

Ošetrovatelská péče u klientů po úrazech hlavy

Romana Grygaříková

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Romana GRYGARÍKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Ošetrovatelská péče u klientů po úrazech hlavy**

Zásady pro vypracování:

Práce se bude zabývat problematikou ošetrovatelské péče u pacientů po úrazech hlavy. V teoretické části bude popisována prevence, příčiny, diagnostika, léčba a komplikace kraniocerebrálního poranění. Dále budou specifikovány základní a speciální potřeby z hlediska ošetrovatelské péče u klientů postižených úrazem. Praktická část bude zaměřena na vypracování ošetrovatelských diagnóz dle Nanda taxonomie II. Diagnózy budou korespondovat s problematikou spojenou s ošetrováním nemocných po úrazech hlavy. Dalším prolínajícím výstupem bude zpracování kazuistiky s následným vytvořením mapy ošetrovatelské péče, u klientů postižených úrazem hlavy.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HANDL, Z. Monitorování pacientů v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči-vybrané kapitoly. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 149 s. ISBN: 978-80-7013-459-7.

KAPOUNOVÁ, G. Ošetrovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada Publishing, 2007. 352 s. ISBN: 978-80-247-1830-9.

KOLEKTIV AUTORŮ. Sestra a urgentní stav. Praha: Grada Publishing, 2008. 552 s. ISBN: 978-80-247-2584-2.

LIPPERTOVÁ-GRUNEROVA, M. Trauma mozku a jeho rehabilitace. Praha : Galén, 2009. 148 s. ISBN 9788072625697.

VALENTA, J. ET AL. Základy chirurgie. Praha: Galén, 2007. 277 s. ISBN: 978-80-7262-403-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michaela Karafiátová**
Ústav ošetrovatelství

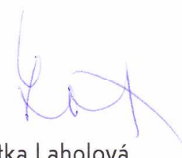
Datum zadání bakalářské práce: **18. ledna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. června 2010**

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Jitka Laholová
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně14.2.2010

.....Gregušková

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

V bakalářské práci se zabývám problematikou ošetrovatelské péče u klientů po úrazu hlavy. V teoretické části se zabývám charakteristikou kraniocerebrálního poranění, ošetrovatelskou péčí a potřebami nemocných po úrazu hlavy. Stanovila jsem 7 hlavních cílů, které byly základem mé práce. V praktické části jsem použila metodu standardizovaného rozhovoru a metodu kazuistiky. Výstupem mé práce je vytvoření ošetrovatelských diagnóz dle NANDA Taxonomie II. a následné vytvoření mapy ošetrovatelské péče u klientů postižených úrazem hlavy.

Klíčová slova:

Úrazy hlavy, ošetrovatelská péče, mozkové krvácení, mapa ošetrovatelské péče.

ABSTRACT

The work deals with the problems of nursing care for clients after head injury. The theoretical part deals with the characterization head injuries, and nursing care needs of patients after head injury. I set out 7 major goals, which were the basis for my work. In the practical part I have used the method of standardized interview method and case histories. The output of my job is to create nursing diagnoses according to NANDA Taxonomy II. and the subsequent creation of maps of the nursing care of clients affected by head injury.

Keywords:

Head injury, nursing care, cerebral hemmorrhage, nursing care map.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Michaele Karafiátové za odborné vedení mé bakalářské práce a za cenné rady a připomínky, které mi v průběhu vedení práce poskytovala. Dále patří mé díky panu Edmundu Segeťovi, který mi byl nápomocný při grafickém zpracování bakalářské práce. Chtěla bych mu poděkovat za jeho ochotu, vstřícnost a cenné rady. Na závěr bych chtěla poděkovat mé rodině a mému příteli za veškerou podporu a pomoc, kterou mi během studia poskytovali.

Motto:

Indické přísloví:

“Zdravý člověk má mnoho přání, nemocný jen jedno.”

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CHARAKTERISTIKA KRANIOCEREBRÁLNÍCH PORANĚNÍ.....	12
1.1 STRUČNÁ ANATOMIE MOZKU	12
1.2 PRIMÁRNÍ PREVENCE U PORANĚNÍ HLAVY	12
1.2.1 Příčiny úrazů hlavy.....	13
1.2.2 První pomoc u úrazu hlavy.....	13
1.3 ÚRAZY HLAVY.....	14
1.3.1 Typy poranění hlavy.....	14
1.4 DIAGNOSTIKA ÚRAZŮ HLAVY	16
1.4.1 Anamnéza.....	16
1.4.2 Fyzikální vyšetření zdravotní sestrou	17
1.4.3 Diagnostické vyšetření	18
1.5 TERAPIE ÚRAZŮ HLAVY	19
1.6 NEUROREHABILITACE U KLIENTŮ POSTIŽENÝCH ÚRAZEM HLAVY	21
2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U KLIENTŮ POSTIŽENÝCH KRANIOTRAUMATEM.....	23
2.1 OŠETŘOVATELSKÉ PŘÍSTUPY PŘI ZAJIŠTĚNÍ KREVNIHO ŘEČIŠTĚ.....	24
2.2 INTERVENCE OŠETŘOVATELSKÉHO TÝMU PŘI VENTILAČNÍ TERAPII.....	25
2.3 INVAZIVNÍ A NEINVAZIVNÍ MONITOROVÁNÍ KLIENTA ZDRAVOTNÍ SESTROU	26
2.3.1 Monitorování kardiovaskulárního systému	26
2.3.2 Monitorování funkce centrální nervové soustavy	27
2.4 ZAJIŠTĚNÍ VÝŽIVY U KLIENTŮ PO ÚRAZECH HLAVY ZDRAVOTNÍ SESTROU.....	27
3 POTŘEBY NEMOCNÝCH PO ÚRAZECH HLAVY.....	29
3.1 POTŘEBY NEMOCNÝCH SPECIFICKÉ PRO KRANIOTRAUMATA.....	29
3.2 KOMUNIKACE S KLIENTEM V BEZVĚDOMÍ	29
3.3 ANALÝZA POTŘEB DLE NANDA TAXONOMIE II. U KLIENTŮ S KRANITRAUMATEM	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA	33

4.1	CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	33
4.2	METODY PRÁCE.....	33
4.3	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	34
4.4	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK.....	35
4.5	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	35
4.6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	35
5	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	37
6	DISKUSE	52
7	NÁVRH ŘEŠENÍ DO PRAXE.....	55
	ZÁVĚR	56
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	60
	SEZNAM GRAFŮ	62
	SEZNAM TABULEK.....	63
	SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

Při čtení článku v odborném časopisu mě překvapily údaje, informující čtenáře o stoupajícím počtu úrazů hlavy. Jako nejčastější příčiny úrazu hlavy se uvádí autonehody, pády, úrazy při sportu a cyklistice. Při tom stačí tak málo, abychom my sami předcházeli těmto vážným úrazům, stačí jen, abychom dodržovali zásady bezpečného provozu, při lyžování, cyklistice, jízdě na kolečkových bruslích používali ochrannou přilbu. Nikdo z nás si neuvědomuje, že stačí jen minuta nepozornosti a neopatrnosti a náš život se může vlivem úrazů jednou provždy změnit. U lehčího úrazu nemusí být vždy následky poranění vážné, ale jsou i situace, kdy úraz vede ke změně osobnosti, sociální izolaci, psychickým změnám a trvalé invaliditě klienta. Během své odborné praxe, kterou jsem několikrát absolvovala na ARO oddělení, jsem se mohla s takto postiženými klienty setkat a podílet se na jejich ošetrovatelské péči, zároveň jsem spolupracovala s ošetřujícím personálem. Poznala jsem jak náročná, odborná a složitá je péče o klienty, jak velké nároky jsou na ošetřující personál kladeny, jak je organizace péče velmi komplexní a vyžaduje spolupráci několika odborníků najednou. Taky jsem si všimla, že zdravotní sestry postrádají kvalitní literaturu, která by se vztahovala výhradně na jejich ošetrovatelskou péči. Téma bakalářské práce jsem si vybrala ze dvou důvodů, jedním z důvodů byl zájem o ošetrovatelskou péči o klienty postižené kraniotraumatem. Druhým důvodem bylo prozkoumání dané problematiky z hlediska teoretického, chtěla jsem poznat jaké jsou příčiny, příznaky, diagnostika, léčba a potřeby klientů z hlediska ošetrovatelské péče.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA KRANIOCEREBRÁLNÍCH PORANĚNÍ

1.1 Stručná anatomie mozku

Mozek je jedním z nejdůležitějších orgánů lidského těla, je to nepárový orgán a je uložen v dutině lební. Mozek se dělí na přední, střední a zadní mozek. Střední mozek je propojením přední a zadní části mozku. Přední mozek je tvořen mezimozkem a koncovým mozkiem. Prodloužená mícha, Varolův most a mozeček tvoří zadní část mozku. Prodloužená mícha navazuje na hřbetní míchu a navazuje na Varolův most. Mozek a celý nervový systém je chráněn lebkou, páteří a mozkovými plenami. Mezery mezi mozkovými obaly jsou vyplněny mozkomíšním mokem, který má za úkol mozek nadlehčovat a chránit jej proti velkým otřesům. Máme tři mozkové obaly: tvrdou plenu (dura mater), pavučnici (arachnoidea), měkkou plenu (pia mater). V mozku jsou uloženy všechny důležité centra, jako je centrum řeči, chuti, sluchu, zraku, rovnováhy. Z toho důvodu jsou při úrazu hlavy zasažena životně důležitá centra, která velmi komplikují klientův zdravotní stav (Elišková, M., Naňka, O., 2006).

1.2 Primární prevence u poranění hlavy

Úrazy hlavy patří mezi jedny z nejzávažnějších poranění, které mohou mít za následek vznik trvalých následků nebo dokonce smrt. V posledních letech dochází zejména v důsledku nárůstu automobilismu a násilné trestné činnosti ke zvýšení počtu kraniocerebrálních poranění. „*Poraněním hlavy rozumíme jakékoliv traumatické poškození mozku, které způsobuje změny ve fyzickém stavu, v intelektu, v prožívání a v sociálních vztazích*“ (Kolektiv autorů, 2007 s. 76). Jedinou možnou prevencí v oblasti úrazů hlavy je přizpůsobit své chování a jednání provozovaným aktivitám, to znamená dodržovat zásady bezpečného silničního provozu, užívat bezpečnostní pásy, při jízdě na kole, kolečkových bruslích, lyžování používat kvalitní přilbu. Toto pravidlo platí stejně pro dospělé i pro děti (Kolektiv autorů, 2007).

1.2.1 Příčiny úrazů hlavy

Mezi nejčastější příčiny úrazů zahrnujeme autonehody, sportovní aktivity, trestní činnost, jízdu na kole a na motocyklu. Nemocní jsou pak často přímo ohroženi na životě, mohou mít doživotní následky v podobě bolestí hlavy, poškození intelektu, epilepsie, spánkových poruch nebo dokonce apalického syndromu. Mnohdy dochází k trvalým změnám osobnosti (Kolektiv autorů, 2007).

1.2.2 První pomoc u úrazu hlavy

První pomoc je vždy zaměřena na zhodnocení stavu zraněného. Musíme zhodnotit dech, vědomí, pulz. Vždy je zakázáno podávat zraněnému jakékoliv léky, tekutiny a potraviny. Pokud dojde ke ztrátě životních funkcí, jako je dech a pulz, je nezbytné zahájit kardiopulmonální resuscitaci. Resuscitaci provádíme v poměru třicet stlačení hrudníku ku dvěma vdechům. Resuscitaci provádíme až do doby příjezdu zdravotnické záchranné služby nebo pokud nedojde k obnově životních funkcí.

Zásady, které bychom měli dodržovat při první pomoci:

Se zraněným pohybovat minimálně, hlavu zbytečně nezaklánět, úraz hlavy může být zkombinován s poraněním páteře, snažíme se předejít poškození mozku hypoxií, udržet průchodnost dýchacích cest, nejlépe pomocí tracheální intubace, nemocného transportujeme za pomoci vakuové matrace a vrtulníkové přepravy.

Stav vědomí zjistíme oslovením nemocného, posoudíme jeho reakci na bolest.

Zjistíme stav pulzu a stav vnějšího poranění.

Pokud má zraněný ránu, která krvácí, kryjeme ji tlakovým obvazem.

Provedeme protišoková opatření (Vyhnánek, F., 2003).

1.3 Úrazy hlavy

Úrazy hlavy jsou rozdělovány na poranění tupého charakteru a na poranění otevřeného, penetračního charakteru. Nejčastěji se vyskytují tupá poranění hlavy.

Při tupém poranění obvykle hlava dopadá na tvrdý povrch nebo je hlava zasažena rychle se pohybujícím předmětem.

Při otevřeném traumatu může dojít k výhřezu mozkových tkání. Při tomto druhu zranění je vysoké riziko vzniku infekce, edému a hematomu mozku. Může dojít k selhání dýchacího systému (Drábková, J., 1992).

1.3.1 Typy poranění hlavy

Otřes mozku – commotio cerebri

Tento typ poranění vzniká nejčastěji úderem do hlavy, na dolní čelist, při pádu z výšky na nohy, při pádu na záda. Je pro něj typická přechodná ztráta vědomí, povrchní dýchání, nauzea, zvracení, retrogradní amnézie, závrať, zmatenost a bolest hlavy (Kolektiv autorů, 2007, Drábková, J., 1992).

Zhmoždění mozku – contusio cerebri

Vzniká při pádech z výšky a při úderech. Typický bývá vznik zhmožděných ložisek v mozkové tkáni, postupně se kolem ložisek začne vytvářet edém a vyvíjí se nitrolební přetlak. Mezi nejčastější příznaky patří bolest hlavy, mydriáza, zmatenost. Nitrolební přetlak může mít za následek zástavu dýchání a oběhu (Kolektiv autorů, 2007, Drábková, J., 1992).

Stlačení mozku – compresio cerebri

Při otevřeném poranění dojde ke stlačení mozkové tkáně, vlivem krvácení nebo narůstajícím hematomem (Kolektiv autorů, 2007, Drábková, J., 1992).

Epidurální hematom

Je způsobený tepenným krvácením, má velmi rychlý průběh a rychlý nástup bezvědomí, na straně krevního výronu se obvykle objevuje mydriáza (Kolektiv autorů, 2007, Drábková, J., 1992).

Intracerebrální hematom

Hematom je žilního původu, žilní krvácení má pomalejší průběh, proto bývá lepší prognóza stavu. Klient většinou nereaguje, může se objevit krátká náprava vědomí, ta bývá obvykle před tím, než nemocný upadne do komatu (Kolektiv autorů, 2007, Drábková, J., 1992).

Subarachoideální krvácení

Vzniká následkem poškození parenchymu mozku a v parenchymu ležících cév, nástup příznaků je velmi rychlý, může mu předcházet ukrutná bolest hlavy, zvracení, světloplachost, meningeální dráždění, křeče a parézy (Kolektiv autorů, 2007, Drábková, J., 1992).

Subdurální hematom

Je způsoben žilním krvácením, průběh je pomalejší, pozvolný. Krev je nahromaděna v subdurálním prostoru mezi dura mater a arachnoideou. Mezi příznaky patří zhoršující se bolesti hlavy, což má za následek zvětšování hematomu, jednostranná mydriáza způsobená zvýšením nitrolebního tlaku, ospalost, zmatenost, apatie až komatózní stav (Kolektiv autorů, 2007, Drábková, J., 1992).

Difúzní axonální poranění

Jde o zdravotní stav, kdy bývá mozek velmi těžce poškozen, nejvíce je postižena bílá hmota mozková. Jde o úrazové poškození axonů. Axony bílé hmoty mozkové se při úrazu natáhnou, poškodí a poté odumřou (Kolektiv autorů, 2007, Drábková, J., 1992).

Lucidní interval

Lucidní interval se objevuje nejčastěji u epidurálního a subdurálního krvácení. Lucidní interval označuje určitý časový úsek, při kterém dochází u klienta, který utrpěl úraz hlavy, ke zlepšení stavu, klient nejeví žádné příznaky úrazu, po tomto krátkém úseku, který může trvat pár minut nebo několik hodin, se klientův stav opět zhorší. Zraněný začne mít rozšířené zornice na straně krvácení, parézy a křeče. V bezvědomí, jeho stav je velmi vážný

(Feit, J., *Atlas patologie pro studenty medicíny*,

https://www.atlases.muni.cz/atlases/stud/atl_cz/main+cnspatol+edem.html).

Apalický syndrom

Jde o soubor měnících se příznaků, které se objevují při úpravě mozkového poranění. Nejčastější název syndromu je vigilní kóma. Klient při této poruše je bdělý, leží s otevřenýma očima. Nejeví žádné známky kontaktu, soustředění, nefixuje pohled. Apatický syndrom může být buď přechodným stavem, který se objevuje po velmi těžkém poranění mozku, nejčastěji se objevuje po kontuzi mozku. Tento stav může trvat 2–4 roky. Je ovlivnitelný léčbou a včasnou rehabilitací. Apatický syndrom může být také stavem konečným a léčbou nezvratným. Takto postižení klienti jsou většinou přijati do hospicové nebo ústavní péče (Feit, J., *Atlas patologie pro studenty medicíny*. https://www.atlases.muni.cz/atlases/stud/atl_cz/main+cnspatol+edem.html), (Drábková, J., 1992).

Edém mozku

Může být ohraničený nebo difúzní, otok mozku vzniká při zvýšeném množství vody a sodíku v mozkové tkáni. Při zvětšování mozku dochází k utlačování okolních struktur, zvětšuje se intrakraniální tlak a je omezeno prokrvení mozkové tkáně, mozek je zvětšený a mozkové komory jsou zúžené, části mozečku se tlačí týlním otvorem okolo prodloužené míchy a dochází ke stlačení prodloužené míchy a k poškození životně významných center, může dojít až ke smrti (Kolektiv autorů, 2007, Drábková, J., 1992).

1.4 Diagnostika úrazů hlavy

1.4.1 Anamnéza

Získat údaje týkající se zdravotního stavu zraněného bývá vzhledem k závažnosti zranění mnohdy velmi obtížné. Nemůžeme-li s klientem mluvit, měli by nám pomoci svědkové události a rodinní příslušníci zraněného. Rovněž nám pomohou zdravotní záznamy klienta a zaměstnanci záchranné služby, kteří klienta přivezou.

Nynější onemocnění:

Zajímá nás, na co si klient stěžuje v daném okamžiku. Ptáme se, co ho do nemocnice přivádí, co ho trápí.

Nejčastější otázky, které používáme při popisování současného stavu klienta:

Mohl byste popsat jak vypadá vaše bolest hlavy?

Trpíte pocity závratě?

Trápí vás nevolnost, zvracení?

Jak je na tom vaše paměť a schopnost soustředit se?

Pamatujete si, jak se vám stal úraz?

Pamatujete si, co bylo s vámi po úrazu?

Pokud je nemocný v kritickém stavu, zjišťujeme všechny tyto údaje od rodinných příslušníků.

Bude nás zajímat osobní, rodinná, sociální anamnéza.

1.4.2 Fyzikální vyšetření zdravotní sestrou

Kompletní neurologická vyšetření bývají dlouhá, velmi podrobná a pro rychlou diagnostiku mnohdy zbytečná.

Neurologické vyšetření. Anamnéza a neurologické vyšetření patří k prvotním úkonům, které lékař u klienta provádí.

Lékař při neurologickém vyšetření používá pohled, kladívko a štětičku. Při vyšetření zjišťuje případné odchylky od normálu. Posuzuje se stav vědomí, psychiky, reflexů, chůze, držení těla. Lékař dále vyšetřuje meningeální dráždění, stav končetin, zornic.

Mezi příznaky neurologického vyšetření patří:

Bolest, porucha vědomí, třes, změny zornic, dýchání, řeči, hybnosti, mimiky, páteře, porucha chůze, zvracení, závratě a inkontinence moče a stolice.

Vyšetřuje se psychický stav klienta – myšlení, paměť, orientace v místě, čase, prostoru.

Zjišťuje se úroveň vědomí, funkce hlavových nervů, reflexy, senzitivní a motorické funkce.

Pro rychlé posouzení klientova psychického stavu se pokládají otázky typu:

Jak se jmenujete?

Jaký je rok?

Víte, kde se právě nacházíte?

Kolik je vám let?

Jak se jmenuje vaše matka, otec?

Těmito otázkami zjišťujeme orientaci na vlastní osobu, orientaci v čase, prostoru, krátkodobou paměť a orientaci na ostatní osoby (Kolektiv autorů, 2008).

1.4.3 Diagnostické vyšetření

Mezi diagnostické vyšetření nervové soustavy patří zobrazovací metody. Při úrazech hlavy se provádí akutní počítačová tomografie a rentgenové vyšetření. Později se provádí magnetická rezonance.

Již v časně fázi se provádí konziliární vyšetření neurologické, oční a otorinolaryngologické. Nemocný je současně vyšetřen celkově se zaměřením na komplikující onemocnění. Vyšetřuje se základní laboratorní vyšetření a toxikologické vyšetření.

Počítačová tomografie

Patří mezi rentgenové zobrazovací metody, při vyšetření dochází k zobrazení těla ve vrstvách. Velmi dobře jsou rozeznatelné zdravé tkáně od patologických.

Povinnosti sestry při vyšetření:

Zjistit zda pacient není alergický na mořské plody a jód.

Pokud je použita kontrastní látka edukovat klienta o způsobu podání a o možných komplikacích. Zavést klientovi katétr většího průsvitu a získat písemný souhlas s výkonem od klienta nebo od rodinných příslušníků (Hugo, J., Vokurka, M., 2006).

Rentgenové vyšetření

Rentgenové vyšetření pracuje na principu rentgenového záření, záření má velkou schopnost pronikat organismem a umožňuje pozorování některých struktur. Nativní rentgenový snímek se využívá pro zobrazení kostí, páteře, mozku. Při rentgenovém kontrastním vyšetření se využívá kontrastní látka, sleduje se její průchod vyšetřovanou oblastí a zhotovuje se snímek.

Povinnosti sestry při vyšetření:

Zjistit, zda není klient alergický na podanou kontrastní látku.

Seznámit klienta s vyšetřením, ujistit jej, že se jedná o nebolestivé vyšetření.

Při velkých bolestech hlavy podat analgetika dle ordinace lékaře (Hugo, J., Vokurka, M., 2006).

Magnetická rezonance

Magnetická rezonance poskytuje detailní zobrazení orgánových soustav. Vyšetření může být za pomoci kontrastní látky a bez kontrastní látky. Poskytuje dokonalé zobrazení měkkých tkání, rozlišuje zdravou, edematózní a úrazovou tkáň.

Povinnosti sestry při vyšetření:

Zjistit, zda není klient alergický na kontrastní látku.

Vysvětlit klientovi, že vyšetření může trvat hodinu až dvě hodiny.

Ujistit se, že v těle klienta nejsou žádné kovové předměty (vlasové sponky, piercing, umělé zuby, hodinky, brýle) pokud má nemocný kardiostimulátor je vyšetření kontraindikováno.

Edukovat klienta o průběhu vyšetření, seznáme jej, že během vyšetření budou slyšitelné hluché zvuky, které může vnímat jako nepříjemné.

Aplikovat sedativa dle ordinace lékaře.

Po ukončení vyšetření podat klientovi dostatek tekutin, popřípadě podat infuzi dle ordinace lékaře (Kolektiv autorů, 2008, Hugo, J., Vokurka, M., 2006).

1.5 Terapie úrazů hlavy

Léčbu úrazů hlavy můžeme rozdělit na:

1. Konzervativní - podpůrná léčba zahrnuje monitorování klienta, sledování neurologického stavu, podávání roztoku Manitol, pro snížení otoku mozku podávání analgetik dle ordinace lékaře, podporu dýchání, sledování fyziologických funkcí.
2. Chirurgickou - život ohrožující případy se řeší chirurgicky. Chirurgické výkony zahrnují kraniotomii a evakuaci hematomu. Chirurgické výkony se provádějí k odstranění kostních fragmentů, k zástavě krvácení a k odsátí hematomu. Kraniotomie je postup, při kterém je otevřena lebka a obnažen mozek. Kraniotomie se používá u contuze mozku, epidurálního a subdurálního krvácení. Cílem zákroku je odsát narůstající hematom a provést výplach postižených prostor. Při contuzi mozku se provádí dekomprese

kraniotomie. Dojde k odstranění kalvy, durotomii a defekt v tvrdé pleně mozkové je pokryt odpovídajícím štěpem. Tento postup je jediným možným řešením při edému mozku a narůstajícím intrakraniálním tlaku, který nereaguje na konzervativní léčbu.

Mezi rizika chirurg. výkonů patří infekce, krvácení, zvýšení nitrolebního tlaku a porucha dýchání (*Anamnéza*, <http://www.anamneza.cz/moduly/clanek.php?id=848&sekce=32>).

Lehká mozková poranění bez dalších komplikujících zranění jsou nejdříve ošetřována na chirurgické ambulanci. První klinické vyšetření zahrnuje: mechanismus vzniku nehody, délku bezvědomí, retrográdní amnézii, užívání návykových látek, zhodnocení Glasgow Coma Scale, posouzení orientace zraněného ve jménu, místu, čase vyšetření hlavy, všímáme si, zda nemocný nemá odřeniny, krvácení, hematomy. Klientovi provedeme rentgenové vyšetření lebky. Počítačová tomografie je indikována pouze tehdy, pokud má klient Glasgow Coma Scale nižší než 14 bodů, jestliže má lékař podezření na zlomeninu lebky a při retrográdní amnézii trvající déle než 30 minut. Počítačová tomografie nemůže být provedena u agresivních, etylických a neklidných klientů.

Klienti se středně těžkým a těžkým poraněním jsou hospitalizováni na jednotku intenzivní péče, k hlavním zásadám při léčbě patří stabilizovat krevní tlak a optimální zásobení krve kyslíkem. Z přístrojové diagnostiky se využívá rentgenové vyšetření lebky, páteře, pánve, ultrasonografické vyšetření břicha a toraxu, vyšetření krevních plynů, určení krevní skupiny klienta a počítačová tomografie. Terapeutické postupy závisejí v této fázi na zdravotním stavu klienta. Mezi nezbytnou terapii v akutní fázi patří: zavedení centrálního žilního přístupu, intubace, pokud klient trpí respirační insuficiencí, je v bezvědomí a pokud je Glasgow Coma Scale nižší než 8 bodů, a aplikace močového katétru. Bezodkladná operace se provádí v případě hemoragického nebo kardiogenního šoku.

Klienti po operacích jsou uloženi na jednotku intenzivní péče nebo na speciální neurochirurgické oddělení.

Sestra je povinna:

Monitorovat srdeční činnost, fyziologické funkce, stav vědomí, reakci zornic, hodnotit Glasgow Coma Scale a bedlivě sledovat celkový stav klienta.

Sledovat bilanci tekutin a udržet klienta ve vyrovnaném vybilancovaném stavu z hlediska tekutin.

Monitorovat nitrolební tlak, zajistit průchodnost dýchacích cest.

Provést odběr krve na zjištění acidobazické rovnováhy.

Při Glasgow Coma Scale méně než 8 bodů musí sestra zajistit zavedení endotracheální rourky a zajistit mechanickou ventilaci.

Dbát na to, aby byl klient v klidném stavu, zajistit, aby nekašlal, nemanipuloval s ventilátorem, hlavu měl v mírně zvýšené poloze, ne výš než 30 stupňů.

Dle ordinace lékaře podávat léky, provádět hygienickou péči, rehabilitaci a polohování klienta (Kolektiv autorů, 2008, Drábková, J., 1992).

1.6 Neurorehabilitace u klientů postižených úrazem hlavy

V dnešní době moderní medicíny je lékařská věda tak daleko, že klienti mnohdy často s komplikovaným úrazem hlavy přežívají a za pomoci včasné a správně neurorehabilitace jsou schopni dalšího způsobu života. Rehabilitace by měla začít již na anesteziologickém oddělení, rehabilitaci provádí zkušený rehabilitační pracovník. Zpočátku se začíná pasivní rehabilitací na lůžku, kde pracovník provádí efektní polohování, prevenci svalových ankylóz a kontraktur, prevenci dekubitů a trobembolické nemoci.

Hlavní terapeutické disciplíny včasné neurorehabilitace:

- *fyzioterapie*

- *ergoterapie*

- *logopedie*

- *neuropsychologie*

Včasná rehabilitace vyžaduje 3–4 h funkční terapie denně (Liperrtová-Grunerová, M., 2009, s. 41).

Největším problémem je léčba pohybových funkcí.

Formy léčby motoriky:

1. Bobathova metoda

Hlavním cílem metody je návrat fyziologického pohybu. Snažíme se zabránit patologickým reflexům a svalovým kontrakturám. Při manipulaci s klientem se snažíme, aby klient

vnímal i svou nepohyblivou stranu, všechny podněty a impulzy aplikujeme i na paretickou končetinu. Nejdůležitější ze všeho je, aby byl pacient správně polohován a netrpěl elasticitou končetin.

Při práci s klientem si musíme uvědomit několik zásadních věcí. Ke klientovi přistupujeme vždy individuálně, aktivujeme pokud možno co nejvíce paretickou končetinu, předcházíme vzniku spasticity, pokud už se elasticita objevila, pracujeme na jejím snížení (Liperrtová-Grunerová, M., 2009).

2. Vojtova metoda

Tato metoda se dříve užívala u dětí a novorozenců, nyní je využívána pro rehabilitaci s klienty s mozkovým poraněním. Nejvíce se preferuje u apalického syndromu (Liperrtová-Grunerová, M., 2009).

3. Manuální terapie

Léčba se provádí za pomoci ruky rehabilitačního pracovníka. Ten se snaží za pomoci speciálně vytvořených testů pro klouby a pro svaly zjistit, zda postižení vychází z kloubů nebo ze svalů. Podle zjištění pak navrhuje léčebný a rehabilitační program (Liperrtová-Grunerová, M., 2009).

2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U KLIENTŮ POSTIŽENÝCH KRANIOTRAUMATEM

Ošetřovatelská péče o klienty postižené úrazem hlavy, kteří trpí poruchou vědomí, je velmi náročná pro zdravotnický personál jak po stránce fyzické tak po stránce psychické. Jedná se o komplexní celkovou péči. Zdravotnický personál musí být schopen monitorovat respirační a kardiovaskulární systém. Podávat výživu parenterální i enterální cestou. Sledovat vyprazdňování moče, stolice, pečovat o hygienu a kvalitu kůže. Polohovat a rehabilitovat klienty, předcházet vzniku dekubitů. Sledovat aktuální ošetřovatelské diagnózy, plnění jejich cílů a jejich realizaci.

Hygienická péče

Klienti s těžkým úrazem hlavy jsou v hygienické péči odkázáni zcela na pomoc ošetřující sestry.

Zásady při poskytování hygienické péče:

Sestra musí brát ohled na aktuální stav klienta a na jeho specifické potřeby, u klientů s těžkým traumatem mozku musí vydat lékař písemný souhlas k provádění celkové toalety.

Sestra neustále udržuje slovní kontakt s klientem, neustále sleduje vitální funkce, pokud možno při hygienické péči sestra využije prvky bazální stimulace.

Hygienickou péči můžeme dělit částečnou a celkovou toaletu.

Částečná toaleta zahrnuje péči o dutinu ústní, oči, nos, uši, mytí rukou, péči o genitál, perianální oblast, úpravu vlasů, úpravu lůžka, poklepovou masáž zad, péči o kůži a úpravu polohy. Při péči o oči se snažíme zabránit vysychání oka, aplikujeme Septonex kapky každé dvě hodiny. Toaleta se většinou provádí v ranních hodinách každý den.

Celková toaleta obsahuje péči o uši, nos, dutinu ústní, vlasy, genitální, perianální oblast, zbývající části těla, u mužů holení, poklepovou masáž zad, polohování a péči o invazivní vstupy.

Péče o dutinu ústní:

Klienta uložíme do Fowlerovy polohy, odsajeme sekret z dýchacích cest a z dutiny ústní, zuby čistíme kartáčkem bez pasty, dásno a sliznici dutiny ústní zvlhčujeme pomocí štětiček napuštěných citrónovou šťávou nebo pomocí tampónu zvlhčeného Boraxglycerinem,

Stopanginem. U klientů, kteří jsou zaintubováni nebo mají zavedenou sondu, kontrolujeme a polohujeme sondu (Drábková, J., 1992).

Péče o vyprazdňování

Klientům po úrazu hlavy se zavádí permanentní močový katétr, sestra má za úkol sledovat množství, barvu moče, případné příměsi v moči, sběrný močový sáček udržovat pod úrovní močového měchýře, sleduje hodinovou diurézu a všechny změny hlásí ošetřujícímu lékaři. Po 3 hodinách sleduje pH moče.

Při vyprazdňování stolice je důležité předejít vzniku zácpy. Sledujeme barvu, příměsi, charakter, zápach. Sledujeme datum poslední stolice, pokud dojde k zácpě, podáváme projímavé klyzma, laxancia. Velký důraz klademe na hygienu análního otvoru (Drábková, J., 1992).

2.1 Ošetřovatelské přístupy při zajištění krevního řečiště

Možností přístupu do krevního řečiště mohou být pomocí periferního žilního systému a centrálního žilního systému. Nepřímé metody, které slouží k přístupu do cévního řečiště, jsou intraoseální vstupy, intratracheální a sublinguální. U klientů po úrazu hlavy bývá nejvíce využíváno centrálního žilního přístupu.

Místa vstupu:

Vena jugularis interna

Vena subclavia

Vena femoralis

Komplikace, kterou mohou nastat při zavádění centrálního žilního katétru, jsou pneumotorax, hemotorax, poranění cév, nervů, srdce, arytmie, infekce, trombóza, odlomení nebo dislokace katétru.

Poloha, kterou klient zaujímá při zavádění katétru, se liší podle místa vpichu. Při punkci vena jugularis interna zaujímá klient Trendelenburgovu polohu, hlavu má otočenou k dorsální straně, ramena jsou mírně podložena. Při punkci vena subclavia zaujímá Trendelenburgovu polohu, hlavu má stočenou k protější straně, paži lehce stáhnutou dolů. Při punkci vena femoralis leží klient na zádech, punktovaná strana je vypodložena.

Intervence sestry při zavádění centrálního žilního katétru:

Příprava sterilního stolku, sestra nachystá sterilní rukavice, operační plášť, jednorázový set pro kanylaci centrálního řečiště, sterilní tampóny, perforovanou roušku, dvě 10ml stříkačky, dvě injekční jehly, kopíčko, jehelec, šicí materiál, nůžky, peán, chirurgickou pinzetu.

Nesterilní stůl obsahuje: dezinfekční roztok, emitní misku, fyziologický roztok, roztok 1 % Mezokain a náplast.

Preventivní opatření zabráňující výskytu katetrové sepsi.

Abychom zabránili katetrové sepsi použijeme antibakteriální filtr, který vyměňujeme každých 72 hodin, prodlužovací hadičky, porty a infuzní sety dezinfikujeme postříkem každých 8 hodin. Výměna infuzní linky se provádí jednou za 24 hodin, trojcestné kohouty vyměňujeme jednou za 24 hodin. Centrální žilní katétr ošetřujeme každý den. Jako pomůcky si připravíme dezinfekční roztok, sterilní tampóny, emitní misku, náplast, pinzetu a sterilní krytí (Drábková, J., 1992).

2.2 Intervence ošetrovatelského týmu při ventilační terapii

Ventilační terapie je jedna ze základních léčebných metod, používaná u klientů s těžkým poškozením mozku. Hlavním cílem ventilační terapie je výměna dýchacích plynů, ovlivnění plicního objemu a snížit práci dýchacích svalů.

Úkoly sestry v průběhu ventilační terapie:

Mezi hlavní úkoly sestry patří asistence lékaři při zajištění vstupu do dýchacích cest, příprava pomůcek, asistence při napojení ventilátoru, odsávání z dýchacích cest, sledování fyziologických funkcí a ventilačních parametrů. Sestra musí během dne kontrolovat průchodnost dýchacích cest, upravovat polohu pacienta, sledovat fyziologické funkce, výsledky spirometrie, hodnoty krevních plynů, zvlhčovat dýchací cesty pomocí nebulizace, polohovat endotracheální rourku každých 12 hodin, pečovat o sliznici dutiny nosní a dutiny ústní.

Sestra monitoruje dechovou frekvenci, pulsní oxymetrie - jedná se o neinvazivní metodu kdy se měří saturace hemoglobinu kyslíkem, monitoruje kapnometrii - kapnometrie nám zjišťuje množství vydechaného oxidu uhličitého (Drábková, J., 1992).

Monitorování v průběhu umělé plicní ventilace:

Dechový objem – V_t

Minutová ventilace – MV

Inspirační tlak – P_I

Koncentrace kyslíku ve vdechované směsi – F_{IO_2}

Dechová frekvence – DF

Poměr délky inspiria k expiriu – T_I, T_E

(Handl, Z., 2007, s. 113–116).

2.3 Invazivní a neinvazivní monitorování klienta zdravotní sestrou

Monitorování klienta se v praxi používá zejména kvůli posouzení stavu vitálních funkcí, posouzení průběhu onemocnění, včasnému odhalení komplikací, které mohou vést k ohrožení života pacienta a k posouzení funkce všech přístrojů sloužících k podpoře životních funkcí.

2.3.1 Monitorování kardiovaskulárního systému

Elektrokardiograf (EKG), dále jen EKG.

EKG monitorování slouží především ke sledování srdečního rytmu, srdeční frekvence, sledování účinnosti léku a sledování funkce kardiostimulátoru. Úkolem sestry je sledovat EKG křivku a pravidelně vyměňovat EKG svody.

Měření arteriálního tlaku

Měření arteriálního tlaku může být invazivní, a to pomocí punkce arteria radialis a nebo neinvazivní za pomoci tonometru a fonendoskopu.

Měření centrálního žilního tlaku

Centrální žilní tlak je snímán prostřednictvím centrálního žilního katétru zavedeného nejčastěji do horní duté žíly. Při měření musí být pacient ve stejné úrovni s měřicí nádobou, nádoba bývá umístěna v úrovni pravé síně. Sestra má za úkol nastavit snímač na úroveň nula pro monitoraci, propláchnout systém fyziologickým roztokem, před měřením uvést

klienta do vodorovné polohy. Měření opakujeme každých 12 hodin, u rizikových případů každé 3 hodiny (Handl, Z., 2007).

2.3.2 Monitorování funkce centrální nervové soustavy

Velmi důležité je intenzivně sledovat stav vědomí. K jeho monitorování používáme Glasgow Coma Scale a bodovací schéma dle Beneše. Dále monitorujeme intrakraniální tlak. Klientům s vážným poraněním hlavy je zavedeno přímo do parenchymu mozkové tkáně čidlo, které slouží k měření nitrolebního tlaku. Před zavedením čidla musíme klientovi oholit hlavu. Nejčastěji používané místo pro zavedení čidla je tři centimetry pod koronárním švem. Manipulace s katétreem musí být velmi opatrná. Pokud je čidlo umístěno na správném místě objeví se na monitoru nitrolební křivka. Katétreem musíme připevnit stehem a přelepít náplastí se sterilním krytím (Drábková, J., 1992, Handl, Z., 2007).

2.4 Zajištění výživy u klientů po úrazech hlavy zdravotní sestrou

Klientům po úrazu hlavy je výživa podávána parenterální nebo enterální cestou.

Parenterální výživa je nejčastěji aplikovaná do centrálního řečiště, k jejímu přesnému dávkování se používá infuzní pumpa. V dnešní době jsou všechny složky (cukry, tuky, bílkoviny) smíchány do moderního systému all – in – one.

Enterální výživa je podávána pomocí nazogastické sondy do žaludku a duodenální nebo jejunální sondou do tenkého střeva.

Způsob podávání stravy do žaludku může být bolusově, kontinuálně enterální sondou nebo gravitačně pomocí samospádu. Bolusové podání zahajujeme podáním 50 ml fyziologického roztoku, pokud je přípravek tolerován, přistupuje se k podání enterálního přípravku. Janetovou stříkačkou ve 2–3 hodinových intervalech v ordinované dávce. Podává se ze začátku 10–20 ml/h, postupně se dávka zvyšuje na 50–100 ml/h. Při podávání stravy dodržujeme zásady sterility, dodržujeme teplotu přípravku, pacienta napoložujeme do Fowlerovy polohy. Před podáním stravy vždy odsajeme žaludeční obsah. Pokud nelze nic odsát, je možné aplikovat stravy v plné dávce, pokud odsajeme žaludeční obsah do 50 ml, je možné podat obsah zpět a aplikovat plnou dávku stravy. Stravu podáváme do sondy pomalu, léky podáváme rozdrcené a rozpuštěné v malé dávce čaje, po ukončení

aplikace stravy propláchneme sondu čajem, aby nedošlo k případnému ucpání (Kolektiv autorů, 2008).

Shrnutí ošetrovatelské péče u klienta po úrazu hlavy

Kvalitní ošetrovatelská péče je velmi důležitou a nezbytnou součástí v péči o klienta po úrazu hlavy.

Mezi hlavní prvky ošetrovatelské péče patří:

Intenzivní sledování vitálních funkcí, měření intrakraniálního a centrálního žilního tlaku.

Zajistit péči o dýchací cesty – pravidelně odsávat, zvlhčovat vzduch, měřit dechové objemy. Zajistit péči o výživu – polohovat nasogastrickou sondu, kontrolovat její průchodnost, umístění.

Pečovat o permanentní katétr, předejít vzniku zácpy a infekce.

Pečovat o operační ránu, invazivní vstupy a drény.

Sestra musí provádět komplexní hygienickou péči 2krát denně.

Pečovat o kůži, předejít vzniku dekubitů, polohovat klienta, provádět pasivní rehabilitaci s klientem na lůžku, popřípadě zajistit fyzioterapeuta. Provádět bazální stimulaci, vhodně a efektivně komunikovat s klientem, zajistit kontakt a přítomnost rodiny a blízkých.

Udržet polohu horní poloviny těla při 30 stupních.

Podávat léky dle ordinace lékaře.

3 POTŘEBY NEMOCNÝCH PO ÚRAZECH HLAVY

Každý člověk vyžaduje naplnění svých potřeb, a to ať je zdravý nebo nemocný. Nejlépe to vystihuje Maslowa pyramida potřeb, do fyziologických potřeb zařadil potřebu výživy, vyprazdňování, dýchání, spánku, pohybu a čistoty, dalšími nezbytnými potřebami je potřeba bezpečí, jistoty, lásky, ocenění, uznání, seberealizace a sebeaktualizace. U člověka, který je postižen úrazem, jsou všechny tyto potřeby narušeny a musí být zajištěny zdravotním personálem. Pro klienta v těžkém stavu je nejdůležitější naplnění fyziologických potřeb. Potřeba výživy je zajišťována pomocí nazogastrické a jejunální sondy, potřeba vyprazdňování pomocí permanentního katétru a potřeba dýchání je většinou zajišťována pomocí ventilátoru. (Trachtová, E., 2001).

3.1 Potřeby nemocných specifické pro kraniotraumata

Klienti po úrazu hlavy vyžadují specifický přístup, který je nezbytný k jejich uzdravení. S klienty musíme zacházet velmi opatrně a pohybovat s nimi jen v nezbytných případech, vyžadují individuální přístup, hlavu pokud možno nezakláníme a manipulujeme s ní co nejméně, pokud klienta překládáme na jiné lůžko, vždy hlavu natáčíme v jedné ose s krkem a trupem, pokud klienta odsáváme, krmíme, nebo podáváme léky, nikdy nesmí dojít k vyvolání kašle, neboť může dojít ke zvýšení intrakraniálního tlaku (Drábková, J., 1992).

3.2 Komunikace s klientem v bezvědomí

Komunikace mezi klientem a zdravotním personálem je vždy nezbytnou součástí v péči o klienta. Klienti s vážnějším úrazem hlavy jsou většinou v bezvědomí, a i pro ně je komunikace velmi důležitá. Stále hodně lidí, a patří ně i někteří zdravotníci, si myslí, že pacient v bezvědomí své okolí nevnímá a z toho důvodu je mnohdy komunikace opomíjena. Klienti jsou stále vystavováni fyzickému i psychickému stresu. Velmi negativně reagují na všechny okolní podněty, mezi které patří hluk oddělení, přístrojů, velmi hlučná komunikace zdravotníků, klienti velmi negativně vnímají výkony a zákroky, které se kolem nich dějí, a o kterých nejsou informováni. Mezi nejčastější chyby, které se u zdravotnického personálu vyskytují, patří křik a kurtování klienta. Vždy, když přistoupíme poprvé ke klientovi, je nezbytné, abychom se představili, sdělili mu své jméno a seznámili ho s naším postavením v nemocnici. Jakmile provádíme nějaký výkon vždy

s ním klienta seznámíme a výkon mu popíšeme. Nezbytnou součástí je komunikace s rodinou klienta, rodina bývá obvykle v šoku a nedokáže se přizpůsobit současné situaci. Sestra nejdříve sdělí rodině celou anamnézu a současný stav jejich blízkého, a poté je zavede k lůžku nemocného, každý podnět pro klienta je velmi důležitý a je nezbytné, aby cítil zájem a pochopení ze strany rodiny. Klientovi dáváme podněty pomocí jeho oblíbené hudby, kosmetiky, věcí, fotografií. Na klienta mluvíme klidně, pomalu a laskavě, vyhýbáme se medicínským výrazům (CVEKOVÁ, L., HALUZÍKOVÁ, J., Komunikace s pacientem v bezvědomí, *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2/2006).

Aplikace bazální stimulace u kranio cerebrálního poranění.

Použití bazální stimulace u klientů po úrazu hlavy je velmi důležitým a nezbytným prvkem v ošetrovatelské péči. Aplikace bazální stimulace představuje určitý soubor technik, které přispívají ke zklidnění a rozvoji osobnosti klienta. Bazální stimulace se snaží naplnit všechny bazální potřeby klienta a umožňuje mu lepší vnímání okolí.

Mezi hlavní cíle bazální stimulace patří vytvoření kontaktu s vnějším prostředím, navození vzpomínek, podpora činnosti mozku, podpora hybnosti.

Bazální stimulaci musíme přizpůsobit věku, potřebám k zdravotnímu stavu klienta (Friedlová, K., 2008).

Základy komunikace v konceptu bazální stimulace:

1. Přivítejte a rozlučte se s klientem vždy stejnými slovy.
2. Provádějte iniciální dotyk, a to tak, že se vždy dotknete klienta na stejném místě.
3. Mluvte klidně, nekřičte.
4. Mluvte srozumitelně.
5. Při komunikaci s pacientem používejte formu komunikace, na kterou byl před úrazem zvyklý.
6. Mluvte vždy jen s pacientem, nemluvte s více osobami najednou.
7. Eliminujte rušivé vlivy z okolí (Friedlová, K., 2008).

3.3 Analýza potřeb dle NANDA Taxonomie II. u klientů s kranitraumatem

NANDA International (North American Association for Nursing Diagnosis International, Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku) je profesní organizací sester, byla založena v roce 1982 a jejím cílem bylo vytvořit názvosloví a přehled sesterských diagnóz. V roce 2002 byla vytvořena NANDA Taxonomie II., která vycházela z funkčních vzorců zdraví dle Gordonové. Gordonová úzce spolupracovala s výborem NANDA.

NANDA Taxonomie II. si je velmi podobná s modelem fungujícího zdraví dle Gordonové. Model fungujícího zdraví obsahuje 12 oblastí potřeb a denních aktivit. NANDA Taxonomie II. obsahuje přehled ošetrovatelských diagnóz, který můžeme využít ve všech zdravotnických oborech. Nanda diagnózy neboli Taxonomie II. se skládá ze 172 diagnóz, 13 domén a 47 tříd. NANDA diagnózy vytvořila severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku. Pacienta hodnotíme podle třinácti diagnostických domén: 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 růst/vývoj.

Ošetrovatelské problémy mohou být akutní, potencionální nebo edukační. Každá z ošetrovatelských diagnóz má svůj kód. U aktuální diagnózy uvádíme určující znaky a související faktory. U potencionálních diagnóz uvádíme rizikové faktory a u edukačních diagnóz uvádíme určující znaky. Ošetrovatelské diagnózy jsou poté rozděleny na třídy, které by měly sloužit k upřesnění diagnózy, např. třída hydratace, přijímání potravy, sebepéče, spánek – odpočinek atd. (Marečková, J., 2006), (*NANDA-Encyklopedie zdravotní sestry*, <http://www.sestra.org/NANDA>).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA

4.1 Cíle výzkumného šetření

V bakalářské práci jsem stanovila sedm cílů.

1. Zjistit, jaké jsou příčiny, příznaky, diagnostika, léčba a komplikace u poranění kraniocerebrálního.
2. Charakterizovat ošetrovatelskou péči a potřeby nemocných s kraniotraumatem.
3. Zmapovat deficity v ošetrovatelské péči o klienty postižené kraniotraumatem.
4. Vytipovat bazální prevenci u kraniotraumat.
5. Vytvořit dle NANDA Taxonomie II. ošetrovatelské diagnózy, vztahující se ke kraniocerebrálnímu poranění.
6. Vypracovat mapu péče u kraniocerebrálního poranění.
7. Nabídnout vytvořené materiály zdravotnickým zařízením.

4.2 Metody práce

V bakalářské práci jsem použila metodu strukturovaného rozhovoru a metodu kazuistiky (tzv. kvalitativní výzkum). Rozhovor je výzkumná metoda, která nám umožňuje zachytit fakta a pomoci které můžeme zkoumat postoje a reakce respondentů. V rozhovoru je velmi důležité navázat prvotní raport.

“Raport znamená navázání přátelského vztahu a vytvoření otevřené atmosféry“ (Gavora, P., 2000, s. 110). Obsah rozhovoru tvoří otázky a odpovědi. Otázky mohou být otevřené, uzavřené nebo polouzavřené. Během rozhovoru se mohou otázky mírně pozměnit. Rozhovor může být strukturovaný, polostrukturovaný nebo nestrukturovaný. Ve strukturovaném rozhovoru jsou otázky pevně stanoveny. V nestrukturovaném rozhovoru se nabízí otevřenost a volnost odpovědí. Důležitou součástí rozhovoru je i prostředí, ve kterém se rozhovor odehrává. Prostor by měl být klidný, tichý, individuální, neměl by tam být přístup dalších nezúčastněných osob. Získané odpovědi se během rozhovoru mohou zachytit na diktafon nebo se mohou průběžně zapisovat. Pokud se při rozhovoru použije diktafon nebo jiné nahrávací zařízení, je nutné získat souhlas

respondenta. Pro kvalitní vedení rozhovoru je velmi nutná příprava a správná formulace otázek, průběh rozhovoru musí být promyšlený a logicky uspořádaný. Vyhodnocení odpovědí v rozhovoru je obtížnější, než vyhodnocení odpovědí v dotazníku. Důležité je seřadit prvotní množství odpovědí do menších celků a poté ke společným údajům přiřazovat kódy, jedná se o kategorizování odpovědí.

Já jsem si vybrala metodu rozhovoru z toho důvodu, že se nevyskytuje tak často, jako dotazníková forma. Tato metoda mi byla blízká z toho důvodu, že jsem mohla navázat bližší kontakt s respondenty, lépe jsem porozuměla problematice ošetrovatelské péče u klientů po úrazech hlavy. Dále jsem zvolila metodu kazuistiky. Metoda kazuistiky je zaměřená na popis zajímavého případu. Kazuistika je bohatým zdrojem informací a může být i učební pomůckou, má logickou posloupnost a ucelené uspořádání, je jednotná a specifická, měla by obsahovat odbornou terminologii. Jedná se o individuální popis případu. Zdrojem informací je klient a jeho rodina, ošetřující personál a práce s dokumentací. Kazuistika je velmi často používanou metodou v ošetrovatelství, umožňuje propojit teoretické znalosti s praktickými a my tak máme lepší možnost vžít se do dané problematiky. Při výzkumném šetření jsem zjistila, které věci jsou pro ošetřující personál náročné a ve kterých oblastech jim může být má práce přínosem. Můj rozhovor obsahoval 15 položek, ke každé položce se respondenti vyjádřili. Nebylo lehké sehnat nemocnici, ve které mi byli ochotni mou metodu výzkumu umožnit. Ve dvou okresních nemocnicích mě odmítli z důvodu velkého množství dotazníkového šetření. V jedné z krajských nemocnic mě ale velmi ochotně přijali a rozhovory na ARO oddělení pro mě byly velkým přínosem. Kazuistiku jsem vypracovávala u dvou klientů po úrazu hlavy. Další kazuistiky už jsem nezpracovávala z důvodu možnosti opakování stejných informací (Gavora, P., 2000, Meško, D., 2006).

4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

K standardizovanému rozhovoru bylo vybráno 14 zdravotních sester pracujících na anesteziologicko resuscitačním oddělení. Rozhovor se skládal z 15 položek. V tabulkách jsem zdravotní sestry označila jako respondenty. Pořadí respondentů v tabulkách jsem zvolila náhodně. Zdravotní sestry, pracující na ARO oddělení, měly všechny pomaturitní specializační studium, většina z nich dále studuje na vysoké škole v oboru ošetrovatelství. Průměrný věk a průměrnou praxi v oboru uvádím v tabulce č. 1.

4.4 Charakteristika položek

Rozhovor obsahuje 15 položek.

Položky č. 1, 2, 3 jsou pouze informativního charakteru, zjišťuje se v nich pohlaví, věk a délka praxe v oboru.

Položky č. 4 a 5 zjišťují základní a specifické potřeby klientů.

Položky č. 6, 7, 8 se týkají problematiky zajištění výživy, hygienické péče a vyprazdňování u klientů po úrazu hlavy.

Položky č. 9 a 10 se týkají využití aplikace bazální stimulace v praxi.

Položka č. 11 zjišťuje využití přehledu ošetřovatelských diagnóz na ARO oddělení.

Položka č. 12 zjišťuje využití a dostatek specifických pomůcek, při zajištění ošetřovatelské péče.

Položky č. 13 a 14 se týkají náročností ošetřovatelské péče a nejčastěji se vyskytovaných komplikací u klientů po úrazu hlavy.

Položka č. 15 zjišťuje poskytování rehabilitační péče u klientů po úrazu hlavy.

4.5 Organizace šetření

Samotnému šetření předcházelo sestavení konečné podoby rozhovoru a schválení vedoucím práce. Poté následovaly rozhovory. Rozhovory probíhaly v měsíci lednu. Prováděla jsem 14 rozhovorů. Vytvoření položek, uskutečnění a zpracování rozhovorů mi trvalo dva a půl měsíce.

4.6 Zpracování získaných dat

Získaná data byla uspořádaná do tabulek. Položky č. 1, 2, 3 jsou zahrnuty společně v tabulce č. 1 a jsou pouze informačního charakteru. Položky č. 9, 11, 12 a 15 jsou v tabulkách uvedeny v relativní a absolutní četnosti. Absolutní četnost udává počet respondentů, kteří odpovídali stejnou odpovědí. Relativní četnost udává v procentech jak velká část z celkového počtu respondentů připadá na danou odpověď. Položky č. 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13 a 14 jsem rozdělila do tabulek. V těchto tabulkách se zjišťovala četnost získaných odpovědí. Položku č. 15 jsem pro lepší přehlednost rozdělila do dvou tabulek. V tabulce

č. 13 se zjišťovalo, který z pracovníků provádí rehabilitaci na ARO oddělení. V tabulce č. 14 se zjišťovala doba zahájení rehabilitace u klienta po úrazu hlavy. Součástí přílohy je 14 přepsaných rozhovorů. S informacemi získaných od respondentů jsem nakládala velmi diskrétně, nikde jsem neuvedla žádná konkrétní jména, místa, názvy či data. Respondenti byli seznámeni, že všechny údaje budou anonymní.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Položka č. 1: Pohlaví respondentů

Položka č. 2: Věkové rozmezí

Položka č. 3: Délka praxe v oboru

Tabulka č. 1

Pohlaví: ženy	14
Pracovní zařazení:	sestra u lůžka ARO
Průměrný věk respondentů:	28 let
Průměrná délka praxe v oboru ARO:	7 let
Počet položek rozhovoru:	15 položek, z toho 3 identifikační položky

Komentář k tabulce: Položky č. 1, 2, 3 jsou pouze informačního charakteru. Položka č. 1 zjišťovala pohlaví respondentů. Všech 14 respondentů bylo ženského pohlaví. Položka č. 2 zjišťovala věk respondentů. Tyto údaje jsem podrobně nevypisovala, zahrnuji je do společného věkového průměru. Věkový průměr respondentů pracujících na ARO oddělení byl 28 let. Položka č. 3 zjišťovala délku praxe v oboru. Tyto údaje jsem opět zahrnuji do společného průměru. Průměrná délka respondentů pracujících na ARO oddělení byla 7 let.

Položka č. 4: Jaké jsou základní potřeby u nemocných s poraněním hlavy?

Tabulka č. 2

Odpověď	A - výživa	B - vylučování	C - dýchání
Respondent č. 1	1	1	0
Respondent č. 2	1	1	0
Respondent č. 3	0	0	0
Respondent č. 4	1	1	1
Respondent č. 5	0	0	0
Respondent č. 6	0	0	0
Respondent č. 7	1	1	1
Respondent č. 8	1	0	1
Respondent č. 9	1	1	0
Respondent č. 10	1	0	0
Respondent č. 11	1	1	1
Respondent č. 12	1	1	1
Respondent č. 13	0	1	0
Respondent č. 14	1	1	1
Celkem	10	9	6

Komentář k tabulce: Na otázku odpovědělo všech 14 respondentů. V této položce jsem rozdělila potřeby dle Maslowovy pyramidy potřeb. Potřeby jsem shrnula do tří základních oblastí: výživa, vylučování a dýchání. Zjišťovala jsem četnost vyskytujících se odpovědí. Potřeba A (výživa) se vyskytla 10krát. Potřeba B (vylučování) se objevila 9krát a potřeba C (dýchání) 6krát. Mezi základní potřeby nesprávně uvedli 3 respondenti potřebu seberealizace a potřebu sociální a spirituální. Potřebu měření centrálního žilního tlaku, intrakraniálního tlaku, potřebu elevace horní části těla uvedli 4 respondenti, tyto odpovědi jsem rovněž označila jako nesprávné, zařadila bych je do potřeb speciálních.

Položka č. 5: Jaké specifické potřeby vyžadují nemocní s úrazem hlavy?

Tabulka č. 3

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G
Respondent č. 1	1	1	1	1	1	0	0
Respondent č. 2	0	0	1	1	0	1	0
Respondent č. 3	0	0	1	0	0	0	0
Respondent č. 4	0	0	0	0	0	1	0
Respondent č. 5	0	0	1	0	0	0	0
Respondent č. 6	0	0	0	0	0	1	0
Respondent č. 7	0	1	1	0	0	1	0
Respondent č. 8	0	0	0	0	0	1	0
Respondent č. 9	0	0	0	0	0	0	1
Respondent č. 10	0	1	0	0	0	1	0
Respondent č. 11	0	0	0	0	0	1	0
Respondent č. 12	1	0	0	0	0	1	0
Respondent č. 13	0	0	0	0	0	1	0
Respondent č. 14	0	0	1	0	0	1	0
Celkem	2	3	6	2	1	10	1

A – farmakoterapie, B – péče o dýchací cesty, C – monitorace intrakraniálního tlaku, změny vědomí, D – péče o invazivní vstupy, E – hygienická péče, F – rehabilitace, aplikace bazální stimulace, G – specifické potřeby jsou potlačeny.

Komentář k tabulce: Na otázku odpovědělo všech 14 respondentů. Specifické potřeby jsem pro lepší přehlednost rozdělila do 7 oblastí. V této položce jsem zjišťovala četnost vyskytujících se odpovědí. Největší zastoupení měla odpověď F (rehabilitace, aplikace bazální stimulace), kterou odpovědělo 10 respondentů. Odpověď C (monitorace intrakraniálního tlaku, změny vědomí) se vyskytla 6krát. Odpověď B (péče o dýchací cesty)

se objevila 3krát. Odpověď A (farmakoterapie) odpověděli 2 respondenti a odpověď D (péče o invazivní vstupy) označili také 2 respondenti. Odpověď E (hygienickou péči) zvolil 1 respondent. Odpověď G (specifické potřeby jsou potlačeny) odpověděl pouze 1 respondent.

Položka č. 6: Jakým způsobem probíhá zajištění výživy u klientů s úrazem hlavy na vašem oddělení?

Tabulka č. 4

Odpověď	A – parenterální výživa	B - nasogastrická, nasojejunální sonda	C – perkutánní, endoskopická gastrostomie
Respondent č. 1	1	1	0
Respondent č. 2	0	1	0
Respondent č. 3	1	1	0
Respondent č. 4	1	1	0
Respondent č. 5	1	1	0
Respondent č. 6	1	1	0
Respondent č. 7	1	1	0
Respondent č. 8	1	1	0
Respondent č. 9	1	1	0
Respondent č. 10	1	1	1
Respondent č. 11	1	1	0
Respondent č. 12	1	1	1
Respondent č. 13	1	1	0
Respondent č. 14	1	1	0
Celkem	13	14	2

Komentář k tabulce: Na otázku odpovědělo všech 14 respondentů. Zjišťovala se četnost vyskytujících se odpovědí. Odpověď použití nasogastrické a nasojejunální sondy se objevilo u všech 14 respondentů. Použití parenterální výživy se objevilo u 13 respondentů. Použití perkutánní endoskopické gastrostomie se objevilo u 2 respondentů.

Položka č. 7: Jakým způsobem probíhá zajištění hygienické péče u klientů po úrazu hlavy na vašem oddělení?

Tabulka č. 5

Odpoďed'	A	B	C
Respondent č. 1	1	1	1
Respondent č. 2	1	1	1
Respondent č. 3	1	1	0
Respondent č. 4	1	1	0
Respondent č. 5	1	0	0
Respondent č. 6	1	1	1
Respondent č. 7	1	1	1
Respondent č. 8	1	0	0
Respondent č. 9	1	1	0
Respondent č. 10	1	0	1
Respondent č. 11	1	0	1
Respondent č. 12	1	0	0
Respondent č. 13	1	0	0
Respondent č. 14	1	1	0
Celkem	14	8	6

A - celková komplexní hygienická péče, B - péče o invazivní vstupy, katétry, operační ránu, C - opatrná a šetrná manipulace.

Komentář k tabulce: Na otázku odpovědělo všech 14 respondentů. V otázce se zjišťovala četnost odpovědí. Všech 14 respondentů odpovědělo za A (komplexní celkovou hygienickou péči). Péče o invazivní vstupy, katétry a drény při hygienické péči se objevila 8krát. Nutnost opatrné a šetrné manipulace při hygienické péči se vyskytla 6krát.

Položka č. 8: Jakým způsobem je zajištěno vyprazdňování moče a stolice u klientů po úrazu hlavy na vašem oddělení?

Tabulka č. 6

Odpověď	A	B	C	D	E
Respondent č. 1	1	0	0	0	1
Respondent č. 2	1	0	1	0	1
Respondent č. 3	1	0	0	0	1
Respondent č. 4	1	0	1	0	0
Respondent č. 5	1	0	1	0	0
Respondent č. 6	1	0	1	0	0
Respondent č. 7	1	1	1	0	0
Respondent č. 8	1	0	1	0	1
Respondent č. 9	1	1	1	0	0
Respondent č. 10	1	0	1	0	0
Respondent č. 11	1	0	1	1	0
Respondent č. 12	1	0	1	1	1
Respondent č. 13	1	0	0	0	1
Respondent č. 14	1	0	1	0	0
Celkem	14	2	11	2	6

A - permanentní katétr, B - plenkové kalhotky, C - jednorázová, speciální podložka, D - použití Flexi Seal katétru, E - použití farmakoterapie.

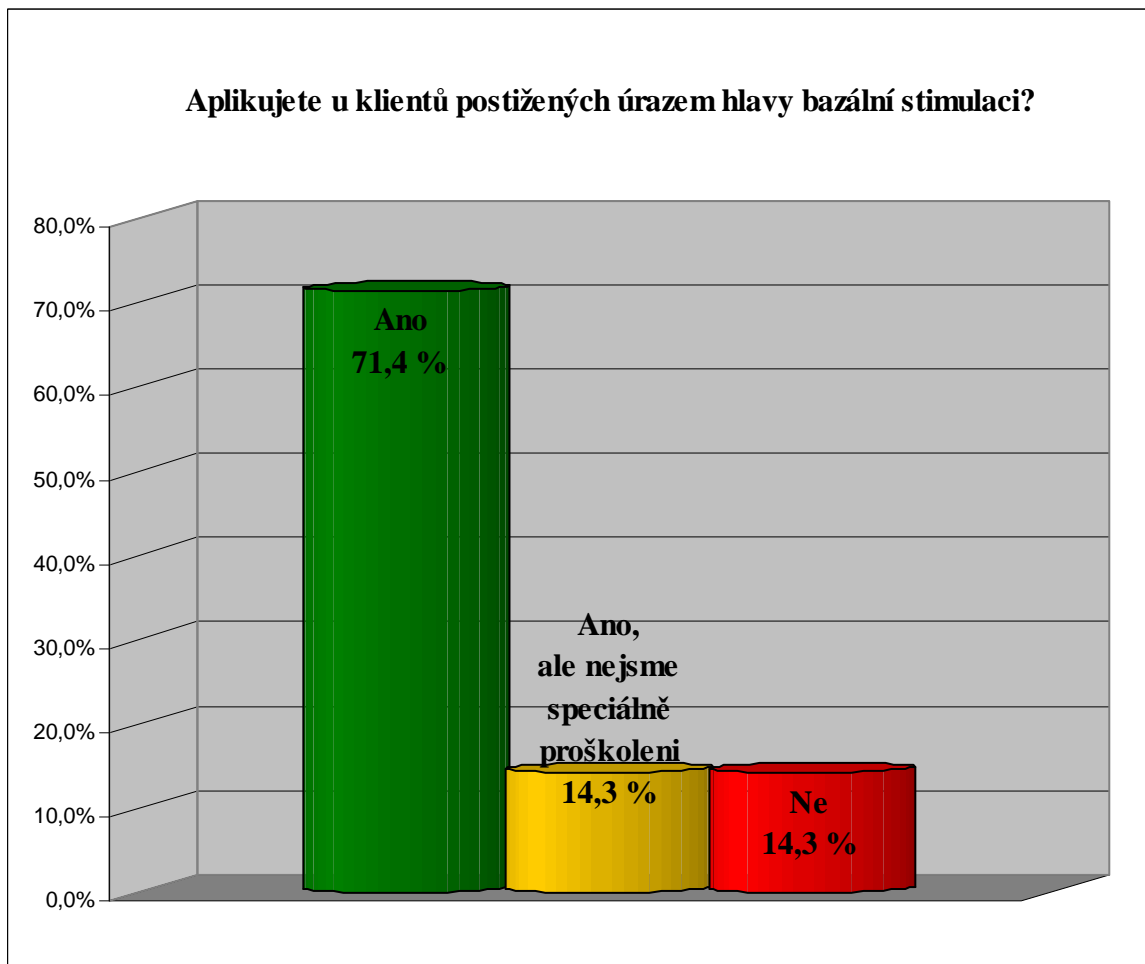
Komentář k tabulce: Na otázku odpovědělo všech 14 respondentů. V otázce se zjišťovala četnost vyskytujících se odpovědí. Odpověď A (použití permanentního katétru) se objevila 14krát. Odpověď za C (jednorázová speciální podložka) se vyskytla 11krát. Odpověď E (použití farmakoterapie) se objevila 6krát. Odpověď B (plenkové kalhotky) se objevila 2krát a odpověď D (použití Flexi Seal katétru) se vyskytla 2krát.

Položka č. 9: Aplikujete u klientů postižených úrazem hlavy bazální stimulaci?

Tabulka č. 7

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	10	71,4 %
Ano, ale nejsme na to speciálně proškoleni	2	14,3 %
Ne	2	14,3 %
Celkem	14	100 %

Graf č. 1



Komentář ke grafu: Na otázku odpovědělo všech 14 respondentů. Použití bazální stimulace se aplikuje u 10 respondentů (tj. 71,4 %). Ano, ale nejsme speciálně proškoleni, uvedli 2 respondenti (tj. 14,3 %). Bazální stimulaci neaplikují 2 respondenti (tj. 14,3 %).

Položka č. 10: Pokud ano, jakým způsobem probíhá a jaké pozorujete výsledky?

Tabulka č. 8

Odpověď	A	B	C	D	E	F
Respondent č. 1	1	1	1	1	1	0
Respondent č. 2	1	0	1	0	0	1
Respondent č. 3	1	0	0	0	0	0
Respondent č. 4	0	0	0	0	0	0
Respondent č. 5	0	1	0	0	1	0
Respondent č. 6	0	0	0	0	0	0
Respondent č. 7	0	1	0	0	1	0
Respondent č. 8	0	0	0	1	1	0
Respondent č. 9	0	1	1	1	1	0
Respondent č. 10	1	1	1	0	1	0
Respondent č. 11	1	1	1	0	1	0
Respondent č. 12	1	1	1	0	1	0
Respondent č. 13	0	1	0	0	0	1
Respondent č. 14	1	0	0	0	0	1
Celkem	2	3	6	2	1	10

A - somatická stimulace, B - auditivní stimulace, C - orální stimulace, D - olfaktorická stimulace, E - taktilní – haptická stimulace, F - vibrační stimulace.

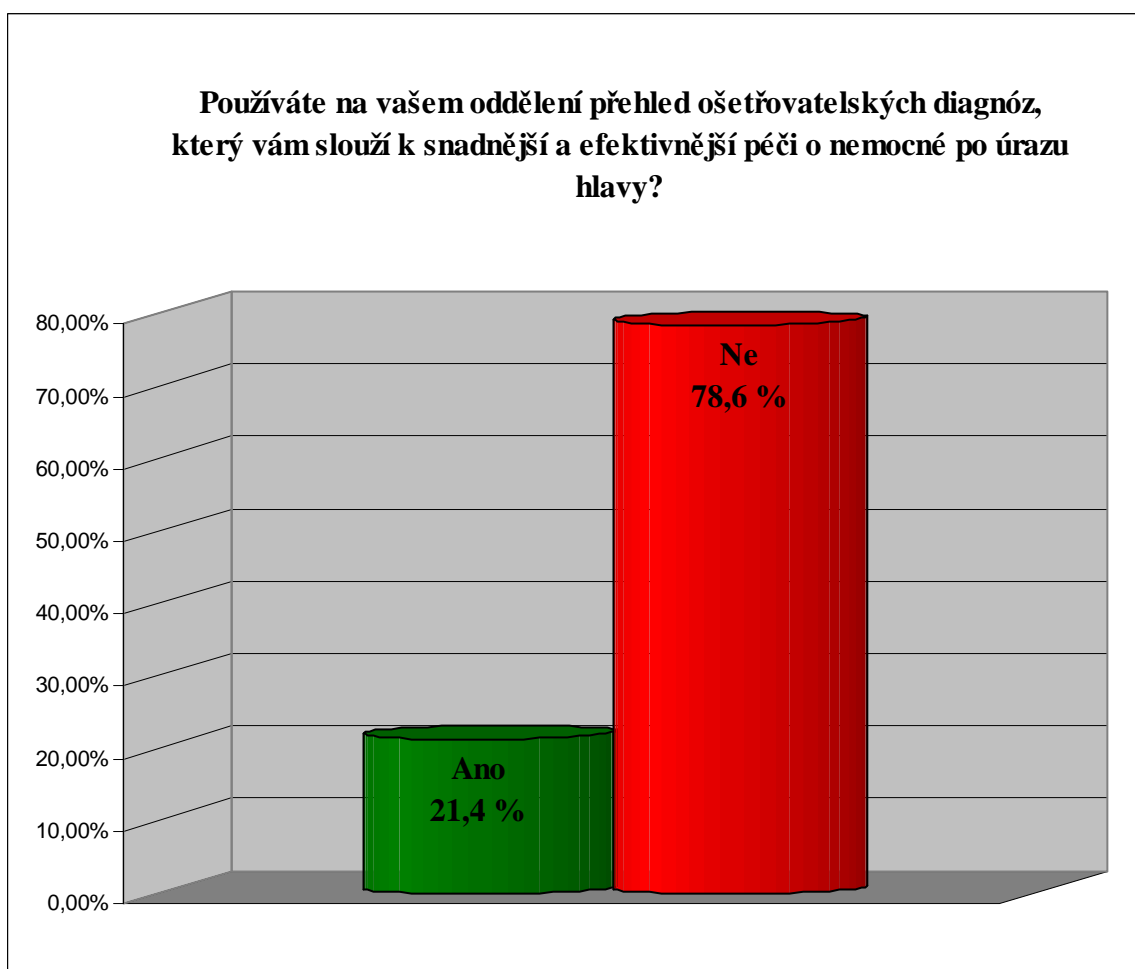
Komentář k tabulce: Na otázku odpovědělo všech 14 respondentů. V otázce se zjišťovala četnost vyskytujících se odpovědí. Nejvíce se v otázce vyskytla odpověď za F (vibrační stimulace), odpověď se objevila u 6 respondentů. Odpověď C (orální stimulace) se objevila 6krát. Odpověď B (auditivní stimulace) se objevila 3krát. Odpověď A (somatická stimulace) se objevila 2krát a odpověď D (olfaktorická stimulace) se objevila také 2krát. Odpověď E (taktilní - haptická stimulace) se objevila pouze 1krát.

Položka č. 11: Používáte na vašem oddělení přehled ošetřovatelských diagnóz, který vám slouží k snadnější a efektivnější péči o nemocné po úrazu hlavy?

Tabulka č. 9

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	3	21,4 %
Ne	11	78,6 %
Celkem	14	100 %

Graf č. 2



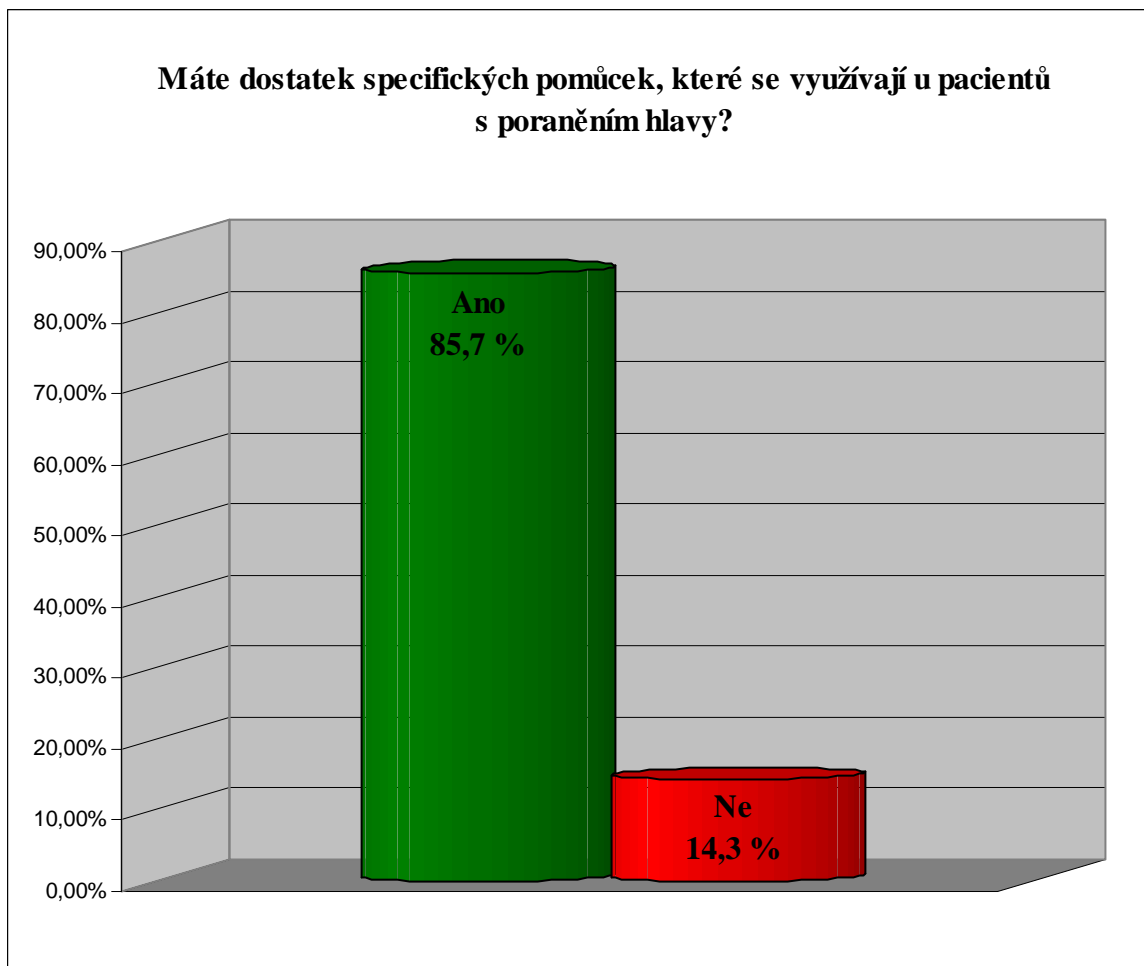
Komentář ke grafu: Na otázku odpovědělo všech 14 respondentů. Na svém oddělení nepoužívá přehled ošetřovatelských diagnóz 11 respondentů (tj. 78,6 %). Přehled ošetřovatelských diagnóz používají 3 respondenti (tj. 21,4 %).

Položka č. 12: Máte dostatek specifických pomůcek, které se využívají u pacientů s poraněním hlavy?

Tabulka č. 10

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	12	85,7 %
Ne	2	14,3 %
Celkem	14	100 %

Graf č. 3



Komentář ke grafu: Na otázku odpovědělo všech 14 respondentů. S dostupností pomůcek na svém oddělení je spokojeno 12 respondentů (tj. 85,7 %). S nedostatkem pomůcek nejsou spokojeni 2 respondenti (tj. 14,3 %).

Položka č. 13: V čem vidíte největší problémy při ošetrovatelské péči o nemocné postížené úrazem hlavy?

Tabulka č. 11

Odpoďed'	A	B	C	D	E
Respondent č. 1	1	1	0	0	0
Respondent č. 2	0	1	1	1	0
Respondent č. 3	0	0	0	0	1
Respondent č. 4	0	1	1	0	1
Respondent č. 5	0	0	0	0	1
Respondent č. 6	1	0	0	1	0
Respondent č. 7	0	1	0	0	1
Respondent č. 8	0	1	0	0	1
Respondent č. 9	0	1	1	0	0
Respondent č. 10	0	0	0	0	1
Respondent č. 11	0	0	1	0	1
Respondent č. 12	0	0	1	0	1
Respondent č. 13	0	0	0	0	1
Respondent č. 14	1	1	0	0	0
Celkem	3	7	5	2	9

A - psychické změny klienta, B - neklid, agresivita, C - nespoupráce klienta, D - nespoupráce rodiny, E - mobilizace, polohování.

Komentář k tabulce: Na otázku odpovédělo všech 14 respondentů. Zjišťovala se četnost vyskytujících se odpovédí. Největší problém vidí respondenti v odpovédí za E (mobilizaci, polohování klienta), odpovéd' se objevila 9krát. Odpovéd' B (neklid, agresivita) se objevila 7krát. Odpovéd' C (nespoupráce klienta) se objevila 5rát. Odpovéd' A (psychické změny klienta) se objevila 3krát. Odpovéd' D – (nespoupráce rodiny) se objevila 2krát.

Položka č. 14: S jakými nejčastějšími komplikacemi se setkáváte u pacientů po úrazu hlavy?

Tabulka č. 12

Odpověď	A	B	C	D	E	F
Respondent č. 1	1	0	0	0	0	0
Respondent č. 2	0	1	0	0	0	0
Respondent č. 3	0	0	1	0	0	0
Respondent č. 4	0	0	0	1	0	0
Respondent č. 5	1	0	1	0	0	0
Respondent č. 6	0	1	0	1	0	0
Respondent č. 7	0	0	1	0	1	0
Respondent č. 8	0	0	1	0	0	0
Respondent č. 9	0	0	1	0	0	0
Respondent č. 10	0	0	0	0	0	1
Respondent č. 11	0	1	0	0	0	1
Respondent č. 12	0	1	0	0	0	0
Respondent č. 13	0	1	0	0	1	0
Respondent č. 14	1	1	0	0	0	0
Celkem	3	6	5	2	2	2

A - sociální dopad, B - poúrazové komplikace (epilepsie, bolest, krvácení, malnutricie), C - vznik dekubitů - infekce, D - apatický syndrom, edém mozku, E - důsledky imobilizačního syndromu, F - zvýšený intrakraniální tlak.

Komentář k tabulce: Na otázku odpovědělo všech 14 respondentů. Zjišťovala se četnost vyskytujících se odpovědí. Nejčastěji, 6krát, se objevila odpověď za B (poúrazové komplikace). Odpověď C (vznik dekubitů, infekce) se objevila 5krát. Odpověď A (sociální dopad) se objevila 3krát. Odpovědi D, E, F se pokaždé vyskytly 2krát.

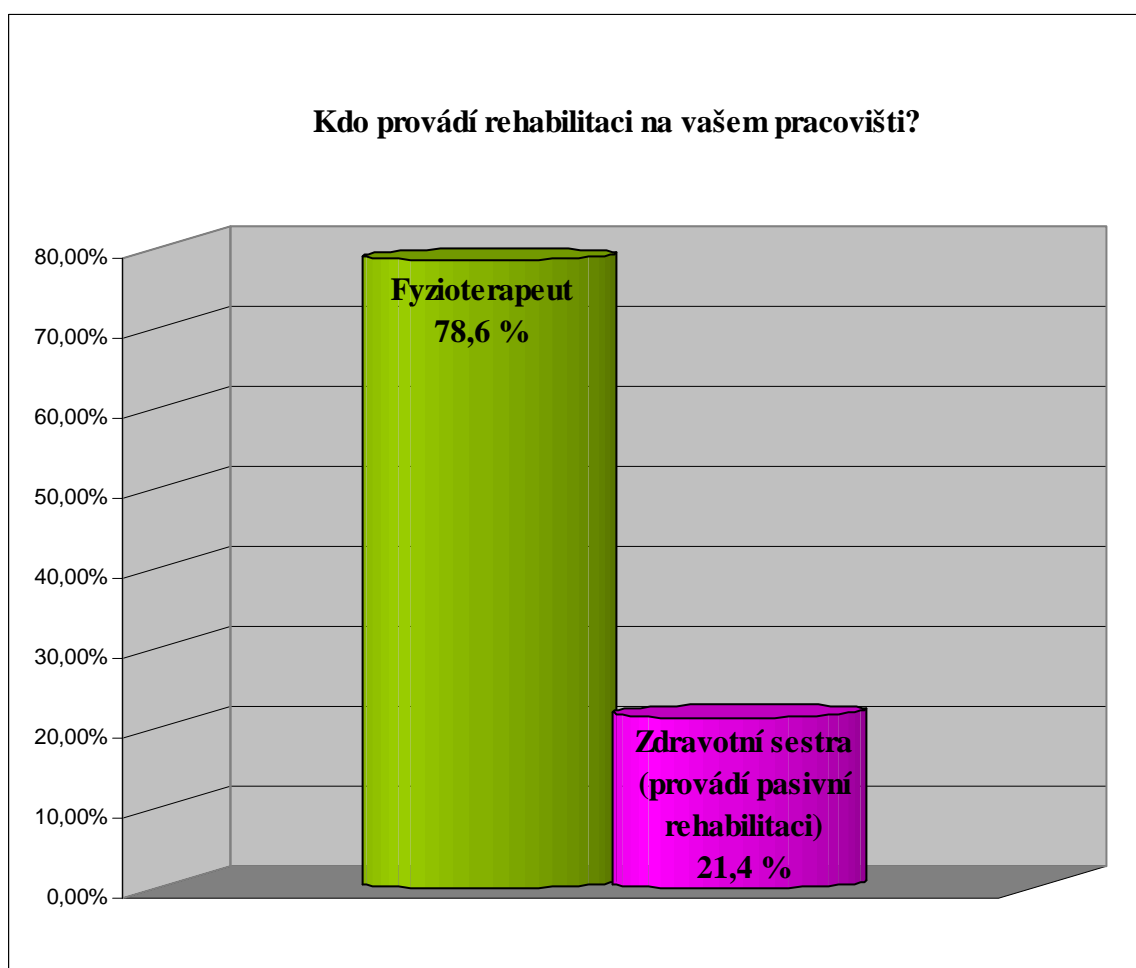
Položka č. 15: Za jak dlouho po úrazu hlavy probíhá rehabilitace pacientů a jakým způsobem se provádí na vašem pracovišti? (Pro lepší přehlednost rozděleno na 2 otázky).

Položka č. 15: Kdo provádí rehabilitaci na vašem pracovišti?

Tabulka č. 13

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Fyzioterapeut	11	78,6 %
Zdravotní sestra (provádí pasivní rehabilitaci)	3	21,4 %
Celkem	14	100 %

Graf č. 4



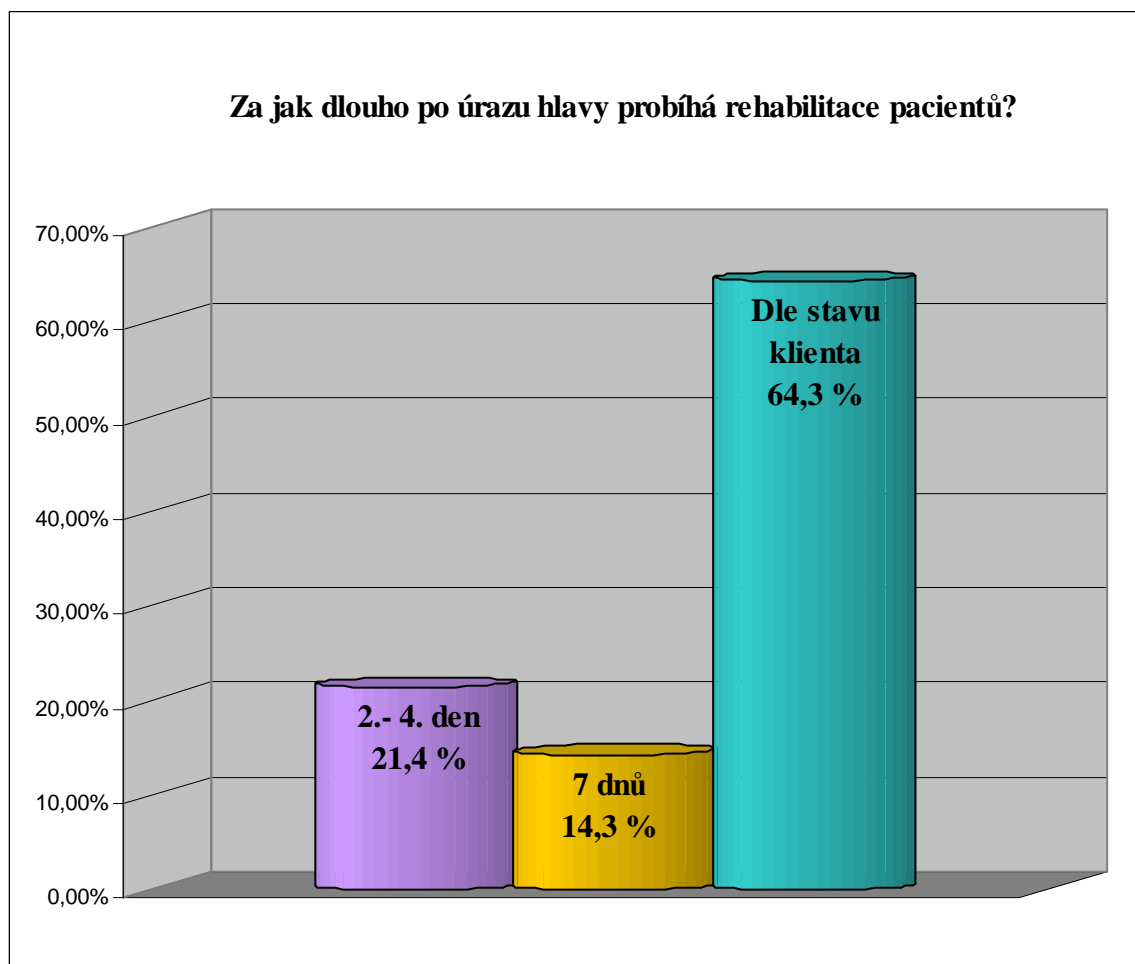
Komentář ke grafu: Na otázku odpovědělo všech 14 respondentů. Při zajištění rehabilitace je povolán fyzioterapeut, uvedlo 11 respondentů (tj. 78,6 %). Pasivní rehabilitaci provádí zdravotní sestra, uvedli 3 respondenti (tj. 21,4 %).

Položka č. 15: Za jak dlouho po úrazu hlavy probíhá rehabilitace pacientů?

Tabulka č. 14

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
2.–4. den	3	21,4 %
7dní	2	14,3 %
Dle stavu klienta	9	64,3 %
Celkem	14	100 %

Graf č. 5



Komentář ke grafu: Na otázku odpovědělo 14 respondentů. Rehabilitace se provádí dle stavu klienta, uvedlo 9 respondentů (tj. 64,3 %). Rehabilitace se provádí 2.–4. den, uvedli 3 respondenti (tj. 21,4 %). Rehabilitace se provádí za 7 dnů, uvedli 2 respondenti (tj. 14,3 %).

6 DISKUSE

Práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část. Teoretickou část jsem rozdělila na 3 hlavní kapitoly. V první kapitole jsem se věnovala charakteristice kraniocerebrálního poranění. V této části jsem popisovala anatomii mozku, primární prevenci, hlavní příčiny úrazů a první pomoc. Dále jsem rozdělila typy poranění hlavy. Popsala jsem diagnostiku, anamnézu, fyzikální vyšetření, terapii úrazů a neurorehabilitaci. Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na ošetrovatelskou péči o postižené kraniotraumatem. Ve třetí kapitole jsem specifikovala potřeby klientů po úrazech hlavy. Věnovala jsem se aplikaci bazální stimulace a komunikaci s klientem v bezvědomí. Pro praktickou část jsem zvolila metody kvalitativního výzkumu. Metodu standardizovaného rozhovoru a popis případu – kazuistiku. Rozhovor obsahoval 15 položek. Kazuistiky jsou vloženy v příloze. V práci jsem zvolila 7 hlavních cílů. V praktické části jsem dále popisovala charakteristiku zkoumaného vzorku, charakteristiku položek, organizaci šetření a zpracování získaných dat. Informace, které jsem zjistila při výzkumném šetření, jsem uspořádala do tabulek. Položky č. 1, 2, 3 jsem zahrнула společně v tabulce č. 1 a jsou pouze informačního charakteru. Položky č. 9, 11, 12 a 15 jsem v tabulkách uvedla v relativní a absolutní četnosti. Ke každé z nich jsem uvedla graf. Položky č. 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13 a 14 jsem rozdělila do tabulek. V těchto tabulkách se zjišťovala četnost získaných odpovědí.

Při psaní teoretické části bylo pro mě největším problémem sehnat dostatek kvalitní literatury. Myslím si, že lékařské literatury je poměrně dostatek, co se ale týká literatury sesterské je z mého pohledu minimum. V praktické části bylo pro mě největším problémem získat nemocnici, ve které by mi povolili provádět výzkumné šetření. Ve dvou nemocnicích mě odmítli z důvodu zahlcení dotazníkovým šetřením. V jedné z krajských nemocnic mě ale velmi ochotně přijali a umožnili mi výzkumné šetření provádět.

Cíl č. 1 Zjistit, jaké jsou příčiny, příznaky, diagnostika, léčba a komplikace u poranění kraniocerebrálního.

Tomuto cíli jsem podrobně věnovala v teoretické části. Mezi hlavní příčiny úrazů hlavy patří autonehody, sportovní aktivity, trestná činnost, jízda na kole a na motocyklu. Hlavními příznaky úrazů hlavy jsou ztráta vědomí, bolest hlavy, nauzea, zvracení, lucidní interval, retrográdní amnézie. Léčba úrazů hlavy může být konzervativní nebo chirurgická. Do konzervativní léčby zahrnujeme klid na lůžku, monitorování vitálních funkcí,

podávání léků dle ordinace lékaře, sledování neurologického stavu a podporu dýchání. Mezi chirurgické výkony řadíme kraniotomii a následnou evakuaci hematomu. Mezi nejzávažnější komplikace patří apatický syndrom, poškození intelektu, epilepsie a spánkové poruchy. Mnohdy dochází k trvalým změnám osobnosti. Cíl č. 1 byl splněn.

Cíl č. 2 Charakterizovat ošetrovatelskou péči a potřeby nemocných s kraniotraumatem.

Zjistila jsem, že lidé postižení kraniotraumatem mají základní potřeby, mezi které respondenti nejčastěji uvedli potřebu výživy, vylučování a potřebu dýchání. Jako specifické potřeby uvedli respondenti potřebu farmakoterapie, péče o dýchací cesty, monitorace intrakraniálního tlaku, změn vědomí, péče o invazivní vstupy, hygienické péče, rehabilitace, aplikace bazální stimulace. Pouze jeden respondent uvedl, že klienti s kraniotraumatem mají specifické potřeby potlačeny. K tomuto cíli se vztahovaly položky č. 4 a 5. Cíl č. 2 byl splněn.

Cíl č. 3 Zmapovat deficity v ošetrovatelské péči o klienty postižené kraniotraumatem.

Položky v rozhovoru jsem stanovila záměrně, abych na základě získaných odpovědí mohla vytvořit mapu ošetrovatelské péče. Položky se týkaly způsobu podávání výživy, hygienické péče, zajištění vyprazdňování moče a stolice. Zajímalo mě, zda aplikují na jejich oddělení bazální stimulaci a jakým způsobem probíhá. Zjistila jsem, že sestry bazální stimulaci aplikují, ale pouze jen z vlastní iniciativy, nejsou k aplikaci speciálně proškoleni. Dále jsem zjišťovala dostupnost ošetrovatelských pomůcek. Zjišťovala jsem, v čem vidí ošetřující personál největší problém a s jakými nejčastějšími komplikacemi se na oddělení setkává. Největší problém vidí zdravotní sestry v neklidu a agresi klienta, v nedostatečné spolupráci klienta a rodiny, ve změnách osobnosti u klienta. Jako nejzávažnější komplikace uvedli vznik epilepsie, apatický syndrom, vznik dekubitů a nozokomiálních infekcí. Zajímala jsem se, jak probíhá na ARO oddělení rehabilitace a za jak dlouho po úrazu se provádí. Dozvěděla jsem se, že pasivní rehabilitaci provádí s klientem na lůžku ošetřující sestra a aktivní rehabilitaci zajišťuje fyzioterapeut. Rehabilitace by měla být zahájena co nejdříve po úrazu, vždy ale záleží na rozhodnutí lékaře. Zahájení rehabilitace se většinou provádí 2.–4. den po úrazu. K tomuto cíli se vztahovaly položky č. 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13 a 15. Cíl č. 3 byl splněn.

Cíl č. 4 Vytipovat bazální prevenci u kraniotraumat.

Prevenčí jsem se zabývala v teoretické části. Vzhledem k tomu, že nejčastější příčinou jsou autonehody, úrazy na kole a pády, je tedy základní prevencí přizpůsobit své chování a jednání provozovaným aktivitám, to znamená dodržovat zásady bezpečného silničního provozu, užívat bezpečnostní pásy, při jízdě na kole, kolečkových bruslích, lyžování používat kvalitní přilbu. Toto pravidlo platí stejně pro dospělé i pro děti. Cíl č. 4 byl splněn.

Cíl č. 5 Vytvořit dle NANDA Taxonomie II. ošetrovatelské diagnózy, vztahujících se ke kraniocerebrálnímu poranění.

Vytvořila jsem dle NANDA Taxonomie II. ošetrovatelské diagnózy, vztahujících se ke kraniocerebrálnímu poranění. Při svém výzkumném šetření jsem zjistila, že by zdravotní sestry, pracující na ARO oddělení, ocenily přehled ošetrovatelských diagnóz, který by byl součástí ošetrovatelské dokumentace. Z toho důvodu jsem vypracovala mapu péče a přehled ošetrovatelských diagnóz, který je uveden v příloze. Přehled ošetrovatelských jsem na základě získaných informací z kazuistiky sestavila na interakční CD, které by mělo sloužit jako pomůcka a návod pro ošetřující personál. K tomuto cíli se vztahovala položka č. 11. Cíl č. 5 byl splněn.

Cíl č. 6 Vypracovat mapu péče u kraniocerebrálního poranění.

Na základě získaných informací pomocí výzkumného šetření a vypracováním kazuistiky jsem vypracovala mapu péče u klienta s kraniocerebrálním poraněním. Mapa péče je stanovena na 7 dnů. Jsou v ní shrnuty a popsány úkony, které má sestra provádět při zajištění péče u klienta po úrazu hlavy. Při provádění výzkumného šetření jsem zjistila, že by mapa péče mohla být pro sestry velkým přínosem. Cíl č. 6 byl splněn.

Cíl č. 7 Nabídnout vytvořené materiály zdravotnickým zařízením.

Po dokončení všech potřebných materiálů, byly materiály nabídnuty v jedné okresní nemocnici. Cíl č. 7 byl splněn.

7 NÁVRH ŘEŠENÍ DO PRAXE

Při provádění výzkumného šetření jsem zjistila, že zdravotní sestry nemají v ošetrovatelské dokumentaci žádný přehled ošetrovatelských diagnóz, který by jim usnadnil péči o klienty postižené kraniocerebrálním poraněním. Z toho důvodu jsem se rozhodla zpracovat mapu ošetrovatelské péče a přehled ošetrovatelských diagnóz, který by jim mohl být nápomocný. Přehled ošetrovatelských diagnóz jsem umístila na interakční CD. U klientů postižených úrazem hlavy je velmi důležitou součástí aplikace bazální stimulace. Ošetřující sestry tuto činnost provádějí, ale pouze z vlastní iniciativy, nejsou k této činnosti speciálně proškoleny ani nemají žádný odborný certifikát. Aplikaci bazální stimulace provádějí, ale nemohou si ověřit, zda ji provádějí správně, nebo zda někde nedělají chyby. Myslím si, že by bylo velmi vhodné zajistit pro sestry vzdělávací seminář, který by se aplikaci bazální stimulace věnoval. Nejdříve by vzdělávacím seminářem měly projít vrchní a staniční sestry, které by na základě získaných vědomostí a zkušeností mohly proškolit svůj ošetrovatelský tým.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Ošetrovatelská péče u klientů po úrazu hlavy“ byla pro mě velkým přínosem, co se týká jak nově zjištěných poznatků v ošetrovatelské péči o klienty, tak nově nabytých teoretických informacích. Během své odborné praxe jsem se s těmito klienty setkala na ARO oddělení, péče o takto postižené klienty mě velmi zaujala a zjistila jsem, že ošetřující sestry by uvítaly získat v této oblasti více informací a více odborných materiálů.

Bakalářská práce je vedena podle předem stanovené osnovy. V teoretické části jsem popsala anatomii, první pomoc, příčiny úrazu, diagnostiku, terapii onemocnění, typy úrazů hlavy. Při zpracování teoretické části bylo pro mě problémem sehnat dostatek odborné literatury, která by byla zaměřena jen na ošetrovatelskou část a ne pouze na klinickou část. V praktické části jsem použila metodu standardizovaného rozhovoru a popis případu – kazuistiku. Kazuistiky jsem tvořila během své odborné praxe, kde jsem měla sama možnost o klienty pečovat a zároveň také spolupracovat s ošetřujícím personálem. Praktická část obsahuje vyhodnocení jednotlivých položek rozhovoru. Ve své práci jsem stanovila 7 hlavních cílů. Všechny cíle byly splněny. Získání vhodných respondentů nebylo jednoduché, ne všechny nemocnice byly ochotny podrobit se výzkumnému šetření. Ve dvou nemocnicích mi výzkum zamítli z důvodu velkého množství dotazníkového šetření. V jedné z krajských nemocnic mě velmi ochotně přijali a všech 14 rozhovorů s ochotou zodpověděli. Při zpracování získaných odpovědí jsem došla k závěru, že by bylo vhodné zajistit pro ošetřující personál vzdělávací seminář vtahující se k aplikaci bazální stimulace. Výstupem mé práce je mapa ošetrovatelské péče u klientů po úrazech hlavy a interakční CD s přehledem ošetrovatelských diagnóz vztahujících se ke kraniocerebrálnímu poranění. Myslím si, že oba výstupy mé práce budou pro ošetřující personál přínosem. Péče o klienty s kraniocerebrálním poraněním je velmi náročná jak po fyzické, tak po psychické stránce. Vyžaduje od ošetřujícího personálu empatii, profesionalitu, odbornost, teoretické i praktické dovednosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie:

1. BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. Praha: Grada Publishing, 2004, 76 s. ISBN 80-247-0680-0.
2. DOBIÁŠ, V. *Urgentní zdravotní péče*. Martin: Osveta, 2007, 176 s. ISBN 978-80-8063-258-8.
3. DOENGES, M., MOORHOUSE, M. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
4. DRÁBKOVÁ, J. *Medicína naléhavých a kritických stavů*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, 325 s. ISBN 57-853-92.
5. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. Olomouc: Epava, 2000, 480 s., ISBN 80- 86297-05-5.
6. ELIŠKOVÁ, M., NAŇKA, O. *Přehled anatomie*. Praha: Karolinum, 2006, 309 s. ISBN 80-246-1216-X.
7. FERKO, A. *Chirurgie v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2002, 596 s. ISBN 80-247-0230-4
8. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007, 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.
9. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
10. HANDL, Z. *Inhalační anestézie, umělá plicní ventilace, přístrojové vybavení a jeho aplikace*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996, 110 s. ISBN 80-7013-219-1.
11. HANDL, Z. *Monitorování pacientů v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči - vybrané kapitoly*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007, 149 s. ISBN 978-80-7013-459-7.
12. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing, 2007, 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
13. KOLEKTIV AUTORŮ. *Sestra a urgentní stavy*. Praha: Grada Publishing, 2008, 552 s. ISBN 978-80-247-2584-2.

14. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2009, 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
15. LIPPERTOVÁ-GRUNEROVÁ, M. *Trauma mozku a jeho rehabilitace*. Praha: Galén, 2009, 148 s. ISBN 978-80-726-2569-7.
16. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada Publishing, 2006, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
17. MEŠKO, D. a kolektiv. *Akademická příručka*. Martin: Osveta, 2006, 480 s. ISBN 80-8063-219-7.
18. NEJEDLÁ, M. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1150-8.
19. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, 185 s. ISBN 80-701-3324-4.
20. VALENTA, J., et al. *Základy chirurgie*. Praha: Galén, 2007, 277 s. ISBN 978-80-7262-403-4.
21. VOKURKA, M., HUGO, J. a kolektiv. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. 2006, 1017 s. ISBN 80-7345-105-0.
22. VYHNÁNEK, F. a kolektiv. *Chirurgie I*. Praha: Informatorium, 2003, 224 s. ISBN 80-7333-005-9.

Internetové adresy:

23. *Anamnéza*. [online]. [cit. 2010-03-18].

Dostupné z: <<http://www.anamneza.cz/moduly/clanek.php3?id=848&sekce=32>>.

24. FEIT, Josef. *Atlas patologie pro studenty medicíny*. [online]. [cit. 2010-02-27].

Dostupné z: <https://www.atlases.muni.cz/atlases/stud/atl_cz/main+cnspatol+edem.html>.

25. *NANDA - Encyklopedie zdravotní sestry* [online]. [cit. 2010-02-28], NANDA.

Dostupné z: <<http://www.sestra.org/NANDA>>.

26. *OŠETŘOVATELSTVÍ. Ošetrovatelské diagnózy*. [online]. [cit. 2010-05-23].

Dostupné z: <<http://www.ose.mmsw.cz/vyuka/osetrovatelske-diagnozy.aspx>>.

Časopisy:

27. CVEKOVÁ, L., HALUZÍKOVÁ, J. *Komunikace s pacientem v bezvědomí. Diagnóza v ošetrovatelství*, ročník 2, číslo 4/2006, s. 179–180, ISSN 1801-1349.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
atd.	a tak dále
BMI	Body Mass Index
CD	Compact Disc
cm	centimetr
CT	Computer Tomograph
CVT	centrální venózní tlak
CŽT	centrální žilní tlak
č.	číslo
DF	dechová frekvence
EKG	elektrokardiograf
F1	fyziologický roztok
F1O2	koncentrace kyslíku ve vdechované směsi
g	gram
h	hodina
j.	jednotka
K	klient
kg	kilogram
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
mg	miligram
min	minuta
ml	mililitr
MMSE	Mini-Mental State Examination
MV	minutová ventilace

NANDA	North American Association for Nursing Diagnosis International
NGS	nasogastrická sonda
P	pulz
PAD	perorální antidiabetika
RHB	rehabilitace
s.	strana
TCHK	tracheostomická kanyla
TI, TE	poměr délky inspiria k expiriu
tj.	to je
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota
ung.	unguentum
Vt	dechový objem

SEZNAM GRAFŮ

<i>GRAF Č. 1</i>	44
<i>GRAF Č. 2</i>	46
<i>GRAF Č. 3</i>	47
<i>GRAF Č. 4</i>	50
<i>GRAF Č. 5</i>	51

SEZNAM TABULEK

<i>TABULKA Č. 1</i>	37
<i>TABULKA Č. 2</i>	38
<i>TABULKA Č. 3</i>	39
<i>TABULKA Č. 4</i>	41
<i>TABULKA Č. 5</i>	42
<i>TABULKA Č. 6</i>	43
<i>TABULKA Č. 7</i>	44
<i>TABULKA Č. 8</i>	45
<i>TABULKA Č. 9</i>	46
<i>TABULKA Č. 10</i>	47
<i>TABULKA Č. 11</i>	48
<i>TABULKA Č. 12</i>	49
<i>TABULKA Č. 13</i>	50
<i>TABULKA Č. 14</i>	51

SEZNAM PŘÍLOH

PI KAZUISTIKA I.

PII KAZUISTIKA II.

PIII ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

PIV STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR

PV ROZHOVORY

PVI MINI-MENTAL STATE EXAMINATION

PVII MAPA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U KLIENTA

S KRANIOCEREBRÁLNÍM PORANĚNÍM

PVIII CD S PŘEHLEDEM OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

PŘÍLOHA PI: KAZUISTIKA I.

Klient (58let), byl přivezen dne XY na ARO oddělení z důvodu aplikace další léčby. Klient byl přeložen z fakultní nemocnice, kde byl přijat pro kraniektomii s následnou evakuací narůstajícího subdurálního hematomu, vznik události nejasný. Provedena evakuace SDH, pooperační krátkodobá umělá plicní ventilace, extubace, postupně však neklid, zhoršení ventilačních parametrů, provedena punkční tracheotomie, podpurná umělá plicní ventilace. Po domluvě přijat na další léčbu do okresní nemocnice. Nyní je pacient při vědomí, vyhoví výzvě, vyplázne jazyk, anizokorie – levá zornička je širší, levý bulbus prokrvácen, hemiparéza na pravé straně, oběhově stabilní, nyní je dýchání stabilní přes tracheostomickou kanylu. Bilance pozitivní, diuréza 2260/24 h, sonda tráví, stolice odchází, afebrilní, drenážní poloha hlavy. Klient je monitorován 24 h. Hodnota TK 160/90, TT 36,6, P 60, SPO2 96 %, D 16, centrální žilní tlak 6,5 cm H₂O.

Hlavní diagnóza: Úrazový subdurální hematom, stav po evakuaci hematomu

Dále byly stanoveny tyto diagnózy:

Esenciální (primární) hypertenze, diabetes mellitus na PAD, epilepsie, cévní mozková příhoda s pravou centrální hemiparézou, dna, akutní respirační selhání.

Terapie

Klient prodělal kraniektomii byla mu provedena evakuace subdurálního hematomu na levé straně.

Farmakoterapie:

Vasocardin - antihypertenzivum, beta - blokátor

Depakine chrono - antiepileptikum

Citalec - antidepresivum

Topamax - antiepileptikum

Milurit – lék snižující tvorbu kyseliny močové, léčba dny

Simgal – ke snížení hladiny cholesterolu a triacylglyceridů

Lokálně: Framykoin ung. - dermatologikum, antibiotikum

Mydrum gtt. - Oftalmologikum (mydriatikum, cykloplegikum)

Infuzní terapie:

Plasma – lyte 1000 ml

Glokóza 5% 500 ml

- KCL 7,5%

- CACL 20 ml

- Insuman R 14 j.

Subkutánně:

Clexane 0,4 ml - antitrombotikum, antikoagulans

Intravenózně:

ATB: Amikin 1 g, Tinam 500 mg, Nizoral

Acidum Ascorbicum 1 g - vitamín

Cerucal 10 mg - antiemetikum

Tralgit 50 mg - analgetikum

Ketonal 100 mg – analgetikum ve 100 ml fyziologického roztoku

Mikronebulizace: Ambromene a Ventolin – expectorancium, mukolytikum

Dietoterapie:

Čaj, Isosource do NGS

Fyzikální vyšetření zdravotní sestrou:

Celkový vzhled, úprava, hygiena: pacient upravený, čistý.

Dutina ústní: sliznice suché, růžové rty normální barvy, jazyk plazí se středem.

Nos: okolí nosu otláčené z důvodu zavedení NGS.

Zuby: dutina ústní volná, bez zubní protézy.

Slyší dobře, anizokorie, levý bulbus prokrvácený.

Puls 60, pravidelný normální jakosti, dýchání spontánní přes TCHK 16 d/min, afebrilní.

Krevní tlak 160/90.

Stisk ruky nemožný.

Kůže sušší, kožní turgor přiměřený věku, barva fyziologická, svalová pevnost snižena.

Chůze: pacient upoután na lůžko, pravostranná hemiparéza.

Ošetrovatelská anamnéza

Podpora zdraví

Pacient prodělal ve svém dětství běžné dětské nemoci. Od svých 40 let vznik epilepsie, postupně se přidaly další onemocnění hypertenze, diabetes mellitus II. typu na PAD, dna.

Pacient omezuje přísun cukrů ve stravě, žádné další diety nedrží. Jeho životní styl je spíše nezdravý, ve stravě je zvýšený přísun tuků, je nekuřák, alkohol pije příležitostně. Rizika vyplývající ze zdravotního stavu si plně uvědomuje.

V současné době je pacient při vědomí, vyhoví výzvě, na požádání vyplázne jazyk.

Výživa

Stravu a tekutiny přijímá pomocí NGS sondy, sonda tráví, do sondy je podávána každé 3 h 200 ml ISOSOURCE a 100 ml čaje. Kožní turgor přiměřený. Tělesná teplota 36,6, váha 94 kg, výška 176 cm, chrup umělý, dolní i horní protéza. Na kůži má viditelné hematomy z důvodu zavádění periferních a centrálních žilních katétrů.

Vylučování a výměna

Pacient má zaveden permanentní močový katétr, který je funkční, průchodný, odvádí. Vyprazdňování stolice je do plenkových kalhot. Stolice je jednou za dva dny. Pacient netrpí zácpou ani průjmy. Stolica je bez příměsí krve.

Aktivita, odpočinek

Pacient je ležící, zcela odkázán na pomoc ošetřujícího personálu. Horní část lůžka má v poloze 30 stupňů, z důvodu úrazy hlavy je u něj zakázána RHB. Je polohován ze strany na stranu během hygienické péče. Pacient většinu dne spí, občas pootevře oči.

Vnímání – poznávání

Vědomí: je při vědomí.

Orientace: nenalezeno.

Sluch: dobrý.

Řeč: nesmyslná slova.

Zrak: zhoršené levé oko z důvodu úrazu.

Bolest: bolest hlavy, celého těla.

Vnímání sebe sama

Z důvodu mozkového poranění jsou tyto pocity nezjistitelné.

Vztahy

K. žije s manželkou v rodinném domku, má dvě děti.

Sexualita

Z důvodu mozkového poranění jsou tyto pocity nezjistitelné.

Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu

Z důvodu mozkového poranění jsou tyto pocity nezjistitelné.

Životní princip

Z důvodu mozkového poranění jsou tyto pocity nezjistitelné.

Bezpečnost, ochrana

U klienta je zvýšené riziko infekce z důvodu zavedení katétrů, drénů, vyvedení tracheostomie. Je porušena kožní i tkáňová integrita. Průchodnost dýchacích cest je neefektivní. Dekubity nemá.

Komfort

Klient pociťuje často bolesti hlavy a celého těla. Občas má nauzeu, nezvrací.

Růst, vývoj

Váha 94 kg, výška 176 cm, během hospitalizace se váha nijak výrazně nezměnila.

Stanovení ošetřovatelských diagnóz dle NANDA

Přehled ošetřovatelských diagnóz dle závažnosti:

1. Riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin 00025
2. Neefektivní dýchání 00032
3. Oslabené dýchání 00033
4. Neefektivní průchodnost dýchacích cest 00031
5. Akutní bolest 00132
6. Porušené polykání 00103
7. Porušená výměna plynů 00030
8. Riziko imobilizačního syndromu 00040
9. Porušené vyprazdňování moči 00016
10. Inkontinence stolice 00014
11. Porušená kožní integrita 00046
12. Riziko infekce 00004
13. Zhoršená verbální komunikace 00051
14. Deficit sebeděže při jídle 00102
15. Deficit sebeděže při vyprazdňování 00110
16. Deficit sebeděže při koupání a hygieně 00108 (Marečková, J., 2006)

Doména: 2 -Výživa

Třída: Hydratace

Diagnóza: **riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin**

Kód: 00025

Anamnéza: U klienta sledujeme příjem a výdej tekutin, tekutiny jsou zajišťovány pomocí infuzí a výživa pomocí nasogastrické sondy.

Rizikové faktory: základní onemocnění.

Cíl: klientův výdej moči odpovídá příjmu tekutin, pacient má stálou hmotnost, pacient nemá otoky.

Intervence: měř fyziologické funkce, měř a zaznamenávej tělesnou hmotnost pacienta, měř bilanci tekutin, sleduj hodnoty CVT, zaznamenávej případný rozvoj otoků, sleduj známky dehydratace nebo hyperhydratace, zhodnoť ztráty tekutin, zhodnoť fyziologické funkce včetně stavu vědomí, zhodnoť vyprazdňování, zhodnoť laboratorní výsledky, zhodnoť změny psychického stavu (Marečková, J., 2006), (**OŠETŘOVATELSTVÍ, Ošetrovatelské diagnózy**, <http://www.ose.mmsw.cz/vyuka/oseetrovatelske-diagnozy.aspx>).

Doména: 2 - Výživa

Třída: Přijímání potravy

Diagnóza: **porušené polykání**

Kód: 00103

Anamnéza: klient je při vědomí, stravu a tekutiny přijímá pomocí NGS sondy, sonda tráví, do sondy je podávána každé 3 h 200 ml ISOSOURCE a 100 ml čaje.

Určující znaky: nedostatečné žvýkání sousta, kašel, dušení, neschopnost otevřít ústa.

Související faktory: úraz hlavy.

Cíl: pacient má zajištěn nejvhodnější způsob krmení, pacient má zajištěnou dostatečnou hydrataci a výživu organismu.

Intervence: zhodnot' dutinu ústní – stav sliznic, chrupu, jazyka, posud' kašel, zvracivý reflex, dýchání, podávej výživu pomocí nazogastrické sondy (Marečková, J., 2006).

Doména: 3 – Vylučování - výměna

Třída: Vyprazdňování moči

Diagnóza: **porušené vyprazdňování moči**

Kód: 00016

Anamnéza: klient má zavedený permanentní močový katétr, katétr je funkční, moč odvádí do sáčku.

Určující znaky: močová inkontinence, retence moči.

Související faktory: základní onemocnění.

Cíl: u pacienta je docílen normální výdej moči nebo alespoň maximální kompenzace dané poruchy u pacienta je zajištěna péče o močové katétr.

Intervence: všímej si výskytu bolesti s ohledem na lokalizaci, trvání, intenzitu, zjišťuj denní příjem tekutin - množství, druh, hodnot' stav kůže a sliznic, všímej si známek močové infekce, dbej na dodržování hygienických opatření, sleduj účinky podávaných léků – antibiotik, sulfonamidů, spazmolytik (Marečková, J., 2006).

Doména: 3 – Vylučování - výměna

Třída: Gastrointestinální funkce

Diagnóza: **inkontinence stolice**

Kód: 00014

Anamnéza: vyprazdňování stolice je do plenkových kalhot. Stolice je jednou za dva dny. Pacient netrpí zácpou ani průjmy. Stolice je bez příměsí krve.

Určující znaky: neschopnost rozpoznat potřebu defekace, neschopnost vnímat náplň rekta, neschopnost pozdržet defekaci a naléhavost defekace, kontinuální, samovolný odchod stolice, fekální zápach, znečištění oděvu nebo lůžka stolicí.

Související faktory: ztráta ovládnání rektálního sfinkteru, kognitivní poruchy.

Cíl: u pacienta nedojde ke vzniku infekce.

Intervence: zajisti dostatek inkontinenčních pomůcek, dbej na zvýšenou hygienu po každé stolici, zaveď pravidelné schéma pro vyprazdňování stolice, v rámci časového dodržování péče o stolici podávej laxativa a změkčovadla stolice (Marečková, J., 2006).

Doména: 3 – Vylučování - výměna

Třída: Respirační funkce

Diagnóza: **porušená výměna plynů**

Kód: 00030

Anamnéza: klient byl po operaci na krátkodobé umělé plicní ventilaci, později provedena extubace, postupně však neklid, zhoršení ventilačních parametrů, provedena punkční tracheotomie, klient je na podpůrné umělé plicní ventilaci, nyní je dýchání stabilní přes tracheostomickou kanylu.

Určující znaky: zvýšená spavost, zmatenost, poruchy dýchání, změny hodnot arteriálních krevních plynů, pocení.

Související faktory: poranění mozku.

Cíl: u pacienta dojde ke stabilizaci respiračních funkcí.

Intervence: posuď dýchání (frekvenci, hloubka dechu, namáhavost dýchání, typ dýchání), zhodnot' barvu kůže, cyanózu akrálních částí, zhodnot' úroveň vědomí, polohuj pacienta a podle potřeby odsávej sekreci z dýchacích cest, měř okysličení pomocí pulzní oxymetrie, měř dechové parametry, podávej kyslík (přísně dle výsledků krevních plynů), podávej inhalace dle ordinace lékaře, zaznamenávej srdeční rytmus, měř krevní tlak a pulz, podávej medikaci a sleduj možné vedlejší účinky (Marečková, J., 2006), (OŠETŘOVATELSTVÍ, *Ošetřovatelské diagnózy*, <http://www.ose.mmsw.cz/vyuka/osetrovatelske-diagnozy.aspx>).

Doména: 4 – Aktivita - odpočinek

Třída: Aktivita - pohyb

Diagnóza: **riziko imobilizačního syndromu**

Kód: 00040

Anamnéza: klient ležící, z důvodu traumatu zákaz rehabilitace, má polohu hlavy 30 stupňů, při hygieně je polohován ze strany na stranu.

Rizikové faktory: bolest, vynucené nebo předeepsané upoutání na lůžko, změny vědomí, paréza.

Cíl: pacient nemá porušenou kožní integritu, kůži má čistou, pacient nejeví známky infekce.

Intervence: proved' zhodnocení rizika vzniku dekubitů podle stupnice dle Nortonové, zhodnot' stav výživy zajisti čisté lůžko, udržuj kůži pacienta čistou a suchou, prováděj pravidelné kontroly predilekčních míst, použivej antidekubitní pomůcky, polohuj pacienta do mírně zvýšené polohy (minimálně 30 stupňů), pravidelně každé 2 hodiny polohuj pacienta (pokud je to nutné, zkrat' časový interval polohování až na 30 minut), mobilizaci a každý pohyb prováděj plynule, zabraň prudkým změnám polohy, chval pacienta za každý projev snahy a pokrok (Marečková, J., 2006).

Doména: 4 – Aktivita - odpočinek

Třída: Kardiovaskulární a pulmonální odezva

Diagnóza: **neefektivní dýchání**

Kód: 00032

Anamnéza: klient byl po operaci na krátkodobé umělé plicní ventilaci, později provedena extubace, postupně však neklid, zhoršení ventilačních parametrů, provedena punkční tracheotomie, klient je na podpůrné umělé plicní ventilaci, nyní je dýchání stabilní přes tracheostomickou kanylu.

Určující znaky: změny v krevních plynech, změny v pravidelnosti dýchání, snížení SaO₂ pod 90 %, pokles minutové ventilace.

Související faktory: poškození mozku.

Cíl: pacient má v normě spirometrické hodnoty, hodnoty krevních plynů, SaO₂ je vyšší než 90 procent.

Intervence: zhodnot' základní životní funkce včetně saturace krve kyslíkem, porovnej výsledky laboratorních testů – krevních plynů a funkčních vyšetření plic, zdvihni záhlaví

pacientova lůžka, dle potřeby a ordinace lékaře podávej kyslík, dodržuj všechny zásady platné při podávání kyslíku, podávej léky dle ordinace lékaře, sleduj jejich účinky (Marečková, J., 2006), (OŠETŘOVATELSTVÍ, *Ošetrovatelské diagnózy*, <http://www.ose.mmsw.cz/vyuka/osetrovatelske-diagnozy.aspx>).

Doména: 4 – Aktivita - odpočinek

Třída: Kardiovaskulární a pulmonální odezva

Diagnóza: **oslabené dýchání**

Kód: 00033

Anamnéza: klient byl po operaci na krátkodobé umělé plicní ventilaci, později provedena extubace, postupně však neklid, zhoršení ventilačních parametrů, provedena punkční tracheotomie, klient je na podpůrné umělé plicní ventilaci, nyní je dýchání stabilní přes tracheostomickou kanylu.

Určující znaky: snížená SaO₂, snížený dechový objem, zvýšený neklid.

Související faktory: poškození mozku.

Cíl: pacient má obnoveny energetické potřeby a rezervy organismu.

Intervence: posuď základní fyziologické funkce, saturaci krve kyslíkem, zhodnoť výsledky laboratorních vyšetření včetně parametrů udávajících stav výživy, posuď projevy pacienta, zhodnoť typ dýchání, zajisti zvýšenou polohu podhlavního panelu v lůžku pacienta, dle potřeby a ordinace lékaře podávej kyslík, dodržuj všechny zásady platné při podávání kyslíku (Marečková, J., 2006).

Doména: 4 – Aktivita - odpočinek

Třída: Sebepéče

Diagnóza: **deficit sebepéče při koupání a hygieně**

Kód: 00108

Anamnéza: klient je při bezvědomí, během dne spí na výzvu pootevře oči, upoutaný na lůžko, vyžaduje komplexní ošetrovatelskou péči.

Určující znaky: neschopnost vejít do koupelny a vyjít z ní, neschopnost vstoupit do vany a vystoupit z ní, neschopnost umýt si jednotlivé části těla, neschopnost vykoupat se, neschopnost osušit se, neschopnost regulovat proud a teplotu vody, neschopnost zajistit zdroj vody.

Související faktory: základní onemocnění.

Cíl: pacient má zajištěnou pomoc v rámci ošetrovatelské a později i domácí péče.

Intervence: při úkonech osobní péče dbej na soukromí, naslouchej aktivně vyjádřením pacienta, poskytni pacientovi emocionální podporu, používej motorickou a slovní instrukci při provádění hygienické péče, využívej teoretické znalosti a praktické dovednosti metody bazální stimulace, zajisti příslušné pomůcky, respektuj pacientův rituál provádění hygienické péče a soukromí při provádění hygienické péče předcházej úrazu, zajisti bezpečnost pacienta při provádění hygienické péče, zapoj do péče o hygienu rodinu, osoby, které si pacient zvolí, poskytni pacientovi, rodině vhodné edukační materiály, nalezni další zdroje pomoci, například agenturu domácí péče (Marečková, J., 2006),

(OŠETŘOVATELSTVÍ, *Ošetrovatelské diagnózy*,

<http://www.ose.mmsw.cz/vyuka/osetrovatelske-diagnozy.aspx>).

Doména: 4 – Aktivita - odpočinek

Třída: Sebepéče

Diagnóza: **deficit sebepéče při vyprazdňování**

Kód: 00110

Anamnéza: klient je při bezvědomí, během dne spí na výzvu pootevře oči upoutaný na lůžko, vyžaduje komplexní ošetrovatelskou péči.

Určující znaky: neschopnost přemístit se na toaletu či pojízdný klozet, neschopnost posadit se na toaletu či pojízdný klozet nebo následně vstát, neschopnost vhodně zacházet s oblečením během vyprazdňování, neschopnost provádět řádnou hygienu při a po vyprazdňování, neschopnost spláchnout toaletu, neudržení stolice.

Související faktory: základní onemocnění.

Cíl: ošetřující personál provádí komplexní péči o vyprazdňování.

Intervence: zaměř se na prevenci vzniku poruchy vyprazdňování střev, dbej na soukromí pacienta, zajisti příslušné pomůcky, předcházej riziku úrazů, po vyprázdnění stolice pacienta vždy proved' hygienickou péči (Marečková, J., 2006).

Doména: 4 – Aktivita - odpočinek

Třída: Sebepéče

Diagnóza: **deficit sebepéče při jídle**

Kód: 00102

Anamnéza: klient je při bezvědomí, během dne spí na výzvu pootevře oči upoutaný na lůžko, vyžaduje komplexní ošetrovatelskou péči, strava je podávána pomocí nasogastrické sondy.

Určující znaky: neschopnost žvýkat sousta a manipulovat s potravou v ústech, neschopnost polykat sousta, neschopnost používat asistenční pomůcky ke stravování, neschopnost bezpečně přijímat stravu.

Související faktory: základní onemocnění.

Cíl: pacient bude krmen pomocí nazogastrické sondy.

Intervence: zjisti, zda je NGS průchodná, zda tráví, podávej přípravky dle ordinace lékaře, sleduj váhu pacienta (Marečková, J., 2006).

Doména: 5 – Vnímání - poznávání

Třída: Komunikace

Diagnóza: **zhoršená verbální komunikace**

Kód: 00051

Anamnéza: klient na výzvu otevře oči, vyplázne jazyk, rozumí mluvenému slovu, dorozumívá se pomocí psaní vět na papír.

Určující znaky: dušnost, neschopnost mluvit, nesrozumitelné slova.

Související faktory: poškození mozku.

Cíl: pacient vyjadřuje uspokojení s alternativními způsoby komunikace.

Intervence: mluv pomalu, zřetelně, klidně, s ohledem na pacienta, vysvětluj pacientovi, proč nemůže mluvit, využívej podle potřeby pro komunikaci s pacientem rodinu, známé, uveď jméno, telefonní číslo, vztah k pacientovi, dokumentuj pacientovu reakci na dotek, prostorovou vzdálenost, zapoj pacienta a rodinu do plánu rozvoje komunikace, nauč rodinu provádět prvky bazální stimulace (Marečková, J., 2006).

Doména: 11 – Bezpečnost - ochrana

Třída: Infekce

Diagnóza: **riziko infekce**

Kód: 00004

Anamnéza: klient má z důvodu zavedení permanentního katétru, centrálního žilního katétru, nasogastrické sondy, tracheostomie, inkontinence stolice, upoutání na lůžku vysoký sklon k infekci.

Rizikové faktory: trauma, invazivní procedury, zavedení NGS sondy, zavedení CŽK, zavedení permanentního katétru, ateriálního katétru.

Cíl: pacient nejeví známky infekce.

Intervence: monitoruj rizikové faktory výskytu infekce, pátrej po místních známkách infekce v místech invazivních vstupů, zaveď v případě indikace izolaci pacienta k omezení rizika infekce, dodržuj důsledně u všech invazivních zákroků aseptický postup, podávej léky dle ordinace lékaře (Marečková, J., 2006).

Doména: 11 – Bezpečnost - ochrana

Třída: Tělesné poškození

Diagnóza: **neefektivní průchodnost dýchacích cest**

Kód: 00031

Anamnéza: klient byl po operaci na krátkodobé umělé plicní ventilaci, později provedena extubace, postupně však neklid, zhoršení ventilačních parametrů, provedena punkční

tracheotomie, klient je na podpůrné umělé plicní ventilaci, nyní je dýchání stabilní přes tracheostomickou kanylu.

Určující znaky: snížení saturace krve kyslíkem pod 90 procent, dyspnoe, změny dechového objemu a rytmu, neklid.

Související faktory: úraz hlavy.

Cíl: pacient má čisté, sklípkové dýchání, zlepšenou oxygenaci a spirometrické parametry, není cyanotický.

Intervence: sleduj tělesnou teplotu, odsávej sekret z dýchacích cest dle potřeby, případně v pravidelných intervalech, podávej léky dle ordinace lékaře, zajisti klidný a nerušený spánek pacienta (Marečková, J., 2006).

Doména: 11 – Bezpečnost - ochrana

Třída: Tělesné poškození

Diagnóza: **porušená kožní integrita**

Kód: 00046

Anamnéza: klient má z důvodu zavedení permanentního katétru, centrálního žilního katétru, nasogastrické sondy, tracheostomické kanyly, inkontinence stolice, upoutání na lůžku, vysoký sklon k poškození kůže.

Určující znaky: destrukce jednotlivých kožních vrstev, zavedení NGS sondy, zavedení CŽK, zavedení permanentního katétru, atereriálního katétru.

Související faktory: základní onemocnění, invazivní vstupy.

Cíl: pacient má neporušenou, dostatečně prokrvenou, vyživenou a hydratovanou kůži.

Intervence: popiš kožní lézi (velikost, tvar, hloubka, bolest, okolí rány, sekrece, zápach, přítomnost infekce), udržuj kůži eventuálně okolí rány v čistotě a suchu prostřednictvím pravidelných převazů, správnou drenáží sekretů zhodnot' stav výživy kůže i stupeň rizika vzniku proleženin, zachovávej zásady asepse při ošetřování, zajisti dostatečnou výživu obohacenou o bílkoviny a hydrataci pacienta, sleduj bilanci tekutin, prováděj častou výměnu osobního i ložního prádla, dbej na to, aby lůžkoviny nebyly drsné, omez užívání plastů (umělohmotná prostěradla, podložky), prováděj pravidelné polohování pacienta

a dbej na jeho včasnou mobilizaci, předcházej vzniku a šíření infekce (Marečková, J., 2006), (OŠETŘOVATELSTVÍ, *Ošetrovatelské diagnózy*, <http://www.ose.mmsw.cz/vyuka/osetrovatelske-diagnozy.aspx>).

Doména: 12 - Komfort

Třída: Tělesný komfort

Diagnóza: **akutní bolest**

Kód: 00132

Anamnéza: klient udává bolesti celého těla, při probouzení je pro něho každý pohyb bolestivý.

Určující znaky: bolestivý výraz v obličeji, grimasy, autonomní reakce organismu (pocení, změny krevního tlaku, pulzu, dýchání, rozšířené zornice).

Související faktory: základní onemocnění.

Cíl: bolest bude eliminována do snesitelné míry.

Intervence: pečuj o pohodlí pacienta. podávej analgetika dle ordinace a s přihlédnutím k aktuálnímu stavu pacienta, sleduj vedlejší účinky léků, veď příbuzné k podpoře pacienta, pomoz pacientovi se změnou polohy, pozoruj neverbální projevy bolesti, všímej si chování pacienta a jeho změn, sleduj fyziologické funkce, které se při bolesti mění (Marečková, J., 2006).

Edukace klienta a rodiny

Pacient bude v brzké době přeložen k další léčbě do LDN. Rodina byla informovaná a seznámena s dalším postupem léčby. Rodina byla informovaná v oblasti výživy, rehabilitace, komunikaci s klientem.

Dosavadní průběh nemoci

Pacient po evakuaci subdurálního hematomu, nyní odpojen od umělé plicní ventilace, dýchání podpůrné přes TCHK, pacient rozumí výzvě, vyplázne jazyk, pacient má zavedenou žaludeční sondu, centrální žilní katétr, arteriální katétr a permanentí katétr.

Závěr

Spolupráce s klientem byla velmi náročná, klient byl přes den velmi spavý, rozuměl výzvě, mluvil nesrozumitelně, v nemocnici byl z důvodu chřipky zákaz návštěv, tudíž komunikace s rodinou byla jen pomocí telefonu. Lékaři i ošetřující personál byli velmi ochotní a vstřícní poskytnout všechny důležité informace týkající se zdravotního stavu klienta. Vytvářet ošetrovatelský proces bylo velmi náročné, ale díky ochotě zdravotního personálu to bylo rovněž poučné a zajímavé. Prognóza nemoci je zatím nejistá, pacient bude přeložen k další léčbě do LDN. Rodina i klient byli edukováni.

PŘÍLOHA PII: KAZUISTIKA II.

Klient (52) let byl přivezen RZP na chirurgickou ambulanci. Klient etylik byl nalezen doma na zemi, přijat na chirurgické oddělení, klient byl při vědomí, spontánní dýchání, nespolupracoval, byl neaktivní. V noci zhoršení zdravotního stavu, klient upadl do bezvědomí. Na CT vyšetření intracerebrální krvácení, klient přeložen na ARO oddělení. Klient zaintubován, analogosedovaný, dýchání sklípkové. Sledován na kardioskopu, oběh stabilní, pacient je monitorován 24 hodin TK:130/70, P:94, SpO2: 96, TT: 37,4, centrální žilní tlak 6,6 cm H₂O. Zaveden permanentní katétr, porce moči za hodinu 150 ml, stolice zatím nebyla. Klient na umělé plicní ventilaci, poloha hlavy 30 stupňů. Zavedena nasogastrická sonda, sonda tráví. Nyní je klientův stav stále stejný.

Hlavní diagnóza: Ložiskové poranění mozku, neotevřená rána, intracerebrální krvácení F-T-P vlevo, kontuze a krvácení F-T vpravo.

Dále byly stanoveny tyto diagnózy:

Traumatický edém mozku, pneumonie, ethylismus – syndrom závislosti, alkoholová hepatopatie, dehydratace, malnutricie.

Terapie

Klid na lůžku, zvýšena poloha horní poloviny těla 30 stupňů, sledování bilance tekutin každých 6h, sledování centrálního venózního tlaku každé 3h.

Farmakoterapie:

Infuzní terapie:

- Plasma – lyte 1000 ml
- Glukóza 5% 1000 ml
- KCL 7,5% 20 ml
- Thiabene
- Insuman R 14 j.
- Voluven 500 ml

Subkutánně:

- Clexane 0,4 ml - Antitrombotikum, antikoagulans

Intravenózně:

- ATB: Ceftax 1 g, Gentamycin 240 mg
- Dicynone
- Cerucal 10 mg - Antiemetikum
- Quamatel 20 mg
- Manitol 20% 125 ml

Lineární dávkovač:

- Dipidolor 30 mg ve 20 ml F1
- Dormicum 30 mg ve 20 ml F1
- KCL 7,5% 50 ml

Mikronebulizace: Hydrocortison 100 mg, Mesocain 1% 10 ml, CaCl₂ 10% 10 ml, MgSO₄ 10% 10 ml

Dietoterapie:

Čaj do NGS 100 ml každé 3 hodiny

Fyzikální vyšetření sestrou

Celkový vzhled, úprava, hygiena: klient byl v zanedbaném stavu, nyní čistý, upravený. Dutina ústní: sliznice suché, růžové rty normální barvy, jazyk plazí se středem. Nos: okolí nosu otlačené z důvodu zavedení NGS. Zuby: dutina ústní volná, bez zubní protézy. Sluch, zrak z důvodu bezvědomí nezjistitelné. Puls 94, pravidelný normální jakosti, dýchání sklípkové, pacient na umělé plicní ventilaci 14/min, teplota 37 stupňů, Krevní tlak 130/70. Stisk ruky nemožný. Kůže sušší, kožní turgor přiměřený věku, barva fyziologická, svalová pevnost snižená. Chůze: pacient upoután na lůžko

Ošetřovatelská anamnéza

Podpora zdraví

Klient je nekuřák, etylik, projevuje se u něj syndrom závislosti na alkoholu. V současné době je v bezvědomí, upoután na lůžko. Jeho životní styl je nezdravý.

Výživa

Stravu a tekutiny přijímá pomocí NGS sondy, sonda tráví, do sondy je podáváno každé 3 hodiny 100 ml čaje. Kožní turgor přiměřený. Tělesná teplota 37,4, váha 70 kg, výška 170 cm, BMI 24, chrup sanován. Kůže bez patologických změn.

Vylučování a výměna

Klient má zaveden permanentní močový katétr, který je funkční, průchodný, odvádí. Vyprazdňování stolice je volně do lůžka na speciální podložku. Stolica zatím ještě nebyla.

Aktivita, odpočinek

Pacient je ležící, zcela odkázán na pomoc ošetřujícího personálu. Horní část lůžka má v poloze 30 stupňů, z důvodu úrazy hlavy je u něj zakázána RHB. Je polohován ze strany na stranu během hygienické péče.

Vnímání – poznávání

Vědomí: bezvědomí

Orientace: nenalezeno.

Sluch: nenalezeno

Řeč: nenalezeno

Zrak: nenalezeno

Vnímání sebe sama

Z důvodu mozkového poranění jsou tyto pocity nezjistitelné.

Vztahy

K. žije sám, je rozvedený, bezdětný, nejbližší příbuzný je bratr.

Sexualita

Z důvodu mozkového poranění jsou tyto pocity nezjistitelné.

Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu

Z důvodu mozkového poranění jsou tyto pocity nezjistitelné.

Životní princip

Z důvodu mozkového poranění jsou tyto pocity nezjistitelné.

Bezpečnost, ochrana

U klienta je zvýšené riziko infekce z důvodu zavedení katétrů, drénů. Je porušena kožní integrita. Klient je zaintubován. Dekubity nemá.

Komfort

Z důvodu mozkového poranění jsou tyto pocity nezjistitelné.

Růst, vývoj

Váha 70 kg, výška 170 cm, klient má malnutricii.

Stanovení ošetrovatelských diagnóz dle NANDA

Přehled ošetrovatelských diagnóz dle závažnosti:

1. Deficit tělesných tekutin 00025
2. Neefektivní dýchání 00032
3. Oslabené dýchání 00033
4. Neefektivní průchodnost dýchacích cest 00031
5. Hypertermie
6. Porušené polykání 00103
7. Porušená výměna plynů 00030
8. Neprospívání dospělé osoby
9. Nedostatečná výživa
10. Riziko imobilizačního syndromu 00040
11. Porušené vyprazdňování moči 00016
12. Inkontinence stolice 00014
13. Porušená kožní integrita 00046
14. Riziko infekce 00004
15. Deficit sebeděče při jídle 00102
16. Deficit sebeděče při vyprazdňování 00110
17. Deficit sebeděče při koupání a hygieně 00108 (Marečková, J., 2006)

Doména: 2 -Výživa

Třída: Hydratace

Diagnóza: **deficit tělesných tekutin**

Kód: 00027

Anamnéza: klient je etylik, žije nezdravým životním stylem, nemá zajištěn kvalitní přísun potravin.

Určující znaky: snížená tělesná hmotnost, oligurie, snížený kožní turgor, snížená žilní náplň, zvýšená tělesná teplota.

Související faktory: ethylizmus, základní onemocnění.

Cíl: pacient má normální hodnoty vitálních funkcí, pacientův příjem a výdej tekutin je v rovnováze, u pacienta se zlepšil kožní turgor.

Intervence: měř fyziologické funkce, měř a zaznamenávej tělesnou hmotnost pacienta, měř bilanci tekutin, sleduj hodnoty CVT, zaznamenávej případný rozvoj otoků, sleduj známky dehydratace, zhodnoť ztráty tekutin, zhodnoť fyziologické funkce včetně stavu vědomí, zhodnoť vyprazdňování, zhodnoť laboratorní výsledky, zhodnoť změny psychického stavu, zhodnoť nutriční stav klienta (Marečková, J., 2006).

Doména: 2 - Výživa

Třída: Přijímání potravy

Diagnóza: **porušené polykání**

Kód: 00103

Anamnéza: klient je v bezvědomí, má zavedenou nasogastrickou sondu, není schopen přijímat potravu ústy.

Určující znaky: kašel, dušení, neschopnost otevřít ústa.

Související faktory: úraz hlavy.

Cíl: pacient má zajištěný nejvhodnější způsob krmení, pacient má zajištěnou dostatečnou hydrataci a výživu organismu.

Intervence: zhodnot' dutinu ústní – stav sliznic, chrupu, jazyka, posud' kašel, zvracivý reflex, dýchání, podávej výživu pomocí nazogastrické sondy (Marečková, J., 2006).

Doména: 2 – Výživa

Třída: Přijímání potravy

Diagnóza: **nedostatečná výživa**

Kód: 00002

Anamnéza: klient je etylik, žije nezdravým životním stylem, nemá zajištěn kvalitní přísun potravin.

Určující znaky: denní příjem potravy menší než je příjem doporučený, slabost žvýkacích a polykacích svalů.

Související faktory: nedravý životní styl, základní onemocnění.

Cíl: u klienta se neobjeví známky malnutricie.

Intervence: pečuj u klienta o hygienu dutiny ústní, važ klienta v intervalech dle ordinace lékaře a sleduj vývoj tělesné hmotnosti, přístupuj ke klientovi ohleduplně a laskavě, pobízej ho ke spolupráci (Marečková, J., 2006).

Doména: 3 – Vylučování - výměna

Třída: Vyprazdňování moči

Diagnóza: **porušené vyprazdňování moči**

Kód: 00016

Anamnéza: v souvislosti s klientovým stavem mu byl zaveden permanentní močový katétr, katétr je průchodný, moč odvádí.

Určující znaky: močová inkontinence, retence moči.

Související fakotry: základní onemocnění.

Cíl: u klienta je docílen normální výdej moči nebo alespoň maximální kompenzace dané poruchy u klienta je zajištěna péče o močové katétr.

Intervence: všiměj si výskytu bolesti s ohledem na lokalizaci, trvání, intenzitu, zjišťuj denní příjem tekutin - množství, druh, hodnot' stav kůže a sliznic, všiměj si známek močové infekce, dbej na dodržování hygienických opatření, sleduj účinky podávaných léků – antibiotik, sulfonamidů, spazmolytik (Marečková, J., 2006), (OŠETŘOVATELSTVÍ, *Ošetřovatelské diagnózy*, <http://www.ose.mmsw.cz/vyuka/osetrovatelske-diagnozy.aspx>).

Doména: 3 – Vylučování - výměna

Třída: Gastrointestinální funkce

Diagnóza: **inkontinence stolice**

Kód: 00014

Anamnéza: klient je v bezvědomí, není schopen ovlivnit potřebu defekace, tudíž stolice odchází samovolně na speciální podložku do lůžka.

Určující znaky: neschopnost rozpoznat potřebu defekace, neschopnost vnímat náplň rektu, neschopnost pozdržet defekaci a naléhavost defekace, kontinuální, samovolný odchod stolice, fekální zápach, znečištění oděvu nebo lůžka stolicí.

Související faktory: ztráta ovládnání rektálního sfinkteru, kognitivní poruchy.

Cíl: u klienta nedojde ke vzniku infekce.

Intervence: zajisti dostatek inkontinenčních pomůcek, dbej na zvýšenou hygienu po každé stolici, zaveď pravidelné schéma pro vyprazdňování stolice, v rámci časového dodržování péče o stolicí podávej laxativa a změkčovačla stolice (Marečková, J., 2006).

Doména: 3 – Vylučování - výměna

Třída: Respirační funkce

Diagnóza: **porušená výměna plynů**

Kód: 00030

Anamnéza: klient zaintubován, na umělé plicní ventilaci, analgosedovaný, dýchání sklípkové. Sledován na kardioskopu, oběh stabilní, pacient je monitorován 24 hodin TK:130/70, P:94, SpO2: 96, TT: 37,4, centrální žilní tlak 6,6 cm H₂O.

Určující znaky: zvýšená spavost, zmatenost, poruchy dýchání, změny hodnot arteriálních krevních plynů, pocení.

Související faktory: poranění mozku.

Cíl: u pacienta dojde ke stabilizaci respiračních funkcí.

Intervence: posuď dýchání (frekvenci, hloubka dechu, namáhavost dýchání, typ dýchání), zhodnot' barvu kůže, cyanózu akrálních částí, zhodnot' úroveň vědomí, polohuj pacienta a podle potřeby odsávej sekreci z dýchacích cest, měř okysličení pomocí pulzní oxymetrie, měř dechové parametry, podávej kyslík (přísně dle výsledků krevních plynů), podávej inhalace dle ordinace lékaře zaznamenávej srdeční rytmus, měř TK a pulz, podávej medikaci a sleduj možné vedlejší účinky (Marečková, J., 2006, OŠETŘOVATELSTVÍ, *Ošetřovatelské diagnózy*, <http://www.ose.mmsw.cz/vyuka/osetrovatelske-diagnozy.aspx>).

Doména: 4 – Aktivita - odpočinek

Třída: Aktivita - pohyb

Diagnóza: **riziko imobilizačního syndromu**

Kód: 00040

Anamnéza: klient ležící, z důvodu traumatu zákaz rehabilitace, má polohu hlavy 30 stupňů, při hygieně je polohován ze strany na stranu.

Rizikové faktory: bolest, vynucené nebo předepsané upoutání na lůžko, změny vědomí, paréza.

Cíl: pacient nemá porušenou kožní integritu, kůži má čistou, pacient nejeví známky infekce.

Intervence: proved' zhodnocení rizika vzniku dekubitů podle stupnice dle Nortonové, zhodnot' stav výživy zajisti čisté lůžko, udržuj kůži pacienta čistou a suchou, prováděj pravidelné kontroly predilekčních míst, používej antidekubitní pomůcky, polohuj pacienta do mírně zvýšené polohy (minimálně 30 stupňů), pravidelně každé 2 hodiny polohuj pacienta (pokud je to nutné, zkrat' časový interval polohování až na 30 minut), mobilizaci a každý pohyb prováděj plynule, zabraň prudkým změnám polohy, chval pacienta za každý projev snahy a pokrok (Marečková, J., 2006).

Doména: 4 – Aktivita - odpočinek

Třída: Kardiovaskulární a pulmonální odezva

Diagnóza: **neefektivní dýchání**

Kód: 00032

Anamnéza: klient zaintubován, na umělé plicní ventilaci, analgosedovaný, dýchání sklípkové. Sledován na kardioskopu, oběh stabilní, pacient je monitorován 24 hodin TK:130/70, P:94, SpO₂: 96, TT: 37,4, centrální žilní tlak 6,6 cm H₂O.

Určující znaky: změny v krevních plynech, změny v pravidelnosti dýchání, snížení SaO₂ pod 90 %, pokles minutové ventilace.

Související faktory: poškození mozku.

Cíl: pacient má v normě spirometrické hodnoty, hodnoty krevních plynů, SaO₂ je vyšší než 90.

Intervence: zhodnot' základní životní funkce včetně saturace krve kyslíkem, porovnej výsledky laboratorních testů – krevních plynů a funkčních vyšetření plic, zdvihni záhlaví pacientova lůžka, dle potřeby a ordinace lékaře podávej kyslík, dodržuj všechny zásady platné při podávání kyslíku, podávej léky dle ordinace lékaře, sleduj jejich účinky (Marečková, J., 2006).

Doména: 4 – Aktivita - odpočinek

Třída: Kardiovaskulární a pulmonální odezva

Diagnóza: **oslabené dýchání**

Kód: 00033

Anamnéza: klient zaintubován, na umělé plicní ventilaci, analgosedovaný, dýchání sklípkové. Sledován na kardioskopu, oběh stabilní, pacient je monitorován 24 hodin TK:130/70, P:94, SpO₂: 96, TT: 37,4, centrální žilní tlak 6,6 cm H₂O.

Určující znaky: snížená SaO₂, snížený dechový objem, zvýšený neklid.

Související faktory: poškození mozku.

Cíl: pacient má obnoveny energetické potřeby a rezervy organismu.

Intervence: posuď základní fyziologické funkce, saturaci krve kyslíkem, zhodnot' výsledky laboratorních vyšetření včetně parametrů udávajících stav výživy, posuď projevy pacienta, zhodnot' typ dýchání, zajisti zvýšenou polohu podhlavního panelu v lůžku pacienta, dle potřeby a ordinace lékaře podávej kyslík, dodržuj všechny zásady platné při podávání kyslíku (Marečková, J., 2006).

Doména: 4 – Aktivita - odpočinek

Třída: Sebepéče

Diagnóza: **deficit sebepéče při koupání a hygieně**

Kód: 00108

Anamnéza: klient je v bezvědomí, upoutaný na lůžko, vyžaduje komplexní ošetrovatelskou péči.

Určující znaky: neschopnost vejít do koupelny a vyjít z ní, neschopnost vstoupit do vany a vystoupit z ní, neschopnost umýt si jednotlivé části těla, neschopnost vykoupat se, neschopnost osušit se, neschopnost regulovat proud a teplotu vody, neschopnost zajistit zdroj vody.

Související faktory: základní onemocnění.

Cíl: pacient má zajištěnou pomoc v rámci ošetrovatelské a později i domácí péče.

Intervence: při úkonech osobní péče dbej na soukromí, naslouchej aktivně vyjádřením pacienta, poskytni pacientovi emocionální podporu, používej motorickou a slovní instrukci při provádění hygienické péče, využívej teoretické znalosti a praktické dovednosti metody bazální stimulace, zajisti příslušné pomůcky, respektuj pacientův rituál provádění hygienické péče a soukromí při provádění hygienické péče předcházej úrazu, zajisti bezpečnost pacienta při provádění hygienické péče, zapoj do péče o hygienu rodinu, osoby, které si pacient zvolí, poskytni pacientovi, rodině vhodné edukační materiály, nalezni další zdroje pomoci, například agenturu domácí péče (Marečková, J., 2006),

(OŠETŘOVATELSTVÍ, *Ošetrovatelské diagnózy*,

<http://www.ose.mmsw.cz/vyuka/osetrovatelske-diagnozy.aspx>).

Doména: 4 – Aktivita - odpočinek

Třída: Sebevěče

Diagnóza: **deficit sebevěče při vyprazdňování**

Kód: 00110

Anamnéza: klient je v bezvědomí, upoutaný na lůžko, vyžaduje komplexní ošetrovatelskou věči.

Určující znaky: neschopnost přemístit se na toaletu či pojízdný klozet, neschopnost posadit se na toaletu či pojízdný klozet nebo následně vstát, neschopnost vhodně zacházet s oblečením během vyprazdňování, neschopnost provádět řádnou hygienu při a po vyprazdňování, neschopnost spláchnout toaletu, neudržení stolice.

Související faktory: základní onemocnění.

Cíl: ošetroující personál provádí komplexní věči o vyprazdňování.

Intervence: zaměř se na prevenci vzniku poruchy vyprazdňování střev, dbej na soukromí pacienta, zajisti příslušné pomůcky, předcházej riziku úrazů, po vyprázdňování stolice pacienta vždy proved' hygienickou věči (Marečková, J., 2006).

Doména: 4 – Aktivita - odpočinek

Třída: Sebevěče

Diagnóza: **deficit sebevěče při jídle**

Kód: 00102

Anamnéza: klient je v bezvědomí, upoutaný na lůžko, vyžaduje komplexní ošetrovatelskou věči.

Určující znaky: neschopnost žvýkat sousta a manipulovat s potravou v ústech, neschopnost polykat sousta, neschopnost používat asistenční pomůcky ke stravování, neschopnost bezpečně přijímat stravu.

Související faktory: základní onemocnění.

Cíl: pacient bude krmen pomocí nazogastrické sondy.

Intervence: zjisti zda je NGS průchodná, zda tráví, podávej přípravky dle ordinace lékaře, sleduj váhu pacienta (Marečková, J., 2006).

Doména: 11 – Bezpečnost - ochrana

Třída: Infekce

Diagnóza: **riziko infekce**

Kód: 00004

Anamnéza: klient má z důvodu zavedení permanentního katétru, centrálního žilního katétru, nasogastrické sondy, inkontinence stolice, upoutání na lůžku vysoký sklon k infekci.

Rizikové faktory: trauma, invazivní procedury, zavedení NGS sondy, zavedení CŽK, zavedení permanentního katétru, atreriálního katétru.

Cíl: pacient nejeví známky infekce.

Intervence: monitoruj rizikové faktory výskytu infekce, pátrej po místních známkách infekce v místech invazivních vstupů, zaveď v případě indikace izolaci pacienta k omezení rizika infekce, dodržuj důsledně u všech invazivních zákroků aseptický postup, podávej léky dle ordinace lékaře (Marečková, J., 2006).

Doména: 11 – Bezpečnost - ochrana

Třída: Tělesné poškození

Diagnóza: **neefektivní průchodnost dýchacích cest**

Kód: 00031

Anamnéza: klient zaintubován, na umělé plicní ventilaci, analgosedovaný, dýchání sklípkové. Sledován na kardioskopu, oběh stabilní, pacient je monitorován 24 hodin TK:130/70, P:94, SpO2: 96, TT: 37,4, centrální žilní tlak 6,6 cm H₂O.

Určující znaky: snížení saturace krve kyslíkem pod 90 %, dyspnoe, změny dechového objemu a rytmu, neklid.

Související fakotry: úraz hlavy.

Cíl: pacient má čisté, sklípkové dýchání, zlepšenou oxygenaci a spirometrické parametry, není cyanotický.

Intervence: sleduj tělesnou teplotu, odsávej sekret z dýchacích cest dle potřeby, případně v pravidelných intervalech, podávej léky dle ordinace lékaře, zajisti klidný a nerušený spánek pacienta (Marečková, J., 2006).

Doména: 11 – Bezpečnost - ochrana

Třída: Tělesné poškození

Diagnóza: **porušená kožní integrita**

Kód: 00046

Anamnéza: klient má z důvodu zavedení permanentního katétru, centrálního žilního katétru, nasogastrické sondy, inkontinence stolice, upoutání na lůžku vysoký sklon k poškození kůže.

Určující znaky: destrukce jednotlivých kožních vrstev, zavedení NGS sondy, zavedení CŽK, zavedení permanentního katétru, atreriálního katétru.

Související faktory: základní onemocnění, invazivní vstupy.

Cíl: pacient má neporušenou, dostatečně prokrvenou, vyživenou a hydratovanou kůži.

Intervence: popiš kožní lézi (velikost, tvar, hloubka, bolest, okolí rány, sekrece, zápach, přítomnost infekce), udržuj kůži, eventuálně okolí rány v čistotě a suchu prostřednictvím pravidelných převazů, správnou drenáží sekretů zhodnot' stav výživy kůže i stupeň rizika vzniku proleženin, zachovávej zásady asepse při ošetřování, zajisti dostatečnou výživu obohacenou o bílkoviny a hydrataci pacienta, sleduj bilanci tekutin, prováděj častou výměnu osobního i ložního prádla, dbej na to, aby lůžkoviny nebyly drsné, omez užívání plastů (umělohmotná prostěradla, podložky), prováděj pravidelné polohování pacienta a dbej na jeho včasnou mobilizaci, předcházej vzniku a šíření infekce (Marečková, J., 2006),

(OŠETŘOVATELSTVÍ, *Ošetřovatelské diagnózy*,

<http://www.ose.mmsw.cz/vyuka/osetrovatelske-diagnozy.aspx>).

Edukace klienta a rodiny

Klientův stav je beze změn stále stejný jako při příjmu. Klient žije sám, s jeho zdravotním stavem je seznámen jeho bratr. Bratr byl seznámen s dalším postupem léčby.

Dosavadní průběh nemoci

Klient s intracerebrálním krvácením a kontuzí mozku, nyní napojen na umělou plicní ventilaci, dýchání sklípkové, oběh stabilní, klient má zavedenou žaludeční sondu, centrální žilní katétr a permanentí katétr.

Závěr

Spolupráce s klientem byla z důvodu základního onemocnění nemožná. Veškeré informace jsem zjišťovala od ošetřujícího personálu, z dokumentace a vlastním pozorováním a ošetřováním klienta. Lékaři i ošetřující personál byli velmi ochotní a vstřícní poskytnout všechny důležité informace týkající se zdravotního stavu klienta. Vytvářet ošetřovatelský proces bylo velmi náročné, ale díky ochotě zdravotního personálu to bylo rovněž poučné a zajímavé. Prognóza nemoci je zatím nejistá, klient i nadále zůstává hospitalizován na ARO oddělení. Bratr klienta edukován a informován.

PŘÍLOHA PIII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM




ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

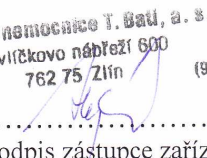
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Romana Grygaříková
Téma bakalářské práce	Ošetrovatelská péče u klientů po úrazech hlavy
Pracoviště	ARO

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne *8.2.2010*


Mgr. Jitka Laholová
ředitelka Ústavu ošetrovatelství


Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín (9)

Razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA PIV: STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR

Ošetrovatelská péče u klientů po úrazech hlavy

1. Muž/žena

.....

2. Váš věk

.....

3. Délka praxe v oboru

.....

4. Jaké jsou základní potřeby u nemocných s poraněním hlavy?

.....

.....

.....

5. Jaké specifické potřeby vyžadují nemocní s úrazem hlavy?

.....

.....

.....

6. Jakým způsobem probíhá zajištění výživy u klientů s úrazem hlavy na vašem oddělení?

.....

.....

.....

7. Jakým způsobem probíhá zajištění hygienické péče u klientů po úrazu hlavy na vašem oddělení?

.....

.....

.....

8. Jakým způsobem je zajištěno vyprazdňování moče a stolice u klientů po úrazu hlavy na vašem oddělení?

.....
.....
.....

9. Aplikujete u klientů postižených úrazem hlavy bazální stimulaci?

.....

10. Pokud ano, jakým způsobem probíhá a jaké pozorujete výsledky?

.....
.....
.....

11. Používáte na vašem oddělení přehled ošetrovatelských diagnóz, který vám slouží k snadnější a efektivnější péči o nemocné po úrazu hlavy?

.....

12. Máte dostatek specifických pomůcek, které se využívají u pacientů s poraněním hlavy?

NE (uveďte důvod):

.....

ANO:

.....

13. V čem vidíte největší problémy při ošetrovatelské péči o nemocné postižené úrazem hlavy?

.....
.....
.....

14. S jakými nejčastějšími komplikacemi se setkáváte u pacientů po úrazu hlavy?

.....
.....
.....

15. Za jak dlouho po úrazu hlavy probíhá rehabilitace pacientů a jakým způsobem se provádí na vašem pracovišti?

.....

.....

.....

PŘÍLOHA PV: ROZHOVORY

<i>Položka č. 4</i>	<i>Jaké jsou základní potřeby u nemocných s poraněním hlavy?</i>
ODPOVĚDI:	
RESPONDENT Č. 1	<i>„Tak základní potřeby jsou klid na lůžku, zvýšená poloha minimum 30 stupňů, prevence úrazů pacienta, hygienická péče, výživa, monitorace vitálních funkcí, polohování pacienta, vyprazdňování pacienta.“</i>
RESPONDENT Č. 2	<i>„Vyprazdňování, výživa, toaleta a sociální kontakt to budou asi nejzákladnější potřeby.“</i>
RESPONDENT Č. 3	<i>„Nejdůležitější je udržení základních životních funkcí a mít pacienta bez bolesti.“</i>
RESPONDENT Č. 4	<i>„Mezi základní potřeby bych dala nutriční výživu, parenterální výživu, polohování, podkládání hlavy, dále pak pravidelné odsávání, vyprazdňování, péče o oči a péče o pokožku, hlavně se snažíme předejít vzniku dekubitu.“</i>
RESPONDENT Č. 5	<i>„Tak základní potřeby u nemocných jsou měření tlaku, pulzu, centrálního žilního tlaku a tělesné teploty.“</i>
RESPONDENT Č. 6	<i>„Nejzákladnější potřeby jsou teplo, ticho, klid a tišení bolesti.“</i>
RESPONDENT Č. 7	<i>„Mezi základní potřeby patří zajištění průchodnosti dýchacích cest, potřeba vylučování a zajištění výživy.“</i>
RESPONDENT Č. 8	<i>„Mezi základní potřeby patří zajištění dýchacích cest, fyziologických funkcí, výživy, potřeba celkové ošetrovatelské péče.“</i>
RESPONDENT Č. 9	<i>„Péče o výživu, vyprazdňování. Péče o dutinu ústní, oči, zabraňujeme vysychání rohovky, pečujeme o pokožku.“</i>
RESPONDENT Č. 10	<i>„Patří tam biologické potřeby, jako je potřeba dostatku jídla, tekutin, dále je to potřeba nemít bolest. Nakonec bych zařadila potřeby sociální, spirituální a psychologické.“</i>
RESPONDENT Č. 11	<i>„Klient potřebuje biologické, psychologické, sociální a spirituální potřeby.“</i>
RESPONDENT Č. 12	<i>„Tak jako u jiných pacientů - základní potřeby biologické, nemít bolest, psychologické potřeby a potřeba seberealizace.“</i>
RESPONDENT Č. 13	<i>„Nejdůležitější je potřeba 30 stupňové elevace horní poloviny těla, dále hygienické potřeby, potřeby vyprazdňování, hlavně stolice, a to pravidelně, předcházet vzniku zácpy.“</i>
RESPONDENT Č. 14	<i>„Jako nejzákladnější potřeby bych uvedla potřebu výživy, vyprazdňování, odpočinku, dýchání a potřebu sociálního kontaktu.“</i>

<i>Položka č. 5</i>	<i>Jaké specifické potřeby vyžadují nemocní s úrazem hlavy?</i>
ODPOVĚDI:	
RESPONDENT Č. 1	<i>„Mezi specifické potřeby bych zařadila antiedematózní léčbu, analgosedaci, péči o intrakraniální čidlo, péči o oči, dýchací cesty, péči o invazivní vstupy, operační ránu, redony a drény.“</i>
RESPONDENT Č. 2	<i>„Do specifických potřeb bych dala kontrolu zornic, operační rány a velmi opatrné polohování.“</i>
RESPONDENT Č. 3	<i>„Kontrolujeme zornice, tlak, intrakraniální tlak, vše musí být v normě, musíme u pacienta dodržovat klidový režim.“</i>
RESPONDENT Č. 4	<i>„Nejvíc odlišné je asi polohování pacienta s tím, že poloha hlavy musí být ve výšce 30 nebo 45 stupňů.“</i>
RESPONDENT Č. 5	<i>„Myslím si, že nejvíc specifická je potřeba měření intrakraniálního tlaku.“</i>
RESPONDENT Č. 6	<i>„Pacienti musí mít polohu horní poloviny těla 30 stupňů.“</i>
RESPONDENT Č. 7	<i>„U pacientů děláme ošetrovatelskou péči, průchodnost dýchacích cest, polohujeme pacienta, sledujeme stav a změny ve vědomí.“</i>
RESPONDENT Č. 8	<i>„Musíme dbát na šetrné polohování, které závisí na charakteru a rozsahu poranění, ale téměř vždy pacienta netočíme, pouze zvedáme, hlavu má v drenážní poloze.“</i>
RESPONDENT Č. 9	<i>„Potřeby z hlediska psychosomatického neklidu, vyžaduje to trpělivost, zabránění pádu a poranění. V bezvědomí bývají specifické potřeby potlačeny.“</i>
RESPONDENT Č. 10	<i>„Potřebu sociálního kontaktu a potřebu nebulizace.“</i>
RESPONDENT Č. 11	<i>„Potřebu mobilizace, dostatku jídla, tekutin.“</i>
RESPONDENT Č. 12	<i>„Mezi specifické potřeby bych zařadila analgetizaci, bazální stimulaci, rehabilitaci, elevaci horní poloviny těla, sociální kontakt a mobilizaci.“</i>
RESPONDENT Č. 13	<i>„U pacientů po úrazu hlavy bych uvedla bazální stimulaci a rehabilitaci jako nejvíc specifické potřeby.“</i>
RESPONDENT Č. 14	<i>„Po úrazu hlavy měříme u pacienta intrakraniální tlak, elevujeme horní polovinu těla, u některých pacientů provádíme bazální stimulaci.“</i>

Položka č. 6	Jakým způsobem probíhá zajištění výživy u klientů s úrazem hlavy na vašem oddělení?
ODPOVĚDI:	
RESPONDENT Č. 1	„Na našem oddělení zajišťujeme výživu buď parenterální cestou nebo podáváme enterální výživu, a to buď krátkodobě přes žaludeční sondu nebo dlouhodobě přes jejunální sondu.“
RESPONDENT Č. 2	„Naši pacienti mají většinou zavedené nasojejunální sondy.“
RESPONDENT Č. 3	„Bud' pacientům podáváme výživu parenterálně nebo zavádíme nasogastričnou sondu.“
RESPONDENT Č. 4	„Tak zavádíme centrální žilní katétr a přes něj podáváme parenterální výživu nebo má pacient zavedenou nazogastričnou sondu a přes ni podáváme enterální výživu.“
RESPONDENT Č. 5	„Nemocným buď podáváme stravu přes nazogastričnou sondu nebo provádíme infuzní terapii a tím zajišťujeme přísun výživy.“
RESPONDENT Č. 6	„Výživa je zajištěna buď enterálně, a to žaludeční sondou dle tolerance anebo parenterálně – dle ordinace lékaře.“
RESPONDENT Č. 7	„Výživu podáváme individuálně dle stavu pacienta a podle ordinace lékaře, buď podáváme výživu parenterálně nebo pomocí žaludeční sondy, někdy využíváme enterální pumpu.“
RESPONDENT Č. 8	„Výživu podáváme enterální do žaludeční sondy, pokud pacient netráví, podáváme výživu parenterálně.“
RESPONDENT Č. 9	„Nemocnému zavádíme žaludeční sondu, snažíme se spolupracovat s nutriční terapeutkou, vznikne-li nesnášenlivost na podávání stravy sondou, přecházíme na parenterální výživu.“
RESPONDENT Č. 10	„Dle stavu klienta je nejprve zajištěna parenterální výživa, v případě tolerance zavedena nasogastričká sonda, pokud nasogastričká sonda nebere, tak je zajištěna totální parenterální výživa. Do nasogastričké sondy aplikujeme polymerní, oligomerní přípravky. Někdy perkutánní endoskopická gastrostomie.“
RESPONDENT Č. 11	„Výživu zajišťujeme parenterálně pomocí infuzí, speciálních výživných vaků nebo enterálně pomocí zavedení nasogastričké či nasojejunální sondy.“
RESPONDENT Č. 12	„Dle stavu pacienta buď parenterálně – vaky, infuzní terapii, při delší nutriční podpoře zavádíme perkutánní endoskopickou gastrostomii nebo zavádíme nasogastričnou sondu, do které podáváme Nutrison, Cubison, Isosource.“
RESPONDENT Č. 13	„Pacientům zavádíme nasogastričnou sondu, pokud ji netoleruje, přecházíme na totální parenterální výživu.“
RESPONDENT Č. 14	„Většinou podáváme enterální výživu nasogastričnou sondou.“

Položka č. 7	<i>Jakým způsobem probíhá zajištění hygienické péče u klientů po úrazu hlavy na vašem oddělení?</i>
RESPONDENT Č. 1	„Hygienu provádíme 2x denně a dále dle potřeby pacienta, 1x denně pečujeme a ošetřujeme vstupy. Při hygieně minimalizujeme snížení polohy hlavy. Pacient i při mytí je v poloze 30 stupňů.“
RESPONDENT Č. 2	„Stejně jako u jiných ležících pacientů, navíc provádíme péči o operační ránu a invazivní vstupy. Musíme dát pozor při točení s pacientem na bok, protože někteří mají vyjmutou kost.“
RESPONDENT Č. 3	„U pacienta děláme celkovou koupel na lůžku 2x denně, jinak dle potřeby. Při hygieně vyměňujeme všechna krytí a kontrolujeme upevnění a průchodnost kanyl a sond.“
RESPONDENT Č. 4	„Toaletu provádíme 2x denně, jinak dle potřeby, první den po operaci se pacient většinou neotáčí, při hygieně děláme převaz dekubitů a promazávání kůže, součástí hygienické péče je převaz centrálního žilního katétru, přepolohování orotracheální kanyly, dělá se denně, převaz arteriální kanyly a všech vstupů, pečujeme o uši, oči, event. péče o tracheotomii, má-li ji pacient vyvedenou.“
RESPONDENT Č. 5	„Provádíme komplexní hygienickou péči na lůžku, pokaždé 2x za den, jinak dle potřeby, postup je stejný u všech ležících pacientů.“
RESPONDENT Č. 6	„Pacienti se po kraniektomii nesmí otáčet na bok, jinak postupujeme jako u ostatních ležících, provádíme komplexní ošetř. péči, převazy operační rány, výměny podložky, polohy sondy.“
RESPONDENT Č. 7	„Hygienu provádíme na lůžku, pacient se neotáčí, ale zvedá, (alespoň zpočátku hospitalizace), pečujeme o hygienu dutiny ústní, přešlepujeme vstupy a polohujeme sondy.“
RESPONDENT Č. 8	„Hygienu provádíme u lůžka pacienta, používáme lavor, žínku, mýdlo, ručník, připravíme si na výměnu čisté povlečení.“
RESPONDENT Č. 9	„Provádíme toaletu 2x denně, při hygienické péči pečujeme o invazivní vstupy, pokožku, oči, dutinu ústní, nos, mytí vlasů dle potřeby (jinak 2x týdně), 1x týdně stříháme nehty na ruce.“
RESPONDENT Č. 10	„Při hygienické péči nám napomáhá buď zvedací zařízení nebo šetrná manipulace za asistence většího počtu zdrav. personálu.“
RESPONDENT Č. 11	„Pomocí zvedacího zařízení nebo za pomoci ošetřujícího personálu provádíme komplexní péči na lůžku.“
RESPONDENT Č. 12	„Provádíme komplexní hygienickou péči, pečujeme o uši, oči, nos, dutinu ústní, nehty, 1x týdně vážíme klienta, myjeme vlasy. Hygienickou péči děláme 2x denně, jinak dle potřeby.“
RESPONDENT Č. 13	„Celková koupel 2x denně na lůžku, 1x týdně myjeme vlasy, ošetřujeme nehty, muže holíme dle potřeby.“
RESPONDENT Č. 14	„Klienti vyžadují komplexní ošetř. péči, 2x denně myjeme klienta na lůžku, pečujeme o dutinu ústní, bráníme vysychání očí, převazy operační rány, kontrola upevnění drénů, sond a katétrů.“

Položka č. 8	Jakým způsobem je zajištěno vyprazdňování moče a stolice u klientů po úrazu hlavy na vašem oddělení?
ODPOVĚDI:	
RESPONDENT Č. 1	„Vyprazdňování moče zajišťujeme pomocí permanentního katétru. U stolice podporujeme vyprazdňování glycerinovými čípkami, fosfátovými roztoky či podáváme klyzma. Pacienti trpí na zácpy.“
RESPONDENT Č. 2	„K vyprazdňování moče zavádíme permanentní močový katétr a stolice odchází na volno na nepropustnou podložku, pleny nepoužíváme, často se objevuje zácpa a tak musíme podávat laktulosu nebo klyzma.“
RESPONDENT Č. 3	„Moč odvádí permanentní katétr, sepisujeme hodinovou diurézu a u stolice hlídáme počet stolic, pokud nebyla stolice více než 3 dny, tak podáváme projímadlo nebo klyzma.“
RESPONDENT Č. 4	„Pacient močí přes permanentní katétr, stolice do spec. podložky.“
RESPONDENT Č. 5	„Pacientům zavádíme permanentní katétr a stolice odchází volně do lůžka na nepropustnou podložku, plínky nedáváme.“
RESPONDENT Č. 6	„Moč odvádíme přes močový katétr, stolice na spec. podložku.“
RESPONDENT Č. 7	„Pacientům zavádíme permanentní močový katétr, pokud trpí průjmami, mají plenkové kalhotky, stolice do speciální podložky.“
RESPONDENT Č. 8	„Vždy zavádíme permanentní katétr, měříme hodinovou diurézu, stolice je zajišťována dle stavu pacienta, pokud pacient komunikuje, dáme mu mísu, pokud ne, tak se stolice vyprázdní do lůžka a poté provádíme hygienu a výměnu podložky, pokud stolice nebyla déle než 3 dny, podáváme Laxygel, čípky.“
RESPONDENT Č. 9	„Moč odvádí do sběrného sáčku permanentní katétr a stolice buď odchází na spec. podložku v lůžku či dáváme plenkové kalhotky.“
RESPONDENT Č. 10	„Moč je zajištěna odvodem permanentního katétru, odchod stolice volně do jednorázových podložek.“
RESPONDENT Č. 11	„Zavádíme permanentní katétr na odtok moče, stolice odchází do jednorázových sacích podložek, pokud je stolice velmi vodnatá, zavádí se kontinuální katétr do recta za účelem odchodu stolice, název katétru je Flexi Seal.“
RESPONDENT Č. 12	„Moč odvádí permanentní katétr, u stolice dáváme přednost volnému odchodu do sacích jednorázových podložek. Máme možnost zavést Flexi Seal – katétr umožňuje odvést vodnatou stolicí do sáčku. Při zácpě používáme čípky, mikroklyzmata (Yal gel), intra venózně aplikujeme Syntostigmin, Lactulose sirup. Naposledy můžeme provést digitální vybavení stolice.“
RESPONDENT Č. 13	„Zavádíme permanentní katétr na odvod moče. Pokud stolice nebyla 3 dny podáváme laktulosu, pokud nemá stolicí, tak podáváme čípky, později dáváme klyzma.“
RESPONDENT Č. 14	„Stolice odchází samovolně do jednorázové podložky, moč odvádí permanentní močový katétr.“

<i>Položka č. 9</i>	<i>Aplikujete u klientů postižených úrazem hlavy bazální stimulaci?</i>
ODPOVĚDI:	
RESPONDENT Č. 1	<i>„Ano, ale nejsme na to vyškoleni, nemáme žádný certifikát, aplikujeme to jen z vlastní iniciativy.“</i>
RESPONDENT Č. 2	<i>„Ano, já osobně aplikuji.“</i>
RESPONDENT Č. 3	<i>„Aplikujeme jen u některých pacientů.“</i>
RESPONDENT Č. 4	<i>„Na našem oddělení velmi málo, spíše vůbec, nejsme k tomu proškoleni.“</i>
RESPONDENT Č. 5	<i>„Ano, bazální stimulaci aplikujeme.“</i>
RESPONDENT Č. 6	<i>„Já neaplikuji.“</i>
RESPONDENT Č. 7	<i>„Aplikujeme jen u některých pacientů.“</i>
RESPONDENT Č. 8	<i>„Před zahájením bazální stimulace musí proběhnout konzultace s neurochirurgem, bazální aplikaci provádíme jak kdy a jak u kterých pacientů.“</i>
RESPONDENT Č. 9	<i>„Ano, vždy dle stavu pacienta.“</i>
RESPONDENT Č. 10	<i>„Snažíme se bazální stimulaci aplikovat vždy dle stavu pacienta.“</i>
RESPONDENT Č. 11	<i>„Ano, aplikujeme.“</i>
RESPONDENT Č. 12	<i>„Ano, aplikujeme u každého pacienta.“</i>
RESPONDENT Č. 13	<i>„Ano, aplikujeme.“</i>
RESPONDENT Č. 14	<i>„I když nejsme speciálně proškoleni, snažíme se bazální stimulaci aplikovat.“</i>

<i>Položka č. 10</i>	<i>Pokud ano, jakým způsobem probíhá a jaké pozorujete výsledky?</i>
ODPOVĚDI:	
RESPONDENT Č. 1	<i>„Nejdřív pacienta oslovíme, pak používáme dotek, pouštíme rádio s jeho oblíbenými písničkami, pouštíme televizi, používáme u něj oblíbenou kosmetiku, snažíme se podávat oblíbenou stravu, potíráme rty kávou, mužům, kteří mají rádi pivo, potíráme rty pivem. Myslím si, že pokud se aplikuje bazální stimulace, je to na pacientech hodně vidět, někteří na to velmi dobře reagují.“</i>
RESPONDENT Č. 2	<i>„Stimuluji mimiku pacienta, stimuluji tvrdé patro při krmení, provádím míčkování a masáže.“</i>
RESPONDENT Č. 3	<i>„Vždy komentujeme u pacienta každou činnost, co děláme, pacienti u nás nejsou tak dlouho, abychom mohli hodnotit. Nejčastější reakcí bývá změna tlaku a pulzu.“</i>
RESPONDENT Č. 4	<i>„Neodpověděla.“</i>
RESPONDENT Č. 5	<i>„Pacientům pouštíme hudbu, televizi, doneseme jim fotky, pouštíme CD, rádio, používáme u nich jejich hygienické pomůcky. Ze začátku reagují pacienti zvýšením tlaku a pulzu, s postupem času se zlepšuje vědomí.“</i>
RESPONDENT Č. 6	<i>„Neodpověděla.“</i>
RESPONDENT Č. 7	<i>„Pouštíme televizi, rádio, CD, do pokoje mu dáme jeho fotky.“</i>
RESPONDENT Č. 8	<i>„Většinou se nemocniční prostředí snažíme přizpůsobit domácímu, pouštíme mu televizi, oblečeme mu jeho vlastní pyžamo, doneseme mu fotografie. Zatím jsem žádné závrtné výsledky nezpozorovala.“</i>
RESPONDENT Č. 9	<i>„Používá se MP3, volkmen, rádio, televize, všechny kosmetické pomůcky, které nemocný používal doma – parfém, krém, ústní vodu, dutinu ústní vytíráme sirupy. Pacienta oblékáme do jeho vlastního oblečení.“</i>
RESPONDENT Č. 10	<i>„Provádíme iniciální dotek, audiostimulaci, orofaciální stimulaci. Používáme domácí oslovení, na která jsou zvyklí, požádáme rodinu, aby donesla fotky, obrázky.“</i>
RESPONDENT Č. 11	<i>„Provádíme vizuální stimulaci – lepíme obrázky na stěnu, orofaciální stimulaci, taktilní stimulaci, audiostimulaci, slovní kontakt a iniciální dotek.“</i>
RESPONDENT Č. 12	<i>„Spolupracujeme s příbuznými, kteří donesou fotky, obrázky. Vytíráme dutinu ústní oblíbeným nápojem, pouštíme mu oblíbenou hudbu, provádíme iniciální dotek, oslovujeme klienta dle zvyklosti.“</i>
RESPONDENT Č. 13	<i>„Využíváme stimulační body, pouštíme klientovi jeho oblíbenou hudbu. Účinek je rozdílný, někdo to snáší velmi dobře, na někoho to nemá účinek žádný.“</i>
RESPONDENT Č. 14	<i>„Pacientům oblečeme jejich vlastní oblečení, doneseme fotografie, vždy k němu přistoupíme, oslovíme ho, provedeme iniciální dotyk, všechno, co u něj budeme dělat, mu vysvětlíme.“</i>

<i>Položka č. 11</i>	<i>Používáte na vašem oddělení přehled ošetrovatelských diagnóz, který vám slouží k snadnější a efektivnější péči o nemocné po úrazu hlavy?</i>
ODPOVĚDI:	
RESPONDENT Č. 1	„Přehled diagnóz nepoužíváme, říkali nám ale, že se jej u nás chystají zavést.“
RESPONDENT Č. 2	„Nepoužíváme žádný.“
RESPONDENT Č. 3	„Zatím jsem se s ním tady nesečkala.“
RESPONDENT Č. 4	„V této chvíli ošetrovatelské diagnózy nesestavujeme.“
RESPONDENT Č. 5	„Zatím nepoužíváme, ale pracuje se na tom.“
RESPONDENT Č. 6	„Budeme mít novou dokumentaci, ve které už bychom měli vypisovat ošetrovatelské diagnózy.“
RESPONDENT Č. 7	„Zatím nepoužíváme.“
RESPONDENT Č. 8	„Nepoužíváme.“
RESPONDENT Č. 9	„Ano, používáme. V dokumentaci máme vložený přehled s ošetrovatelskými diagnózami, které se mohou u pacienta vyskytnout.“
RESPONDENT Č. 10	„Ne, ošetrovatelské diagnózy pro pacienta s kranio-cerebrálním onemocněním nemáme.“
RESPONDENT Č. 11	„Přehled diagnóz nepoužíváme.“
RESPONDENT Č. 12	„Používáme obecné diagnózy dle Nanda Domén.“
RESPONDENT Č. 13	„Snažíme se používat vybrané diagnózy dle Nanda domén.“
RESPONDENT Č. 14	„Nepoužíváme žádné speciální diagnózy.“

<i>Položka č. 12</i>	<i>Máte dostatek specifických pomůcek, které se využívají u pacientů s poraněním hlavy? (Ano, pokud ne, uveďte důvod.)</i>
ODPOVĚDI:	
RESPONDENT Č. 1	<i>„Myslím si, že pomůcek máme dost, používáme polohovací pomůcky, intrakraniální sety, monitorovací pomůcky, komorovou drenáž.“</i>
RESPONDENT Č. 2	<i>„Tak máme pomůcky k polohování, pomůcky k monitoraci základních životních funkcí a pro měření intrakraniálního tlaku.“</i>
RESPONDENT Č. 3	<i>„Pomůcek máme dost, používáme set na měření intrakraniálního tlaku, set na měření ETCO2.“</i>
RESPONDENT Č. 4	<i>„Ano, používáme intrakraniální čidlo, monitorace základních životních funkcí, sono, drény.“</i>
RESPONDENT Č. 5	<i>„Pomůcek máme dostatek, používáme sety k měření intrakraniálního tlaku, polohovací klíny, molitanové podložky, antidekubitární matrace a pomůcky, které slouží k monitoraci pacienta.“</i>
RESPONDENT Č. 6	<i>„Ano, máme pomůcky k polohování, sety k intrakraniálnímu měření, kraniální čidla a pomůcky k monitoraci.“</i>
RESPONDENT Č. 7	<i>„S dostupností pomůcek jsem spokojená, máme pomůcky k polohování, klíny, antidekubitární matrace, intrakraniální čidla.“</i>
RESPONDENT Č. 8	<i>„Na nedostatek pomůcek si nemůžu stěžovat, používáme polohovací klíny, antidekubitární podložky, pomůcky k monitorování pacienta.“</i>
RESPONDENT Č. 9	<i>„Pomůcky máme na oddělení plně dostupné, používáme zábrany proti pádu, polohovací pomůcky, intrakraniální čidla, monitorovací pomůcky.“</i>
RESPONDENT Č. 10	<i>„I když nejsme specializované oddělení na úrazy hlavy, myslím si, že pomůcek máme dostatek. Máme intrakraniální čidla, sety, polohovací pomůcky a monitorovací pomůcky.“</i>
RESPONDENT Č. 11	<i>„Já osobně si myslím, že nemáme, nejsme přímo zařízení na kraniotraumata.“</i>
RESPONDENT Č. 12	<i>„Používáme u klienta jen antidekubitární podložky.“</i>
RESPONDENT Č. 13	<i>„S dostupností pomůcek jsem spokojená, používáme antidekubitární kolečka pod hlavu, prubany, rádio, stimulační hady, volkmény.“</i>
RESPONDENT Č. 14	<i>„Používáme antidekubitární matrace, polohovací pomůcky, intrakraniální čidla a sety.“</i>

Položka č. 13	V čem vidíte největší problémy při ošetrovatelské péči o nemocné postižené úrazem hlavy?
ODPOVĚDI:	
RESPONDENT Č. 1	„Největší problém vidím v psychické stránce pacientů a posléze v psychické stránce rodiny. Jsou neklidní, agresivní, musíme je kurtovat.“
RESPONDENT Č. 2	„Největší problémy vidím někdy v nedostatečné spolupráci rodiny, v neklidu a agresi pacienta, v neschopnosti pacienta spolupracovat, ve špatné komunikaci s nemocným.“
RESPONDENT Č. 3	„Velmi málo času na aplikaci bazální stimulace, je hodně úkonů u pacienta a hodně papírové práce.“
RESPONDENT Č. 4	„Nejhorší je špatná manipulace s nemocným, špatná spolupráce a agresivita.“
RESPONDENT Č. 5	„Problém vidím hlavně v polohování, např. když mají dekompresní kraniektomii.“
RESPONDENT Č. 6	„Problémová je spolupráce a komunikace s rodinou, péče o psychiku pacienta, péče o pacienta při buzení.“
RESPONDENT Č. 7	„Asi v obtížné manipulaci s pacienty, pacienti jsou neklidní, agresivní, nedodržují klidový režim.“
RESPONDENT Č. 8	„Největší problém je v obtížné manipulaci s pacientem. Někdy jsou pacienti hodně neklidní až agresivní.“
RESPONDENT Č. 9	„V neklidu pacienta, ztížená komunikace, nebezpečí pádu pacienta.“
RESPONDENT Č. 10	„Velmi náročná je manipulace s klientem. Péče o dýchací cesty je náročná, jsou oslabené reflexy a hrozí riziko aspirace.“
RESPONDENT Č. 11	„S klientem je náročná komunikace, nemožnost zhodnotit bolest a musíme s ním minimálně pohybovat, protože každá manipulace s klientem může vést ke zvýšení intrakraniálního tlaku.“
RESPONDENT Č. 12	„Obtížná komunikace a hodnocení bolesti, následná aktivizace a nácvik soběstačnosti, zajistit omezení pohybu, ale zároveň zamezit vzniku kontraktur.“
RESPONDENT Č. 13	„Největší problém vidím v omezení pohybu.“
RESPONDENT Č. 14	„Klienti jsou agresivní, zmatení, vznikají u nich poruchy osobnosti, už nikdy nejsou stejní, jako před úrazem hlavy.“

Položka č. 14	<i>S jakými nejčastějšími komplikacemi se setkáváte u pacientů po úrazu hlavy?</i>
ODPOVĚDI:	
RESPONDENT Č. 1	<i>„Pokud se pacienti z úrazu hlavy dostanou, má to pro ně a i pro rodinu velký sociální dopad, nejvíc jim vadí, že si nepamatují, co se stalo před a po úrazu, projevují se u nich změny osobnosti, pacienti mají oholenou hlavu a to má pro ně kosmetický dopad.“</i>
RESPONDENT Č. 2	<i>„Může se objevit případná epilepsie, ochrnutí, ochabnutí svalstva a problémy s komunikací.“</i>
RESPONDENT Č. 3	<i>„Komplikace se u pacientů objevují často, nejčastěji porucha vědomí, nestabilita životních funkcí, vznik infekce z invazivních vstupů.“</i>
RESPONDENT Č. 4	<i>„Po postupném odtlumování se objevuje neklid a agresivita, odtlumování jde často špatně a trvá dlouho, u těchto pacientů často vzniká apatický syndrom.“</i>
RESPONDENT Č. 5	<i>„Nejčastěji se asi setkáváme s agresivitou a neklidem, dekubity a změnami v osobnosti pacienta.“</i>
RESPONDENT Č. 6	<i>„Pacienti jsou ohroženi krvácením – diseminovanou intravaskulární koagulopatií a edémem mozku.“</i>
RESPONDENT Č. 7	<i>„U pacientů se objevují následky imobilizace – dekubity, respirační selhání, svalová ztuhlost, kontraktury. Dále osídlení organismu bakteriální flórou.“</i>
RESPONDENT Č. 8	<i>„Takže největší komplikací jsou dekubity, bakteriální osídlení pacienta, vznik nozokomiálních infekcí.“</i>
RESPONDENT Č. 9	<i>„Setkáváme se s dekubity, ale to jen ojediněle, kolonizaci pacienta, nozokomiálními infekcemi, vysokými teplotami a kardiálním onemocněním.“</i>
RESPONDENT Č. 10	<i>„S krvácením, což má za následek zvýšení intrakraniálního tlaku. Pokud má zlomeninu baze lební, je nemožné zavést nasogastrickou sondu. Mezi komplikace patří i aspirace.“</i>
RESPONDENT Č. 11	<i>„S malnutricií, aspirací, zvýšením intrakraniálního tlaku.“</i>
RESPONDENT Č. 12	<i>„S krvácením, aspirací, neklidem, zmateností až agresi.“</i>
RESPONDENT Č. 13	<i>„Krvácení do CNS, celková seps, svalové kontraktury.“</i>
RESPONDENT Č. 14	<i>„Vznik poúrazové epilepsie, obtížné zařazení do běžného života, riziko krvácení, aspirace.“</i>

Položka č. 15	Za jak dlouho po úrazu hlavy probíhá rehabilitace pacientů a jakým způsobem se provádí na vašem pracovišti?
ODPOVĚDI:	
RESPONDENT Č. 1	„Rehabilitace by podle mě měla následovat hned 2. den po úrazu, ale lékaři se bojí komplikací a tak RHB doporučují až 4. den, někdy, po domluvě, i 2. den. Rehabilituje se jednou denně.“
RESPONDENT Č. 2	„Asi 3.–4. den po výkonu operačním, jinak dle stavu a spolupráce pacienta, provádí ji rehabilitační pracovník.“
RESPONDENT Č. 3	„Rehabilitace probíhá pasivní, a to ihned po stabilizaci stavu, a aktivní, u nás většinou ne.“
RESPONDENT Č. 4	„Dle stavu pacienta, většinou po týdny, rehabilitaci provádí rehabilitační sestra.“
RESPONDENT Č. 5	„Za týden po úrazu probíhá rehabilitace, rehabilitaci zajišťuje rehabilitační pracovník, provádí s ním dechovou rehabilitaci a cvičí s ním na lůžku.“
RESPONDENT Č. 6	„Rehabilitaci provádíme co nejdříve je to možné, nejčastěji 2. den po úrazu, vždy jí provádí rehabilitační pracovník.“
RESPONDENT Č. 7	„Rehabilitace se odvíjí od stavu klienta, pokud možno každý den k němu dochází fyzioterapeut a provádí pasivní a později aktivní rehabilitaci na lůžku.“
RESPONDENT Č. 8	„Rehabilitujeme dle stavu pacienta, pokud je oběhově stabilní, tak voláme rehabilitační pracovníci, která s ním provádí pasivní cvičení na lůžku. Vždy se 2x denně při toaletě snažíme o rehabilitaci my sami.“
RESPONDENT Č. 9	„Spolupracujeme s fyzioterapeutem, na našem oddělení se provádí rehabilitace dle stavu pacienta, většinou se po stabilizaci překládají a rehabilitují už na jiných odděleních.“
RESPONDENT Č. 10	„Rehabilitace je individuální dle ordinace lékaře, fyzioterapii zajišťuje rehabilitační oddělení.“
RESPONDENT Č. 11	„Rehabilitaci provádí zkušený fyzioterapeut, doba rehabilitace je vždy individuální a závisí na zdravotním stavu klienta.“
RESPONDENT Č. 12	„Ihned po stabilizaci klienta provádějí rehabilitační pracovníci.“
RESPONDENT Č. 13	„Hodně záleží na zdravotním stavu klienta, řídíme se dle ordinace lékaře.“
RESPONDENT Č. 14	„Pokud je klient ležící, rehabilitujeme s ním na lůžku pasivně, pokud to jeho stav dovolí, voláme k rehabilitaci fyzioterapeuta.“

PŘÍLOHA PVI: MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Orientační diagnostický test (MMSE)

Za každý správně provedený úkol zatrhněte x, tj. 1 bod.

1. ORIENTACE - odpověď do 10 s

- Které je roční období?
- Který máme nyní rok?
- Kolikátého je dnes?
- Který den v týdnu je dnes?
- Který je měsíc?
- Ve kterém jsme městě?
- Ve kterém jsme okrese (kraji)?
- V jaké jsme zemi?
- Jak se jmenuje toto zdravotní zařízení, kde jsme?
- V kolikátém jsme poschodí?

2. ZAPAMATOVÁNÍ

"Nyní vyjmenuji tři věci. Až je všechny vyjmenuji, budu chtít, aby jste je zopakoval. Dobře si je zapamatujte! Za několik minut se vás na tyto předměty znovu zeptám."

Bod přidělte za každou správnou odpověď. Pořadí je libovolné. Pokud není pacient schopen splnit úkol, opakujte výrazy, dokud si je nezapamatuje, maximálně však ještě pětkrát. Je to podmínka pro úkol číslo 4, tj. vybavování.

LOPATA ŠÁTEK VÁZA (... ..)

"A nyní prosím tato slova opakujte."

3. POZORNOST A POČÍTÁNÍ

Nyní odečtete od 100 vždy 7. Až odečtete pětkrát za sebou, skončete.

Jestliže udělá pacient chybu a od chybné hodnoty dál odečítá správně, počítejte pouze tuto chybu. 93 86 79 72 65 (... ..)

Pokud pacient nechce počítat, vyzvěte jej: "Hláskujte pozpátku slovo POKRM."

Dejte vždy bod za každé správné písmeno, např. M R K O P = 5 (... ..)

4. VYBAVOVÁNÍ

"A teď, prosím zopakujte slova, která jsem vám před chvílí říkal."

Za každou správnou odpověď přísluší jeden bod.

LOPATA ŠÁTEK VÁZA (... ..)

5. POJMENOVÁNÍ PŘEDMĚTU

- "Co je to?" (ukážete hodinky)
- "Co je to?" (ukážete tužku)

6. OPAKOVÁNÍ

Za odpověď celou větou přidělte pacientovi jeden bod. Ale jen je-li odpovězeno bezchybně na první pokus.

"Opakujte! První pražská paroplavba." (...)

7. STUPŇOVANÝ PŘÍKAZ

Dejte pacientovi do ruky čistý papír a dejte mu tento úkol:

"Nyní vezměte do pravé ruky tento papír, přeložte jej na půl a dejte ho na zem."

1. stupeň - uchopení papíru do pravice (...)
2. stupeň - přeložení papíru na polovinu (...)
3. stupeň - položení papíru na zem (...)

8. ČTENÍ A PLNĚNÍ PŘÍKAZU

Pacientovi ukažte kartičku s nápisem: ZAVŘETE OČI. Zároveň ho vyzvěte:

"Přečtěte, co je tady napsáno a udělejte to!"

Jeden bod přidělte pacientovi za splnění příkazu do 10 sekund, maximálně na tři pokusy.
(...)

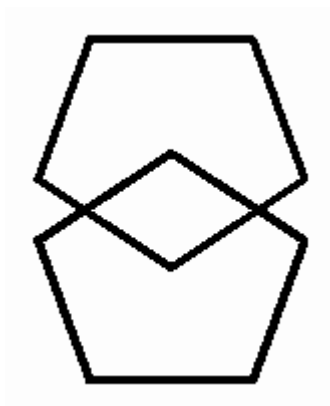
9. PSANÍ

Dejte pacientovi psací potřeby a papír a vyzvěte jej: "Napište libovolnou větu."

Věta může obsahovat pravopisné chyby, musí ale mít smysl a musí obsahovat podmět a přísudek.

10. OBKRESLOVÁNÍ

Dejte pacientovi bílé papíry a psací potřeby, vyzvěte jej aby namaloval níže uvedený obrázek. Úkol může plnit na několik pokusů, ale v limitu jedné minuty. Nevadí zrotování ani roztřesenost. Musí být ale zachovány všechny strany a všechny úhly. Průnik obou pětiúhelníků musí tvořit čtyřúhelník.



Dosažené skóre: ...

HODNOCENÍ

Maximální počet je 30 bodů.

27–30 bodů	normální stav
25–26 bodů	hraniční nález, možnost demence
10–24 bodů	patologický nález, demence mírného až středně těžkého stupně
6 bodů	demence středního až těžkého stupně
6 a méně bodů	demence těžkého stupně

(ORIENTAČNÍ DIAGNOSTICKÝ TEST,

<http://www.klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/mmse.htm>).

PŘÍLOHA PVII: MAPA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U KLIENTŮ S KRANIOCEREBRÁLNÍM PORANĚNÍM

Jméno a příjmení:			1. den	2. den	3. den	4. den	5. den	6. den	7. den
Věk:	Datum přijetí:								
Monitorace	stavu vědomí, zornic	GSC
		Ramsey skóre
	kardio-vaskulárního systému	EKG	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
		CVP
		arteriální tlak	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
respiračního systému	dechová frekvence	...	...	...	...	...	...	...
	pulsní oxymetrie	...	...	...	...	...	...	...
ostatní monitorovací techniky	měření TT a intrakraniálního tlaku	kapnometrie	...	...	...	...	...	...
		vyšetření krevních plynů a acidobazické rovnováhy	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	
Výživa	NGS		... ml	... ml	... ml	... ml	... ml	... ml	
	Parenterální výživa		... ml	... ml	... ml	... ml	... ml	... ml	
Hygienická péče	Částečná toaleta (péče o oči, dutinu ústní, obličej, úpravu vlasů, mytí rukou, péče o genitál, úpravu lůžka, masáž zad, úprava polohy)		A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	
	Celková toaleta (péče o celkovou hygienu, oči, uši, nos, dutinu ústní, holení, mytí vlasů, stříhání nehtů, masáž zad, polohování, péče o perianální a genitální oblast, sterilní převazy všech invazivních vstupů)		A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	
Vylučování	Diuréza za 24 hodin		... ml	... ml	... ml	... ml	... ml	... ml	
	Ph moče		...	...	...	...	...	...
	Specifická hmotnost moče		...	...	...	...	...	...
	Vyprazdňování stolice		A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	
	Drény		...	...	...	...	...	...
Rehabilitace	Polohování		Poloha na zádech, elevace hlavy 30 stupňů, zvolit formu minipolohování - 2h intervaly přes den, 4h intervaly v noci	Poloha na zádech, elevace hlavy 30 stupňů, zvolit formu minipolohování - 2h intervaly přes den, 4h intervaly v noci	Poloha na zádech, elevace hlavy 30 stupňů, zvolit formu minipolohování - 2h intervaly přes den, 4h intervaly v noci	Poloha na zádech, elevace hlavy 30 stupňů, zvolit formu minipolohování - 2h intervaly přes den, 4h intervaly v noci	Poloha na zádech, elevace hlavy 30 stupňů, zvolit formu minipolohování - 2h intervaly přes den, 4h intervaly v noci	Poloha na zádech, elevace hlavy 30 stupňů, dále poloha podle zdravotního stavu	Poloha na zádech, elevace hlavy 30 stupňů, dále poloha podle zdravotního stavu
	Fyzioterapeut		A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	
Vnímání, sebepojetí	Bazální stimulace		A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	
Invazivní vstupy	Centrální žilní katétr		A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	
	Arteriální katétr		A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	
	Periferní žilní katétr		A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	
	Nasogastrická sonda		A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	
	Permanentní močový katétr		A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	
	Tracheostomie		A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	
	Drény		A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	
Jiné		A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N		

Konzultace		chirurg neurolog internista fyzioterapeut	chirurg neurolog internista fyzioterapeut	chirurg neurolog internista fyzioterapeut	chirurg neurolog internista fyzioterapeut	chirurg neurolog internista fyzioterapeut	sociální péče domácí péče logoped	sociální péče domácí péče logoped
Dopomoc	Hygienická péče	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
	Strava	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
	Vylučování	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
Terapie	Plasma – lyte	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
	Glokóza 5%	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
	Fyziologický roztok	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
	Manitol	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
	ATB	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
	Analgetika	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
	Inzulín	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
	Antikoagulans	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
	Cerucal	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
	Torecan	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
	Mikronebulizace: Ambromene, Ventolin - expectorancium, mukolytikum	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
Ostatní léky	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	

Datum:

Podpis:

PŘÍLOHA PVIII: CD S PŘEHLEDEM OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

K bakalářské práci jsem přiložila CD s přehledem ošetrovatelských diagnóz vztahujících se ke kraniocerebrálnímu poranění.