta pro zlomeninu bérce na oddělení

1.4.1 Příjem pacienta na oddělení

Příjem pacienta na standardní oddělení traumatologie, může probíhat plánovaně na základě doporučení lékaře či specialisty, a to v případě, pokud se jedná o extrakci kovového materiálu. Pokud se jedná o pacienta se zlomeninou bérce, hovoříme již o urgentním příjmu. Pacient bývá dopraven do nemocničního zařízení dopravními prostředky zdravotnické záchranné služby, na základě přednemocniční triáže traumat, nebo individuálním vozidlem například svědky nehody (Denaro, Barnaba, Pietrogrande, Sponton, 2006). Sesterské činnosti při urgentním příjmu pacienta, oproti plánovanému, jsou náročnější jak z hlediska stavu pacienta, tak vyšší úrovně komplexnosti postupů a rozhodného jednání sester (Křišková a kolektiv, 2006).

Jak v Nemocnici České Budějovice, a. s., tak v Nemocnici Sondrio, je pacient se zlomeninou bérce dopraven nejprve na příjmovou ambulanci oddělení traumatologie.

Následně je převezen na standardní oddělení na vozíku či lehátku zdravotnickým pracovníkem, od kterého sestra přebere zdravotnickou dokumentaci pacienta, která musí obsahovat mimo jiné informovaný souhlas s hospitalizací, s ochranou osobních údajů, s poskytováním informací, poučení související s nemocničním zařízením, verifikační protokol a další. Pokoj a lůžko pacienta určuje sestra, lůžko případně doplní o pomocná zařízení či vybavení. Sestra seznámí pacienta s uspořádáním pokoje a režimem oddělení, zajistí jeho převlečení do nemocničního či osobního prádla a svršky uloží do skříňky na pokoji či do šatny. Dále je pacientovi aplikován identifikační náramek (Komise pro tvorbu standardů, 2010a; AOVV Sondrio – Ortopedia e Traumatologia, [b.r.]). Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie sestra popíše identifikační náramek jménem, příjmením a rokem narození pacienta a dále uvede i oddělení, včetně stanice. Červeně je rozlišen u pacientů majících alergii. Čitelnost údajů těchto identifikačních náramků musí být kontrolovány sestrou alespoň jedenkrát týdně, jelikož dochází k jejich smývání například během hygieny pacientů. Na oddělení Ortopedie a Traumatologie je vygenerován speciálním přístrojem a obsahuje jméno, příjmení, rok narození a čárový kód, pod kterým jsou v centrální databázi uloženy veškeré údaje týkající se pacienta. Není nutno kontrolovat čitelnost údajů, jelikož jsou vodě i stěru odolné. Dále sestra zajistí vytištění identifikačních štítků pacienta k označení dokumentace a formulářů. V Nemocnici České Budějovice, a. s. jsou identifikační štítky pacientů jednotné, na rozdíl od Nemocnice Sondrio, která používá jeden typ identifikačních štítků pro dokumentaci a její formuláře a další typ je určen pouze pro odběry biologického materiálu, které jsou vygenerovány v závislosti na zadání požadavku do laboratoře a obsahují totožné údaje jako identifikační náramek. Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie sestra vyplní teplotní tabulku pacienta obsahující jméno a příjmení, oddělení, den v měsíci, den pobytu, popřípadě operační den, příjem a výdej tekutin, vyprazdňování stolice, dietu, záznamy o měření krevního tlaku, pulzu a tělesné teplotě, jež zajistí do držáku na lůžku pacienta. Na oddělení Ortopedie a Traumatologie se teplotní tabulka neužívá, jelikož dané záznamy již obsahuje ošetrovatelská dokumentace (Vlastní zkušenost). Při příjmu sestra zajistí ordinace lékaře vymezené v lékařské dokumentaci. O všech vykonaných činnostech provede

záznam do dokumentace. V neposlední řadě zapíše pacienta do stavu oddělení a přihlásí ho ke stravování (Komise pro tvorbu standardů, 2010a; AOVV Sondrio – Ortopedia e Traumatologia, [b.r.]a).

1.4.2 Ošetrovatelská dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace je součástí dokumentace zdravotnické. Obsahuje záznamy o pacientovi během diagnostického, léčebného a ošetrovatelského procesu a je i dokladem o poskytnuté ošetrovatelské péči u konkrétního pacienta. Ošetrovatelská dokumentace zahrnuje ošetrovatelskou anamnézu pacienta, ošetrovatelskou diagnózu či popis ošetrovatelského problému, plán ošetrovatelské péče, jeho realizaci, hodnocení a další složky. Každý formulář musí obsahovat identifikační štítek pacienta a údaje o provedení záznamu (Policar, 2010). Aby ošetrovatelská dokumentace plnila svou funkci a odpovídala platným předpisům, musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a to v listinné či elektronické formě (Vondráček, Wirthová, 2008). Pokud je zavedena ošetrovatelská dokumentace, není nutné vést hlášení sester. Hlášení sester poskytuje důležité informace o pacientech a chodu oddělení. V případě, že je vedeno, musí obsahovat pouze potřebné údaje (Vondráček, Ludvík, Nováková, 2003).

Ošetrovatelská dokumentace pacienta Nemocnice České Budějovice, a. s., musí být zpracována sestrou do 24 hodin (Komise pro tvorbu standardů, 2010a). Ošetrovatelská anamnéza obsahuje některé prvky Taxonomie NANDA II (Příloha 1), jejíž údaje slouží taktéž jako podklad pro stanovení ošetrovatelských diagnóz. Součástí dokumentace je v poslední řadě Realizace ošetrovatelského plánu (Příloha 2), do kterého se potvrzují provedené intervence týkající se ošetrování a rehabilitace, a Hodnocení plánu péče (Příloha 3), které se předává písemně mezi směnami (Komise pro tvorbu standardů, 2011). Realizace ošetrovatelského plánu je však velmi stručná a komplexně nevypovídá o celkovém stavu pacienta a provedených ošetrovatelských činnostech. Tyto základní složky ošetrovatelské dokumentace jsou identické pro všechna standardní oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s. Sestra si během předávání hlášení zapisuje údaje o

stavu pacientů včetně požadovaných vyšetření do záznamového bloku, které využívá nejen pro ucelení informací, ale i k lékařské vizitě. U pacientů se zlomeninou bérce obsahuje ošetrovatelská dokumentace mimo jiné Barthelův test základních činností, Nutriční screening, Zhodnocení rizika pádu u pacienta, Stanovení rizika vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové, Sledování fyziologických funkcí pacienta, Kontrola prokrvení prstů, Záznam o ošetření rány (Příloha 4), Záznam o bolesti, Bilance tekutin, Polohovací záznam, který se zavádí u pacientů s rizikem vzniku dekubitů a záznamy ošetrovatelských diagnóz (Vlastní zkušenost).

V Nemocnici Sondrio je stanoveno zpracování ošetrovatelské dokumentace nejpozději do ukončení směny sestry, která pacienta přijímá. Ošetrovatelská anamnéza (Příloha 5) a Realizace ošetrovatelského plánu (Příloha 6) jsou sestaveny na základě Teorií základní ošetrovatelské péče Virginie Henderson. Realizace ošetrovatelského plánu neobsahuje všech 14 oblastí, dle modelu Virginie Henderson, ale pouze 11 oblastí potřebných pro oddělení Ortopedie a Traumatologie k vykonávání ošetrovatelského procesu. Podává komplexní informace o stavu pacienta a provedených ošetrovatelských činnostech. Vstupní ošetrovatelská anamnéza je identická pro všechna oddělení, mimo oddělení Intenzivní terapie, Neonatologie a Pediatrie, avšak sesterské intervence formuláře Realizace ošetrovatelského plánu jsou asimilovány přímo pro daná oddělení, v tomto případě pro oddělení Ortopedie a Traumatologie. Sestry stanovují ošetrovatelské problémy, jelikož ošetrovatelské diagnózy nebyly prozatím aplikovány do praxe. Hodnocení plánu péče (Příloha 7) je taktéž součástí ošetrovatelské dokumentace, které se předává písemně mezi směnami (ASL Sondrio, 2000). K zajištění komplexnosti předávaných informací, sestra, opatří pro další směnu takzvaný Formulář stavu pacientů na oddělení (Příloha 8), který obsahuje údaje o konkrétních pacientech, jako jsou číslo pokoje a lůžka, operační den, vstupní diagnózu, další onemocnění a patologie pacienta, datum překlady na Jednotku následné rehabilitační péče, poznámky, kam se vypisuje například průběh terapie, vyšetření a upozornění, dále dietu, rehabilitaci a žilní kanylaci. Tento formulář je veden a upravován v elektronické podobě a následně vytištěn pro všechny členy ošetrovatelského týmu příslušné směny. Ošetrovatelská dokumentace u pacientů se

zlomeninou bérce obsahuje mimo jiné Formulář požadovaných vyšetření, konzilií a depistáží (Příloha 9), Hodnocení rizika pádu dle škály Conley u pacientů 65 let a více (Příloha 10) a Prospekt parametrů pacienta (Příloha 11). Většina záznamů je obsažena ve formuláři Realizace ošetrovatelského plánu (Vlastní zkušenost).

Na oddělení Ortopedie a Traumatologie, nedílnou součástí jak lékařské, tak ošetrovatelské dokumentace, je takzvaný Jediný list terapie (Příloha 12), který obsahuje veškerou medikaci konkrétního pacienta a je uložen mimo dané dokumentace na místě tomu určeném (ASL Sondrio, 2000). Medikamenty jsou vpisovány lékařem do kolonek dle způsobu podání, což zajišťuje jejich přehlednost. Na rozdíl od Úrazové a plastické chirurgie, kde je medikace pacienta vždy součástí dekurzu a je sepsána souhrnně (Vlastní zkušenost).

1.5 Úlohy sestry v perioperační péči o pacienta se zlomeninou bérce

1.5.1 Předoperační péče

Předoperační fáze začíná rozhodnutím pro chirurgický zákrok a končí přijetím pacienta na operační sál. Hlavním cílem předoperační péče je připravit pacienta na operaci, a to jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické. (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006). Pacient se zlomeninou bérce pociťuje nejen intenzivní bolest, ale dají se vymezit i další problémy vázané buďto k traumatu, jako je například omezení v pohybu a soběstačnosti, anebo vázané na psychiku, kdy se u pacienta může manifestovat takzvaná kontrastní psycho-emotivní situace spočívající na jedné straně v negativních pocitech spojených s úzkostí a strachem z operace a na straně druhé v pozitivním pocitu, kterým je naděje z brzkého vyléčení a návratu do běžného života. Operační zákrok s aplikací zevního fixatéru či skeletární trakce s sebou přináší změnu tělesného obrazu, v určitém smyslu pacienta omezují a může mít potíže s adaptací. V předoperační fázi má sestra nezastupitelnou roli, jejímž cílem je, mimo jiné, zmírnění negativních pocitů. Nicméně vlastní výkon nesmí být bagatelizován, což by mohlo

vzbuzovat v pacientovi nedůvěru (Mazzoleni, 2003; Trachtová a kolektiv, 2010). Po fyzické stránce je příprava pacienta zaměřena, vedle předoperačního vyšetření, převážně na podání medikace na základě lékařského předpisu, hygienu pacienta a přípravu operačního pole (Vaňková, 2006). Příprava operačního pole se řídí v italských nemocnicích dle přijatých směrnic CDC (Centres for Disease Control and Prevention) Atlanta Ministerstvem zdravotnictví Itálie (Ministero della Salute, 2012). Bezprostředně před odvozem pacienta na sál jej sestra vyzve k vyprázdnění močového měchýře, zkontroluje odložení protetických pomůcek a šperků, zajistí výměnu osobního prádla většinou za prádlo ústavní, dále zajistí aplikaci premedikace, pokud je indikována lékařem a v poslední řadě i bezpečný převoz pacienta s úplnou dokumentací na operační sál (Vaňková, 2006). Velmi důležitou součástí předoperační péče je příprava pacienta založená na informovanosti o průběhu operace, možných terapeutických metodách a případných komplikacích. Tyto informace má předávat lékař nebo operatér, na jejichž základě pacient podepisuje informovaný souhlas s výkonem a podáním anestezie. U pacienta se zlomeninou bérce se ve většině případů jedná o urgentní předoperační péči, která je časově omezena na dvě až čtyři hodiny. Některé operace mohou být indikovány až po odeznění otoku, po částečném vstřebání hematomu nebo až po úpravě celkového zdravotního stavu pacienta (Mazzoleni, 2003).

Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie, sestra v rámci předoperačního vyšetření zajistí intravenózní vstupy, popřípadě aplikaci infuzního roztoku, a odběr biologického materiálu v režimu STATIM I (Komise pro tvorbu standardů, 2010b). Žádanky v tištěné podobě pro odběr biologického materiálu vyplňuje sestra na základě ordinace lékaře. Identifikačními štítky pacienta řádně polepí zkumavky včetně žádanek a po jejich odběru zajistí přenos do laboratoře zdravotnickým pracovníkem. Na tomto oddělení jsou nejčastěji aplikovány žilní kanyly s křídélky se zapojením spojovací hadičky, což před uzavřením tohoto systému vyžaduje heparinový proplach. Tento systém po aplikaci heparinového proplachu není již vhodný k dalším odběrům krve a je nutné jej provést invazivně dle systému Vacutainer. Na krytí žilní kanyly sestra zaznamená datum a čas zavedení (Frolíková, Šimková, Štěpánová, Troupová, 2010; Vlastní zkušenost). Dále provede elektrokardiografický záznam pacienta, který odešle k popisu

a internímu závěru a taktéž zajistí podepsání informovaného souhlasu s výkonem a podáním anestezie od pacienta. Na základě rozhodnutí lékaře sestra zajišťuje doplnění vyšetření, která jsou přiřazována. U některých pacientů se provádí kompletní interní a anesteziologické předoperační vyšetření. Kontrolu fyziologických funkcí sestra zaznamenává do dokumentace. Dle zdravotního stavu pacienta a časové rezervy provede u pacienta hygienu a oblékne jej do ústavní otevřené košile. Dále zajistí oholení operačního pole jednorázovými holítky. Ještě před aplikací premedikace, pokud je indikována, sestra vyzve pacienta, aby se vymočil a odložil protetické pomůcky a šperky. Nakonec zkompletuje dostupnou dokumentaci a na výzvu anesteziologa převezve pacienta na lůžku na operační sál, řádně jej předá anesteziologické sestře a provede záznam o předání do dokumentace (Komise pro tvorbu standardů, 2010b).

Na oddělení Ortopedie a Traumatologie, sestra v rámci předoperačního vyšetření vždy zajistí jeden intravenózní vstup a odběr biologického materiálu na základě stanovené předoperační depistáže, a to v režimu urgentní. Sestra vyplní žádanku v elektronické podobě, popřípadě doplní dodatečná vyšetření přiřazovaná lékařem a následně potvrdí její odeslání do laboratoře. Zkumavky opatří identifikačními štítky pro odběry biologického materiálu a po jejich odběru neprodleně odešle do laboratoře (AOVV Sondrio – Ortopedia e Traumatologia, [b.r.]b). Na tomto oddělení jsou nejčastěji aplikovány žilní kanyly s křídélky a bočním vstupem bez zapojení spojovací hadičky, což nevyžaduje před uzavřením systému heparinový proplach, ale pouze zavedení mandrénu odpovídající barvě kanyly. Tento systém je vhodný i pro následné krevní odběry, pokud kanylou není zároveň vpravován infuzní roztok, čímž se zamezí dalším invazivním vstupům (Vlastní zkušenost). Dále sestra provede elektrokardiografický záznam pacienta a předá lékaři oddělení ke zhodnocení. Předávání informací pacientovi o průběhu výkonu a možných komplikací zajišťuje lékař přítomný na oddělení nebo operatér, sestra zajistí pouze podpisy pacienta informovaných souhlasů s výkonem a anestezií. Dále se zaměří na psychickou podporu pacienta a na edukaci o mobilizačních technikách a nacvičování dechové rehabilitace v pooperačním období. Kontrolu fyziologických funkcí sestra zaznamenává do dokumentace. Přípravu operačního pole zajišťuje sestra dle přijatých směrnic CDC

(Centres for Disease Control and Prevention) Atlanta Ministerstvem zdravotnictví Itálie, a to elektrickým strojkem s jednorázovou lamelou, čímž se minimalizuje poranění pokožky a možný rozvoj infekce. Poté je provedena pacientovi celková hygiena na lůžku dezinfekčním mýdlem, pro intimní hygienu je používán oplach dezinfekčním roztokem Euclorina 2,5%. Následně sestra zajistí převlečení pacienta do čistého prádla. V případě indikace lékařem, aplikuje pacientovi permanentní močový katetr. Pokud se jedná o pacienty se zlomeninou bérce, je možné jim zajistit převlečení do čistého osobního intimního prádla, pokud jej nevlastní, jsou převlečeni do ústavní košile. V neposlední řadě vyzve pacienta, aby se vymočil a odložil veškeré protetické pomůcky a šperky. V závislosti na ordinaci anesteziologa, sestra aplikuje premedikaci. Nakonec zkompletuje lékařskou dokumentaci včetně přílohy terapeutického listu a na vyzvání anesteziologa převezve pacienta na lehátko na operační sál, kde jej řádně předá, včetně dokumentace, anesteziologické sestře. Pacient může být doprovázen k předsáli rodinnými příslušníky (AOVV Sondrio – Ortopedia e Traumatologia, [b.r.]b).

1.5.2 Příprava lůžka a pokoje pacienta po návratu na standardní oddělení

Po dobu pobytu pacienta na operačním sále je nutno připravit lůžko a pokoj pacienta pro pooperační fázi (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Jak je uvedeno ve Standardu ošetrovatelské péče 032 Nemocnice České Budějovice, a. s., sestra zajistí, po předání pacienta anesteziologické sestře, převlečení lůžka (Komise pro tvorbu standardů, 2010b). Dále, u pacienta, který je operován pro zlomeninu bérce, vybaví lůžko o další pomůcky v závislosti na provedeném výkonu. Vždy je lůžko vybaveno molitanovou dlahou, která slouží k elevaci operované končetiny. Na pokoji pacienta zajistí základní pomůcky, jako jsou infuzní stojan, případně infuzní pumpu či lineární dávkovač a k vyprazdňování močovou lahev nebo podložní mísu. Dále se sestra řídí dle pooperační terapie indikované anesteziologem nebo operátérem (Vlastní zkušenost).

Na oddělení Ortopedie a Traumatologie Nemocnice Sondrio, lůžko pacienta zůstává na pokoji a sestra zajistí jeho převlečení (AOVV Sondrio – Ortopedia e Traumatologia, [b.r.]b). Příkrývky nejsou obdobné jako ty, užívané v České republice, ale k přikrytí pacienta slouží vrchní prostěradlo a bavlněný přehoz, mezi které se případně vloží deka. (Vlastní zkušenost) U pacientů po operacích na dolní končetině sestra vybaví lůžko vždy molitanovou dlahou, obloučkem pro nadzvednutí příkrývky (Příloha 13) a dále elektricky vyhřívací podložkou, která zajistí vhodnou teplotu lůžka po návratu z operačního sálu. Tato podložka je před uložením pacienta zpět do lůžka vyjmuta a nahrazena dekou. U pacientů vyššího věku nebo u pacientů se skeletární trakcí vybaví lůžko také Dekubou. Pokoj pacienta opatří infuzním stojanem, pomůckami k oxygenoterapii a přenosným monitorem včetně pulzního oxymetru, tlakové manžety a třech svodů pro elektrokardiografii (dle ordinace lékaře), u nichž zkontroluje funkčnost. K lůžku pacienta sestra dodá močovou lahev či podložní mísu. Pokoj efektivně vyvětrá a zkontroluje, zda je přítomna před vstupem do pokoje dekontaminační rohož. Nakonec připraví jednorázové návštěvnické pláště a návleky na obuv pro rodinu a blízké pacienta pro prvních 24 hodin pooperační péče (AOVV Sondrio – Ortopedia e Traumatologia, [b.r.]b).

1.5.3 Pooperační péče

Pooperační fáze je obdobím po operaci, které začíná probuzením pacienta z anestezie a přijetím na pooperační pokoj či jednotku intenzivní péče a končí až úplným zotavením z operace. V pooperační fázi je ošetrovatelská péče zaměřena na zotavení pacienta z anestezie, na sledování kardiovaskulárního stavu, dýchání, polohy pacienta, rovnováhy v příjmu a výdeji tekutin, neurologického a psychického stavu, na sledování operační rány a bolesti, na poskytnutí pohodlí a bezpečnosti a na povzbuzování k pohybu a předcházení komplikací. Úlohy sestry v pooperační péči můžeme rozlišit na úlohy bezprostředně po výkonu a v dalších dnech pooperační péče (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

1.5.3.1 Úlohy sestry bezprostředně po operačním výkonu

Ošetřování pacienta bezprostředně po výkonu bývá zajištěno na pooperačním pokoji (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006). Pooperační pokoj je zaměřen na kontrolu pacienta až do stabilizace vitálních funkcí a v případě akutních pooperačních komplikací na poskytnutí okamžité intenzivní péče. Sestry musí co nejdříve rozpoznat možné změny vitálních funkcí či pooperační komplikace a neprodleně zajistit vhodnou péči a to až do příchodu lékaře. Veškeré intervence a měřené parametry sestra zapisuje do dokumentace pacienta. Pro propuštění z pooperačního pokoje na standardní oddělení je nezbytné, aby pacient byl plně při vědomí, měl stabilní vitální funkce, byl bez známek krvácení z operační rány, bez nauzey či zvracení a měla by být zajištěna náležitá analgezie. Propuštění z operačního pokoje na standardní jednotku se realizuje na základě schválení lékařem (Sacco, 2007). Na standardním oddělení nadále probíhá u pacienta v den operace monitorace parametrů a to v časovém rozmezí dle ordinace lékaře (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Oddělení Úrazové a plastické chirurgie disponuje pooperačním pokojem, který se nachází na stanici A, jehož kapacita a přístrojové vybavení je omezeno pro 4 lůžka. Tato kapacita bývá často překračována a sestra musí v těchto mezních situacích zajistit odpovídající péči pro všechny pacienty. Ošetrovatelskou péči na pooperačním pokoji poskytuje jedna sestra, a to každý všední den od 9 do 17 hodin. Mimo tyto hodiny je zajišťována pooperační péče sestrami na Jednotce intenzivní péče (Vlastní zkušenost). Převoz pacienta z operačního sálu zajišťuje sestra standardního oddělení. Při přejímání pacienta je na anesteziologickém záznamu poznamenán čas opuštění operačního sálu a podpisy sester. Pacient musí být při vědomí, musí spontánně dýchat a reagovat na oslovení. Sestra standardního oddělení řádně předá pacienta s veškerou dokumentací sestře, která bude zajišťovat bezprostřední pooperační péči. Pokud lékař neurčí jinak, pacient setrvává na pooperačním pokoji, případně na Jednotce intenzivní péče po 2 hodiny. Je nutné, aby sestra uložila pacienta do odpovídající polohy včetně elevace operované končetiny. Dále po půl hodinových intervalech monitoruje pacientovi saturaci kyslíku, krevní tlak, puls, dýchání, stav vědomí dle Glasgow Coma Scale, stav

krytí operační rány, intravenózní vstupy, popřípadě permanentní močový katetr je-li zaveden, aplikuje ledový sáček s gelem na operovanou končetinu a zajišťuje infuzní terapii dle ordinace lékaře. Pokud se jedná o plastické krytí defektu, ledový sáček není přikládán, jelikož může způsobit odumření replantové tkáně. V případě, že dojde k prosáknutí krytí operační rány, tak jej sestra neodstraňuje, ale na stávající krytí aplikuje další sterilní mulové čtverce. Po operacích bérce pravidelně kontroluje prokrvení, hybnost a citlivost prstů, dále bolestivost, cyanózu a otok končetiny. Tyto parametry zapisuje do formuláře Kontrola prokrvení prstů. Dále je nutné kontrolovat příjem a výdej tekutin. Pacient by se měl vymočit nejdéle do 8 hodin po operačním výkonu. Pokud se spontánně nevymocí, sestra mu napomůže lokální aplikací tepla na podbříšek nebo zvukovými impulzy. Teprve, pokud selžou tato opatření, provede katetrizaci močového měchýře a nadále sleduje další spontánní vymocení. Sesterské kompetence vymezují katetrizaci močového měchýře pouze u žen. Mužům je prováděna lékařem za asistence sestry. Analgetika sestra podává dle ordinace lékaře. Nejčastěji jsou aplikována v injekční formě nesteroidní antirevmatika v kombinaci s opiáty. Všechny intervence a parametry zapisuje do dokumentace a přiložených formulářů. Tekutiny lze podávat pacientovi již po 2 hodinách od operace, pevnou stravu může pacient přijímat až po 6 hodinách od operace. Po kontrole lékařem a písemným záznamem v dekurzu je pacient z pooperačního pokoje odvážen na telefonické vyzvání sestry. Převoz pacienta je zajišťován opět sestrou standardního oddělení, která jej uloží na pokoj a nadále sleduje stav pacienta v pravidelných intervalech a plní lékařské ordinace pro daný den. Při změnách zdravotního stavu nebo při podezření na rozvoj pooperačních komplikací neprodleně informuje lékaře. Návštěvy pacienta jsou vymezeny od 14 do 17 hodin každý den, avšak v bezprostřední pooperační fázi nejsou povoleny (Komise pro tvorbu standardů, 2010b; Vlastní zkušenost).

Oddělení Ortopedie a Traumatologie nedisponuje pooperačním pokojem, tudíž bezprostřední pooperační péče je zajišťována přímo na standardním oddělení. Převoz pacienta z operačního sálu na pokoj zajišťuje sestra. Pacient musí být při vědomí, musí spontánně dýchat a reagovat na oslovení, na základě čehož podepisuje do dokumentace jeho přijetí na standardní oddělení. Po příjezdu na pokoj sestra zajistí přesun pacienta

do lůžka a uloží jej do odpovídající polohy s elevací operované končetiny. Oblouček pro nadzvednutí příkrývky vloží k operované končetině, aby nedocházelo k chybnému postavení končetiny a k nepotřebnému zatížení končetiny, což by zvyšovalo pravděpodobnost výskytu dekubitů. Poté zajistí monitoraci vitálních funkcí a tělesné teploty v časových intervalech dle ordinace lékaře, pravidelně kontroluje prokrvení, hybnost a citlivost prstů, dále bolestivost, cyanózu a otok končetiny, stav krytí operační rány, intravenózní vstupy a příjem a výdej tekutin. Pacient by se měl vymočit do 6 hodin od operačního výkonu. Pokud se spontánně nevymočí, provede jednorázovou katetrizaci močového měchýře, avšak pouze do objemu 500ml moče. Dle stanovených sesterských kompetencí, lze provádět katetrizaci močového měchýře i u mužů, pokud nejsou přítomny jiné patologie v oblasti močového ústrojí, jako je například zbytnělá prostata. V takovém případě katetrizaci muže provádí lékař a sestra jej asistuje. Zvýšenou pozornost těmto parametrům je nutné věnovat u pacientů, kterým byla provedena epidurální anestezie. Všechny tyto parametry zapisuje do formuláře Prospekt parametrů pacienta. Na operovanou končetinu sestra přiloží vak naplněný ledem a zajistí jeho pravidelnou výměnu. Pooperační analgezie je zajišťována u většiny pacientů po operacích bérce pomocí elastomerické infuzní pumpy (Příloha 14) a to zejména, pokud se jedná o časově náročnější operace a operace otevřených zlomenin bérce s následnou aplikací zevního fixátoru, je však podána pacientovi na základě ordinace anesteziologa. Elastomerická infuzní pumpa je naplněna analgetickou směsí dle ordinace anesteziologa, nejčastěji obsahuje kombinaci opiátu, nesteroidního antirevmatika, případně antiemetika a doplněna fyziologickým roztokem do kapacity objemu elastomerické infuzní pumpy. Na tomto oddělení se používá o objemu 48ml, která zajistí kontinuální podání analgetické směsi rychlostí 2ml za hodinu. V pooperačním období je u každého pacienta podávána infuzní terapie dle stanovení anesteziologa, která spočívá v podání třech elektrolytických roztoků o objemu 500ml v pořadí anesteziologického schématu. Při změnách zdravotního stavu nebo při podezření na rozvoj pooperačních komplikací neprodleně informuje lékaře. Tekutiny může pacient přijímat po 2 hodinách od operace a pevnou stravu po 6 hodinách. Po zajištění všech ordinací, sestra vyzve rodinné příslušníky a poskytne jim informace, jak

k pacientovi přistupovat. Na všech standardních odděleních Nemocnice Sondrio je návštěvám umožněno pobývat s pacienty již po operačním výkonu, avšak až po řádném poučení sestrou. Návštěvní hodiny jsou vymezeny od 8 do 22 hodin, dle domluvy s lékařem lze pacienta navštívit i mimo stanovené hodiny. Návštěvy mohou být nepřetržité, pokud to stav pacienta dovoluje. Pacientovi tak vytvářejí pocit bezpečí a mohou se podílet na péči. Jejich přítomnost dopomáhá k urychlení rekonvalescence a dále se musí naučit vše potřebné pro domácí ošetření pacienta (AOVV Sondrio – Ortopedia e Traumatologia [b.r.]; Vlastní zkušenost).

1.5.3.2 Úlohy sestry v dalších dnech pooperační péče

Úlohy sestry v dalších dnech pooperační péče jsou zaměřeny na monitoraci fyziologických funkcí dle ordinace lékaře, na sledování průchodnosti katetrů, bilance tekutin, obnovení peristaltiky a nástupu defekace a sledování psychického stavu pacienta. Velmi důležité je sledování projevů bolesti a účinnosti analgetik v pravidelných časových intervalech, a to alespoň každé 3-4 hodiny zejména v prvních 48 hodinách po operaci. Další aktivity sestry jsou zaměřeny na zajištění ranní a večerní toalety, včetně péče o pokožku a prevenci dekubitů převážně u rizikových pacientů. Pokud je pacient soběstačný, provádí hygienu sám, v opačném případě sestra zajistí pomoc nebo provede hygienu v plném rozsahu. Pacienti po operacích bérce jsou mnohdy v prvních pooperačních dnech upoutáni na lůžko, čímž se riziko vzniku dekubitů zvyšuje. Sledování možného rozvoje pooperačních komplikací v pravidelných intervalech je nezbytné i v dalších dnech pooperační fáze. Sestra asistuje lékaři při vizitě, převazech operační rány, extrakci stehů a podílí se na plnění ordinací včetně přípravy na vyšetření a odběrů biologického materiálu dle stanovené pooperační depistáže nebo na základě ordinace lékaře. Při poskytování ošetrovatelské péče pravidelně provádí záznamy do dokumentace o všech výkonech, vyšetřeních a změnách vývoje stavu. V průběhu pooperační péče je důležité včasné zahájení rehabilitace k prevenci vzniku trombózy a embolie. U imobilních pacientů a pacientů se zvýšeným

rizikem vzniku tromboembolické nemoci se přistupuje k aplikaci nízkomolekulárního heparinu, právě aby nedošlo k rozvoji těchto komplikací (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006; Denaro, Barnaba, Pietrogrande, Sponton, 2006).

1.6 Zvláštnosti ošetrovatelské péče

1.6.1 Zvláštnosti ošetrovatelské péče o pacienta se skeletální trakcí

Ošetrovatelská péče o pacienta se skeletární trakcí je velice náročná jak pro sestry, tak i pro samotného pacienta. Jejich vzájemná spolupráce a komunikace zastupuje velmi důležitou roli v ošetrovatelské péči (Smith, Duel, Martin, 2009).

Ještě před samotným výkonem sestra vybaví lůžko pro pacienta se skeletální trakcí. Lůžko musí být přístupné ze tří stran a doplněno o antidekubitní pomůcky, které zmenšují sílu mechanického tlaku na predilekční místa vzniku dekubitů, o Braunovu dlahu pro postiženou končetinu, která musí sahat do dvou třetin stehna pacienta, o tažné zařízení včetně závaží, které činí jednu desetinu hmotnosti pacienta a v poslední řadě o signalizační zařízení a pomůcky usnadňující pohyb v lůžku (Denaro, Barnaba, Pietrogrande, Sponton, 2006). Jak na oddělení Úrazové a plastické chirurgie, tak na oddělení Ortopedie a Traumatologie je pacientovi aplikována skeletální trakce na operačním sále v lokální anestezii a sestra musí zajistit veškerá potřebná zařízení k její realizaci na operační sál (Vlastní zkušenost).

Ošetrovatelská péče je zaměřena nejen na péči o samotnou skeletální trakci, ale také na komplexní péči o pacienta, jelikož je částečně nebo plně odkázán na pomoc druhých při běžných činnostech a potřebách. Péče o skeletální trakci spočívá v kontrolování, zda trakce vyvolává dostatečný tah a zda se tažné zařízení neopírá o pelest, a dále v péči o invazivní vstupy Kirschnerova drátu včetně sledování známek infekce (Smith, Duel, Martin, 2009). Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie jsou invazivní vstupy Kirschnerova drátu převazovány sestrou po ranní vizitě lékaře. Sestra ošetří okolí invazivních vstupů desinfekčním roztokem, přiloží a zafixuje sterilní

nastřížené mulové čtverce a zajistí správnou polohu končetiny. Na oddělení Ortopedie a Traumatologie jsou převazy realizovány během lékařské vizity sestrou pod dohledem lékaře. Sestra nejprve odezinfikuje okolí invazivních vstupů a následně i zbývající část Kirschnerova drátu směrem od invazivního vstupu ven, jelikož při pohybu pacientů v lůžku může docházet k jeho posunu do stran a zvyšuje se riziko zanesení infekce. Nakonec přiloží nastřížené sterilní mulové čtverce a zajistí správnou polohu končetiny (Vlastní zkušenost). Sledování otoku, bolestivosti a teploty končetiny, prokrvení a hybnosti prstů v pravidelných intervalech je nezbytné pro včasné zjištění manifestace komplikací. Veškeré tyto údaje sestra zapisuje do příslušné dokumentace (Denaro, Barnaba, Pietrogrande, Sponton, 2006).

Dalším důležitým aspektem ošetrovatelské péče je zajištění důkladné hygienické péče, včetně vhodného výběru hygienických prostředků, efektivní úprava lůžka a prevence dekubitů. Pohyblivost pacienta v lůžku se skeletální trakcí je velmi omezena, což zvyšuje riziko porušení kožní integrity a vzniku dekubitů. Sestra musí zajistit takovou péči, aby minimalizovala působení nežádoucích faktorů pro jejich vznik a zajistila tak pohodlí a pocit čistoty pacienta (Smith, Duel, Martin, 2009; Fúrová, 2006). Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie je zajišťována ranní toaleta sestrou či sanitárkou přibližně v půl sedmé. Na základě zhodnocení míry soběstačnosti pacienta, provádí hygienu ve větší míře pacient sám s následnou dopomocí sestry a v opačném případě ji provádí sestra v celém rozsahu. Při provádění hygieny kontroluje predilekční místa vzniku dekubitů a již při známkách začervenání aplikuje ochrannou mast. V případě potřeby vybaví lůžko o další antidekubitní pomůcky. Hygienu genitálií provádí sestra po každém vyprázdnění pacienta a to mycí pěnou. Ta však vyžaduje pro svou konzistenci následný oplach oblasti, což bývá sestrami často opomíjeno a může docházet ke vzniku opruzenin v oblasti genitálií. Po provedení hygieny vymění znečištěné lůžkoviny, ujistí se, zda se v lůžku nevyskytují záhyby lůžkovin a uloží pacienta do pohodlné polohy. Prevence dekubitů je zajištěna umístěním Dekuby ve střední části lůžka a v pravidelném polohování, v rámci možností pacienta a trakce, každé 2 hodiny. Změny polohy zapisuje do Polohovacího záznamu. Před uchýlením pacienta ke spánku sestra provádí masáž zad chladivou či hřejivou emulzí, což

napomáhá lepší cirkulaci a navození relaxace. Na oddělení Ortopedie a Traumatologie je hygienická péče u pacientů se skeletální trakcí zajišťována vždy sestrou a sociálně zdravotním pracovníkem na rozdíl od ostatních pacientů, jimž je zajišťována pouze sociálně zdravotními pracovníky. Provádí se jak toaleta ranní, přibližně v půl osmé, tak i večerní, taktéž v půl osmé. Ranní toaleta spočívá v celkové koupeli na lůžku, vyjma mytí vlasů. I v případě částečné soběstačnosti pacienta je hygiena zajišťována ošetrovatelským personálem z důvodu efektivnějšího provedení. Sestra během hygieny zajišťuje udržování tahu trakce během vynětí Braunovy dlahy za účelem řádného provedení hygieny zadní části končetiny. Hygiena genitálií je prováděna po každém vyprázdnění a to oplachem dezinfekčním roztokem, včetně důkladného osušení. Lůžkoviny jsou měněny vždy každé ráno po provedení hygieny, což navozuje pacientovi příjemný pocit čistoty. Lůžko je vybaveno Dekubou po celé své délce, pacient je řádně informován o riziku vzniku dekubitů, aby se mohl podílet na jejich prevenci, a je polohován taktéž každé 2 hodiny. Pokud se objeví známky porušení kožní integrity, sestra aplikuje metody vlhkého hojení a provede záznam do dokumentace. Večerní toaleta je zaměřena na hygienu obličeje, dutiny ústní a rukou, kterou provádí pacient sám nebo s dopomocí sociálně zdravotního pracovníka či rodinných příslušníků (Vlastní zkušenost).

U pacientů se skeletální trakcí je nezbytné podání stravy k lůžku na jídelní stůl a dopomoc při posazení do přijatelné polohy. Sestra nadále zajišťuje ordinace lékaře včetně odběrů biologického materiálu. Důležitá je monitorace psychického stavu pacienta, a to zvláště projevů úzkosti či rezignace v péči o sebe sama, a zajištění přítomnosti blízkých osob. Také dostatečná informovanost o léčbě, vhodná aktivizace a zajištění pohodlí pacienta patří mezi nezbytné činnosti sestry při poskytování ošetrovatelské péče (Smith, Duell, Martin, 2009).

1.6.2 Zvláštnosti ošetrovatelské péče o pacienta se zevním fixátérem

Ošetrovatelská péče o pacienta se zevním fixátérem v oblasti bérce se odvíjí převážně od náročnosti a průběhu operace. V prvních pooperačních dnech bývá mobilita pacienta v lůžku zřetelně omezena, a to jak z důvodu intenzivní bolesti v místě operačního pole, tak pro zvýšené zatížení končetiny zevním fixátérem. Aby se předešlo pooperačním komplikacím, je nepostradatelné časné zahájení pasivní i aktivní rehabilitace. Je evidentní, že operační zákrok s sebou přináší změnu tělesného obrazu, v určitém smyslu pacienta omezuje a může mít potíže s adaptací. Je tedy nezbytné, aby sestra sledovala projevy strachu a úzkosti, které by mohly mít negativní odezvu na průběh ošetrovatelské péče a celkovou rekonvalescenci pacienta (Mazzoleni, 2003; Denaro, Barnaba, Pietrogrande, Sponton, 2006).

Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie sestra pravidelně hodnotí pooperační bolest pacienta na základě vizuální analogové škály (VAS) čísla od nuly do deseti, kdy nula představuje žádnou bolest a číslo deset bolest nesnesitelnou, a to jak před podáním analgetika, tak i půl hodiny po jeho aplikaci. V závislosti na lékařské ordinaci aplikuje sestra analgetika, která se stávají nejčastěji z kombinace opiátu a nesteroidního antirevmatika. O hodnocení bolesti a aplikaci analgetik provede záznamy do příslušné dokumentace včetně dekurzu pacienta. Dále sestra využívá terapii chladem přiložením ledového sáčku s gelem k postižené končetině, čímž je mimo jiné minimalizován rozvoj otoků. Sestra se vždy přesvědčí, zda postižená končetina při pobytu pacienta v lůžku je v elevaci. V pravidelných intervalech monitoruje otok, bolestivost a teplotu končetiny, prokrvení a hybnost prstů a provádí záznamy do formuláře Kontrola prokrvení prstů. Pokud se objevují v uvedených parametrech odchylky, neprodleně informuje lékaře. Hygienická péče se odvíjí od soběstačnosti pacienta. Pokud je pacient imobilní, sestra provede hygienickou péči v celém rozsahu. Je-li pacient soběstačný, provádí hygienu sám. Na oddělení Ortopedie a Traumatologie je tlumení pooperační bolesti u pacientů se zevním fixátérem zajišťováno po prvních 24 hodin kontinuálním podáváním analgetické směsi elastomerickou infuzní pumpou na základě předpisu anesteziologa. Pacientovi je tímto zajištěn dostatečný odpočinek v operační den. V dalších dnech je tlumení bolesti

zajišťováno obdobně jako na oddělení Úrazové a plastické chirurgie s rozdílem, že sestra nehodnotí bolest na základě vizuální analogové škály, ale pouze zda je pacientem pocíťována či ne a zda je kontinuální, v intervalech či farmakologicky kontrolována. O podání analgetika provede záznam do Jediného listu terapie. Dále zajistí přiložení sáčku s ledem u postižené končetiny včetně její elevace pro první pooperační dny. V pravidelných intervalech sestra monitoruje otok, bolestivost a teplotu končetiny, prokrvení a hybnost prstů a provádí záznamy do Prospektu parametrů pacienta. O možných změnách informuje neprodleně lékaře. Hygienická péče je zajišťována pouze sociálně zdravotními pracovníky, obdobně jako u pacienta se skeletální trakcí. Sprchování končetiny se zevním fixátorem, pokud není přítomna operační rána, je doporučováno nejdříve desátý pooperační den (Vlastní zkušenost).

Dalším důležitým aspektem ošetrovatelské péče je péče o operační ránu a zevní fixátor jako takový. Je nezbytné, aby každý invazivní vstup byl ošetřován jako singulární rána a zabránilo se tak možnému přenesení mikrobiální infekce mezi dalšími invazivními vstupy. Převas spočívá v odstranění dezinfekčního prostředku aplikovaném na operačním sále jak z konstrukce zevního fixátoru, tak z okolní oblasti, v následném ošetření invazivních vstupů drátů a poté až v ošetření operační rány, pokud je přítomna. Na závěr se přistoupí k očištění kovové struktury neutrálním prostředkem. Sestra musí pravidelně kontrolovat celou konstrukci zevního fixátoru, aby plnil svou funkci. Převas by měl být prováděn při hospitalizaci pacienta minimálně každý druhý den (Gandolfi, 2003). Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie provádí sestra převasy u pacientů se zevním fixátorem každý den po ranní vizitě lékaře. Převas spočívá v ošetření invazivních vstupů drátů, a to jejich postříkáním dezinfekčním roztokem ve spreji, popřípadě s užitím sterilního tamponu navlhčeného v dezinfekčním roztoku. Následně překryje invazivní vstupy nastříženými sterilními mulovými čtverci, jež přichytí na končetinu hydrofilním obinadlem. O provedeném převasu provede zápis do Záznamu o ošetření rány. Na oddělení Ortopedie a Traumatologie je prováděn první převas vždy lékařem, jemuž sestra asistuje. V nadcházejících dnech jej provádí sestra identickým způsobem ve frekvenci každý druhý den. Před zahájením převasu, sestra nejprve odstraní dezinfekční prostředek z konstrukce zevního fixátoru a z okolní oblasti

bérce. Lékař poté odezinfikuje pouze okolí invazivních vstupů tak, aby dezinfekční prostředek nepronikl k jejich těsné blízkosti, jelikož by mohl zapříčinit nekrózy tkání v okolí zavedených drátů. Pokud jsou přítomny v jejich okolí krusty, odstraní je s použitím fyziologického roztoku za účelem jejich změkčení. Poté aplikuje taktéž fyziologický roztok do těsné blízkosti invazivních vstupů, kolem kterých, po osušení sterilními mulovými čtverci, přiloží Inadine krytí jež bývá zpravidla sejmuto při dalším převazu. K dezinfekci okolí každého invazivního vstupu je používán vždy nový tampon. Následně překryje invazivní vstupy nastříženými sterilními mulovými čtverci, jež sestra přichytí hydrofilním obinadlem na končetinu. Očištění kovové struktury se provádí při každém dalším převazu s použitím fyziologického roztoku a mulového čtverce (Vlastní zkušenost).

Sestra nadále zajišťuje ordinace lékaře včetně odběrů biologického materiálu a aplikace antibiotik v pravidelných intervalech za účelem mikrobiální profylaxe (Denaro, Barnaba, Pietrogrande, Sponton, 2006). Na oddělení Ortopedie a Traumatologie, pokud lékař neurčí jinak, sestra zajišťuje odběry biologického materiálu dle stanovené pooperační despitáže. Ta se provádí u všech pacientů v prvním, třetím a šestém pooperačním dni a spočívá ve vyšetření krevního obrazu, krevní srážlivosti, mineralogramu, C-reaktivního proteinu, glykemie, urey a kreatininu. Dále sestra zajistí předložení výsledků lékaři. Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie se sestra řídí ordinací lékaře (Vlastní zkušenost).

1.6.3 Zvláštnosti ošetrovatelské péče o pacienta s osteosyntézou a s imobilizačním obvazem

Ošetrovatelská péče o pacienta s osteosyntézou a s imobilizačním obvazem spočívá především v monitoraci celkového stavu pacienta za účelem včasného odhalení manifestace pooperačních komplikací, jako je hluboká žilní trombóza s rizikem plicní embolie. Dalším důležitým aspektem je sledování operované končetiny, operační rány a imobilizačního obvazu (Smith, Duel, Martin, 2009). Sestry na oddělení Úrazové a

plastické chirurgie sledují parametry dle Formuláře prokrvení prstů v operační den každou hodinu a v následující dny v intervalech dle ordinace lékaře. V případě, že byla pacientovi přiložena sádrová fixace, sestra bezprostředně po operaci zajistí končetinu do elevace na molitanové dlaze, vypodloží ji nepromokavou podložkou a ponechá ji odkrytou, čímž se urychlí zasychání fixace. Během zasychání fixace, sestra poučí pacienta o udržování končetiny v klidu, aby nedošlo k nežádoucím posunům. Po jejím zaschnutí přiloží ledový sáček s gelem. Operační ránu u pacientů s osteosyntézou převazuje sestra první popřípadě druhý pooperační den. V případě hojení rány per secundam se známkami infekce, přistoupí k odebrání stěru z rány za účelem včasného odhalení mikrobiální infekce. O dané skutečnosti informuje lékaře a zkonzultují průběh následující terapie. Extrakce stehů je prováděna sestrou na základě ordinace lékaře zpravidla 10. až 14. den. Na oddělení Ortopedie a Traumatologie sestry sledují parametry prokrvení prstů v hodinových intervalech po prvních 24 hodin a v dalších pooperačních dnech každé 4 hodiny. Pacient se sádrovou fixací je zabezpečen a informován obdobně jako na oddělení Úrazové a plastické chirurgie s rozdílem, že dostatečné provzdušnění sádrové fixace je zajištěno již prostorem, který vytváří oblouček pro nadzvednutí příkrývky, tudíž končetina je překryta. Operační rána je převazována v první pooperační den lékařem oddělení a sestra jej asistuje. V následujících dnech provádí převazy sestra při lékařské vizitě a to každý druhý den, pokud lékař neurčí jinak. Na tomto oddělení jsou používány pro suturu rány metalické svorky, jejichž extrakci zajišťuje sestra a to zpravidla 7. až 10. pooperační den (Vlastní zkušenost). Je nezbytné, aby byl pacient informován o projevech signalizujících kompartment syndrom, a to obzvláště u pacientů, jejichž operační výkon spočíval v hřebování tibie a pokud byl přiložen imobilizační obvaz. Již v prvních pooperačních dnech je podstatné včasné zahájení mobilizace alespoň v lůžku a v následném nácviku chůze za pomoci fyzioterapeutů (Denaro, Barnaba, Pietrogrande, Sponton, 2006).

1.7 Rehabilitační péče

Rehabilitační předoperační příprava se provádí pouze u plánovaných operačních výkonů, proto u pacienta se zlomeninou bérce není možná, jelikož je předoperační příprava omezena na dvě až čtyři hodiny (Pitr, 2007). „Z hlediska rehabilitace psychologické je také vhodné odvést pozornost pacienta od obav z operačního výkonu k tomu, co bude dělat po něm, jaká bude jeho aktivní role.“ (Pitr, 2007, s. 51)

Pooperační rehabilitace závisí na typu a rozsahu operačního výkonu a na celkovém stavu pacienta. Rehabilitační tým, jehož členy jsou nejen fyzioterapeuti, ale také zdravotní sestry, bývá veden operátorem (Pitr, 2007). U pacientů po operačním výkonu pro zlomeninu bérce se přistupuje k časné rehabilitaci, aby se předešlo nejen ochabnutí svalstva a omezené pohyblivosti hlezenního a kolenního kloubu, ale také vzniku tromboembolické nemoci. Již po odeznění účinku anestezie je vhodné vést pacienty k mobilizaci v lůžku (Denaro, Barnaba, Pietrogrande, Sponton, 2006). V počátcích se provádí pasivní rehabilitace k procvičování svalových skupin izometrickými cviky a později se přechází na rehabilitaci aktivní, která spočívá ve vertikalizaci a nácviku chůze. Pro efektivní rehabilitaci je však nezbytná spolupráce mezi členy rehabilitačního týmu a pacientem (Krbec, Nýdrle, Chaloupka, 2001).

Pasivní rehabilitace u pacientů se zevním fixátorem spočívá v izometrickém cvičení k posílení svalstva a ve cvičení rozsahu pohybu kloubů na motorové dlaze již v první či druhý pooperační den. Procvičuje se jak flexe a extenze kolenního kloubu, tak plantární a dorsální flexe chodidla, aby nedošlo ke zkrácení Achillovy šlachy. Pokud pacient dobře spolupracuje, přistupuje se k rehabilitaci aktivní, tedy k vertikalizaci a následně k nácviku chůze o berlích (Denaro, Barnaba, Pietrogrande, Sponton, 2006). Je velmi důležité stanovení míry zátěže na postiženou končetinu při došlapu lékařem, jelikož předčasná zátěž může narušit kostní hojení. Rehabilitace však nesmí způsobovat pacientovi bolest v místě zlomeniny (Taliánová, 2005).

Rehabilitace pacientů s osteosyntézou se odvíjí dle charakteru zlomeniny a jednotlivých typů osteosyntézy. Vertikalizace pacienta je zpravidla možná již v první pooperační den. Následně se nacvičuje chůze o berlích bez došlapu. Postupná zátěž je

obvykle povolena lékařem kolem 4-6 týdnů od operačního výkonu, kompletní došlap v rozmezí 12-20 týdnů (Tafari, 2009).

Nevýhodou rehabilitace u pacientů s imobilizačním obvazem pro zlomeninu bérce, je obvykle nutnost fixace hlezenního kloubu. Rehabilitace spočívá převážně v izometrickém cvičení svalových skupin a dále v nácviku chůze bez zatížení. Během rehabilitace je nutné sledovat možné projevy kompartment syndromu, jelikož během cvičení či chůze dochází ke zvětšení objemu končetiny a sádrová fixace může způsobovat její útlak (Krbec, Nýdrle, Chaloupka, 2001).

U pacientů se skeletální trakcí je rehabilitace postižené končetiny velmi obtížná v provedení, jelikož je pacient upoután na lůžko. Celková péče je však zaměřena na prevenci imobilizačního syndromu. Aktivní rehabilitace je možná pouze na horních končetinách a na zdravé dolní končetině. Na postižené končetině je možné provádět pouze izometrické cvičení a to v omezeném rozsahu. U pacientů se skeletální trakcí je vhodná také dechová rehabilitace, která spočívá v odkašlávání, v nácviku správného stereotypu dýchání s použitím pomůcek, v poklepové masáži k uvolnění sekretu a další (Denaro, Barnaba, Pietrogrande, Sponton, 2006).

Dle vlastní zkušenosti, jak na oddělení Úrazové a plastické chirurgie, tak na oddělení Ortopedie a Traumatologie je rehabilitace prováděna převážně fyzioterapeuty a to na základě ordinace lékaře. Sestra se na ni podílí převážně aktivizací pacientů, psychickou podporou a také zajištěním dohledu nad pacientem během rehabilitování, například při chůzi o berlích.

1.8 Úlohy sestry při dimisi či překladi pacienta

Pacient bývá propuštěn ze zdravotnického zařízení, jestliže jeho zdravotní stav již nevyžaduje další pobyt v nemocnici. Dimise pacienta je v každém případě realizována na základě rozhodnutí lékaře, stejně tak i přeložení. Pacient musí být zavčas informován o dni propuštění, aby si mohl zajistit podmínky pro následnou péči v domácím prostředí. V případě, že není zcela soběstačný, je nutné informovat rodinné příslušníky

či osoby blízké. V den propuštění sestra odevzdá osobní a cenné věci pacientovi. Zkontroluje naordinované léky a vydá mu dávku na následující 3 dni dle lékařského předpisu. Poté jej sestra poučí o následné péči, uzavře ošetrovatelskou dokumentaci a po předání lékařské i ošetrovatelské propouštěcí zprávy, pacient může opustit zdravotnické zařízení. Pokud se jedná o přeložení pacienta na jiné oddělení, sestra vyplní ošetrovatelskou překladovou zprávu a zajistí jeho transport (Smith, Duel, Martin, 2009; Krišková a kolektiv, 2006).

Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie je pacient o dimisi informován lékařem. V den dimise sestra poučí pacienta o zásadách péče o zevní fixatér, popřípadě sádrové fixace, o užívání léků a také kdy a kam se dostavit na další lékařskou kontrolu dle doporučení Lékařské propouštěcí zprávy. Dále pacienta vybaví nově naordinovanými léky na 3 dny, eventuálně receptem od lékaře. Předá pacientovi svršky, cenné věci a Průkaz pracovní neschopnosti, vyjme periferní žilní katetr a nakonec uzavře ošetrovatelskou dokumentaci včetně stanovených ošetrovatelských diagnóz. Sestra informuje pacienta, že sejmutí identifikačního náramku je možné až po opuštění areálu Nemocnice České Budějovice, a. s. Po zhotovení lékařské propouštěcí zprávy, vytiskne také fakturu za hospitalizaci a zajistí podepsání všech třech kopií těchto dokumentů pacientem. Jednu kopii dokumentů ponechá pacientovi, jednu založí do chorobopisu a jedna se odesílá na ekonomické oddělení. Po dobu, co pacient čeká na odvoz, je sestra povinna zajistit jeho vhodné umístění, stravu a bezpečnost. Pokud je pacient překládán na jiné oddělení, je s nemocným předána jedna kopie Lékařské překladové zprávy, jedna kopie Ošetrovatelské překladové, propouštěcí zprávy (Příloha 15) a Potvrzení o pracovní neschopnosti. Pacienti se zlomeninou bérce bývají často překládáni na Rehabilitační oddělení nebo na Oddělení následné péče. Následně sestra zajistí odvoz či doprovod pacienta zdravotnickým pracovníkem, odhlásí jej ze stravování a v době, kdy pacient opouští stanici, provede jeho administrativní překlad v operačním systému (Komise pro tvorbu standardů, 2010; Vlastní zkušenost).

Na oddělení Ortopedie a Traumatologie je pacient taktéž informován o dimisi lékařem. V den dimise je pacient poučen sestrou o následné péči v domácím prostředí. Pokud se jedná o pacienta se zevním fixátérem, sestra jej poučí a názorně předvede, jak

provádět převazy. Pokud není schopen, zajistí přítomnost příbuzných, osoby blízké či pečovatele, s nimiž provede řádně edukaci v péči o zevní fixatér. Následně zajistí přítomnost fyzioterapeuta, který jej poučí o provádění rehabilitace. Dále vybaví pacienta léky a pomůckami k provedení medikace o zevní fixatér na jeden týden dle lékařského předpisu. Předá pacientovi svršky, cenné věci a osobní dokumenty, vyjme periferní žilní katetr, odstraní identifikační náramek, uzavře ošetrovatelskou dokumentaci a nakonec odevzdá a vysvětlí pacientovi lékařskou propouštěcí zprávu. Jestliže se jedná o pacienta se zevním fixátérem, vybaví jej také ilustrativní brožurou vztahující se k následné péči, provádění převazu a rehabilitaci. V případě překlada pacienta na jiné oddělení, zpravidla na Jednotku následné rehabilitační péče, sestra vyhotoví Ošetrovatelskou zprávu (Příloha 16) a společně s lékařkou překladovou zprávou zajistí jeho převoz. Poté pacienta odhlásí ze stravování a provede administrativní překlad, či propuštění, v operačním systému (AOVV Sondrio – Ortopedia e Traumatologia, [b.r.]b; Vlastní zkušenost).

1.9 Specializační vzdělávání sester pro obor traumatologie a intenzivní péče

1.9.1 Specializační vzdělávání sester v České republice

Specializační vzdělávání sester v České republice, jako zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti, je jednou z možných forem celoživotního vzdělávání, které vede k prohloubení jejich kvalifikace v oboru a je ukotveno legislativou v hlavě V, dílu 3 a §56 zákona číslo 96/2004 Sbírky o nelékařských zdravotnických povoláních. Specializační vzdělávání mohou realizovat pouze ta akreditovaná zařízení, jejichž žádost byla schválena Ministerstvem zdravotnictví České republiky (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012). Podmínkami pro zařazení sester do specializačního vzdělávání jsou získání odborné způsobilosti k výkonu příslušného povolání podle zákona číslo 96/2004 Sbírky a podání žádosti o zařazení do příslušného

oboru. Obory specializačního vzdělávání a označení odborností jsou stanoveny v nařízení vlády číslo 31/2010 Sbírky. Vzdělávací program se stává z modulů základního a odborných. Je realizován v podobě celodenní či externí průpravy a ukončen atestační zkouškou a obdržením diplomu o specializaci příslušného oboru (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012; Česko, 2004).

Pro sestry v oboru traumatologie a intenzivní péče je k dispozici Obor specializačního vzdělávání Intenzivní péče a Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech s označením odbornosti specialistů Sestra pro intenzivní péči a Sestra pro péči v chirurgických oborech. Oba vzdělávací programy obsahují celkem 560 hodin teoretické a praktické výuky s optimální dobou vzdělávání 18 – 24 měsíců. Obor Intenzivní péče obsahuje jeden základní modul (Organizační a metodické vedení ošetrovatelské péče) a pět modulů odborných (Úvod do intenzivní medicíny, podpora života, Intenzivní péče v klinických oborech, Diagnostické, terapeutické a ošetrovatelské výkony v anesteziologii a intenzivní medicíně, Vybrané kritické stavy v intenzivní medicíně a Odborná praxe na pracovišti akreditovaného zařízení) a k jeho ukončení je zapotřebí splnit 195 kreditů. Obor Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech se skládá z jednoho základního modulu (Organizační a metodické vedení ošetrovatelské péče) a tří modulů odborných (Specializovaná ošetrovatelská péče o pacienty před a po chirurgickém zákroku a Odborná praxe na pracovišti akreditovaného zařízení, Specializovaná ošetrovatelská péče v chirurgických oborech a Odborná praxe na pracovišti akreditovaného zařízení, Specializovaná ošetrovatelská péče o pacienty s onemocněním a s ostatními traumaty pohybového aparátu) a k jeho ukončení je zapotřebí splnit 180 kreditů (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2011a; Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2011b).

1.9.2 Specializační vzdělávání sester v Itálii

Specializační vzdělávání sester v Itálii je formou takzvaného *lifelong learning* neboli celoživotního vzdělávání, které vede k prohlubování jejich kvalifikace ve

specifických oblastech, jako jsou intenzivní péče, geriatric, pediatrie, management ošetrovatelství a další. Postgraduální vzdělávání je ustanoveno článkem 7 Vyhlášky Ministerstva č. 509 z roku 1999 a Vyhláškou Ministerstva univerzity a vědeckého a technologického výzkumu číslo 270 z roku 2004 (Galletti, 2008; Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, 2004).

Specializační vzdělávací programy se nazývají *Master prvního a druhého stupně* a probíhají pod záštitou regionálních univerzit a jejich klinických pracovišť. Master může být klinického, organizačního, vzdělávacího či výzkumného zaměření a je odlišen od ostatních forem postgraduálního vzdělávání tím, že k jeho ukončení je požadováno dosažení minimálně 60 kreditů odpovídajícím celkově 1500 hodin praktické i teoretické výuky během jednoho studijního roku. Vzdělávací program se stává taktéž z modulů a to z praktického a teoretických. Podmínkou zařazení sester do specializačního programu Master prvního stupně je dosažení Bakalářského stupně v ošetrovatelství a do programu Master druhého stupně je dosažení Magisterského stupně v ošetrovatelství a podání žádosti v termínu stanoveném příslušnou univerzitou (Galletti, 2008).

Pro sestry v oboru traumatologie a intenzivní péče jsou k dispozici pro roky 2012 až 2014 Master prvního stupně Ošetrovatelská péče v ortopedii a traumatologii obsahující 8 modulů v celkovém počtu 60 kreditů Univerzity Boloña (Metodologie výzkumu v ošetrovatelství, Organizace zdravotnictví, Nauka o pohybovém aparátu 1 a 2, Asistence v oblasti fyzioterapie a rehabilitace, Klinické ošetrovatelství aplikované na asistenci a řízení 1 a 2, Ošetrovatelství aplikované v praxi), Ošetrovatelství v intenzivní péči obsahující 3 moduly v počtu 70 kreditů Univerzity Florencie (Analýza procesů z hlediska kvality, odborné přípravy a výzkumu, Ošetrovatelství v intenzivní péči, Ošetrovatelství ve speciální intenzivní péči) a Ošetrovatelství v kritické oblasti obsahující 8 modulů v počtu 60 kreditů Univerzity v Turíně (Převzetí kritického pacienta do péče, Metodologie aplikovaného výzkumu klinického ošetrovatelství, Problémy kardiovaskulární funkce v kritické oblasti, Problémy respirační a metabolické funkce v kritické oblasti, Chirurgie a anesteziologie v kritické oblasti, Traumatologie v kritické oblasti a Urgentní medicína, Neonatologie v kritické oblasti, Etické a medicínsko-právní problémy v kritické oblasti). Specializační vzdělávací programů

Master je ukončeno atestační zkouškou a obdržáním diplomu o specializaci příslušného programu (IPASVI Roma, [b. r.]).

2 Cíle práce

Cíl 1

Porovnat rozdíly v ošetrovatelské péči sester na traumatologickém oddělení u pacientů se zlomeninou bérce v Nemocnici České Budějovice, a. s. a AOVV – Presidio di Sondrio.

Cíl 2

Zjistit specializační vzdělávání sester pro oddělení traumatologie a intenzivní péče v České republice a Itálii.

3 Metodika

Teoretická práce s aplikací vlastních zkušeností z oddělení Úrazové a plastické chirurgie, stanice B, Nemocnice České Budějovice, a. s. a oddělení Traumatologie a Ortopedie Nemocnice Sondrio.

4 Komparace mezistátních diferencí

Tato bakalářská práce popisuje dva odlišné módy v různých oblastech poskytování ošetrovatelské péče pacientům se zlomeninou bérce, a to na oddělení Úrazové a plastické chirurgie, Nemocnice České Budějovice, a. s. v komparaci s oddělením Ortopedie a Traumatologie, Nemocnice Sondrio. Stanoveným cílem práce je porovnání zjištěných diferencí, které byly zpracovány na podkladě literárních zdrojů a vlastních zkušeností. Za účelem přehlednosti práce, budou rozdíly porovnávány v pořadí dle prevalence v textu kapitoly 1 Současný stav.

V podkapitole Ošetrovatelský tým na standardním oddělení traumatologie se setkáváme již s několika rozdíly v personální a organizační oblasti oddělení. Ošetrovatelský tým oddělení Úrazové a plastické chirurgie je složen při denní dvanáctihodinové směně třemi sestrami, z nichž sestra zajišťující převazy má směnu osmihodinovou, a dvěma sanitárkami, mající taktéž osmihodinovou směnu. Noční směnu zajišťují dvě sestry. Činnost sester je organizována systémem skupinové péče. Na rozdíl od oddělení Ortopedie a Traumatologie, kde je tým složen při osmihodinové denní směně ze čtyř sester a třech sociálně zdravotních pracovníků, při odpolední směně ze třech sester a dvou sociálně zdravotních pracovníků a při noční směně ze dvou sester. Činnost sester je organizována funkční metodou poskytování ošetrovatelské péče. Z uvedeného vyplývá, že oddělení Ortopedie a Traumatologie disponuje větším množstvím personálu, zejména nižším ošetrovatelským personálem, jež zajišťuje pouze základní ošetrovatelské činnosti dle svých kompetencí, jako je například hygiena, stravování a polohování pacientů. Ošetrovatelská péče na traumatologickém oddělení je velice náročná na psychiku sester, tudíž zachování plné koncentrace a pozornosti při dvanáctihodinové směně je velmi obtížné. Avšak organizace činností sester systémem skupinové péče je vhodnější, nežli funkční metoda poskytovaná na oddělení Ortopedie a Traumatologie, jelikož je zaměřena přímo na pacienta a jeho potřeby a ne na přidělení úloh, kdy může docházet až ke ztrátě individuality pacienta. Ale jak uvádí Kubicová, Musilová a Závadná (2006), záleží také na organizaci práce a celkovém zaměření daného oddělení.

V podkapitole Příjem pacienta na oddělení jsou patrné rozdíly v oblasti identifikačních náramků a identifikačních štítků. Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie je identifikační náramek pacienta popisován „permanentním“ fixem, nicméně čitelnost těchto údajů musí být kontrolována sestrou alespoň jedenkrát týdně, jelikož i přesto dochází k jejich smývání například během hygieny pacientů. S tímto problémem se nepotýkají sestry oddělení Ortopedie a Traumatologie, jelikož je identifikační náramek vygenerován přístrojem, jehož údaje jsou vodě i stěru odolné. Identifikační štítky na oddělení Ortopedie a Traumatologie jsou dvojího typu, větší štítky jsou určeny pro dokumentaci pacienta a její formuláře a menší štítky jsou určeny pro odběry biologického materiálu, jež obsahují čárový kód, stejně jako identifikační náramek. Štítky s čárovým kódem pro odběry biologického materiálu byly vytvořeny za účelem rychlejší a snadnější orientace pro laboratoře.

V oblasti ošetrovatelské dokumentace a administrativní činnosti sester jsou difference nejpatrnější. Ošetrovatelská anamnéza Nemocnice Sondrio (obsahující některé oblasti z modelu Teorií základní ošetrovatelské péče Virginie Henderson) není natolik obsáhlá, avšak obsahuje dostačující údaje. Anamnestické údaje se týkají oblastí sociálních podmínek pacienta, dýchání, výživy, pohyblivosti, vylučování, komunikace, bolesti, spánku, hygieny a v poslední řadě bezpečí. Ošetrovatelská anamnéza Nemocnice České Budějovice, a. s. (obsahující některé prvky Taxonomie NANDA II) je již obsáhlejší, avšak obsahuje i takové oblasti, o kterých pacienti neradi vypovídají nebo jsou ostýchaví. Jsou to například oblasti reprodukční činnost, vnímání sebe sama a zvládání zátěže – odolnost vůči stresu. Tak, jak uvádí Komise pro tvorbu standardů (2010a) ošetrovatelská anamnéza Nemocnice České Budějovice, a. s. musí být zpracována sestrou do 24 hodin. Na rozdíl od Nemocnice Sondrio, kde ošetrovatelská anamnéza musí být zpracována nejpozději do ukončení směny sestry, která pacienta přijímá, jak uvádí ASL Sondrio (2000). Dle mého názoru zpracování ošetrovatelské anamnézy by mělo být zhotoveno co nejdříve, pokud se jedná o oddělení s akutní péčí, jako je traumatologie. Realizace ošetrovatelského plánu oddělení Úrazové a plastické chirurgie je velmi stručná, komplexně nevypovídá o celkovém stavu pacienta a provedených ošetrovatelských činnostech a je nadbytečně rozlišena do třisměnného

provozu i přesto, že sestry tohoto oddělení pracují v provozu dvousměnném (jakož i Hodnocení plánu péče). Na rozdíl Realizace ošetrovatelského plánu oddělení Ortopedie a Traumatologie (vytvořena na bázi Teorií základní ošetrovatelské péče Virginie Henderson), byla realizována přímo dle požadavků a zaměření tohoto oddělení a zcela vypovídá o celkovém stavu pacienta a provedených ošetrovatelských činnostech. Dále, na oddělení Ortopedie a Traumatologie, sestry vyhotovují v elektronické podobě takzvaný Formulář stavu pacientů, který obsahuje údaje o konkrétních pacientech, jako jsou číslo pokoje a lůžka, operační den, vstupní diagnózu, další onemocnění a patologie pacienta, datum překlady na Jednotku následné rehabilitační péče a poznámky, a následně jej předají všem členům ošetrovatelského týmu nadcházející směny, včetně sociálně zdravotnických pracovníků, jimž poskytuje veškeré informace, užitečné pro zajištění hygieny, stravování a případně i polohování pacientů. Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie si sestra během předávání hlášení zapisuje údaje o stavu pacientů včetně požadovaných vyšetření do záznamového bloku, které využívá pouze pro ucelení informací a k lékařské vizitě. Nadále sestry tohoto oddělení využívají Záznam o bolesti, do kterého zaznamenávají subjektivní bolest pacienta dle vizuální analogové škály (VAS) čísla od nuly do deseti, kdy nula představuje žádnou bolest a číslo deset bolest nesnesitelnou, a to jak před podáním analgetika, tak i půl hodiny po jeho aplikaci. Tímto záznamem však oddělení Ortopedie a Traumatologie nedisponuje a bolest je hodnocena pouze v rámci Realizace ošetrovatelského plánu, a to zda je pacientem pocíťována či ne, zda je kontinuální, v intervalech či farmakologicky kontrolována. V rámci odběru biologického materiálu na oddělení Úrazové a plastické chirurgie v režimu STATIM I, jak uvádí Komise pro tvorbu standardů (2010b), sestra vyplní žádanky v tištěné podobě na základě ordinace lékaře a identifikačními štítky pacienta je řádně polepí včetně zkumavek. Na oddělení Ortopedie a Traumatologie sestra vyplní žádanku v elektronické podobě na základě stanovené předoperační depistáže, a potvrdí její odeslání do laboratoře v režimu urgentní, jak uvádí AOVV Sondrio – Ortopedia e Traumatologia ([b.r.]b). Zkumavky opatří identifikačními štítky pro odběry biologického materiálu a po jejich odběru neprodleně odešle do laboratoře. Tento systém zpracování byl realizován Nemocnicí Sondrio z důvodu eliminace pochybení a časové úspory. V rámci

dimise pacienta užívá oddělení Úrazové a plastické chirurgie Ošetřovatelskou překladovou, propouštěcí zprávu, která je velmi detailně a přehledně zpracována, na rozdíl od Ošetřovatelské zprávy oddělení Ortopedie a Traumatologie, která obsahuje pouze stručné informace o stavu pacienta. Dále na oddělení Ortopedie a Traumatologie mají sestry stanovené takzvané depistáže, které se týkají předoperačního a pooperačních odběrů biologického materiálu v prvním, třetím a šestém pooperačním dni. Pooperační depistáže se provádějí u všech pacientů hospitalizovaných na tomto oddělení, jež podstoupili operační výkon. Depistáž může být doplněna o další vyšetření dle ordinace lékaře. Dané výsledky poté předloží lékaři k vizitě, který je zhodnotí. Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie se sestry dle depistáží neřídí. Odběry biologického materiálu, jak v předoperačním, tak pooperačním období, jsou ordinovány dle požadavků lékaře u každého pacienta individuálně. Dle mého názoru, stanovení předoperační a pooperačních depistáží je efektivní, jelikož se tímto urychluje administrativní činnost sester. V uvedené podkapitole je taktéž zřejmé, že na oddělení Úrazové a plastické chirurgie, sestry, v rámci ošetřovatelské anamnézy stanovují ošetřovatelské diagnózy dle druhé taxonomie NANDA International na rozdíl od oddělení Ortopedie a Traumatologie, kde stanovují pouze ošetřovatelské problémy. Avšak v tomto roce by měla být zahájena jejich aplikace do praxe, jak uvedla vrchní sestra oddělení.

V podkapitole Předoperační péče se setkáváme s rozdíly v rámci používání různých druhů žilních kanyl, v přípravě operačního pole a zajištění předoperační hygieny a v neposlední řadě v předoperační edukaci pacienta. Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie jsou nejčastěji aplikovány žilní kanyly s křídélky se zapojením spojovací hadičky, což před uzavřením tohoto systému vyžaduje heparinový proplach, jak uvádí Frolíková, Šimková, Štěpánová a Troupová (2010). Tento systém po aplikaci heparinového proplachu není již vhodný k dalším odběrům krve a je nutné jej provést invazivně dle systému Vacutainer. Na rozdíl od oddělení Ortopedie a Traumatologie, kde jsou nejčastěji aplikovány žilní kanyly s křídélky a bočním vstupem bez zapojení spojovací hadičky, což nevyžaduje před uzavřením systému heparinový proplach, ale pouze zavedení mandrénu odpovídající barvě kanyly. Tento systém je vhodný i pro

následné krevní odběry, pokud kanylou není zároveň vpravován infuzní roztok, čímž se zamezí dalším invazivním vstupům pro pacienta. Dle Ministero della Salute (2012), je příprava operačního pole realizována v nemocnicích Itálie (jakož i v Nemocnici Sondrio), na bázi přijatých směrnic CDC (Centres for Disease Control and Prevention) Atlanta, kterou zajišťuje sestra, a to elektrickým strojkem s jednorázovou lamelou, čímž se minimalizuje poranění pokožky a možný rozvoj infekce. Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie sestra zajišťuje oholení operačního pole jednorázovými holítky, čímž se zvyšuje riziko poranění pokožky a tudíž i rozvoj infekce. Předoperační hygiena pacienta na oddělení Úrazové a plastické chirurgie, jak uvádí Komise pro tvorbu standardů (2010b), bývá provedena dle zdravotního stavu pacienta a časové rezervy. Pacient je poté oblečen do ústavní otevřené košile. Předoperační edukace není realizována. Na oddělení Ortopedie a Traumatologie bývá vždy pacientovi provedena celková předoperační hygiena na lůžku, a to dezinfekčním mýdlem včetně intimní hygieny, která se provádí oplachem genitálu za použití dezinfekčního roztoku Euclorina 2,5%. Pokud se jedná o pacienty se zlomeninou bérce, je možné jim zajistit převlečení do čistého osobního intimního prádla, pokud jej nevládní, jsou převlečeni do ústavní košile. Dále se sestra zaměří na psychickou podporu pacienta a na edukaci o mobilizačních technikách a nacvičování dechové rehabilitace v pooperačním období, což má pozitivní vliv na psychiku pacienta a tak dochází ke zmírnění negativních pocitů.

V rámci přípravy lůžka pacienta po návratu na standardní oddělení můžeme pozorovat, že sestry oddělení Ortopedie a Traumatologie vybaví lůžko vždy obloučkem pro nadzvednutí příkrývky, aby nedocházelo k chybnému postavení a nepotřebnému zatížení končetiny, což by zvyšovalo pravděpodobnost výskytu dekubitů, a dále elektricky vyhřívací podložkou, která zajistí vhodnou teplotu lůžka po návratu z operačního sálu, jelikož pacienti pro chladné prostředí na operačním sále jeví známky zimnice. Tato podložka je před uložením pacienta zpět do lůžka vyjmuta a nahrazena dekou. Příprava lůžka a pokoje je náročnější než na oddělení Úrazové a plastické chirurgie, jelikož oddělení nedisponuje pooperačním pokojem. Sestra tedy pokoj efektivně vyvětrá a zkontroluje, zda je přítomna před vstupem do pokoje

dekontaminační rohož a připraví jednorázové návštěvnické pláště a návleky na obuv pro rodinu a blízké pacienta pro prvních 24 hodin pooperační péče. Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie obloučky pro nadzvednutí pokrývky nejsou bohužel dostupné, jakož i vyhřívací podložky. Dle mého názoru by jejich použití zajišťovalo větší komfort pro pacienta.

Z podkapitoly Pooperační péče vyplývá, že oddělení Ortopedie a Traumatologie nedisponuje pooperačním pokojem, na rozdíl od oddělení Úrazové a plastické chirurgie, a tak je bezprostřední pooperační péče zajišťována přímo na pokoji standardního oddělení, který však odpovídá přístrojovému vybavení pooperačního pokoje a sestra dochází k pacientovi v pravidelných intervalech za účelem monitorace celkového stavu pacienta. Můžeme zde pozorovat rozdíly v oblasti katetrizace močového měchýře a v pooperační analgezií pacienta. Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie, pokud se pacient spontánně nevymočí do 8 hodin po výkonu, sestra dle svých kompetencí může provést katetrizaci močového měchýře pouze u ženy, u muže musí být provedena lékařem za asistence sestry. Na rozdíl od oddělení Ortopedie a Traumatologie, pokud se pacient nevymočí do 6 hodin po výkonu, kompetence sester vymezují katetrizaci močového měchýře jak u žen, tak i u mužů, pokud nejsou přítomny jiné patologie v oblasti močového ústrojí, jako je například zbytnělá prostata. Jednorázová katetrizace močového měchýře se však provádí pouze do objemu 500ml moče. Jak mi bylo objasněno sestrou, je zde riziko potencionálního vzniku kolapsu, který nastává v pooperačním období po kompletním vyprázdnění močového měchýře, jež uvolní část do té doby utlačované břišní aorty, tím poklesne prokrvení mozku a u pacienta nastává kolapsový stav. Po dobu bezprostřední pooperační péče je analgezie pacienta na oddělení Úrazové a plastické chirurgie zajišťována dle ordinace lékaře a to pouze v případě, že pacient pociťuje bolest. Kdežto na oddělení Ortopedie a Traumatologie, je pooperační analgezie pacienta zajištěna na základě rozhodnutí anesteziologa, a to s použitím elastomerické infuzní pumpy, která je naplněna analgetickou směsí, obsahující nejčastěji kombinaci opiátu, nesteroidního antirevmatika, případně antiemetika, a doplněna fyziologickým roztokem do objemu 48ml. Takto připravená směs je kontinuálně podávána rychlostí 2ml za hodinu intravenózní cestou. Pacientovi

je tak zajištěn dostatečný odpočinek v operační den. Dále pak na základě vnitřního nařízení AOVV Sondrio – Ortopedia e Traumatologia ([b.r.]b) vyplývá, že návštěvy mohou pobývat s pacienty již bezprostředně po operačním výkonu, ale až po řádném poučení sestrou. Blízkost rodinných příslušníků vytváří pacientovi pocit bezpečí a dopomáhá k urychlení rekonvalescence. Mohou se také podílet na péči a je zcela nezbytná jejich edukace v oblasti domácího ošetření pacienta. Nicméně si návštěvy musí pro prvních 24 hodin pooperační péče oblékat jednorázové návštěvnické pláště a návleky na obuv, aby byla dodržována veškerá hygienická opatření.

Ze zbývajících podkapitol budou vybrány ty oblasti, ve kterých jsou diference nejpatrnější. Jsou to oblasti hygienické péče, převazy operačních ran a edukace pacienta. Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie je hygienická péče zajišťována sestrami či sanitárkami i přes to, že sanitárky nedisponují kompetencemi provádět tuto péči samostatně. Hygienu genitálií provádějí po každém vyprázdnění pacienta a to mycí pěnou. Ta však vyžaduje pro svou konzistenci následný oplach oblasti, což bývá často opomíjeno a může docházet ke vzniku opruzenin v oblasti genitálií. Po hygieně vymění znečištěné lůžkoviny, ujistí se, zda se v lůžku nevyskytují záhyby lůžkovin a uloží pacienta do pohodlné polohy. Před uchýlením pacienta ke spánku mu sestra namasíruje záda chladivou či hřejivou emulzí, což napomáhá k lepšímu prokrvení masírované oblasti a navození relaxace. Večerní toaleta se neprovádí. Na oddělení Ortopedie a Traumatologie se provádí toaleta dvakrát denně, v půl osmé ráno i večer. Hygienická péče je zajišťována sociálně zdravotními pracovníky na základě údajů z Formuláře stavu pacientů. Pokud se jedná o pacienta se skeletární trakcí, musí být přítomna sestra, která zajišťuje udržování tahu trakce během vynětí Braunovy dlahy za účelem řádného provedení hygieny zadní části končetiny. Hygienu genitálií je prováděna po každém vyprázdnění oplachem dezinfekčním roztokem, včetně důkladného osušení. Lůžkoviny jsou měněny vždy každé ráno po provedení hygieny a dále při jejich znečištění. Dle mého názoru, zajišťování hygienické péče kompetentním, nižším ošetrovatelským personálem je na oddělení jako traumatologie téměř nezbytné, jelikož se sestry mohou více věnovat pacientovi jak v oblasti odborných výkonů, tak i v oblasti komunikace. V rámci převazů operační rány se setkáváme s markantními rozdíly. Na oddělení

Úrazové a plastické chirurgie jsou převazy realizovány převážně sestrou, na rozdíl od oddělení Ortopedie a Traumatologie, kde první převaz bývá zhotoven vždy lékařem a následující provádí již sestra při lékařské vizitě. Markantní rozdíl je patrný, pokud se jedná o pacienta se zevním fixátorem. Na oddělení Ortopedie a Traumatologie, před zahájením samotného převazu, je nejprve odstraněn dezinfekční prostředek z konstrukce zevního fixátoru a z okolní oblasti bérce. Poté je odezinfikováno pouze okolí invazivních vstupů tak, aby dezinfekční prostředek nepronikl k jejich těsné blízkosti, jelikož by mohl zapříčinit nekrózy tkání v okolí zavedených drátů. Pokud jsou přítomny v jejich okolí krusty, jsou odstraněny s použitím fyziologického roztoku za účelem jejich změkčení. Následně je aplikován taktéž fyziologický roztok do těsné blízkosti invazivních vstupů, kolem kterých, po osušení sterilními mulovými čtverci, je přiloženo Inadine krytí, jež bývá zpravidla sejmuto při dalším převazu. K dezinfekci okolí každého invazivního vstupu je používán vždy nový tampon tak, jak uvádí Gandolfi (2003). Následně jsou invazivní vstupy překryty nastříženými sterilními mulovými čtverci, jež sestra přichytí hydrofilním obinadlem na končetinu. Očištění kovové struktury se provádí při každém dalším převazu s použitím fyziologického roztoku a mulového čtverce. Převazy jsou realizovány obvykle ve frekvenci každý druhý den. Na oddělení Úrazové a plastické chirurgie, převazy u pacientů se zevním fixátorem, provádí sestra každý den po ranní vizitě lékaře. Převaz spočívá v ošetření invazivních vstupů drátů, a to jejich postříkáním desinfekčním roztokem ve spreji, popřípadě s užitím sterilního tamponu navlhčeného v desinfekčním roztoku. Následně v překrytí invazivních vstupů nastříženými sterilními mulovými čtverci, jež přichytí na končetinu hydrofilním obinadlem. Dle mého názoru je provádění převazů na oddělení Ortopedie a Traumatologie korektnější, jelikož jsou aplikovány takové postupy, jejichž provedení zabraňuje vzniku možných infekčních a nekrotických komplikací, což by mělo být hlavním účelem převazu této operační rány. Pokud se jedná o edukaci pacienta a jeho rodinných příslušníků, je z této bakalářské práce zřejmé, že na oddělení Ortopedie a Traumatologie je efektivnější, jelikož je prováděna během celého perioperačního procesu. Pacient je edukován v předoperačním období o mobilizačních technikách a nacvičování dechové rehabilitace. V pooperačním období jsou edukováni

také rodinní příslušníci, jak k pacientovi přistupovat, popřípadě jak se podílet na péči samotné. Dimise s sebou přináší edukaci pacienta jak fyzioterapeutem, tak sestrou, která je založena na aktivitách pro následné domácí ošetřování, jak uvádí Krišková (2006). Pokud není pacient zcela soběstačný, jsou zapojeni do edukace rodinní příslušníci, osoby blízké či pečovatelé.

5 Závěr

Tato bakalářská práce se primárně zabývala rozdíly v ošetrovatelské péči sester na traumatologickém oddělení o pacienty se zlomeninou bérce ve dvou konkrétních nemocnicích České republiky a Itálie a dále specializačním vzděláváním sester pro obor traumatologie a intenzivní péče v daných zemích. Na základě její elaborace byly stanoveny dva cíle.

První cíl se zabýval porovnáním rozdílů v ošetrovatelské péči sester na traumatologickém oddělení u pacientů se zlomeninou bérce v Nemocnici České Budějovice, a. s. a AOVV – Presidio di Sondrio. Na bázi dostupné odborné literatury a aplikace vlastních zkušeností bylo zjištěno, že nejmarkantnější diference se vyskytují v rámci ošetrovatelské dokumentace, převazování operační rány u pacientů se zevním fixátorem, zajišťování hygienické péče a edukace. Oddělení Úrazové a plastické chirurgie Nemocnice České Budějovice, a. s. disponuje kvantitou formulářů ošetrovatelské dokumentace, která dle mého mínění sestry časově zahuje a její zpracování ne zcela odpovídá zaměření oddělení. V oblasti převazování operační rány u pacientů se zevním fixátorem neudržují sestry tohoto oddělení aktuální přehled o moderních metodách převazových technik. Na oddělení Ortopedie a Traumatologie Nemocnice Sondrio je realizace kvalitní hygienické péče zajišťována kompetentním nižším ošetrovatelským personálem, což poskytuje časovou úlevu sestřím k provádění odborných výkonů a ke komunikaci s pacientem. Komplexní edukace pacienta i rodinných příslušníků je prováděna taktéž na tomto oddělení.

Druhým cílem bylo zjistit specializační vzdělávání sester v oboru traumatologie a intenzivní péče v České republice a Itálii. Zjištěná specializační vzdělávání v České republice jsou Obor specializačního vzdělávání Intenzivní péče a Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech. Na území Itálie jsou k dispozici Master prvního stupně Ošetrovatelské péče v ortopedii a traumatologii, Ošetrovatelství v intenzivní péči a Ošetrovatelství v kritické oblasti.

Během elaborace této práce jsem se setkala s nedostatkem české odborné literatury s orientací na ošetrovatelskou péči o pacienty se zlomeninou bérce.

Tato práce odhaluje určité difference v ošetrovatelské péči na traumatologickém oddělení u pacientů se zlomeninou bérce daných nemocnic. Výsledné údaje by mohly vzájemně pomoci ke zkvalitnění ošetrovatelské péče těchto oddělení. Za tímto účelem byl vytvořen Návrh Realizace ošetrovatelského plánu pro oddělení Úrazové a plastické chirurgie Nemocnice České Budějovice, a. s. dle modelu Marisi Cantarelli (Příloha 17) a Návrh Ošetrovatelské překladové zprávy pro oddělení Ortopedie a Traumatologie Nemocnice Sondrio (Příloha 18). K získání aktuálních údajů o převazových technikách u pacienta se zevním fixátorem lze využít poznatků této práce při seminářích či kurzech pro sestry oddělení traumatologie.

6 Seznam informačních zdrojů

AOVV SONDRIO – ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, [b.r.]a. *Protocollo 1°: Accettazione del paziente in reparto*. Sondrio: AOVV Sondrio.

AOVV SONDRIO – ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, [b.r.]b. *Protocollo 2°: Protocollo di trattamento pre-post operatorio*. Sondrio: AOVV Sondrio.

ASL SONDRIO, 2000. *Gestione della Cartella clinica di Degenza e Day Hospital*. Sondrio: ASL Sondrio.

BEEROVÁ, Božena, 2001. Ošetrovatelská péče v traumatologii. *Zdravotnické noviny. Příloha: Lékařské listy* [online]. [cit. 2012-12-5] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/osetrovatelska-pece-v-traumatologii-139345>

BEITL, Evžen a Petr Višňa, 2004. Poranění bérce. In: VIŠŇA, Petr, J. HOCH a kol. *Traumatologie dospělých: učebnice pro lékařské fakulty*. Praha: Maxdorf, s. 106-109. ISBN 80-734-5034-8.

BEITL, Evžen, 2004. Zlomeniny. In: VIŠŇA, Petr, J. HOCH a kol. *Traumatologie dospělých: učebnice pro lékařské fakulty*. Praha: Maxdorf, s. 10-13. ISBN 80-734-5034-8.

ČESKO, 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=96~2F2004&part=&name=&rpp=15#seznam>

DENARO, Vincenzo, Simona Angela BARNABA, Luca PIETROGRANDE a Anna SPONTON, 2006. *Infermieristica Clinica in Ortopedia e Traumatologia*. Milano: HOEPLI, ISBN 88-203-3500-X.

ELIŠKOVÁ, Miloslava, 2009a. Soustava svalová. In: NAŇKA, Ondřej, ELIŠKA, Oldřich a Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Editor Lubomír Houdek. Praha: Karolinum, s. 45-84. ISBN 978-80-246-1717-6.

ELIŠKOVÁ, Miloslava, 2009b. Žilní systém. In: NAŇKA, Ondřej, ELIŠKA, Oldřich a Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Editor Lubomír Houdek. Praha: Karolinum, s. 119-131. ISBN 978-80-246-1717-6.

FABBRI, Cristina a Marilena MONTALTI, 2011. *L'infermiere: Manuale teorico-pratico di infermieristica*. 5° edizione. Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore, ISBN 88-3875-984-7.

FROLÍKOVÁ, Jana, Zuzana ŠIMKOVÁ, Jana ŠTĚPÁNOVÁ a Jitka TROUPOVÁ, 2010. *Standard ošetrovatelské péče č. 016: Aplikace infúze a intravenózních léků*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice a. s.

FÚROVÁ, Anna, 2006. Manažment prevencie dekubitov. In: KRIŠKOVÁ, Anna a kolektiv. *Ošetrovatel'ské techniky: metodika sesterských činností; učebnica pre lekárske fakulty*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Martin: Osveta, ISBN 80-806-3202-2.

GALLETTI, Caterina, 2008. Il percorso di formazione e qualificazione accademica e professionale dell'infermiere. In: GALLETTI, Caterina, Giuseppe MARMO a Maria Adele SCHIRRU. *L'infermiere in prospettiva: dalla formazione all'esercizio professionale*. Torino: C. G. Edizioni Medico Sceintifiche, ISBN 978-88-7110-220-7.

GANDOLFI, Dario, 2003. La medicazione. In: *Congresso ASAMI Lecco, Lecco 8-10 Maggio2003* [online]. [cit. 2012-12-5] Dostupné z: http://www.asami.org/meetings/files/ASAMI_08-10-2003.pdf

GIANNINI, Sandro a Cesare FALDINI, 2008. *Manuale di Ortopedia e Traumatologia*. Torino: Edizioni Minerva Medica, ISBN 10: 88-7711-620-X.

HRÁSKÝ, Pavel, 2004. Poranění hlezna. In: VIŠŇA, Petr, J. HOCH a kol. *Traumatologie dospělých: učebnice pro lékařské fakulty*. Praha: Maxdorf, s. 110-113. ISBN 80-734-5034-8.

IPASVI Roma, [b. r.]. *Master* [online]. [cit. 2013-1-19] Dostupné z: <http://www.ipasvi.it/universita/master.htm>

KELNAROVÁ, Jarmila, Martina CAHOVÁ, Iva KŘEŠŤANOVÁ, Marcela KŘIVÁKOVÁ a Zdeňka KOVÁŘOVÁ, 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty: 1. ročník*. Praha: GRADA, ISBN 978-80-247-2830-8.

KOMISE PRO TVORBU STANDARDŮ, 2010a. *Standard ošetrovatelské péče č. 002: Příjem, přeložení a propuštění nemocného*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice a. s.

KOMISE PRO TVORBU STANDARDŮ, 2010b. *Standard ošetrovatelské péče č. 032: Předoperační příprava a pooperační péče o nemocné*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice a. s.

KOMISE PRO TVORBU STANDARDŮ, 2011. *Standard ošetrovatelské péče č. 052: Ošetrovatelská dokumentace*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice a. s.

KRIŠKOVÁ, Anna a kolektiv, 2006. *Ošetrovatel'ské techniky: metodika sesterských činností; učebnica pre lekárske fakulty*. 2., preprac. a dopl. vyd. Martin: Osveta, ISBN 80-806-3202-2.

KUBICOVÁ, Ludmila, Mária MUSILOVÁ a Vlasta ZÁVODNÁ, 2006. Formy a metody poskytování ošetrovatelské péče. In: FARKAŠOVÁ, Dana a kolektiv. *Ošetrovatel'ství – teorie*. Martin: Osveta, s. 165-169. ISBN 80-8063-227-8.

MAŇÁK, Pavel a Eduard WONDRÁK, 2005. *Traumatologie: repetitorium pro studující lékařství*. 5. preprac. a dopl. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 80-244-1009-5.

MAREČKOVÁ, Jana, 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: GRADA, ISBN 80-247-1399-3.

MATĚJKA, Jiří, 2007. Traumatologie pohybového systému. In: VALENTA, Jiří et al. *Základy chirurgie*. 2. dopl. a preprac. vyd. Praha: Galén, s. 74-91. ISBN 978-80-7262-403-4.

MAZZOLENI, Tiziana, 2003. Aspetti peculiari dell'accoglienza della persona in reparto e della preparazione all'intervento. In: *Congresso ASAMI Lecco, Lecco 8-10 Maggio2003* [online]. [cit. 2012-12-5] Dostupné z: http://www.asami.org/meetings/files/ASAMI_08-10-2003.pdf

MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FRONKOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II: aktualizované a doplněné vydání*. Praha: GRADA, ISBN 80-247-1443-4.

MINISTERO DELLA SALUTE, 2012. *Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori* [online]. [cit. 2012-12-5] Dostupné z: http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_pubblicazioni_1688_allegato.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2004. *Věstník* [online]. Ročník 2004, částka 9, s. 2. [cit. 2012-12-5] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2011a. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V CHIRURGICKÝCH OBORECH* [online]. MZČR, ©2010 [cit. 2013-1-19]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2011b. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru INTENZIVNÍ PÉČE* [online]. MZČR, ©2010 [cit. 2013-1-19]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2012. *Specializační vzdělávání* [online]. [cit. 2013-1-19] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacni-vzdelavani_1765_935_3.html

MINISTRO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGIA, 2004. Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei approvato con Dm 3 novembre del 1999, n. 509 Ministro dell'università e della e della ricerca scientifica e tecnologica [online]. [cit.

2013-1-19]

Dostupné

z:

http://www.ipasvi.it/archivio_news/leggi/152/DM221004n270.pdf

NÝDRLE, Miroslav, Martin KRBEČ a Richard CHALOUPKA, 2001. LTV v traumatologii. In: CHALOUPKA, Richard a kolektiv autorů. *VYBRANÉ KAPITOLY Z LTV V ORTOPEDII A TRAUMATOLOGII*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-341-4.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: GRADA, ISBN 80-247-1211-3.

PILNÝ, Jaroslav, ©2011. Zlomeniny diafýz kostí bérce (fraktura cruris). *Ortopedie-traumatologie.cz* [online]. [cit. 2011-12-26] Dostupné z: <http://www.ortopedie-traumatologie.cz/traumatologie>

PITR, Karel, 2007. Rehabilitace. In: VALENTA, Jiří et al. *Základy chirurgie*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-403-4.

POKORNÝ, Vladimír a kol., 2002. *Traumatologie*. 1. vyd. Praha: Triton, ISBN 80-725-4277-X.

POLICAR, Radek, 2010. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: GRADA, ISBN 978-80-247-2358-7.

SACCO, Michele, 2007. Ruolo dell'infermiere nella gestione della recovery room. *Infermiere oggi*. **17**(3), s. 47-49. ISSN 2037-4364.

SALADIN, Kenneth S., 2012. *ANATOMIA UMANA*. Edizione italiana a cura di Raffaele De CARO. Padova: Piccin Nuova Libreria, ISBN 978-88-299-2086-0.

SMITH, Sandra, Donna DUELL a Barbara MARTIN, 2009. *Infermieristica Clinica: Abilità di base e avanzate*. 4° edizione italiana a cura di Alvisa PALESE e Luisa SAIANI. Napoli: Sorbona, ISBN 978-88-7947-486-3.

SPAGNOLO, Rosario a Giannantonio FIORETTA, 2010. Il trattamento delle fratture distale di tibia con tecnica MIPPO. Considerazioni dopo 5 anni di esperienza. *Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia*. **3**(36), 109-115. ISSN 0390-0134.

TAFURI, Domenico, 2009. *SPORT & Traumatologia Medicina Riabilitazione*. Napoli: Liviana Medicina, ISBN 978-88-7947-507-5.

TALIÁNOVÁ, Magda, 2005. Péče o nemocného se zevním fixátorem. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, **15**(12), s. 49. ISSN 1210-0404.

TÓTHOVÁ, Valérie a kol., 2009. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: TRITON, ISBN 978-80-7387-286-1.

TRACHTOVÁ, Eva a kolektiv, 2010. *POTŘEBY NEMOCNÉHO V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-324-4.

VALENTA, Jiří et al., 2007. *Základy chirurgie*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-403-4.

VAŇKOVÁ, Milena, 2006. Předoperační ošetrovatelská péče. *Diagnóza v ošetrovatelství*. **2**(9), s. 343-345. ISSN 1801-1349.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ, 2008. *Sestra a její dokumentace*. Praha: GRADA, ISBN 978-80-247-2763-9.

VONDRÁČEK, Lubomír, Miloslav LUDVÍK a Jana NOVÁKOVÁ, 2003. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. Praha: GRADA, ISBN 80-247-0704-7.


ŽÁK, Ivo, Jan BROŽÍK, Alexander FERKO a Jaromír KOČÍ, 2006. *Traumatologie ve schématech a RTG obrazech*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 80-247-1347-0.

7 Přílohy

7.1 Seznam příloh

- Příloha 1 – Ošetřovatelská anamnéza Nemocnice České Budějovice, a. s.
- Příloha 2 – Realizace ošetřovatelského plánu Nemocnice České Budějovice, a. s.
- Příloha 3 – Hodnocení plánu péče Nemocnice České Budějovice, a. s.
- Příloha 4 – Záznam o ošetření rány Nemocnice České Budějovice, a. s.
- Příloha 5 – Ošetřovatelská anamnéza Nemocnice Sondrio
- Příloha 6 – Realizace ošetřovatelského plánu oddělení Ortopedie a Traumatologie
Nemocnice Sondrio
- Příloha 7 – Hodnocení plánu péče Nemocnice Sondrio
- Příloha 8 – Formulář stavu pacientů oddělení Ortopedie a Traumatologie Nemocnice
Sondrio
- Příloha 9 – Formulář požadovaných vyšetření, konzilií a depistáží Nemocnice Sondrio
- Příloha 10 – Hodnocení rizika pádu dle škály Conley Nemocnice Sondrio
- Příloha 11 – Prospekt parametrů pacienta oddělení Ortopedie a Traumatologie
Nemocnice Sondrio
- Příloha 12 – Jediný list terapie oddělení Ortopedie a Traumatologie Nemocnice Sondrio
- Příloha 13 – Oblouček pro nadzvednutí příkrývky
- Příloha 14 – Elastomerická infuzní pumpa
- Příloha 15 – Ošetřovatelská překladová, propouštěcí zpráva Nemocnice České
Budějovice, a. s.
- Příloha 16 – Ošetřovatelská zpráva Nemocnice Sondrio
- Příloha 17 – Návrh Realizace ošetřovatelského plánu pro oddělení Úrazové a plastické
chirurgie Nemocnice České Budějovice, a. s. dle modelu Marisi Cantarelli
- Příloha 18 – Návrh Ošetřovatelské překladové zprávy pro oddělení Ortopedie a
Traumatologie Nemocnice Sondrio

Příloha 1 – Ošetřovatelská anamnéza Nemocnice České Budějovice, a. s.



NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE, a. s.

OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

Štěk se jménem pacienta: Pacienta jině

Nemocný svým podpisem stvrzuje, že byl seznámen s:
 Právy pacientů: ano ne
 Domácím řádem: ano ne
 Cenností uložených v trezoru: ano ne
 Datum: Podpis pacienta:
 Ošetř.anam.sepsala (jmenovka+podpis):

1. Podpora zdraví
 Kouřil/a ano ne Sám ano ne DD ano ne
 Drogy ano ne Partner/ka ano ne DPS ano ne
 Sport aktivně ano ne S rodiči ano ne
 Kontaktní osoba: Manžel/ka ano ne
 S dětmi ano ne

2. Výživa
 Dieta č. -
 Váha BMI
 Chut' k jídlu ano ne
 Výživa: dostatečná ano ne nedostatečná ano ne
 nadměrná ano ne vegetarián ano ne
 Nutriční screening: ano ne
 Výsleděk - počet bodů:
 Nutriční terapeut volán: ano ne
 Vz. standard č. 006

3. Vylučování a výměna
 Močení bez potíží ano katetr ano jiné
 Inkontinence ano ne na lůžku ano ne s pomocí WC ano ne
 Bolest při močení ano ne stomie ano ne
 Stoolice pravidelná ano ne nepravidelná ano ne
 zácpa ano průjem ano ne
 Reprodukční činnost:
 Menstruace začátek v letech
 pravidelná ano ne nepravidelná ano ne
 Cyklus (dny)
 bolestivá ano ne normální ano ne
 nebolestivá ano ne
 Antikoncepce ano ne jaká
 jaké
 Klimakterium ano ne
 problémy
 Vaginální vytoky ano ne jaké
 Problémy s prostatou ano ne
 jaké
 Způsob vyprazdňování
 sám ano ne na lůžku ano ne
 s pomocí WC ano ne
 Inkontinence ano ne
 Bolest při vyprazdňování ano ne
 Plyn ano ne
 Křže ano ne snížený ano ne
 Kůže normální ano změny ano ne
 otoky ano dekubity ano ne
 Sliznice: suché ano vlhké ano ne
 jiné ano jaké
 Supnice dle Northonové - součet bodů:
 Způsob příjímání potravy:
 ústy ano sám ano krmem ano ne
 Sondy NGS* ano ne NIS* ano ne PEG* ano ne PEJ* ano ne
 Sonda NGS* ano ne
 Výživa enterální ano ne parenterální ano ne
 Zubní protěza ano ne

4. Aktivita - Odpočinek
 Spánek kvalitní ano ne narušený ano ne
 časté buzení ano ne obtížné usínání ano ne
 léky na spání ano ne sp. návyky ano ne
 při vyprazdňování ano ne
 Sebepečí soběstačný ano ne
 deficit při oblékání ano ne
 při hygieně ano ne
 při jídlu ano ne
 při vyprazdňování ano ne

Zdroj: Nemocnice České Budějovice, a. s.

Pohyblivost normální ano zhoršená ano ne
 imobilita ano inv. vozík ano ne
 berle/hůl ano komů. proěza ano ne
 riziko pádi ano ne
 Způsob hodnocení rizika - viz standard č. 049 TSK* ano ne ETK* ano ne

Barthelův test - součet bodů:
 - viz standard č. 034
Dýchání dýchost. klidová ano ne nádechová ano ne
 TSK* ano ne ETK* ano ne

5. Vnímání - poznávání
Řeč plyulá ano ne narušená ano ne
 němý ano ne cizinec ano ne
Poruchy zraku jaké
 jaké
Poruchy sluchu ano ne
 jaké
 jaké
 naslouchadlo ano ne

6. Vnímání sebe sama
 Náada normal ano smutná ano veselá ano ne
 bezmocnost ano ne beznaděj ano ne

7. Zvládání zátěže - odolnost vůči stresu
 Strach, úzkost, smutek ano ne Chronický zármutek ano ne

8. Bezpečnost - ochrana
Riziko dekubitů ano ne
 aspirace ano ne
 sebepoškození ano ne
 infekce ano ne
 v normě ano ne zvýšená ano ne
 horečka ano ne podchlazení ano ne

9. Komfort
Bolest ano ne Nausea ano ne
 Akutní ano ne Chronická ano ne
 Stupnice 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 Hodnocení bolesti - viz standard č. 041

* NGS nasogastrická sonda * PEJ perkutánní endoskopická jejunostomie
 * NIS nasojejunální sonda * TSK tracheostomická kanyla
 * PEG perkutánní endoskopická gastronomie * ETK endotracheální kanyla

EDUKAČNÍ ZÁZNAM

Datum	Téma a průběh	Podpis sestry	Podpis pacienta

Příloha 2 – Realizace ošetrovatelského plánu Nemocnice České Budějovice, a. s.

REALIZACE OŠETŘOVATELSKÉHO PLÁNU



Datum																		
Směna	D	O	N	D	O	N	D	O	N	D	O	N	D	O	N	D	O	N
Celková koupel																		
Dopomoc při hygieně																		
Hygiena DÚ, nosu, očí, uší																		
Stříhání nehtů																		
Péče o pokožku																		
O2, inhalace, nebulizace																		
Zavedení ETK, TSK																		
Odsávání z dých. cest																		
Péče o ETK, TSK																		
Zavedení hr. drénu																		
Péče o hrudní drén																		
Podání stravy k lůžku, pacient/ka jí sám/a																		
Krmení																		
Zavedení NGS, duod. sondy, PEG, PEJ																		
Péče o sondy																		
Odsávání žal. obsahu																		
Enterální výživa																		
Parenterální výživa																		
Jednorázové cévkování																		
Zavedení PMK, péče o PMK																		
Výplachy moč. měchýře																		
Aktivní podávání tekutin per os																		
Příjem a výdej tekutin																		
Klyzma																		
Pitná kúra - příprava k vyš.																		
Plenkové kalhotky																		
Zavedení PŽK																		
Zavedení CŽK																		
Zavedení art. katétru/portu																		
Péče o cévní vstupy																		
Měření CVT																		
Převaz																		
Bandáž																		
Péče o drén. u op. rány																		
Příprava k vyšetření																		
Příprava k operaci																		
Endoskopický výkon																		
RTG, UZ, CT, MR, Izotopy																		
Polohování																		
Použití poloh. pomůcek																		
Prevence dekubitů																		
Rehabilitace																		

Zdroj: Nemocnice České Budějovice, a. s.

Příloha 3 – Hodnocení plánu péče Nemocnice České Budějovice, a. s.

HODNOCENÍ PLÁNU PÉČE

Datum	Směna	Hodnocení	Jmenovka, podpis
	D		
	O		
	N		
Datum	Směna	Hodnocení	Jmenovka, podpis
	D		
	O		
	N		
Datum	Směna	Hodnocení	Jmenovka, podpis
	D		
	O		
	N		
Datum	Směna	Hodnocení	Jmenovka, podpis
	D		
	O		
	N		
Datum	Směna	Hodnocení	Jmenovka, podpis
	D		
	O		
	N		
Datum	Směna	Hodnocení	Jmenovka, podpis
	D		
	O		
	N		

F 0137

Zdroj: Nemocnice České Budějovice, a. s.

Příloha 5 – Ošetrovateľská anamnéza Nemocnice Sondrio

ANAMNESI INFERMIERISTICA

Presidio Ospedaliero di Sondrio

RESPIRARE	Fuma NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> quantità	Problemi pregressi	Dieta	Apporto idrico
BERE E MANGIARE	Abitudini alimentari	Alcool NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> quantità	Protesi dentale NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> da	Edentulia da
MUOVERSI	Ausili / Protesi NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Tipo	Aliteto da	Alvo : Regolare Irregolare Ultima evacuazione	
ELIMINARE	Note	Uso di lassativi NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Tipo	Minzione normale NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> note	C.V. : NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Tipo
COMUNICARE	Sudorazione normale NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> note	Ultima mestruazione	Lingua parlata	note
DOLORE	Deficit uditivo NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sn <input type="checkbox"/> note	Protesi auricolari NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sn <input type="checkbox"/> note	Dolore NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Tipo	Sede
DORMIRE	Uso di analgesici NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Tipo	Frequenza	Uso di analgesici NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Tipo	Frequenza
IGIENE	Abitudini al sonno	Problemi	Farmaci	Russa NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Frequenza
ERTARE I PERICOLI	Abitudini igieniche	Bagno <input type="checkbox"/> Doccia <input type="checkbox"/> Frequenza	Rilevati/Segnalati	<input type="checkbox"/> Disorientato/Confuso da
	Deficit visivi NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Dx <input type="checkbox"/> Sn <input type="checkbox"/> note	Protesi	<input type="checkbox"/> Alterato stato di coscienza da	

Fonte delle informazioni :

Data :

Firma Infermiere :

Pag. 2 di 4

DOCUMENTO INFERMIERISTICO

CARTELLA CLINICA N°

Presidio Ospedaliero di Sondrio

Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna

U.O.

COGNOME NOME SESSO M F

DATA DI NASCITA / / LUOGO N° ()

DOMICILIO VIA N°

SEGUITO DA: SERVIZIO PSICHIATRICO SAD ADI SERT

NAZIONALITA' REC. TELEFONICI:

DATA RICOVERO ORA DATA DIMISSIONE DECEDUTO IL ORA

TIPO RICOVERO: URGENTE ORDINARIO

TRASFERIMENTI IN: DATA ORA DATA ORA DATA ORA

RICOVERI PRECEDENTI: SI NO PRESSO

PROCEDURA PRE - RICOVERO: SI NO

RICEVUTA DOCUMENTAZIONE PERSONALE: SI NO

DIAGNOSI MEDICA DI INGRESSO:

DATI RIFERITI:

ALLERGIE/INTOLLERANZE NOTE:

SITUAZIONE FAMILIARE: VIVE SOLO CON ALTRI

FAMILIARE DI RIFERIMENTO:

HOBBIES:

RELIGIONE:

SCOLARITA':

Pag. 1 di 4

Zdroj: AOVV – Presidio di Sondrio

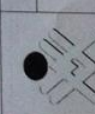
Příloha 6 – Realizace ošetrovatelského plánu oddělení Ortopedie a Traumatologie
Nemocnice Sondrio strana 2

PIANIFICAZIONE UL.OO. ORTOPEDIA - R.R.F. pag. 2 di 2 segue

COGNOME	NOME	DATA INTERVENTO							OBIETTIVO
		1	2	3	4	5	6	7	
RIPOSA IN MODO ADEGUATO RIPOSA AD INTERVALLI RIPOSA CON USUO NON RIPOSA									
AUTONOMO PARZIALMENTE AUTONOMO TOTALMENTE DIPENDENTE									
AUTUTATO NELLA VESTIZIONE									
EFFETTUATA VESTIZIONE COMPLETA									
LINGUAGGIO NORMALE									
LINGUAGGIO ALTERATO NON CONOSCE LA LINGUA ITALIANA									
COLLOQUII MULTIPLI COMUNICAZIONE IN LINGUA STRANIERA									
NON HA DOLORE DOLORE AD INTERVALLI DOLORE CONTINUO DOLORE CONTINUO E FANNO DOLORE									
APPLICATA BORSA DEL GIACCO AUTUTATO IN MENTE / POSIZIONE INVALIDA SOMMINISTRATA TERAPIA									
CONSCIENTE E ORIENTATO DISORIENTATO SOPOROSO INGOSCIENTE ANSIOSO - AGITATO ASSENZA DI RISCHIO ASSENZA D.L.O. PRESENZA D.L.O.									
APPLICATE SPONDIENE APPLICATO PROTOCOLLO CURA L.D.									
HA CAPACITA' AD APPRENDERE NON HA CAPACITA' AD APPRENDERE									
EFFETTUATA EDUCAZIONE SANITARIA									
NELL'EDUCAZIONE SANITARIA									
FIRMA INFERMIERE MATTINO									
FIRMA INFERMIERE POMERIGGIO									
FIRMA INFERMIERE NOTTE									
COMUNICAZIONI									

Zdroj: AOVV – Presidio di Sondrio

Příloha 10 – Hodnocení rizika pádu dle škály Conley Nemocnice Sondrio

	DIREZIONE SANITARIA <small>DOCUMENTO</small> SCALA DI CONLEY VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA DEL PAZIENTE ≥ 65 anni	00 - Mod DS 113	PUNTEGGIO RILEVATORE 0
ETICHETTA SISS			
Età: Sesso: M F		Data di ricovero:/...../..... Ora:	
Rilevatore:			

	SI	NO
Precedenti cadute (domande al paziente)		
C1 - E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi?	2	0
C2 - Ha mai avuto vertigini o capogiri (negli ultimi tre mesi)?	1	0
C3 - Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno (negli ultimi tre mesi)?	1	0
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)		
C4 - Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile.	1	0
C5 - Agitato (definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata e associata ad agitazione interiore; per es. incapacità a stare seduto, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.).	2	0
C6 - Deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo.	3	0
Totale		

Zdroj: Direzione Sanitaria AOVV

Istruzioni per il corretto utilizzo della scala di Conley:

- le domande C1-C2-C3 devono essere rivolte solo al paziente, possono essere rivolte ad un familiare o alla persona decisa alle cure del paziente, solo se il paziente ha severi deficit cognitivi o fisici che gli impediscono di rispondere;
- le domande C4-C5-C6 devono derivare dall'osservazione infermieristica;
- barrare il valore corrispondente alla risposta fornita;
- sommare i valori positivi;
- la risposta "non so" è da considerare come risposta "SI";
- il paziente è considerato "a rischio" se totalizza un punteggio uguale o superiore a 2 (definito cut-off).

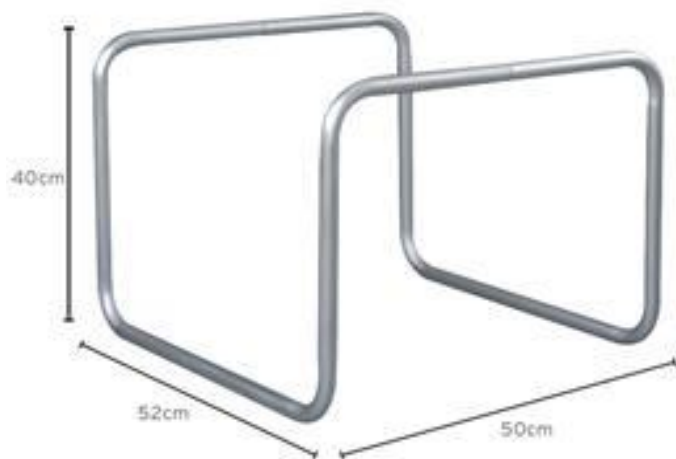
00 - Mod DS 113 rev 0 Pagina 2 di 2

Příloha 12 – Jediný list terapie oddělení Ortopedie a Traumatologie Nemocnice Sondrio
 strana 2

Foglio Unico di Terapia	LATO B		Data		Data		Data		Data		Data		Data	
	Medicinale (dosaggio, forma farmaceutica, ossidie)	Orario	8	12	14	16	20	24	8	12	14	16	20	24
M.B. se infusione e continua. Indicare ore di inizio e velocità d'infusione. TERAPIA ENDOVENOSA														
INFUSIONE CONTINUA														
SOTTO CUTI														
INTRA MUSCOL.														
ALTRO														
AL BISOGNO (*)														
DATA <input type="checkbox"/> LIBERA <input type="checkbox"/> ALTRO														
MOBILIZZAZIONE: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI (*) la somministrazione AL BISOGNO deve riportare la dose massima unitaria e l'intervallo minimo di somministrazione														

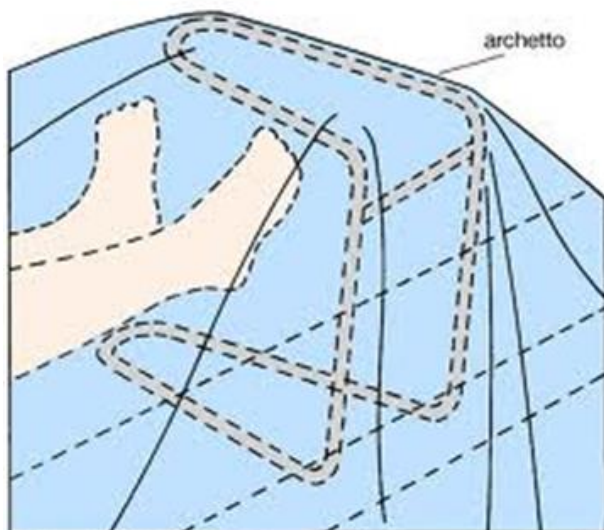
Zdroj: Struttura Complessa Ortopedia e Traumatologia AOVV – Presidio di Sondrio

Příloha 13 – Oblouček pro nadzvednutí přikrývky



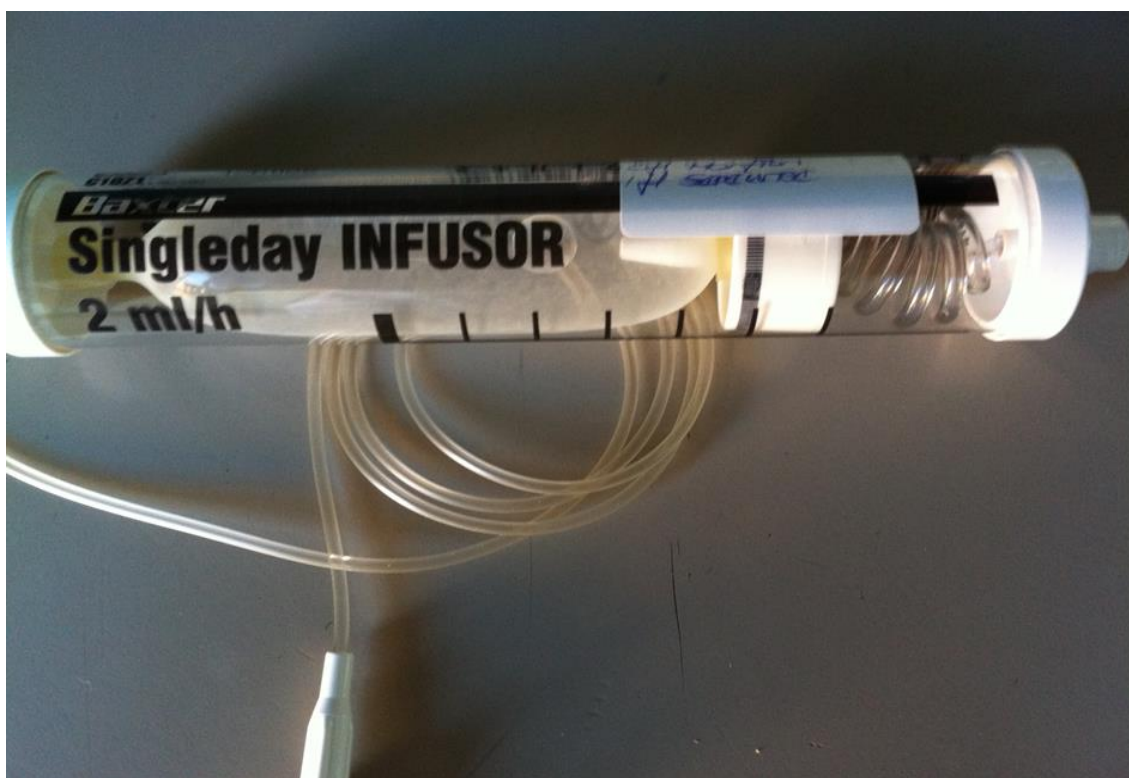
Zdroj:

http://www.cfs.it/website/product.aspx?id=2041&id_link=f627a5655c204cd3cc271dffccfff03f



Zdroj: <http://www.sapere.it/sapere/medicina-e-salute/medicina-in-famiglia/l-assistenza-al-malato-in-casa/la-stanza-del-malato.html>

Příloha 14 – Elastomerická infuzní pumpa



Zdroj: Vlastní fotodokumentace

Příloha 15 – Ošetrovatelská překládová, propouštěcí zpráva Nemocnice České Budějovice, a. s.

OŠETŘOVATELSKÁ PŘEKLAĐOVÁ PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA
Nemocnice České Budějovice, a. s.

Jméno, příjmení Rodné číslo	Název žilák		datum přeládu:	
Hospitalizace na odd.	od	do		
Pac. byl o přeládu informován	ano*	ne*		
Schopen sebeobsluhy	schopen*	s pomocí*	nechopen*	
Úroveň kontaktu	dobrá*	střízná*	neklid*	
Pohyblivost	dobrá*	s pomocí*	klid*	
Příjem potravy	silný*	s pomocí*	díla č.	
Vyprazdňování	normální*	sonda*		
Farmaceutní léčba	zavedena dle	inkontinence*	stolice dne	
Fyziologické hodnoty při přeládu	lik	puš*	teplota	
Stav pokožky (dekuřby)	ne*	ano*	stupeň	
Dodatek přívazy (oper. rány, šití, vířvy, dekuřby apod.)	nepodléhá dle			
Poslední provedená ordinace (ATB, insulin, časované léky)	poslední medikace při přeládu			
Alergická reakce (např. náplast, léky, dekuřby, prostředky)				
I. v. kanyla, žil. sonda	zavedena dle			
Sociální šaržení	ano*	ne*		
Zvláštní upozornění				
Datum	Podpis sestry			

* Odpověď ANO, NE označuje křížkem



Soupis osobních věcí (věcné oemosti):

Přeláda:
Převzata:

T 0417

Zdroj: Nemocnice České Budějovice, a. s.

Příloha 16 – Ošetrovatelská zpráva Nemocnice Sondrio



Azienda Ospedaliera
della Valtellina e della Valchiavenna
STRUTTURA DI SONDRIO
UNITA' OPERATIVA DI CHIRURGIA GENERALE

TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE

SCHEDA INFERMIERISTICA

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Stato civile _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Diagnosi di ingresso _____

Data ricovero _____ /Intervento _____

Vena periferica _____ Data Applicazione _____

Vena centrale _____ Data Applicazione _____

Catetere vescicale _____ CH _____ Data Applicazione _____

S.N.G. _____

O2 terapia _____

Drenaggio _____

Altro _____

ULTIMI PARAMETRI

P.A. _____ F.C. _____ T.C. _____ Ultima evacuazione _____

CURE DI BASE

Grado di mobilità _____

Aiuto per l'igiene _____

Dieta _____ Aiuto ai pasti _____

Piaghe da decubito (localizzazione - tipo di medicazione) _____

Altro _____

Stato di coscienza-psiche _____

Situazione familiare _____

Problemi particolari _____

ALLERGIE _____

Reparto _____

Data _____ Cognome _____

Zdroj: AOVV – Presidio di Sondrio

Příloha 17 – Návrh Realizace ošetrovatelského plánu pro oddělení Úrazové a plastické chirurgie Nemocnice České Budějovice, a. s. dle modelu Marisi Cantarelli
strana 1

č.	Datum	D		N		D		N		D		N		D		N	
	Směna																
Výživa	přiměřená																
	nauzea																
	zvracení																
	nechutenství																
	lačný																
Intervence	krmení																
	podání stravy k lůžku																
	výživa do NGS, PEG, PEJ																
	parenterální výživa																
	dieta																
	aktivní podávání tekutin P + V tekutin																
Dýchání	eupnoický																
	dyspnoický																
	tracheostomická kanyla																
Intervence	aplikace O ₂ kontinuální																
	aplikace O ₂ dle potřeby																
	odsávání sekretu																
	péče o TSK																
	péče o hrudní drén																
	stimulace - dechová RHB																
Hygiena	adekvátní hygiena																
	dopomoc při hygieně																
	úplná závislost																
Int.	celková hygiena v lůžku																
	částečná hygiena v lůžku																
	doprovod do koupelny																
	předoperační hygiena																
Spánek	adekvátní spánek																
	narušený spánek																
	neodpočívá léky:																
Int.	podání léků:																
Vylučování	odchod stolice																
	diarea																
	plynatost																
	inkontinence stolice																
	močil																
	pooperační retence inkontinence moči																
Int.	aplikace laxativa, klyzmatu																
	plénkové kalhotky																
	jednorázová katetrizace																
	PMK CH.:																

Zdroj: Vlastní

Příloha 18 – Návrh Ošetrovatelské prekladové zprávy pro oddělení Ortopedie a
Traumatologie Nemocnice Sondrio

Scheda infermieristica
TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE

Etichetta del paziente					
Reparto di ricovero			dal		Data del trasferimento
Grado di autosufficienza	autosufficiente		con aiuto		non autosufficiente
Grado di apprendimento	buono		difficile		agitazione
Grado di mobilità	mobilizzazione adeguata		con aiuto		allettato
Alimentazione	da solo		con aiuto		dieta
	imboccato		SNG		
Eliminazione	continenza		incontinenza		ultima evacuazione
Catetere vescicale	CH		data applicazione		
Parametri fisiologici	PA		FC		TC
Piaghe da decubito	no		sì		
Cambio della fasciatura	data medicazione				
Ultima terapia					
Allergie					
Vena periferica/centrale			data applicazione		
Problemi particolari					
Data			Firma infermiere		

Zdroj: Vlastní