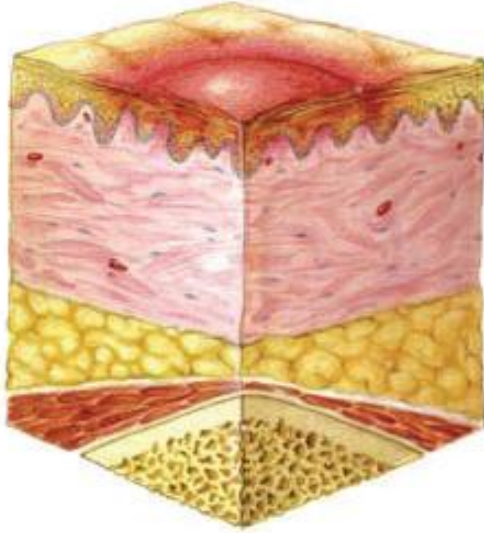


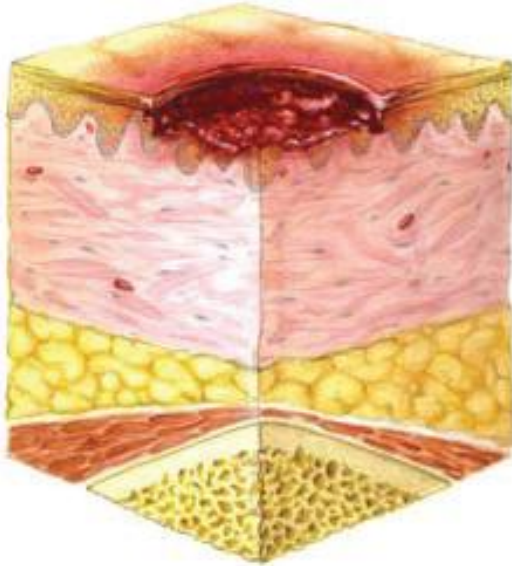
## Přílohy:

*Příloha č. 1 Klasifikace dekubitů podle EPUAP*

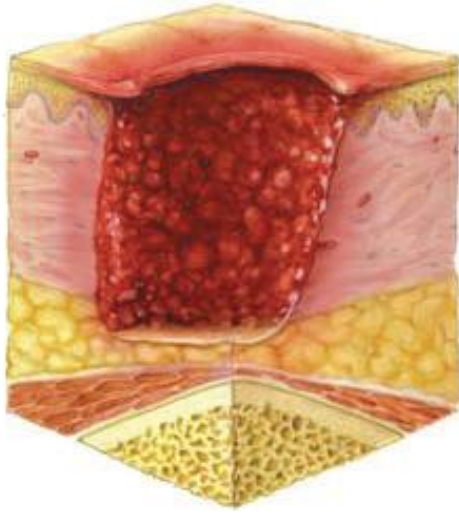
*Dekubitus I. stupně*



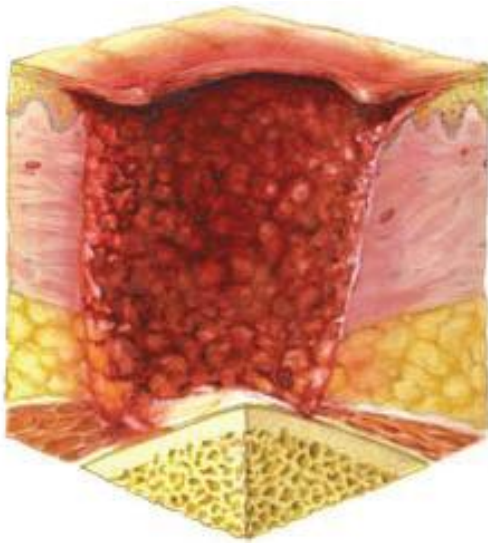
*Dekubitus II. stupně*



*Dekubitus III. stupně*



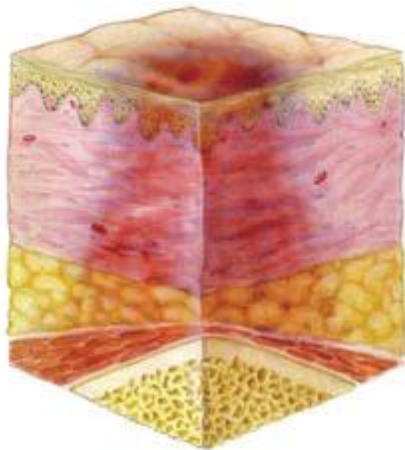
*Dekubitus IV. stupně*



*Dekubitus bez určení stupně - neznámá hloubka rány*



*Podezření na hluboké poškození tkání*



(EPUAP, 2014)

*Příloha č. 2 Klasifikace dekubitů podle Hibbsové*

<b>Klasifikace dekubitů podle Hibbsové</b>	
Stupeň	Popis poškození
1	Nereverzibilní zčervenání
2	Porušená kůže-epidermis, dermis nebo obojí
3	Hluboké poškození podloží, nekróza
4	Poškození fascie, svalu, nekróza

(Suchý, M., Suchý, P., Svobodová, Fiedlerová, Gutová, Müllerová, Hasmanová, 2009)

*Příloha č. 3 Klasifikace dekubitů podle Daniela*

<b>Klasifikace dekubitů podle Daniela</b>	
I.	Zarudnutí kůže
II.	Povrchové kožní vředy
III.	Nekróza podkožního tuku
IV.	Poškození všech hlubších struktur kromě kostí
V.	Rozsáhlé nekrózy s osteomyelitidou spojené s odlučováním částí kostí nebo destrukcí kloubů

(Koutná & Ulrych, 2015)

Příloha č. 4 Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové

Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Další nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Inkontinence	Aktivita
Úplná	4 00-10	4 Normální	4 Žádné	4 Dobrý	4 Dobrý	4 Úplná	4 Nemí	4 Chodí
Malá	3 11-30	3 Alergie	3 Horečka Diabetes Anemie Karcinom	Zhoršený	3 Apatický	3 Částečně omezená	3 Občas	3 Doprovod
Částečná	2 31-60	2 Vlhká	2 Kachexie Obezita On.cév A jiné	Špatný	2 Zmatený	2 Velmi omezená	2 Převážně močová	2 Sedačka
Žádná	1 nad 60	1 Suchá	1	Velmi špatný	1 Bezvědomí	1 Žádná	1 Stolice i moč	1 Upoután na lůžko

Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitu je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko)

(Trachtová, Trejtnarová & Mastiliaková, 2013)

Vážená paní  
XY  
Ředitelka pro ošetrovatelskou péči

## **ŽÁDOST O UDĚLENÍ SOUHLASU S VÝZKUMEM**

Vážená paní ředitelko,

prosím o povolení k provedení výzkumu pro mou diplomovou práci na pracovištích XY intenzivní péče v nemocnici XY.

Moje diplomová práce se zabývá ošetrovatelskou praxí založenou na vědeckých důkazech v oblasti prevence a péče o dekubity. Cílem práce je zmapovat nejnovější metody prevence vzniku dekubitů a péče o ně dle Evidence based-practice zásad EPUAPu (European Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, 2014) a analyzovat jejich implementaci v ošetrovatelské praxi na vybraných odděleních intenzivní péče ve vybraných nemocničních zařízeních ČR. Kvantitativní výzkum bude probíhat pomocí anonymního dotazníkového šetření v populaci všeobecných sester.

V případě, že budete mít zájem, velmi ráda Vám poskytnu výsledky výzkumu.

Děkuji za vyřízení mé žádosti.

Bc. Markéta Příhodová  
studentka 2. ročníku NMgr. 1. LF UK obor Intenzivní péče  
Email: [marketa-prihodova@seznam.cz](mailto:marketa-prihodova@seznam.cz)  
Tel. 724 966 886

V Praze dne 18.11 2015

**Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Intenzivní péče



**Praxe založená na důkazech v oblasti prevence a péče o dekubity**  
Dotazník pro sestry pracující v intenzivní péči

Vážené kolegyně/vážený kolego, chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Jsem studentkou navazujícího magisterského studia na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, obor Intenzivní péče. Dotazník bude sloužit jako podklad pro vypracování diplomové práce nazvané: „*Praxe založená na důkazech v oblasti prevence a péče o dekubity v intenzivní péči*“. Dotazník je dobrovolný a anonymní, zabere Vám zhruba 20 minut času a jeho vyplněním souhlasíte s účastí ve výzkumu.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu věnovanou vyplnění dotazníku.  
S poděkováním studentka Bc. Markéta Příhodová  
(marketa-prihodova@seznam.cz)

*Pokud nebude uvedeno jinak, označte prosím pouze jednu odpověď.*



**1. Které z uvedených možností považujete za překážky bránící aplikaci moderních postupů praxe založené na důkazech v oblasti prevence a péče o dekubity do ošetrovatelské péče? Seřad'te podle významnosti (od nejvýznamnějších po méně významné).**

**Škála hodnocení významnosti od 1 do 7  
1- nejvýznamnější až 7- nejméně významná**

nedostatek času	
jazyková bariéra	
nedostatečná podpora ze strany managementu	
nedostatek informací o těchto postupech	
nedostatek motivace	
nedostatek pomůcek a materiálů	
nic mi nebrání	

jiné, uveďte.....

**2. Provádíte nutriční screening u hospitalizovaných pacientů?**

- a) ano, vždy u všech pacientů
- b) ano, u více než 50 % pacientů
- c) ano, zhruba u 50 % pacientů
- d) ano, méně než u 50 % pacientů
- e) neprovádím screening vůbec

**3. Pokud ano, kdy provádíte první nutriční screening u hospitalizovaného?**

- a) bezprostředně po příjmu pacienta (do 1 hodiny od přijetí)
- b) do 8 hodin od přijetí
- c) do 24 hodin od přijetí
- d) déle jak 24 hodin od přijetí
- e) déle jak 48 hod od přijetí
- f) jiné, uveďte.....

**4. Hodnotíte u hospitalizovaných pacientů riziko vzniku dekubitů?**

- a) ano, vždy u všech pacientů
- b) ano, u více než 50 % pacientů
- c) ano, zhruba u 50 % pacientů
- d) ano, méně než u 50 % pacientů
- e) nehodnotím vůbec

**5. Pokud ano, kdy provádíte první hodnocení rizika vzniku dekubitů u hospitalizovaného?**

- a) bezprostředně po příjmu pacienta (do 1 hodiny od přijetí)
- b) do 8 hodin od přijetí
- c) do 24 hodin od přijetí
- d) déle jak 24 hodin od přijetí
- e) déle jak 48 hodin od přijetí
- f) jiné, uveďte.....

**6. Provádíte opakovaná, kontrolní hodnocení rizika vzniku dekubitů u hospitalizovaných pacientů?**  
*možno označit více odpovědí*

- a) ne, kontrolu neprovádím vůbec
- b) kontrolu provádím každý den (1x za 24 hodin)
- c) kontrolu provádím při každé změně stavu pacienta
- d) kontrolu provádím každých 48 hodin
- e) jiné, uveďte.....

**7. Jak často u hospitalizovaných pacientů s rizikem vzniku dekubitů provádíte kontrolu pokožky na rizikových místech pro vznik dekubitů?** *možno označit více odpovědí*

- a) při každém polohování
- b) při ranní hygieně (1x za 24 hodin)
- c) při každém kontaktu s pacientem
- d) kontrolu neprovádím vůbec
- e) jiné, uveďte.....

**8. Co hodnotíte na kůži u hospitalizovaných pacientů s rizikem vzniku dekubitů?** *možno označit více odpovědí*

- a) barvu kůže (začervenání, bledost)
- b) bolestivost kůže
- c) otok kůže
- d) nehodnotím nic
- e) teplotu kůže
- f) vlhkost kůže
- g) změnu konzistence kůže oproti okolí
- h) známky poškození kůže tlakem
- i) jiné, uveďte.....

**9. Provádíte preventivní polohování u pacientů, kteří sami nemohou změnit polohu?**

- a) ano, vždy provádím polohování
- b) ano, u více než 50% pacientů
- c) ano, zhruba u 50 % pacientů
- d) ano, méně než u 50 % pacientů
- e) neprovádím preventivní polohování nikdy

**10. Polohujete pacienty ležící na antidekubitní matraci?**

- a) antidekubitní matrace nevyužíváme
- b) ano, vždy polohuji pacienty ležící na antidekubitní matraci
- c) ano, zhruba v 50 % případů
- d) ano, méně než v 50 % případů
- e) nepolohuji pacienty ležící na antidekubitní matraci vůbec

**11. Polohujete pacienty na místa se vzniklým zarudnutím kůže?**

- a) ano, vždy
- b) ano, ve více než 50 % případů
- c) ano, zhruba v 50 % případů
- d) ano, méně než v 50 % případů
- e) ne, nepolohuji tak nikdy

**12. Provádíte u hospitalizovaných pacientů masáž začervenalé kůže s rizikem vzniku dekubitů?**

- a) ano, vždy provádím masáž začervenalé kůže
- b) ano, ve více než 50 % případů provádím masáž začervenalé kůže
- c) ano, zhruba v 50 % případů provádím masáž začervenalé kůže
- d) ano, méně než v 50 % případů provádím masáž začervenalé kůže
- e) neprovádím masáž začervenalé kůže nikdy

**13. Kontrolujete při každém polohování pacientů, zda neleží na katétrech, drenážních systémech a jiných cizích tělesech?**

- a) ano, vždy kontroluji
- b) ano, ve více než 50 % případů kontroluji
- c) ano, zhruba v 50 % případů kontroluji
- d) ano, méně než v 50 % případů kontroluji
- e) nekontroluji to nikdy

**14. Označte, jaké pomůcky k prevenci vzniku dekubitů používáte? možno označit více odpovědí**

- a) polohovací lůžka
- b) antidekubitní matrace **aktivní**
- c) antidekubitní matrace **pasivní**
- d) podložní kola/věnečky
- e) rukavice naplněné vodou
- f) polštáře
- g) válce, hranoly, klíny a podobné pomůcky
- h) podložky ze **syntetického ovčího rouna**
- i) podložky z **přírodního ovčího rouna**
- j) intravenózní vaky
- k) preventivní krytí
- l) profesionální hygienické potřeby (např. Menalind řada, Uniderma)
- m) jiné, uveďte.....

**15. Máte na Vašem oddělení dostatečné množství potřebných pomůcek k prevenci vzniku dekubitů pro všechny pacienty?**

- a) ano, mám vždy dostatek pomůcek pro všechny pacienty
- b) ano, převážně mám dostatek pomůcek pro většinu pacientů
- c) ne, málokdy mám dostatek pomůcek pro všechny pacienty
- d) ne, nemám nikdy dostatek pomůcek pro všechny pacienty
- e) jiné, uveďte.....

**16. Jak často hodnotíte vzniklý dekubitus? možno označit více odpovědí**

- a) nehodnotím vůbec
- b) na začátku vzniku dekubitu
- c) vždy při každém ošetření (více jak 1 x týdně)
- d) jednou týdně
- e) jiné, uveďte.....

**17. Používáte k hodnocení pokroku hojení dekubitů některý z těchto nástrojů? možno označit více odpovědí**

- a) Bates-Jensen škála (Bates – Jensen Wound Assessment Tool BWAT)
- b) Škála hodnocení stavu hojení dekubitů (Pressure Ulcer scale for Healing PUSH©)
- c) Škála k měření stavu dekubitů (Pressure sore status Tool PSST)
- d) Desing /Desing-R
- e) nepoužívám žádnou z nich
- f) nevím
- g) jiné, uveďte.....

**18. Oplachujete dekubity při každém převazu, pokud je to indikováno?**

- a) ano, oplachuji dekubity vždy při každém převazu
- b) ano, dekubity oplachuji ve více než 50 % převazů
- c) ano, oplachuji dekubity zhruba v 50 % převazů
- d) ano, dekubity oplachuji v méně než 50 % převazů
- e) neoplachuji dekubity nikdy

**19. Jestliže ano, čím je oplachujete? možno označit více odpovědí**

- a) antiseptickými prostředky (např. Prontosan, Dermacyn ,Octenisept)
- b) fyziologickým roztokem
- c) Chloraminem 1%
- d) Jod-povidonovými prostředky (např. Betadine, Braunol)
- e) peroxidem vodíku
- f) pitnou vodou z kohoutku
- g) Rivanolem 0,1-2,0%
- h) jiné, uveďte.....

**20. Používáte materiály k vlhkému hojení u všech indikovaných dekubitů?**

- a) ano, vlhkou metodu hojení používám u všech indikovaných dekubitů
- b) ano, používám u více než 50 % dekubitů
- c) ano, používám zhruba u 50 % dekubitů
- d) ano, používám u méně než 50 % dekubitů
- e) nepoužívám vlhkou metodu hojení vůbec

**21. Pokud ano, které materiály používáte? možno označit více odpovědí**

- a) algináty (např. Sorbalgon)
- b) gázové krytí
- c) hydrofiber (např. Aquacel)
- d) hydrogely (např. Nu-Gel, Flamigel, Flaminal)
- e) hydrokoloidy (např. Granuflex)
- f) krytí s medicínálním medem (např. Actilite)
- g) lipidokoloidní krytí (např. Hydrotüll)
- h) obvazy s aktivním uhlím (např. Askina Carbosorb, Vliwaktiv)
- i) obvazy s obsahem stříbra (např. Atrauman Ag)
- j) polyuretany (např. Suprasorb P)
- k) silikonová krytí (např. Mepilex, Mepiform)
- l) jiné, uveďte.....

**22. Myslíte si, že máte dostatek materiálů k hojení dekubitů vlhkou metodou pro všechny pacienty?**

- a) ano vždy mám dostatek materiálu pro všechny pacienty
- b) ano, převážně mám dostatek materiálu, ve více než 50 % případů
- c) ano, málokdy mám dostatek materiálu, v méně než 50 % případů
- d) nemám nikdy dostatek materiálu k této metodě

**23. Myslíte si, že máte dostatek informací o metodě vlhkého hojení ran?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

**24. Jaké další moderní metody hojení dekubitů využíváte? možno označit více odpovědí**

- a) akustická terapie (ultrazvuk)
- b) aplikace hyperbaroxického tlaku
- c) fototerapie (léčba světlem)
- d) Magott terapie (terapie larvami)
- e) V. A. C. terapie (podtlaková terapie)
- f) žádné
- g) jiné, uveďte.....

**25. Využíváte ošetrovatelský standard k prevenci a léčbě dekubitů při Vaší běžné praxi?**

- a) ano vždy ho využívám při své péči o pacienty
- b) ano převážně ho používám, více než v 50 % případů
- c) ano, málokdy ho používám, méně než v 50 % případů
- d) ošetrovatelský standard nemáme
- e) nepoužívám, nenajdu v něm dostatek užitečných informací
- f) jiné, uveďte.....

**26. Na jakém oddělení intenzivní péče pracujete?**

- a) ARO
- b) ICU (Intensive care unit)
- c) JIP chirurgického typu
- d) JIP interního typu
- e) JIP kardiologie
- f) JIP neurochirurgie
- g) JIP neurologie
- h) jiné oddělení, jaké.....

**27. Kolik Vám je let (v celých číslech)?**

.....

**28. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání**

- a) Střední odborné vzdělání (SZŠ)
- b) Vyšší odborné vzdělání (DiS.)
- c) Vysokoškolské vzdělání (*zakroužkujte získaný vysokoškolský titul*)
  - Bc.
  - Mgr.
  - PhDr.

**29. Máte specializaci v oboru ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči (tzv. ARIP)?**

- a) ano
- b) ne

**30. Délka Vaší praxe v intenzivní péči**

- a) do 1 roku (včetně)
- b) od 1 roku do 5 let (včetně)
- c) od 5 let do 10 let (včetně)
- d) více než 10 let

**Prostor pro Vaše připomínky**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Příloha č. 7 Zapomenutá pomůcka na zádech pacienta jako možný zdroj poškození kůže*



(Koutná & Ulrych, 2015)

*Příloha č. 8 Poranění pod pravou hýždí způsobené tlakem močového katétru*



(Koutná & Ulrych, 2015)



*Příloha č. 9 Dekubity na prstech v důsledku tlaku saturačního čidla*



(Koutná & Ulrych, 2015)

## Doporučení k prevenci dekubitů a péči o ně pro sestry v intenzivní péči dle EPUAP

Na akutních příjmech a na jednotkách intenzivní péče jsou pacienti přijímáni kvůli primárně život ohrožujícím stavům, proto jsou ohroženi vznikem dekubitů mnohem častěji než na jakémkoliv jiném oddělení nemocniční péče. Přispívá k tomu mnoho specifických faktorů jako je častá oběhová nestabilita pacientů, napojení na umělou plicní ventilaci, imobilita vlivem analgosedace, kontinuální dialýza, neschopnost přijímání potravy perorální cestou a nutnost výživy parenterální či enterální.

Na základě EPUAP doporučení jsem se rozhodla pro usnadnění provádění prevence a ošetřování dekubitů shrnout zásady v prevenci a péči o dekubity do krátkého stručného doporučení určeného sestřím pracujícím na intenzivní péči. I když EPUAP materiály nejsou specifické pro oblast intenzivní péče, staly se inspirací k následujícímu doporučení.

### Prevence vzniku dekubitů

#### Posouzení rizika vzniku dekubitů

- provádějte co nejdříve u všech hospitalizovaných pacientů, nejdéle do osmi hodin od přijetí pacienta na oddělení
- opakujte posouzení rizika vzniku dekubitů tak často, jak vyžaduje stav pacienta a při změně stavu pacienta (EPUAP, 2014)
- používejte škálu dle Nortonové (Suchý et al., 2009)

#### Posouzení kůže a tkání

- provádějte komplexní zhodnocení stavu kůže **u osob ohrožených rizikem vzniku dekubitů** co nejdříve, nejpozději však do osmi hodin od příjmu a při každé změně celkového stavu pacienta posuzujete stav kůže opakovaně
- při posuzování kůže se zaměřte na tyto projevy: **teplota kůže, otok, bolestivost, vlhkost, změna v konzistenci kůže vzhledem k okolí** (EPUAP, 2014)
- kůži posuzujte při každém polohování pacientů

#### Preventivní péče o rizikovou kůži

- při ošetřování kůže postupujte jemně a citlivě, vyhýbejte se tření při mytí a sušení kůže (Šeflová & Jančíková, 2010)
- rizikovou kůži nemasírujte ani silně netřete (Mikula & Müllerová, 2008)
- **nikdy neprovádějte masáž začervenalé, rizikové kůže** (EPUAP, 2014)

## Krytí v prevenci vzniku dekubitů

- využívejte k ochraně kůže v rizikových oblastech preventivní krytí k lepšímu rozložení tlaku, střížné síly (Black et al., 2012)
- přikládejte polyuretanové pěny na kostní výběžky, které jsou často vystaveny tření a střížným silám (EPUAP, 2014)
- zvažte využití vícevrstvého silikonového krytí (Pokorná, 2014)

## Screening a hodnocení nutričního stavu

- provádějte orientační nutriční screening u všech hospitalizovaných pacientů
- proveďte první nutriční screening do 8 hodin od přijetí pacienta na oddělení (EPUAP, 2014)

## Polohování pacientů

- polohujte všechny pacienty s dekubitem a pacienty ohrožené jejich vznikem (pokud to není kontraindikované)
- vyvarujte se polohování pacienta na ohrožená místa s výskytem trvalého začervenání (pokud to lze)
- při polohování pravidelně posuzujte stav kůže a celkový stav pohodlí pacienta
- stanovte plán polohování
- plán polohování přehodnocujte, pokud dojde ke změnám na kůži (McInnes et al., 2011)
- zohledněte zdravotní stav pacienta a druh používané antidekubitní matrace
- polohujte pacienty ležící na antidekubitní matraci
- kontrolujte při každém polohování pacientů, zda neleží na katétrech, drenážních systémech a jiných cizích tělesech (EPUAP, 2014)

## Polohovací pomůcky

- *nepoužívejte podložní kola a věnečky* (kraje těchto pomůcek vytváří oblasti působení závažného tlaku na postižené tkáně), podložky ze syntetického ovčího rouna
- k odlehčení pat používejte pěnovou podložku, kterou umístíte pod lýtka, po celé jejich délce (tzv. plovoucí paty), pokud nemáte k dispozici pěnovou podložku, použijte alespoň polštář (EPUAP, 2014)

## Léčba dekubitů

### Hodnocení dekubitu

- k hodnocení vzniklých dekubitů používejte klasifikaci dle Evropského poradního sboru pro otázky proleženin
- dekubitus hodnotěte na začátku vzniku, při každém jeho ošetření, více jak 1x týdně

- k hodnocení pokroku hojení dekubitů je vhodné využívání některých vybraných nástrojů: Bates – Jensen škála, Škála hodnocení stavu hojení dekubitů, Desing/Desing – R (EPUAP, 2014)

## **Oplach rány**

- oplachujte ránu při každém převazu (EPUAP, 2014)
- oplachové roztoky používejte na začátku převazu (Šmídová, 2013)
- většinu dekubitů můžete oplachovat pitnou vodou z kohoutku nebo fyziologickým roztokem (EPUAP, 2014)

## **Lokální léčba dekubitů**

- materiály ke krytí vybírejte podle schopnosti udržet vlhkost v ráně, potřeby řešit bakteriální zátěž rány, dle druhu a množství exsudátu, stavu tkáně na spodině dekubitu, stavu kůže v okolí rány, dle velikosti, hloubky a lokalizace dekubitu
- zohledňujte přítomnost tunelů nebo podminování (EPUAP, 2014)
- ošetření, výběr krytí a interval převazu se u pacientů v IP podřizujte aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta

## Použitá literatura

Cambridge Media on behalf of National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance All. (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. (2). Australia: Cambridge Media: Perth. Retrieved from: <http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2010/10/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>

Black, J., Clark, M., Alves, P., Brindle, T., Call, E., Dealey, C., & Santamaria, N.. (2012). Consensus statement: Global evidence based practice recommendations for the use of wound dressings to augment pressure ulcer prevention protocols. *Mölnlycke Health Care* [online]. Retrieved from: <http://www.molnlycke.cz/Documents/GLOBAL%20-%20ENG/Wound%20Care/ConsensusStatement.pdf>

McInnes, E., et al. (2011). Support surfaces for pressure ulcer prevention. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(4), CD001735.

Mikula, J., & Müllerová, N. (2008). *Prevence dekubitů*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Pokorná, A. (2014). Dekubity – soudobé poznatky a závěry empirických studií. *Dekubity – soudobé poznatky a závěry empirických studií: Hojení Ran*, 8(1), 8. Retrieved from [http://www.geum.org/hojeni/HR\\_1-14\\_abstrakta.pdf](http://www.geum.org/hojeni/HR_1-14_abstrakta.pdf)

Suchý, M., Suchý, P., Svobodová, D., Fiedlerová, L., Gutová, L., Müllerová, N., Hasmanová, M. (2009). Projekt Sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni: Ošetrovatelská péče na národní úrovni. In: (pp. 3-35). MZČR. Retrieved from: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/sledovani-dekubitu-jako-indikatoru-kvality-oseetrovatelske-pecce-na-narodni-urovni\\_3782\\_1841\\_15.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/sledovani-dekubitu-jako-indikatoru-kvality-oseetrovatelske-pecce-na-narodni-urovni_3782_1841_15.html)

Šeflová, L., & Jančíková, G. (2010). Postupy v prevenci a léčbě dekubitů. *Medicína pro praxi*, pp. 1-11. Retrieved from: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/88/07.pdf>

Šmídová, I. (2013). Oplachové roztoky včera a dnes. *Braunoviny* [online]. Retrieved from: <http://braunoviny.bbraun.cz/oplachove-roztoky-vcera-a-dnes>