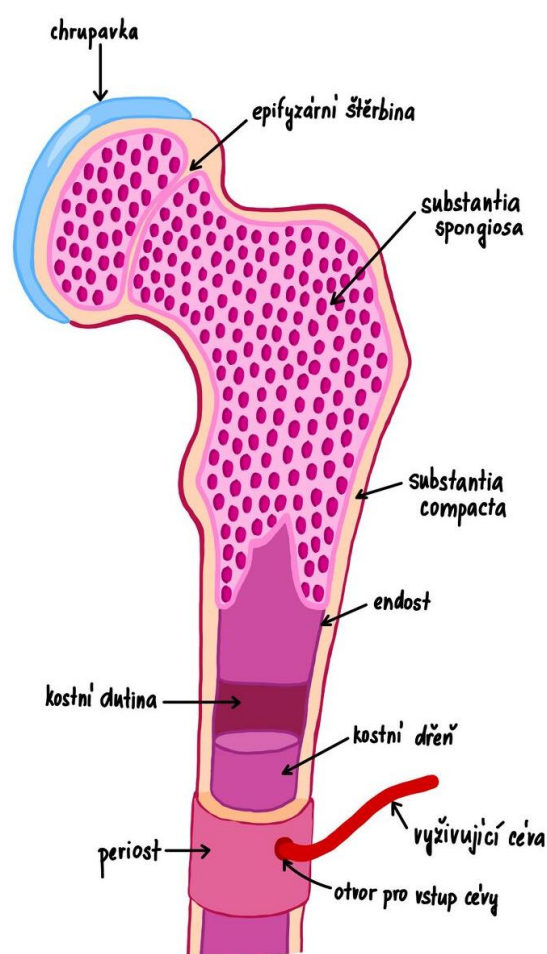
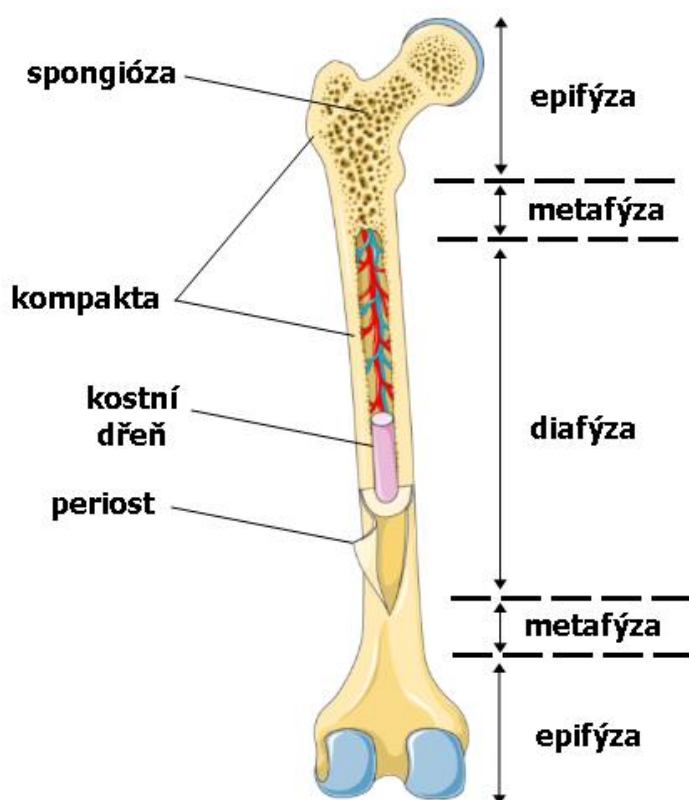


Ošetrovatelství maturitní otázky

Poranění kosti + Imobilizační obvazy

Kost (os)

- Diafýza - tělo a střední část kosti
- Epifýza - konec kosti
- Kompakta - hmota tvořící vrstvu kosti
- Kostní dřeň - v mládí červená, dospělosti žlutá, stáří šedá
- Periost (okostice) - tuhá vazivová blanka, kryje povrch kosti



Druhy kostí dělíme podle tvaru:

- krátké - záprstní, dlouhé - stehenní
- nepravidelné - nosní, ploché - pánevní

Zlomenina kosti:

fraktura → akutní → nezánettivá → porucha celistvosti kostí → projevující se bolestí, otokem, poruchou funkce, deformací a krepitací

Příznaky:

zavřená zlomenina	otok, bolest, deformace, hematom, krepitace bez dislokace x s dislokací
otevřená zlomenina	+ porušená kožní celistvost, viditelné kostní úlomky, krvácení z rány

Příčiny: úrazy měkkých částí, přímé násilí, patologické zlomeniny, metastázy v kostech (osteosarkom)

Druhy kostí dělíme podle vláken:

- fibrilární (vláknité) - kosti ve vnitřním uchu
- lamelární (vrstevnaté) - většina kostí
- kompaktní kost - hustě uspořádaná tkáň

Úrazy kloubu: kontuze, distorze, luxace, subluxace, poranění chrupavky

Komplikace:

místní	poranění nervů, tepen, žil, svalů, infekce při otevřených zlomeninách
celkové	hypovolemický šok, tuková embolie, krevní ztráty, poranění důležitých orgánů

Diagnostika:

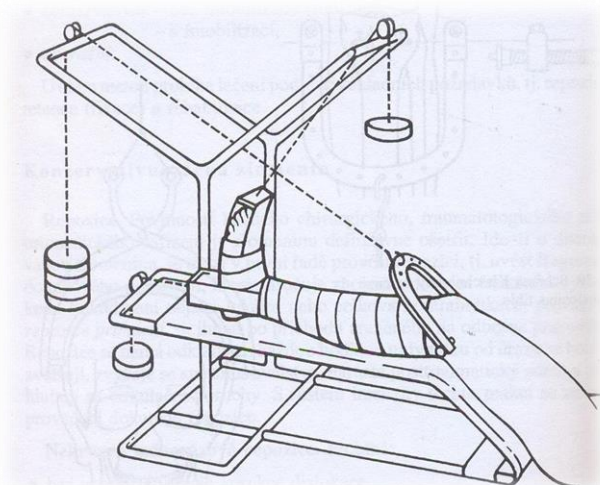
Anamnéza	OA (jak k tomu došlo, úrazy, sportovní způsobilost)
FF = fyziologické funkce	beze změny
Pohled, pohmat, poklep, poslech = fyzikální vyšetření	omezená hybnost, bolest, otok
Laboratorní odběry	HTO KO+diff, KS a Rh faktor, autotransfuze, Quick test, aPTT OKBD jaterní testy, urea, kreatinin, Na, K, Cl, CRP, venózní glykémie, tumorové markery, M+S, OLM K+C = předoperační
Zobrazovací metody	RTG, CT

Léčba:

a) konzervativní = imobilizace, fixace, zavřená repozice, extenze

druhy extenzí = **náplast'ová** (pomocí náplastí na kůži)

Kirschnerova (pomocí závaží na provázku veden tah v ose kosti, končetina na Braunově dlaze, provádí se za přísně aseptických podmínek, síla tahu dle váhy pacienta)



Imobilizační obvazy:

Znehybňující obvazy mají za úkol znehybnit část těla, aby došlo ke správnému hojení nebo omezení bolesti. K imobilizaci slouží mimo jiné tejpý, zinkoklihoý, sádrový, škrbový či sklolaminátový obvazy.

Při namočení sádrového obinadla začne sádra vodu vázat, uvolňuje se teplo a sádra tuhne. Proces tuhnutí začíná krátce po přiložení obinadla/trikotu, doba vysychání je závislá na druhu použitého materiálu a trvá běžně 48-72 hodin.

