

Ošetrovatelská péče o chronické rány

- DEKUBITY

Lenka Hubáčková



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: **Lenka HUBÁČKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Ošetrovatelská péče o chronické rány – dekubity**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretické části:

Klasifikace dekubitů, prevence dekubitů, ošetřování chronické rány.

Zpracování praktické části:

Zpracování cílů a hypotéz, zpracování dotazníku, vyhodnocení, doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BUREŠ, I. Léčba rány. 1.vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-413-X.

GROFOVÁ, Z. Nutriční podpora. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1868-2.

MIKULA, J., MÜLLEROVÁ, N. Prevence dekubitů. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2043-2.

POSPÍŠILOVÁ, A., ŠVESTKOVÁ, S. Léčba chronických ran. 1.vyd. Brno: IPVZ, 2001. ISBN 80-7013-348-1.

STRYJA, J. Repetitorium hojení ran. 1.vyd. Semily: Geum, 2008. ISBN 978-80-86256-60-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Gabriela Gajzlerová**
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 Zlíně 31.5.2010

Kubáčková Zuzana

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 výtěžku 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 přihlíží k výši výtěžku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Moje bakalářská práce se zabývá problematikou chronických ran, především proleženinami, které jsou i v současné době stále aktuální, s dopadem společenským, medicínským a ošetrovatelským. Práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje prevenci a léčbu dekubitů. V praktické části bylo hlavním cílem zjistit informovanost sester v dané problematice a poskytování kvalitní péče pro pacienty s dekubity.

Klíčová slova: chronická rána, proleženina, prevence, hojení ran, výživa.

ABSTRACT

My bachelor thesis deal with problems of chronic wounds, above all decubitus, which are these days still actual, with impact on social, medical and nurse. The work consists of two parts: theoretical and practical parts. Theoretical part describes prevention and treatment of decubitus. In practical part, the main objective was to find out if nurses are well-informed about given issues and about providing high-quality care for patients with decubitus.

Keywords: chronic wound, decubitus, prevention, healing wound, nutrition.

Děkuji Mgr. Gabriele Gajzlerové za odborné vedení této práce a za profesionální rady, které mi poskytla, dále vrchním sestřám z LDN a IK IPVZ za umožnění dotazníkového šetření a za jejich rady.

V neposlední řadě bych také chtěla poděkovat mé rodině a všem blízkým za pochopení a velkou dávku podpory, kterou mi během mého studia dodávali.

OBSAH

OBSAH	8
ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CHRONICKÁ RÁNA A JEJÍ DEFINICE.....	12
1.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ HOJENÍ RAN	12
1.1.1 VNITŘNÍ FAKTORY	12
1.1.2 ZEVNÍ FAKTORY	12
2 DEKUBITUS	13
2.1 ETIOLOGIE VZNIKU DEKUBITU.....	13
2.2 HODNOCENÍ RIZIKA VZNIKU DEKUBITŮ	14
2.2.1 STUPNICE A ŠKÁLY PRO HODNOCENÍ RIZIKA DEKUBITŮ	14
2.3 TYPICKÉ LOKALIZACE TLAKOVÝCH VŘEDŮ	15
2.3.1 PŘI POLOZE VLEŽE NA ZÁDECH	16
2.3.2 PŘI POLOZE VLEŽE NA BOKU	16
2.3.3 PŘI POLOZE VLEŽE NA BŘIŠE	16
2.3.4 PŘI POLOZE VSEDĚ.....	16
2.4 KLASIFIKACE DEKUBITŮ.....	16
2.5 PREVENCE VZNIKU DEKUBITŮ.....	17
2.5.1 POLOHOVÁNÍ.....	18
2.5.2 HYGIENA	18
2.5.3 ÚPRAVA CELKOVÉHO STAVU	19
2.5.4 KOMPLEXNÍ LÉČBA ZÁKLADNÍHO ONEMOCNĚNÍ A PŘIDRUŽENÝCH DIAGNÓZ.....	19
2.5.5 EDUKACE PACIENTA A JEHO RODINY	19
2.5.6 NUTRIČNĚ VYVÁŽENÁ STRAVA S DOSTATKEM TEKUTIN, SPOLUPRÁCE S RODINOU A NUTRIČNÍM TERAPEUTEM.	19
2.5.7 ANALGETIZACE PACIENTA, SLEDOVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ BOLESTI	19
2.6 POLOHOVACÍ POMŮCKY	19
2.7 ANTIDEKUBITNÍ MATRACE	20
2.8 NUTRICE A HOJENÍ	21
2.8.1 ZÁSADY PODÁVÁNÍ NUTRIČNÍCH DOPLŇKŮ	21
2.8.2 SMĚRNICE PRO VÝŽIVU PŘI PREVENCII A LÉČBU PROLEŽENIN EPUAP	22
2.9 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE	23
2.10 HODNOCENÍ RÁNY	23

2.11 TERAPIE DEKUBITŮ	24
2.11.1 KONZERVATIVNÍ LÉČBA DEKUBITŮ.....	25
2.11.2 CHIRURGICKÁ LÉČBA DEKUBITŮ.....	25
2.12 VLHKÉ HOJENÍ RAN	25
2.12.1 OPLACHOVÉ ROZTOKY, LAVÁŽE	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
3 CÍL VÝZKUMU	31
4 STANOVENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ	32
5 POUŽITÁ METODA VÝZKUMU	33
5.1 METODIKA VÝZKUMU	33
5.1.1 ORGANIZACE ŠETŘENÍ	33
5.2 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	34
ZÁVĚR	72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	73
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	75
SEZNAM OBRÁZKŮ	76
SEZNAM TABULEK	77

ÚVOD

Hojení ran provází lidstvo již od jeho vzniku. „Otec medicíny“ Hippokrates je zakladatelem konceptu primárního a sekundárního hojení ran, které se užívá až do současnosti. V minulosti se k zabránění vzniku infekce užívala antiseptika až do objevení antibiotik, která však ztrácela svoji účinnost. Dostáváme se až ke vzniku vlhké terapie ran, kdy u jejího zrodu stál profesor Winter v roce 1962. V současnosti je pokrok ve vývoji a výrobě krytí sice rychlý, ale zdravotnická zařízení nejsou tak rychlá s jejich zavedením do praxe, což je dle mého názoru škoda. [9]

Chronické rány se v současnosti v praktickém zdravotnictví jeví jako častý problém, který postihuje asi 7% populace, přičemž právě proleženiny představují onemocnění, jejichž následky a komplikace mohou být velice závažné, nejsou-li včas a vhodně léčeny. Ve své práci se snažím zabývat především teoretickým zmapováním péče o dekubity. Dekubitů zcela jistě přibývá i tím, že populace stárne, přibývá polymorbidních pacientů, přibývá pacientů s apatickým syndromem (po těžkých poraněních hlavy nebo při dlouhodobém nedostatku kyslíku v mozku), jehož příčinou je pozdní zahájení resuscitace. U těchto pacientů pak může dekubit i při sebelepší péči zdravotnického personálu vzniknout. Na léčbě chronických ran se podílí tým odborníků, který o rány pečuje. Je velice důležitá i spolupráce samotného pacienta. Jen dobře poučený pacient je plnohodnotným partnerem v úsilí personálu o zhojení rány. Na pacienta musíme pohlížet z pohledu chirurga, fyzioterapeuta, dermatologa a nutričního terapeuta, Práci jsem rozdělila na dvě části, teoretickou a praktickou.

V teoretické části se zabývám etiologií, hodnotícími škálami, prevencí dekubitů a jejich léčbou. V léčbě se využívá především prostředků vlhkého hojení, které představuje moderní metodu léčby v této problematice.

V praktické části bude mým hlavním úkolem vytvoření dotazníku, který rozdám a po navrácení udělám jeho analýzu. Dle toho zjistím informovanost sester a jejich orientaci v problematice dekubitů. Podle mého názoru je nutné zdravotnický personál seznámit s vhodnými postupy, které ukazují jak o proleženiny a jiné chronické rány pečovat.

Vytvoření standardu, který bude zahrnovat ošetření dekubitu, vhodné pomůcky a správně zvolený materiál na daný stupeň dekubitu jsem si zvolila jako výstup do praxe.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHRONICKÁ RÁNA A JEJÍ DEFINICE

„Jako chronickou ránu označujeme sekundárně se hojící ránu, která i přes adekvátní terapii nevykazuje po dobu 6-9 týdnů tendenci k hojení.“ [9, str. 29]

Chronické rány vznikají většinou v troficky změněných tkáních. Nejčastěji se vyskytující chronické rány jsou především bércové vředy jako příznak chronické žilní insuficience, dekubity, diabetické nohy způsobené neuropatií u pacientů v pokročilém stadiu cukrovky, arteriální kožní vředy jako následek ischemické choroby dolních končetin a lymfedém. Můžeme sem řadit i pooperační rány, u nichž dochází k hojení per secundam. [9]

1.1 Faktory ovlivňující hojení ran

Hojení ran je složitý biologický a fyziologický proces, při kterém dochází k obnově porušené struktury a funkce kůže. Hojení rány vyžaduje buněčnou a tkáňovou schopnost regenerace a současně reparační schopnost celého organismu. [1]

Faktory ovlivňující hojení můžeme rozdělit do dvou skupin a to na vnitřní a zevní. Při léčbě je velice důležité včasné rozpoznání těchto faktorů, které nám pomohou zvolit správnou volbu lokální a celkové terapie.

1.1.1 Vnitřní faktory

K vnitřním faktorům řadíme malnutrici a obezitu, hypovitaminózu, deficit stopových prvků. Nepřiměřená reakce organismu a věk pacienta hraje také svou roli.

1.1.2 Zevní faktory

Do vnějších příčin řadíme tření (nesprávná manipulace s pacientem na lůžku, kdy pacienta nenadzvedneme, ale potahujeme), dlouhodobě působící tlak, maceraci (vlhkost kůže způsobená inkontinencí močí, stolicí, zvýšeným pocením nebo sekrecí, které může způsobit změnu pH kůže z kyselého na alkalické, což narušuje ochrannou kožní bariéru). Také přidružená onemocnění, mezi něž řadíme diabetes mellitus, anémii, maligní onemocnění. Na špatné hojení ran mají vliv také některé dlouhodobě užívané léky - např. sedativa, kortikoidy. [12]

2 DEKUBITUS

„Dekubity jsou rány (poškození tkáně) vyvolané **tlakem**, vznikají většinou v místech s malou vrstvou tukové, svalové tkáně, tlakem z **vnějšího prostředí proti kosti** (čím je slabší vrstva těchto podkožních tkání, tím je větší nebezpečí vzniku dekubitů)“. [18]

Pochází z latinského slova decumbere, což znamená lehnout si, položit. Proto jsou typické především u pacientů imobilních, kteří jsou „upoutaní“ na lůžko. [4]

Proleženiny zůstávají přes veškerý pokrok v medicíně stále vážným problémem. Pacientům způsobují velké fyzické i psychické utrpení, prodlužují dobu léčby a hospitalizace.

Jsou to rány, které vznikly lokálním působením tlaku na tkáň. Tlak naruší místní krevní oběh, a tak zbaví tkáň kyslíku a živin. [11]

Pacienti s dekubity bývají hospitalizováni v nemocnicích na odděleních. O vzniku dekubitu musí být informován celý zdravotnický tým, zvláště ošetrovatelský. Vše musí být pečlivě zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci pacienta a je nutné zajistit pacientovi komplexní péči (polohování, používání antidekubitních pomůcek, ale také zlepšení výživy).

„Při péči o pacienty s proleženinami je důležité vědět, že dekubity vyvolávají následnou reakci organismu – hovoříme o „nemoci z dekubitů“, která má tři fáze:

- I. fáze: **akutní toxémie** - přítomnost flegmóny a sepse, dochází k odlučování nektróz
- II. fáze: **toxická kachexie** – přítomnost granulace
- III. fáze: **rekonvalescence a zhojení vředu** [9, str. 85, 86]

2.1 Etiologie vzniku dekubitu

Vznik a vývoj dekubitu ovlivňují faktory, mezi které řadíme dlouhodobý tlak, tření, imobilizační syndrom, cévní faktory, výživu, tělesnou hmotnost, inkontinenci, zdravotní stav, imunosupresi a věk pacienta.

- ✓ Dlouhodobý tlak – tlak predilekčních míst stoupá, ke vzniku dekubitu stačí 1-6 hodinové působení tlaku, nezávisí na síle tlaku, ale na době jeho trvání
- ✓ Tření – při něm dochází k poškození kůže a následně ke vzniku infekce

- ✓ Imobilita – zdravý člověk může měnit svou polohu sám, ale člověk, který je nepohyblivý si nemusí uvědomovat, že mu poloha nevyhovuje
- ✓ Cévní faktory – jakékoliv cévní poruchy nebo poruchy toku krve jsou pro vznik dekubitů nebezpečné
- ✓ Výživa – nedostatečná výživa má velký podíl na vzniku dekubitů, hlavní roli hraje nedostatek vitamínu C a nízký přísun zinku
- ✓ Tělesná hmotnost – ohroženi jsou zejména obézní i kachektičtí pacienti
- ✓ Inkontinence – vlhké prádlo zvyšuje tření, inkontinence vede k maceraci kůže a její porušení integrity kůže, je jasné, že se infekce nebo defekt objeví
- ✓ Zdravotní stav – sekundární onemocnění jako je například cukrovka způsobuje větší náchylnost pacienta k infekcím, svou roli hraje také anemie, poruchy vědomí a ochrnutí
- ✓ Imunosuprese - u kachektických pacientů s nízkým přísunem bílkovin, a u onkologicky nemocných imunosuprese zvyšuje vznik infekce rány a prodlužuje hojení
- ✓ Věk pacienta – v hodnotících kritériích dle Nortonové je za kritickou hranici považován věk od 60 let a více a dle Waterlowovi škály hranice od 70 let a více [10]

2.2 Hodnocení rizika vzniku dekubitů

K posouzení rizika dekubitů slouží specifické škály, které hodnotí míru schopnosti vnímání a vědomí, aktivitu a mobilitu nemocného, stupeň vlivu vlhkosti, stav výživy, míru třecích a stříhových mechanismů. Hodnocení rizika vzniku dekubitů je součástí ošetrovatelské anamnézy, která se sepisuje u každého hospitalizovaného pacienta nejpozději do 24 hodin po přijetí. [12]

2.2.1 Stupnice a škály pro hodnocení rizika dekubitů

V této podkapitole bych upozornila na nejčastěji používané škály k hodnocení rizika vzniku dekubitů.

2.2.1.1 Riziko vzniku dekubitů podle Knolla (viz. příloha č. 1)

Vše je hodnoceno v rozmezí bodů 0-3. Nejvyšší možný počet dosažených bodů je 24, což představuje nízkou pravděpodobnost.

2.2.1.2 Waterllowa tabulka pro hodnocení rizika dekubitů (viz. příloha č. 2)

Tato tabulka je z roku 1985, je hodnocena v rozsahu 0 až 7 bodů, kdy 0 je nejnižší počet bodů a od 10 bodů a více vzniká riziko dekubitů.

2.2.1.3 Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Bradena (viz. příloha č. 3)

Tato škála je nejnovější ze všech ostatních, pochází z roku 1992. V této škále je hodnoceno 6 položek a riziko vzniká při méně jak 16 bodech.

2.2.1.4 Škála dle Nortonové (viz. příloha č. 4)

Tato škála je nejstarší, z roku 1962 a je i nejznámější a nejpoužívanější škálou. Hodnotí se v ní 9 položek a riziko vzniku je při 25 bodech a méně. S touto škálou jsem se setkala během mé praxe na všech pracovištích.

Ostatní škály, které jsem uvedla, jsou méně známé a u nás se téměř nepoužívají. [4]

2.3 Typické lokalizace tlakových vředů

Místem pro vznik dekubitů jsou typické tzv. rizikové oblasti, nebo-li predilekční místa (viz. obrázek č. 1). Těmto místům je nutné věnovat zvýšenou pozornost po celou dobu trvání rizika dekubitů, musí být kontrolována několikrát denně, nejlépe při každém polohování. Na jejich vznik má vliv poloha, ve které se pacient po většinu dne nachází. Dekubity nemusí být vyvolány jen polohou, ale mohou se vyskytnout i v místech, kde by jsme jejich vznik neočekávali. Zejména v místech dlouhodobě zavedených kanyl - dlouhodobá intubace, nazogastrická sonda, močový katétr. Proto je nutné i tato místa sledovat a při každém převazu nebo péče o ně, polohovat.

2.3.1 Při poloze vleže na zádech

Vznikají dekubity nejčastěji v oblasti pat, sakrálních výběžků a také trn 7. krčního obratle. Dále může postihnout oblast kostrče, obratlů, hřbety lopatek a okcipitálních kostí na hlavě.

2.3.2 Při poloze vleže na boku

Je riziko vzniku především v oblasti lopatek, žeber, okraje lopaty kosti kyčelní, velkých trochanterů a v místě vnitřních kotníků. Dalšími predilekčními místy jsou kolenní klouby, ramenní klouby a dokonce i palce u nohou, kost spánková a ucho.

2.3.3 Při poloze vleže na břiše

Tato poloha není u pacientů moc využívána, ale i tady mohou vzniknout. Především je riziko v místě dolní čelisti, sterna, pately a přední hrany holenní kosti. Dále také na lícni kosti, uchu, případně čelu (záleží na otočení hlavy pacienta). [4]

2.3.4 Při poloze vsedě

Nacházíme dekubity na hrbolu sedací kosti v gluteální oblasti.

2.4 Klasifikace dekubitů

Existuje několik klasifikací, podle kterých můžeme hodnotit stupeň poškození kůže.

1) EPUAP z roku 2003:

- I. stadium: neblednoucí erytém kůže – překrvení, které přetrvává po přitlačení i po 5 minutách, bez porušení celistvosti kůže, změny jsou reverzibilní.
- II. stadium: částečné nebo povrchní poškození kůže, objevuje se puchýř nebo mělký důlek, mokvavá plocha.
- III. stadium: úplné poškození kůže v celém rozsahu, poškození podkoží i svaloviny, zasahující až ke kosti a na povrchu se objevuje nekróza.
- IV. stadium: rozsáhlé tlakové léze komplikované proniknutím do sousedních dutin a kloubů, je zde ztráta kůže s rozsáhlým poškozením hlubokých struktur, fascií, cév, nervů. [9]

2) Stupnice dekubitů dle Torrance:

Stupeň 1a: stadium **tzv. blednoucí hyperémie**, zatlačíme-li prstem do místa zčervenání, zůstane na kůži bledé místo, kůže je nepoškozená

Stupeň 1b: stadium **tzv. neblednoucí hyperémie**, po stlačení prstem erytém přetrvává, je známkou poruchy prokrvení

Stupeň 2: poškození vstupuje do podkoží, vzniká **vředový defekt na kůži**

Stupeň 3: vřed **zasahuje podkožní tukovou vrstvu**, fascie nepoškozena

Stupeň 4: rozpad tkáně se šíří do hloubky i šířky, **nekróza proniká až do spodiny fascie**

3. Stupnice dekubitů dle Válka:

1. Reverzibilní změny – zarudnutí, otok, tlak prstu zanechává bledé místo

2. Nekróza podkoží a tuku

3. Nekróza kůže

4. Tvorba různě hlubokých, rozsáhlých a infikovaných dekubitů

4. Danielova klasifikace dekubitů:

- I. Zarudnutí kůže
- II. Povrchové kožní vředy
- III. Nekróza podkožního tuku
- IV. Postižení hlubších struktur kromě kostí
- V. Rozsáhlé nekrózy s osteomyelitidou [10]

2.5 Prevence vzniku dekubitů

Velice důležitá je v prevenci dekubitů dobře organizovaná a kvalitní ošetrovatelská péče, která má vliv jak na prevenci, tak i na léčbu dekubitů, a to jak ve zdravotnickém zařízení, tak i doma. Ve zdravotnickém zařízení musí být péče o pacienta komplexní, koordinovaná a vyžaduje spolupráci celého ošetrovatelského týmu i odborníků z jiných oblastí, např. nutričního terapeuta, fyzioterapeuta, dermatologa aj. [6]

Díky tomu, že dostatečně známe příčinné faktory vzniku dekubitů, známe i způsoby, jak jim čelit.

Pro jejich uplatňování platí zásady:

2.5.1 Polohování - má nezastupitelné místo v prevenci a léčbě dekubitů, kdy využíváme všech pomůcek k tomu určených. Jedná se o jednu z nejstarších a neúčinnějších metod - pravidelnými změnami polohy pacienta se eliminuje působení tlaku na predilekční místa. Z toho vyplývá, že poloha, kterou pacient zaujímá by měla být pohodlná a nebolestivá. Polohujeme po celých 24 hodin, je důležité polohovat v pravidelných intervalech a to: záda, bok, břicho, druhý bok. Přes den by měl být pacient polohován každé 2-3 hodiny a minimálně každé 4 hodiny v noci. Změnu polohy zaznamenáváme do polohovacího plánu (viz. příloha č. 5), který je součástí zdravotnické dokumentace. V plánu uvádíme polohu pacienta, hodinu, změnu polohy a podpis sestry. U každého pacienta s dekubitem nebo i rizikem vzniku dekubitu by měl být tento záznam zaveden.

2.5.2 Hygiena - u ní jde především o omezení nepříznivého vlivu moči, stolice, potu, vaginálního sekretu a infekce - řešením je častá výměna ložního i osobního prádla a plen, koupele, sprchování a omývání. S kůží pacienta, u něhož je dekubitus diagnostikován, musíme zacházet velice šetrně. Jedná-li se o první stupeň dekubitu, tedy o zarudnutí, je důležité, aby se kůže v tomto místě nemasírovala, jen jemně větřeme. Kůži je nutné ošetřovat speciální kosmetikou. Musíme používat masti a krémy bez dráždivých účinků. Na postižená místa nesmíme aplikovat látky, které by podráždily kůži, např. kafr, mentol. [9]

- 2.5.3 Úprava celkového stavu** - tedy vnitřního prostředí, výživy, krevního oběhu, zdolání celkové infekce. Z laboratorních výsledků získá lékař představu o celkovém stavu pacienta a tak naordinuje vhodnou léčbu. Obvykle je nutná úprava diabetu, rovnováhy vnitřního prostředí a hypoproteinémie, ale někdy stačí pouze obohatit stravu o bílkoviny a vitamíny, protože nezlepší-li se výživa, nezlepší se ani stav nemocného, takže nemůžeme počítat s tím, že další preventivní opatření budou účinná a dekubitus se bude hojit lépe. [8]
- 2.5.4 Komplexní léčba základního onemocnění a přidružených diagnóz** – kompenzace diabetu, anémie. Velkou pozornost musíme věnovat pacientům po CMP, pacientům s apalickým syndromem aj., u kterých je riziko vzniku velice vysoké.
- 2.5.5 Edukace pacienta a jeho rodiny** - je rozumné alespoň základní poučení pacienta a rodiny o vhodné stravě, správné péči o dekubitus, jeho prevenci a použití vhodného materiálu na daný stupeň dekubitu.
- 2.5.6 Nutričně vyvážená strava s dostatkem tekutin, spolupráce s rodinou a nutričním terapeutem** – zajištění dostatečného příjmu bílkovin ve stravě a vitamínů, které napomáhají hojení rány – zinek, vitamin A, C, E aj.
- 2.5.7 Analgetizace pacienta, sledování a vyhodnocování bolesti** - pacient může pociťovat v ráně nebo jejím okolí bolesti, aplikace vhodného krytí a změna polohy na lůžku může pacientovi od bolesti ulevit, je vhodné dostatečnou dobu před převazem (alespoň 30 minut) podat vhodná analgetika. Při výměně krytí i při výplachu rány sledujeme bolest, je nutná eliminace příčiny, která bolest způsobuje. [9]

2.6 Polohovací pomůcky

K polohování slouží celá řada moderních pomůcek, které jsou velmi dobře dostupné. Mezi nejznámější, které můžeme u pacientů využívat, patří antidekubitní matrace, polohovací lůžka, různé podložky pod pacienty, kvádry a válce. Jsou praktické, snadno dostupné, usnadňují práci ošetrovatelskému personálu. Dalšími pomůckami je dekuba nebo ovčí rouno. Oba tyto materiály jsou dlouhodobě používané. Jejich výhodou je, že se dají upravit do

různých tvarů a velikostí. Při opakovaném praní však ztrácí jemnost, jsou pro pacienta nepříjemné svou hrubostí. Dále existuje velké množství pomůcek s vnitřní výplní. Do této skupiny patří zejména pomůcky pěnové, gelové, pudrové nebo perličkové. Některé z nich se vyrábí z omývatelného materiálu, případně se navléknou do povlaku polštáře. Nesmí přijít do přímého kontaktu s pacientem. V neposlední řadě bych měla zmínit i pomůcky doplňující lůžko, mezi ně řadíme zejména podložky. Slouží pro lepší manipulaci s pacientem, usnadní tak otočení nebo vysunutí pacienta. Jsou vyrobeny z absorpčního materiálu. [2]

2.7 Antidekubitní matrace

U pacientů s vyšším rizikem dekubitů je vhodné použít antidekubitní matrace. Jsou pro tyto pacienty nejlepším řešením a do jisté míry usnadňují práci zdravotnického personálu, pacient nemusí být tak často polohován. Výběr závisí na celkovém stavu pacienta, na riziku vzniku dekubitů nebo na stupni již vzniklého dekubitu.

V dnešní době existuje několik druhů. Matrace můžeme rozdělit do tří skupin - statické (pasivní), aktivní a dynamické.

2.7.1.1 Statické matrace

Jsou vyráběny z polyuretanové pěny. Jsou vhodné pro pacienty s nízkým až středním rizikem poškození tkáně. Lépe se přizpůsobují tvaru těla a zvyšují tak pohodu pacienta. Tlak je rozložen na celou plochu matrace. Jsou používány hlavně pro prevenci.

2.7.1.2 Aktivní matrace

Mezi ně řadíme podložky pod pacienta se střídavým rozložením tlaku. Užívají se pro pacienty s nízkým a středním rizikem vzniku dekubitů a pro léčbu pacientů s dekubity 1. a 2. stupně. Matrace bývají plněny vzduchem, opakovaně se nafukují a vyfukují a napomáhají tak lepšímu rozložení tlaku těla na podložku.

2.7.1.3 Dynamické matrace

Dynamické matrace jsou zvláště vhodné pro vysoce a velmi vysoce rizikové pacienty a pro pacienty s dekubity 3. a 4. stupně. [4]

2.8 Nutrice a hojení

Výživa hraje nezastupitelnou roli v prevenci a léčbě dekubitů. Udržuje pokožku vláčnou. Zajišťuje vyváženost živin, vitaminů, minerálů a stopových prvků, zvyšuje imunitu zkracuje dobu hojení ran. Ve stravě nesmí chybět určité složky, které jsou nutné k hojení ran. Mezi ně řadíme především bílkoviny, zinek, vitamin C, A a E. Všechny tyto složky se podílí na posílení imunity a brání tak organismu před vstupem infekce. Vitamin C, A a stopové prvky (zinek a měď) mají vliv na kvalitu tkáně a podporují její tvorbu. [3]

Nutriční stav pacienta by měl být zjištěn pomocí nutričního screeningu. U pacientů nejen s dekubitem, ale i u rizikových pacientů je nutné zlepšit stav výživy a příjem tekutin. Nelze-li k tomuto cíli dojít běžnou stravou, musíme přistoupit k podávání sippingu. Jedná se o výživové doplňky, které zajišťují kompletní tekutou výživu s obsahem živin. Abychom zaznamenaly účinek, měl by být sipping těmto pacientům podáván alespoň 3 týdny. [14]

2.8.1 Zásady podávání nutričních doplňků

Nutriční doplňky podáváme nemocnému po jídle nebo mezi jídly tak, aby se pacient jejich konzumací příliš nenasytil a neodmítal tak běžnou stravu. Přípravek by měl být popíjen po malých doušcích během celého dne, pro lepší vstřebávání živin. Obsahuje větší množství energie a při jeho rychlé konzumaci by mohl u starých lidí vyvolat střevní potíže. Je velmi důležité, aby se přípravky podávaly vychlazené, nikdy nesmí projít varem, ten by zničil

některé jejich důležité nutriční složky. Pacient si může vybrat z různých příchutí. např. vanilka, jahoda, čokoláda, příchut' kávy, lesního ovoce. [13]

Některé druhy nutričních přípravků:

- **Fortimel**, je vhodný pro nemocné s rizikem vzniku proleženin, obsahuje vysoké množství bílkovin. Měl by být podáván nemocnému alespoň po dobu 14 dní, 1-3 lahvičky denně. Obsah odpovídá asi 1/3 porce plnohodnotného jídla.
- **Cubitan**, je určen pro podporu hojení proleženin, obsahuje zvýšené množství bílkovin, je obohacen o vitaminy a stopové prvky, které jsou potřebné pro rychlé a kvalitní hojení proleženin. Dle stupně poškození se také Cubitan dávkuje. Pacient by měl přípravek konzumovat až do úplného zhojení proleženiny.
- **Cubison**, má podobné složení jako Cubitan, ale slouží jako výživa do sondy pro pacienty s dekubity. Obsah je 1000 ml. Doporučená dávka je 1 balení denně až do zhojení defektu nebo do doby, kdy pacient přejde na perorální stravu. Cílem není snížit příjem běžné stravy, ale doplnit ji a obohatit. srov. [13]

Příčiny nedostatečné výživy u seniorů se řadí do několika skupin:

1. **somatické** – nechutenství, problémy se žvýkáním, chrupem, protézou, poruchy polykání, onemocnění dutiny ústní, snížená pohyblivost, porušené vstřebávání následkem užívání léků
2. **psychické** – stařecká demence, deprese, bludy, alkoholismus, glykemická dieta
3. **sociální** – osamělost, ztráta soběstačnosti, zhoršení kvality života a výživy
4. **věk pacienta** – ve stáří dochází ke snížení chuti k jídlu, snížení pocitu hladu a žízně a zvýšenému pocitu plnosti žaludku. [9]

2.8.2 Směrnice pro výživu při prevenci a léčbu proleženin EPUAP

Doporučení pro pacienty s malnutricí vychází z EPUAP (Evropský poradní sbor pro otázky proleženin), vydané v roce 2003 jako Směrnice pro výživu při prevenci a léčbě proleženin. Základem je zlepšit podvýživu, především obohatit o zvýšený příjem bílkovin. Není-li

možné řešit podvýživu normální cestou, tedy běžnou stravou a perorálně, lze využít i jiné cesty, např. pomocí nasogastrické sondy. Je důležité pravidelné hodnocení daných cílů a vedení dokumentace příjmu stravy a tekutin. Podle studií bylo prokázáno, že na vliv hojení mají zdárný vliv nejen bílkoviny a energie, ale také podávání argininu, vitaminů a stopových prvků. Doplnění mikronutrientů spočívá zejména v doplnění vitamínu A, C, železa a zinku. Příkladem nutričních doplňků s vysokým obsahem energie, bílkovin a specifických nutrientů používaných při léčbě dekubitů je Cubison a Cubitan. [9]

2.9 Zdravotnická dokumentace

„Legislativní požadavky na zdravotnickou dokumentaci se řídí zákonem č. 20/1966 Sb. V platném znění, Vyhláškou 385/2006 Sb. a zákonem č. 11/2007 Sb., ve znění pozdějších změn a předpisů.“ [12, str. 31]

Dokumentace je důležitá, umožňuje komunikaci zdravotnického personálu. Všechny činnosti, které u pacienta provádíme, ať už se jedná o převaz rány, podání léku nebo provedení rehabilitace, musí být v dokumentaci zaznamenány. Dokumentace může obsahovat různé záznamy, které se vyplňují u pacientů, např. záznam o hodnocení bolesti, polohovací záznam, záznam o příjmu a výdeji tekutin, popř. obsahuje záznam o ošetření rány a rehabilitační záznam. Veškeré záznamy musí být zaznamenány jasně a čitelně, s datem a podpisem osoby, která ošetření provedla. [12]

2.10 Hodnocení rány

Velice důležité je průběžné hodnocení stavu rány, jak se rána vyvíjí a jaký je účinek zvoleného materiálu na ránu. To vše se zaznamenává do zdravotnické dokumentace - ošetřování ran (viz. příloha č. 6). Její součástí může být i fotodokumentace, která nám přesně ukáže, jaký byl vývoj rány a jejího zhojení.

Na ráně se hodnotí hned několik oblastí:

- **Lokalizace** - poloha rány je velice důležitá pro hojení - je-li rána v oblasti kloubu, proces hojení se zpomalí
- **Okolí rány** - může být klidné, ale může dojít i k jeho zarudnutí, lesklý okraj je projevem známky infekce, je velice nutná častá výměna obvazů

- **Velikost a hloubka**, je vhodné velikost zaznamenávat, neboť rána může měnit svou velikost i tvar, popis rány se zaznamenává do plánu prevence a péče o dekubity, hloubka rány se měří pomocí sterilního nástroje, např. pinzety
- **Sekrece**, v každé ráně se hromadí sekret v různém rozsahu, zůstane-li v ráně, brání průběhu léčení a zvyšuje nebezpečí infekce
- **Infekce**, se projevuje zarudnutím okolí rány, tvorbou velkého množství exudátu nebo hnisu, zvýšenou teplotou v okolí rány, bolestí, místní citlivostí a pocitem horka v ráně [12]

2.11 Terapie dekubitů

Léčení chronických ran je v mnoha případech velmi obtížné. Onemocnění snižuje kvalitu života nemocných, pro pacienta, jeho rodinu i pro zdravotnický personál to znamená dlouhotrvající problémy. Léčba chronických ran je kromě toho spojena s vysokými náklady a stává se i problémem ekonomickým. I přes to, že je v současnosti tolik pomůcek k prevenci dekubitů a široká škála moderního materiálu na jejich léčbu, zůstávají dekubity stále aktuálním a velkým problémem. Požádala jsem vrchní sestru IK IPVZ o nahlédnutí do záznamů o vedení vzniku dekubitů (viz. příloha č. 7) na těchto pracovištích. Počet pacientů s dekubity stále narůstá, jak můžeme vidět (viz. příloha č. 8).

Ošetřování dekubitů se řídí třemi zásadami:

- 1) **Odstranění tlaku**, který poškození dané oblasti způsobil, tím dojde k obnovení krevního zásobení. Bez tohoto kroku není možné zhojení dekubitu a všechna ostatní opatření jsou zbytečná. Po celou dobu léčby nesmíme poškozenou oblast znovu vystavit tlaku. Každé další zatížení způsobuje opětovné poškození a vede k nepříznivým zvrátům v průběhu hojení.
- 2) **Lokální terapie rány**, která zahrnuje důkladný, pokud možno chirurgický debridement a také průběžné čištění rány pomocí hydroaktivních krytí, podporu tvorby granulací v ráně a podporu procesu epitelizace pomocí vlhkého ošetření ran.
- 3) **Pomocné léčebné postupy** ke zlepšení celkového stavu pacienta, ke zlepšení stavu výživy a odstranění bolestí. U kachektických pacientů s nedostatkem bílkovin se

zpomaluje proces hojení. Proto je u nich důležitý zvýšený přísun bílkovin v potravě a také dostatečné množství vitaminů a stopových prvků. K pomocným léčebným postupům řadíme i již zmiňované polohování, intervaly mezi změnami poloh jsou různé, od několika minut po hodiny. Čím je větší riziko vzniku dekubitů, tím kvalitnější a častější polohování musí být. Je velmi důležité zvolit si vhodné polohovací pomůcky a kvalitní antidekubitární matrace nebo lůžka. Nezanedbatelný význam v prevenci i ošetřování dekubitů má ošetřování kůže speciální ochrannou kosmetikou. Na postižená místa se nesmí aplikovat masti, které obsahují látky vyvolávající podráždění kůže a překrvení tkáně, např. kafr, mentol. [2]

2.11.1 Konzervativní léčba dekubitů

Se uplatňuje především u pacientů, kteří nejsou indikováni k operaci. Je důležité tedy dodržovat všechna preventivní opatření. Je velice důležité vést průběžné hodnocení rány se zápisem do dokumentace (tedy plán léčebné a ošetřovatelské péče, polohovací záznam, ošetřování a terapie dekubitů, záznam bolesti, záznam nutrice a hydratace, pokud je to možné i fotodokumentace před léčbou a po zhojení a v neposlední řadě rehabilitační záznam). [9]

2.11.2 Chirurgická léčba dekubitů

Chirurgická terapie dekubitů je účinná. Přistupuje se k ní až v případech, jedná-li se o III. a IV. stupeň poškození. Chirurg musí zvážit celkový stav pacienta a prognózu. Na chirurgickou léčbu se v této oblasti specializují plastičtí chirurgové. [9]

2.12 Vlhké hojení ran

„Pro všechny sekundárně se hojící rány s potřebou tvorby granulační tkáně k vyplnění defektu se použití vlhkého způsobu ošetření ran považují za standard. Vede k rychlejšímu procesu hojení ran, než je tomu u suchého. Vlhké krytí na rány vykazuje dobrý čistící efekt.“ [2, str. 99]

V současnosti je na trhu celá řada materiálů vhodných k léčbě chronických ran. Volba krytí u pacienta vychází z aktuálních požadavků rány a tolerance pacientem na danou složku. Ideální krytí vlhké terapie zajišťuje stabilní prostředí, teplotu a pH na povrchu rány a chrání organismus před vstupem infekce. [9]

Myslím si, že těchto materiálů je ve většině nemocnic nedostatek, na většině odděleních se k jakékoliv léčbě rány používá **Inadine**. A jaký je princip účinku? Jedná se o obvaz s masťou, která obsahuje 10% povidone-jodu a polyetylenglykol. Povidon zajišťuje uvolnění jódu a polyetylenglykol poskytuje vhodné prostředí, jež umožňuje, aby se jód dostal k bakteriím, které jsou přítomny v ráně. Je vhodný na dekubitus II. a III. stupně a na rány infikované a znečištěné.

Proč se na odděleních používá na všechny stupně dekubitů?! Inadine je vhodný při akutním povrchovém poranění a to i v případě, že došlo k infekci a při ošetřování ulcerujících ran. Změní-li se barva z oranžové na bílou, je nutno krytí vyměnit. Dá se používat dlouhodobě. Nesmí se používat u pacientů alergických na jód, s onemocněním štítné žlázy, u těhotných a kojících žen.

Požadavky moderní terapie lze rozdělit do několika zásad - nejdůležitější z nich je vyčištění a odstranění nekrotických tkání, zabránění rozvoje sekundární infekce a použití vhodného materiálu na ránu, který bude dobře snesitelný a snímatelný. Je mnoho druhů materiálu vhodných pro léčbu chronických ran. Jsou to různé gely, hydrokoloidní krytí, hydrogely, algináty, hydropolymery, filmová krytí - musí být použity pro daný stupeň dekubitu.

Druhy materiálu:

** **Gelové – tekuté gely**, se používají u nekrotických ran a defektů. Gel působí pozitivně na nekrózu, dojde k jejímu změknutí a tím se usnadní i nekrektomie. Vhodné jsou např. Nu-gel, Flamigel (v nemocnici je využíván často, slouží nejen k aplikaci na proleženiny, ale dá se aplikovat i na drobné rány, jako např. na popáleniny). Jeho hlavním účinkem je rozklad nekrózy. Musí být aplikován přímo do rány, ne na okraje. Po té přiložíme sterilní sekundární krytí. Na ráně můžeme ponechat den, maximálně dva.

** **Hydrokoloidní krytí**, je přilnavé, savé, složené ze dvou vrstev. Při absorpci dochází k tvorbě gelu, který v ráně vytváří vlhké prostředí, se zachováním stálé teploty, hypoxie a mírně kyselého pH, který povzbuzuje čištění a granulaci. Převas se doporučuje za 3-7 dní. Užívá se u lehčích dekubitů (2.stupeň). Např. Granuflex, Tegasorb, Suprasorb H.

** **Hydrogely**, obsahují vysoký podíl vody, mají velkou absorpční kapacitu. Slouží k zavodnění rány a k odloučení suchých nekroz. V ráně vydrží až 4 dny. Např. Suprasorb G, Hydrosorb, Nu-gel.

** **Algináty**, suché krytí obsahující vlákna z mořských řas. Mají bakteriostatický účinek, tzn. že brání růstu mikrobů, mají velkou absorpční schopnost a vyžadují sekundární krytí. Přebaz nutný za 2-5 dní. Např. Sorbalgon.

** **Filmová krytí**, brání kontaminaci rány, nepropouští bakterie a vodu. Přebaz asi za 5-7 dní, většinou se užívají při léčbě povrchových defektů, např. Tegaderm, Mefilm.

** **Hydropolymery**, pozitivně působí na epitelizaci a granulaci, ochraňují rány před infekcí a absorbují sekreci. Přebaz většinou za 5-7 dní. Např. Suprasorb P.

** **Krytí s aktivním uhlím a stříbrem**, absorbuje velké množství exsudátu a zápach z rány. Má baktericidní účinky, tzn. že usmrcuje bakterie. Vyžaduje sekundární krytí, které se po prosáknutí mění, ale primární obvaz se ponechá v ráně 5-7 dní, dle typu defektu. Např. Actisorb plus, Aquacel Ag.

** **Měkké silikony**, brání proniknutí exsudátu do okolí svým bezpečným přilnutím. Udržuje vlhké prostředí v ráně a umožňuje bezbolestnou výměnu. Na ráně mohou být ponechány několik dnů dle stavu a sekrece. Např. Mepilex, Mepitel. [16]

** **Hydroaktivní krytí**, udržuje vlhké prostředí v ráně, podporuje granulaci. Hrozí riziko vzniku macerace. Hydratuje ránu 24 hodin, poté je nutné krytí vyměnit. Např. TenderWet, TenderWet 24.

** **Neadherentní mřížky na rány**, primární krytí, které brání vysychání spodiny rány, absorbuje exsudát a minimalizuje riziko bolesti při převazu. Přebaz nutný nejpozději do 7 dnů od jeho přiložení. Např. Mepitel (silikon), Adaptic, Jelonet (krytí s parafinem). [9]

V dnešní době se k léčbě chronických ran využívá preparát **Hyiodine**. Jedná se o prostředek na bázi kyseliny hyaluronové, který zajišťuje ideální prostředí pro hojení ran, napomáhá regeneraci buněk a významně stimuluje hojící proces. Kyselina hyaluronová je látka tělu vlastní a tudíž netoxická. Hyiodine má vynikající regenerativní a antiadhezivní účinky a zlepšuje podmínky pro granulaci a epitelizaci rány, současně také brání maceraci okolní kůže. Zkracuje dobu terapie a tím zlepšuje kvalitu života. Lze ji využít pro všechny typy ran a ve všech fázích hojícího procesu. Hyiodine je možno aplikovat přímo do rány nebo prostřednictvím sterilní gázy. [17]

Další novinkou na trhu je **Derma chlorophyl**. Tento přípravek se vyrábí ve formě spreje nebo gelu, podporuje granulaci a epitelizaci rány, brání růstu bakterií. Sprej se aplikuje

přímo na ránu, v jedné vrstvě ze vzdálenosti alespoň 20 cm. Gel nanese ve slabé vrstvě, maximálně 1-3 mm. Po nanesení vytvoří zelenou vrstvu, která rychle zasychá a na ránu působí chladivě. Oba se používají především lokálně a lze je aplikovat opakovaně.

2.12.1 Oplachové roztoky, laváže

O rány se musí pečovat nejen povrchově, ale i zevnitř a to pravidelným vyplachováním a čištěním s využitím vhodného roztoku. Čištění slouží k odstranění nečistot a zbytků. Prostředky, které jsou k tomuto účelu vhodné by měly být netoxické a nealergizující.

Mezi nevhodné, od kterých by se mělo v dnešní době upustit patří:

- **Chloramin** – využíval se v dřívějších dobách, ale nové studie dokázaly, že na ránu má malý účinek, prodlužuje fázi hojení a způsobuje traumatizaci rány.
- **Peroxid vodíku 3%** - usmrcuje anaerobní bakterie, ale při kontaktu s hnisem či gázou ztrácí svůj efekt, napomáhá k odstranění nekrotického povlaku, ale poškozuje granulační tkáň.
- **Genciánová violet'** – nesmí se používat na otevřené rány, během výzkumu byly prokázány karcinogenní účinky.
- **Kyselina peroctová, Rivanol 0,1-2%, Novikov**

Během mé praxe jsem se setkala i s takovým pracovištěm, kde dané roztoky používali za účelem léčby chronické rány, konkrétně u pacienta s bércovým vředem k proplachu rány již zmiňovaný Chloramfenikol a k léčbě dekubitu, kde byl počínající II. stupeň použili Novikov.

Vhodnějšími roztoky jsou:

- **Ringerův či Fyziologický roztok** – musí být ohřáté alespoň na 37 °C
- **Antiseptika** – jedná se o netoxický dezinfekční přípravek, má baktericidní účinek a brání množení bakterií. Je důležité, aby na ránu působil alespoň 20 minut, aby dokázal bakterie zničit.
- **Pitná voda** – se používá velmi často u různých ran, např. u bércových vředů

- **Dermacyn** – podporuje proces hojení, vytváří v ráně vlhké prostředí, snižuje celkovou dobu léčby a nezatěžuje pacienta.
- **Octenisept** – určen k oplachům kůže, ran a sliznic. Má široké spektrum účinky na G+ a G- kmeny včetně MRSA, houby, kvasinky, viry aj. rychlý nástup účinky asi do 30 sekund. Nedoporučuje se kombinovat s dalšími antiseptiky, zejména na bázi jodu. [9]
- **Prontosan** - vytváří vhodné prostředí pro hojení rány, eliminuje nepříjemný zápach. Jeho aplikace je vhodná pro všechny druhy ran, v jakékoliv fázi hojení. Tyto roztoky se užívají především k udržení vlhkého prostředí v ráně, k lepšímu odstranění přischlého obvazu, k odstranění odumřelých buněk či suché nekrózy, k eliminaci zápachu z rány a celkově ke snížení cenových nákladů na hojení defektu. Před zvolením správného materiálu pro léčbu je nutné zhodnotit stav rány, rozpoznat, zda je přítomna nekróza či defekt granuluje apod. Na různé druhy ran se také používají různé druhy krytí. Např. na rány více secernující se používají krytí s větší absorpcí, např. algináty, hydrokoloidy. Na rány méně secernující se používají obvazy s velkým obsahem vody, tedy hydrogely. Při každém převazu se musí zhodnotit, jestli není v ráně infekce. [15]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍL VÝZKUMU

Cílem mé práce je zjistit informovanost sester v problematice ošetrovatelské péče o dekubity, tzn.vytvoření ošetrovatelského plánu, používání dostupných pomůcek a ošetření dekubitů dostupnými a vhodnými materiály.

Svou prací bych chtěla zvýšit informovanost sester a doporučit závěry pro praxi, kdy mým výstupem bude vytvoření Standardu pro ošetřování dekubitů.

4 STANOVENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ

Pro svůj výzkum jsem si stanovaly tyto cíle a hypotézy:

Zjišťovací cíl:

Jaký byl výskyt dekubitů v loňských letech na daných odděleních.

Stanovené cíle a k nim související hypotézy:

Cíl č. 1: Zjistit, zda všeobecné sestry znají a využívají preventivní opatření ve vztahu k vzniku dekubitů.

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že všeobecné sestry ví o antidekubitních pomůckách dostupných na oddělení a že na každém oddělení bude antidekubitní nafukovací lůžko, event. matrace.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že všeobecné sestry znají zásady polohování.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že všeobecné sestry znají účinky správného polohování.

Cíl č. 2: Zjistit, jak je vedená ošetrovatelská dokumentace týkající se ošetřování ran.

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že všeobecné sestry znají a vyplňují dokumentaci o ošetřování chronické rány.

Hypotéza č. 5: Předpokládám, že všeobecné sestry na oddělení znají měřicí škály k hodnocení rizika dekubitů.

Cíl č. 3: Zjistit, zda se na oddělení využívají doplňky stravy.

Hypotéza č. 6: Předpokládám, že všeobecné sestry znají vliv výživy na hojení chronických ran.

Hypotéza č. 7: Předpokládám, že všeobecné sestry znají nutnost dostatečného příjmu bílkovin ve stravě pro lepší hojení a ví, jaké je doporučené množství doplňkové stravy na den.

5 POUŽITÁ METODA VÝZKUMU

5.1 Metodika výzkumu

Ve své práci jsem pro získání informací použila anonymní dotazník (viz. příloha č. 9). Dotazník byl určen pro zdravotnický personál, konkrétně pro všeobecné sestry ze dvou vybraných oddělení, interního oddělení a léčebny pro dlouhodobě nemocné. V úvodu dotazníku jsem seznámila respondenty s jeho účelem a potřebnými informacemi, jak s dotazníkem pracovat. Dotazník obsahuje 26 otázek, které se vztahují ke stanoveným hypotézám. Otázky jsou uzavřené, polouzavřené a otevřené. První otázky jsem zvolila ke zjištění osobních údajů o respondentech, tzv. položky kontaktní – pohlaví, věk, dosažené školní vzdělání, oddělení a délka praxe na daném oddělení. [5]

5.1.1 Organizace šetření

V měsíci říjnu jsem si stanovila cíle, ke kterým jsem přiřadila dané hypotézy. Před stanovením dotazníku jsem věnovala čas nastudování literatury. Po vytvoření dotazníku a schválení vedoucí práce jsem provedla pilotní studii u 7 respondentů. Po navrácení dotazníků jsem v něm provedla menší úpravy – lépe položit otázku, nabídnout více odpovědí. Poté jsem zhotovila kopie 90 dotazníků. Výzkum probíhal v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s. Zlín. Dotazníky jsem rozdala v polovině února roku 2010. Z celkového počtu 90 (tj. 100%) rozdaných dotazníků (interní oddělení 45 a LDN 45) , začátkem března 2010 byla návratnost 65 (tj. 72,22 %) dotazníků (interní oddělení 30, tj.46, 15% a LDN 35, tj. 53, 85%). Výsledky jsem analyzovala a zpracovala do tabulek a grafů.

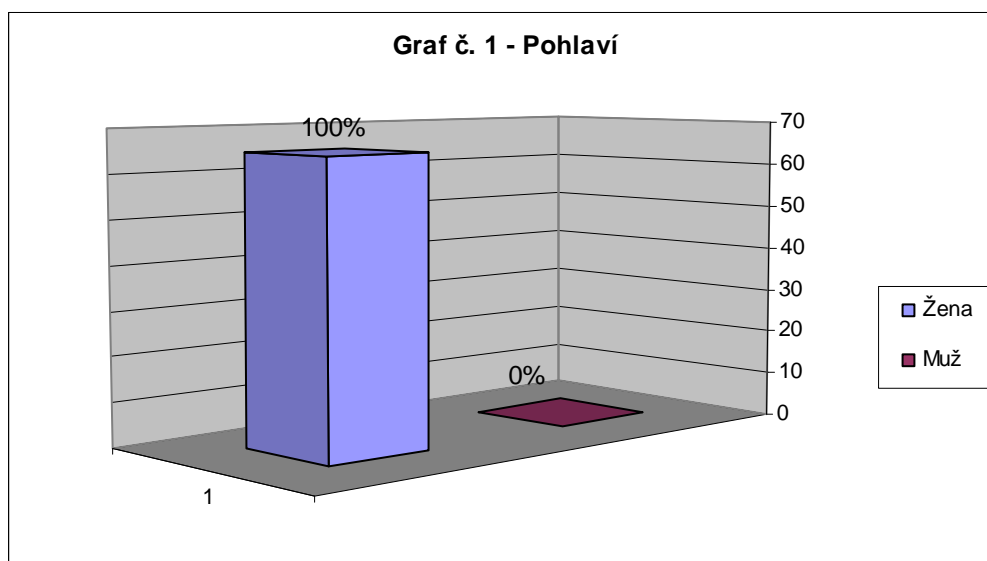
5.2 Výsledky výzkumného šetření

Otázka č. 1:

Pohlaví:

Tabulka č. 1 Pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	65	100,00
Muž	0	0,00
Celkem	65	100,00 %



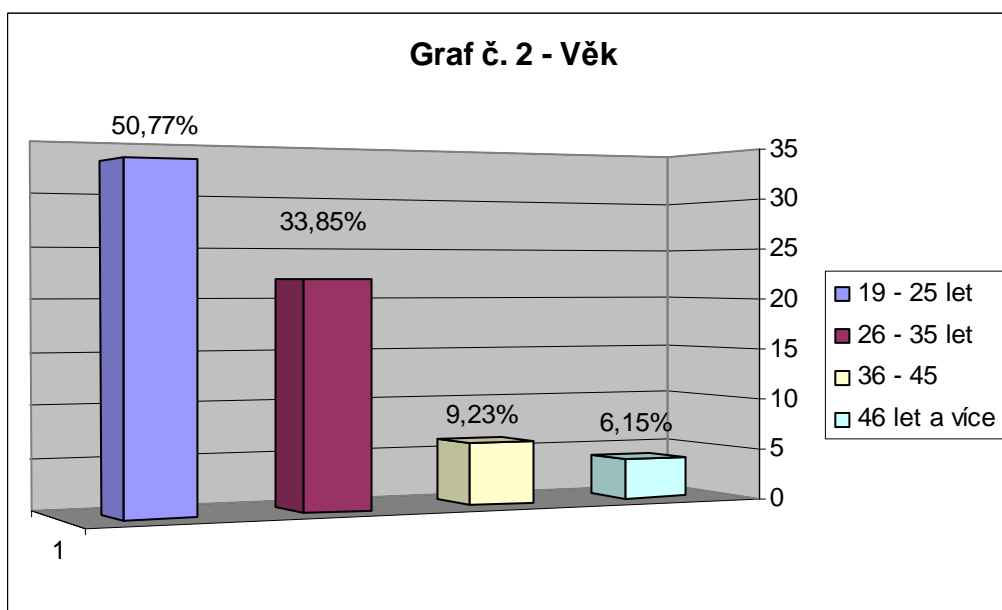
Z celkového počtu 65 respondentů se výzkumu zúčastnilo 65 žen (tj.100 %) a 0 mužů.

Otázka č. 2:

Věk:

Tabulka č. 2 Věk

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
19 – 25 let	33	50,77
26 – 35 let	22	33,85
36 – 45 let	6	9,23
46 let a více	4	6,15
Celkem	65	100,00 %



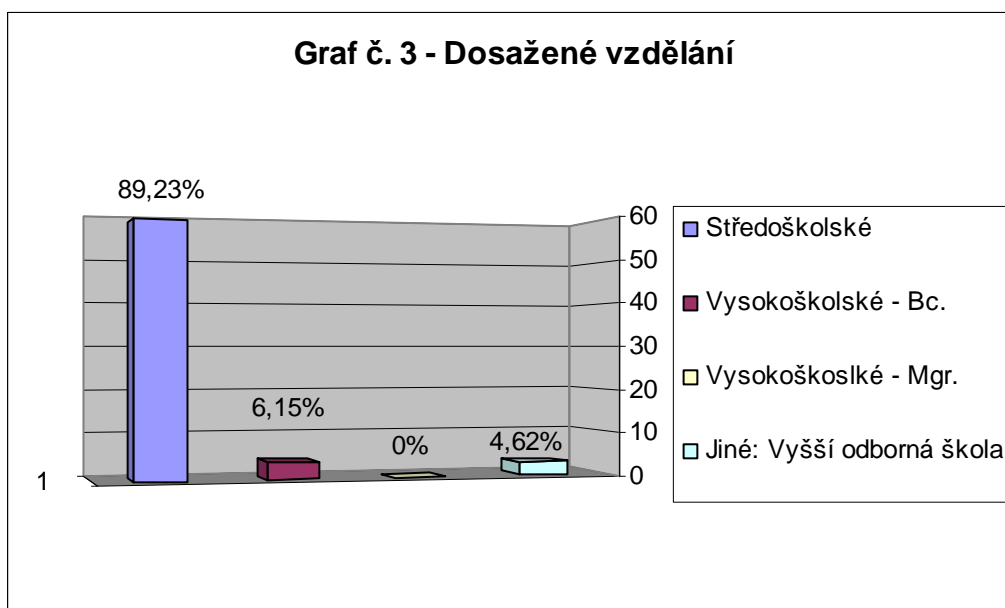
Jak je zřejmé z grafu, nejvíce byla zastoupena věková kategorie sester od 19 do 25 let, což bylo 33 respondentů (tj. 50,77 %) z celkového počtu. Dále pak věková kategorie 26-35 let, což je 22 sester (tj. 33,85 %). Na třetím místě jsou sestry od 36 do 45 let, což bylo 6 sester (tj. 9,23 %) a poslední místo zaujímá věková kategorie 46 let a více, což byly pouze 4 (tj. 6,15 %) sestry z celkového počtu 65.

Otázka č. 3:

Dosažené vzdělávání:

Tabulka č. 3 Dosažené vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Středoškolské	58	89,23
Vysokoškolské – Bc.	4	6,15
Vysokoškolské – Mgr.	0	0,00
Jiné: Vyšší odborná škola	3	4,62
Celkem	65	100,00 %



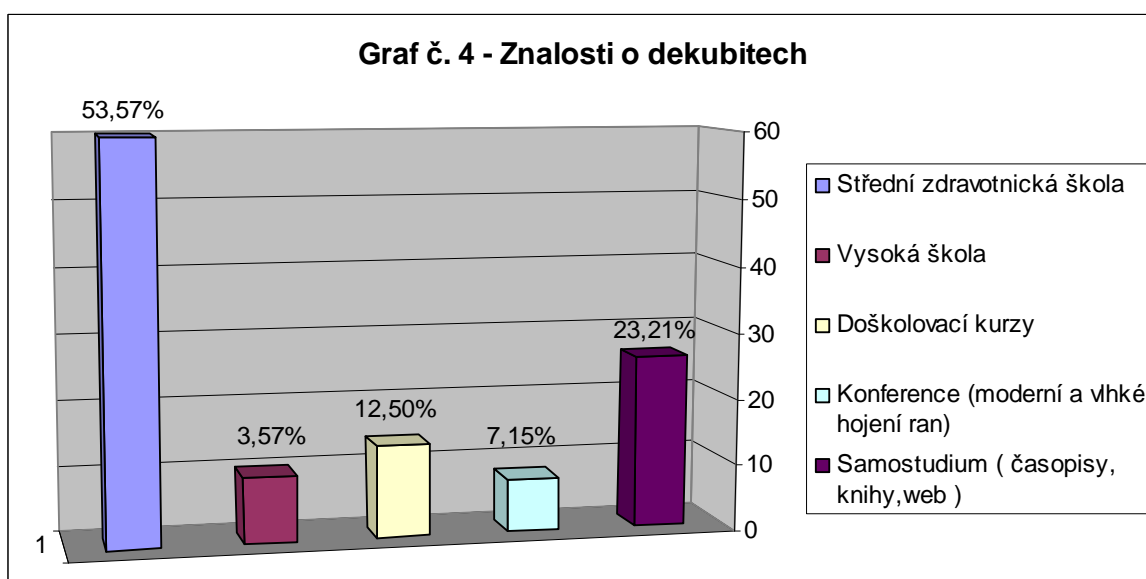
V největším počtu respondentů, tedy 58 (tj.89,23 %) je zastoupeno středoškolské vzdělání, na druhém místě je vysokoškolské vzdělání – Bc. se 4 respondenty (tj.6,15 %), dále pak 3 (tj.4,62 %) sestry s vyšší odbornou školou a na posledním místě vysokoškolské vzdělání – Mgr. bez zastoupení.

Otázka č. 4:

Znalosti o dekubitech (možno i více odpovědí) :

Tabulka č. 4 Znalosti o dekubitech

Odpo věď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Střední zdravotnická škola	60	53, 57
Vysoká škola	4	3, 57
Doškolovací kurzy (vlhké a moderní hojení ran)	14	12, 50
Konference	8	7, 15
Samostudium	26	23, 21
Celkem	112	100, 00 %



V této otázce měly možnost označit i více odpovědí. Většina sester byla s dekubity seznámena zejména na Střední zdravotnické škole, s počtem 60 (tj. 53,57 %) odpovědí. 14 (tj. 3,57 %) odpovědí bylo pro odpověď vysoká škola, 14 odpovědí (tj. 12,50 %) získala odpověď doškolovací kurzy, 8 (tj. 7,15 %) odpovědí získala konference (moderní a vlhké hojení ran). Je chvály hodné, že 26 (tj. 23,21 %) odpovědí získalo samostudium (časopisy, knihy,

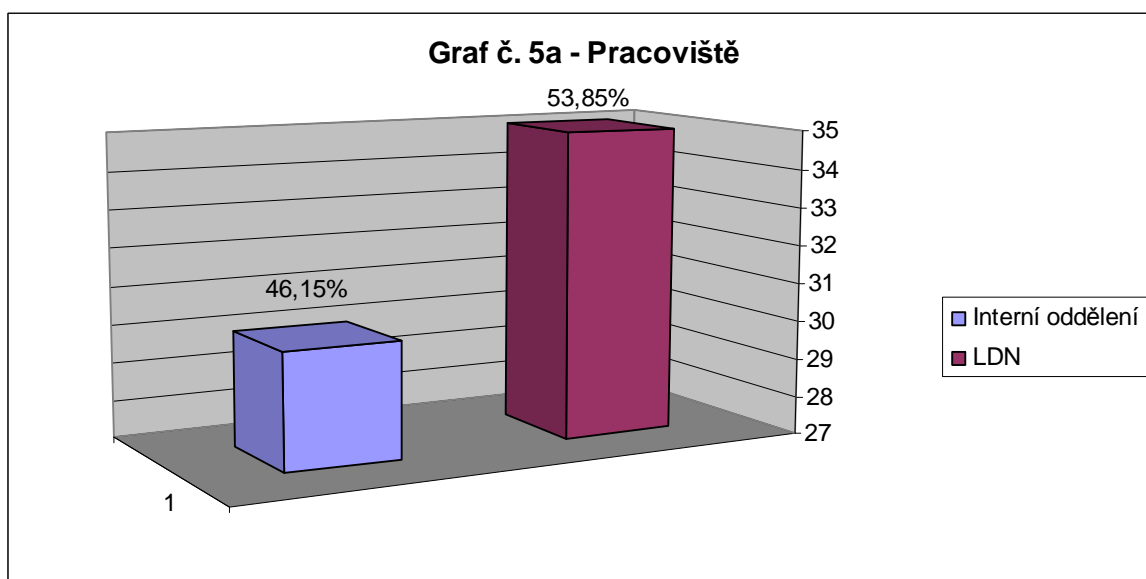
web), kdy si potřebné informace musí sestry dohledat samy. Celkový počet 112 odpovědí nasvědčuje tomu, že se respondentky s tematikou dekubitů setkaly i několikrát.

Otázka č. 5:

Pracoviště a délka praxe:

Tabulka č. 5a Pracoviště

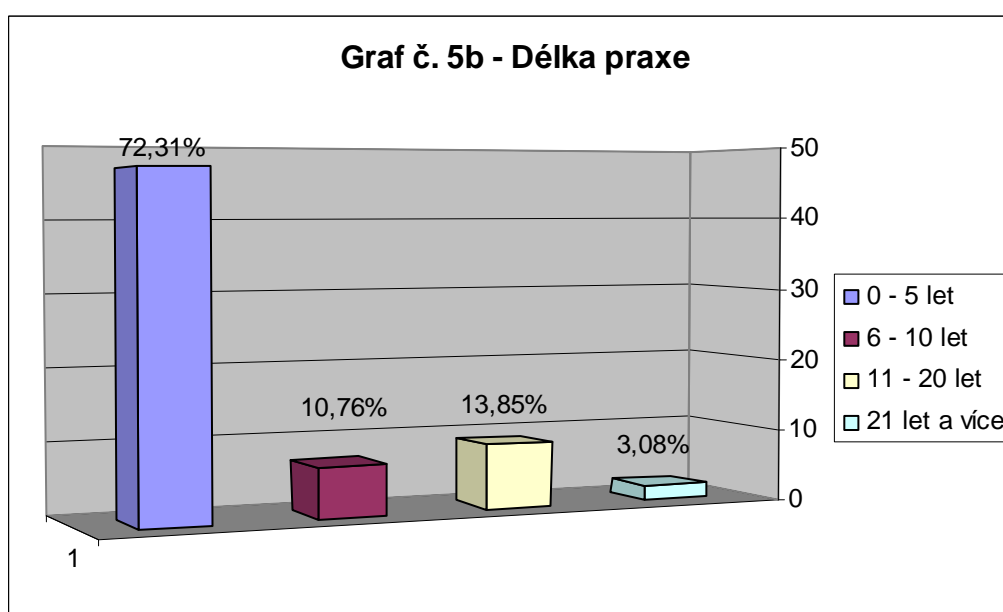
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Interní oddělení	30	46,15
LDN	35	53,85
Celkem	65	100,00 %



Z daného počtu 65 respondentů, pracuje 30 (tj. 46,15 %) sester na interních odděleních a 35 (tj. 53,85 %) sester v léčebnách dlouhodobě nemocných.

Tabulka č. 5b Délka praxe

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 – 5 let	47	72,31
6 – 10 let	7	10,76
11 – 20 let	9	13,85
21 let a více	2	3,08
Celkem	65	100,00 %



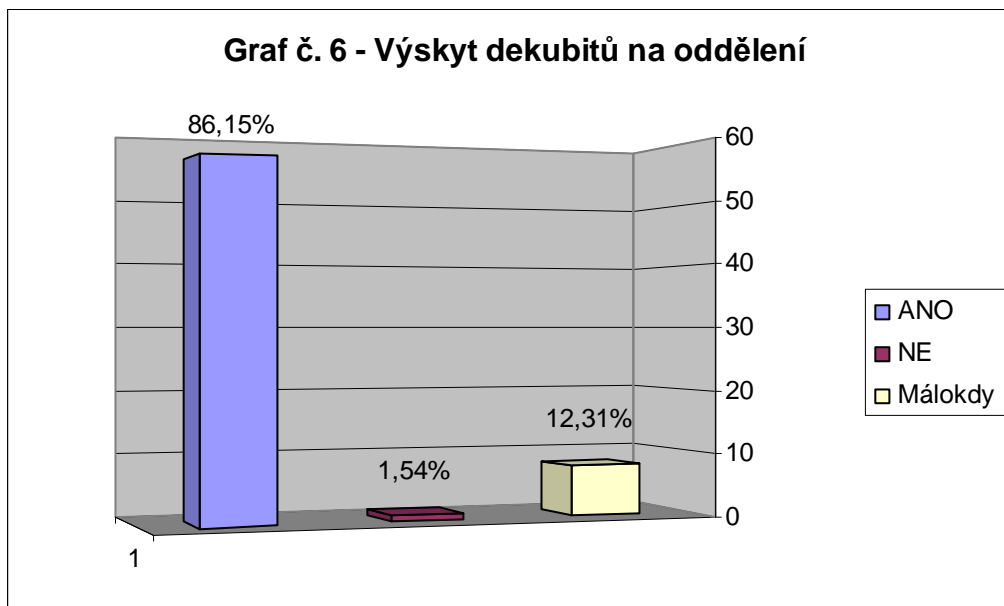
První místo zaujímá 47 (tj. 72,31 %) sester, které na odděleních pracují v 0 – 5-ti letém rozmezí. Další místo zaujímá 7 respondentů (tj. 10,76 %) s praxí 6 – 10 let. 9 (tj. 13,85 %) respondentů pracuje 11 – 20 let a na posledním místě je počet 21 a více odpracovaných let, kdy toto místo obsadily pouze 2 (tj. 3,08 %) respondenti.

Otázka č. 6:

Výskyt dekubitů na oddělení:

Tabulka č. 6 Výskyt dekubitů na oddělení

Odpořeď	Absolutní řetnost	Relativní řetnost
ANO	56	86, 15
NE	1	1, 54
Málokdy	8	12, 31
Celkem	65	100, 00 %



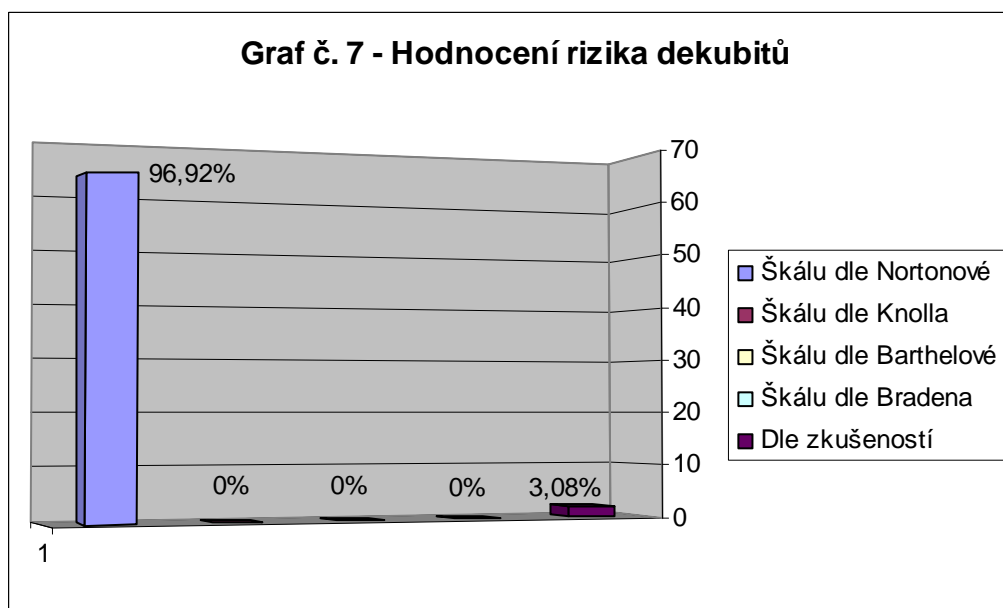
Jak je na první pohled jasné 56 sester (tj. 86,15 %) z celkového počtu odpovřeďlo na otázku Ano. 1 sestra (tj. 1,54 %) odpovřeďla, ře se dekubity na jejich oddělení nevyskytují vůbec a 8 sester (tj. 12,31 %) napsalo, ře se u nich dekubity vyskytují málokdy.

Otázka č. 7:

Hodnocení rizika dekubitů:

Tabulka č. 7 Hodnocení rizika dekubitů

Odpořed'	Absolutní řetnost	Relativní řetnost
Škálu dle Nortonové	63	96,92
Škálu dle Knolla	0	0,00
Škálu dle Barthelové	0	0,00
Škálu dle Bradena	0	0,00
Jiné: dle zkušeností	2	3,08
Celkem	65	100,00 %



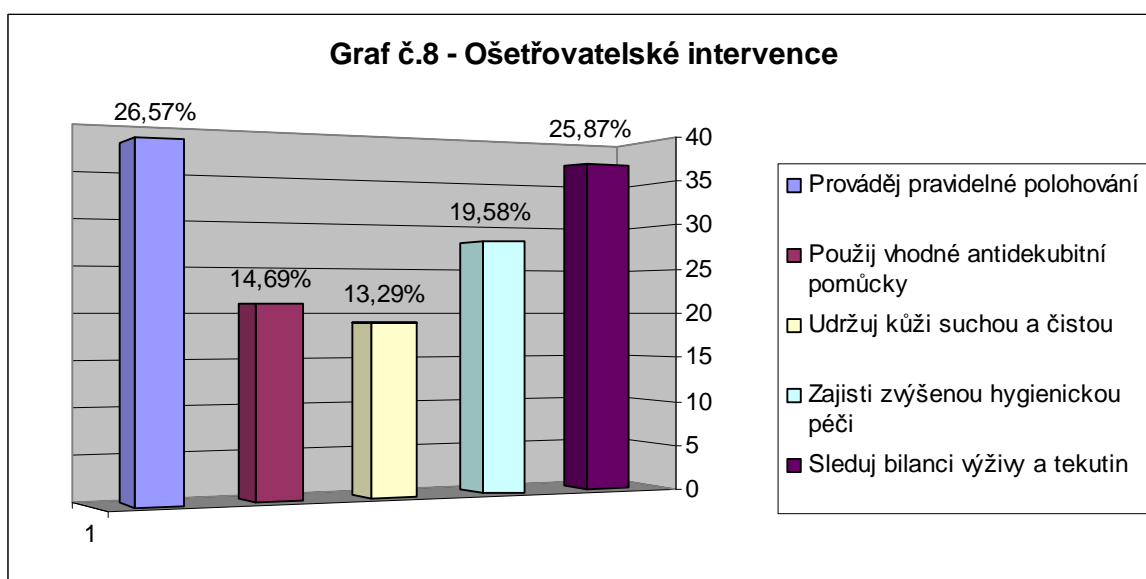
63 sester (tj. 96,92 %) z celkového počtu využívá nejznámější škálu k hodnocení rizika dekubitů a to dle Nortonové. 2 sestry (tj. 3,08 %) napsaly, že riziko dekubitů hodnotí dle svých zkušeností. Z výzkumu tedy vyplývá, že všeobecné sestry znají škály k hodnocení rizika dekubitů a své znalosti využívají i v praxi. Jak jsem předpokládala, stále se nejvíce používá nejrozšířenější škála k hodnocení rizika a to škála dle Nortonové. Většina všeobecných sester si je vědoma použití hodnotící škály.

Otázka č. 8:

Ošetrovatelské intervence:

Tabulka č. 8 Ošetrovatelské intervence

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Prováděj pravidelné polohování	38	26,57
Použij vhodné antidekubitní pomůcky	21	14,69
Udržuj kůži suchou a čistou	19	13,29
Zajisti zvýšenou hygienickou péči	28	19,58
Sleduj bilanci výživy a tekutin	37	25,87
Jiné:	0	0,00
Celkem	143	100,00 %



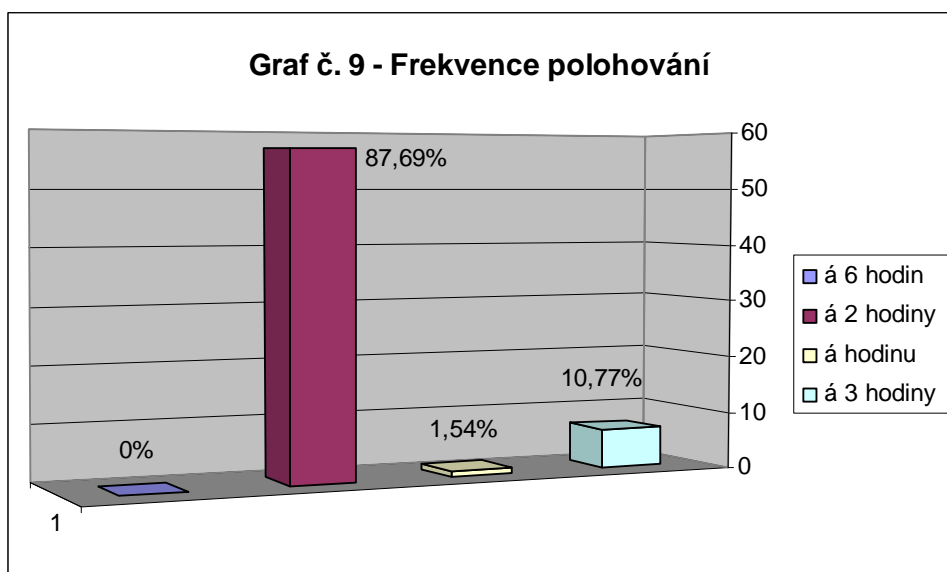
Celkového počtu 143 odpovědí se mi dostalo takového výsledku: jako prioritní zahájí 38 sester (tj. 26,57 %) pravidelné polohování, jakou druhou věc použije 21 sester (tj. 14,69 %) vhodné antidekubitní pomůcky. Třetí prioritou je pro 19 sester (tj. 13,29 %) udržování kůže suché a čisté. 28 sester (tj. 19,58 %) jako čtvrtou intervencí zajistí zvýšenou hygienickou péči a jako pátou intervencí sleduje 37 sester (tj. 25,87 %) bilanci výživy a tekutin. Všeobecné sestry jsou si vědomy prioritních intervencí, mají dostatek informací, týkajících se prevence a všeho, čeho se prevence týká. Respondentky odpověděly dle mého očekávání, vyjmenované položky odpovídají zadání intervencí z ošetřovatelského plánu v problematice rizika vzniku dekubitů.

Otázka č. 9:

Frekvence polohování během dne:

Tabulka č. 9 Frekvence polohování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
á 6 hodin	0	0,00
á 2 hodiny	57	87,69
á 1 hodinu	1	1,54
á 3 hodiny	7	10,77
Celkem	65	100,00 %



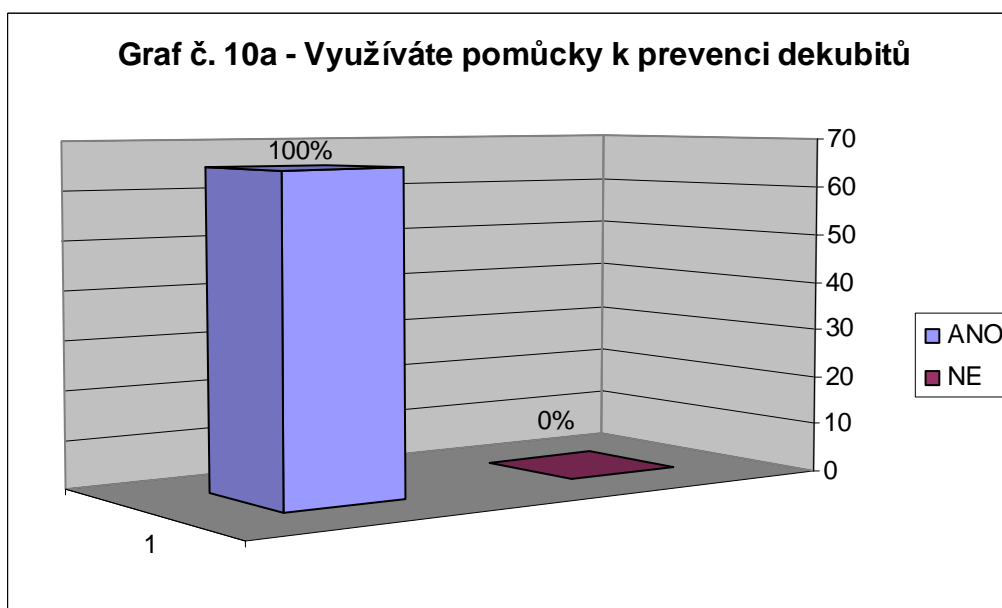
Nejvíce sester, tedy 57 (tj. 87,69 %) polohuje pacienty po 2 hodinách, což byla správná odpověď. Co 1 hodinu polohuje pacienty 1 sestra (tj. 1,54 %). Co 3 hodiny polohuje pacienty 7 sester (tj. 10,77 %) a polohování pacientů po 6 hodinách neprovádí ani jedna sestra. Z této odpovědi vyplývá, že znají nutnost polohování a pracují dle předepsaných standardů.

Otázka č. 10:

Pomůcky k prevenci dekubitů:

Tabulka č. 10a Využíváte pomůcky k prevenci dekubitů

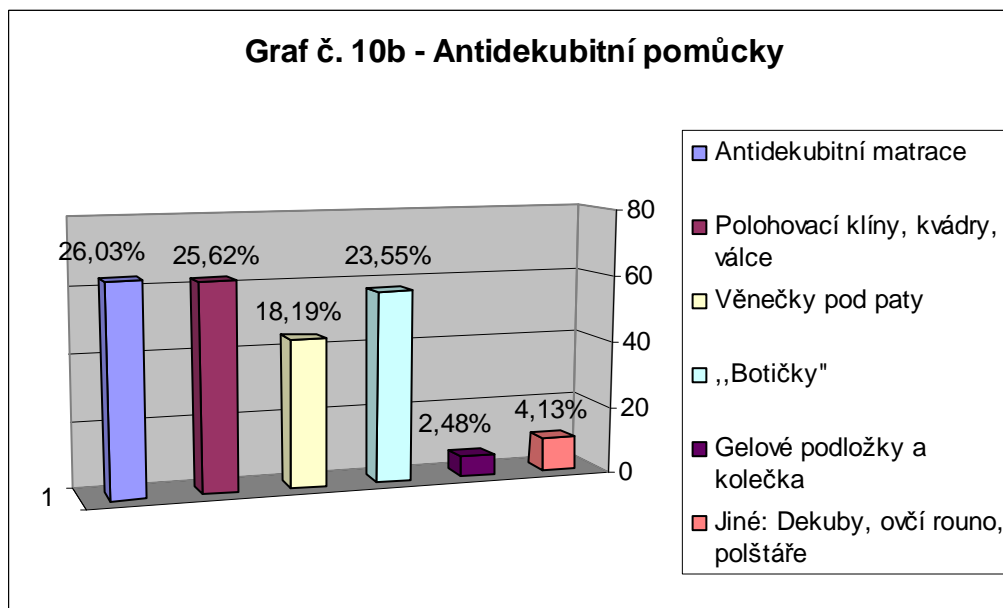
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano.	65	100, 00
Ne	0	0, 00
Celkem	65	100, 00 %



Z celkového počtu 65 respondentek odpověděly všechny (tj. 100 %), že využívají antidekubitních pomůcek.

Tabulka č. 10b Antidekubitní pomůcky

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Antidekubitní matrace	63	26,03
Polohovací klíny, kvádry, válce	62	25,62
Věnečky pod paty	44	18,19
„ Botičky“	57	23,55
Gelová kolečka a podložky	6	2,48
Jiné: Dekuba, ovčí rouno, polštáře	10	4,13
Celkem	242	100,00 %



Na tuto otázku bylo možno odpovědět i více možnostmi. První místo zaujímá antidekubitní matrace se 63 odpověďmi (tj. 26,03 %), hned za ní se 62 odpověďmi (tj. 25,62 %) se drží polohovací klíny, kvádry a válce. Třetí místo zaujímají „botičky“ s 57 odpověďmi (tj. 23,55 %). Dále pak věnečky pod paty, kdy je to 44 odpovědí (tj. 18,19 %). Předposlední místo s počtem 10 odpovědí (tj. 4,13 %) zaujímá dekuba, ovčí rouno, polštáře a poslední místo s počtem 6 (tj. 2,48 %) obsadily gelové podložky a kolečka. Hypotéza, kterou jsem si sta-

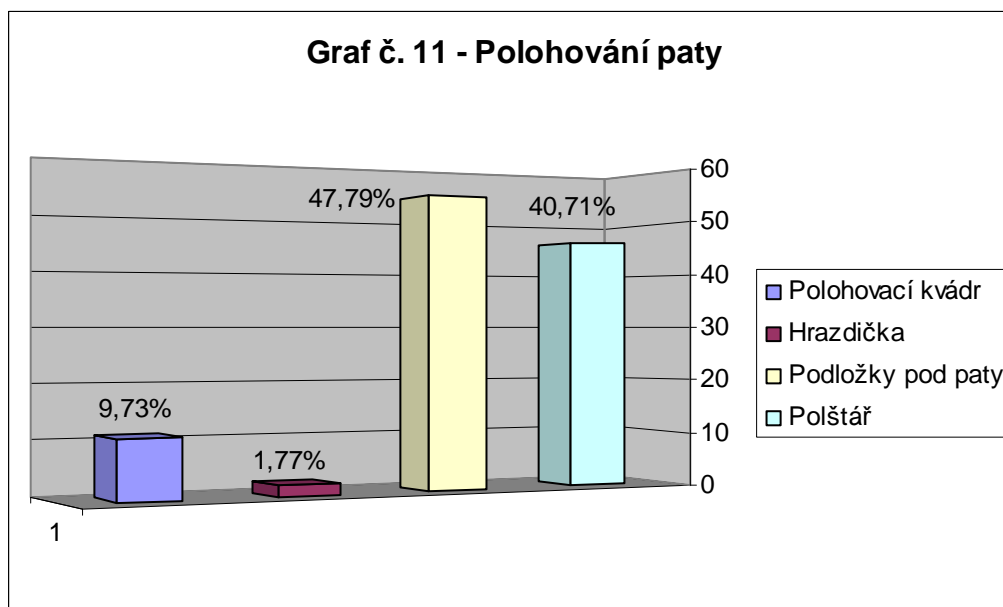
novila, se mi potvrdila pomocí této otázky. Většina odpovědí byla pro antidekubitní matrace, které se na daných odděleních používají. Patří k nezákladnějším doplňkům pro prevenci proleženin.

Otázka č. 11:

Pomůcky k napolohování paty:

Tabulka č. 11 Polohování paty

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Polohovací kvádr	11	9,73
Hrazdička	2	1,77
Podložky pod paty	54	47,79
Polštář	46	40,71
Celkem	113	100,00 %



K napolohování pacienta se nejvíce využívají podložky pod paty, což bylo asi 54 odpovědí (tj. 47,79 %) z celkového počtu 113 odpovědí. Druhé místo zaujímá se 46 odpověďmi (tj. 40,71 %) polštář. Na předposledním místě se drží s 11 odpověďmi (tj. 9,73 %) polohovací kvádr. Hrazdička zde byla jako zavádějící odpověď, tvoří spíše doplněk lůžka pro lepší pohyblivost pacienta na lůžku. Se 2 odpověďmi (tj. 1,77 %) zaujímá hrazdička poslední

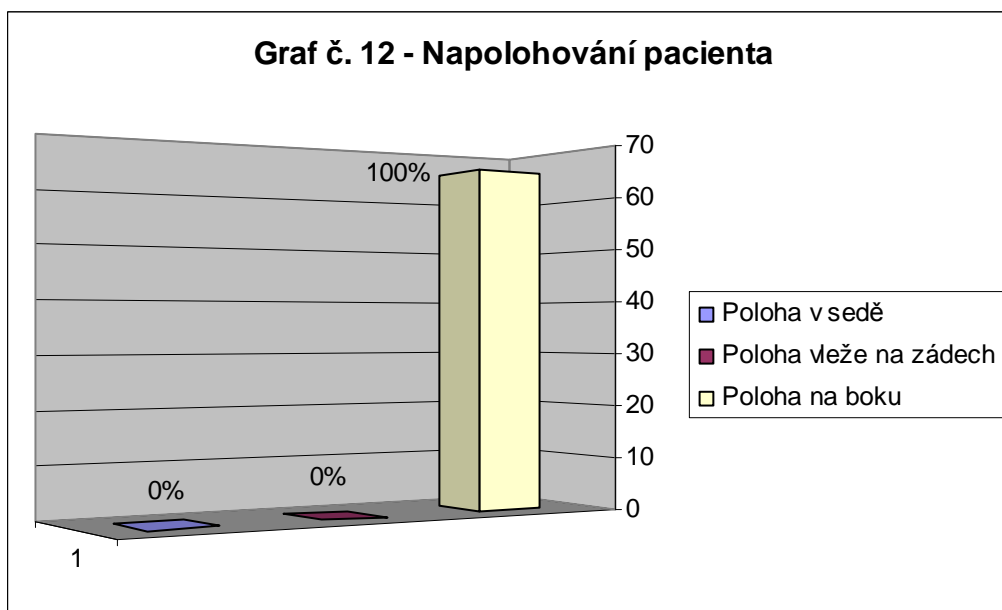
místo. Respondentky by využily všech dostupných pomůcek. Odpověděly dle mého očekávání.

Otázka č. 12:

Napoložování pacienta:

Tabulka č. 12 Napoložování pacienta

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Poloha v sedě	0	0,00
Poloha vleže na zádech	0	0,00
Poloha na boku	65	100,00
Celkem	65	100,00 %



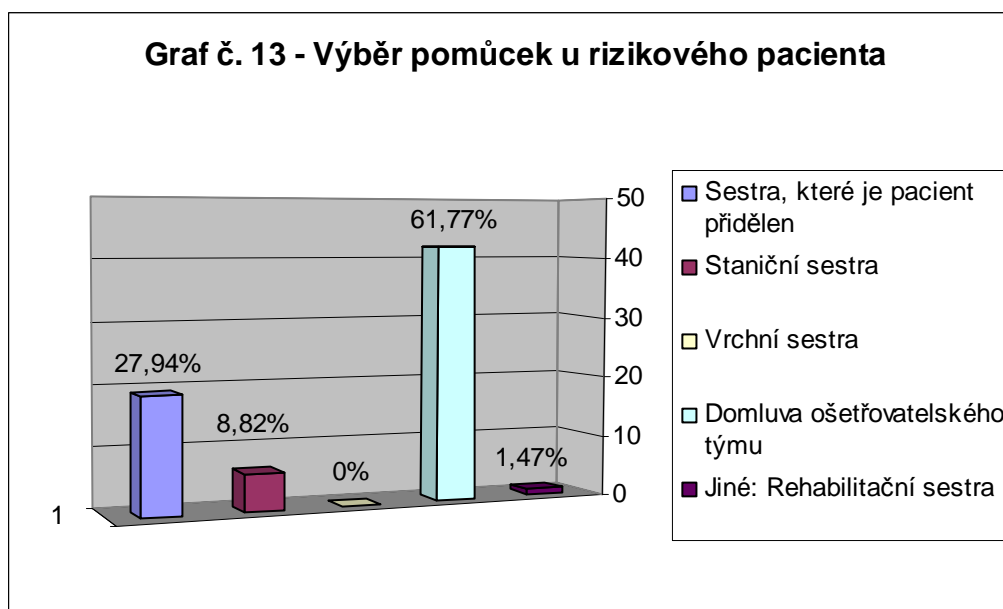
Na první pohled je jasné, že první místo obsadila poloha na boku, kdy by ji využilo všech 65 sester (tj. 100 %). Z toho zcela vyplývá, že polohu v sedě a vleže na zádech by nevyužil nikdo.

Otázka č. 13:

Výběr pomůcek u rizikového pacienta (možno i více odpovědí) :

Tabulka č. 13 Výběr pomůcek u rizikového pacienta

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sestra, které je pacient přidělen	19	27,94
Staniční sestra	6	8,82
Vrchní sestra	0	0,00
Domluva ošetrovatelského týmu	42	61,77
Jiné: Rehabilitační sestra	1	1,47
Celkem	68	100,00 %



Na tuto otázku odpovídaly více možnostmi, i když k tomu nebyly pokyny. Jak vidíme na grafu, rozhoduje především domluva ošetrovatelského týmu s celkovým počtem 42 odpovědí (tj. 61,77 %). Další místo zaujímá odpověď, že o výběru pomůcek rozhoduje sestra, které je pacient přidělen, což bylo 19 odpovědí (tj. 27,94 %). Třetí místo zaujímá se 6 od-

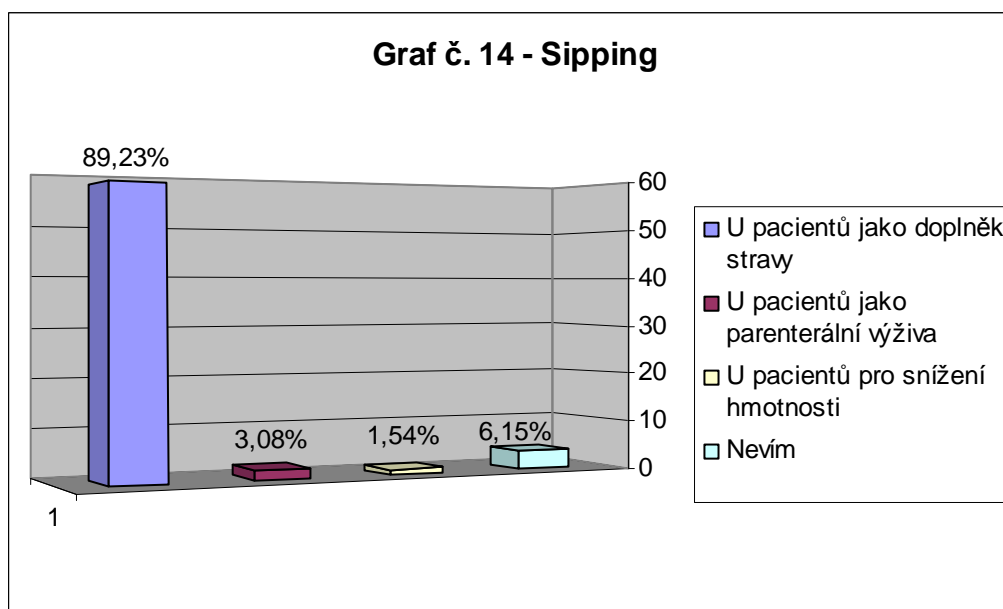
pověďmi (tj. 8,82 %) , že staniční sestra. Na předposledním místě je rehabilitační sestra s 1 odpovědí (1,47 %) a poslední místo zaujímá vrchní sestra bez zastoupení.

Otázka č. 14:

Sipping:

Tabulka č. 14 Sipping

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
U pacientů jako doplněk stravy	58	89,23
U pacientů jako parenterální výživa	2	3,08
U pacientů pro snížení hmotnosti	1	1,54
Nevím	4	6,15
Celkem	65	100,00 %



Všeobecné sestry mají znalosti i v této oblasti, více jak nadpoloviční většina odpověděla na otázku správně, tedy 58 respondentů (tj. 89,23 %) z celkového počtu odpovědělo, že slouží u pacientů jako doplněk stravy. 2 sestry (tj. 3,08 %) byly pro odpověď u pacientů jako par-

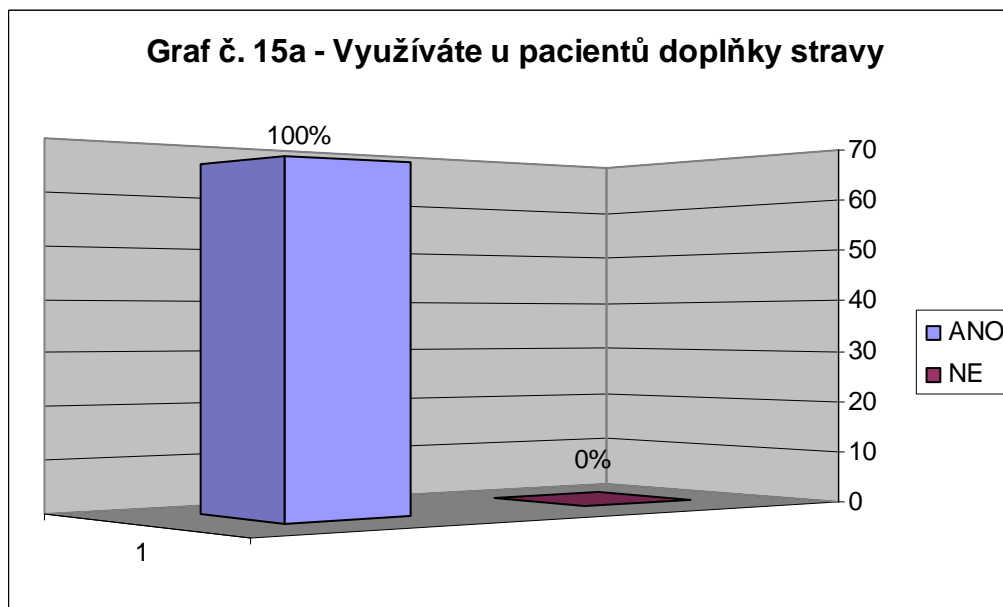
enterální výživa. 1 (tj. 1,54 %) odpověděla, že u pacientů pro snížení hmotnosti. 4 sestry (tj. 6,15 %) vůbec nevěděly, k čemu sipping slouží. Tedy 10,77 % odpovědí nemá s dekubity souvislost. Touto otázkou se potvrdilo, že se daný pojem v dnešní době začíná více objevovat a využívat.

Otázka č. 15:

Využíváte u pacientů doplňky stravy:

Tabulka č. 15a Využíváte u pacientů doplňky stravy

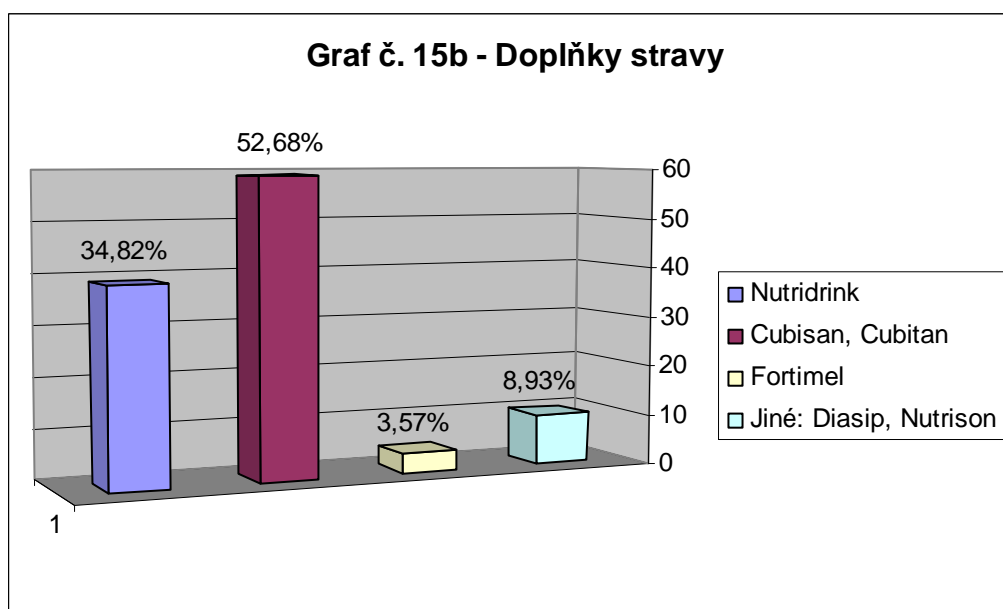
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	65	100,00
NE	0	0,00
Celkem	65	100,00 %



Není co dodat, jasná odpověď, 65 respondentů (tj. 100 %) využívá na oddělení doplňky stravy pro pacienty.

Tabulka č. 15b Doplnky stravy

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nutridrink	39	34,82
Cubisan, Cubitan	59	52,68
Fortimel	4	3,57
Jiné: Diasip, Nutrison	10	8,93
Celkem	112	100,00 %



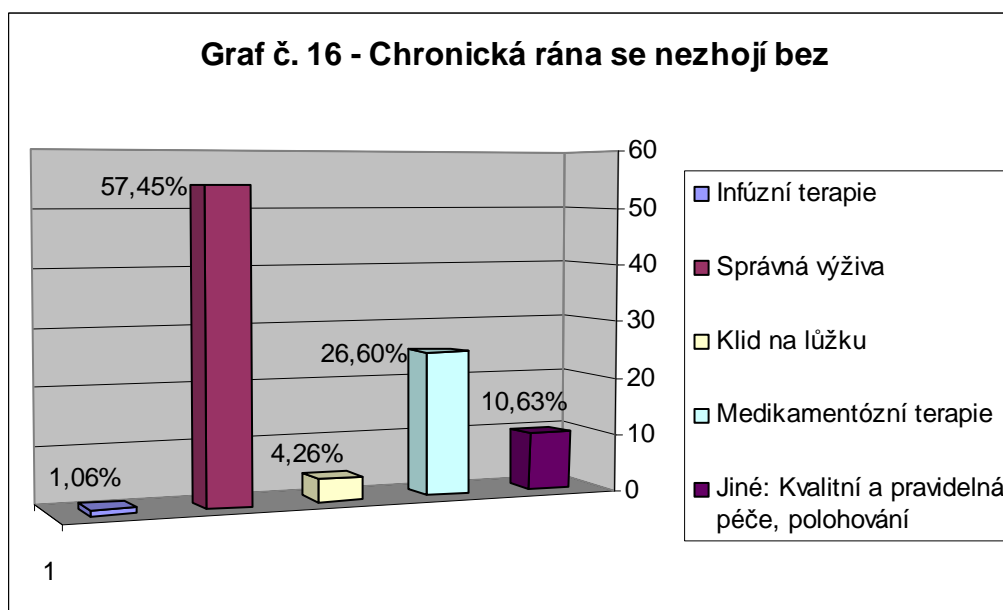
Touto otázkou jsem zjišťovala znalosti sester v oblasti doplňkové stravy. Opět bylo zakroužkováno více odpovědí. Jak sami vidíte, na prvním místě s 59 hlasy (tj. 52,68 %) je nápoj Cubisan, Cubitan. Druhé místo zaujímá Nutridrink s 39 hlasy (tj. 34,82 %). Třetí místo Nutrison a Diasip, kdy to určilo 10 sester (tj. 8,93 %) samo jako možnost jiné. A poslední skončil Fortimel, pouze se 4 (tj. 3,57 %) hlasy. Sestry jsou v této problematice orientovány. Odpověď Cubisan, Cubitane znají ve stejném počtu jako otázku č. 14, k čemu sipping slouží.

Otázka č. 16:

Chronická rána se nezhojí bez (možno i více odpovědí) :

Tabulka č. 16 Chronická rána se nezhojí bez

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Infúzní terapie	1	1,06
Správná výživa	54	57,45
Klid na lůžku	4	4,26
Medikamentózní terapie	25	26,60
Jiné: Kvalitní a pravidelná péče, polohování	10	10,63
Celkem	94	100,00 %



Bylo možno i více odpovědí, celkem tedy 94. Na prvním místě se umístila odpověď správná výživa s počtem 54 odpovědí (tj. 57,45 %). Druhé místo zaujímá medikamentózní terapie a jejích 25 odpovědí (tj. 26,60 %). Třetí místo je pro odpověď jiné, kam sestry zařadily především pravidelné polohování a kvalitní péči, s počtem 10 odpovědí (tj. 10,63 %). Na posledních místech zůstává odpověď klid na lůžku a pro ni 4 odpovědí (tj. 4,26 %) a za ní, pouze s 1 hlasem (tj. 1,06 %) infúzí terapie. V této otázce jsem dala více odpovědí spíše

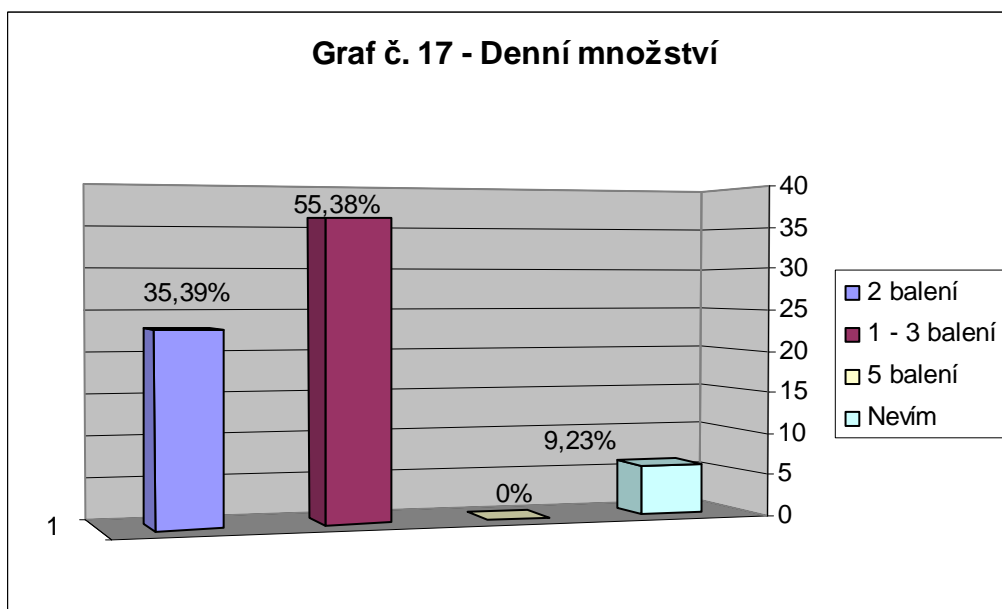
zavádějících, ale zřejmě jsme se s respondentkami nepochopily. Proto odpovídaly např. i medikamentózní terapii, já jsem tím myslela spíše nějaké léky, sestry možná pochopily různé přípravky na hojení rány apod. Odpověď, která měla být správná dle mě dostala nejvíce procent, takže ani v této otázce jejich znalosti nezklamaly.

Otázka č. 17:

Denní množství:

Tabulka č. 17 Denní množství

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
2 balení	23	35,39
1 – 3 balení	36	55,38
5 balení	0	0,00
Nevím	6	9,23
Celkem	65	100,00 %



V této otázce není zcela zřejmé, co se dá předpokládat za správnou odpověď. Doporučené množství dle výrobce je 1- 3 balení denně. Z celkového počtu respondentů tedy odpovídalo 36 (tj. 55,38 %) na otázku správně. Druhé místo zaujímá 23 (tj. 35,39 %) odpovědí pro odpověď 2 balení. Sestry zde jistě odpovídaly dle zvyklosti ordinací lékařů daných odděle-

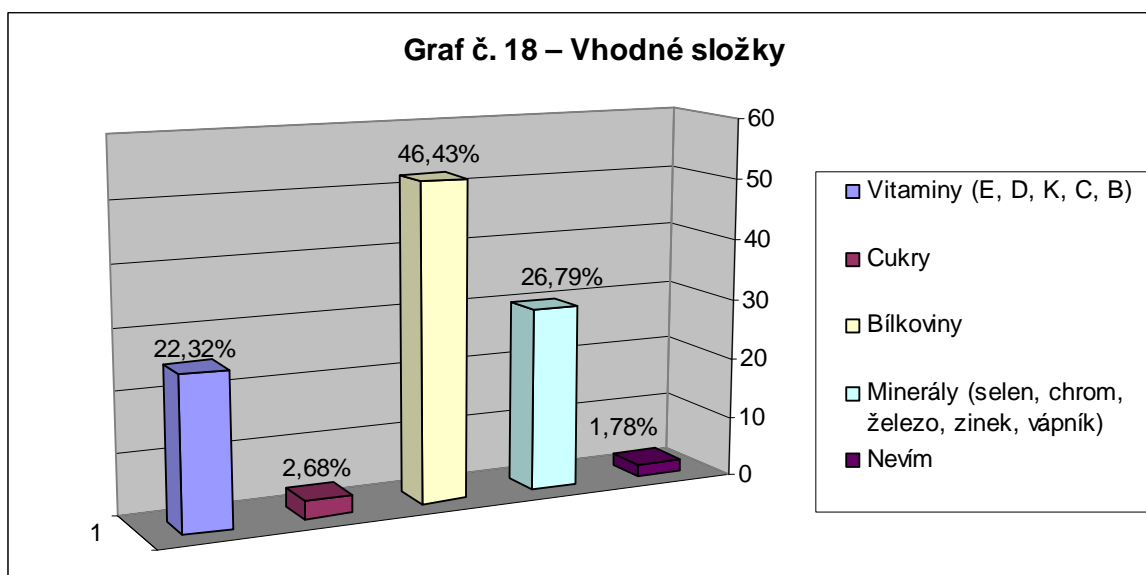
ní.6 sester (tj. 9,23 %) nevědělo vůbec, jaké je doporučené množství. A odpověď 5 balení zůstala bez označení.

Otázka č. 18:

Vhodné složky:

Tabulka č. 18 Vhodné složky

Odověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vitaminy (E, D, K, C, B)	25	22,32
Cukry	3	2,68
Bílkoviny	52	46,43
Minerály (selen, chrom, železo, zinek, vápník)	30	26,79
Nevím	2	1,78
Celkem	112	100,00 %



Opět bylo možné označit i více možností. Na prvním místě, s počtem 52 hlasů (tj. 46,43 %) se umístily bílkoviny. Dále se 30 hlasy (tj. 26,79 %) minerály. Třetí místo obsadily vitaminy s 25 hlasy (tj. 22,32 %). V posledních řadách se drží se 3 hlasy (tj. 2,68 %) cukry a se 2

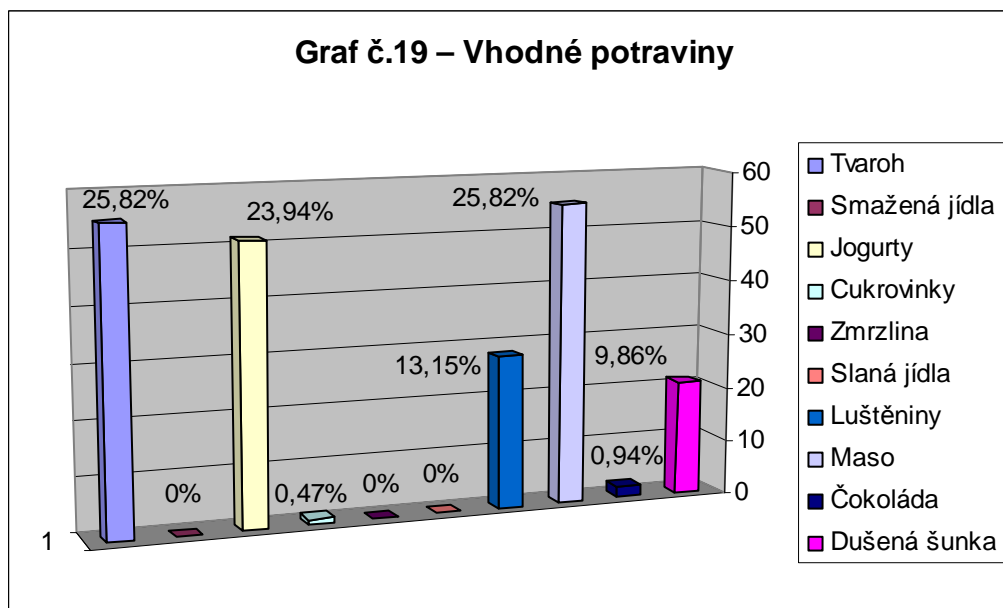
hlasy (tj. 1,78 %), že neví, jaké jsou vhodné složky. Je zřejmé, že sestry odpovídaly správně a mají v dané problematice jasno.

Otázka č. 19:

Vhodné potraviny (možno i více odpovědí):

Tabulka č. 19 Vhodné potraviny

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Tvaroh	55	25, 82
Smažená jídla	0	0, 00
Jogurty	51	23, 94
Cukrovinky	1	0, 47
Zmrzlina	0	0, 00
Slaná jídla	0	0, 00
Luštěniny	28	13, 15
Maso	55	25, 82
Čokolády	2	0, 94
Dušená šunka	21	9, 86
Celkem	213	100, 00 %



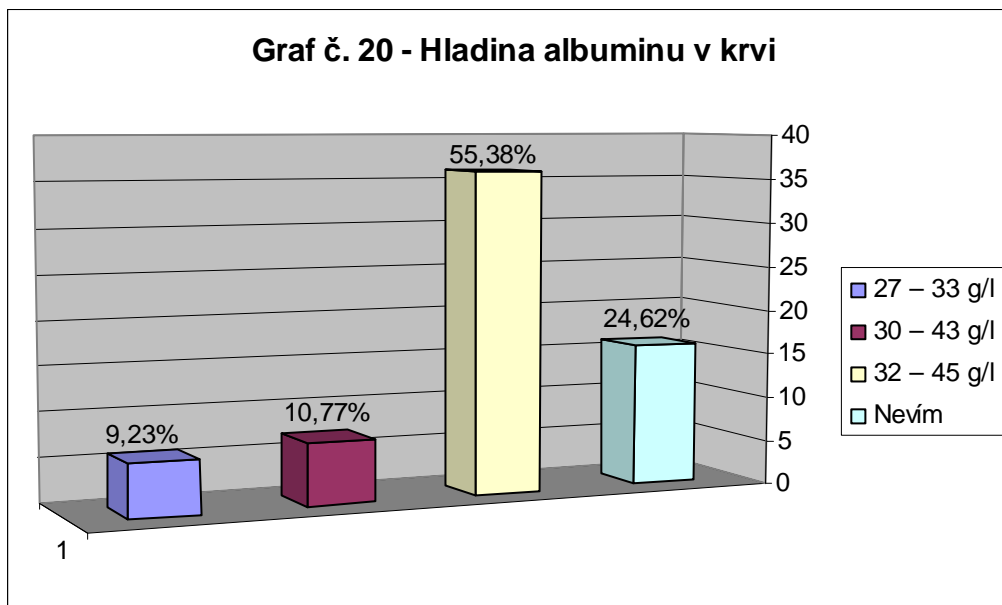
Tato tabulka je zcela jasná, převládají správně vybrané potraviny, které jsou vhodné pro pacienty s proleženinami. Jen pár výjimek tvoří odpovědi jako je čokoláda a nějaké cukrovinky. Celkový počet odpovědí byl 213. Z toho 2 odpovědi obsadily první místo a to tvaroh s počtem 55 odpovědí (tj. 25,82 %) a maso s počtem 55 odpovědí (tj. 25,82 %). Druhé místo obsadily jogurty, s počtem 51 odpovědí (tj. 23,94 %). Na dalším místě se umístily luštěniny s počtem 28 odpovědí (tj. 13,15 %), za nimi pak s 21 odpověďmi (tj. 9,86 %) dušená šunka. 2 odpovědi (tj. 0,94 %) získala čokoláda. Na předposledním místě s 1 odpovědí (tj. 0,47 %) zaujímají cukrovinky. Smažená jídla, zmrzlina a slaná jídla měly nulový počet odpovědí, jsou tedy na posledním místě.

Otázka č. 20:

Hladina albuminu v krvi:

Tabulka č. 20 Hladina albuminu v krvi

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
27 – 33 g/l	6	9, 23
30 – 43 g/l	7	10, 77
32 – 45 g/l	36	55, 38
Nevím	16	24, 62
Celkem	65	100, 00 %



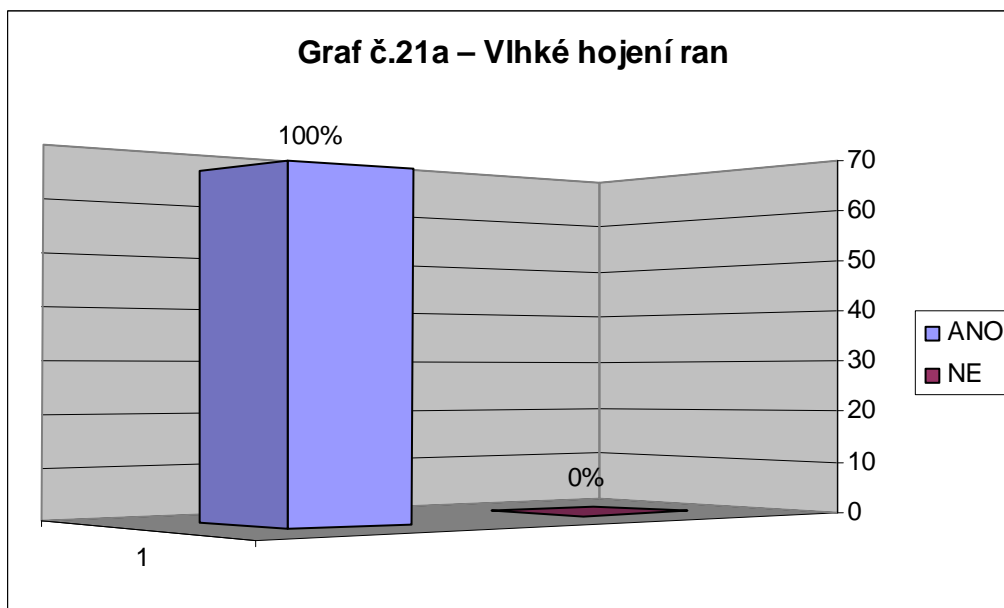
36 (tj. 55,38 %) respondentů odpovědělo na otázku správně, zvolily možnost 32 – 45g/l. 16 (tj. 24,62 %) sester nevědělo vůbec, kolik je norma albuminu v krvi. Třetí místo získala odpověď 30 – 43g/l s počtem 7 sester (tj. 10,77 %). A na posledním místě se umístila odpověď 27 – 33g/l se 6 hlasy (tj. 9,23 %). Převládá správná odpověď, ale můžeme říci že 1/3 neví vůbec, jaká je normální hladina albuminu v krvi.

Otázka č. 21:

Vlhké hojení ran:

Tabulka č. 21a Vlhké hojení ran

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	65	100,00
NE	0	0,00
Celkem	65	100,00 %

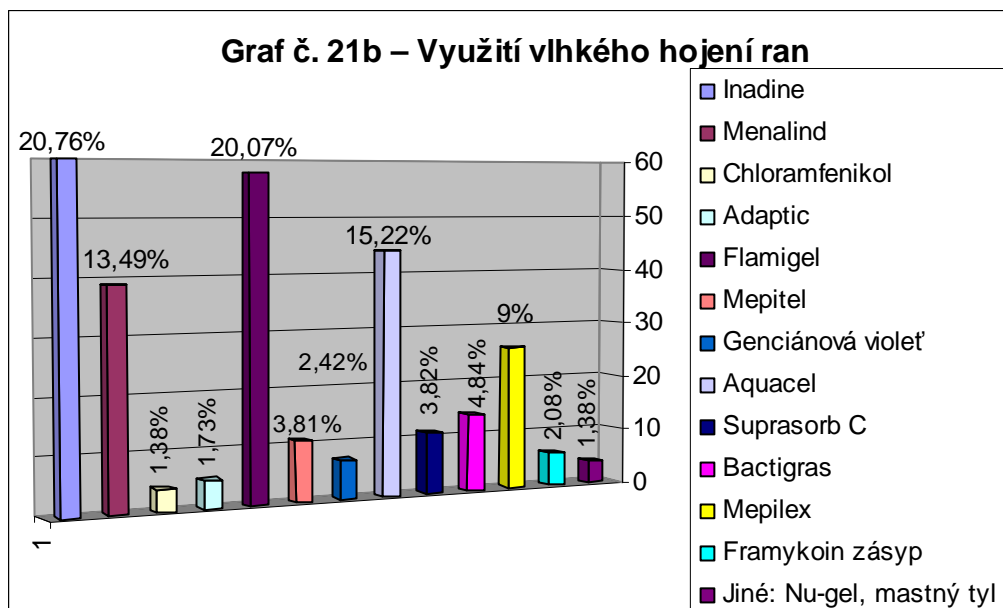


Z celkového počtu 65 respondentů, odpověděly všichni na tuto otázku kladně. Tedy 65 sester (tj. 100 %) bylo pro odpověď, že využívají vlhkého hojení ran. Odpověď Ne zůstala bez označení.

Tabulka č. 21b Využití vlhkého hojení ran

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Inadine	60	20, 76
Menalind	39	13, 49
Chloramfenikol	4	1, 38
Adaptic	5	1, 73
Flamigel	58	20, 07
Mepitel	11	3, 81
Genciánová violet'	7	2, 42
Aquacel	44	15, 22
Suprasorb C	11	3, 82
Bactigras	14	4, 84

Mepilex	26	9,00
Framykoin zásyp	6	2,08
Jiné: Nu-gel, mastný tyl	4	1,38
Celkem	289	100,00 %



Z grafu je to více než jasné, ale pro upřesnění, na prvním místě s počtem 60 odpovědí (tj. 20,76 %) se umístila Inadine. Druhé místo zaujímá s 58 odpověďmi (tj. 20,07 %) Flamigel. Třetí místo obsadil Aquacel s počtem 44 hlasů (tj. 15,22 %). Hned po něm Menalind s počtem 39 hlasů (tj. 13,49 %). S počtem 26 hlasů (tj. 9,00 %) se umístil Mepilex. Dále s počtem 14 hlasů (tj. 4,84 %) skončil Bactigras. Na společném místě se umístily s počtem 11 hlasů (tj. 3,81 %) Mepitel a s 11 hlasy (tj. 3,82 %) Suprasorb C. S počtem 7 hlasů (tj. 2,42%) skončila Genciánová violeť. Těsně za ní o bod, tedy se 6 hlasy (tj. 2,08 %) Framykoin zásyp. Dále pak s 5 hlasy (tj. 1,73 %) skončil Adaptic a o poslední místo se dělí se 4 hlasy (tj. 1,38 %) Chloramfenikol a se 4 hlasy (tj. 1,38 %) odpověď Nu-gel a mastný tyl. V současnosti by se některé přípravky z dané nabídky neměly vůbec na chronické rány používat, především chloramfenikol, genciánová violeť, framykoin zásyp. Tyto zmíněné nepatří ani do vlhkého hojení ran, podobně jako mastný tyl a jejich nabídka v dotazníku byla pro sestry zavádějící. Špatné odpovědi zabírají 7,26 %, ale můžeme říci, že všeobecné sest-

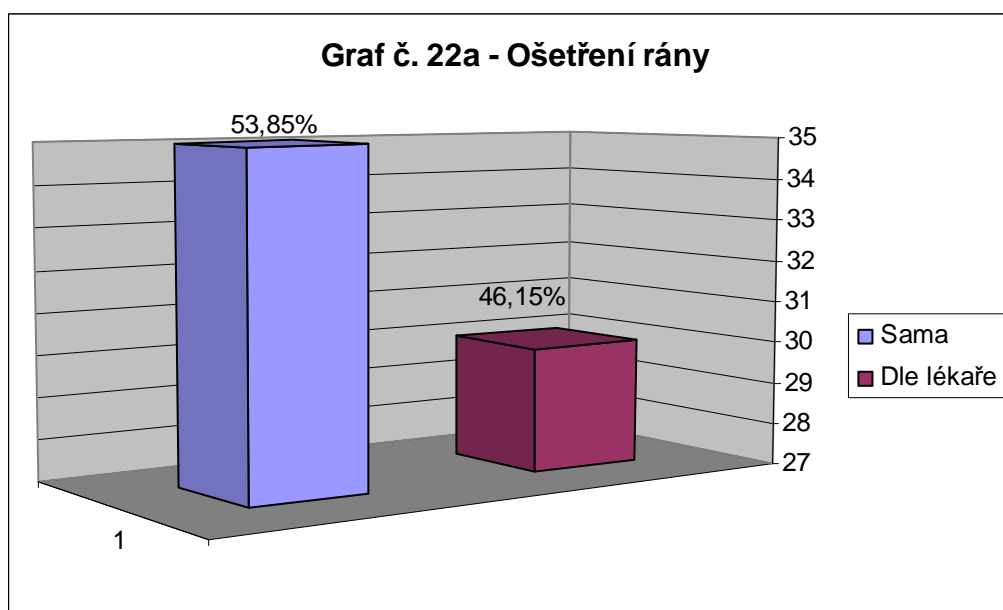
ry znají vlhké krytí. Jejich znalost použití jednotlivých materiálů na dané stupně dekubitů jsem nesledovala.

Otázka č. 22:

Ošetření rány:

Tabulka č. 22a Ošetření rány

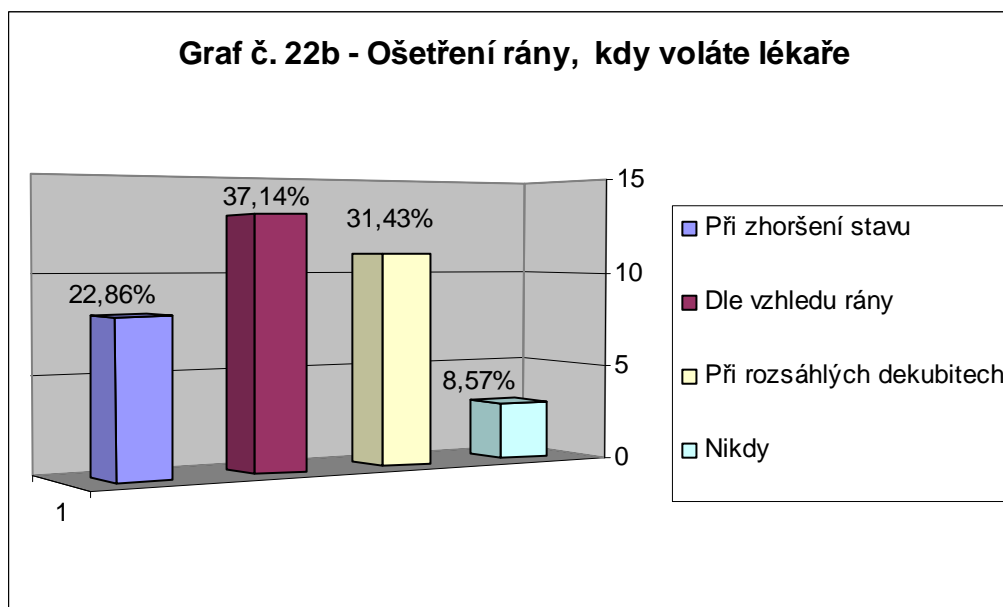
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sama	35	53,85
Dle lékaře	30	46,15
Celkem	65	100,00



Na otázku zda ošetřuje ránu sama a nebo se řídí pokyny lékaře, odpovědělo 35 (tj. 53,85 %) sester, že podle svého rozhodnutí. 30 (tj. 46,15 %) sester ošetřuje ránu, až dle lékaře. Je nutné, aby lékař naordinoval ošetření rány a užití vhodných prostředků. Pokud všeobecné sestry pracují bez lékaře, měly by si uvědomit, že jsou jako-by pod jeho dohledem a v případě nutnosti by ho měly okamžitě volat. Chápu ale, že je někdy složité lékaře najít.

Tabulka č. 22b Ošetření rány, kdy voláte lékaře

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Při zhoršení zdravotního stavu	8	22,86
Dle vzhledu rány	13	37,14
Při rozsáhlých dekubitech	11	31,43
Nevolá nikdy	3	8,57
Celkem	35	100,00 %



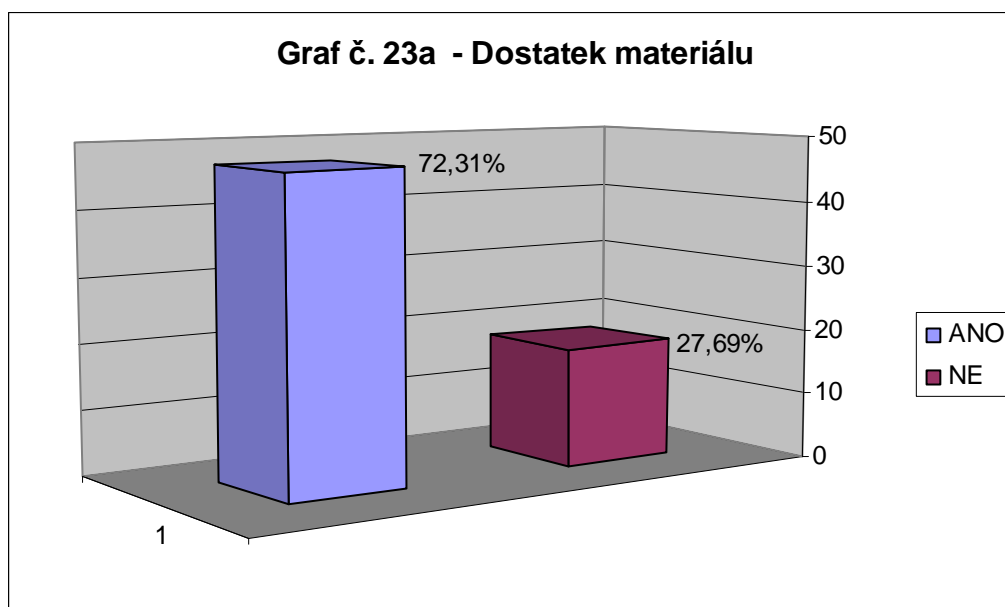
Celkový počet odpovědí byl 35. Z toho 13 (tj. 37,14 %) volá lékaře dle vzhledu rány. Další 11 (tj. 31,43 %) lékařů volá při rozsáhlých dekubitech. 8 (tj. 22,86 %) lékařů volá při zhoršení stavu a 3 (tj. 8,57 %) odpovědi byly, že lékaře nevolají nikdy. Sestry si uvědomují, že pracují dle ordinace lékaře, proto ho okamžitě volají, dojde-li ke změně charakteru rány a reagují na nové ordinace.

Otázka č. 23:

Dostatek materiálu:

Tabulka č. 23a Dostatek materiálu

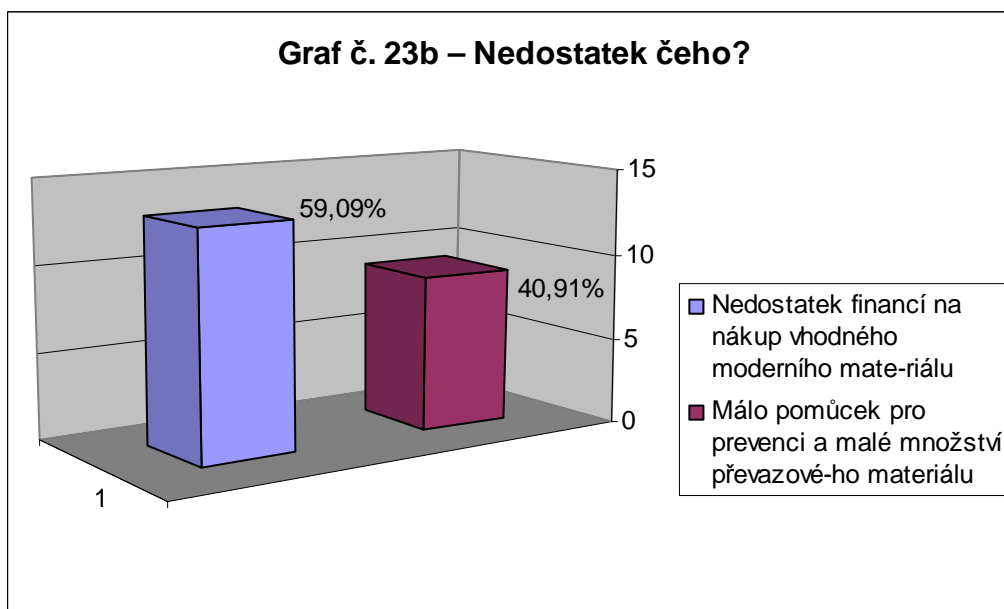
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	47	72,31
NE	18	27,69
Celkem	65	100,00 %



Na otázku máte dostatek vhodného materiálu k ošetření rány, odpovědělo kladně 47 respondentů (tj. 72,31 %) a 18 respondentů (tj. 27,69 %) odpovědělo, že nemají. Respondenti, kteří odpovídaly kladně, byly většinou sestry z oddělení LDN. Tvoří tak nadpoloviční většinu výsledků.

Tabulka č. 23b Nedostatek čeho?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nedostatek financí na nákup vhodného moderního materiálu	13	59,09
Málo pomůcek pro prevenci a malé množství převazového materiálu	9	40,91
Celkem	22	100,00 %



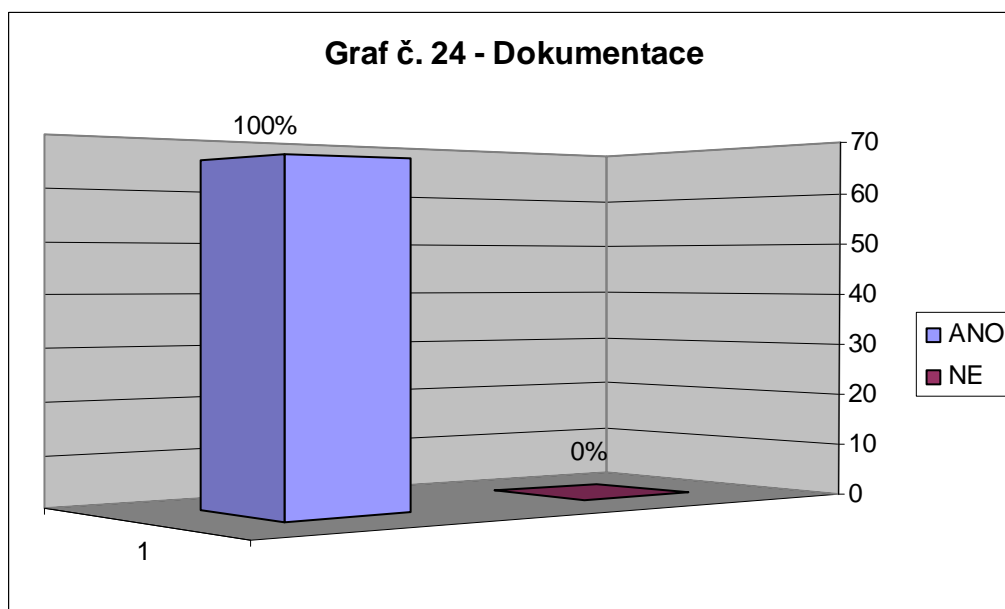
Z počtu 18 záporných odpovědí, odpovědělo 13 respondentů (tj. 59,09 %), že je nedostatek financí na nákup vhodného moderního materiálu. A 9 respondentů (tj. 40,91 %) odpovědělo, že je málo pomůcek pro prevenci a malé množství převazového materiálu.

Otázka č. 24:

Dokumentace:

Tabulka č. 24 Dokumentace

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	65	100,00
NE	0	0,00
Celkem	65	100,00 %



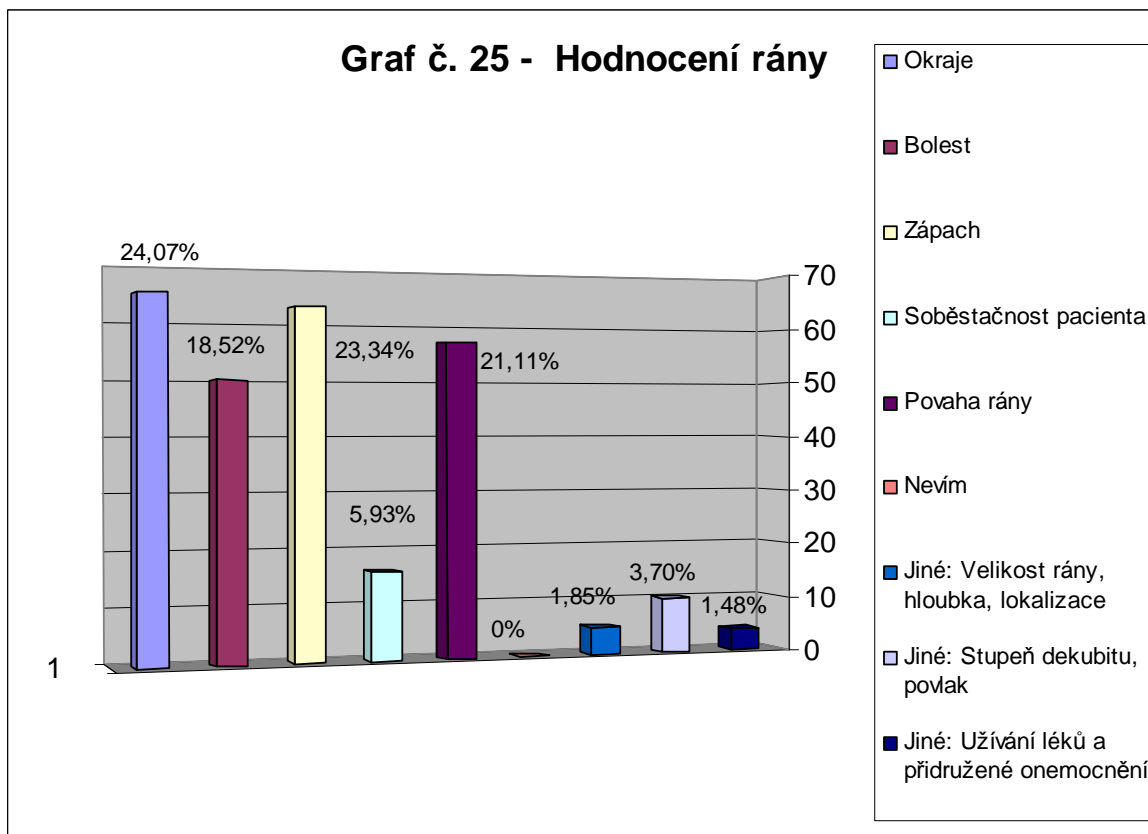
Ošetřovatelskou dokumentaci vede všech 65 respondentů (tj. 100,00%).

Otázka č. 25:

Hodnocení rány (možno i více odpovědí) :

Tabulka č. 25 Hodnocení rány

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Okraje	65	24, 07
Bolest	50	18, 52
Zápach	63	23, 34
Soběstačnost	16	5, 93
Povaha rány	57	21, 11
Nevím	0	0, 00
Jiné: Velikost rány, hloubka, lokalizace	5	1, 85
Jiné: Stupeň dekubitů, povlak	10	3, 70
Jiné: Užívání léků a přidružené onemocnění	4	1, 48
Celkem	270	100, 00 %



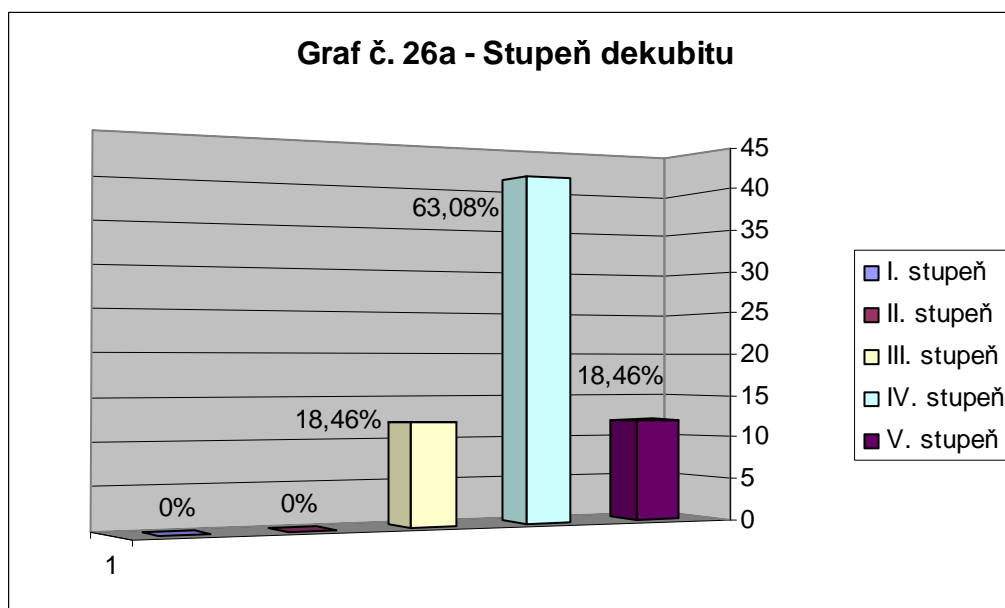
Celkový počet odpovědí byl 270 (tj. 100 %). Z toho 65 odpovědí (tj. 24,07 %) bylo pro okraje. 63 odpovědí (tj. 23,34 %) bylo pro zápach. Na třetím místě byla odpověď, že se hodnotí i povaha rány s počtem 57 (tj. 21,11 %). Další místo zaujímá odpověď, že se hodnotí bolest s počtem 50 (tj. 18,52 %). Čtvrté místo, s počtem 16 odpovědí (tj. 5,93 %) zaujímá odpověď soběstačnost pacienta. V posledních příčkách jsou odpovědi, které doplňovaly samy sestry, jako je stupeň dekubitu a povlak, s 10 odpověďmi (tj. 3,70 %). Dále se také hodnotí velikost rány, hloubka a lokalizace s počtem 5 odpovědí (tj. 1,85 %) a na posledním místě je odpověď, že k hodnocení rány lze přiřadit i užívání léků a přidružené onemocnění s počtem 4 odpovědí (tj. 1,48 %). Odpovědi, které měly největší počet, byly správně, respondentky odpovídaly dle mého očekávání.

Otázka č. 26:

Stupeň dekubitu:

Tabulka č. 26a Stupeň dekubitu

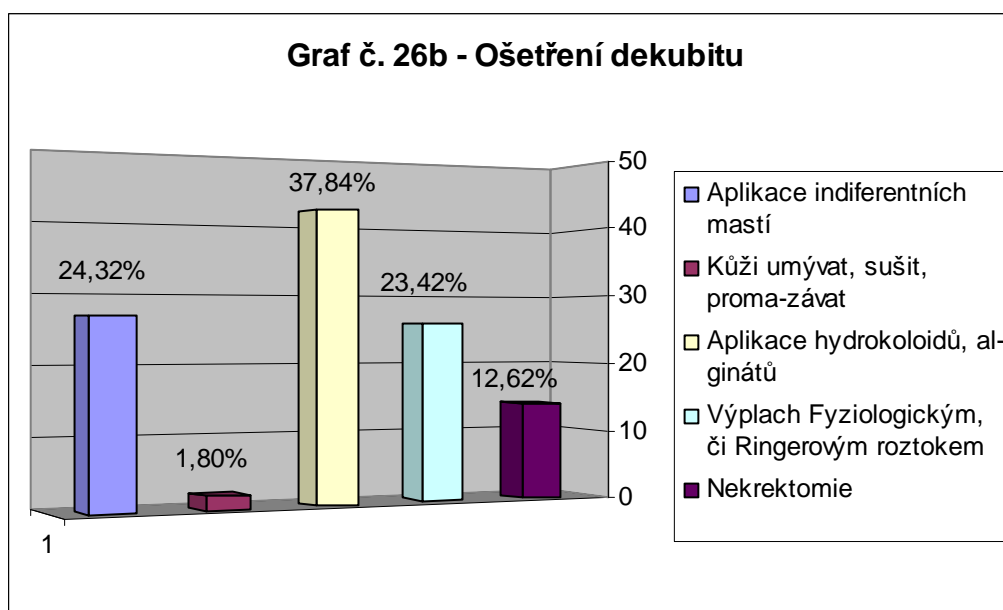
Odpo věď	Absolutní četnost	Relativní četnost
I. stupeň	0	0,00
II. stupeň	0	0,00
III. stupeň	12	18,46
IV. stupeň	41	63,08
V. stupeň	12	18,46
Celkem	65	100,00 %



41 respondentů (tj. 63,08 %) odpovědělo na otázku správně a to, že se jedná o dekubitus IV. stupně. O druhé místo se dělí III. stupeň, kdy odpovědělo 12 respondentů (tj. 18,46 %) a 12 respondentů (tj. 18,46 %) bylo i pro V. stupeň.

Tabulka č. 26b Ošetření dekubitu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Aplikace indiferentních mastí	27	24,32
Kůži umývat, sušit, promazávat	2	1,80
Aplikace hydrokoloidů, alginátů	42	37,84
Výplach Fyziologickým, či Ringerovým roztokem	26	23,42
Nekrektomie	14	12,62
Celkem	111	100,00 %



V této otázce mohly vybrat opět více odpovědí, celkem jich bylo 111. Můžeme říct, že většina sester odpověděla správně, tedy 42 odpovědí (tj. 37,84 %) bylo pro aplikaci hydrokoloidů a alginátů. Druhé místo dostala aplikace indiferentních mastí s počtem 27 odpovědí (tj. 24,32 %). Třetí místo získal výplach Fyziologickým, či Ringerovým roztokem s 26 odpověďemi (tj. 23,42 %). Na čtvrtém místě s počtem 14 odpovědí (tj. 12,62 %) se umístila

nekrektomie a poslední místo s počtem 2 odpovědí (tj. 1,80 %) zaujímá odpověď, že se musí kůže umývat, sušit a promazávat.

DISKUZE

Výzkumné šetření týkající se ošetrovatelské péče o dekubity jsem rozdělila na dvě části. V první části dotazníku jsem se zaměřila především na znalosti sester týkající se prevence vzniku dekubitů, zhodnocení rizika vzniku a výživy a v další části dotazníku jsem se zaměřila přímo na ošetření dekubitu a použití vhodných pomůcek a materiálů k jeho léčbě.

Následující diskuzi člením dle jednotlivých cílů a hypotéz.

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že všeobecné sestry ví o antidekubitních pomůckách dostupných na oddělení a že na každém oddělení bude antidekubitní nafukovací lůžko, event. Matrace, **se potvrdila.**

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že všeobecné sestry znají zásady polohování, **se potvrdila.**

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že všeobecné sestry znají účinky správného polohování, **byla potvrzena.**

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že všeobecné sestry znají a vyplňují dokumentaci o ošetřování chronické rány, **se potvrdila.**

Hypotéza č. 5: Předpokládám, že všeobecné sestry na oddělení znají měřící škály k hodnocení rizika dekubitů, **se potvrdila.**

Hypotéza č. 6: Předpokládám, že všeobecné sestry znají vliv výživy na hojení chronických ran, **byla potvrzena.**

Hypotéza č. 7: Předpokládám, že všeobecné sestry znají nutnost dostatečného příjmu bílkovin ve stravě pro lepší hojení a ví, jaké je doporučené množství doplňkové stravy na den, **byla potvrzena.**

Většina otázek v dotazníku byla zodpovězena správně, našlo se jen pár výjimek:

Otázka bez čeho se chronická rána nezhojí, odpovědělo 57, 45 % správně. Do této otázky jsem zahrnula i odpovědi zavádějící, na které se mi dostalo také velkého množství kladných odpovědí a to 26, 60 %. Řekla bych ale, že to není tím, že by byly sestry málo informovány, chyba byla na mé straně, zřejmě jsem špatně formulovala odpověď a tak došlo k omylu.

V otázce „jaká je normální hladina albuminu v krvi“ opět převládaly správné odpovědi, ale z výsledků můžu konstatovat, že jedna třetina (24, 62 %) sester ani odpověď na tuto otázku neví.

Je zajímavé, že na otázku, zda využívají vlhké hojení ran, odpovědělo všech 65 respondentů ano. Ale v další otázce jsem vypsala konkrétní názvy druhů materiálu a dostalo se mi i odpovědí, které se do vlhkého hojení za první neřadí a za druhé se v současnosti nesmí k léčbě dekubitů a jiných chronických používat. Tyto špatné odpovědi byly ode mě opět zavádějící, ale jak je vidět, v této problematice je informovanost sester nízká. Jedná se především o odpovědi chloramfenikol (1, 38%), genciánová violet (2, 42%), framykoin zásyp (2, 08%), menalind krém (13, 49%) a mastný tyl (1, 38%). Je zřejmé, že procentuální zastoupení není zas až tak velké, ale při této problematice je dost důležité, aby sestry věděly, na co danou látku a materiál mohou použít.

V otázce „máte dostatek materiálu“, odpovědělo ano 72, 31 %, jednalo se především o respondenty z léčeben pro dlouhodobě nemocné. Zbytek odpovědělo, že nemají a největší nedostatky tak zaznamenávají především v nedostatku financí na nákup vhodného moderního materiálu (59, 09%) a v nedostatku pomůcek pro prevenci a v malém množství převazového materiálu (40, 91%). Jak vidíme, jedná se docela o dost vysoká čísla. Jaký by byl návrh řešení, netroufám si říci. Tato odpověď zůstane ještě dlouho otevřená. K dalším otázkám a odpovědím výhrady nemám. Cíle mého výzkumu byly splněny. Informovanost sester v dané problematice má jisté nedostatky. Z dotazníkového šetření vyplývá, že nízká informovanost sester je především v péči o již vzniklý dekubitus.

Mým výstupem z praxe proto bude vytvoření ošetrovatelského standardu (viz. příloha č. 10), ve kterém budou popsány správné postupy péče o dekubitus, cíl, ošetrovatelské intervence a použití vhodného materiálu na daný stupeň dekubitu. Doufám, že vytvořením tohoto standardu pomohu sestřím lépe se zorientovat v dané problematice.

ZÁVĚR

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit informovanost sester v problematice ošetrovatelské péče o dekubity. K tomuto zhodnocení mi přispěl dotazník, který jsem rozdala zdravotním sestřám z různých pracovišť.

Cíle, které jsem si stanovila byly splněny a hypotézy potvrzeny. Informovanost sester je na velice dobré úrovni, především v oblasti prevence, která se týká především polohování a potřebné výživy u pacientů s dekubitem nebo s rizikem vzniku dekubitů. Příjemným zjištěním pro mě bylo, že zdravotní sestry využívají hodnotící škály pro posouzení rizika vzniku dekubitů, nejpoužívanější škála je dle Nortonové, kterou sestry využívají na všech dotazovaných pracovištích a také mě mile překvapilo používání antidekubitních pomůcek – matrace, klíny, válce.

Chtěla bych také poděkovat vrchní sestře Interní kliniky Bc. Miroslavě Karkoškové a vrchní sestře Léčebny pro dlouhodobě nemocné Karle Vrlové za umožnění dotazníkového šetření. Velice dobrá spolupráce byla s Interní klinikou a především s vrchní sestrou, která mi umožnila nahlédnout do záznamu o výskytu dekubitů v posledních pěti letech, který jsem ve své práci použila.

Výsledky jsem dala do grafů za každé roční období zvlášť. Z grafů vyplývá, že sice na IK IPVZ vzrůstá počet dekubitů, ale samozřejmě vzrůstá také počet nově přijatých pacientů s dekubity. Tyto dva parametry jsou na sobě závislé, vyšší počet přijatých pacientů je úměrný k vyššímu počtu vzniklých dekubitů. Přesněji by to ukazoval tzv. poměrový indikátor, tj. počet vzniklých dekubitů / počtem pacientů u kterých bylo zjištěno riziko vzniku dekubitu. Dekubity patří mezi základní indikátory kvality ošetrovatelské péče, jejich výskyt je pečlivě monitorován. Nemocnice mohou být vystaveny žalobám za nedostatečnou kvalitu péče v případě rozvoje dekubitů. Mým doporučením do praxe je zavedení tohoto indikátoru i v KNTB a.s., Zlín, pomocí něhož by byly výsledky přesné a mnohem více přehledné.

Doporučila bych také zlepšení informovanosti sester v problematice vlhkého hojení ran, např. pořádáním konferencí, které se touto problematikou zabývají, protože si myslím, že v současnosti je její znalost velmi nutná, nejen pro zdravotnický personál, ale má především význam pro pacienta. Pokud se použije vhodného materiálu na danou ránu, zkrátíme tak čas hojení a tím se i zkrátí pobyt pacienta v nemocnici.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

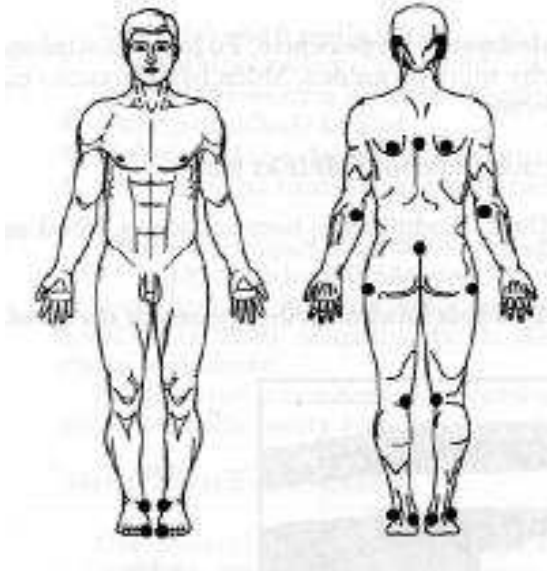
- [1] BUREŠ, I. *Léčba rány*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-413-X.
- [2] GERMANN, G. a kol. *Kompendium ran a jejich ošetřování*. 1. vyd. Hartmann, Veverská Bitýška. 1999. ISBN 3-929870-18-5.
- [3] GROFOVÁ, Z. *Nutriční podpora*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1868-2.
- [4] KEPRTOVÁ, I. *Dekubitus - chyba v ošetřování?*. Brno, 2006. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z WWW: <http://is.muni.cz/th/101025/lf_b/>. 101025.
- [5] KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [6] MIKULA, J., MÜLLEROVÁ, N. *Prevence dekubitů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2043-2.
- [7] POSPÍŠILOVÁ, A., ŠVESTKOVÁ, S. *Léčba chronických ran*. 1. vyd. Brno: IPVZ, 2001. ISBN 80-7013-348-1.
- [8] RIEBELOVÁ, V., VÁLKA, J., FRANCŮ, M. *Dekubity – prevence, konzervativní a chirurgická terapie*. 1. vyd., Praha: Galén, 2000. ISBN 80-726-2033-9.
- [9] STRYJA, J. *Repetitorium hojení ran*. 1. vyd. Semily: Geum, 2008. ISBN 978-80-86256-60-3.
- [10] TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetřovatelství*. Brno: NCONZO, 2002. ISBN: 80-7013-324-8.
- [11] VORLÍČEK, J. a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: GRADA Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1716-6.
- [12] ZAJÍCOVÁ, E. *Prevence a ošetřování dekubitů v Nemocnici Kyjov, příspěvková organizace*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z WWW: <http://is.muni.cz/th/176691/lf_b/Bakalarska_prace_Eva_Zajicova_2008_UCO_176691.pdf>. 176691.
- [13] FORMÁNKOVÁ, K. Výživa, nutriční podpora a její vliv na léčbu dekubitů. *Diagnóza v ošetřovatelství*. 2009, č.6. ISSN 1801-1349.

- [14] STARNOVSKÁ, T. Výživa v prevenci dekubitů. *Diagnóza v ošetřovatelství*. 2009, č. 1. ISSN 1801-1349.
- [15] RADECKÁ, I. Léčba chronických ran II. *Sestra*. 2007, č. 7-8. ISSN 1210-0404.
- [16] RADECKÁ, I. Léčba chronických ran I. *Sestra*. 2007, č. 6. ISSN 1210-0404.
- [17] *Www.hyiodine.cz* [online]. 2008 [cit. 2010-04-28]. Jednoduchá volba při hojení komplikovaných ran. Dostupné z WWW: <<http://www.hyiodine.cz/index.php?sel=content&menuID=10>>.
- [18] *Www.osobniasistence.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-05-19]. Dekubity. Dostupné z WWW: <<http://www.osobniasistence.cz/?tema=2&article=5>>.
- [19] *Ošetřovatelství : Výuka* [online]. Hradec Králové : VOŠ a SZŠ , 2006 [cit. 2010-05-22]. Hodnotící škály. Dostupné z WWW: <<http://www.ose.mmsw.cz/vyuka/hodnoticiskaly.aspx>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
CMP	cévní mozková příhoda
č.	číslo
EPUAP	Evropský poradní sbor pro otázky proleženin
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
např.	například
sb.	sbírky
tj.	to je
tzv.	tak zvaný
tzn.	to znamená

SEZNAM OBRÁZKŮ



[10, str. 63]

OBRÁZEK 1 PREDILEKČNÍ MÍSTA

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Pohlaví

Tabulka č. 2 – Věk

Tabulka č. 3 – Dosažené vzdělání

Tabulka č. 4 – Znalosti o dekubitech

Tabulka č. 5a – Pracoviště

Tabulka č. 5b – Délka praxe

Tabulka č. 6 – Výskyt dekubitů na oddělení

Tabulka č. 7 – Hodnocení rizika dekubitů

Tabulka č. 8 – Ošetřovatelské intervence

Tabulka č. 9 – Frekvence polohování

Tabulka č. 10a – Využíváte pomůcky k prevenci dekubitů

Tabulka č. 10b – Antidekubitní pomůcky

Tabulka č. 11 – Polohování paty

Tabulka č. 12 – Napolohování pacienta

Tabulka č. 13 – Výběr pomůcek u rizikového pacienta

Tabulka č. 14 – Sipping

Tabulka č. 15a – Využíváte u pacientů doplňky stravy

Tabulka č. 15b – Doplňky stravy

Tabulka č. 16 – Chronická rána se nezhojí bez

Tabulka č. 17 – Denní množství

Tabulka č. 18 – Vhodné složky

Tabulka č. 19 – Vhodné potraviny

Tabulka č. 20 – Hladina albuminu v krvi

Tabulka č. 21a – Vlhké hojení ran

Tabulka č. 21b – Využití vlhkého hojení ran

Tabulka č. 22a – Ošetření rány

Tabulka č. 22b – Ošetření rány, kdy voláte lékaře

Tabulka č. 23a – Dostatek materiálu

Tabulka č. 23b – Nedostatek čeho?

Tabulka č. 24 – Dokumentace

Tabulka č. 25 – Hodnocení rány

Tabulka č. 26a – Stupeň dekubitu

Tabulka č. 26b – Ošetření dekubitu

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Pohlaví

Graf č. 2 – Věk

Graf č. 3 – Dosažené vzdělání

Graf č. 4 – Znalosti o dekubitech

Tabulka č. 5a – Pracoviště

Graf č. 5b – Délka praxe

Graf č. 6 – Výskyt dekubitů na oddělení

Graf č. 7 – Hodnocení rizika dekubitů

Graf č. 8 – Ošetřovatelské intervence

Graf č. 9 – Frekvence polohování

Graf č. 10a – Využíváte pomůcky k prevenci dekubitů

Graf č. 10b – Antidekubitní pomůcky

Graf č. 11 – Polohování paty

Graf č. 12 – Napolohování pacienta

Graf č. 13 – Výběr pomůcek u rizikového pacienta

Graf č. 14 – Sipping

Graf č. 15a – Využíváte u pacientů doplňky stravy

Graf č. 15b – Doplňky stravy

Graf č. 16 – Chronická rána se nezhojí bez

Graf č. 17 – Denní množství

Graf č. 18 – Vhodné složky

Graf č. 19 – Vhodné potraviny

Graf č. 20 – Hladina albuminu v krvi

Graf č. 21a – Vlhké hojení ran

Graf č. 21b – Využití vlhkého hojení ran

Graf č. 22a – Ošetření rány

Graf č. 22b – Ošetření rány, kdy voláte lékaře

Graf č. 23a – Dostatek materiálu

Graf č. 23b – Nedostatek čeho?

Graf č. 24 – Dokumentace

Graf č. 25 – Hodnocení rány

Graf č. 26a – Stupeň dekubitu

Graf č. 26b – Ošetření dekubitu

SEZNAM PŘÍLOH

- P I: Knollova stupnice pro hodnocení rizika dekubitů
- P II: Waterlova škála k hodnocení rizika dekubitů
- P III: Stupnice dle Bradenové k posouzení rizika dekubitů
- P IV: Stupnice dle Nortonové
- P V: Polohovací záznam
- P VI: Dokumentace rány
- P VII: Záznam o výskytu dekubitů
- P VIII: Výskyt dekubitů v letech 2005 – 2009 na IK IPVZ
- P XI: Dotazník
- P X: Ošetrovatelský standard
- P XI: Žádost o umožnění dotazníkového šetření
- P XII: Žádost o umožnění přístupu k informacím

PŘÍLOHA P I: KNOLLOVA STUPNICE PRO HODNOCENÍ RIZIKA DEKUBITŮ

Knollova stupnice

- slouží k posouzení rizika vzniku dekubitů

Vysvětlivky: • - tyto stavy započítat dvojnásobně

Parametry	0	1	2	3
Všeobecný stav zdraví	dobrý	přiměřený	chatrný	skomírající
Mentální stav	bdělý	letargie	semikomatózní	komatózní
Aktivita	chodící	potřebuje pomoc	•trvale na vozíku	•trvale na lůžku
Pohyblivost	plná	omezená	•velmi omezená	•imobilita
Inkontinence	žádná	občasná	•obvykle močová	•úplná stolice i moči
Příjem výživy ústy	dobrý	přiměřený	špatný	žádný
Příjem tekutin ústy	dobrý	přiměřený	špatný	žádný
Náchylnost k chorobám (DM, neuropatie, cévní onemocnění, anemie)	chybí	nevelká	průměrná	silná

Skóre nad 12 bodů znamená, že pacient je ohrožen vznikem dekubitů.

[19]

PŘÍLOHA P II: WATERLOWA ŠKÁLA K HODNOCENÍ RIZIKA DEKUBITŮ

Waterlowova škála

- slouží k posouzení rizika vzniku dekubitů

Poměr výška / váha		Typ kůže v ohrožené oblasti		Pohlaví, věk		Zvláštní rizika		Kontinence	
průměrný	0	zdravá	0	muž	1	podvýživa tkání	8	úplná / katetrizován	0
nadprůměrný	1	papírová	1	žena	2	srdeční selhávání	5	občasná inkontinence	1
obézní	2	suchá	1	14-49	1	periferní vaskulární porucha	5	katetrizován / inkontinence stolice	2
podprůměrný	3	edematózní	1	50-64	2	anemie	2	obojí inkontinence	3
		vlhká (↑teplota)	1	65-74	3	kouření	1		
		nepřiměřeně zbarvená	2	75-80	4				
		porušená	3	81 +	5				
Pohyblivost		Chuť k jídlu		Neurologická porucha		Operace/trauma		Medikace	
úplná	0	průměrná	0	DM	4 - 6	ortopedická, pod úrovní pasu	5	cytostatika, steroidy, protizánětlivé léky	4
neklidný	1	chabá	1	RSM	4 - 6	páteř, na stole déle než 2 hod	5		
apatie	2	sonda	2	paraplegie	4 - 6				
omezená hybnost	3	nic per os	3						
nehybný	4								
v křesle	5								

Čím vyšší skóre bodů, tím větší riziko vzniku dekubitů

PŘÍLOHA P III: STUPNICE DLE BRADENOVÉ K POSOUZENÍ RIZIKA DEKUBITŮ

Bradenové stupnice

- slouží k posouzení rizika vzniku dekubitů

Citlivost / percepce	úplně limitovaný	1	hodně limitovaný	2	mírně limitovaný	3	žádné poškození	4
Vlhkost	velmi vlhká kůže	1	příležitostně mokrá	2	zřídka mokrá	3	nikdy mokrá	4
Aktivita	nemocný připoutaný na lůžko	1	připoutaný k židli	2	příležitostně chodí	3	chodí často	4
Pohyblivost	úplná nepohyblivost	1	velmi omezená	2	mírně omezená	3	bez omezení	4
Výživa	velmi špatná	1	neadekvátní	2	adekvátní	3	výborná	4
Tření	problém	1	možný problém	2	bez problému	3		

POČET BODŮ:

- 16** - minimální riziko vzniku dekubitů
13-15 - střední riziko vzniku dekubitů
12 a méně - vysoké riziko vzniku dekubitů

[19]

Příloha P IV: STUPNICE DLE NORTONOVÉ

Stupnice dle Nortonové

- slouží k posouzení rizika vzniku dekubitů

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Každé další onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence									
úplná	4	< 10	4	normální	4	žádné	4	dobrý	4	dobrý	4	chodí	4	úplná	4	není	4
malá	3	< 30	3	alergie	3	DM, anemie	3	zhoršený	3	apatický	3	doprovod	3	částečně omezená	3	občas	3
částečná	2	< 60	2	vlhká	2	kachexie, ucpávání tepen	2	špatný	2	zmatený	2	sedačka	2	velmi omezená	2	převážně moč	2
žádná	1	> 60	1	suchá	1	obezita, karcinom	1	velmi špatný	1	bezvědomí	1	leží	1	žádná	1	moč + stolice	1

NEBEZPEČÍ DEKUBITŮ VZNIKÁ PŘI 25 BODECH A MÉNĚ

[19]

Příloha P V: POLOHOVACÍ ZÁZNAM

Krajská nemocnice T. Bati a.s. , Havlíčkovo náměstí. 600, 762 75 Zlín

POLOHOVACÍ ZÁZNAM

Jméno: Oddělení:

List č.: Číslo pokoje:

DATUM:			DATUM:		
HODINA	POLOHA	PODPIS	HODINA	POLOHA	PODPIS
0 - 2			0 - 2		
2 - 4			2 - 4		
4 - 6			4 - 6		
6 - 8			6 - 8		
8 - 10			8 - 10		
10 - 12			10 - 12		
12 - 14			12 - 14		
14 - 16			14 - 16		
16 - 18			16 - 18		
18 - 20			18 - 20		
20 - 22			20 - 22		
22 - 24			22 - 24		

DATUM:			DATUM:		
HODINA	POLOHA	PODPIS	HODINA	POLOHA	PODPIS
0 - 2			0 - 2		
2 - 4			2 - 4		
4 - 6			4 - 6		
6 - 8			6 - 8		
8 - 10			8 - 10		
10 - 12			10 - 12		
12 - 14			12 - 14		
14 - 16			14 - 16		
16 - 18			16 - 18		
18 - 20			18 - 20		
20 - 22			20 - 22		
22 - 24			22 - 24		

P VI: DOKUMENTACE RÁNY

Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Havlíčkovo nábřeží 600, 76275 Zlín

OŠETŘOVÁNÍ RAN - dokumentace rány

List č.

Identifikační štítek		Dokumentace rány zavedena dne:	Oddělení:	
			Pokoj č.:	
FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ DOBU HOJENÍ				
<input type="checkbox"/> stářílet <input type="checkbox"/> podvýživa <input type="checkbox"/> kachexie <input type="checkbox"/> diabetes mellitus <input type="checkbox"/> kardiální a cévní onemocnění <input type="checkbox"/> onemocnění periferních cév <input type="checkbox"/> tepen <input type="checkbox"/> žil <input type="checkbox"/> imobilita <input type="checkbox"/> obezita <input type="checkbox"/> infekční nemoci <input type="checkbox"/> anemie				ALERGIE : <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
				Léčba:
				Bakteriologický stěr: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
				Dne:
				Výsledek:
Přenosné choroby:		STUPĚŇ DEKUBITU - NORTONOVÁ		
<input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatitida C <input type="checkbox"/> jiné:		I. - zčervenalá kůže II. - zarudnutí kůže III. - poškození kůže IV. - hluboké poškození kůže V - nekróza		
ZHODNOCENÍ RÁNY		OŠETŘENÍ RÁNY		
Lokalizace, velikost rány - popis:		ATB <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	Datum	
Analýza rány	Povaha rány	Exudát	Vyčištění rány:	
<input type="checkbox"/> dekubit <input type="checkbox"/> stupeň: <input type="checkbox"/> ulcus cruris <input type="checkbox"/> gangréna <input type="checkbox"/> pooperační <input type="checkbox"/> jiná:	<input type="checkbox"/> epitelizace <input type="checkbox"/> granulace <input type="checkbox"/> čištění <input type="checkbox"/> nekrotická <input type="checkbox"/> zelený povlak <input type="checkbox"/> žlutý povlak <input type="checkbox"/> bílý povlak	<input type="checkbox"/> žádný <input type="checkbox"/> slabý <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> hojný <input type="checkbox"/> hnisavý <input type="checkbox"/> krvavý	Ošetření rány:	
Zápach	Okraje rány	Bolest	Ošetření okrajů rány:	
<input type="checkbox"/> žádný <input type="checkbox"/> lehký <input type="checkbox"/> ostrý	<input type="checkbox"/> ohraničené <input type="checkbox"/> neohraničené <input type="checkbox"/> klidné <input type="checkbox"/> edém	<input type="checkbox"/> žádná <input type="checkbox"/> mírná <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> silná	Krytí rány:	
		Další převaz :		
ZHODNOCENÍ RÁNY		OŠETŘENÍ RÁNY		
Lokalizace, velikost rány - popis:		ATB <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	Datum	
Analýza rány	Povaha rány	Exudát	Vyčištění rány:	
<input type="checkbox"/> dekubit <input type="checkbox"/> stupeň: <input type="checkbox"/> ulcus cruris <input type="checkbox"/> gangréna <input type="checkbox"/> pooperační <input type="checkbox"/> jiná:	<input type="checkbox"/> epitelizace <input type="checkbox"/> granulace <input type="checkbox"/> čištění <input type="checkbox"/> nekrotická <input type="checkbox"/> zelený povlak <input type="checkbox"/> žlutý povlak <input type="checkbox"/> bílý povlak	<input type="checkbox"/> žádný <input type="checkbox"/> slabý <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> hojný <input type="checkbox"/> hnisavý <input type="checkbox"/> krvavý	Ošetření rány:	
Zápach	Okraje rány	Bolest	Ošetření okrajů rány:	
<input type="checkbox"/> žádný <input type="checkbox"/> lehký <input type="checkbox"/> ostrý	<input type="checkbox"/> ohraničené <input type="checkbox"/> neohraničené <input type="checkbox"/> klidné <input type="checkbox"/> edém	<input type="checkbox"/> žádná <input type="checkbox"/> mírná <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> silná	Krytí rány:	
		Další převaz :		

KNTB 422 0100

P VII: ZÁZNAM O VÝSKYTU DEKUBITŮ

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

Záznam o výskytu dekubitů

Oddělení:

Měsíc, rok:

Jméno pacienta Nový příjem/překlad, datum	Rok narození	Diagnóza	St. + lok. dekubitu	Kde vznikl dekubit Odd., DD, doma	Délka hospitalizace	Přeložen kam Stav dekubitu

Ve Zlíně dne:

Vypracovala:

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

Záznam o výskytu dekubitů

Oddělení:

Měsíc, rok:

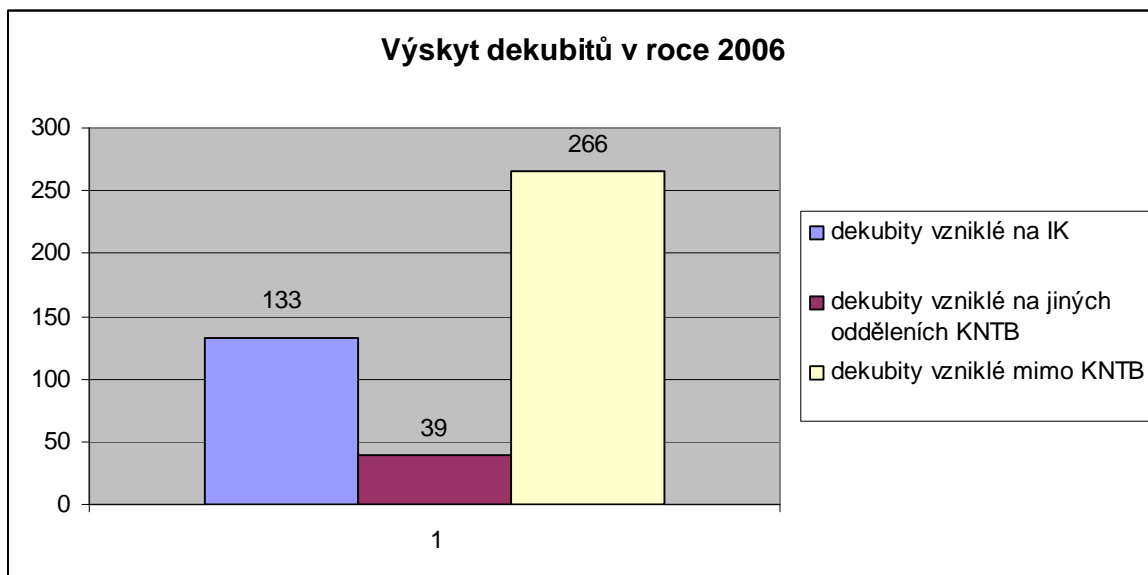
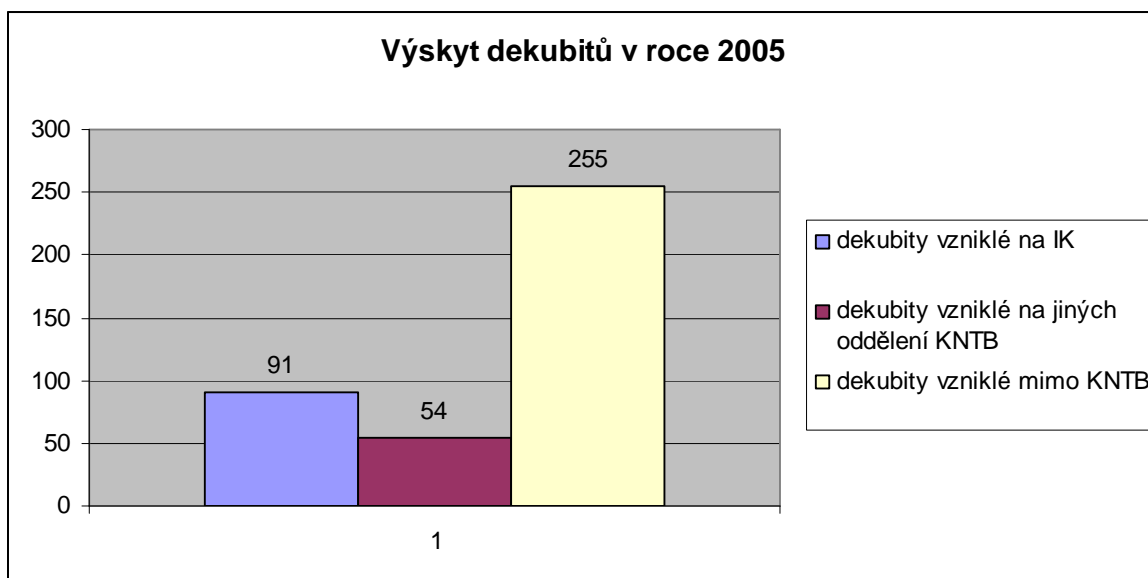
Jméno pacienta Nový příjem/překlad, datum	Rok narození	Diagnóza	St. + lok. dekubitu	Kde vznikl dekubit Odd., DD, doma	Délka hospitalizace	Přeložen kam Stav dekubitu

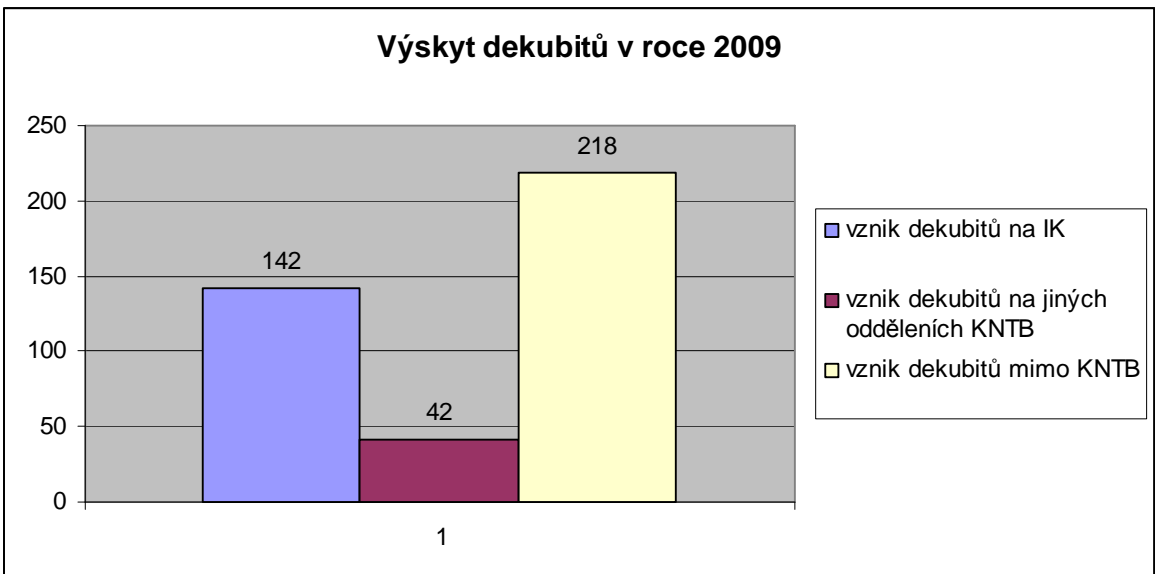
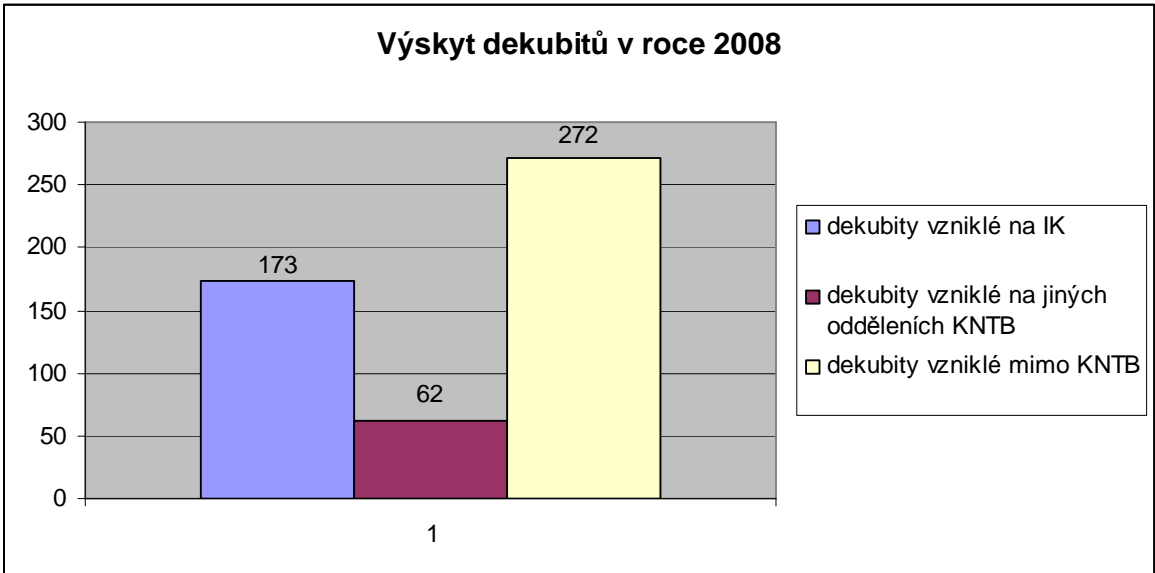
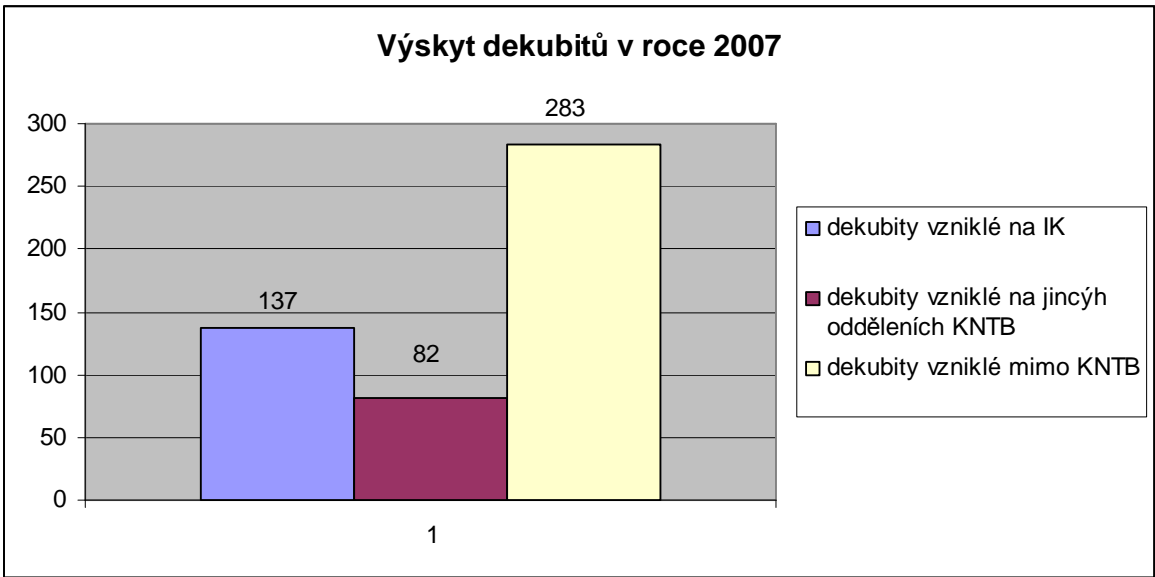
ve Zlíně dne:

Vypracovala:

P VIII: VÝSKYT DEKUBITŮ V LETECH 2005 – 2009 NA IK IPVZ V KNTB, A.S. ZLÍN

Výskyt dekubitů v letech 2005 – 2009 na IK IPVZ v KNTB, a.s. Zlín





P IX: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Hubáčková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty humanitních studií, Univerzity T. Bati ve Zlíně, oboru všeobecná sestra. Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit k mé bakalářské práci. Otázky se týkají „Ošetrovatelské péče o dekubity“. Otázek je celkem 26. Správné odpovědi prosím označte křížkem. V případě odpovědi „jiné“ uveďte Vámi míněnou odpověď. U otázek 7, 16, 18, 22 a 23 je možno uvést i více odpovědí.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

1. Pohlaví:

- Žena
- Muž

2. Věk:

3. Vaše dosažené vzdělání:

- Středoškolské
- Bakalářské
- Magisterské
- Jiné.....

4. Kde jste získala znalosti a poznatky o dekubitech a péči o ně:

- Střední zdravotnická škola
- Vysoká škola
- Doškolovací kurzy (vlhké hojení ran, moderní hojení ran)
- Konference
- Samostudium (časopisy Sestra, Florence, knihy, web)

5. Oddělení, kde pracujete a kolik let zde pracujete:

.....

6. Vyskytují se na Vašem oddělení dekubity?

- € Ano
- € Ne
- € Málokdy

7. Existuje mnoho škál k hodnocení rizika dekubitů. Které používáte Vy na oddělení?

- € Škálu dle Nortonové
- € Škálu dle Knolla
- € Škálu dle Barthelové
- € Škálu dle Bradena
- € Jiné.....

8. Vyhodnotíte-li rizikového pacienta, které nejčastější ošetřovatelské intervence (1-5) si zvolíte v ošetřovatelském plánu. Očíslujte v dané nabídce od aktuálních po méně časté, popř.doplňte jiná.

- € Udržuj kůži suchou a čistou
- € Zajisti zvýšenou hygienickou péči u pacienta
- € Sleduj bilanci výživy a tekutin
- € Prováděj pravidelné polohování
- € Použij vhodné antidekubitní pomůcky
- € Jiné.....

9. Polohování je důležité pro prevenci dekubitů, jak často polohujete pacienty během dne:

- € á 6 hodin
- € á 2 hodiny
- € á hodinu
- € á 3 hodinu

10. Využíváte pomůcky k prevenci dekubitů:

*Ano, jaké? (Označte i více odpovědí)

- € Antidekubitní matrace
- € Polohovací klíny, kvádry,válce
- € Věnečky pod paty
- € „Botičky“
- € Gelová kolečka a podložky
- € Jiné.....
- € *Ne

11. K napolohování pacienta s dekubitem na patě využijete těchto pomůcek:

- € Polohovací kvádr
- € Hrazdička
- € Podložky pod paty
- € Polštář

12. Jak napolohujete pacienta s dekubitem v sakrální oblasti, vyberte z možností:

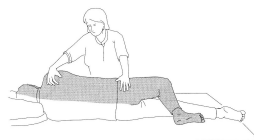
a) poloha v sedě



b) poloha vleže na zádech



c) poloha na boku



13. Kdo rozhoduje o výběru pomůcek u konkrétního rizikového pacienta:

- € Sestra, které je pacient přidělen
- € Staniční sestra
- € Vrchní sestra
- € Domluva ošetřovatelského týmu
- € Jiné.....

14. K čemu slouží popíjení, tzv.,,sipping“ ?

- € u pacientů jako doplněk stravy
- € u pacientů jako parenterální výživa
- € u pacientů pro snížení hmotnosti
- € nevím

15. Využíváte u pacientů s dekubity doplňky stravy?

*Ano, jaké:

- € Nutridrink
- € Cubisan,Cubitan
- € Fortimel
- € Jiné.....
- *Ne, proč?.....

16. Chronická rána se nezhojí bez:

- € Infúzní terapie
- € Správné výživy
- € Klidu na lůžku
- € Medikamentózní terapie
- € Jiné.....

17. Víte, jaké je doporučené denní množství doplňkové stravy denně, např. Cubitanu?

- € 2 balení denně
- € 1-3 balení denně
- € 5 balení denně
- € Nevím

18. K lepšímu hojení dekubitů jsou vhodné/ nutné tyto složky:

- € Vitamíny (E, D, K, C, B)
- € Cukry
- € Bílkoviny
- € Minerály (selen, chrom, železo, zinek, vápník)
- € Nevím

19. Vyberte potraviny, které jsou vhodné pro pacienty s dekubity. (Označte i více odpovědí):

- € Tvaroh
- € Smažená jídla
- € Jogurty
- € Cukrovinky
- € Zmrzlina
- € Slaná jídla
- € Luštěniny
- € Maso
- € Čokolády
- € Dušená šunka

20. Víte, jaká je normální hodnota albuminu v krvi u dospělého člověka?

- € 27-33 g/l
- € 30-43g/l
- € 32-45g/l
- € Nevím

21. K ošetřování chronických ran se využívá vlhké hojení ran, využíváte ho také?

* Ano, které materiály z nabídky využíváte: (Označte i více odpovědí).

€ Inadine Menalind

€ Chloramfenikol Adaptic

€ Flamigel Suprasorb C

€ Mepitel Bactigras

€ Genciánová violet Mepilex

€ Aquacel Framykoin zásyp

€ Jiné.....

* Ne

22. Rozhodujete o ošetření rány sama, nebo se řídíte pokyny lékaře?

€ Sama

€ Dle lékaře

€ V jakém případě voláte lékaře:

.....

23. Máte dostatek vhodného materiálu k ošetření chronických ran a dekubitů?

€ Ano

€ Ne. V čem jsou nedostatky?

24. Vedete dokumentaci pro ošetření chronické rány?

€ Ano

€ Ne

25. Co všechno se hodnotí na ráně? (Označte i více odpovědí)

€ Okraje rány

€ Bolest

€ Zápach

€ Soběstačnost pacienta

€ Povaha rány

€ Nevím

€ Jiné.....

26. Na obrázku vidíte určitý stupeň dekubitu, víte o jaký stupeň dekubitu se jedná dle klasifikace Nortonové? Jak byste tento dekubitus ošetřil/a?

€ I.stupeň = zarudnutí, zduření, bolest

€ II.stupeň = tvorba puchýřů

€ III.stupeň = poškozená integrita kůže, mokvající plocha

€ IV.stupeň = hluboké poškození kůže zahrnující podkoží a tukovou tkáň

€ V.stupeň = postižení kloubů, fascie, svalů – nekróza

Ošetření: (Označte i více odpovědí):

- € Aplikace indiferentních mastí
- € Kůži umývat, sušit, promazávat
- € Aplikace hydrokoloidů, alginátů
- € Výplach Fyziologickým, či Ringerovým roztokem
- € Nekrektomie



P X: OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD

OŠETŘOVÁNÍ DEKUBITŮ

Definice

Jedná se o rány, které vznikly na podkladě lokálního působení tlaku na tkáň. Tlak naruší místní krevní oběh, a tak zbaví tkáň kyslíku a živin.

Cíl:

- včasné rozpoznání vzniku dekubitu
- zvolit vhodný materiál pro léčbu daného stupně dekubitu

Kompetence ošetřující lékař příslušného oboru,
dle zákona č. 96/2004 Sb., a vyhlášky č. 424/ 2004 Sb.,
ZPBD se specializací, ZPBD, ZPOD,
ZPOD bez maturity.

Pomůcky

- jednorázová podložka, rukavice, ústenka, emitní miska,
- nůžky, sterilní pinzety
- sterilní tampony
- materiál k převazu ran, obvaz
- štětičky, náplast, sterilní krytí
- dezinfekce k oplachu rány – Dermacyn
- dokumentace
- polohovací pomůcky

Postup ošetření rány

- **informujte** pacienta o daném výkonu
- **informujete** pacienta o daném postupu
- **podejte** v dostatečném předstihu analgetika dle ordinace lékaře
- **zvolte** vhodný materiál na daný typ rány po domluvě s lékařem
- **připravte** si veškeré pomůcky k lůžku
- **umyjte** si ruce
- **zajistěte** intimitu těla pacienta
- **zvolte** vhodnou polohu pacienta
- **odkryjte** ránu
- **ujistěte** se, zda není pacient alergický na dezinfekci, kterou chcete použít
- **volejte** lékaře dle potřeby

- **zhodnoťte** ránu
- **zaznamenejte** do dokumentace
- **očistěte** důsledně okolí rány – dezinfekce okolí rány
- **odstraňte** povlaky zbylých mastí a past aplikovaných na okolí
- **očistěte** okolí směrem zvenku dovnitř
- **provedte** oplach rány a debridementu
- **odstraňte** z rány veškeré nečistoty, nekrotickou tkáň
- **osušte** ránu sterilním tamponem nebo krytím
- **zvolte** vhodné primární krytí po dohodě s lékařem
- **přiložte** na ránu požadovanou velikost materiálu
- **ošetřete** okolí rány
- **překryjte** sterilním sekundárním krytím
- **přelepte** ránu nealergizující náplastí
- **zajistěte** vhodnou polohu pacienta
- **zajistěte** dezinfekci použitých nástrojů
- **umyjte** si ruce
- **naplánujte** další převaz
- **provedte** zápis do dokumentace
- **nezapomeňte** dodržovat zásady asepse

Informace

- **edukujte** pacienta a jeho rodinu o vhodné výživě
- **edukujte** pacienta a jeho rodinu o správném postupu převazu, je-li pacient propuštěn do domácího prostředí
- **doporučte** pacientovi zajištění domácí péče

Možné komplikace

- infekce
- krvácení
- bolest
- otok
- přenos nozokomiální infekce
- alergická reakce na náplast, dezinfekci, daný materiál

Zapamatujte si

- **zamezte** působení rizikových faktorů – využití antidekubitní matrace, pravidelné polohování pacienta
- **zajistěte** vhodnou výživu (doporučení nutričního terapeuta) – sipping, bílkoviny ve stravě
- **pečujte** o kůži – důkladná hygiena, výměna prádla...
- **podejte** před převazem analgetika s dostatečným předstihem
- **nezapomínejte** na důkladnou hygienu rukou před i po převazu
- **dodržujte** zásady asepse po celou dobu převazu

- **postupujte** při provádění více převazů na oddělení od aseptických k septickým
- **proved'te** záznam do dokumentace o ošetření rány
- **zaznamenejte** změnu polohy pacienta do polohovacího záznamu

Ošetření daného stupně dekubitu:



I. stupeň - tlaková léze bez poškození kůže. Na neporušené kůži se objevuje neblednoucí zčervenání, oblast je oteklá, teplé a nebolestivá. Přesto však nemocný pociťuje pálení, svědění pokožky. Není porucha mikrocirkulace.

Oše diagnóza: Riziko vzniku dekubitů.

Cíl: Nedojde ke zhoršení stavu dekubitu.

Ošetřovatelské intervence:

- zajiti péči o pokožku, šetrně promazávej, nikdy nemasíruj!
- jednotlivé prostředky je dobré střídat, nepoužívej na postižené místo kafr
- zajisti pravidelnou výměnu ložního i osobního prádla dle potřeby pacienta
- zajisti pravidelné polohování pacienta
- zajisti záznam do dokumentace

Ošetření rány: - na kůži nanášíme ochranné krémy, Menalind olej, Dermazulen



II. stupeň - puchýř - tlakové léze s částečným poškozením kůže. Dochází k poškození pokožky a kůže, vytváří se puchýře. Tato fáze je velmi bolestivá.

Oše diagnóza: Riziko rozvoje dekubitu.

Cíl: Netraumatizovat ránu, podpořit její hojení, zabránit infekci.

Ošetřovatelské intervence:

- zajisti pravidelné polohování pacienta
- zajisti zvýšenou hygienu a pravidelnou výměnu ložního i osobního prádla dle potřeby pacienta
- zajisti pravidelné převazy rány a zvol vhodné krytí (záleží na druhu materiálu, většinou 1x za 3 – 7 dní)
- při sundávání přilnutého krytí navlhči Ringerovým, popř. Fyziologickým roztokem
- zajisti stěr na bakteriologické vyšetření
- zajisti záznam do dokumentace

Ošetření rány: - je-li puchýř, musíme ho odstranit

- provádíme výplach rány (Ringerovým, popř. fyziologickým roztokem)
- u hlubších ran je nevhodné používání Persterilu, Rivanolu
- na okolí nanášíme ochranné pasty – Zinková pasta, Menalind kožní mast
- ránu je nutné ošetřit krytím, které způsobí vlhké prostředí, např. hydrogely, hydrokoloidy, algináty
- v žádném případě jako krytí nepoužívat buničitou vatu



III. stupeň - nekróza - tlaková léze se zničením tkání mezi kostí a pokožkou. Poškození zasahuje podkožní vrstvy, v nichž může docházet k odumírání tkáně. Tvoří se hluboký vřed, který je často kryt suchou černohnědou krustou (strup) z odumřelých buněk nebo vlhkým žlutohnědým povlakem. Objevuje se teplota a nechutenství,

jsou známkou infekce.

- a) rána povleklá, povrchová, silně exudující
- b) rána povrchová, granulující, slabě exudující

Oše diagnóza: Včasné rozpoznání rozvoje dekubitu.

Cíl a): Odstranění povlaku, podpoření růstu granulační tkáně.

Ošetřovatelské intervence:

- zajisti nebolestivý převaz – aplikuj analgetika dle ordinace lékaře v časovém předstihu
- zajisti pravidelné převazy rány
- zajisti záznam do dokumentace

Ošetření rány: - využíváme krytí s aktivním uhlím a stříbrem, které ničí bakterie

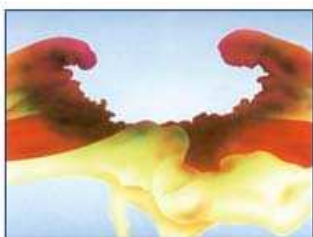
- obvazy je nutné **měnit včas**, před vyčerpáním jejich **sací schopnosti**, jinak dochází ke **zhoršení stavu rány**

Cíl b): Netraumatizovat granulující spodinu při snímání obvazu, udržet vlhkost rány.

Ošetřovatelské intervence:

- zajisti nebolestivý převaz – aplikuj analgetika dle ordinace lékaře
- zajisti pravidelné převazy rány
- zvlhči přilnuté krytí Ringerovým, popř. Fyziologickým roztokem
- zajisti záznam do dokumentace

Ošetření rány: - Hydrogely v kombinaci s nepřilnavým obvazem



IV. stupeň - vřed - tlaková léze provázená ostitidami a artridami, mezi svaly vznikají hluboké choboty vyplněné hnisem, poškozena je i kost. I tato rána může být pokryta černohnědou krustou z buněk odumřelé tkáně.

- a) rána nekrotická
- b) rána nekrotická, hluboká, exudující
- c) rána infikovaná
- d) rána povleklá

a) Rána nekrotická

Cíl: Odstranění nekrotické tkáně.

Ošetření rány kryté nektrózou:

POZOR: zásypy, genciánová violeť a brilantová zeleň jsou **velmi škodlivé, toxické**. Pro rehydrataci, změknutí a následné uvolnění nekrotické tkáně je výborný **NU-Gel**.

b) Rána nekrotická, hluboká, exudující

Ošetření rány: Aplikujeme obvazy s aktivním uhlím (Actisorb plus) a Algináty (důležitá je včasná výměna sekundárního krytí).

c) Rána infikovaná

Cíl: Odstranit známky infekce systémovým i lokálním přístupem.

Ošetření rány: Sekundární krytí měníme vždy dle potřeby. Vlhké hojení necháme přiloženo 2 dny a postupně prodlužujeme na 3-4 dny. K tlumení infekce, čištění rány a odsávání hnisu se využívá sací schopnosti vlhkého mulu nebo krytí **TenderWet**.

d) Rána povleklá

Cíl: Odstranění a odloučení povlaku, podpořit růst granulační tkáně.

Ošetření rány: Aplikace Hydrogelů, Iruxolu (1x denně) a chirurgická léčba (odstranění povlaků sterilní lžičkou).

Ošetřovatelské intervence:

- zajisti nebolestivý převaz – aplikuj analgetika dle ordinace lékaře v časovém předstihu
- zvlhči přilnuté krytí Ringerovým, popř. Fyziologickým roztokem
- zajisti pravidelné převazy rány, zajisti záznam do dokumentace

P XI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků 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	Lenka Hubáčková
Téma bakalářské práce	Ošetrovatelská péče o chronické rány – dekubity
Skupina respondentů	Zdravotní sestry daných oddělení
Pracoviště	Krajská nemocnice T. Bati, Zlín. Interní, chirurgické oddělení. Léčebna dlouhodobě nemocných.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 23. 11. 2021.


.....
Mgr. Jitka Laholová
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

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

.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova @fhs.utb.cz

P XII: 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	Lenka Hubáčková
Téma bakalářské práce	Ošetrovatelská péče o chronické rány – dekubity
Pracoviště	Krajská nemocnice T.Bati, Zlín. Interní, chirurgické oddělení. Léčebna dlouhodobě nemocných.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 23.11.2021


.....
Mgr. Jitka Laholová
ředitelka Ústavu ošetrovatelství


.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz