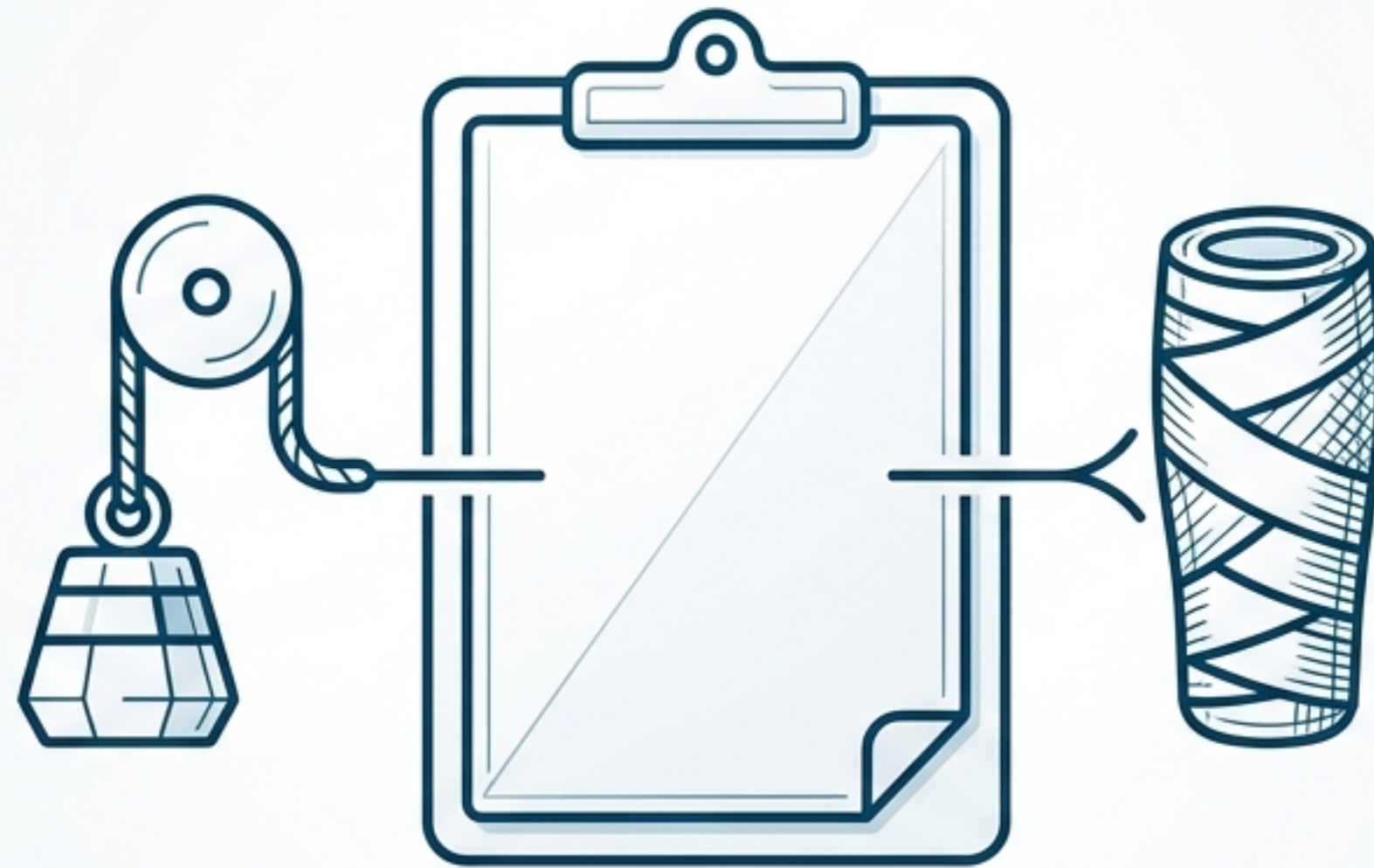


OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE: EXTENZE A SÁDROVÁ FIXACE



Klinický průvodce a tahák pro 3. ročník oboru praktická sestra

Zlaté pravidlo traumatologické sestry: Tři pilíře péče

Úspěšná ošetrovatelská péče u fixací a trakcí nestojí na biflování seznamů. Stojí na univerzálním algoritmu myšlení. Pamatuj si tyto tři pilíře a zvládneš jakoukoliv situaci.



HLÍDEJ KONČETINU

Neurovaskulární
stav: barva,
bolest, hybnost,
citlivost



HLÍDEJ POMŮCKU

Funkčnost:
extenze musí
táhnout, sádra
nesmí tlačit



PŘEDCHÁZEJ KOMPLIKACÍM

Rizika: dekubity,
trombóza,
infekce

Dvě cesty k hojení kosti: Trakce versus Fixace

Extenze (Trakce)



Definice: Léčebná metoda využívající tah k udržení správného postavení kostí. Používá se u zlomenin, luxací, před operací nebo při bolesti.

Typy: Kožní (náplastová) / Skeletální (přes kost — drát, hřeb)

Sádrová fixace



Definice: Pevná fixace kosti nebo kloubu. Zajišťuje absolutní klid pro správné hojení.

Klíčové pravidlo: Nesmí tlačit, škrtit, být prasklá ani vlhká.

Pilíř 1: Hlídej končetinu (Neurovaskulární kontrola)

Pravidelná kontrola periferie pod fixací je klíčová. Zpočátku provádíme kontroly častěji (např. po 2 hodinách). Zaznamenáváme úroveň vědomí a bolest na škále VAS.



Pravidlo 5P: Anatomie neurovaskulárního selhání



1. Pain (Bolest)

Silná bolest =
varovný příznak!



2. Pallor (Bledost)

Ztráta přirozené barvy
kůže.



3. Pulselessness (Bez pulzu)

Nehmatný periferní
pulz.



4. Paresthesia (Brnění)

Mravenčení, změněná
citlivost.



5. Paralysis (Ochrnutí)

Porucha hybnosti
prstů.



Navíc vždy sleduj **Otok** a
Zápach / Sekreci zpod fixace!

Pilíř 2: Hlídej pomůcku (Specifika sádrové fixace)

Klíčové body kontroly fixace

- ✓ **Sádra musí být:** suchá, čistá, nepoškozená (nepasklá).
- ✓ **Pravidelně kontroluj okraje:** prevence otlaků a poranění kůže.
- ✓ **Zajisti elevaci končetiny** (hlavně první dny).



Kritické okno: Prvních 24–48 hodin =
Největší riziko otoku pod tvrdnoucí sádrou.

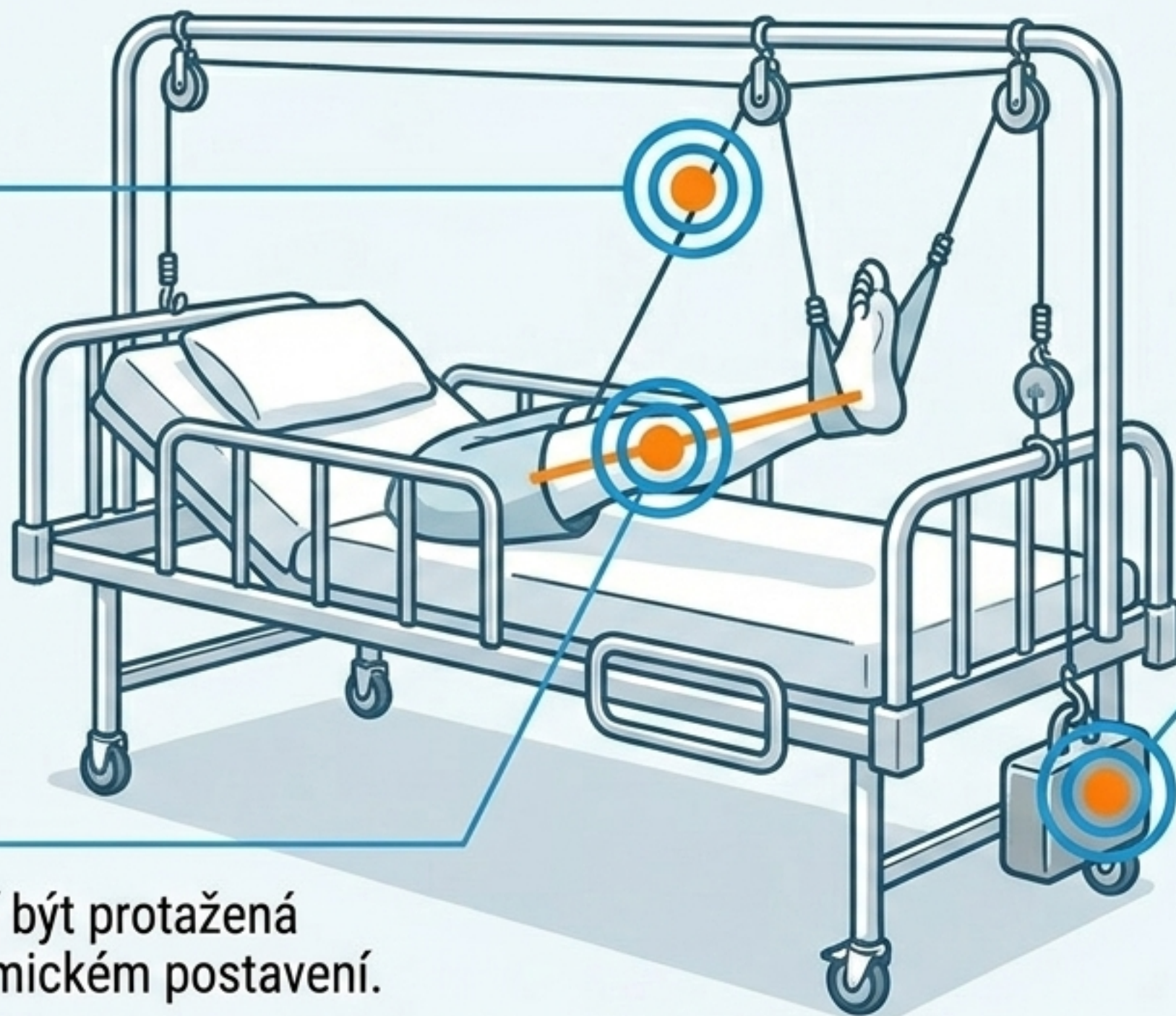


Zásada manipulace: Při tvrdnutí sádry s končetinou manipuluj **výhradně plochými dlaněmi, nikdy prsty!** (Prsty vytlačí do měkké sádry důlky, které následně způsobí těžké otlaky a dekubity).

Pilíř 2: Hlídej pomůcku (Kritické body extenčního aparátu)

Target 2: Lana

Lana extenze musí být neustále napnutá, nepoškozená a ve správných kladkách.



Target 1: Závaží

Závaží musí viset volně. Nesmí se v žádném případě dotýkat podložky ani země! dotýkat podložky ani země!

Target 3: Osa

Osa končetiny musí být protažená ve správném anatomickém postavení.

Pacient NESMÍ jakkoliv manipulovat s extenčním aparátem.

Pilíř 3: Předcházet komplikacím (Lokální rizika u fixací)

Komplikace

Příčina

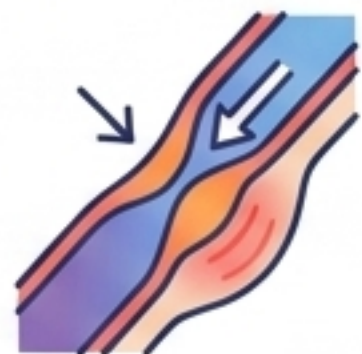
Péče



Otlaky a Dekubity

Příčina: Špatná manipulace prsty při tvrdnutí, cizí těleso pod sádrou.

Péče: Kontrola okrajů, nepodceňovat stížnosti pacienta na lokální pálení.



Poruchy prokrvení (až Ischemie)

Příčina: Příliš těsná sádra nebo masivní otok.

Péče: Sleduj kapilární návrat a teplotu. Udržuj elevaci končetiny.



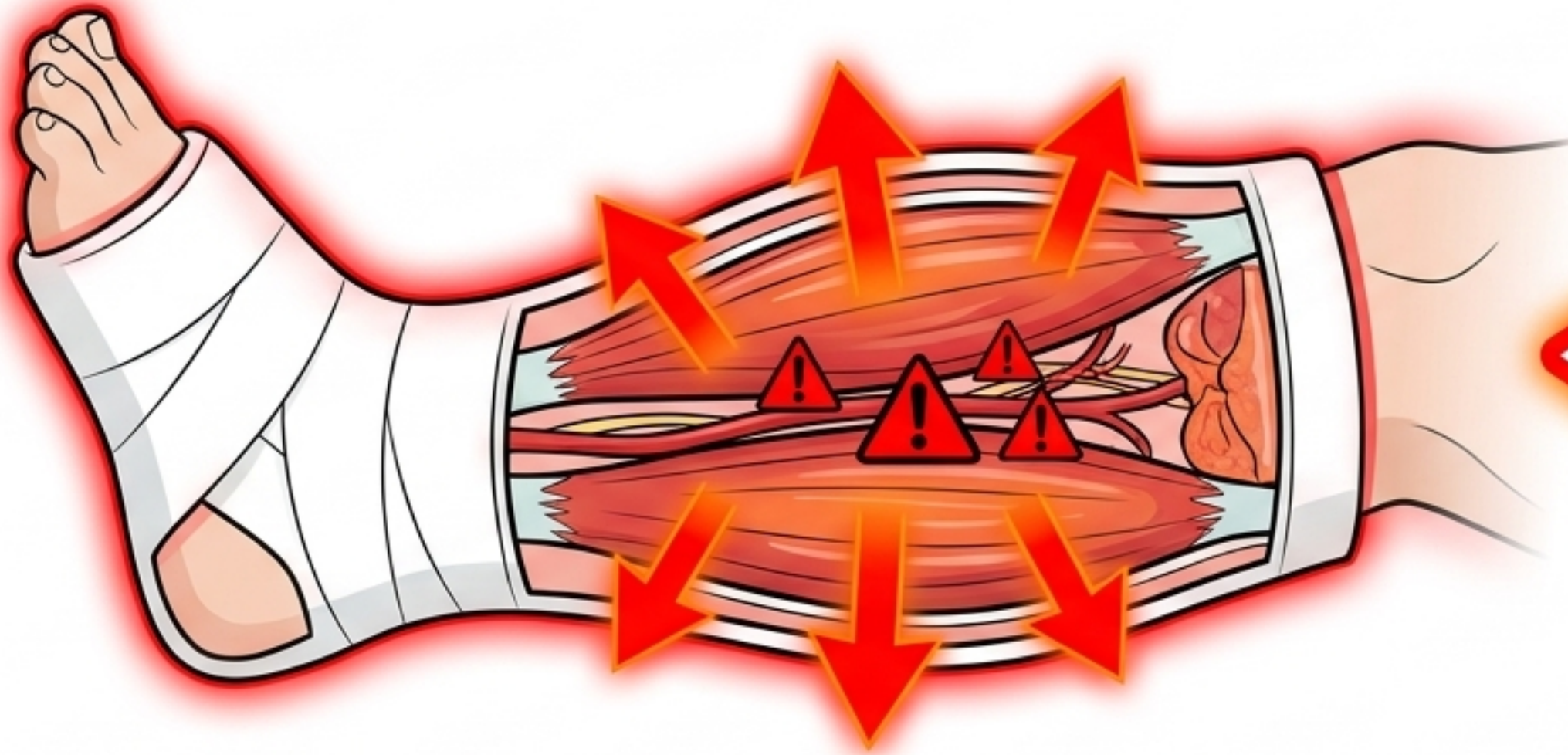
Infekce

Příčina: Rána pod sádrou (skeletální extenze), zapaření kůže.

Péče: Sleduj zápach, sekreci, zarudnutí kůže, měř TT.

URGENTNÍ STAV: Syndrom kompartmentu

Zvýšení tlaku v uzavřeném svalovém prostoru ohraničeném fascií.
Utlačuje cévy a nervy. Hrozí nevratné poškození tkání a ztráta končetiny!



Klinický obraz

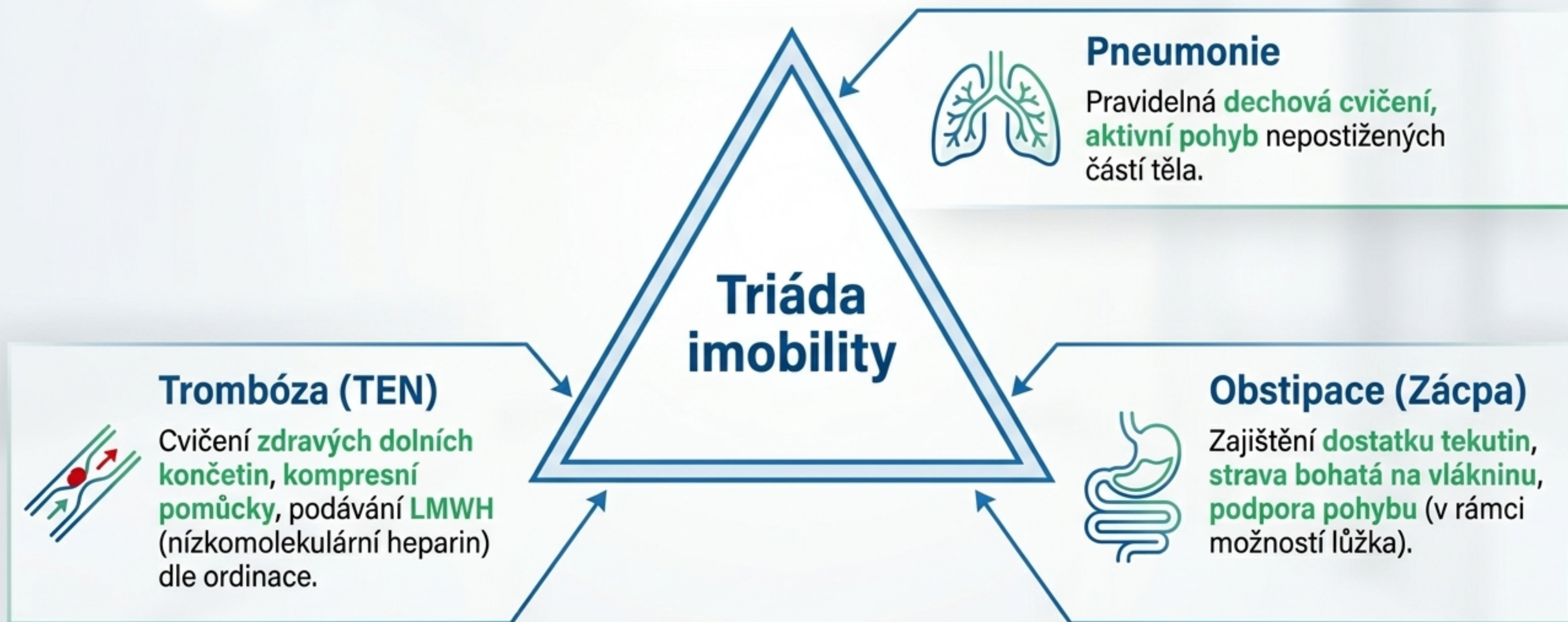
(Kdy bít na poplach):

- Extrémní, krutá bolest neodpovídající zranění (často analgetika nezabírají).
- Zhoršení bolesti při pasivním protažení prstů.
- Dále nastupuje 5P (ztráta citlivosti, bledost, chlad).

Sestra musí okamžitě hlásit lékaři! Rozříznutí sádry nebo chirurgická fasciotomie je otázkou času.

Pilíř 3: Předcházet komplikacím z imobility

Pacient s trakcí nebo těžkou fixací je ohrožen systémovými důsledky dlouhodobého ležení. Ošetrovatelská péče musí být aktivní.



Komplexní ošetrovatelská péče na lůžku



Polohování (Prevence dekubitů)

Pravidelné **polohování** (dle ordinace lékaře).

Podložení rizikových míst (paty, lokty, křížová oblast).



Využití **antidekubitních pomůcek** a kontrola **kůže** (zarudnutí, macerace).



Hygienická péče

Celková **hygiena** na lůžku.

Péče o **kůži** (prevence opruzenin).

Kritické: ⚠️ **Ochrana sádry při mytí (nesmí se namočit – např. obalit igelitem).**

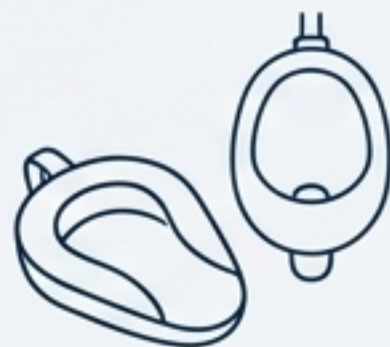
Péče o **dutinu ústní**.



Vyprazdňování

Sledování **močení a stolice**.

Podání **podložní mísy** nebo močové láhve.



Psychická podpora

Zajištění **komfortu** a **tlumení bolesti** (analgezie).

Vysvětlení režimu, podpora **soběstačnosti** a **udržování kontaktu s rodinou**.



Edukace pacienta: Život se sádrovou fixací

Co pacient **MUSÍ**



Udržovat:

Sádro **suchou** a **čistou**.



Elevovat končetinu.



Cvičit volnými klouby.



Okamžitě hlásit:

Silnou **bolest** pod sádrou, tlak, necitlivost/brnění (mravenčení), modráni/zblednutí prstů, zápach/prosakování ze sádry, prasknutí fixace.

Co pacient **NESMÍ**



Zákaz: Nic nevkládat pod sádro (ani při svědění)! (Riziko poškození kůže a skryté infekce).



Zákaz: Škrábat se pod fixací (např. pletací jehlicí).



Zákaz: Namáčet sádro (ztrácí pevnost).

Edukace pacienta: Režim na extenčním lůžku



Nemanipulovat s aparátem

Pacient se nesmí dotýkat závaží ani lan. Nesmí nadzvedávat závaží, aby si ulevil.



Nevstávat

Zákaz opouštění lůžka bez výslovného pokynu ošetřujícího personálu.



Spolupracovat při prevenci

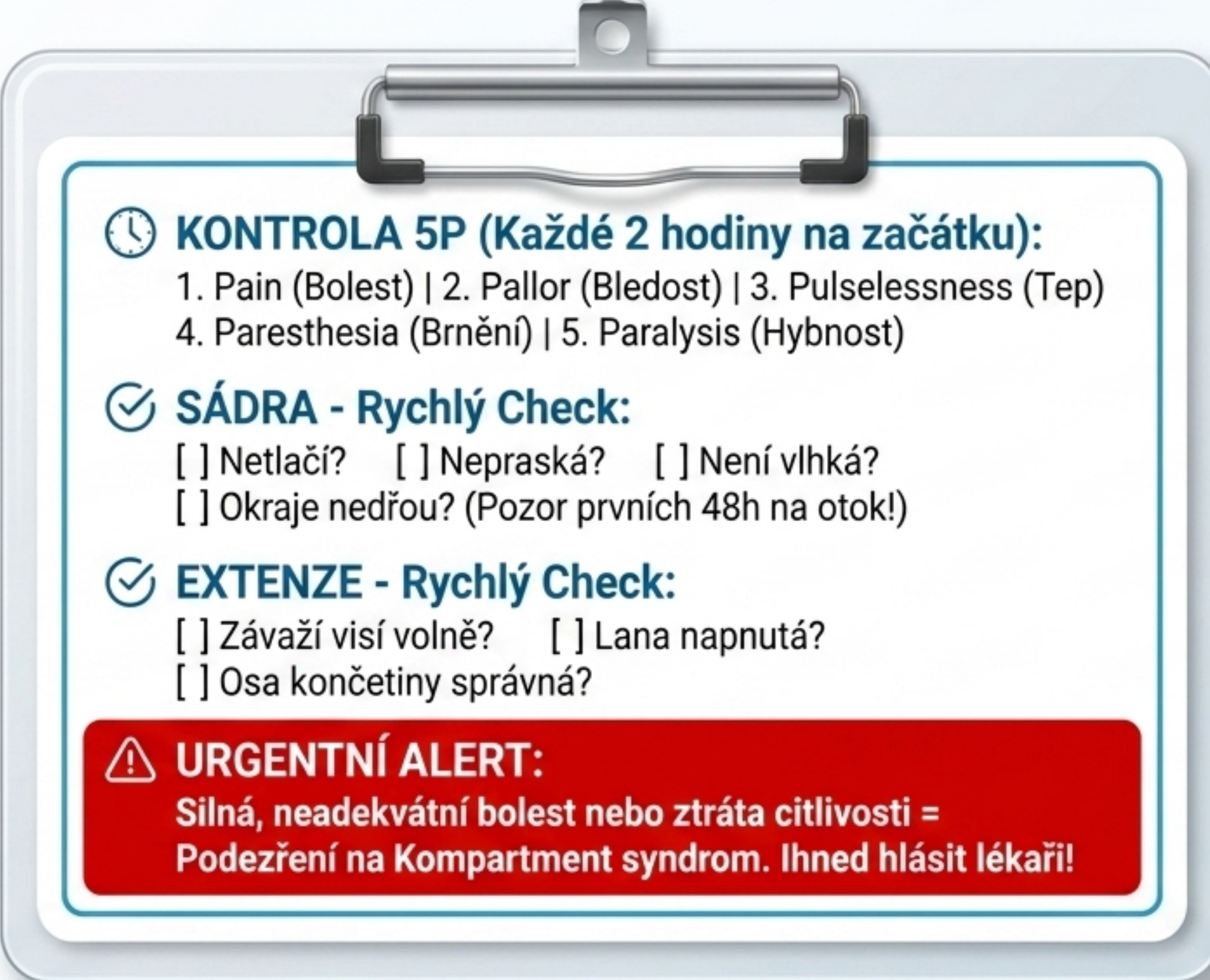
Provádět doporučená dechová cvičení a pohyb zdravými končetinami.



Okamžitě hlásit personálu

Jakoukoliv **bolest** v končetině, pocity **brnění, necitlivost** nebo **změnu barvy** periferní části (prstů).

Kapesní karta sestry: Rychlý přehled pro praxi



🕒 KONTROLA 5P (Každé 2 hodiny na začátku):
1. Pain (Bolest) | 2. Pallor (Bledost) | 3. Pulselessness (Tep)
4. Paresthesia (Brnění) | 5. Paralysis (Hybnost)

✅ SÁDRA - Rychlý Check:
 Netlačí? Nepraská? Není vlhká?
 Okraje nedřou? (Pozor prvních 48h na otok!)

✅ EXTENZE - Rychlý Check:
 Závaží visí volně? Lana napnutá?
 Osa končetiny správná?

⚠️ URGENTNÍ ALERT:
Silná, neadekvátní bolest nebo ztráta citlivosti =
Podezření na Kompartment syndrom. Ihned hlásit lékaři!

Odborné zdroje a doporučená literatura

Ošetrovatelská péče u traumatologických pacientů vyžaduje systematický přístup, pečlivé sledování a schopnost včas rozpoznat varovné signály.

- Masarykova univerzita – Zásady správné aplikace fixačních obvazů.
- Univerzita Karlova – Principy konzervativní terapie (ortopedie).
- Nemocnice Pardubického kraje – Léčba sádrou fixací (edukační materiál).
- Bakalářské práce ošetrovatelské péče (JU v Českých Budějovicích, Theses.cz).

