

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

Petra Skipalová

**UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

DEKUBITY A MOŽNOSTI OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Bakalářská práce

Autor práce: **Petra Skipalová**

Vedoucí práce: **Bc. Eva Prchalová**

2008

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

DECUBITAL ULCERS AND POSSIBILITIES OF
ATTENDING CARE

Author: **Petra Skipalová**

Supervisor: **Bc. Eva Prchalová**

2008

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové
(podpis)

Poděkování:

Děkuji tímto vedoucí mé bakalářské práce, Bc. Evě Prchalové, za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytovala v průběhu celé práce. Dále bych chtěla poděkovat i všem ostatním, kteří mi s touto prací i v mém studiu pomáhali.

OBSAH

OBSAH	6
ÚVOD	8
1. TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1 Anatomie a fyziologie kůže	11
1.2 Dekubity.....	15
1.3 Lokalizace dekubitů.....	16
1.4 Vznik a vývoj dekubitů.....	18
1.5 Klasifikace dekubitů.....	21
1.6 Prevence vzniku dekubitů	25
1.6.1 Blokování nepříznivých mechanických vlivů zevního prostředí	25
1.6.2 Polohování.....	26
1.6.3 Hygiena.....	26
1.6.4 Normalizace celkového stavu.....	27
1.6.5 Rehabilitace.....	28
1.6.6 Polohovací a antidekubitní pomůcky.....	28
1.7 Hodnocení a fáze hojení dekubitů.....	29
1.7.1 Fáze exsudativní.....	29
1.7.2 Fáze proliferační.....	29
1.7.3 Fáze diferenciační.....	30
1.8 Léčba dekubitů.....	32
1.8.1 Místní konzervativní léčba.....	33
1.8.2 Celková léčba dekubitů.....	35
1.8.3 Celková terapie u chronických dekubitů.....	36
1.8.4 Indikační skupiny obvazů.....	36
1.9 Komplexní zdravotnická péče o dekubity.....	39
2. EMPIRICKÁ ČÁST	40
2.1 Kazuistika č. 1.....	41
2.2 Kazuistika č. 2.....	44
2.3 Kazuistika č. 3.....	47
2.4 Kazuistika č. 4.....	50
2.5 Kazuistika č. 5.....	53

2.6. Analýza kazuistik.....	57
ZÁVĚR.....	58
ANOTACE.....	59
LITERATURA A PRAMENY.....	60
SEZNAM ZKRATEK.....	63
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	65
PŘÍLOHY.....	66

ÚVOD

Ve své závěrečné bakalářské práci se věnuji ošetrovatelské péči a problematice dekubitů. Celou práci mám rozdělenou na teoretickou a empirickou část.

V teoretické části se v úvodu věnuji základním popisům a charakteristice kůže a dekubitů. Popisuji faktory podílející se na vzniku dekubitů (mezi nejvýznamnější považují dlouhodobý tlak, tření, inkontinenci, výživu). Uvádím základní klasifikaci dekubitů, dělicí se na čtyři stupně. Zabývám se i prevencí, včetně ošetrovatelské péče a léčbě dekubitů. Z prevence dekubitů bych ráda upřednostnila polohování, dostatečnou hygienickou péči, normalizaci celkového stavu, výživu a nezbytné používání antidekubitních a polohovacích pomůcek. Důsledným dodržováním moderních metod v ošetrovatelské péči a pokroku v prevenci dochází k výraznému poklesu výskytu dekubitů. I přes veškerou prevenci a ošetrovatelskou péči nelze zabránit vzniku dekubitů. V závěru teoretické části uvádím léčbu dekubitů, která je především v kompetenci ošetřujícího lékaře.

V empirické části popisuji kasuistiky u jednotlivých pacientů s dekubity. Kasuistiky jsou zpracovány podle Funkčního modelu zdraví dle M. Gordonové a hodnocení dekubitů je prováděno dle rozšířené stupnice Nortonové. Ve své práci vycházím i z výsledků Sdružení fakultních nemocnic ČR (SFN). Při studiu dekubitů jsem se seznámila i s metodikou ke sledování výskytu dekubitů pro Fakultní nemocnice ČR a výsledky Prevalenčních šetření dekubitů SFN 2005, tj. zjištění přítomnosti starých i nově vzniklých dekubitů k určitému datu. Výsledky jsou uváděny nejen v empirické části, jsou i v příloze této práce.

Sledování a zpracovávání metodiky výskytu dekubitů je významné, neboť napomáhá ke snižování výskytu dekubitů, a tím k ochraně pacientů, k snižování jejich utrpení a bolesti. Vzdělanost nelékařského personálu, hodnocení rizik výskytu a zájem o pacienty přispívá ke snižování výskytu dekubitů a ochraně pacientů při hospitalizaci. Vzniku dekubitů preventivními opatřeními nelze zcela zabránit, zde musí nastoupit důsledná a kvalitní ošetrovatelská péče a účinná léčba pacientů. Při výskytu dekubitů se může projevit i nedostačující počet ošetrovatelského personálu. Pokud ale selže prevence, ani větší počet personálu výskyt dekubitů neovlivní. Správný počet ošetrovatelského personálu a kvalitní prevence by tak měla být samozřejmostí hlavně na pracovištích, kde se vyskytují pacienti imobilní a nesoběstační (JIP, ARO, LDN,...).

Sledování výskytu dekubitů patří mezi hlavní indikátory kvality ošetrovatelské péče v nemocničních zařízeních. V celé republice postupně dochází k celkovému sledování výskytu dekubitů, tento počet se odráží i v akreditaci jednotlivých nemocnic či zdravotnických zařízeních.

1. TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části mé bakalářské práce se v úvodu zmiňuji o anatomii a fyziologii kůže, dále zde uvádím nejčastější místa na těle, kde ke vzniku dekubitů dochází. Velký důraz bych chtěla věnovat preventivní péči o pacienty ohrožené vznikem dekubitů. Prevence je jedním z hlavních ochranných faktorů, které zabraňují vzniku dekubitů (jedná se o polohování, rehabilitaci, důkladnou hygienickou péči a vhodně vybrané antidekubitní pomůcky). Při výskytu dekubitů je důležitá léčba dekubitů, ve které jsou popsány možnosti léčby u různých stupňů dekubitů.

Cíle Teoretické části:

1. Popis anatomie a fyziologie kůže
2. Dekubity – popis, podmínky vzniku
3. Důležitost prevence dekubitů
4. Léčba dekubitů

1.1 Anatomie a fyziologie kůže

Kůže – cutis, derma

Kůže pokrývá celý povrch těla a chrání ho pomocí svých derivátů, vlasů a chlupů, tvoří jeho přirozený obal. Obsahuje senzory nervová zakončení, umožňující vnímání dotyku, tlaku, tepla a chladu a má důležitou roli při zajišťování stálé tělesné teploty (37°C) nezávislou na teplotě okolí. Plošný rozsah kůže se pohybuje v rozmezí od 1,5 až do 2 m² a závisí na velikosti těla. (McCracken, 2003)

Tloušťka kůže se pohybuje mezi 1- 4 mm. Obecně platí, že kůže je nejsilnější tam, kde působí největší tlak, tj. na dlaních a chodidlech. Nejtenčí a nejjemnější kůže je na očních víčkách. Tukový podkožní polštář je individuálně různě silný a odlišný u mužů a žen.

Barva kůže závisí na množství pigmentu (melaninu). Je odlišná u každého jedince a mění se v průběhu života. Barvu kůže kromě obsahu barviva ovlivňuje tloušťka pokožky, prokrvení aj.

Povrchová strana kůže není v žádném místě zcela hladká. Jsou v ní mnohé vyvýšeniny a vklesliny. Vytvářejí tak složitý povrchový reliéf. Jeho základem jsou permanentní rýhy, které se dělí do dvou typů : kožní brázdy a kožní lišty. (Dokládál M, 1995)

Stavba kůže

Na průřezu kůže se rozlišují tři základní vrstvy: pokožka, škára a podkožní vazivo.

Pokožka – epidermis

Pokožka tvoří povrchovou vrstvu kůže a je tvořena mnohvrstevným dlaždicovým epitelem. Povrchové vrstvy jsou zrohovatělé – keratinizované, tato vrstva je velmi odolná vůči mechanickým i chemickým vlivům. Zrohovatělá kůže se neustále odlupuje a stírá. Ztráty povrchových šupinek se uskutečňují neustálým mitotickým dělením buněk zárodečné vrstvy epidermis, které se posouvají k povrchu. V zárodečné vrstvě pokožky jsou obsaženy pigmentové buňky (melanocyty), které obsahují melanin. Do pokožky zasahují nemyelinizovaná nervová vlákna. Epidermis je jediná vrstva kůže bez cév.

Škára – dermis, corium

Škára je asi 1 – 3 mm silná vrstva, která je tvořena tuhým vazivem. Tvořena je plst'ovitou sítí elastických a kolagenních vláken. Tato vlákna zajišťují její pevnost, pružnost a tažnost. Škára se skládá ze dvou vrstev: povrchová vrstva (stratum papillare) je tvořena především elastickými vlákny, hluboká vrstva (stratum reticulare) obsahuje zejména vlákna kolagenní a je mnohem hustší. Ve škáře jsou dále uloženy vlasové folikuly a jejich aparát, potní žlázy, nervové pleteně a sítě krevních a mízních cév.

Podkožní vazivo – tela subcutanea

Toto vazivo je tvořeno řídkým kolagenním vazivem, které svými vlákny prochází do retikulární vrstvy škáry. Tloušťka podkožního vaziva je různá, závisí na množství podkožní tukové tkáně a pohybuje se v rozmezí 0,5 až 10 cm. K podkladu je podkožní vazivo připojeno různě silnými pruhy vaziva, mezi těmito pruhy jsou ostrůvky tukové tkáně. Na některých místech dochází k jejich splývání a vytváří se tak souvislý tukový polštář. Rozvoj tohoto tukového polštáře je ovlivněn řadou faktorů (výživou, věkem, pohlavím, činností žláz s vnitřní sekrecí atd.). Tukový polštář je mechanickým a tepelným izolátorem hlubších vrstev těla a funguje jako zásoba energie, která se uvolňuje při hladovění. V podkožním vazivu již probíhají silnější cévy a nervy a jejich větve pak směřují do škáry. (Dokládál, 1995)

Cévy a nervy kůže

Tepny přicházejí do kůže z hlubších vrstev těla a na hranici mezi podkožním vazivem a škárrou tvoří základní dermální síť. Z této sítě vystupují menší tepénky do škárky, kde vzniká sekundární tepenná síť (subpapilární). Kožní žlázy a vlasové folikuly jsou vyživovány větvemi dermální sítě. V síti subpapilární vznikají četné arteriovenosní spojky, kterými je regulováno prokrvení jednotlivých kožních okrsků (význam pro termoregulaci).

Kožní žíly tvoří podobné kožní venosní síť (dermální a subpapilární) a odtokové žíly sledují průběh tepen.

Mízní cévy tvoří jeden velký komunikující celek. Mízní kapiláry se postupně spojují a ústí do hluboké mízní intradermální sítě, která leží mezi škárrou a podkožním vazivem. Silnější mízní cévy, které se rozkládají v podkožním vazivu, vedou k příslušným regionálním mízním uzlinám.

Kůže je velmi bohatá na nervy, které pocházejí z cerebrospinálního a autonomního systému. Silnější myelinizovaná vlákna jsou z hlavových a míšních nervů a inervují kůži senzitivně. Autonomní nervová vlákna jdou cestou míšních nervů a podél tepen. Inervují potní a mazové žlázy a hladké svalové buňky v kůži.

Přídavná kožní ústrojí

Přídavná kožní ústrojí se rozdělují do dvou skupin: kožní žlázy a zrohovatělé deriváty epidermis. Mezi zrohovatělé deriváty epidermis řadíme chlupy (vlasy) a nehty a do skupiny kožních žláz se zařazují žlázy mazové a potní. (Dokládál, 1995)

Chlupy (vlasy) jsou zrohovatělá vlákna, která vznikají v cibulce vlasových váčků. Buňky se v cibulce vlasových váčků dělí a produkují buňky, které postupně rostou z váčku a vytvoří chlup. Silnější a hrubší vlasy na hlavě mají funkci ochrannou, zatímco jemnější tělní chlupy na těle umožňují větší citlivost kůže. (McCraken, 2003)

Ke každému chlupu je připojena jedna mazová žláza a drobný hladký sval – vzpřimovač chlupu. Chlupy se na různých částech těla nevyskytují, a to především na dlaních, chodidlech, palmární a plantární straně prstů aj. (Dokládál, 1995)

Nehťy jsou šupinové výrůstky pokožky, které slouží hlavně k ochraně konců prstů na ruce a nohou. Skládají se z nehtové ploténky, nehtového lůžka, nehtové rýhy a valu. Nehet má dobrou regenerační schopnost, nedojde-li ke zničení nehtového lůžka dorůstá stále nehet nový.

Mazové žlázy leží mezi vlasovým váčkem a svalem chlupu. Chybí v kůži na dlaních a chodidlech. Jsou také i v místech, kde nejsou chlupy (volný okraj rtů, prsní bradavky aj). Mazové žlázy jsou většinou tvořeny z několika lalůčků, které vylučují kožní maz (maz vzniká rozpadem celých žlázových buněk). Kožní maz promašťuje vlasy a kůži v jejich okolí, chrání kůži před vysycháním a před účinky potu a vody.

Potní žlázy se dělí do dvou skupin: malé ekrinní potní žlázy a velké apokrinní žlázy.

Malé ekrinní potní žlázy jsou nejvíce na dlaních, chodidlech, na čele a nejméně na zádech a tvářích. Potní žlázy produkují pot. Pot je čirá bezbarvá tekutina charakteristického zápachu. Obsahuje močovinu, kyselinu močovou, chlorid sodný a jiné anorganické a organické látky. V klidu tělo vyloučí asi 0,5 litru potu za 24hod., při námaze se sekrece zvýší (až na 10 – 15 l).

Velké apokrinní žlázy jsou modifikované žlázy potní. Často jsou označovány jako žlázy aromatické, vylučují sekret specifického zápachu. Činnost apokrinních žláz souvisí s funkcí pohlavních žláz. Jejich funkce se zvyšuje zejména v pubertě, u žen při menstruaci a v těhotenství. K významným modifikovaným žlázám patří žláza mléčná. Jedná se o největší kožní žlázu v lidském těle. (Dokládala, 1995)

1. 2 Dekubity

Definice dekubitů

Dekubity jsou rány vyvolané dlouhodobým tlakem, jedná se o tlakové rány a vředy. Rozsah odúmrtí tkáně je určován současným vzájemným působením intenzity tlaku, dobou působení tlaku, celkovým stavem pacienta a vlivem zevního prostředí. (Riebelová, 2000)

Dekubity se především objevují v oblastech vystavených vysokému tlaku tělesné váhy na kostní výčnělky. U dekubitů jde o místní ischemické postižení až nekrózu kůže, podkoží a svalstva. Dekubitus nevzniká jen na kůži, ale může postihnout i sliznice pacienta.

Slovo **dekubitus** pochází z latinského slova **decumbere**, znamená položit, lehnout si. Dekubity byly tak pojmenovány, protože jsou běžné pro pacienty dlouhodobě upoutané na lůžko. (Trachtová, 2005)

1.3 Lokalizace dekubitů

Dekubity se mohou nacházet téměř na jakékoli části lidského těla. Nejčastěji jsou lokalizovány nad kostními výčnělky, tzv. predilekční místa. Predilekční místa jsou tam, kde mezi kostí a kůží je malá vrstva podkožního tuku a svalstva, kde je soustředěn tlak těla na podložku. Vznik dekubitů závisí na poloze těla, kterou pacient zaujímá.

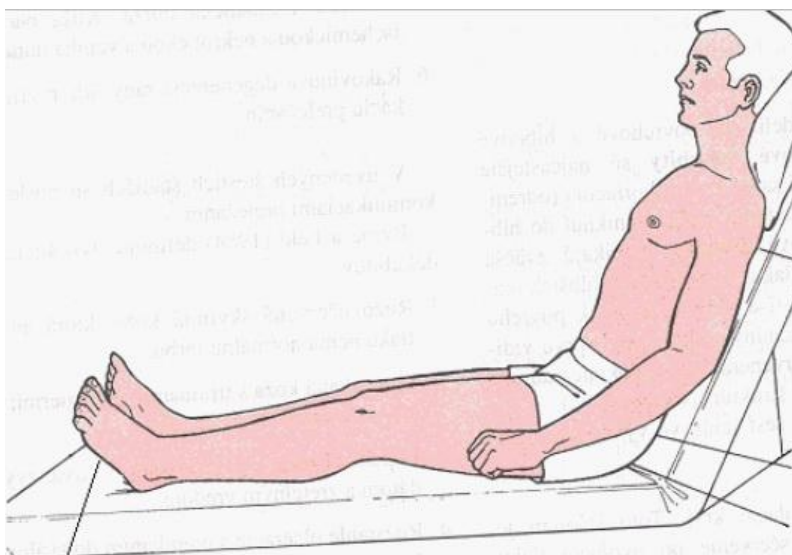
Místa nejčastějšího výskytu dekubitů:

V **poloze na břicho** (viz obr. č.1) vznikají dekubity nejčastěji v oblasti ramen, kolenou, nad trny kosti kyčelní, na spáncích a čele.



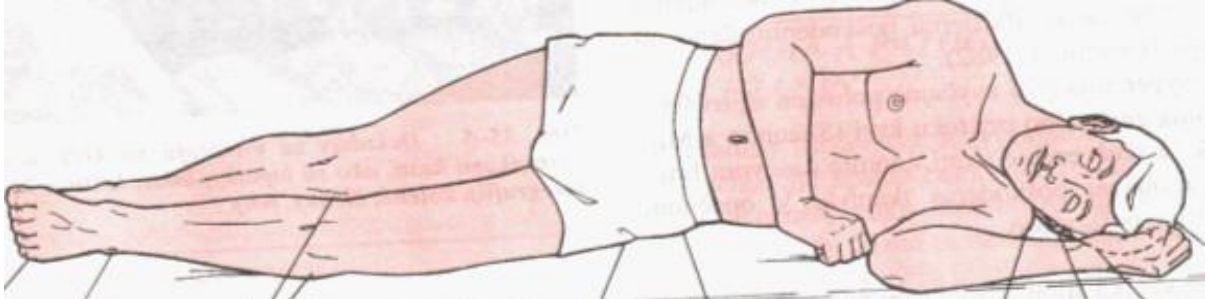
Obr. č.1. Pacient v poloze na břicho (Kozierová, 1995)

Při **poloze pacienta na zádech** (viz obr. č.2) jsou nejčastěji postiženy oblasti nad křížovou kostí, oblast pat, hýždí, dále pak hřebeny lopatek, okolí hrbolu kosti týlní, lokty a místo nad trnem 7. krčního obratle. (<http://www.osobniasistence.cz/dekubity1.php>)



Obr. č.2. Pacient v poloze v sedě (Kozieová, 1995)

V **poloze na boku** (viz obr. č.3) je nejvíce ohrožena oblast velkých chocholíků (trochanterů), ramenní kloub, hřeben kosti kyčelní, zevní strana kolene, zevní kotník, spánková krajina a lokty. (<http://www.osobniasistence.cz/dekubity1.php>)



Obr. č.3. Pacient v poloze na boku (Kozierová, 1995)

1.4 Vznik a vývoj dekubitů

Vznik a vývoj dekubitů může být ovlivněn deseti základními faktory, a to **dlouhodobým tlakem, třením, imobilizačním syndromem, cévními faktory, výživou, tělesnou hmotností, inkontinencí, zdravotním stavem, imunosupresí a věkem.** (Trachtová, 2005)

Dlouhodobý tlak

Doba působení tlaku, během které dochází k vytvoření dekubitu, závisí nepřímo úměrně na dalších faktorech. Čím větší je tělesná hmotnost, horší celkový stav, nepříznivější zevní podmínky, tím kratší doba působení tlaku stačí ke vzniku dekubitů. V extrémních případech to může být 20 - 30 minut. Neplatí proto obvykle udávaná doba 2 hodiny. (Riebelová, 2000)

Stoupne-li tlak v predilekčních místech mezi podložkou a pacientem nad 32 mmHg, dochází k uzávěru drobných kapilár. Doba trvání tlaku nerozhoduje. (Trachtová, 2005)

Vznik dekubitů závisí také na intenzitě tlaku dané hmotnosti těla, který se soustřeďuje nad kostními prominencemi (tlakové body, tlakové oblasti). Proto dekubity nacházíme vždy nad tvrdým kostním podkladem – nad křížovou kostí, nad sedacími hrboly, paty, apod. (<http://www.osobniasistence.cz/dekubity1.php>)

Tření

Tření vede k poškození kůže, tím přispívá ke zvýšenému riziku vzniku infekce. Závažnější jsou účinky tření ve svalu. Anoxií dochází ke znečitlivění tkáně a vzniká hluboký dekubitus často až ke kosti křížové. (Trachtová, 2005)

Škodlivý vliv tření v kombinaci s kontuzemi se nadále uplatňuje při svalových spazmech. Poměrně často se vyskytují mechanická poranění při přesunech pacienta, při pádech, po nevhodně přiložených obvazech a nejčastěji vlivem nerovnosti lůžka podmíněných shrnutým ložním prádlem (podložka, prostěradlo). (Riebelová, 2000)

Cévní faktory

Jakákoliv porucha toku nebo objemu krve snižuje odolnost kůže. Šok zahrnující periferní cévní selhání vytváří velké nebezpečí vzniku dekubitů. Přeplnění žil, aterosklerotické změny a cévní poruchy způsobené kouřením k tomu všemu přispívají. (Trachtová, 2005)

Výživa

Výživa pacienta má velmi významný vliv na prevenci dekubitů i pro jeho následnou léčbu (udržuje pokožku vláčnou, zajišťuje vyváženost živin, vitamínů, minerálů, stopových prvků, zvyšuje imunitu vůči infekci a zkracuje tak dobu léčby u existujících dekubitů). (<http://www.osobniasistence.cz/dekubity3.php>)

Při jejich léčbě je nutné počítat s vyšší energickou spotřebou na hojení a s vyššími nároky organismu na stavební materiál, proto je vhodné zajistit dostatečný přísun mikronutrientů a antioxidantů. Za specifické nutrienty, které jsou potřebné pro optimální hojení dekubitů, jsou považovány bílkoviny, zinek, vitamin C a vitamin E. Antioxidanty mají v těle za úkol chránit organismus před nadbytkem volných kyslíkových radikálů. Výrazné antioxidační účinky mají zvláště vitaminy E, C, A, betakaroten, koenzym Q a flavonoidy. (Grofová, 2007)

Pokud má pacient malnutrici, neznamená to, že trpí pouze podvýživou, ale patří sem i pacienti obézní. Je-li pacient ohrožen malnutricí, dochází k úbytku svalové a tukové hmoty. Nedostatečná výživa, zvláště u ohrožených skupin (senioři, imobilní pacienti,...), zásadně ovlivňuje regenerační schopnost organismu a tím také dobu léčení dekubitů. (<http://www.osobniasistence.cz/dekubity3.php>)

Tělesná hmotnost

Zvýšené riziko pro vznik dekubitů představuje odchylka od tělesné hmotnosti. U kachektických nemocných s nízkým podkožním tukovým polštářem vzniká riziko působení lokálního tlaku na kost rychleji. U obézních nemocných je rizikem špatná pohyblivost. (Trachtová, 2005)

Inkontinence

Vlhké osobní i ložní prádlo zvyšuje tření. Silné kyseliny a zásady ve výkalech poškozují povrch epitelu a zvyšují chemické poleptání. Pokud dojde k porušení integrity kůže, je pravděpodobné, že se objeví infekce nebo defekt rány. Inkontinence moče a stolice

vede k maceraci kůže. Zvýšené extrémní mytí, které se někdy provádí u inkontinentních nemocných, vede k odstranění kožních lubrikantů a následně ke tření kůže a podkoží. Kůže se tak stává suchou, křehkou a praská.

Zdravotní stav

Sekundární onemocnění, mezi které patří diabetes mellitus, způsobuje, že pacient je náchylnější k infekcím, vznikají mikroangiopatie. Postižení prstů a chodidla vedou přes ulcerace ke gangréně a často vznikají arteriální uzávěry. Dále pak anémie či anoxémie mají za následek snížení dodávky kyslíku do buněk těla. Je to způsobeno poklesem množství hemoglobinu v krvi, který přenáší kyslík do buněk těla. Snížení množství hemoglobinu zvyšuje nedostatek kyslíku v tkáních, který vznikl jako následek jejich stlačení. Stav vědomí je dalším faktorem ovlivňujícím vznik dekubitů. Mezi ohrožené skupiny dále patří pacienti s poraněním míchy, po polytraumatech, s rozsáhlými popáleninami, sádrovými fixacemi, extenzemi a dalšími jinými onemocněními a závažnými stavy.

Imunosuprese

Může se objevit u podvyživených, zejména hypoproteinemických nemocných, po úrazu nebo u pacientů s maligním onemocněním. Imunosuprese zvyšuje možnost vzniku infekce rány a prodlužuje proces hojení dekubitů. (Trachtová, 2005)

Věk

Riziko vzniku dekubitů se s věkem výrazně zvyšuje. Starší pacienti mají v důsledku fyziologických změn způsobených stárnutím horší kvalitu kůže, mají sníženou svalovou hmotu a horší prokrvení tkání. Pokožka i svalová tkáň hůře odolává mechanickému zatížení (tlak, tření,...) a navíc se obtížněji vyrovnávají s nedostatkem kyslíku při sníženém prokrvení tkání. Pacienti ve vyšším věku se obvykle dlouhodobě léčí s více než jedním onemocněním, bývají často omezeni v pohybu, trpí různým funkčním postižením nebo mohou mít sníženou kvalitu cití a vědomí než mladší lidé. Všechny tyto skutečnosti je nutno brát v úvahu, protože mohou zvyšovat riziko vzniku dekubitů.

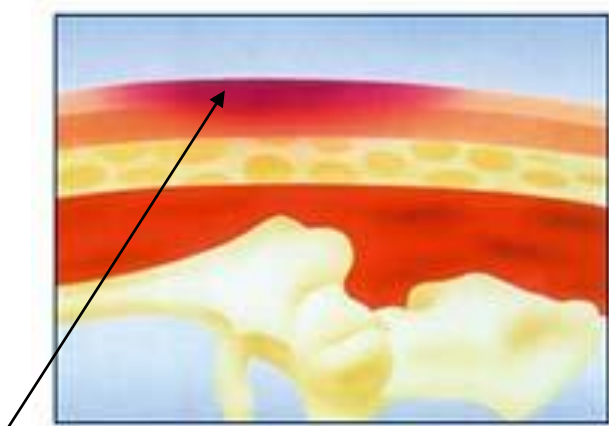
Dekubity nepostihují však pouze jenom seniory. Mohou se vytvořit i u lidí jakékoliv věkové skupiny, včetně kojenců. (<http://www.vyzivavnemoci.cz/?module=hojeni-prolezenin-zevnitr>)

1.5 Klasifikace dekubitů

Dekubity jsou rány postupující z hloubky na povrch a pro následnou léčbu a péči je důležité rozlišit tyto defekty od ran vzniklých popálením (ty postupují z povrchu do hloubky). Proto je užívána jiná klasifikace tlakových lézí a ne stejná jako u klasifikace popálenin. Klasifikace dekubitů je důležitá k popisu a k určení stupně postižení a k nastavení vhodné léčby. Dekubity rozdělujeme do čtyř základních stupňů.

I. stupeň : Tlaková léze bez poškození kůže (viz obr.č. 4)

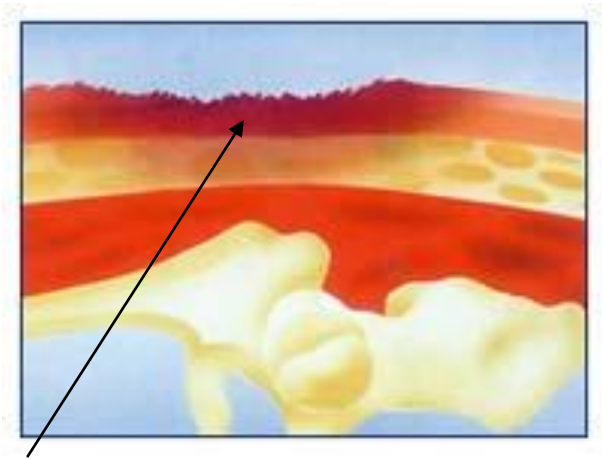
První příznak tlakového poškození je mírný edém namáhavé oblasti a jemné zarudnutí kůže. Tyto změny jsou zcela vratné (reverzibilní). Tlak ale může zanechat trvalé stopy v podkoží, jde tedy o poškození podkoží a nikoli celé kůže. Tuková vrstva může na poškození reagovat několika různými způsoby. Může se během několika týdnů změnit na vazivo, tím se podkoží ztenčí a někdy zcela vymizí. Kůže tím naléhá přímo na kostní podklad, který se pod ní výrazně rýsuje. Tato forma bývá nejčastěji důsledkem dlouhodobého, ale mírného přetěžování. Může ji vyvolat ale i krátkodobé přetížení. Nekrotický tuk může kolikvovat a jestliže se infikuje, vyprazdňuje se větším počtem kapilárních píštělí. Pokud se poškozené podkoží hematogenně nebo z okolí infikuje, vzniká flegmóna. Tato flegmóna se šíří cestu nejmenšího odporu, tj. v podkoží, mezi svalová septa, na kost a do kloubů. Teprve druhotně odumírá kůže. Celkem mírná tlaková léze se tak náhle a dramaticky může změnit v nejtěžší typ poškození. (Riebelová, 2000)



Obr. č.4 Tlaková léze bez poškození kůže (<http://compex.zdravi-cz.eu/dekubity-prolezeniny.php>)

II. stupeň: Tlaková léze s částečným poškozením kůže (viz obr.č.5)

Postižená oblast je oteklá nebo zatvrdlá. Kůže je namodralá, nahnědlá, začervenalá, po tlakové zkoušce se neobnoví oběh (stlačení postiženého místa, místo po stisku zbělá a zůstane bílé), tkáně začínají odumírat. Někdy je možné vidět puchýř, místy bývá obnažená i škára. I v tomto případě je primárně postiženo podkoží i s částí cév pod kůží. Spontánní epitelizace léze je možná, ale vzhledem ke špatně prokrvené a nekrotickými prostoupené spodině bývá velmi zdlouhavá. (Riebelová, 2000)



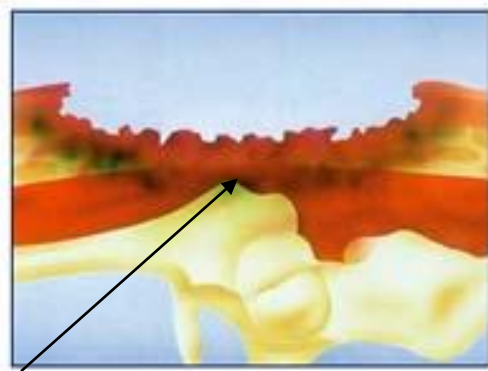
Obr. č.5. Tlaková léze s částečným poškozením kůže. (<http://compex.zdravi-cz.eu/dekubity-prolezeniny.php>)

III. stupeň: Tlaková léze se zničením všech tkáňových vrstev stlačených mezi kostní prominencí a podložkou (viz obr.č.6)

U rychle vznikajících dekubitů tlakovou oblast kryje buď suchý černý příškvár (eschara) nebo rozbředlé nekrotické masy. Ve třetím stupni se už jedná o nekrózu všech vrstev mezi kostní prominencí a podložkou. Nekrózy mají charakteristickou lokalizaci, tvar a do jisté míry dokonce i rozsah, který však může být podstatně ovlivněn přetrvávajícím tlakem a závažností infekce. Po odstranění odumřelých tkání vznikají vředy s široce podminovanými okraji. Defekt podkoží je totiž vždy větší než defekt kůže. Spodinu vytváří obnažený kostní podklad. I u této léze je možné spontánní zhojení, avšak často trvá mnoho měsíců, někdy i několik let. Výsledkem zhojení je atrofická jizva těsně naléhající na kostní podklad. Tato jizva se však může i po malé zátěži znovu rozpadat. Po odlehčení a zahojení jizvy se může po krátkém zatížení opět rozpadnou a vzniká tak chronický dekubit.

U dlouhodobě mírně přetěžovaných krajin je u tohoto stupně nástup léze poněkud odlišný. Týká se to především dekubitů trochanterických, ischiálních a plantárních.

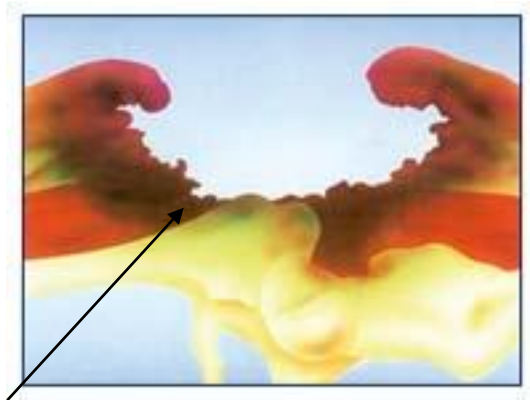
Vlivem postupné ztráty podkoží začne kůže naléhat na příslušnou burzu nebo přímo na kostní prominenci. V burze se začne vytvářet výpotek. Jeho množství se mění podle toho, jak pacient postiženou krajinu zatěžuje (vznikají tak cystické dekubity). Je zajímavé, že cysty vznikají i na těch místech, kde burza nikdy nebyla. Nakonec, obvykle v důsledku přítomnosti infekce, dojde ke komunikaci burzy navenek s malým otvorem. Vzniká tak typický vakovitý anebo kráterovitý útvar, který se občas uzavírá. V této dutině dochází k nahromadění a k retenci hnisu, často provázené septickým stavem. Po vyprázdnění a obnovení otvoru se po nějakém čase může celý proces znovu a znovu opakovat. Často dochází k přechodu infekce na kost a vznikají tak ostitidy kostních podkladů a chronický dekubitus. (Riebelová, 2000)



Obr. č.6 Tlaková léze se zničením tkání mezi kostí a pokožkou. (<http://compex.zdravi-cz.eu/dekubity-prolezeniny.php>)

IV. stupeň: Tlakové léze komplikované ostitidami kostních prominencí a purulentními artritidami sousedních kloubů (viz obr.č.7)

Zevní vzhled těchto dekubitů může být stejný jako u předešlých stupňů. To znamená zarudnutí, otok atd. Navíc kromě ostitid se objevují i infikované klouby: kyčelní, sakroiliakální, kolenní, loketní apod.. Tento stupeň tlakové léze je popsán ztrátou kůže s rozsáhlými destrukcemi, nekrózami tkáně, poškozením svalových, kostních, případně nosných struktur. Jsou známy i komunikace s dutinou břišní, retroperitoneem, močovým měchýřem, rektum apod. Tyto dekubity se již konzervativní léčbou nevyhojí. Je proto nutné řešení operativní cestou v nemocničním zařízení. (<http://www.osobniasistence.cz/dekubity1.php>)



Obr. č.7.Tlaková léze provázená ostitidami a artritidami. (<http://compex.zdravi-cz.eu/dekubity-prolezeniny.php>)

1.6 Prevence vzniku dekubitů

Vzhledem k tomu, že jsou známé příčiny vzniku dekubitů, dalo by se říct, že prevence je lehkým úkolem, toto není pravda. I když se jedná o jednoduché výkony, stále se setkáváme s velkým počtem výskytu dekubitů. Pro jejich prevenci je proto dobré dodržovat tyto zásady.

1.6.1 Blokování nepříznivých mechanických vlivů zevního prostředí

Na první místo zde patří požadavek na dokonale upravené, suché lůžko s měkkou matrací a s napnutým prostěradlem. Důležité pro prevenci je také vybavení lůžka antidekubitní matrací. (Riebelová, 2000)

Tyto matrace se rozdělují na aktivní a pasivní.

Aktivní antidekubitní matrace je složena z jedné či více vzduchových komor, do kterých je střídavě pumpován a vypouštěn vzduch. Dochází tak k přenášení hmotnosti pacienta na podložku a ke střídavému odlehčování a zatěžování tkání. Tkáně jsou tak lépe prokrveny a vyživovány. Tyto matrace jsou vhodné pro všechny stupně dekubitů.

Pasivní matrace je vyrobena z různě měkkých materiálů, které napomáhají k prevenci vzniku dekubitů. Váha těla pacienta je lépe rozložena na větší plochu. Pasivní antidekubitní matrace jsou méně účinné než matrace aktivní. (<http://complex.zdravi.cz.eu/dekubity-prolezeniny.php>)

Shrnutá prostěradla a podložky mohou často vést ke vzniku atypicky uloženým dekubitům. Neodmyslitelnou součástí a výborným pomocníkem k dokonale vhodnému lůžku, patří různě tvarované molitanové podložky a chrániče tlakových bodů (kotníků, pat, loktů, apod.). Pokud se nemocný nachází v poloze sedu, je důležité zabránit tomu, aby z křesla či lůžka nesklouzával, snížit tak nepříznivý účinek tření a střižného efektu. Je důležité zapřít dolní končetiny polštáři, bedýnkami nebo podnožkami. Dalším důležitým úkolem je zabránit poranění tlakových oblastí, a to především snížením nepříznivých mechanických zevních vlivů. K oděrkám, ale i k malým rankám tlakových bodů dochází poměrně často při přesunech nemocného na jiné lůžko, na vozík, do vany, na WC, ale i opařením. Proto je důležité při těchto výkonech dostatečné personální i materiálové zabezpečení (různé hydraulické zvedáky, sedátka, madla, apod.). (Riebelová, 2000)

1.6.2 Polohování

Principem polohování je zkracování doby působení tlaku, tak aby tlak v dané situaci nepřekročil prahovou hodnotu. Jde o systematické a přesnými pravidly se řídící, časové změny polohy pacienta. Je to základní a nejefektivnější prostředek proti vzniku dekubitů. Pravidelnými změnami polohy pacienta se snižuje nadměrné působení tlaku na tlakové body. Intervaly mezi jednotlivými změnami polohy nejsou neměnné. Řídí se podle aktuálního stavu nemocného, takže mohou kolísat od ½ do 4 hodin. Důležitá je zásada, která ovšem není často dodržovaná :

„ Jakmile se při daném intervalu objeví příznaky počínajícího dekubitu nebo dalších dekubitů, je nutné interval mezi změnami polohy zkrátit.“ (RIEBELOVÁ, V., VÁLKA, J., FRANČŮ, M., *Trendy soudobé chirurgie, 3. svazek. Dekubity. Prevence, konzervativní a chirurgická terapie*. 1.vyd. Praha: Galén, 2000. 159 s. ISBN 80-7262-033-9 str. 31)

1.6.3 Hygiena

Je to soubor opatření snižující nepříznivé chemické zevní vlivy a infekci. Jde především o omezení nepříznivého vlivu moče, stolice, potu, vaginálního sekretu a infekce, která je přinášena močí, stolicí a hnisem, na kůži pánevní oblasti. Pro zdravotnický personál to znamená udržování úzkostlivé čistoty blízkého i vzdálenějšího prostředí postiženého. V praxi to znamená častou výměnu osobního, ložního prádla a plen, koupele, sprchování a omývání. Tato činnost je především důležitá u nemocných trpících inkontinencí a u pacientů s dekubity, secernujícími velké množství hnisu. Důležité je také uvědomit si, že neprodyšné podložky, pleny a kalhotky jsou velmi nevhodné, protože takto zakryté oblasti se zapařují a macerují, tím se narušuje integrita kůže a dekubity se pak mohou vyvíjet mnohem rychleji.

Důležitou složkou kromě udržování hygienických opatření je udržovat živnost kůže pravidelnými a vícekrát denně prováděnými jemnými masážemi kafrovými, alkoholovými roztoky a krytím predilekčních míst ochrannými krémy.

Do prevence infekce dekubitů navíc patří péče o to, aby zbytečně nevznikla ložiskem vzdálená infekce. U nemocných s dekubity k takové situaci často dochází, vzniknou-li u nich často je ohrožující komplikace spojené s infekcí. (Riebelová, 2000)

1.6.4 Normalizace celkového stavu

V této části hraje hlavní roli především lékařská péče. Z výsledků laboratorních testů a dalších vyšetření získá lékař informace o celkovém stavu nemocného a naordinuje příslušnou terapii. Obvykle se jedná o srdeční kompenzaci, blokování infekce, hypoproteinémie, rovnováhy vnitřního hospodářství, diabetu, korekce anémie aj.

Mnohdy ke zlepšení stavu postačuje strava bohatá na bílkoviny a vitamíny. Je tedy nutné zdůraznit : „ Nezlepší-li se celkový stav nemocného, především nutrice, veškerá ostatní preventivní opatření budou málo účinná a eventuální dekubity se nebudou hojit.“ (RIEBELOVÁ, V., VÁLKA, J., FRANČŮ, M., *Trendy soudobé chirurgie, 3. svazek. Dekubity. Prevence, konzervativní a chirurgická terapie.* 1.vyd. Praha: Galén, 2000. 159 s. ISBN 80-7262-033-9 str. 33)

Nutriční screening se zabývá především určením stavu výživy. Je důležité, zda stupeň daného dekubitu je přímo úměrný nedostatečné výživě (zvláště snížený příjem a ztrátě bílkovin). U nutričního screeningu se zjišťuje celková anamnéza pacienta (struktura stravy, co preferuje v jídle a v pití, naopak co nemá rád, v jakém množství přijímá stravu, kolik porcí denně a další), jaká je bilance příjmu a výdeje energie. Sleduje se fyziologický stav pacienta, jeho váha, úbytek hmotnosti za krátký časový interval, výška, BMI, dále se hodnotí stav vlasů, nehtů a kůže. Každé 3 měsíce se laboratorně vyšetřuje krev a moč. V nutričním monitoringu se také zabýváme měřením složení tuků, vody, svalů a kostí těla a měřením zevního energetického výdeje (pomocí kalorimetrie). (<http://www.osobniasistence.cz/dekubity3.php>)

Při prevenci a v léčbě dekubitů hrají důležitou roli kromě stravy i nutriční doplňky. Nutriční podpora se zaměřuje hlavně na úpravu a terapii metabolických poruch a nesmí zhoršovat akutní zdravotní stav. Při podávání těchto nutričních doplňků je důležité pravidelně sledovat reakce pacienta (průjem, nevolnost, zácpa).

Možností nutričního screeningu je několik: Nottinghamský dotazník, Subjekt Global Assesment – SGA, Mini Nutritional Assesmenz – MNA, Nutritional Risk Screening (NRS 2002) – hodnocení rizik podvýživy u hospitalizovaných pacientů, apod. (Grofová, 2007)

1.6.5 Rehabilitace

Rehabilitace je nedílnou a velmi důležitou prevencí vzniku dekubitů. Rehabilitace se snaží podporovat návrat hybnosti a obnovit co nejvíce soběstačnost. Je důležité začít s rehabilitací co nejdříve, avšak způsob a intenzita rehabilitace se musí individualizovat, aby nevhodným postupem nebo intenzitou nedošlo k poškození nemocného. Při péči o pacienta s dekubity je důležitá úzká a vzájemná spolupráce s rehabilitačním pracovníkem. (Riebelová, 2000)

1.6.6 Polohovací a antidekubitní pomůcky

Tyto pomůcky jsou zobrazeny v příloze č. 1 a 2.

Pasivní antidekubitní matrace rozkládají tlakové zatížení na mnohem větší plochu než matrace klasické, a to zabořením těla do podložky. Váha těla je tedy rovnoměrněji rozložena a kontaktní tlak klesá. (<http://www.dekubity.cz/index.php?static=st%203>)

Aktivní antidekubitní matrace jsou dobrou prevencí vzniku dekubitů, fungující na základě cirkulace vzduchu mezi lůžkem a pacientem. Tlakem v kompresoru v závislosti na hmotnosti pacienta se střídavě vzduchem plní a vypouští matrace. Dochází tak ke vzniku jakési postupné vlny, která střídavě podpírá pacienta v různých částech těla. Tyto matrace jsou vhodné pro léčbu i prevenci dekubitů. Použít se dají u všech stupňů od I. do IV. stupně. (http://www.zdravotnipotreby.cz/meyra-shop/meyra-matrace_anti)

Potahy na matrace (prostěradla a podložky). Potahy na matrace by měli být především pružné v podélném i příčném směru, měli by mít paroprodyšnost, vodoodpudivost, odolnost proti účinkům moče, krve apod. Matrace jsou vyrobeny z materiálů, které se lehce omývají, dezinfikují a udržují. (<http://www.lbbohemia.cz/files-zdravotnictvi/05doplňky-safr.htm>)

Antidekubitní pomůcky jsou vyrobeny z různě měkkých materiálů umožňující přizpůsobit se všem křivkám lidského těla. Vhodné jsou při polohování pacientů při prevenci vzniku dekubitů a i při léčbě dekubitů. Patří sem chrániče pat, loktů, podložní kruh sloužící k odlehčení hýžděové krajiny, antidekubitní polštář, boční podložka, mezinožní podložka a další antidekubitní klíny a válce sloužící k prevenci a k polohování. (<http://www.lbbohemia.cz/files-zdravotnictvi/rehabilitace-pomucky.htm>)

1.7 Hodnocení a fáze hojení dekubitů

Hodnocení dekubitů je velmi důležité pro stanovení vhodné léčby a ke kontrole její účinnosti. Po vyšetření celkového zdravotního stavu pacienta následuje pečlivé zhodnocení dekubitu.

Na vzniklém dekubitu se hodnotí tyto parametry:

- přítomnost infekce
- etiologie a stáří rány
- spodina rány
- exsudát a jeho charakter
- monitoring okolí rány
- současná, či minulé lokální terapie (<http://www.rany.cz/hodnoceni-rany.htm>)

Fáze hojení dekubitů

Rychlost léčby dekubitů závisí především na jeho stavu (přísunu krve, kyslíku, vlhkosti prostředí, přítomnosti infekce). V případě značné přítomnosti infekce v dekubitu je léčení podstatně delší a obtížnější. Hojení dekubitu se dá rozdělit do tří fází.

1.7.1 Fáze exsudativní (čisticí)

Ve fázi čištění podporuje vhodně zvolené krytí čištění rány odstraňováním nadbytečného sekretu s choroboplodnými zárodky, slouží jako ochrana rány před infekcí, povzbuzuje obranyschopnost a zvyšuje schopnost hojení. Umožňuje odstranění odumřelé tkáně bez poškození buněk. Je třeba intenzivní čištění a odstranění nekróz. (Houfková, 2006)

Nekrotická rána:

- barva je černá, hnědá, žlutá, žlutohnědá, povrch je suchý, tvrdý, kožnatý nebo vlhký, měkký

- rána je podminovaná, mokvá, zapáchá, zpomaluje hojení a podporuje infekci

Nekrotickou ránu je nutné odstranit mechanicky, enzymaticky, lavážemi a použít moderní obvazové materiály.

Povleklá rána:

- barva je žlutá až zlatavá, není znakem infekce

U povleklé rány je nutné povlak odstranit mechanicky nebo zvlhčováním rány a použít moderní obvazové materiály. Mezi vhodné materiály patří hydrogely, algináty, antimikrobiální krytí s nanokrystalickým stříbrem.

Rána komplikovaná zápachem:

- zápach je vyvolán přítomností proteolytických bakterií v místě rány
- zhoršuje kvalitu pacientova života

Infikovaná rána:

- v ráně jsou přítomny patogenní mikroby
- může vést k celkové sepsi, poškozuje vitální tkáň
- zabraňuje hojení rány, může být spojena s tvorbou povlaků a zápachem

(<http://www.rany.cz/faze-hojeni-1.htm>)

1.7.2 Fáze proliferační (granulační)

Ve fázi proliferační podporuje krytí novotvorbu tkáně tím, že vyrovnává hladinu vlhkosti a chrání ránu před vysycháním. Vytváří tak bariéru proti choroboplodným zárodkům a chrání granulační tkáň před mechanickým drážděním. (Houfková, 2006)

V této fázi dochází k vytvoření nových cév, vyplnění defektu granulační tkáně. Není zde již tak výrazná sekrece a pomocí granulace se rána uzavírá.

Granulující rána

- nově vznikající dobře prokrvená, červená tkáň
- nahrazuje deficitní tkáň, vyplňuje ránu
- hypergranulace brání epitelizaci (uzavření rány)
- důležité je podpořit a chránit ránu před poškozením a kontaminací

(<http://www.rany.cz/faze-hojeni-2.htm>)

1.7.3 Fáze diferenciační (epitelizační)

V této fázi epitelizace urychluje krytí dělení buněk tím, že udržuje prostředí rány vlhké a zabraňuje tak předčasné tvorbě strupu a chrání tak nově vzniklou tkáň. (Houfková, 2006)

Epitelizující rána

- růžovobílá vrstva tkáně, je základem pro vytvoření epidermální tkáně
- přemostňuje granulační tkáň
- uzavírá a chrání ránu
- důležité je podpořit a chránit novou tkáň před poškozením (<http://www.rany.cz/faze-hojeni-2.htm>)

1.8 Léčba dekubitů

Léčba dekubitů je složitý komplex opatření týkajících se celkového stavu pacienta a i vlastních tlakových lézí. V této části bych se chtěla věnovat především léčbě místní konzervativní, ale nesmím zapomenout také na léčbu celkovou a léčbu u chronických dekubitů. Vzniklá rána se může hojit dvěma způsoby. Léčba dekubitů je složitý a dlouhotrvající proces, vyžaduje důkladnou znalost místní i celkové terapie a spolupráci na mezioborové úrovni.

Hojení ran za sucha

Jedná se již o starší způsob hojení, tj. nechat dekubity zaschnout. K ošetření se používají dezinfekční roztoky jako je peroxid vodíku, či genciánová violet, ke krytí hydrofilní mul. Nevýhodou tohoto způsobu hojení je, že materiály k ráně snadno přischnou a je nutno je denně vyměňovat. V suchém prostředí navíc dochází k dehydrataci a k zániku buněk, hojení trvá výrazně déle.

Používání suchých krytí na rány se dnes omezuje na určité indikace:

- ošetřování rány v rámci první pomoci
- ošetřování primárně se hojících a stehy uzavřených ran, kde suché krytí slouží k pohlcování prosakující krve jako ochrana před sekundární infekcí a proti mechanickým drážděním

Metoda vlhkého hojení

Tento způsob hojení využívá přirozeného a fyziologického hojení ve vlhkém prostředí. V takové situaci dochází k ideálním podmínkám pro růst granulační tkáně a epitelizaci. Kromě samotného vlhkého prostředí v ráně zde hraje důležitou roli i celková teplota pacienta – ideální je kolem 37°C. Převasy není nutno provádět denně, ale dle použitého druhu materiálu, v rozmezí 2 – 7 dnů. (<http://szs.tabor.indos.cz/Projekt/index.html>)

1.8.1 Místní konzervativní léčba

Konzervativní místní léčba hraje velkou roli při hojení dekubitů. Nejde pouze o místní léčbu, ale zahrnuje také velmi důležitá preventivní opatření, která se podílejí na rychlosti hojení. Preventivní opatření sestávají zejména z polohování, antidekubitních pomůcek, kvalitní hygienické péče, vhodné stravy apod. Bez těchto opatření by pouze konzervativní léčba byla velmi málo účinná. Způsob ošetřování kůže a výběr vhodného krycího materiálu se stanovuje podle stupně postižení, ve kterém se dekubitus nachází.

Dekubitus I. stupně

Klinický obraz: otok, zarudnutí a zatuhnutí postiženého místa na pohmat.

Léčba: nepotřebuje léčbu, jen odlehčení postiženého místa od tlaku a důslednou prevenci.

Dekubitus II. stupně

Klinický obraz: ztráta epidermis formou puchýřků nebo obnažením škáry, které připomíná hlubokou oděrku. Zatuhnutí postiženého místa na pohmat a její bělavé zbarvení.

Léčba: Dekubity II. stupně jsou velmi nepříjemným léčebným problémem. Hojení těchto dekubitů je velmi pomalé. Je nutné postiženou oblast zatěžovat co nejméně a chránit ji před infekcí. Puchýře se pečlivě odstraní a obnaženou škáru, není-li infikovaná, je vhodné pokusit se vysušit tak, aby se vytvořila krusta pevně lpící ke škáře. Za příznivých podmínek pak pokračuje epitelizace a krusta se odlamováním okrajů zmenšuje, až odpadne docela a objeví se růžová zhojená pokožka.

Pokud je škára infikovaná, je nutné hnisem nadzvednutou krustu odstranit a sekret z rány odvádět obklady, až do eventuálního zhojení. Pokud však dojde i k poměrně malému přetížení postižené oblasti nebo ke vstupu infekce do poškozeného tuku, obnažená škára může rychle zněkrotizovat a vzniká tak dekubitus III. až IV. stupně. (Riebelová, 2000)

Dekubitus III. a IV. stupně

Klinický obraz má čtyři formy:

Rána krytá nektrózou

Rána je přeměněna v granulační hmotu

Rána se přeměnila v chronický vřed – kráterový nebo plošný, vystlaný granulační tkání

Stenozující chronické dekubity

Rána krytá nektrózou

Klinický obraz: rána je krytá tuhým nebo rozbředlým příškvarem více nebo méně spojeným se spodinou.

Léčba: přítomnost odumřelé tkáně v ráně znemožňuje správné hojení. Pod escharou se hromadí sekret, proto v tomto období veškeré sušení a udržování nektrózy v místě dekubitu ohrožuje nemocného celkovou infekcí a místně flegmónou. Je důležité rychle odstranit nektrózu. Často je velkým problémem zpočátku rozhodnout, zda se jedná už o dekubitus III. stupně. Čím déle se otálí s odstraněním nektrózy, tím větší je riziko pro nemocného. Není-li možnost okamžité radikální excize, je vhodné na ránu aplikovat velkou vrstvu sterilní vazelíny, aby mrtvá tkáň změkla, rozbředla a rychleji se oddělila od okrajů. K rehydrataci, změknutí a následnému fyziologickému odstranění nekrotizující tkáně je možné použít absorpční hydrogely.

Rány s granulační tkání (2. a 3. forma)

Konzervativní léčba granulující tkáně by měla splňovat dva základní požadavky: tlumit infekci, a tím i sekreci z rány a nepoškozovat tvorbu granulace a epitelizace. Oba tyto požadavky do jisté míry splňuje léčba ran obklady. Využívá se v tomto případě velká sací schopnost vlhkého mulu. Sání je nejvíce účinné tehdy, když se mul nejprve namočí a pak se vymačkáním zbaví nadbytečné tekutiny. Příliš mokrý a nebo naopak suchý mul nesaje. Na navlhčený mul se přikládá různě tlustá vrstva suchého mulu, a to v závislosti na množství sekrece z rány. Nepoužívá se buničina, papírová vata a už vůbec ne neprodyšné igelitové pleny. Existuje celá řada roztoků sloužící k navlhčení mulu. Mohou sloužit pouze k navlhčení mulu (fyziologický roztok), roztoky antiseptických látek (tlumení infekce), roztoky enzymů (odstraňují zbytky nektróz) nebo látky podporující epitelizaci.

Léčba pomocí obvazů vyráběných průmyslově. Jde o nahrazování schopností mulu jinými účinnějšími látkami, které jsou doplňované antiseptickými prostředky, prostředky tlumící zápach, enzymy. Přípravky urychlující granulaci a epitelizaci. Tyto přípravky jsou v různých formách. Většinou se dává přednost přípravkům nemast'ového typu, protože masti často ránu macerují a poškozují tak její granulaci.

Důležitým prvkem v léčbě ran je také péče o okolí rány. Okolí rány musí být udržováno v čistotě a v neporušeném stavu. Při velké sekreci z rány je nutná ochrana okolní kůže krycími pastami. Nedílnou součástí péče o ránu je také používání nedráždivých a neškrťících fixačních obvazů. (Riebelová, 2000)

Stenozující chronické dekubity

K těmto dekubitům patří hlavně vakovité ischiální a trochanterické, výjimečně i sakrální dekubity. U těchto dekubitů je tendence zužovat až úplně uzavřít vstup do vředového vaku, což vede k opakovaným septickým stavům. U těchto chronických dekubitů platí několik zásad.

1. Rána se nesmí uzavřít, není-li zlikvidována dutina vředu
2. Zúží-li se vstupní otvor natolik, že ve vředovém vaku dochází k hromadění hnisu, musí se řešit chirurgicky.

Tyto dekubity jsou proto vždy indikovány k chirurgickému výkonu.

1.8. 2 Celková léčba dekubitů

Pokud nedojde k infikování prvních dvou stupňů dekubitů, nemocný nevyžaduje speciální celkovou léčbu. Je zde hlavně léčba místní a dále pak léčba základního onemocnění a samozřejmě je důležité odlehčení postižené krajiny.

U dekubitů III. a IV. stupně nemocný již celkovou léčbu vyžaduje. A to především léčbu sepse, která může až dramaticky zhoršit celkový stav. Nemocní bývají schvácení, mají vysoké horečky i s možnými třesavkami. V důsledku těchto změn dochází ke snížení soběstačnosti pacienta. Postupy u celkové léčby závisí na aktuálním stavu nemocného.

Polohování podle okamžitého stavu nemocného – může dojít ke zkrácení intervalu i na méně než dvě hodiny podle ochablosti, zchvácenosti a obluženosti nemocného. Pokud nedojde ke změně v intervalech otáčení, snadno vznikají dekubity další a rychle se šíří.

Antibiotická léčba

Proti gram pozitivní bakteriální flóře. Jedná se především o stafylokokovou infekci, která má u pacientů s dekubity na svědomí většinu ostitid.

Léčba proti gram negativní bakteriální flóře. Tato flóra zpravidla kolonizuje močový systém.

Ostatní celková terapie

Kromě léčby primárního onemocnění je velmi důležitá léčba anémie, hypoproteinémie, rozvratu vnitřního prostředí aj. Důležité kromě medikamentózní léčby je zajištění dostatečné hydratace nemocného, stanovení vhodného nutričního příjmu, zabezpečení dostatečného přísunu bílkovin a vitamínů ve stravě.

1.8.3 Celková terapie u chronických dekubitů

Vlivem trvalého infekčního ložiska je u chronických dekubitů organismus neustále oslabován ztrátami bílkovin hnisem a tvorbou obranných látek, následnou anémií, ztrátami tekutin. Proto je velmi důležité i v období klidu se starat o stravu bohatou na bílkoviny a vitamíny, dále na velký přísun tekutin. Pravidelně by se měly kontrolovat laboratorní výsledky – krevní obraz, bílkoviny v séru, stav infekce v moči. Při zhoršení stavu je nutný návrat k radikálnější léčbě jako u akutních dekubitů. (Riebelová, 2000)

1.8.4 Indikační skupiny obvazových materiálů

Na našem trhu se objevuje celá řada materiálů sloužících k léčbě ran a k podpoře rychlejšímu hojení. Tyto materiály se rozdělují do několika indikačních skupin.

Neadherentní kontaktní obvazy

Jsou tvořené z bavlněných nebo z viskózních vláken. Chrání granulační tkáň, jsou porézní, umožňují volnou pasáž exsudátu i propustnost pro lokálně aplikovaná léčiva, neabsorbují, nevytvářejí bakteriální bariéru, vyžadují sekundární krytí.

Indikace: využívají se hlavně ke krytí povrchových neinfikovaných ran.

Antiseptické obvazy

Antiseptické obvazy chrání granulační tkáň a umožňují volnou pasáž exsudátu. Tyto materiály jsou vyrobeny z netkané textilie a napuštěné antimikrobiální látkou. Mohou ale vyvolat alergické reakce, obsahují v sobě jód, chlor.

Indikace: užívají se k profylaxi a k léčbě povrchově infikovaných ran, vytvářejí bakteriální bariéru, vyžadují sekundární krytí.

Obvazy s aktivním uhlím

Tkaniny obsahují aktivní uhlí, čistí ránu a absorbují její zápach.

Indikace: silně a středně secernující rány, rány zapáchající, rány s příznaky infekce.

Vyžadují sterilní krytí, chybí zde sací vrstva. (<http://szs.tabor.indos.cz/Projekt/index.html>)

Hydrokoloidy

Jsou složeny z absorpční vrstvy (želatiny, pektin) na nosné polopropustné vrstvě (propouštějí plyny a vodu, bakterie nepropouští), sekret je absorbován v koloidní vrstvě za současného vytváření gelu. Ten udržuje vlhké prostředí.

Indikace: mírně secernující rány ve fázi granulace a epitelizace, bez příznaků infekce.

Nesmí se užívat na epitelizující rány, hrozí stržení epitelu. Je nutná fixace, neosvědčují se u hlubokých ran.

Filmy

Tenké krytí z polyuretanového filmu. Jsou to transparentní materiály, tvoří bariéru proti infekci, propouští vodní páry a kyslík, jsou nevhodné na tenkou kůži.

Indikace: drobné trhlínky, popáleniny, pooperační rány, epitelizované rány.

Hydrogelové obvazy

Jsou tvořeny z hydrofilního polymeru, schopného absorbovat až 95 % vody. Jsou transparentní, chladivé a snižují bolest. Tyto materiály se dají tvarovat podle rány. Nevhodné jsou na silně secernující a infikované rány.

Indikace: využívají se hlavně na rány s malou či střední sekrecí, granulující a epitelizující, k odloučení nekrózy.

Hydropolymery a polyuretany

Jsou tvořeny několika vrstvami. Užívají se na podporu granulace a k urychlení epitelizace, podporují vlhké hojení, rána pod ní zůstává čistá bez zápachu.

Indikace: povrchové i hluboké defekty bez infekce.

Algináty

Polymery z hnědých mořských řas, které obsahují kalcium alginát. Sekret se vstřebává do podoby nepřilnavého gelu, absorpcí sekretu podporují čištění, absorbují zápach, podporují granulaci a hemostázu.

Indikace: infikované rány, vhodné jsou zvláště pro hluboké (podminované) defekty.

Vyžadují sekundární fixaci. (<http://szs.tabor.indos.cz/Projekt/index.html>)

Hydrogely a algináty

Tyto materiály rehydratují nekrotickou tkáň, vytvářejí tak vlhké prostředí pro hojení. Vyžadují sekundární fixaci.

Indikace: vhodné jsou na rány nekrotické s fibrinovým povlakem.

(<http://szs.tabor.indos.cz/Projekt/index.html>)

1.9 Komplexní zdravotnická péče o dekubity

Jestliže dojde ke vzniku dekubitu, na léčbě a péči o pacienta se podílí několik zdravotnických pracovníků. Nezbytným předpokladem úspěšné a pro pacienta přínosné práce je vždy spolupráce v rámci celého týmu, podílejícího se na léčbě dekubitů. Péče o pacienta je tak na mezioborové úrovni. Tým tvoří ošetřující lékař, nutriční terapeut a nelékařský personál – všeobecná sestra a sestra specialista v péči o chronické rány.

Lékař zde hlavně indikuje vhodný materiál k podpoře hojení a k léčbě dekubitů, rozhoduje o dalších způsobech léčby, kontroluje její účinnost a komunikuje s ostatními členy týmu.

Nutriční terapeut se každému pacientovi věnuje individuálně. U každého pacienta hodnotí a propočítává bilanci přijatých živin v běžné stravě, hodnotí specifické složky (vápník, fosfor, draslík, atd.). Dále zjišťuje u pacienta věk, pohlaví, výšku a váhu. Důležitý je aktuální stav nutrice, zažívacího traktu i přístupové cesty pro podání výživy NGS, NJS, PEG, CŽK a výsledky laboratorních testů. Při získávání těchto informací je nezbytná spolupráce s všeobecnou sestrou a ošetřujícím lékařem, kterým se zpětně poskytují návrhy na skladbu živin, formu stravy a doplňkových nutričních přípravků (sipping).

Nelékařský personál (sestra) je nejvíce v přímém kontaktu s pacientem, podílí se hlavně na převazu dekubitu, na jeho hodnocení a na účinnosti stanovené léčby.

Sestra by měla u všech pacientů, kteří jsou přijímány do nemocnice posoudit riziko vzniku dekubitů. Pouhé riziko avšak nemusí znamenat, že u pacienta vznikne dekubitus, ale slouží jako pomůcka při odborném a klinickém rozhodování. (Houfková, 2006)

Sestra pravidelně kontroluje i další riziková místa, kde by mohlo dojít k dalšímu výskytu dekubitu. Kontroluje lůžko, dbá na dostatečnou hygienickou péči, polohuje pacienta, podporuje pacienta v léčbě, informuje a edukuje ho při všech odborných činnostech.

Nezastupitelnou rolí sestry je plnit funkci psychoterapeutky. Sestra se snaží navodit atmosféru vzájemné důvěry s pacientem. Pacient tak z jednání sester pozná, že o něj a jeho problém mají skutečný zájem. Velmi vhodné je do léčby zapojit i rodinné příslušníky – naučit pacienta i jeho blízké o ránu pečovat a současně vysvětlit, proč se rána léčí tímto zvoleným způsobem, proč došlo ke změně léčby, apod. (Kalousová, 2007)

Často si sestra jako první povšimne počínajícího dekubitu, a proto je důležité, aby dobře komunikovala s ostatními členy týmu a včas adekvátně zasáhla.

2. EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části je uvedeno pět kazuistik dle funkčního modelu M. Gordonové, u pacientů s různými stupni dekubitů. Kazuistiky jsou odebrány u dvou mužů a tří žen na Klinice gerontologické a metabolické v Hradci Králové. Riziko vzniku dekubitů je hodnoceno dle rozšířené stupnice podle Nortonové (viz příloha č.4).

Sdružení fakultních nemocnic (SFN) – sekce hlavních sester stanovily dva indikátory kvality ošetrovatelské péče. Sledování výskytu pádu a sledování výskytu dekubitů. SFN vytvořilo metodiku sledování těchto indikátorů kvality ošetrovatelské péče. V roce 2005 se podle této metodiky začaly sledovat dekubity. (viz. příloha č.5). Mezi nemocnice, které se zapojily do sledování dekubitů dle této metodiky v roce 2005 patřily :

- FN Bulovka Praha
- VFN Praha
- FN Plzeň
- FN U sv. Anny Brno
- FN Thomayerova Praha
- FN Hradec Králové

Z hlediska celorepublikového by bylo vhodné, aby dle této metodiky postupovala většina nemocnic a zdravotnických zařízení. Vznikl by tak ucelený přehled kvality ošetrovatelské péče v oblasti dekubitů.

Cíle empirické části:

1. Zjistit úroveň pečovatelské péče
2. Posoudit vhodnost materiálu na léčbu dekubitů
3. Zhodnocení rizika vzniku dekubitů dle rozšířené stupnice podle Nortonové
4. Popsat stav dekubitů

2.1 Kazuistika č.1 dle Funkčního modelu zdraví M.Gordonové

Ošetrovatelská anamnéza

Ošetrovatelská anamnéza získaná z rozhovoru s pacientem, z lékařské a ošetrovatelské dokumentace.

Muž, 57 let, byl přijat na oddělení Kliniky gerontologické a metabolické překladem z Kardiologického oddělení k péči o dekubity (lokalizovány v sakru a obou patách). Na oddělení je 10. den hospitalizace se základní diagnózou: Jiné formy ICHS. Je po kardiologickém zákroku, po němž nastaly komplikace a pacient byl téměř dva měsíce hospitalizován na JIP. Během pobytu se mu vytvořily celkem tři dekubity. Léčba dekubitů spočívá ve vnějším používání Hyodinu, léčba vnitřní pomocí nutričního výživného nápoje – Cubitanu (viz příloha č.3). Nynější riziko dekubitů dle rozšířené stupnice podle Nortonové je 28 (pacient není ohrožen vznikem dekubitů). Pacient chodí pomocí francouzské hole, je soběstačný a vyžaduje pouze dopomoc při hygieně. Během a po převazu udává bolest hlavně levé paty. Alergii udává na Tarka – kožní reakce. Je v plném invalidním důchodu, žije s manželkou v bytě, je nekuřák.

1. VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU, AKTIVITY K UDRŽENÍ ZDRAVÍ

Pacient se nyní cítí lépe, doufá, že se podaří všechny dekubity vyléčit a bude moci jít domů. V letošním roce podstoupil operaci srdce, po zákroku měl několik komplikací a dva měsíce byl hospitalizován na JIP. Má alergii na Tarka. Snaží se dodržovat všechny lékařské pokyny. Je nekuřák, alkohol pije jen příležitostně (pivo).

2. VÝŽIVA A METABOLISMUS

Pacient nemá stanovenou žádnou dietu. Stravuje se pravidelně 5 – 6x denně, neupřednostňuje žádná jídla, sní vše, má chuť k jídlu. Během dne vypije 2 – 2,5 litrů tekutin, převážně neslazené nebo jen mírně slazené vody a čaje. Kůže je hydratovaná. Má několik defektů. V sakru má rozsáhlý dekubitus III. stupně, ošetřován 1x denně. Na pravé patě má dekubitus II. stupně, na levé patě také dekubitus II. stupně, které jsou také ošetřovány 1x denně. Dále se mu denně převazuje rána na pravém bérce (po odběru žilního štěpu). Otoky na dolních končetinách nemá. Pravidelně se každý den ošetřuje

Hyodinem a užívá perorální nutriční doplněk - Cubitan 3x denně. Výška pacienta je 172 cm a hmotnost 85 kg. BMI je 28,7. Během dvou měsíců, kdy byl hospitalizován na JIP, zhubnul o 15 kg. Vlasy a nehty jsou v pořádku.

3. VYLUČOVÁNÍ

Vyprazdňování stolice je bez problému. Vyprazdňuje se pravidelně 1x denně, stolice je normální konzistence, bez patologických příměsí.

S vyprazdňováním moče také nejsou žádné problémy. Pocení je přiměřené okolí.

4. AKTIVITA, CVIČENÍ

Většinu času tráví pacient na lůžku nebo u stolku. Pacient se pohybuje s pomocí francouzských holí, před 2 měsíci byl hospitalizován na JIP, kde mu vznikly dekubity. Má aktivní antidekubitní matraci, je s ní velice spokojený. Polohuje se dle vlastní potřeby, je poučen o důležitosti měnit polohu těla a odlehčování sakrální oblasti. Potřebuje částečně dopomoci při hygienické péči, ale jinak je plně soběstačný.

5. SPÁNEK, ODPOČINEK

Pacient má problémy se spaním. Zejména častým buzením v noci. Budí se asi 3 -5x v noci kvůli bolesti. Léky na spánek neužívá, má léky proti bolesti. Ráno se necítí moc odpočatý, občas usne i během dne. Během dne si rád čte noviny, zajímá se o sport, politiku a luští křížovky.

6. VNÍMÁNÍ, POZNÁVÁNÍ

Pacient je plně orientovaný místem, časem, osobou. S pamětí žádné problémy nemá. Pacient má zhoršený sluch, hůře slyší na levé ucho, kompenzační pomůcky nemá. Zrak je také zhoršený, na blízko. Kompenzační pomůcky (brýle) má v dosahu. Brýle mu vyhovují, na kontroly k očnímu lékaři chodí pravidelně jednou za dva roky. Bolest má akutní, vždy při a po převazu. Hodnotí ji jako ostrou, lokalizovanou na levou patu. Podle analogové škály bolesti ji hodnotí na 5 (rozmezí od 1 do nesnesitelné bolesti 10). Bolest je tišena analgetiky, ale pacient udává, že moc nezabírají.

7. SEBEKONCEPCE, SEBEÚCTA

Pacient je při rozhovoru klidný, sám sebe hodnotí jako spíše optimistu, realistu. K lidem se chová přátelsky a asertivně. Hlas je přiměřený, řeč je plynulá.

8. PLNĚNÍ ROLÍ, MEZILIDSKÉ VZTAHY

Pacient je v plném invalidním důchodu, dříve pracoval jako řidič a dělník. Je ženatý, žije s manželkou v bytě. Mají dvě dcery. Rodina se zajímá o zdravotní stav pacienta. Manželka ho denně navštěvuje.

9. SEXUALITA, REPRODUKČNÍ SCHOPNOST

Pacient nemá žádné potíže s prostatou.

10. STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, JEJICH ZVLÁDÁNÍ, TOLERANCE

Nyní se cítí už lépe, více se bál v období, kdy byl hospitalizován na JIP. Pokud cítí nějaké napětí, snaží se ho vyřešit sám v klidu nebo si promluví s manželkou či s dětmi.

11. VÍRA

Nejdůležitější pro pacienta je jeho zdraví a zdraví celé rodiny.

Charakteristika rány

Dekubitus v sakru – Dekubitus III. stupně. Defekt o velikosti 5 x 10 cm s vnitřní kapsou. Na ráně je vidět přirozená granulace a epitelizace, spodina je povleklá. Okraj rány je zarudlý (do vzdálenosti 3 cm) s mírným otokem. Sekrece z rány je minimální, bez zápachu.

Dekubitus L paty – Dekubitus II. stupně. Defekt má kulatý tvar v průměru asi 2 -3 cm. Defekt je bez sekrece, je vidět granulace a epitelizace. Rána je mírně zarudlá. Bolest při převazu – analogová škála 5.

Dekubitus P paty – Dekubitus II. stupně. Defekt je oválný v průměru asi 2 cm. Bez sekrece, s přirozenou epitelizací a granulací. Okolí je bez otoků, mírně zarudlé.

2.2 Kazuistika č.2 dle Funkčního modelu zdraví M.Gordonové

Ošetrovatelská anamnéza

Ošetrovatelská anamnéza získaná z rozhovoru s pacientem, z lékařské a ošetrovatelské dokumentace.

Žena, 56 let, byla přijata na oddělení Kliniky gerontologické a metabolické se základní diagnózou: Chronické ledvinné selhání ke klinické studii. Pacientka má peritoneální dialýzu a několikrát za den se jí vyměňuje peritoneální roztok. Na oddělení je hospitalizována 18. den. Pacientka je alergická na pyl, prach, roztoče, tetracyklin a penicilin. V sakru má dekubitus II. stupně, který jí vznikl před 4 měsíci, kdy byla hospitalizována na JIP, nyní se už pomalu zmenšuje. Léčba je pomocí Hyodinu a nutričního výživného nápoje Cubitanu. Současné riziko dekubitů dle rozšířené stupnice podle Nortonové je 29 (pacientka není ohrožena vznikem dekubitů). Pacientka je chodící, soběstačná. Kůže je čistá, bez dalších defektů. Je rozvedená, žije sama v bytě. Nyní je v plném invalidním důchodu, dříve pracovala v hospodském zařízení, je to bývalá kuřačka. Nekouří už 6 let.

1. VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU, AKTIVITY K UDRŽENÍ ZDRAVÍ

Pacientka se při návratu z dialýzy, kam dojíždí každý den cítí unavená a ospalá. Během tohoto roku prodělala operaci srdce. Cítí, že ji operace pomohla. Nyní se u ni objevily problémy se žlučníkem a bude muset jít na další operační zákrok. Od včerejška pokašlává, cítí že na ni „leze chřipka“. Je alergická na pyl, prach, roztoče, penicilin, tetracyklin. Je to bývalá silná kuřačka, před 6 lety přestala kouřit (vykouřila 30 cigaret za den), alkohol nepije.

2. VÝŽIVA A METABOLISMUS

Pacientka má dietu č. 9. V posledních třech dnech jí jídlo vůbec nechutná. Chuť nemá. Z každé porce jídla sní asi půlku. Jídlo konzultuje s dietním terapeutem, kvůli onemocnění ledvin. Ví, které potraviny jsou pro ni vhodné a které ne. Má omezený příjem tekutin. Za den vypije něco okolo 1 litru, preferuje raději neslazené vody a čaj. Ráda si dá alespoň 1 kafe denně. Chrup je nahrazen zubními protézami. Protéza pacientce vyhovuje,

nikde netlačí a nepadá. Má Diabetes Mellitus II. typu. Užívá perorální antidiabetika a dodržuje dietu. V sakru má dekubitus II. stupně, pomalu se hojí. Tento dekubitus ji vznikl před 4 měsíci, je zmenšený více jak o půlku. Nyní má v průměru asi 3 – 3,5 cm, rána se hojí epitelizací a granulací. Pravidelně se každý den ošetřuje Hyodinem a užívá perorální nutriční doplněk - Cubitan 2x denně. Pacientka se sama polohuje, ví že nemá tolik zatěžovat sakrální oblast, má antidekubitní pomůcky. Kůže je bez dalších defektů. Otoky na dolních končetinách nemá. Hmotnost je stabilní 78 kg a výška 167 cm. BMI je 27,9. Sliznice jsou růžové. Vlasy a nehty jsou v pořádku.

3. VYLUČOVÁNÍ

Vyprazdňování stolice je bez problému, z počátku hospitalizace trpěla pacientka zácpou. Nyní je stolice pravidelná, normální konzistence a bez patologických příměsí. Pacientka nemočí, má peritoneální diálýzu. Několikrát za den se jí vyměňuje peritoneální roztok. Hodně se potí, ložní prádlo se u ní vyměňuje téměř každý den.

4. AKTIVITA, CVIČENÍ

Pacientka je chodící a plně soběstačná. Rehabilitační pracovník k ní nyní už nedochází. Bolí ji „ skoro celý člověk“, nejvíce klouby.

5. SPÁNEK, ODPOČINEK

Pacientka se cítí během dne hodně unavená, přes den spí asi 3 – 4 hodiny. V noci se často budí a po vyspání se moc odpočatá necítí. Dostává hypnotika dle ordinace lékaře. Přes den se chodí dívat na televizi, ráda čte a poslouchá rádio.

6. VNÍMÁNÍ, POZNÁVÁNÍ

Pacientka je orientovaná místem, časem, osobou. Pamatuje si většinou vše dobře, problémy s pamětí nemá. Má zhoršený sluch, a to na obou stranách, kompenzační pomůcky nemá. Zrak je také zhoršený, a to jak na blízko, tak na dálku. Kompenzační pomůcky (brýle) má v dosahu, je s nimi spokojena. Bolest má chronickou, bolí ji skoro celý člověk, nejvíce klouby. Dle analogový škály hodnotí bolest na 6. Bolest je tišena analgetiky, po nich pociťuje úlevu.

7. SEBEKONCEPCE, SEBEÚCTA

Způsob řeči je srozumitelný, hlas je přiměřený. K lidem se chová přátelsky a asertivně. Udává, že je spíše pesimistického ladění.

8. PLNĚNÍ ROLÍ, MEZILIDSKÉ VZTAHY

Pacientka je rozvedená, žije v bytě. Má celkem tři děti. Dvě dcery a syna. Je ráda, když za ni přijdou i s vnoučaty na návštěvu. Je v plném invalidním důchodu, dříve měla svoji vlastní hospodu, kde také pracovala.

9. SEXUALITA, REPRODUKČNÍ SCHOPNOST

Pacientka měla tři porody, má tři děti. S klimakteriem neměla žádné problémy.

10. STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, JEJICH ZVLÁDÁNÍ, TOLERANCE

Pokud je pacientka vystavena nějakému napětí, vše se snaží vyřešit sama. Nejvíce ji vysiluje její vlastní nemoc, ale sílu jí dodává rodina.

11. VÍRA, PŘESVĚDČENÍ, ŽIVOTNÍ HODNOTY

Nejdůležitější pro pacientku je její zdraví a rodina. V posledních letech se nejvíce těší z vnoučat, ve kterých vidí smysl svého dalšího života.

Charakteristika dekubitu

Dekubitus v sakru – Dekubitus II.stupně. Defekt v sakru je kulatý o velikosti 3-3,5 cm. Je bez sekrece, je vidět epitelizace. Okolí defektu je mírně oteklé. Lze pozorovat, že se defekt dobře hojí.

2.3 Kazuistika č.3 dle Funkčního modelu zdraví M.Gordonové

Ošetrovatelská anamnéza

Ošetrovatelská anamnéza získaná z rozhovoru s pacientem, z lékařské a ošetrovatelské dokumentace.

Muž, 56 let, byl přijat na oddělení Kliniky gerontologické a metabolické s diagnózou: Aterosklerotická kardiovaskulární nemoc překladem z gerontologické JIP, kam byl přeložen z kardiologické JIP, po operačním zákroku. Na Kardiologii podstoupil náhradu aortální a mitrální chlopně po infekční endokarditidě. Pacient je po transplantaci levé ledviny pro chronické ledvinové selhání. Na oddělení je 2.den hospitalizace. Pacient alergii neguje. V sakru se objevil dekubit I. stupně, kůže je zarudlá. Pacientovi byla dána aktivní antidekubitní matrace. Nynější riziko dle rozšířené stupnice podle Nortonové stupnice je 24 (pacient je ohrožen vznikem dekubitů). Pomocí rehabilitačního pracovníka nacvičuje chůzi, ale převážnou část dne je na lůžku nebo v křesle. Je v plném invalidním důchodu, dříve pracoval jako strojvedoucí. Je bývalý kuřák, svobodný, žije sám v bytě.

1. VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU, AKTIVITY K UDRŽENÍ ZDRAVÍ

Pacient se nyní cítí dobře, nemá žádné potíže. Během roku prodělal operační zákrok na srdci (náhrada aortální a mitrální chlopně). Alergii neudává. Je to bývalý kuřák, přestal kouřit asi před 5 lety.

2. VÝŽIVA A METABOLISMUS

Pacient má stanovenou dietu č. 9. Diabetes Mellitus zatím diagnostikován nemá, měl pouze zvýšenou hladinu cukru v krvi. Dostával inzulin, dnes mu byl zrušen a ponechána pouze dieta. Pacient se pravidelně stravuje 5x denně. Má chuť k jídlu, sní vše co dostane k jídlu. K jídlu dostává 3x denně Nutridrink. Denně vypije okolo 3 litrů tekutin (hořký čaj a neslazenou vodu). Chrup má v pořádku, svůj. Kůže je dostatečně hydratovaná, sliznice jsou růžové. Pacient má na levém předloktí zaveden periferní žilní vstup. Hodnocení dle Maddona je 0, vstup byl dnes zaveden. V sakru se objevil dekubit I. stupně, kůže je zarudnutá. Je ošetřován 1x denně Hyodinem. Pacientovi byla daná aktivní

antidekubitní matrace, leží se mu na ní dobře. Hmotnost pacienta je 67kg, výška 172cm. BMI je 22,7. Vlasy a nehty se netřepí.

3. VYLUČOVÁNÍ

Vyprazdňování stolice je bez problému, pacient se vyprazdňuje pravidelně 1x denně. Stolica je bez patologických příměsí a normální konzistence.

Vyprazdňování moče je také bez problému, dnes byl pacientovi zrušen permanentní katétr. Pacient močí do močové láhve. Žádné nepříjemné pocity při vyprazdňování moče nemá. Pacient se výrazně nepotí.

4. AKTIVITA, CVIČENÍ

Pacient je částečně soběstačný, vyžaduje dopomoc při hygieně, vyprazdňování, oblékání a jídle. Snaží se co nejvíce věci zvládat sám. Převážnou část dne je na lůžku nebo posazený v křesle. Za pacientem 2x denně dochází rehabilitační pracovník, nacvičují chůzi a stoj u lůžka. Pacient chodí v chodítku, dodává mu větší pocit jistoty. Pro prevenci má antidekubitní aktivní matraci.

5. SPÁNEK, ODPOČINEK

Pacient spí dobře skoro celou noc, občas se vzbudí, ale snadno usne. Přes den spí asi 2 – 3 hodiny. Po spánku se cítí být odpočatý. Léky na spánek neužívá. Přes den si rád čte.

6. VNÍMÁNÍ, POZNÁVÁNÍ

Pacient je orientován místem, časem, osobou. S pamětí žádné problémy nemá, vše si snadno pamatuje. Sluch je v pořádku. Zrak má zhoršený, na blízko užívá kompenzační pomůcky (brýle). Brýle má doma, tady je prý moc nepotřebuje. Udává, že i bez nich vidí vcelku dobře. Bolesti nepocítuje.

7. SEBEKONCEPCE

Způsob řeči je srozumitelný, hlas je tichý. K lidem se chová přátelsky a mile. Cítí se být optimistou.

8. PLNĚNÍ ROLÍ, MEZILIDSKÉ VZTAHY

Pacient je svobodný, žije sám v bytě. Občas ho navštíví nevlastní bratr, jinak nikoho jiného z blízkých nemá. Nyní má žádost o plný invalidní důchod, dříve pracoval jako strojvedoucí a později v chráněné dílně jako montér.

9. SEXUALITA, REPRODUKČNÍ SCHOPNOST

Pacient nemá žádné problémy s prostatou.

10. STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, JEJICH ZVLÁDÁNÍ, TOLERANCE

Pokud je pacient vystaven nějakému napětí nebo má z něčeho strach, snaží se vše vyřešit sám a v klidu.

11. VÍRA, PŘESVĚDČENÍ, ŽIVOTNÍ HODNOTY

Pro pacienta je nejdůležitější jeho zdraví, těší se až bude moci jít domů.

Charakteristika dekubitu

Dekubitus v sakru – Dekubitus I. stupně. V sakru se objevilo zarudnutí kůže o velikosti 4 - 5 cm. Kůže je neporušená, bez puchýřů a oděrek.

2.4 Kazuistika č. 4 dle Funkčního modelu zdraví M. Gordonové

Ošetrovatelská anamnéza

Ošetrovatelská anamnéza získaná z rozhovoru s pacientem, z lékařské a ošetrovatelské dokumentace.

Žena, 63 let, byla přijata na oddělení Kliniky gerontologické a metabolické k léčbě defektů na obou bérkách se základní diagnózou: Žilní insuficience dolních končetin. Na oddělení je 37. den hospitalizace. Pacientka je alergická na jód, penicilin, aquamel. Na bérkách měla defekty, které jsou nyní přikryty kožními štěpy, před 14. dny ji byly odebrány štěpy z oblasti stehen. V sakru ji vznikl dekubitus I. stupně z důvodu snížené pohyblivosti a pobytu na lůžku. Pacientka má antidekubitní lůžko, léčba je pomocí Menalindu, pacientka užívá nutriční doplněk stravy – Nutridrink, který popíjí 3 x denně. Nynější riziko dekubitů dle rozšířené stupnice podle Nortonové je 23 (pacientka je ohrožena vznikem dekubitů). Pacientka je upoutána na lůžku, částečně soběstačná, je omezena v pohybu, vyžaduje dopomoc hlavně u hygieny a s vyprazdňováním. Kůže je suchá, bez dalších defektů. Je rozvedená, žije s druhem v bytě. Má dvě děti. Nyní je ve starobním důchodu, dříve pracovala jako úřednice. Je to bývalá kuřačka, nekouří už 20 let.

1. VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU, AKTIVITY K UDRŽENÍ ZDRAVÍ

Pacientka se nyní cítí lépe, v tomto roce nebyla výrazně nemocná. Je ráda, že se ji defekty na bérkách dobře hojí. Před 14 dny podstoupila autotransplantaci kožních štěpů. Defekty se hojí dobře a rychle. Je alergická na jód, penicilin a aquamel. Před 20 lety přestala kouřit (vykouřila 10 -15 cigaret denně), alkohol nepije. Je plně informována o svém zdravotním stavu, dodržuje všechna léčebná doporučení ošetřujícího lékaře.

2. VÝŽIVA A METABOLISMUS

Pacientka se stravuje pravidelně 5x denně, má dietu č. 9. Jídlo ji chutná, v jídlu není vybíravá. Má Diabetes Mellitus II. typu, aplikuje si inzulin 4x denně, dietní opatření dodržuje. Za den vypije okolo 2 – 2,5 litrů tekutin, především neslazené vody nebo hořké čaje. K jídlu se jí přidává nutriční doplněk – Nutridrink. Pacientka ho pije 3x denně. Pacientka je silně obézní, její hmotnost je 94 kg a výška 167 cm. BMI je 33,7. Chrup

má svůj, na kontroly k zubnímu lékaři chodí pravidelně. Na bérkách má defekty, které jsou nyní překryty kožními stěpy. Rány se hojí dobře. Léčba je pomocí Hyodinu, okolní kůže je suchá, pacientka si ji pravidelně několikrát denně promašťuje. V oblasti stehů jsou rány po odebraných kožních štepech. Rány se hojí per primam, jsou bez krytí, výrazně se musí promašťovat. V sakru pacientce vznikl dekubitus I. stupně. Kůže je zarudlá, pravidelně se kontroluje a ošetřuje pomocí Menalindu. Pacientka má aktivní antidekubitní lůžko. Dekubitus se objevil asi před týdnem, příčinou je dlouhodobé upoutání pacientky na lůžko a nedostatek pohybu. Celkově je kůže suchá a musí se dostatečně promazávat. Sliznice jsou růžové. Vlasy a nehty jsou v pořádku, netřepí se.

3. VYLUČOVÁNÍ

Vyprazdňování stolice je bez problému, pacientka se vyprazdňuje v lůžku na podložní míse. Stolice je pravidelně 1x denně. Stolice je normální konzistence, bez patologických příměsí.

Vyprazdňování moče je také bez problémů. Pacientka se výrazně nepotí.

4. AKTIVITA, CVIČENÍ

Pacientka je většinu času na lůžku, je částečně soběstačná. Vyžaduje dopomoc při hygieně a vyprazdňování. Za pacientkou dochází 2x denně rehabilitační pracovník a nacvičují chůzi v chodítku. Bolest má minimální.

5. SPÁNEK, ODPOČINEK

Pacientka spí většinou dobře, občas ji v noci probudí bolest. Přes den spí asi 2 – 3 hodiny, po vyspání se cítí odpočatá. Léky na spánek neužívá, občas si požádá o lék proti bolesti. Přes den si ráda čte noviny, časopisy a ráda si povídá se spolupacientkou.

6. VNÍMÁNÍ, POZNÁVÁNÍ

Pacientka je orientovaná místem, časem, osobou. Pamatuje si vše dobře, problémy s pamětí nemá. Má zhoršený sluch, hůře slyší na pravou stranu. Zrak má zhoršený na blízko, užívá kompenzační pomůcky (brýle). K očnímu lékaři chodí pravidelně na kontroly, brýle ji vyhovují. Bolest má chronickou, s lokalizací na obou bérkách. Dle analogové škály pacientka hodnotí bolest mezi 2 - 3. Bolest se zmírnila

po autotransplantaci kožních štěpů. Pacientka užívá analgetika jen dle potřeby a ordinace lékaře.

7. SEBEKONCEPCE, SEBEÚCTA

Způsob řeči je srozumitelný, hlas je přiměřený. K lidem se chová přátelsky a je velmi komunikativní. Ráda si popovídá, je silná optimistka.

8. PLNĚNÍ ROLÍ, MEZILIDSKÉ VZTAHY

Pacientka je rozvedená, žije v bytě s druhem. Má celkem dvě děti. Jednoho syna a dceru. Těší se vždy na jejich návštěvu. Je ve starobním důchodu, dříve pracovala jako úřednice.

9. SEXUALITA, REPRODUKČNÍ SCHOPNOST

Pacientka měla dva porody, má dvě děti. S klimakteriem neměla žádné problémy.

10. STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, JEJICH ZVLÁDÁNÍ, TOLERANCE

Pokud je pacientka vystavena nějakému napětí, snaží se vše vyřešit ihned. O všem se ráda poradí s dětmi a s druhem, potřebuje se z toho „vypovídat“. Nejvíce ji vysiluje její vlastní onemocnění. Velkou oporou je pro ni její rodina a vnoučata.

11. VÍRA, PŘESVĚDČENÍ, ŽIVOTNÍ HODNOTY

Nejdůležitější pro pacientku je její zdraví a zdraví její rodiny, těší se na návrat domů.

Charakteristika dekubitu

Dekubitus v sakru – Dekubitus I. stupně. V sakru je oválné zarudnutí kůže, o velikosti 3-5 cm. Okolí je oteklé, bez defektu, bolestivé na pohmat.

2.5 Kazuistika č. 5 dle Funkčního modelu zdraví M. Gordonové

Ošetrovatelská anamnéza

Ošetrovatelská anamnéza získaná z rozhovoru s pacientkou, z lékařské a ošetrovatelské dokumentace.

Žena, 73 let, byla přeložena z interního oddělení na oddělení Kliniky gerontologické a metabolické pro opakované kolapsové stavy se základní diagnózou: Akutního renálního selhávání. Na oddělení je 3. den hospitalizace. Pacientka je alergická na Ketazon. Pacientka má rozsáhlé defekty na obou bérkách. Defekty jsou pravidelně ošetřovány Hyodinem. V sakru má dekubitus III. stupně, ošetřen také Hyodinem. V oblasti třísel

a podbříškem je pacientka silně opruzena, opruzeniny jsou ošetřovány kojeneckou masťou. Pacientka dostává ke stravě nutriční doplněk - Nutridrik, který užívá 3x denně. Má aktivní antidekubitní matraci. Nynější riziko dekubitů dle rozšířené stupnice podle Nortonové je 19 (pacientka je ohrožena vznikem dekubitů). Pacientka je dlouhodobě upoutaná na lůžku, není soběstačná, u všech úkonů potřebuje alespoň minimální pomoc. Kůže je suchá, musí se důkladně promašťovat a ošetřovat. Pacientka má zavedenou centrální kanylu a permanentní močový katétr. Je vdova, žije sama v rodinném domku. Za pacientkou dojížděla pečovatelská služba. Má dvě dcery. Je ve starobním důchodu, dříve pracovala jako dělnice. Je nekuřačka.

1. VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU, AKTIVITY K UDRŽENÍ ZDRAVÍ

Pacientka se cítí lépe než před týdnem, před 14ti dny doma upadla a byla hospitalizována na interním oddělení. Jinak během roku neprodělala žádné vážné onemocnění, byla pouze „nachlazená“. Je alergická na Ketazon. Pacientka je nekuřačka, alkohol pije příležitostně. Je informovaná o svém zdravotním stavu, dodržuje všechna léčebná doporučení ošetřujícího lékaře.

2. VÝŽIVA A METABOLISMUS

Pacientka se stravuje pravidelně 5x denně, má dietu č. 3. Nemá chuť k jídlu, z každé porce nesní ani půlku. Dostává nutriční doplněk stravy 3x denně – Nutridrink.

Ten vypije všechno, chutná ji. Zaznamenává se všechno jídlo, které pacientka sní. Diabetes Mellitus nemá. Za den vypije okolo 1 – 1,5 litrů tekutin. Má ráda ovocné džusy a limonády. Sleduje se příjem a výdej tekutin. Pacientka je obézní, její hmotnost je 92 kg a výška 168 cm. BMI je 32,5. Má horní a dolní zubní protézu, protéza pacientce vyhovuje, nemá s ní žádné problémy. Na bérkách má rozsáhlé defekty, ošetřovány jsou pomocí Hyodinu. Při převazu pacientka udává silnou bolest pravé dolní končetiny. V tříselech a v oblasti podbřišku je pacientka silně opruzená. Opruzeniny jsou ošetřeny kojeneckou masťou, aplikovat se musí několikrát denně. V sakru pacientce asi před 14ti dny vznikl dekubitus III. stupně, v důsledku dlouhodobého upoutání na lůžku. Ošetřován je Hyodinem. Pacientka má aktivní antidekubitní matraci a je poučena o pravidelném polohování. Sama se snaží ulevovat sakrální oblasti. Kůže v okolí břicha je velmi suchá, musí se důkladně a několikrát denně promašťovat. Pacientka má zavedenou centrální žilní kanylu. Do kanyly jsou jí podávány léky a infúzní terapie. Kanyla je funkční a průchodná, hodnocení dle Maddona je 0. CŽK je zaveden 2. den. Sliznice jsou růžové. Vlasy a nehty jsou v pořádku, netřepí se.

3. VYLUČOVÁNÍ

Vyprazdňování stolice je bez problému, pacientka se vyprazdňuje na lůžku na podložní míse. Stolice je pravidelně 1 – 2x denně. Stolice je řídká konzistence, bez patologických příměsí.

Pacientka má zavedený první den permanentní močový katétr. Moč odchází, je žluté, jantarové barvy, bez příměsí. Pacientka se výrazně potí. Několikrát denně se jí musí převlékat lůžko.

4. AKTIVITA, CVIČENÍ

Pacientka je dlouhodobě upoutána na lůžku. Vyžaduje alespoň minimální pomoc u všech úkonů, zvláště u hygieny, vyprazdňování a při jídle. Za pacientkou dochází 2x denně rehabilitační pracovník. Má aktivní antidekubitní lůžko, pravidelně se každé 2 hodiny polohuje. Bolest má chronickou, zvláště při manipulaci s pravou dolní končetinou.

5. SPÁNEK, ODPOČINEK

Pacientka spí většinou dobře, občas ji v noci probudí bolest. Přes den spí asi 3 – 5 hodin, po vyspání se cítí celkem odpočatá. Léky na spánek neužívá. Přes den si čte časopisy, kuchařky a ráda luští křížovky.

6. VNÍMÁNÍ, POZNÁVÁNÍ

Pacientka je orientovaná místem, časem, osobou. Pamatuje si většinou vše dobře, problémy s pamětí má jenom občas, pletou se jí jména. Sluch má v pořádku. Zhoršený má zrak, na blízko. Užívá kompenzační pomůcky (brýle), které ji vyhovují. Bolest má chronickou, s lokalizací na pravou dolní končetinu. Dle analogové škály hodnotí bolest mezi 6 – 7. Nejvíce ji bolí při nějaké manipulaci s dolní končetinou, a to zvláště při převazu bérce. Před každým převazem jsou jí podávány analgetika.

7. SEBEKONCEPCE, SEBEÚCTA

Způsob řeči je srozumitelný, hlas je přiměřený. K lidem se chová přátelsky. Ráda si povídá, je silná optimistka.

8. PLNĚNÍ ROLÍ, MEZILIDSKÉ VZTAHY

Pacientka je vdova, žije sama v rodinném domku. Má celkem dvě dcery. Těší se na jejich návštěvu a na návštěvu vnuček. Je ve starobním důchodu, dříve pracovala jako dělnice.

9. SEXUALITA, REPRODUKČNÍ SCHOPNOST

Pacientka měla dva porody, má dvě dcery. S klimakteriem žádné problémy neměla.

10. STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, JEJICH ZVLÁDÁNÍ, TOLERANCE

Pokud je pacientka vystavena nějakému napětí, snaží se vše vyřešit spolu s rodinou. Je ráda, když si může s někým povídat, největší oporou je teď pro ni vnučka a dcera. Nejvíce ji vysiluje vlastní onemocnění a pobyt v nemocnici. Doufá, že se brzo vyléčí a bude moci jít domů.

11. VÍRA, PŘESVĚDČENÍ, ŽIVOTNÍ HODNOTY

Pro pacientu je v jejím životě největší hodnotou zdraví a spokojenost celé rodiny.

Charakteristika dekubitu

Dekubitus v sakru – Dekubitus III.stupně. V sakru je dekubitus nepravidelného tvaru o velikosti 4 - 6 cm, okolí dekubitu je zarudlé (do 3 cm) a oteklé. V dekubitu je vidět počáteční granulace a epitelizace.

2.6 Analýza kazuistik

Při všech rozhovorech s pacienty jsem se ujistila, že největší vliv při vzniku dekubitů měl dlouhodobý pobyt na lůžku. Léčba byla u všech pacientů většinou nastavena v pravidelném lokálním ošetřování dekubitů, v polohování. Byla jim zvýšena pohybová aktivita dle aktuálního stavu zdraví, nastavena vhodná rehabilitační péče a k prevenci samozřejmě patřily i antidekubitní aktivní matrace (tyto matrace měli 4 z 5 pacientů), polohovací pomůcky a důkladná hygienická péče. Kromě lokální terapie byly podávány i nutriční doplňky ke stravě (Cubitan, Nutridrink). Z pěti pacientů zůstávali tři dále v riziku vzniku dekubitů (dle rozšířené stupnice podle Nortonové).

ZÁVĚR

Problematika a výskyt dekubitů je jedním z největších ukazatelů kvality ošetrovatelské péče v České republice. Hlavní myšlenkou této bakalářské práce bylo poskytnout ucelený pohled na problematiku dekubitů a upozornit na důležitost preventivní ošetrovatelské péče.

V teoretické části jsem se snažila zaměřit pozornost na faktory při kterých dochází ke vzniku dekubitů jako je dlouhodobý tlak, úroveň výživy a zdravotního stavu, inkontinence, tělesná hmotnost apod. Dále jsou zde popsány místa, kde dochází k nejčastějšímu výskytu dekubitů, jak se klasifikují dekubity (od I. do IV. stupně) a jejich léčba.

Zvláště jsem chtěla upozornit na možnosti preventivní péče, a to jak ze strany lékařů, tak i ze strany zdravotních sester. Do prevence patří hlavně pravidelné polohování, snižování nepříjemných mechanických vlivů prostředí, důkladná hygienická péče, používání antidekubitních pomůcek a normalizace celkového stavu.

V empirické části uvádím 5 kazuistik u pacientů s různými stupni dekubitů. Největší vliv u těchto pacientů na vznik dekubitů měl dlouhodobý pobyt na lůžku a nedostatečná pohybová aktivita. Po vzniku dekubitů byla u 4 pacientů daná aktivní antidekubitní matrace. Postižená místa tak byla odlehčována a nedocházelo k dalšímu vzniku dekubitů. Nutriční terapie u těchto pacientů byla kromě standardní stravy i v podávání nutričních doplňků. Dekubity se ošetřovaly pravidelně 1x denně, pomocí moderních přípravků a krytí. O pacienty se několikrát denně starali i rehabilitační pracovníci. U všech pacientů bylo hodnoceno riziko vzniku dekubitů dle rozšířené stupnice podle Nortonové. Tři pacienti zůstávali i nadále v riziku vzniku dekubitů.

ANOTACE

Autor :	Petra Skipalová
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Dekubity a možnosti ošetrovatelské péče
Vedoucí práce:	Bc. Eva Prchalová
Počet stran:	81
Počet příloh:	6
Rok obhajoby:	2008
Klíčová slova:	Dekubitus, klasifikace dekubitů, prevence vzniku dekubitů, léčba, hojení, antidekubitní pomůcky.

Bakalářská práce pojednává o problematice dekubitů a možnostech ošetrovatelské péče. V této práci popisují způsob vzniku dekubitů, jejich nejčastější lokalizaci, klasifikaci, způsob hojení, léčbu a samozřejmě prevenci (antidekubitní pomůcky, polohování, dostatečná hygienická péče, léčba celkového zdravotního stavu,...). Pravidelné sledování dekubitů je jedním z hlavních ukazatelů kvality ošetrovatelské péče v České republice. Práce je zaměřena na zjištění různých způsobů léčby a ošetrovatelské péče u pacientů s dekubity. Je zde popsáno 5 kazuistik u pacientů s různými stupni dekubitů na Klinice gerontologické a metabolické v Hradci Králové. Kazuistiky jsou získány od pacientů rozhovorem, který byl inspirován Modelem funkčního zdraví dle M. Gordonové.

The Bachelor work treats of decubital problems and possibilities of attending care. In this work I describe ways of origin of decubital ulcers, the most frequent localization, classification, methods of reimbursement, treatment and of course prevention of origin (antidecubital medical tools, positioning, sufficient hygienic care, treatment of general health condition,...). By one of main indicators of quality in attending care in the Czech Republic is the regular monitoring of decubital ulcers. The work is specialized on the location of various methods of treatment and attending care in the sort of patients with decubital ulcers. There is described five casuistries in the sort of patients with the different degrees of decubital ulcers in the Clinic of Gerontology and Metabolism in Hradec Králové. The casuistries are obtained from the patients by the interview, which was inspired with The model of functional health according to M. Gordon.

LITERATURA A PRAMENY

Použitá literatura:

- 1) DOKLÁDAL, M., PÁČ, L., *Anatomie člověka III. – Systém kožní, smyslový a nervový*. 1. vyd. Brno: Vydavatelství MU, 1995, 285 s. ISBN 80-210-1169-6
- 2) GROFOVÁ, Z., *Nutriční podpora – Praktický rádce pro sestry*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007, 248 s. ISBN 978-80-247-1868-2
- 3) HOUFKOVÁ, L., *Doléčování dekubitů*. Sestra. Praha: Mladá fronta a.s., 2006, roč.16, č.10, 19 s. ISSN 1210-0404
- 4) KALOUSOVÁ, E., *Chronická rána – fyzická i psychická zátěž*. Florence. Praha: Galén, 2007, roč.3, č.5, 247 s. ISSN 1801-464X
- 5) KOZIEROVÁ, B., aj. *Ošetrovatel'stvo 2 – Koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax*. 1. vyd. Martin: Osveta 1995, 1474 s. ISBN 80-217-0528-0
- 6) MCCRACKEN, T., *Nový atlas anatomie člověka*. 1.vyd. Praha: Columbus, 2003. 239 s. ISBN 80-7249-154-7
- 7) RIEBELOVÁ, V., VÁLKA, J., FRANCŮ, M., *Trendy soudobé chirurgie, 3. svazek. Dekubity. Prevence, konzervativní a chirurgická terapie*. 1.vyd. Praha: Galén, 2000. 159 s. ISBN 80-7262-033-9
- 8) TRACHTTOVÁ, E., a kolektiv. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 185 s. ISBN 80-7013-324-4

Internetové zdroje:

9) *Aktivní – Pasivní* (online). s.27 [cit 10.4.2008]

Dostupné na <http://www.dekubity.cz/index.php?static=st%203>

10) *Antidekubitní vzduchová matrace* (online). s.27 [cit. 10.4.2008]

Dostupné na http://www.zdravotnipotreby.cz/meyra-shop/meyra-matrace_anti

11) *Dekubity* (online). s.31, 35, 36, 37 [cit. 10.4.2008]

Dostupné na <http://szs.tabor.indos.cz/Projekt/index.html>

12) *Doplňky z materiálu Safr* (online). s.27 [cit. 10.4.2008]

Dostupné na <http://www.lbbohemia.cz/files-zdravotnictvi/05doplňky-safr.htm>

13) *Hodnocení rány* (online). s. 28 [cit. 5.4.2008] Dostupné na

<http://www.rany.cz/hodnoceni-rany.htm>

14) *Charakteristika dekubitů – základy* (online). s.15, 16, 17, 23 [cit. 14.12.2007]

Dostupné na <http://www.osobniasistence.cz/dekubity1.php>

15) JANÁKOVÁ A. *Hojení proleženin zevnitř* (online). s.19 [cit. 13.3.2008]

Dostupné na <http://www.vyzivavnemoci.cz/?module=hojeni-prolezenin-zevnitr>

16) *Perličkové polohovací a rehabilitační pomůcky* (online) s. [18.11.2007] Dostupné na

<http://www.csoostrava.cz/katalog/perlickove.php?id=perlick>

17) *Proleženiny – dekubity* (online). s.20, 21, 22, 23, 24 [cit. 2.4.2008] Dostupné na

compex.zdravi-cz.eu/dekubity-prolezeniny.php

18) *Rehabilitační a antidekubitní pomůcky* (online). s.27 [cit.10.4.2008]

Dostupné na <http://www.lbbohemia.cz/files-zdravotnictvi/rehabilitace-pomucky.htm>

19) *Rozdělení ran podle fáze hojení I* (online). s.29 [cit. 5.4.2008]

Dostupné na <http://www.rany.cz/faze-hojeni-1.htm>

20) *Rozdělení ran podle fáze hojení 2* (online). s.29, 30 [cit. 5.4.2008]

Dostupné na <http://www.rany.cz/faze-hojeni-2.htm>

21) *Výživa – nutriční – doplňky stravy* (online). s.18, 26 [cit. 11.3.2008]

Dostupné na <http://www.osobniasistence.cz/dekubity3.php>

SEZNAM ZKRATEK

ICHS – Ischemická choroba srdeční (str. 40)

JIP – Jednotka intenzivní péče (str. 40, 41, 42, 43, 46)

BMI – Body mass index – index tělesné hmotnosti (str. 27, 41, 44, 47, 49, 53)

CŽK – Centrální žilní katétr (str.38, 53)

NGS – Nasogastrická sonda (str.38)

NJS – Nasojejunální sonda (str.38)

PEG – Perkutánní endoskopická gastrostomie (str.38)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1. Pacient v poloze na břiše (str.16)

Obr. č. 2. Pacient v poloze v sedě (str.16)

Obr. č. 3 Pacient v poloze na boku (str.17)

Obr. č. 4 Tlaková léze bez poškození kůže (str.21)

Obr. č. 5 Tlaková léze s částečným poškozením kůže (str.22)

Obr. č. 6 Tlaková léze se zničením tkání mezi kostí a pokožkou (str.23)

Obr. č. 7 Tlaková léze provázaná ostitidami a artritidami (str.24)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Antidekubitní matrace a polohovací lůžko

Příloha č. 2 Polohovací a antidekubitní pomůcky

Příloha č. 3 Funkční model zdraví dle Majory Gordonové

Příloha č. 4 Nutriční výživné doplňky

Příloha č. 5 Rozšířená stupnice podle Nortonové

Příloha č. 6 Metodika ke sledování prevalence dekubitů jako indikátoru kvality
ošetřovatelské péče pro SFN, včetně výsledných grafů

Polohovací lůžko



Pasivní antidekubitní matrace



Aktivní antidekubitní matrace





Chráníč paty



Sedací kruh



Válec



Bumerang



Klínová opěrka

Zhodnocení „ Funkčního typu zdraví“

1. VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU, AKTIVITY K UDRŽENÍ ZDRAVÍ

- a) Jaká byla a je úroveň vašeho zdraví?
- b) Prodělal/a jste v posledním roce nějaké nachlazení?

Pokud je to vhodné: Měl/a jste absence v zaměstnání nebo ve škole?

c) Co všechno děláte pro udržení svého zdraví? Včetně všech zvyklostí, alternativních nebo lidových léčitelských postupů (např. kouření, užívání přírodních léčivých prostředků, léků, drog, alkoholu. Kdy a co naposled?) U žen: Provádíte samovyšetřování prsou?

d) Dotaz na úrazy a nehody doma, v zaměstnání, v dopravě.

e) Byly nějaké problémy v minulosti s nalezením způsobu jak dodržovat doporučení lékařů a sester ?

f) Pokud je to vhodné: Co si myslíte, že způsobilo vaši chorobu? Co jste udělal/a, když se objevily první příznaky a jaké to mělo důsledky?

g) Pokud je to vhodné: Co bude pro vás důležité po dobu pobytu u nás? Jak vám můžeme pomoci?

2. VÝŽIVA A METABOLISMUS

a) Můžete mi popsat váš typický denní příjem stravy (přidavky, přílohy)?

b) Můžete mi popsat váš typický denní příjem tekutin? Kolik je jejich celkové množství?

c) Jaká je Vaše hmotnost (váha) v posledním období, pozorujete zvýšení váhy nebo úbytek?

d) Máte chuť k jídlu? Nepozorujete nějakou změnu?

e) Můžete mi popsat druhy jídla a způsob příjmu potravy? Máte nějaké potíže při jídle nebo dietní omezení?

f) Jak byste popsal/a stav kůže, poranění, kožních defektů apod.?

g) Máte nějaké problémy se zuby? Máte náhradní chrup? Navštěvujete zubního lékaře? Kdy byla poslední kontrola?

3. VYLUČOVÁNÍ

a) Míváte pravidelnou stolici? Můžete popsat vzhled exkretů ? Máte nějaké potíže při vyprazdňování stolice? Užíváte projímadla ?

b) Můžete popsat způsob a pravidelnost močení? Problémy s pravidelností? Množství, vzhled, barvu a zápach moče?

c) Potíte se nadměrně, (neobvyklý zápach potu) ?

4. AKTIVITA, CVIČENÍ

a) Máte pocit dostatečné síly a životní energie ?

b) Cvičíte ? Jaké typy cvičení a jejich pravidelnost ?

c) Jak trávíte svůj volný čas? Aktivní / pasivní odpočinek ?

d) Vnímání schopnosti pro denní aktivity (*zapsat údaje klienta*):

Příklady:*Schopnost najíst se: např.: "Musí mi někdo pomoci nakrájet maso".*

Schopnost umýt se: např.: "Potřebuji pomoc dojít k umývadlu".

Schopnost vykoupat se: např.: " Nemohu stát pod sprchou".

Schopnost upravit se: např.: "Nezvednu ruku, abych se mohla učesat"

Celková pohyblivost: např.: "Chodím o holi" nebo "Pohybuji se na vozíku".

Schopnost dojít si na toaletu: např.: "Nedojdu na WC bez doprovodu".

Schopnost obléci se: např.: "Nezapnu si knoflíky u košile".

KÓDY FUNKČNÍ ÚROVNĚ pro denní aktivity a sebeděči

Úroveň 0 :Úplně nezávislý (plně soběstačný)

Úroveň 1 :Vyžaduje pomocný prostředek (používání pomůcek a zařízení)

Úroveň 2 : Potřebuje minimální pomoc nebo dohled jiné osoby, pomůcky nebo zařízení

Úroveň 3 : Potřebuje pomoc nebo dohled jiné osoby a pomůcky nebo zařízení

Úroveň 4 : Potřebuje úplný dohled

Úroveň 5 : Potřebuje úplnou pomoc anebo je neschopen pomáhat

5. SPÁNEK, ODPOČINEK

- a) Jaký máte pocit celkového odpočinku a energie k denním činnostem?
- b) Máte nějaké potíže s usínáním ? Co vám pomáhá ? Máte sny/noční děsy?

Budíte se v noci? Probouzíte se časněji?

- c) Jak dlouho trvá celková doba odpočinku / relaxace ?

6. VNÍMÁNÍ, POZNÁVÁNÍ

- a) Máte nějaké potíže se sluchem ? Užíváte sluchadlo nebo jiné koupen. pomůcky ?
- b) Vidíte dobře? Nosíte brýle? Kdy byla naposledy oční kontrola ?
- c) Mentální stav a úroveň vědomí: Nemění se Vám paměť (zapamatování a vybavnost informací nebo výpadky paměti)?
- d) Rozhodujete se snadno/obtížně? Máte pocit nejistoty?
- e) Jakým způsobem se nejsnadněji naučíte novou věc? Někaké potíže s učením?
- f) Byl jste poučen o svém stavu? Schází vám další informace?
- g) Bolí vás něco, (intenzita, lokalizace, charakter, trvání bolesti)? Jiné nepříjemné pocity? Jak je zvládáte? S jakým efektem?

7. SEBEPOJETÍ, SEBEÚCTA

- a) Jak se cítíte? Jak se vám daří? Jak zvládáte situace, spoléháte se na sebe?

Na jiné?Myslíte si, že si v náročnějších situacích sám poradíte? Jste sám se sebou spokojen, daří se vám dosahovat stanovených cílů?Jste si jist sám sebou? Jak byste popsal sám sebe?

- b) Změnil se nějakým způsobem váš tělesný vzhled nebo se omezila činnost, kterou nemůžete vykonávat? Jaké to pro vás má důsledky a jaké máte problémy?

c) Jak prožíváte současnou situaci (od vzniku nebo v průběhu onemocnění) eventuálně došlo ke změně způsobu vnímání sebe sama nebo vašeho těla?

- d) Existuje něco, co vás zneklidňuje? Nudí? Vyvolává strach, úzkost, depresi? Jak se těmto pocitům bráníte, a co vám přináší úlevu? Jaké relaxační techniky používáte?

8. PLNĚNÍ ROLÍ, MEZILIDSKÉ VZTAHY

- a) Bydlíte samostatně /s rodinou? Jaká je struktura rodiny ?

b) Jsou nějaké problémy v rodině (malé, dospívající děti, zakládání, rozšiřování rodiny)?

- c) Jakým způsobem se v rodině zvládají běžné problémy?
- d) Pokud je to vhodné: Jak rodina prožívá vaši nemoc/hospitalizaci?
- e) Je na vás rodina závislá? Jak to zvládáte ?
- f) Pokud je to vhodné: Jsou problémy s dětmi? Zvládáte tyto situace?
- g) Patříte k nějaké společenské skupině? Máte blízké přátele? Trpíte pocitem osamělosti? Často?
- h) Jste celkově spokojen ve svém zaměstnání? Ve škole?

Pokud je to vhodné: Máte dostatečný příjem pro uspokojení svých potřeb?

- i) Cítíte se být součástí svého okolí nebo máte pocit, že jste izolován v místě svého bydliště?

9. SEXUALITA, REPRODUKČNÍ SCHOPNOST

a) Pokud je to vhodné k věku/situaci: (uspokojivé sex.vztahy, změny,potíže), nebo jiné problémy. Onemocnění pohl.orgánů(zejména přenosných).

U starších mužů potíže s prostatou.

b) Pokud je to vhodné: Užívání antikoncepce, problémy, potíže.

c) Ženy: Kdy vám začala menstruace? Můžete mi říci datum poslední menstruace? Máte nějaké potíže nebo problémy? Kolik jste měla porodů? Kolik se vám narodilo dětí? Kolikrát jste byla gravidní? Poslední preventivní kontrola.

10. STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, JEJICH ZVLÁDÁNÍ, TOLERANCE

a) Vyskytla se nějaká větší změna ve vašem životě v posledních 2 letech? Vyskytla se situace, kterou byste označil/a krizí?

b) Kdo vám nejvíce pomůže při řešení vašich životních problémů a záležitostí? Je tato osoba pro vás vždy k dispozici?

c) Prožíváte napětí dlouhodobě? Co vám pomáhá k jeho snížení? Užíváte léky? Drogy?Alkohol?

d) Když máte větší nebo jakékoli problémy v životě, jak je zvládáte? Jaké řešení volíte? Jsou tyto způsoby efektivní?

11. VÍRA, PŘESVĚDČENÍ, ŽIVOTNÍ HODNOTY

a) Jaké důležité plán(y) máte do budoucna? Prožíváte něco, co byste chtěl odstranit ze svého života?

Příloha č. 3

b) Jste věřící? Je pro vás náboženství důležité? Pokud je to vhodné: Pomáhá vám to pro překonávání potíží?

c) Pokud je to vhodné: Představuje pro vás pobyt u nás nějaké omezení pokud jde o náboženství?

12. JINÉ

Jakékoli jiné záležitosti, o kterých jsme nemluvili, a o kterých byste se rád zmínil ?



Speciální přípravek pro hojení dekubitů (proleženin) zevnitř. Pacienti s dekubity potřebují specifické složky výživy pro optimální průběh hojení a zmenšení rány. Cubitan je určen pouze pro enterální použití. Nejlépe chutná vychlazený.



Nutridrink je nutriční výživa přizpůsobená k popíjení (tzv. sipping). Je především určena pro pacienty se sníženým příjmem či zvýšenou potřebou energie a živin. Stejně jako Cubitan nejlépe chutná dobře vychlazený. V dostání je v různých příchutí.

Příloha č. 5

Rozšířená stupnice podle Nortonové

body	schopnost spolupráce	věk	stav pokožky	každé další onemocnění dle odpov. stupně	fyzický stav	stav vědomí	aktivita	pohyblivost	inkontinence
4	úplná	<10	normální	žádné	dobry	dobry	chodí	úplná	není
3	malá	<30	alergie	diabetes, teplota, kachexie	zhoršený	apatický	s doprovodem	částečně omezená	občas
2	částečná	<60	vlhká	anémie, ucpávání tepen, obezita	špatný	zmatený	sedačka	velmi omezená	převážně moč
1	žádná	>60	suchá	karcinom	velmi špatný	bezvědomí	leží	žádná	moč + stolice

Riziko vzniku dekubitů nastává při 25 bodech a méně.

Metodika ke sledování prevalence dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče pro SFN

Úvod

Výskyt dekubitů vede k utrpení pacientů, k pocitu selhání sester, prodloužené délce pobytu v nemocnici a výrazným dodatečným nákladům na péči. Bez ohledu na systémy zdravotní péče se problematikou řešení predikce a prevence dekubitů zabývají odborníci všech profesních kategorií v intenzivní, dlouhodobé i domácí péči na celém světě.

Sledování výskytu dekubitů ve Fakultních nemocnicích ČR se sestry věnují od počátku devadesátých let. Důvody jsou především preventivní, ochrana pacienta před dalšími komplikacemi v průběhu hospitalizace, ale i ekonomické při nákupu efektivních zdravotnických prostředků. Programy sledování dekubitů jsou zaměřené na prevaleční nebo incidenční šetření. Definice prevalečního šetření znamená přítomnost starých i nově zjištěných případů v jednom okamžiku (dni). Pro porovnávání mezi nemocnicemi jsme zvolili tuto metodu. Vycházeli jsme ze zkušeností porovnávání výsledků mezi FN Motol, VFN, TFN a FN Plzeň, dále z doporučení American Nurses Association (ANA) v programu Nursing Sensitive Quality Indicators - www.nursingworld.org. Zkušební šetření v rámci SFN proběhlo ve 4. čtvrtletí 2004 a 1. čtvrtletí 2005. Na základě získaných zkušeností byl upraven soubor MS Excel Prevalenční šetření dekubitů_SF_N_2005.

Cíl šetření

Vytvořit systém sledování a porovnávání údajů o výskytu dekubitů mezi členy SFN v rámci prevalečního šetření.

Postup

Čtvrtletní šetření prevalence - šetření probíhá 1 den (24 hodin) - pracoviště zařazená do sledování jsou předem s tímto termínem seznámena.

termíny: 13.-17.6., 12.-16.9., 5.-9.12.2005

Sledovaná pracoviště

interna	chirurgie	intenzivní péče	dlouhodobá péče
Hemato-onkologie	Gynekologicko - porodnická klinika	ARO	Geriatricie
Infekce	Chirurgie / Plastická chirurgie	Dětské oddělení	LDN
Interna	Kardiochirurgie	Hemato-onkologie	
Klinika TRN	Neurochirurgie	Chirurgie / Plastická chirurgie	
Kožní	ORL	Interna	
Neurologie	Ortopedie a traumatologie	Kardiochirurgie	
Oddělení klinické farmakologie	Urologie	Klinika TRN	
Onkologie		Neurochirurgie	
Rehabilitace		Neurologie	
Geriatricie		Oddělení klinické farmakologie	
LDN		Ortopedie	

Cílová skupina:

Do souboru jsou zařazeni všichni pacienti:

1. s dekubitem
2. bez dekubitu, u kterých je v den šetření součet bodů rozšířené stupnice dle Nortonové 25 a méně, včetně těch, kteří se stali rizikovými až v den šetření (zhoršení stavu) nebo byli jako riziková v den šetření přijati
3. děti ve věku 8 a více let + 25 kg a těžší (splněné obě podmínky) - rozšířenou stupnicí Norton (u dětí mladších 8 let a s hmotností menší než 25 kg - neprovádí se)
4. děti hospitalizované na JIP / RES jsou automaticky počítané jako rizikové

Údaje o pacientech z cílové skupiny jsou v den šetření vyplněny do formuláře Prevalenční šetření dekubitů (viz příloha č. 1), který je upraven pro jednotlivé FN. Tento formulář slouží k přenesení údajů z jednotlivých zdravotnických pracovišť do souhrnné tabulky MS Excel zasílané elektronickou poštou. Není podmínkou používat tento formulář, důležité je získat údaje viz tabulka MS Excel Prevalenční šetření dekubitů_SF_N_2005.

Formulář obsahuje následující údaje:

- ZOK (zdravotnická oddělení a kliniky)
- celkový počet pacientů na stanici (ve 24:00 v době ukončení sledování)
- identifikaci pacienta (určuje si každá FN, např. příjmení a jméno, část rodného čísla ap.)
- věk
- riziko vývoje (viz tabulka č. 1)
- součet bodů odpovídající aktuálnímu stavu pacienta dle rozšířené stupnice dle Nortonové (viz příloha č. 2)
- dekubit NE / ANO - stupeň I-IV u jednotlivých dekubitů (viz tabulka č. 2) dle škály Hibsové¹
- původ dekubitu:
 - mateřské oddělení
 - jiné oddělení FN
 - mimo FN (příklad z jiného zdravotnického zařízení, z domova)

Pokud má pacient více dekubitů, zaznamenávají se do více řádků.

Tabulka č. 1

riziko/ zdroj	IGAP ¹
nizké	25 - 24
střední	23 - 19
vysoké	18 - 14
velmi vysoké	13-9

Tabulka č. 2

stupeň	popis
I.	nereverzibilní začervenání
II.	porušená kůže – epidermis, dermis nebo obojí (puchýř nebo mělký důlek)
III.	hluboké poškození podkoží, nekróza
IV.	poškození fascie, svalu, nekróza tkáně

Údaje je třeba shrnout do tabulky MS Excel - Prevalenční šetření dekubitů_SFN_2005 (postup viz soubor Manuál_SFN). Soubor obsahuje listy rozdělené dle oborů (interna, chirurgie, JIP, následná péče). Pro každé oddělení obsahuje následující údaje:

Údaje, které je třeba vyplnit	Údaje, které se automaticky počítají
Celkový počet hospitalizací v roce 2004 ²	Odhad počtu pacientů v riziku Odhad počtu pacientů s dekubitem
Počet lůžek	
Celkem hospitalizováno pacientů na stanici / oddělení v den šetření (ve 24:00 v době ukončení sledování)	Podíl pacientů ve věku 65 let a více na celkový počet pacientů v %
Celkem hospitalizováno pacientů v den šetření ve věku 65 let a více	Podíl dekubitů na počet pacientů ve věku 65 let a více v %
Průměrný věk pacientů s dekubitem, směrodatná odchylka věku	Indikátor kvality péče (podíl celkový počet pacientů s dekubitem I-IV na počet pacientů v prevalenční studii)
Počet rizikových pacientů bez dekubitu	Počet pacientů v riziku
Počet pacientů s dekubitem	% PACIENTŮ V RIZIKU
Počet pacientů bez rizika (s dekubitem, Norton 26 - 36 bodů)	% PACIENTŮ S DEKUBITEM
Počty dekubitů - I. až IV stupeň	Kvalita ošetřování (100 - podíl počtu pacientů s dekubitem vzniklým na mateřském odd. a celkový počet pacientů v riziku na odd.*100) v %
Počet pacientů s alespoň jedním dekubitem vzniklým ve FN	Podíl počtu dekubitů vzniklých na mateřské oddělení a celkového počtu dekubitů v %
Počet dekubitů vzniklých: na mateřském oddělení	
na jiném oddělení FN	
v jiném ZZ	
Riziko vývoje (nizké, střední, vysoké, velmi vysoké)	

Další výpočty jsou automaticky provedeny na listech Přehled – výsledky a Celkem kontrola. Vyplněné tabulky, prosím, zašlete e-mailem na adresu pata@fnplzen.cz do týdne po skončení šetření.

Analýza zasláných údajů a jejich porovnání v rámci SFN bude zasláno zpět všem zúčastněným.

¹ HIBBS, P. J. Pressure Sores: a System for Prevention. *Nursing Mirror*. 1982, v. 155. pp. 311-313.

Juchli, I.: Pflege Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege, Stuttgart, 1994

National Pressure Ulcers Advisory Panel (NPUAP), www.npuap.org

² Dlouhodobým sledováním a prevalenčním šetřením dekubitů jsme zjistili, že pro výpočet odhadovaného počtu pacientů v riziku a s dekubitem pro daný rok je postačující, použít počet hospitalizací v roce předešlém. Počty hospitalizací se mezi jednotlivými roky zaprvé o tolik neliší a zadruhé, na konci roku, podle přesného počtu hospitalizací, můžeme provést kontrolu našeho odhadu.

Modifikovaná Nortnové stupnice k lepšímu poznání nebezpečí proleženin

Ochota ke spolupráci / motivaci	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění (podle stupně projevu)	Tělesný stav	Duševní stav	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
plná	< 10	normální	žádné	dobrý	4 v pořádku	4 chodí bez pomoci	4 plná	4 žádná
malá	< 30	šupinatá, suchá	lehká forma	obstojný	3 apatický, bez účasti	3 chodí s pomocí	3 trochu omezená	3 někdy
částečná	< 60	vlhká	středně těžká forma	špatný	2 pomatelný	2 potřebuje inval. vozík	2 velmi omezená	2 většinou moč
žádná	> 60	rány / alergie, popraskaná (podle stupně projevu)	těžká forma	velmi špatný	1 tupý (nečitelné)	1 ležící na lůžku	1 plně omezená	1 moč a stolice

Nebezpečí proleženin je při 25 bodech a méně, musí se napláňovat profylaktická opatření.

Směrnice pro použití tabulky

Ochota ke spolupráci / motivace

- 4 = vysoká ochota je charakteristická kontinuální spoluprací
- 3 = pacient je na výzvu ochoten ke spolupráci
- 2 = pacient je na výzvu občas ochoten ke spolupráci
- 1 = pacient není ochoten spolupracovat

Věk

- 4 = méně než 10 let
- 3 = mezi 10 a 30 lety
- 2 = mezi 30 a 60 lety
- 1 = starší 60 let

Stav kůže

- 4 = intaktní a zdravá kůže
- 3 = lehké změny
- 2 = střední změny
- 1 = velké změny (podle stupně projevu - např. šupinatá, suchá, vlhká, macerovaná, dehydratovaná atd.)

Přidružená onemocnění

- 4 = žádné
- 3 = lehká forma
- 2 = středně těžká forma
- 1 = těžká forma

(Podle stupně projevu: např. cukrovka bez následných poškození až po těžká následná poškození, místní léčitelný karcinom jako generalizovaný karcinom, málo ochranných látek, horečka, anémie, neprůchodnost cév aj.)

Zpracovala

Christel Bienstein, zdravotní sestra, a 17 účastníků 1. odborného semináře zaměřeného na péči o nemocné 1987 ve vzdělávacím středisku OBILK Essen

Tělesný stav

- 4 = dobrý
- 3 = obstojný (oslabený)
- 2 = špatný (např. kachexie, adipositas)
- 1 = velmi špatný (pacient je ohrožen svým celkovým tělesným stavem)

Duševní stav

- 4 = v pořádku
- 3 = apatický / bez účasti
- 2 = pomatelný / dezorientovaný v místě, čase, osobě
- 1 = v bezvědomí

Aktivita

- 4 = chodí bez pomoci = úplná nezávislost
- 3 = chodí s pomoci = potřebuje lehkou oporu
- 2 = zcela odkázaný na invalidní vozík - potřebuje rozsáhlou podporu
- 1 = upoutaný na lůžko = sám nemůže provádět žádné aktivity

Pohyblivost

- 4 = plná = plně udržená
- 3 = téměř bez omezení = lehké změny (např. ramenním, kyčelním nebo kolenním kloubu)
- 2 = velmi omezená = silně redukováná pohyblivost (např. operace kyčle, napínací sval, rozsáhlá sádra atd.)
- 1 = plně omezená = nemůže vykonávat žádné pohyby, sám pasivně, jen s velkými těžkostmi)

Inkontinence

- 4 = žádná
- 3 = někdy stále
- 2 = většinou moč
- 1 = moč a stolice

Důležité:

Pomocí rozšířené Nortonové stupnice se cíleněji zachytí důvody pro nebezpečí vzniku proleženin. Tak je možné reagovat na příčinu nebezpečí: např. při chybějící ochotě k motivaci a spolupráci se najde příčina a poskytne se podpora při motivaci k životu nebo se stanoví forma inkontinence a zjistí, zda je možný trénink kontinence atd.
Redukují se tzv. *symptomatické úkony při péči*, protože k řešení problému se přistupuje od příčiny.

