

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

**Možnosti a úroveň poskytované ošetrovatelské péče
v rámci prevence vzniku dekubitů**

Jitka Mourová

**Bakalářská práce
2010**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jitka MOUROVÁ**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Možnosti a úroveň poskytované ošetřovatelské péče
v rámci prevence vzniku dekubitů.**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Určení předmětu zkoumání a druhu pozorování.
3. Vypracování plánu pozorování.
4. Pozorování na vybraných odděleních.
5. Vyhodnocení získaných dat.
6. Zpracování teoretické a praktické části.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. **MIKULA, Jan; MÜLEROVÁ, Nina. Prevence dekubitů. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2043-2.**
2. **RESL, Vladimír. Hojení chronických ran. 1. vyd. Praha : Grada, 1997. ISBN 80-7169-239-5.**
3. **TOPINKOVÁ, Eva. Geriatrie v praxi. 1. vyd. Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.**
4. **TRACHTOVÁ, Eva. a kol. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. 2. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. ISBN 80-7013-324-4.**


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Marie Holubová**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. dubna 2010**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích 15. 4. 2010

Jitka Mourová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Marii Holubové za odborné rady a poskytnutí pomoci při zpracování práce. Současně děkuji Litomyšlské nemocnici a. s., Pardubické krajské nemocnici a.s. a Poličské nemocnici a. s. za umožnění realizace výzkumu.

Anotace

Předmětem této bakalářské práce jsou možnosti a úroveň poskytované péče v prevenci vzniku dekubitů. Jsou posuzována tři nezávislá pracoviště interního charakteru ve třech nemocnicích různé velikosti: Litomyšlská nemocnice a.s. - Interní oddělení, Pardubická krajská nemocnice a.s. - Geriatrické centrum 2. patro a Poličská nemocnice a.s. - Léčebna dlouhodobě nemocných oddělení A3, A4.

V teoretické části jsou, kromě anatomie a fyziologie kůže, důkladně rozebrány příčiny vzniku dekubitů a možnosti v prevenci jejich vzniku – polohování, antidekubitní matrace a polohovací pomůcky, důležitost důkladné hygieny a v neposlední řadě normalizace celkového stavu.

Praktická část je zaměřena na vyhodnocování vypořizovaných faktů z oblasti dokumentace, polohování, hygiena, výživa a dalšími otázkami na jednotlivých odděleních. V závěru je poukázáno na rozdíly v poskytované prevenci vzniku dekubitů, cílem však není oddělení srovnávat. V diskuzi a závěru jsou vyhodnoceny stanovené cíle a výzkumné záměry.

Klíčová slova:

prevence vzniku dekubitů, příčiny vzniku dekubitů, polohování, antidekubitní matrace, polohovací pomůcky

Title:

Possibilities and Standards of Provided Nursing Care in the Framework of Decubitus Prevention.

Annotation:

This bachelor thesis deals with possibilities and standards of provided nursing care in the framework of decubitus prevention. Three independent workplace of internal character in three hospitals (of the different size) were compared: Hospital in Litomyšl – Medical Department, Pardubice local hospital – Geriatric Centre – 2nd floor and Polička hospital – hospice – Department A3, A4.

The theoretical part analyzes causes of the decubitus origination and possibilities of preventing the decubitus origination (in addition to anatomy and physiology of the skin) –

it means positioning, anti-decubital mattress and positioning aids, the importance of careful hygiene and normalization of habitus.

The practical part is focused on evaluating the observed data regarding the documentation, positioning, hygiene, nutrition and other important topics in departments.

The differences in provided prevention of the decubitus origination are pointed out as conclusion, but the departments' comparison is not the aim of the work. The objectives and research results are discussed in the discussion and conclusion.

Key words:

the prevention of the decubitus origination, the causation of the decubitus origination, positioning, anti-decubital mattress, positioning aids.

Obsah

ÚVOD	9
CÍLE	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ANATOMIE KŮŽE	10
1.1 EPIDERMIS - POKOŽKA	10
1.2 DERMIS (CORIUM) - ŠKÁRA	11
1.3 TELA SUBCUTANEA – PODKOŽNÍ VAZIVO	11
2 FUNKCE KŮŽE	12
3 DEKUBITUS	14
3.1 MECHANISMUS VZNIKU	14
3.2 ZEVNÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK DEKUBITŮ	15
3.2.1 Intenzita a doba působení tlaku	15
3.2.2 Mechanické vlivy	15
3.2.3 Chemické vlivy a infekce	16
3.3 VNITŘNÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK DEKUBITŮ.....	16
3.3.1 Pohlaví a věk	17
3.3.2 Tělesná hybnost a hmotnost	17
3.3.3 Odolnost tkání vůči tlaku, cévní faktory a závažná onemocnění	17
3.3.4 Výživa, hydratace a inkontinence	18
4 PREVENCE VZNIKU DEKUBITŮ	19
4.1 SNÍŽENÍ TLAKU NA TKÁŇ	19
4.1.1 Polohování.....	19
4.1.2 Antidekubitní matrace	23
4.1.3 Antidekubitní podložky do vozíků	24
4.2 BLOKOVÁNÍ ZEVNÍCH MECHANICKÝCH VLVIVŮ	24
4.3 HYGIENA	25
4.3.1 Ošetřující kosmetika.....	25
4.4 NORMALIZACE CELKOVÉHO STAVU	25
II. PRAKTICKÁ ČÁST	28
5 VÝZKUMNÉ ZÁMĚRY	28
6 METODIKA	29
7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ	30
7.1 DOKUMENTACE.....	30
7.2 POLOHOVÁNÍ.....	33
7.3 HYGIENA	37
7.4 VÝŽIVA.....	41
7.5 OSTATNÍ	44
7.6 PROTOKOL POZOROVÁNÍ – CELKOVÉ HODNOCENÍ.....	49
DISKUZE	52
ZÁVĚR	55
POUŽITÉ ZDROJE	56
SEZNAM ZKRATEK	58
SEZNAM PŘÍLOH	59

Úvod

Od počátku svého studia se zdravotní sestry a nejen ty, ale zajisté také lékaři, ošetřovatelky a sanitářky setkávají s pojmy dekubitus a léčba dekubitu. Klasifikace již vzniklých dekubitů a jejich různá léčba moderním i klasickým obvazovým materiálem dle různého stupně postižení jsou stále opakovány, téměř jako jedna z priorit. Ale kde je prevence vzniku dekubitů? Ovšem, při probírání kapitoly o dekubitech se začíná prevencí jejich vzniku, ale v relativně menší míře než v části o jejich léčbě.

Není snad důležitější zamezit samotnému vzniku dekubitu? Nebude se sestra mnohem častěji setkávat s prevencí vzniku dekubitu než s jeho léčbou? Není prevence vzniku dekubitů pro zdravotnické zařízení, zdravotní pojišťovny, stát a nakonec i pro obyčejné plátce daní mnohem levnější než jejich léčba? A nakonec není prevence vzniku dekubitálního vředu pro pacienta mnohokrát přijatelnější a příjemnější než dlouhá a často bolestivá léčba? Ano, prevence je ze všech ohledů výhodnější než léčba. Tímto léčbu dekubitů nechci nijak znevažovat, jen chci zdůraznit, že prevence je neméně důležitá.

Bohužel ne všichni věnují prevenci vzniku proleženin dostatečnou pozornost. Za prevenci všichni považují pouze polohování a řádně vypnuté prostěradlo pod nemocným. Ano, to jsou jedny z důležitých prvků v prevenci, ale nejsou jedinými. Proto se ve své bakalářské práci zaměřuji nejen na polohování, ale také na ostatní složky v prevenci vzniku dekubitů – hygienu a vyprazdňování, výživu a celkový přístup sester k pacientovi a prevenci dekubitů.

Cíle

1. Zjistit, na kterém oddělení využívají nejvíce dokumentaci k prevenci dekubitů.
2. Zjistit, na kterém oddělení nejvíce využívají antidekubitární a polohovací pomůcky.
3. Zjistit, na kterém oddělení nejlépe pečují o pokožku.
4. Zjistit, na kterém oddělení je nejlepší péči o predilekční místa.
5. Zjistit, na kterém oddělení věnují největší pozornost příjmu potravy a tekutin.

I. Teoretická část

1 Anatomie kůže

Kůže (lat. curie, řec. derma) je největší orgán lidského organismu, který tvoří ochranu proti zevním vlivům – fyzikálním, chemickým i mikrobiologickým.

Kůže je orgán exkrece, kdy se pomocí potních a mazových žláz podílí na látkové výměně. Kůže se částečně podílí na dýchání.

Plocha kůže dospělého člověka se pohybuje v rozmezí 1,5 – 1,8 m², hmotnost se pohybuje cca mezi 3 – 4,5 kg. Tloušťka je různá dle oblasti těla: nejtenčí je kůže v oblasti víček a na penisu a to asi 0,5 mm. Nejsilnější je na zádech - 4 mm. Obsahuje okolo 72% vody. (1, 2, 3)

1.1 Epidermis - pokožka

Epidermis je tvořena třemi vrstvami plochých buněk. Stratum germinativum v jejíž jedné vrstvě dochází k buněčnému dělení a vzniků nových buněk.

V buňkách vrstvy zvané stratum granulosum se vytvářejí prekurzor keratinu - keratohyalin. Dále tyto buňky postupují k povrchu, diferencují se a odumírají. Po ztrátě jádra se buňky mění v stratum lucidum, to je tenká vrstva buněk nápadnější na dlaních a na chodidlech. Tato vrstva přechází jasnou hranicí v stratum corneum, zde jsou buňky již zrohovatělé (odumřelé) – bezjaderné keratocyty.

Nejsvrchnější vrstva bezjaderných keratocytů se postupně rozděluje, následně odlučuje a odpadává. (1, 2)

Glandulae sebaciae – mazové žlázy

Mazové žlázy jsou alveolární až tuboalveolární žlázy připojené k pochvám chlupů (či vlasů) a ústí do nich. Z pochev přechází sekret na chlupy a následně na povrch kůže.

Produktem mazových žláz je sebum – kožní maz, který kůži zvláčňuje a chrání proti smáčení. Kožní maz se skládá z tukových látek, bílkovin a solí. (1, 2)

Glandulae sudoriferae – potní žlázy

Potních žláz je asi 2,5 miliónů, přičemž jich je nejvíce v kůži dlaně, čela a na plosce nohou, úplně chybí na okraji rtů. Potní žlázy jsou ústí samostatnými vývody na povrchu kůže.

Pot je složen především z vody a chloridu sodného. Obsahuje proměnlivé množství močoviny, kyseliny močové, kreatininu, mastných kyselin, některých aminokyselin a dalších látek. Dále obsahuje kyselinu, která zabraňuje vzniku zánětu kůže vlivem slunečního záření.

Pot se začíná tvořit při teplotě kůže 34,5 °C. Dle teploty prostředí, vlhkosti ovzduší a příjmu tekutin kolísá denní množství potu v rozmezí 1 – 10 l, někdy i více. (1, 2)

1.2 Dermis (corium) - škára

Škára je složena z kolagenních a elastických vláken vaziva, která jsou spojená ve snopce. Mezi vlákny vaziva je velké množství tukových buněk.

Ve vrstvě stratum papillare je větší množství vazivových buněk, mezi kterými se nachází rozsáhlá síť kapilár. Tyto kapiláry mohou být velmi blízko povrchu kůže.

V hlubší vrstvě, stratum reticulare, je obsaženo méně vláken kolageních a více elastických, která se opět spojují ve snopce, ty mají vlnitý průběh, což umožňuje tažnost kůže.

Ve škáře probíhá velké množství krevních a mízních cév a také nervy. Jsou zde uloženy potní a mazové žlázy a vlasové kořeny. (1, 2)

1.3 Tela subcutanea – podkožní vazivo

Spojuje dermis s povrchovou fascií svalů nebo s periostem. Obsahuje reticula curie – vazivové pruhy, které jdou k fascii a k periostu. V těchto místech se kůže nemůže posunovat a netvoří se zde velké tukové polštáře, z tohoto důvodu jsou tato místa mírně vkleslá.

V podkožním vazivu se nacházejí lalůčky tuku. Tento tukový polštář není v místech, kde je podkožní vazivo fixováno ke spodině.

Podkožní tukové vazivo je jakési skladiště zásobních látek, má ochranou a izolační funkci při termoregulaci a také funkci mechanickou (např. tukové výplně ve dlani a v chodidle). (1)

2 Funkce kůže

Všechny funkce kůže plynou z jejího postavení, rozhraní mezi vnějším a vnitřním prostředím.

Ochranná funkce

Kůže brání nebo alespoň zmírňuje dopad škodlivých mechanických, osmotických, chemických, tepelných a světelných vlivů zevního prostředí. Podkožní tukový polštář má nezanedbatelnou mechanickou ochranu před účinkem tupých sil. (3)

Ochrana před infekcí

Kůže díky své poměrné suchosti a kyselosti brání existenci a rozmnožování mikroorganismů. Imunologická ochrana je zajištěna Langerhansovými buňkami, to jsou buňky, které jsou z celého imunitního systému nejbližší povrchu těla. Funkce těchto buněk je rozpoznání antigenu, jeho zpracování a prezentace. Mají receptory pro protilátky IgG a komplement. Jsou velmi citlivé na ultrafialové záření. (3)

Termoregulace

Kůže pomocí speciálních neurovaskulárních mechanismů reguluje výměnu tepla mezi organismem a vnějším prostředím. Díky podkožnímu tuku je kůže tepelným izolátorem. Tok tepla je omezen převážně na cévní systém, díky tomu je tepelná regulace řízena změnou průsvitu cév. Změny průtoku krve kůží jsou způsobeny změnami teplot ve vnějším prostředí a také vnitřní teplotou těla. Díky arteriovenózním anastomózám je zkrácený tok mezi arteriolama a venulama, což umožňuje rychlejší změny prokrvení.

Další způsob jak je odváděno přebytečné teplo z kůže je odpařování – sekrece potu. Na povrchu těla dochází k tzv. perspiratio insensibilis – stálé přímé odpařování vody, která jde z intersticiálního prostředí na povrch kůže a následně ji zvlhčuje. (3)

Smyslové funkce kůže

V kůži je uloženo obrovský počet receptorů somato – sensorického systému, které slouží k vnímání mechanických, tepelných a bolestivých počitků a tím komunikaci se zevním prostředím.

Kožní receptory leží především kolem citlivých bodů v hustotě 2 tepelné, 13 chladových, 25 dotykových a 200 bolestivých na 1 cm² kůže. (2, 3)

Zdroj vitamínu D

Hlavní zdroj vitamínu D pro člověka je v jeho kůži. 7-dyhydrocholesterol, což je prekurzor vitamínu D přítomný ve stratum granulosum, se vlivem UV paprsků slunečního záření mění na vitamín D₃ (cholecalciferol). (3)

3 Dekubitus

„Dekubitus je jakékoliv poškození kůže nebo tkáně kůže způsobené přímým tlakem nebo třecími silami; poškození může být v rozsahu od trvalého erytému až po nekrotickou ulceraci postihující svaly, šlachy a kosti. K tomu, aby rána vznikla, musí působit alespoň dva tyto faktory“.

(Mikula, Müllerová, 2008, s. 11)

„Dekubitální vřed (dekubitus) je ischemické poškození tkáně vzniklé protražovaným působením tlaku. Postihuje kůži, podkoží i hlubší strukturu“.

(Topinková, 2005, s. 28)

Prevalence dekubitů je 2-4% hospitalizovaných, u nemocných v dlouhodobé péči je to 10-20%. Výskyt dekubitů je ukazatelem kvality ošetrovatelské péče.

Místa, jež jsou nejčastěji postižena vznikem dekubitů: sacrum (34%), paty (26%), oblast sedací kosti (13%), kotníky (10%) a nad dalšími kostními prominencemi. (5)

Místa vzniku dekubitů

Dekubity nejčastěji vznikají na predilekčních místech – oblast, kde je kost blízko povrchu kůže a je málo izolována vrstvou podkožního tuku a svaly.

Predilekční místa v poloze na zádech jsou kost týlní, trn 7. krčního obratle, hřeben lopatky, loketní kloub, kost křížová a kosti patní.

V poloze na boku jsou predilekční místa v oblasti kosti spánkové, ramenního kloubu, hřebene kosti kyčelní, velkých trochanterů, kolenního kloubu a kotníků.

V poloze na břiše jsou rizikovými místy lícní kosti, uši, hřeben kosti kyčelní, kolena a palce u nohou. (6, 7)

3.1 Mechanismus vzniku

Za fyziologických podmínek po působení vysokého tlaku a následné úlevě od stlačení dochází k reaktivní hyperemii – dilatace cév, opětovné okysličení krve a zčervenání pokožky.

Ke vzniku dekubitů dochází, pokud je intenzita tlaku působícího na tkáň vyšší než fyziologický krevní tlak v kapilárách – 4,27 kPa (32 mmHg). Při vyšším tlaku dochází k zástavě krevního řečiště, ischemii, jež způsobuje poškození až odumření tkáně nacházející se mezi kostní vyvýšeninou a pokožkou. Při tom může docházet k poškození krevních

a lymfatických cév a následně k špatnému zásobování tkání krví, kyslíkem, živinami a zároveň dochází k hromadění toxických metabolitů z poškozených tkání. (4, 5, 6, 7)

Rozsah tlaku v kapilárách může být u jednotlivců velmi rozdílný. Nejnižší průměrný tlak v celém kapilárním loži je 17 mmHg. Klinické zkušenosti však ukazují, že povrchový tlak nižší než 20-30 mmHg umožňuje plynulý průtok kapilárami a brání ischemii a následnému odumírání buněk a nekróze tkání. Toto vše se však mění u každého pacienta dle jeho celkového stavu. (4, 5)

3.2 Zevní faktory ovlivňující vznik dekubitů

3.2.1 Intenzita a doba působení tlaku

Vznik dekubitů je závislý na intenzitě tlaku hmotnosti těla, který je nejintenzivnější na kostní prominence. Tlak je svislá síla působící na kůži gravitací. Dekubity mohou vzniknout buď po krátkém působení vysokých kontaktních tlaků, nebo po delší době působení nízkého kontaktního tlaku. (4, 6, 8)

Pokud není vnější tlak trvalý, k poškození kapilár nedojde. Doba vzniku dekubitů je závislá na ostatních faktorech. Čím větší hmotnost těla, tím je horší celkový stav organismu. Čím nepříznivější jsou vnější podmínky, tím kratší doba stačí k rozvoji dekubitů. Při trvalém tlaku u poškozených tkání je 1-2hodinová období, než se objeví patologické změny. V nejvážnějších případech, u pacientů v kritických stavech, mohou dekubity vzniknout již za 20-30 min. Nejvíce snížená odolnost tkání na tlak je při výpadku nervových funkcí. (4, 8)

Pokud nemocný sedí, je maximální doba sezení kolem jedné hodiny, pak již je velké riziko rozvoje dekubitů. Pacientům upoutaným na vozík se doporučuje vždy po 15 minutách alespoň na 15 sekund uvolnit tlak. Ovšem ne všichni pacienti na vozíku jsou tohoto schopni. (5, 9)

3.2.2 Mechanické vlivy

Střížná síla

Vlivem gravitace, která táhne tělo dolů, vzniká střížná síla. Tato síla působí hlavně na nakloněných površích, a pokud mezi kůží a podpurným povrchem vzniká velké tření. Tento negativní vliv vzniká při nesprávné manipulaci s pacientem, kdy se pacient nezvedá, ale tahá po lůžku. Střížné síly způsobují snížení toku krve tím, že se cévy napínají, zalamují

nebo trhají. Dále dochází k poškození níže uložených svalových vláken a podkožní tkáně, kdy jsou odtrženy a odděleny. Toto vede k tvorbě koagula a následné blokaci cirkulace. (4)

Střížná síla působí nejčastěji, pokud je nemocný uložen do Fowlerovy polohy. V této poloze nemocný sklouzává dolů. Pohyb se přenáší na sacrum a na tkáně uložené v této oblasti. Kůže nad sacrem se nemůže hýbat a následně dochází ke tření o podložku. Kůže se stává relativně nepohyblivou vůči lůžku, ale tkáně uložené v hloubce se pohybují směrem dolů. Síla působící na rozhraní hlubokých a povrchových tkání je síla střížná. (6)

Abychom zabránili střížnému efektu, neměl by mít imobilní pacient hlavu výše než 30° nad podložkou, kromě doby jídla. K zabránění vzniku ortostatické hypertenzi je vhodné, aby měl nemocný zvýšenou podložku pod hlavou alespoň na 15°. (9)

Tření

Pokud se pokožka tře o prostěradlo, dochází k poškozování povrchové vrstvy kůže, vytvářejí se drobné oděrky a vznikají vstupní brány infekce. Díky tomu je snížena obranyschopnost kůže a zvyšuje se riziko vzniku infekce či dekubitů.

Tření se zvyšuje, pokud je kůže vlhká a teplá, např. inkontinence, secernující rány, atd. Ke tření také dochází při spasmech, při nichž také vznikají časté kontuze. (4, 6, 8)

3.2.3 Chemické vlivy a infekce

Působením potu, moči a stolice (ale také hnisu, exudátu z ran, hlenů, atd.) dochází k narušení povrchové vrstvy kůže a následného vývoje macerace. Macerovaná kůže je méně odolná vůči infekci a mechanickým vlivům. Proto je zvýšené riziko vzniku dekubitů u inkontinentních pacientů, při zvýšeném pocení a u pacientů s hnisavými poraněními. (4, 8)

Téměř každý dekubit je infikovaný. Je infikován z blízkého okolí – stolice, moč, vaginální sekret, pot. Dále může být infikován cestou hematogenní ze vzdálených infekčních ložisek nebo druhotně mezi sebou hnisem. (8)

3.3 Vnitřní faktory ovlivňující vznik dekubitů

Mezi vnitřní faktory, které ovlivňují vznik dekubitů, můžeme zařadit odolnost tkání vůči tlaku, pohlaví, věk, tělesná hmotnost, hybnost, cévní faktory, závažná onemocnění, výživa, hydratace, inkontinence. (4)

3.3.1 Pohlaví a věk

Kůže ve stáří ztrácí svoji elasticitu a pevnost v tahu. Proto je kůže zranitelnější a křehčí. Snižuje se funkce potních a mazových žláz, schopnost vázat a přijímat vlhkost. Snižuje se také tvorba tuku a ochranného kyselého pláště, tím je snížena schopnost neutralizovat kyselé látky. Kůže se ve stáří ztenčuje, je suchá, rozpraskaná, křehká a olupuje se. Je omezena regenerační schopnost organismu a snižuje se obranyschopnost kůže.

Díky silnější tukové vrstvě jsou ženy náchylnější na vznik dekubitů než muži.

Vysoké riziko pro vznik proleženin je nad 80 let. Až 71% pacientů s dekubity je starší 70 let. (4, 6, 10)

3.3.2 Tělesná hybnost a hmotnost

Zdravý člověk provádí, pro snížení tlaku, řadu spontánních pohybů. V nemoci může být tato obrana ztracena např. letargie, poškození CNS a nervů, anestézii, při operačních výkonech, při ztrátě vědomí,... Nemocný potom není schopný vykonávat spontánní pohyby.

Čím je větší odchylka od „ideální“ tělesné hmotnosti tím je vyšší riziko vzniku dekubitů. U vyhublých až kachektických nemocných se riziko vzniku dekubitu zvyšuje díky malé vrstvě podkožního tuku, která by chránila svaly před účinky tlaku.

Obézní lidé mají díky poruchám oběhu a špatným stravovacím návykům zhoršený stav kůže, což opět vede ke zvýšení rizika vzniku dekubitů. Další významným faktorem pro vznik dekubitů je snížená pohyblivost obézních osob. (4, 11)

3.3.3 Odolnost tkání vůči tlaku, cévní faktory a závažná onemocnění

Díky anatomické a histologické stavbě tkání je na vznik dekubitů nejméně odolná tuková tkáň. O trochu odolnější je tkáň svalová. Kůže a vazivo jsou měkké tkáně, které tlaku odolávají nejlépe.

U kostí je situace nejasná. Není jasné, jestli u nich jde o infekci, nebo také o tlakové změny. Ateroskleroticky změněné cévy snižují odolnost tkání na tlak. (8)

Jakmile je porušen tok nebo objem krve snižuje se odolnost kůže. Při šoku selhává periferní cévní systém a organismus je velmi ohrožen vznikem dekubitů. Další faktory, které zvyšují možnost rozvoje dekubitů je přeplnění žil, aterosklerotické změny a cévní poruchy způsobené kouřením. (4)

Mezi závažné nemoci patří ty, které snižují obranyschopnost organismu. Hlavně těžké dlouhotrvající, chronické nemoci – maligní onemocnění, infekční nemoci, diabetes mellitus,

onemocnění srdce a cév, ateroskleróza, kachexie, poškození CNS a nervů, polytraumata, sádrové fixace a další. Dále jsou nebezpečné kvantitativní i kvalitativní poruchy vědomí, demence, infekční onemocnění s vysokými teplotami a edémy. Podporovat vznik dekubitů mohou také některé léky např. kortikoidy, cytostatika. (6, 9, 11)

3.3.4 Výživa, hydratace a inkontinence

Nedostatečná výživa neznamena pouze, že nemocný je kachektický, ale podvyživení mohou být také pacienti s nadváhou.

Nejdůležitější faktory, které ovlivňují rozvoj proleženin, jsou hypoproteinemie, nízký přísun vitamínu C a nedostatek zinku. Nedostatek plnohodnotné stravy způsobuje úbytek svalové hmoty, snižuje buněčnou imunitu a následně také odolnost k infekcím. U malnutrice a některých metabolických onemocnění je snižená regenerační schopnost kůže a jsou zpomalené hojivé procesy.

Následkem dehydratace dochází ke snížení kožního napjetí a ke tvorbě kožních řas. Kůže je vysušená a náchylná k otokům a k poraněním. Následkem hyperhydratace se zvyšuje kožní napjetí, dochází k otokům a porušení integrity kůže. (4, 11)

Při inkontinence dochází k maceraci kůže, která je neustále vlhká. Vlhké prádlo zvyšuje tření. Moč a stolice chemický působí na pokožku a způsobují chemickou popáleninu. Při porušení integrity se dostává moč a stolice do rány a je velké riziko rozvoje infekce a následně také dekubitů. (4, 11)

4 Prevence vzniku dekubitů

Prevence vzniku dekubitů je téměř výhradně ošetrovatelská činnost, tedy činnost zdravotních sester a nižšího zdravotnického personálu pod vedením sester. Prevence vzniku dekubitů musí být komplexní, nemůžeme se zaměřit pouze na jednu oblast prevence. Musíme brát na zřetel všechny faktory vzniku dekubitů, ale také nesmíme zapomínat na psychické a sociální potřeby nemocných a také na rodinu, která se může, musí spoluúčastnit na prevenci vzniku dekubitů.

Ke každému pacientovi musíme přistupovat individuálně a musíme brát na zřetel jeho onemocnění a specifické potřeby.

Zásady prevence vzniku dekubitů jsou snížení tlaku na tkáň nemocného, blokování zevních mechanických vlivů, hygiena a normalizace celkového stavu. (4)

U vyhodnocení rizikových nemocných je důležité vyhledávání rizikových faktorů, vyhodnocování výše rizika za použití standardizovaných škál. Nejpoužívanější je škála dle Nortnové (sledované oblasti: schopnost spolupráce, věk, pokožka, další onemocnění, fyzický stav, psychický stav, aktivita, mobilita, inkontinence), dále škály dle Bradenové, Knollové, Shannonové a Watrlowé. (ŘÍLOHA A). Pravidelná kontrola predilekčních míst – u rizikových nemocných denně a hodnocení závažnosti již vzniklého kožního defektu. (5)

4.1 Snížení tlaku na tkáň

Jestli se sníží tlak na tkáň, jako nejvýznamnější faktor vzniku dekubitů, zabrání se ischemii a následné nekróze tkáně. Obnoví se cirkulace krve v kapilárách kůže, je obnoven přívod kyslíku a živin a podporuje se hojení a správný metabolismus. (4)

Mezi způsoby snižování tlaku na tkáň patří polohování, pasivní antidekubitní matrace a sedací polštáře a aktivní antidekubitní matrace a sedací polštáře. (4)

4.1.1 Polohování

„Polohování představuje systematické, přesnými pravidly dané, změny poloh pacienta na lůžku, v křesle nebo na vozíku prováděné v pravidelných intervalech, zejména za účelem prevence dekubitů nebo usnadnění jejich léčby. Zabraňuje nadprůměrnému tlaku na prominující místa a zajišťuje tak dostatečné prokrvení a okysličení podkožních tkání.“

(Smílková, Zítková, 2008, s. 27)

Asistované změny poloh – pasivní polohy na lůžku nebo vertikalizace (posazování a postavování) jsou změny, které provádějí druhé osoby, snižují tlak na pacientovu tkáň.

Doba mezi změnami poloh se řídí dle aktuálního stavu nemocného, takže se mohou měnit v intervalu od 20 min do 4 hodin. U pacientů na vozíku či židli by měl být tento interval 30 minut až 1 hodina.

Pokud se při daném intervalu zhorší stav kůže nebo se objeví nový dekubit, je nutné interval mezi změnami poloh okamžitě zkrátit. (4, 8)

Dle požadovaného účinku lze polohování rozdělit do tří skupin. Antalgické (analgetické) polohy jsou takové, které sám nemocný zaujímá v akutním stadiu ke snížení bolesti. Polohy léčebné, korekční, hyperkorektní se používají tam, kde přetrvává omezený pohyb, zkrácení svalů a deformity. Polohy preventivní jsou funkční polohy pro prevenci. (12)

Zvolenou polohu pomohou zajistit povolovací pomůcky, polohovací lůžka. Proti vzniku dekubitů se používají antidekubitní matrace a antidekubitní pomůcky.

4.1.1.1 Preventivní (antidekubitální) polohování

Při polohování je třeba dodržovat několik zásad. Dolní končetiny slouží k sedu a chůzi (lokomoci), proto je třeba zajistit, aby bylo správné postavení v kloubech, nepřepadávala špička.

Horní končetiny slouží k sebeobslužným činnostem (jídlo, hygiena, oblékání), je třeba zajistit opozici palce, správné postavení v kloubech.

Poloha nemocného se mění dle aktuálního zdravotního stavu. Polohuje se celých 24 hodin, v pravidelných intervalech, střídají se záda, bok, břicho a druhý bok. (13)

Změny poloh a časy polohování je vhodné zapisovat do polohovacích hodin či určité tabulky, aby bylo docíleno pravidelného střídání poloh (PŘÍLOHA B).

Poloha v leže na zádech

V této poloze je odlehčen a uvolněn hrudní koš, záda a pánev. Nemocný má pod hlavou polštář, hlava však nesmí být zvrácená, ani nesmí být brada přitisknuta k hrudnímu koši.

Horní končetiny - může být v ramenním kloubu v zevní nebo ve vnitřní rotaci, natažený loket podél trupu. Zápěstí a prsty jsou v takové pozici, jakoby objímaly míček – do ruky můžeme vložit obinadlo či molitanový míček, palec musí být v opozici.

Dolní končetiny - musí být nataženy v kyčelním a kolenním kloubu, nesmějí se vytáčet ven, patella směřuje ke stropu. Aby byly kyčelní klouby ve středním postavení, dává se pod kolena malý polštářek, válec. Plosky nohou by se měli opírat o bedýnku, tak aby byly v pravém úhlu k bérce. (12, 13, 14)

Poloha na boku (laterální poloha)

Při této poloze jsou odlehčena záda. Úhel mezi podložkou a zády by měl být 90° . Nemocného nepolohujeme na stranu ochrnutou a na stranu zlomeniny.

Horní končetiny – spodní ruka je položena na polštáři vedle hlavy. Horní ruka může být položena na polštáři před trupem, nebo může být natažena podél trupu či na trupu, mezi trupem a horní končetinou musí být polštář. Palec je v opozici.

Dolní končetiny – spodní dolní končetina je natažena, jakoby v prodloužení trupu. Vrchní končetina je pokrčena v kyčli a v koleni a je podepřena. Plosky jsou opět opřeny. (12, 13, 14)

Úhel 30° šikmá poloha

Tato poloha zajistí odlehčení gluteální a sakrální oblasti. Polohu zajistíme podsunutím například dvou podložek, či klínu pod bok. Poloha je správná pokud nelze strčit dlaň pod boky a kříž nemocného. Tímto dosáhneme úhlu 30° mezi podložkou a zády. Končetiny se polohují obdobně jako v klasické poloze na boku. (12, 14)

Úhel 135° šikmá poloha

Používá se při vzniku a ošetření dekubitu na zádech nebo sakrální oblasti. Velkou podložku či klín dáme pacientovy pod hrudník, pod hlavu malý polštářek. Mezi zády a podložkou vznikne úhel 135° .

Horní končetiny – spodní končetina může být natažena buď za zády, nebo pod hlavou místo polštářku. Horní končetina může být položena na polštáři před trupem nebo na trupu. Palec v opozici.

Dolní končetiny – spodní končetina může být natažená, jako prodloužení osy trupu, nebo mírně pokrčena v kyčelním a kolenním kloubu. Horní končetina by měla být pokrčena v kyčelním i kolenním kloubu. Plosky nohou musí být opřeny. (12, 14)

Poloha na břiše (poloha pronační)

Tato poloha se používá výjimečně. Využívá se pro odlehčení zad, k prodýchání zadních částí plic a zlepšení peristaltiky. Není vhodná pro kardiaky a pro starší pacienty.

Hlava musí být otočena na bok, polohu hlavy střídáme v kratších intervalech. Páteř musí být v podélné ose, proto se někdy dává malý polštářek pod břicho.

Horní končetiny – pod každé rameno se dává malý polštářek. Ramena jsou v zevní rotaci, lokty buď natažené, nebo skrčené vedle hlavy. Palec v opozici.

Dolní končetiny – malý polštář pod kolena a bérce tak aby nebyli otláčeni kolena a prsty, ale také ne příliš vysoko, aby nebyla poloha nepříjemná. Plosky nohou opřeny. (6, 12)

Sezení na vozíku či v křesle s područkami

Pacient by měl sedět ve vzpřímené poloze na měkké podložce, za zády polštář. Je třeba zabránit, aby paže vyseli přes područky. Dolní končetiny by měli být v zevní rotaci. Pánevní nesmí sjíždět směrem dolů a trup se ohýbat ke straně.

Pokud má pacient postiženou horní končetinu, je třeba ji podložit polštářem. Dolní končetiny by měli být flektovány do 90° a opřeny o podložku. (13, 14)

4.1.1.2 Polohovací (antidekubitní) pomůcky

Funkce polohovacích, respektive antidekubitních pomůcek je prevence vzniku dekubitů a udržení nemocného ve zvolené poloze. Polohovacích pomůcek je celá řada liší se tvarem, velikostí a materiálem, ze kterého jsou vyrobeny. Je dobré, pokud jsou potaženy vodovzdorným a propustným materiálem. Některé typy povlaků je možno prát. (4)

Materiály z nichž se antidekubitní pomůcky vyrábějí: ovčí rouno, molitan, silikon, studená PUR pěna, gely, pomůcky plněné vzduchem, perličky – polystyrenové kuličky. (15)

Jedny z prvních polohovacích pomůcek byli a jsou polštáře, peřiny, ručníky, kapny, atd. Nyní se vyrábí řada pomůcek např.: válce, kruhy, poloválce, klíny, kvádry, korýtky pro operovanou dolní končetinu, podložka paže, chrániče loktů, pat a záhlaví, „hadi“, atd. (viz PŘÍLOHA C). (13, 16)

4.1.1.3 Polohování v konceptu bazální stimulace

„Bazální stimulace je koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání. Cílenou stimulací lze znovu aktivovat mozkovou činnost, a tím podporovat vnímání, komunikaci a hybnost klientů.“

(Friedlová, 2007, s. 19)

V konceptu bazální stimulace se používají dvě polohy, poloha „hnízdo“ a poloha „mumie“, v různých modifikacích. Obě polohy se dají kombinovat.

Poloha „hnízdo“

Cílem je stimulovat vnímání tělesného schématu. Nemocnému poskytuje pohodlnou polohu a příjemný pocit.

Poloha může být modifikovaná do polohy na zádech, boku, břiše i v křesle. Podstatou polohy je, že se tělo obloží „hady“ s polystyrenovými kuličkami nebo lze využít deky, ručníky a prostěradla.

Poloha „mumie“

Používá se, pokud je nutná velmi intenzivní stimulace vnímání těla např. u nemocných s mentální retardací, ve vigilním komatu.

Nemocný je zabalen do prostěradel, s balením se začíná u nohou a končí u ramen. Prostěradlo se podloží pod tělo, aby se nerozbalovalo. Ruce se pokládají na hrudník. (17)

4.1.2 Antidekubitní matrace

Pro prevenci dekubitů, u pacientů s nízkým až středním rizikem, jsou vhodné polyuretanové matrace sendvičového typu, které díky svému uspořádání snižují tlak pacienta vůči podložce. Mívají nepropustnou úpravu, což může vést k maceraci kůže.

Jednoduché vzduchové matrace jsou pro pacienty s nízkým rizikem. Složité vzduchové matrace s různými zpětnými mechanismy pro pacienty s vysokým rizikem vzniku dekubitů. Pokud se musí u těchto matrací nastavit hmotnost pacienta, může způsobit sama matrace vznik dekubit, když je nastavena špatná hmotnost.

Vodní lůžka jsou dobrou prevencí u velmi rizikových pacientů. U spastických pacientů jsou vhodná písková lůžka, kde ohřátý vzduch probublává mikroskopickým keramickým pískem, ve kterém leží pacient na prostěradle. (8, 18)

4.1.2.1 Pasivní antidekubitní matrace

Tyto matrace snižují tlakové zatížení tkání. Prořezávání matrace umožňuje lepší rozložení hmotnosti těla, ale také dobrou cirkulaci vzduchu a páry. Matrace mohou být prořezávané, vícevrstvé nebo z tvarové pěny, studené či teplé PUR pěny, statické vzduchové pěny, vlákny plněné nebo gelové podložky.

Matrace rozkládají tlakové zatížení na větší plochu – tělo se zaboří do podložky, váha se rovnoměrněji rozloží a kontaktní tlak klesá. I tento minimální tlak na predilekční místa však může způsobit vznik proleženin.

Povrch je omyvatelný a propustný. U některých typu lze potah sejmout a prát. Mají sníženou hořlavost.

Jsou rozděleny dle rizika vzniku dekubitů, od obyčejných matrací, přes matrace s různými anatomickými zónami zátěže a prořezáním. Až po nejsložitější matrace s kombinací líné pěny a PUR pěny, tlakových anatomických zón a prořezáním (viz PŘÍLOHA D). (4, 20)

4.1.2.2 Aktivní antidekubitní matrace

Jsou naplněny vodou nebo vzduchem kdy se pravidelně naplňují a vypouštějí jednotlivé části. Hmotnost se optimálně rozloží a dojde k částečnému snížení tlaku. Jsou určeny pro pacienty se středním a vysokým rizikem vzniku dekubitů a pro již vzniklé proleženiny (viz PŘÍLOHA E). (5)

Dynamiky aktivních matrací je většinou dosaženo střídavým postupným snižováním a zvyšováním tlaku vzduchu v komorách matrací. Nejjednodušší typy aktivních matrací mají příčně uspořádané, vzájemně propojené válce či bubliny. Některé typy matrací mají vrcholy bublin nebo válců perforovány mikrotryskami, což zabraňuje výskytu lokálního vysokého tepla, odvádí místní vlhkost, jež by mola vést k maceraci kůže. (16)

Některé matrace dovolují také laterální náklon až do úhlu 45°. Tlak v komorách se dle nastavení mění, nejčastěji po 10 min, dle typu lze nastavit změnu až po 60 min. (20)

Tyto matrace jsou vybaveny většinou nehlukným kompresorem a také systémem CPR, který umožní okamžité a úplné vyfouknutí matrace. Součástí kompresoru je alarm, který upozorní na náhlý pokles tlaku v matraci. (19)

4.1.3 Antidekubitní podložky do vozíků

Antidekubitní podložky do vozíku se liší podle toho, zda jsou pro aktivní osoby, nebo zda jde o méně pohyblivé či nepohyblivé plegiky. Pro lepší uložení nohou jsou některé podložky tvarované.

Vícekomorové podložky (až 4komorové) jsou určeny pro méně pohyblivé. Při pohybu se přesouvá vzduch do ostatních komor, což umožňuje lepší stabilitu. (21)

4.2 Blokování zevních mechanických vlivů

Zdravotníci sami mohou způsobit vznik dekubitů svým chováním, tomu je nutné zamezit. Je třeba zajistit dokonale upravené, čisté a suché lůžko. Polohovací pomůcky musí být dobře dány, jinak sami mohou vytvořit dekubitu na atypickém místě. Jednorázové pleny a podložky musí být řádně porovnány, aby nevytvářeli žádné záhyby.

Neméně důležitá je manipulace s nemocným. Při nešetrné manipulaci se mohou vytvořit mikrotraumata, které se mohou dále komplikovat. Proto musí být s pacientem šetrně manimupulováno, hlavně při přesunech z lůžka na vozík a zpět, na WC. Při manipulaci je vhodné používat zvedáky, transportní podložky.

V sacru vznikají dekubity také při dlouhodobém ponechání podložní mísy, proto by nemocný neměl ležet na podložní míse zbytečně dlouho. (4)

4.3 Hygiena

Pomocí úzkostné hygieny minimalizujeme nepříznivé chemické a infekční vlivy zevního prostředí. Nejdůležitější je omezení vlivu stolice, moči a vaginálního sekretu. Je tety nutné udržovat perfektní čistotu – častá výměna ložního a osobního prádla a především plen.

Při mytí je nejlepší využívat tekutá mýdla. Pokožku je nutné osušit (nedřít) a pak promazat regeneračními krémy, aby se udržela vláčná. Alespoň 1x denně, nejčastěji při koupeli, hodnotíme stav pokožky. (4)

4.3.1 Ošetřující kosmetika

Ošetřující kosmetika by měla čistit pokožku od nečistot a bakterii, dodat tuk a vlhkost a obnovit kyselý ochranný plášť. (9)

Do ošetřující kosmetiky lze zařadit chladicí a ošetřující gel, který obsahuje metol či jinou chladivou látku, zvyšuje prokrvení kůže a způsobuje úlevu namáhaných partií. Zinkovou mast, která také obsahuje panthenol, chrání a zklidňuje podrážděnou pokožku, urychluje proces hojení. Nejčastěji se používá na genitál u inkontinentních pacientů. Vytváří ochranný film. Další ošetřující kosmetika: čistící pěna bez použití vody, ošetřující krém, ošetřující mléko, sprchová emulze, sprchový olej, mycí olej na ruce,...

Ošetřující kosmetiku vyrábí několik firem. Jmenovitě řady ošetřující kosmetiky Menalind Professional, Dermawed, Seni Care či Abena Skincare. (22, 23, 24)

4.4 Normalizace celkového stavu

„Nezlepší-li se celkový stav nemocného, především výživa, veškerá ostatní preventivní opatření budou málo účinná a eventuelní dekubity se nebudou hojit.“

(Mikula, Müllerová, 2008, s. 53)

Výživa

Tato oblast prevence proleženin je v kompetencích lékaře a nutričního terapeuta. Sestry mohou zajistit pacientovy potravinové přídatky, např. jogurty, ovoce, zeleniny, jež by mohli pomoci zlepšovat stav vnitřního prostředí.

Většina pacientů, kteří jsou ohroženi vznikem proleženin, však potravinové přídatky nechce jíst, proto můžeme zajistit a doporučit nutridrinky.

Nutridrinků je celá řada a jsou určeny pro perorální použití. Liší se obsahem látek, onemocněním, pro které jsou připraveny a chutí. Doporučené množství je 1-3 nutridrinky denně nebo dle ordinace lékaře.

Pro léčbu a prevenci dekubitů je vhodný Cubitan či Fortimel, které mají různé příchutě. Cubitan je vhodný pro podporu hojení proleženin. Obsahuje vysoké množství bílkovin, dále aminokyselinu arginin, vitamíny a stopové prvky. Fortimel je vhodný pro nemocné s rizikem vzniku dekubitů, který má zvýšený obsah bílkovin.

Nutridrinky se podávají po jídle nebo mezi jednotlivými jídly. Přípravek je nevhodnější pomalu popíjet, protože se takto lépe vstřebávají živiny.

Nutridrink Compact má stejné složení jako klasické nutridrinky, ale pouze v objemu 125 ml. Je vhodný pro pacienty, kteří mají problém s vypitím většího množství tekutin.

Cubisom Pack je kompletní sondová výživa u nemocných s již vzniklými dekubity. Má zvýšený obsah bílkovin, aminokyselinu arginin, vitamíny E a C, zinek a další látky.

Jako zdroj bílkoviny lze využít také přípravek Protifar, který ve 2,5g obsahuje 2,2 g bílkovin. Míchá se do běžných hotových jídel, jogurtů, kaší nebo lze využít jako 30% roztok. Lze také užít pro výživu nasogastrickou sondou. (25)

Rizikové stavy a onemocnění

U obézních nemocných je rizikovým faktorem pro vznik dekubitů omezená hybnost. Naopak kachektičtí pacienti, kteří mají málo podkožního tuku, jsou ohroženi působením lokálního tlaku. (11)

Ve vyšším věku si lidé sami nedokáží ošetřit drobné ranky, které se mohou rozvinout v rozsáhle dekubity či jiné defekty. Navíc bývají u starých nemocných přítomny všechny výše zmíněné rizikové faktory. (11)

U nemocných s poškozením CNS – parézy, plegie, po prodělané CMP a u nemocných v bezvědomí je organismus velmi málo odolný vůči tlaku. Další problémem je neschopnost pohybu, který by alespoň dočasně snížil působící tlak a v neposlední řadě porušená citlivost a tím pádem neuvědomění si bolesti či tlaku. Obdobné faktory působí také u popálenin.(4)

Diabetes mellitus může rozvoj dekubitů ovlivnit několika faktory. Díky mikroangiopatii dochází k poškození drobných cév, které nedostatečně zásobují podkoží a kůži krví, ta se stává suchou a mohou se objevit furunkly, abscesy a flegmóny. Neuropatie postihující periferní nervy snižuje citlivost pro tlak či počínající poškození kůže. V neposlední řadě díky kolísajícím hladinám cukru a inzulinu v krvi se špatně hojí i drobná poranění. (4, 26)

Jakákoli bolest ovlivňuje fyzický i psychický stav nemocného. Při bolesti nemocný zaujímá úlevovou polohu a snižuje se pohyb na lůžku. Polohy jsou často strnulé a nepřírozené. Bolest působí negativně na stav celého organismu, což se může podílet na vzniku dekubitu. (27)

Psychika má velký vliv na celkový stav organismu, což dokazují psychosomatické nemoci. Psychika ovlivňuje celkovou pohodu člověka, jeho snahu vedoucí k uzdravení nebo odevzdání se nemoci.

Další faktory jako je bolest, polytrauma, sádrová fixace a extenze a nádorová onemocnění mohou znemožňovat nemocnému normální aktivní pohyby, několik hodin může pacient setrvávat v jedné úlevové poloze, což s dalšími faktory vede ke vzniku dekubitů. Sádrové fixaci mohou sami způsobit dekubit vlivem zvýšeného tlaku a nemožnost tento tlak zmírnit. Ateroskleróza a onemocnění srdce a cév způsobuje horší prokrvení tkání, které také přispívá vzniku dekubitů. Infekce a nádorová onemocnění oslabují celkově organismus, mohou vést ke kachexii, neschopnosti dostatečného příjmu tekutin a potravy a další změny v organismu, které přispívají ke vzniku dekubitů.

II. Praktická část

5 Výzkumné záměry

1. V geriatrickém centru využívají více dokumentaci k prevenci dekubitů než na LDN a interním oddělení.
2. V geriatrickém centru více využívají antidekubitárních a polohovacích pomůcek než na LDN a interním oddělení.
3. V geriatrickém centru lépe pečují o pokožku (hygiena, vyprazdňování, ošetřující kosmetika) než na LDN a interním oddělení.
4. V geriatrickém centru věnují větší pozornost predilekčním místům než na LDN a interním oddělení.
5. V geriatrickém centru věnují větší pozornost příjmu potravy a tekutin než na LDN a interním oddělení.

Geriatrické centrum se podílí na výuce zdravotnických a sociálně právních škol, je akreditovaným pracovištěm MZ ČR a provádí ve spolupráci s NCO NZO Brno teoretickou i praktickou výuku v oblasti léčby dekubitů. Proto jsem předpokládala, že i v prevenci dekubitů bude geriatrické centrum na vyšší úrovni a výzkumné záměry jsem tvořila ve prospěch geriatrického centra. (28)

6 Metodika

Výzkum byl prováděn formou zúčastněného skrytého pozorování. Pozorování bylo prováděno na třech odděleních interního typu ve třech nemocnicích: Litomyšlská nemocnice - a.s. Interní oddělení, Pardubická krajská nemocnice a.s. - Geriatrické centrum 2. patro a Poličská nemocnice a.s. - Léčebna dlouhodobě nemocných, oddělení A3, A4 (dále pouze interní oddělení, geriatrické centrum a LDN). O provádění výzkumu byla vždy informována pouze vrchní nebo staniční sestra.

Protokol pozorování (viz PŘÍLOHA H, I, J) měl celkem 29 položek pozorování, které byly rozděleny do pěti oblastí. Na každém oddělení trvalo pozorování minimálně dva týdny. Pozorování jsem prováděla sama, zaměřovala jsem se na jednotlivé body z Protokolu pozorování. Vždy jsem se snažila pozorovat co nejvíce sester u provádění daných úkolů, abych získala objektivnější úsudek a mohla posoudit práci všech sester. Každé oddělení mělo vlastní Protokol pozorování, kam jsem zapisovala údaje získané pozorováním.

Každá otázka byla hodnocena v pětistupňové škále, zda s tvrzením souhlasím či nikoliv. Hodnotící škála: rozhodně souhlasím, spíše souhlasím, částečně souhlasím i nesouhlasím, spíše nesouhlasím a rozhodně nesouhlasím. Tato tvrzení byla oznámkována škálou 1 – 5, přičemž 1 byl nejlepší výsledek a 5 výsledek nejhorší – známkování jako ve škole. Pro snazší vyhodnocení jsem počítala průměrnou známku oddělení z dané oblasti nebo z otázek, které byly důležité pro vyhodnocení výzkumných záměrů. Ve sloupcových grafech jsou znázorněny průměrné známky z těchto oblastí: dokumentace, polohování, hygiena a vyprazdňování, výživa a ostatní.

Své prvotní hodnocení jsem po absolvování výzkumu na všech odděleních mírně přehodnotila a to díky získání nových zkušeností z oddělení, na kterých jsem nikdy předtím nebyla.

Výsledky pozorování jsou mým subjektivním dojmem z daného oddělení. V hodnocení výsledků jsem byla ovlivněna odbornými znalostmi problematiky prevence dekubitů a svými zkušenostmi z provádění prevence vzniku dekubitů.

7 Prezentace výsledků

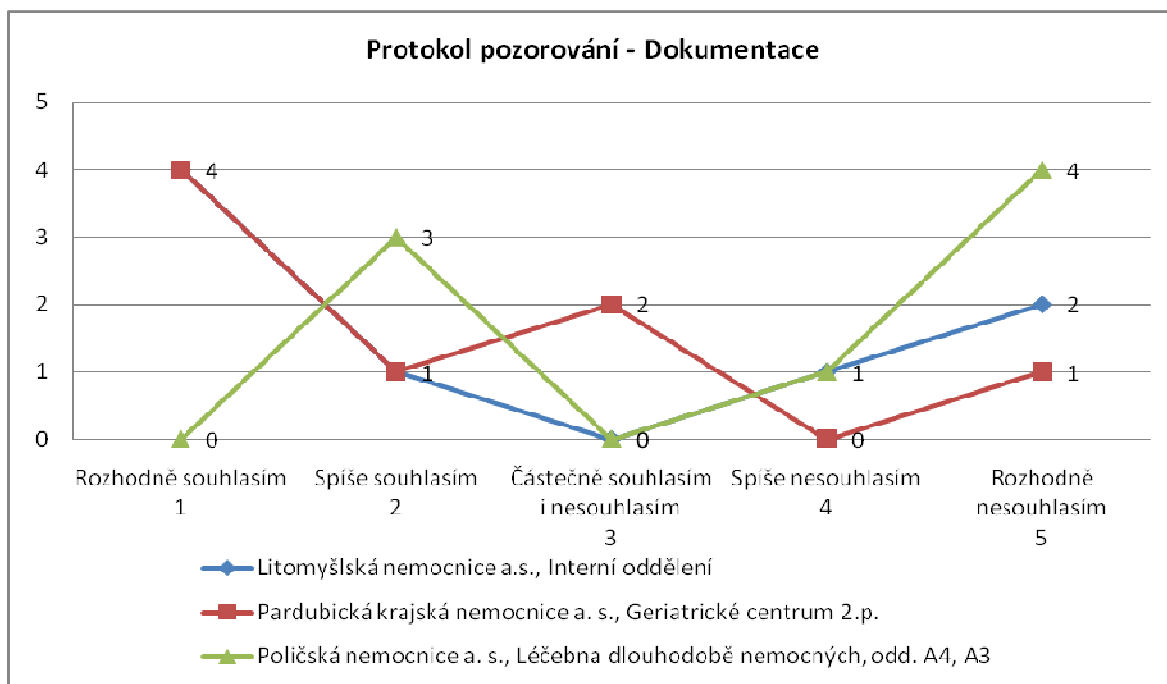
7.1 Dokumentace

V rámci oblasti pozorování Dokumentace bylo sledováno 8 následujících otázek, na které bylo podle stupnice (1 – 5) odpovězeno a následně vypočítán průměr, který hodnotí celkové využití dokumentace na všech třech odděleních. Přesné známkování jednotlivých otázek na oddělení je uvedeno v příloze H, I, J.

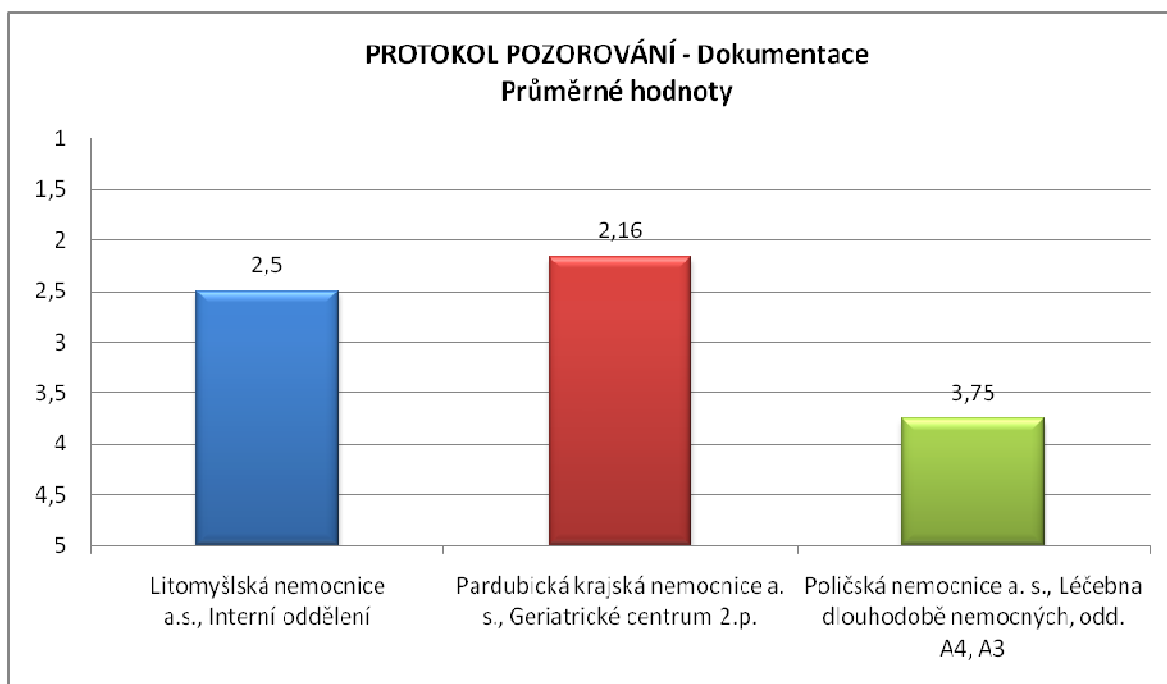
- Hodnotí riziko vzniku dekubitů při příjmu pacienta na oddělení?
- Hodnotí riziko vzniku dekubitů v pravidelných časových intervalech?
- Hodnotí riziko vzniku dekubitů u všech pacientů?
- Používají speciální dokumentaci ke sledování rizika vzniku dekubitů?
- Sestry si předávají informace o riziku vzniku dekubitů – písemně?
- Sestry si předávají informace o riziku vzniku dekubitů – ústně?
- Používají stupnici pro hodnocení již vzniklých dekubitů (klasifikaci)?
- Mají vytvořený standard ošetrovatelské péče pro prevenci vzniku dekubitů – polohování, atd.?

Tab. 1: Protokol pozorování – Dokumentace

PROTOKOL POZOROVÁNÍ - Dokumentace						
HODNOCENÍ TVRZENÍ:						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Litomyšlská nemocnice a.s., Interní oddělení	4	1	0	1	2	2,5
Pardubická krajská nemocnice a. s., Geriatrické centrum 2.p.	4	1	2	0	1	2,16
Poličská nemocnice a. s., Léčebna dlouhodobě nemocných, odd. A4, A3	0	3	0	1	4	3,75



Obr. 1: Graf Protokolu pozorování – Dokumentace



Obr. 2: Graf Protokolu pozorování – Dokumentace, Průměrné hodnoty

První část Protokolu pozorování byla zaměřena na dokumentaci používanou při hodnocení rizikovosti pacientů vůči vzniku dekubitů, dále kdy a jaké pacienty sestry hodnotí, zda si předávají informace o náchylnosti pacienta ke vzniku dekubitů. V neposlední řadě také, zda používají stupnici pro hodnocení vzniku dekubitů a standart ošetřovatelské péče pro prevenci rozvoje dekubitů.

V tab. 1 v obr. 1 je zaznamenáno hodnocení tvrzení, na všech třech odděleních k otázkám ze skupiny Dokumentace. Na obr. 2 jsou průměrné známky hodnocení oddělení z této skupiny.

Interní oddělení

Na interním oddělení hodnotí sestra riziko vzniku dekubitů pouze při příjmu u ležících či velmi špatně se pohybujících pacientů. Riziko vzniku hodnotí pouze dle vlastního úsudku, při příjmu nepoužívají žádnou stupnici pro hodnocení vzniku dekubitů ani tuto informaci nikam nezapisují. Následně hodnotí riziko vzniku proleženin pouze při objevení dekubitů či jiných defektů, protože v dokumentaci „Plán péče o dekubity a jiné kožní defekty“ (viz PŘÍLOHA F) je zařazena stupnice dle Nortonové, kterou musí vyplnit. Pokud se u nemocného neobjeví dekubit či jiný defekt, riziko vzniku proleženin nezhodnocují.

Většina sester předává informace o riziku vzniku proleženin ústně, písemně si toto nesdělují. Nemocnice má vytvořený standart pro prevenci vzniku dekubitů.

Interní oddělení získala z oblasti dokumentace průměrnou známku 2,5.

Geriatrické centrum

V geriatrickém centru hodnotí riziko vzniku dekubitů u všech nemocných při příjmu a pravidelně přehodnocují jednou za šest dnů, protože součástí ošetrovatelského dekuru je stupnice dle Nortonové (viz PŘÍLOHA G). Některé sestry předávají rizikovost nemocného pro vznik dekubitů ústně, písemně o tomto neinformují. V nemocnici je vytvořen pouze zastaralý standard ošetrovatelské péče pro polohování, který je však z roku 1998 a jsou v něm zastaralé informace.

Geriatrické centrum získalo v této oblasti nejlepší průměrné hodnocení a to 2,16.

LDN

Na LDN hodnotí riziko vzniku dekubitů téměř u všech nemocných při příjmu na oddělení, sestra opět hodnotí pouze dle vlastního úsudku. Další přehodnocování si provádí sestra pouze pro vlastní potřeby, protože na oddělení není žádná dokumentace, kam by se mohlo hodnocení zapisovat a v hlášení sester se tato informace nevyskytuje.

Míru rizika si sestry předávají pouze ústně a většinou pouze pokud sestra pacienta nezná. Na oddělení mají možnost použít stupnici pro hodnocení vzniku dekubitů dle Nortonové, ale sestry stupnici nevyužívají. Standart ošetrovatelské péče pro prevenci dekubitů vytvořený pro LDN není. LDN v oblasti Dokumentace dostalo nejhorší průměrnou známku 3,75.

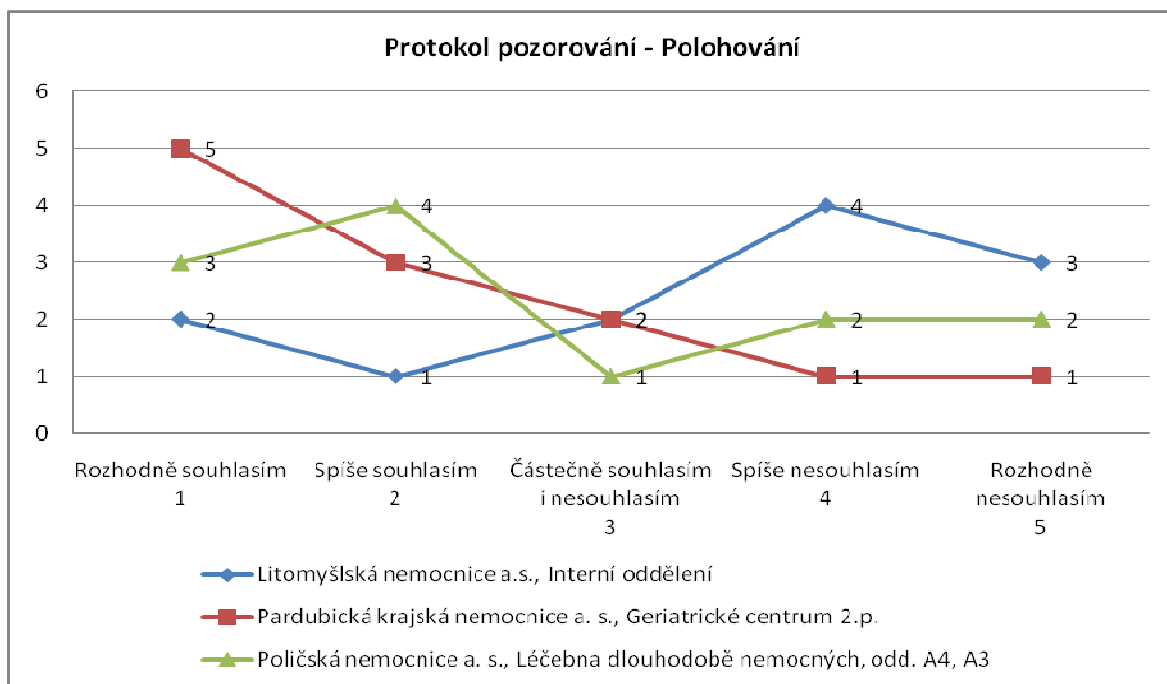
7.2 Polohování

V části Polohování bylo známkami 1 – 5 hodnoceno 12 otázek, u kterých byly sečteny hodnoty z jednotlivých odpovědí na všech sledovaných odděleních a následně pak vytvořena průměrná hodnota. Přesné známkování jednotlivých otázek na všech oddělení je uvedeno v příloze H, I, J. Pro velký počet otázek jsem oblast polohování rozdělila na dvě části:

- Pravidla polohování s těmito otázkami:
 - Zaznamenávají polohování pacienta do dokumentace – dle polohovacích hodin?
 - Polohují pacienta správně – do fyziologických poloh, atd.?
 - Přes den polohují dle doporučení 1 x za 2 hodiny?
 - V noci polohují dle doporučení 1 x za 3 hodiny?
 - Mění intervaly polohování dle aktuálního stavu nemocného?
- Polohovací pomůcky s následujícími otázkami:
 - Používají polohovací pomůcky?
 - Polohovací čtverce, válce, věnečky, klíny, atd.,
 - perličkové polohovací pomůcky (BAS),
 - gelové polštářky,
 - antidekubitární matrace,
 - polohovací lůžka,
 - lůžkoviny.

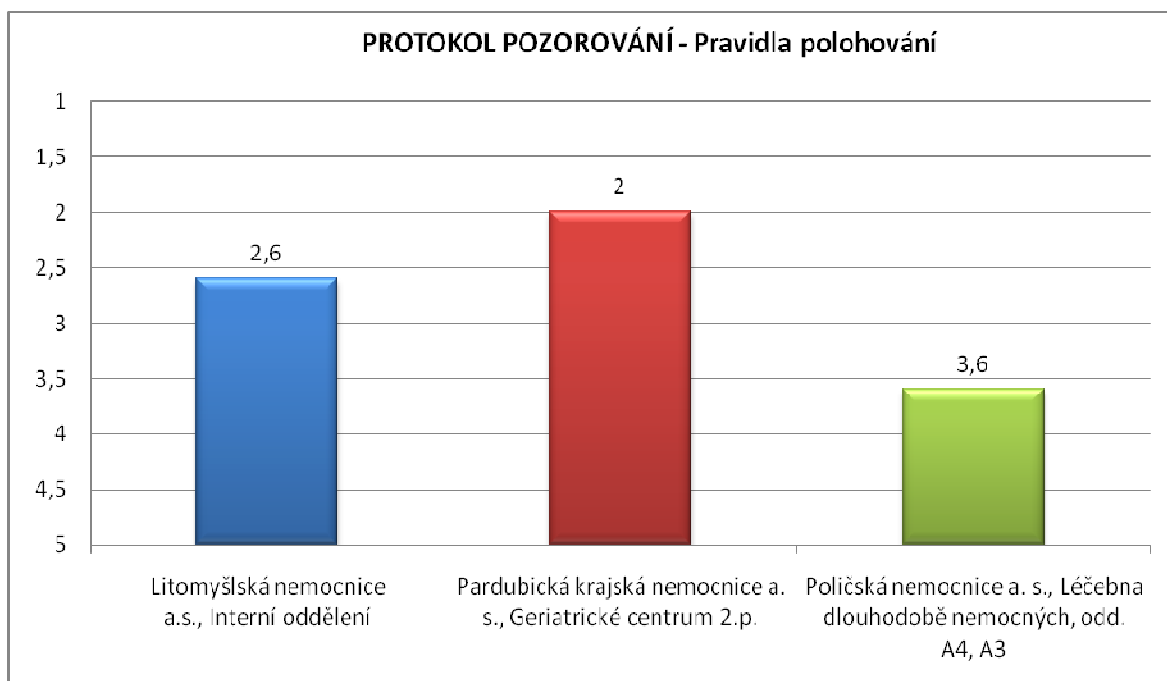
Tab. 2: Protokol pozorování – Polohování

PROTOKOL POZOROVÁNÍ - Polohování						
HODNOCENÍ TVRZENÍ:						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Litomyšlská nemocnice a.s., Interní oddělení	2	1	2	4	3	3,47
Pardubická krajská nemocnice a. s., Geriatrické centrum 2.p.	5	3	2	1	1	2,17
Poličská nemocnice a. s., Léčebna dlouhodobě nemocných, odd. A4, A3	3	4	1	2	2	2,67



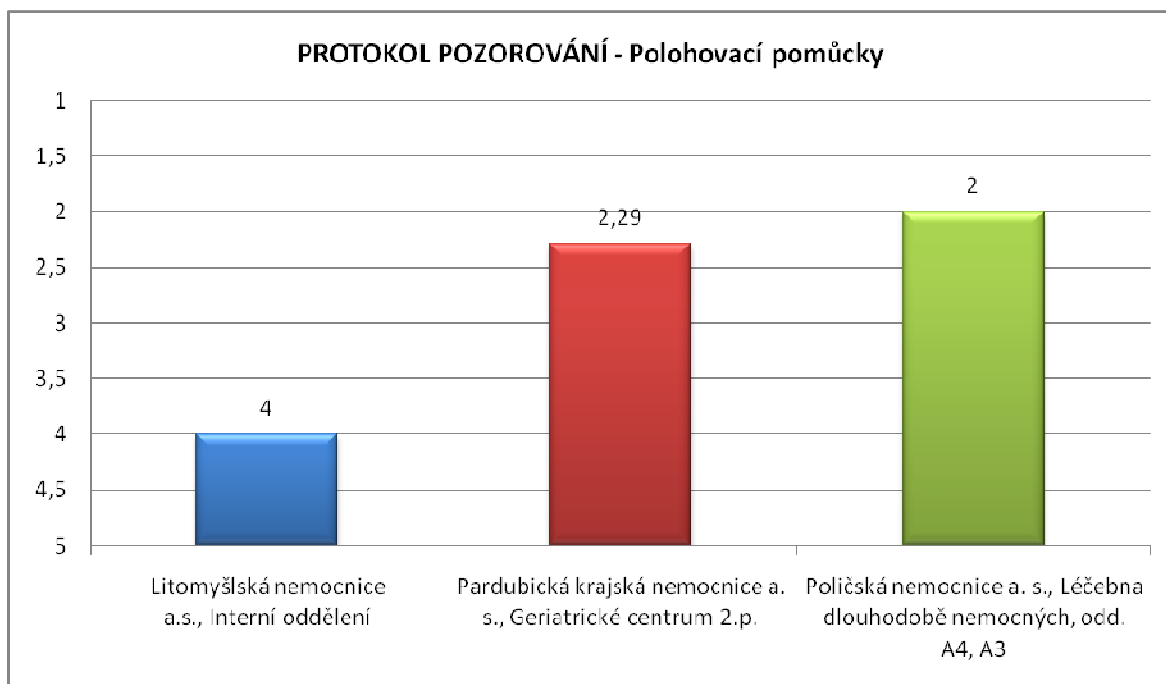
Obr. 3: Graf Protokolu pozorování – Polohování

V tab. 2 jsou znázorněny známky a průměrné hodnoty všech 12 otázek oblasti Polohování. Obr. 3, spojnicový graf ukazuje získané hodnocení všech otázek.



Obr. 4: Graf Protokolu pozorování - Pravidla polohování

Průměrné hodnoty pravidel polohování na všech odděleních jsou znázorněny na obr. 4.



Obr. 5: Graf Protokolu pozorování – Polohovací pomůcky

Na obr. 5 jsou znázorněné průměrné známky, které získala jednotlivá oddělení v části využívání polohovacích pomůcek.

Interní oddělení

Na interním oddělení se snaží některé ze sester polohovat přes den po doporučených dvou hodinách, přes noc po třech hodinách, a pokud se zhorší celkový stav pacientů tak intervaly mezi změnami poloh zkracují. Ovšem hodně sester polohuje pacienty pouze před jídlem na záda a po jídle na bok, některé odpoledne obrátí pacienta na druhý bok, ale není to pravidlem. Přes noc je situace obdobná, záleží na tom, jaká sestra má službu. Opět záleží na sestře, zda je pacient umístěn do fyziologické polohy nebo ne. Část sester pečlivě srovná všechny končetiny a hlavu. Některé sestry umístí pacienta do nepřírodných poloh, které jsou pro nemocného určitě nepříjemné a po čase také bolestivé.

Tabulka na zaznamenávání polohování – času a polohy je součástí dokumentace „Plán péče o dekubity a jiné kožní defekty“ (viz PŘÍLOHA F) se ovšem využívá pouze, pokud má nemocný defekt či dekubitus a zaznamenává se jeho terapie. Pokud pacient nemá žádný defekt, preventivní polohování se nikam nezaznamenává. Interní oddělení získalo v části pravidla polohování průměrnou známku 2,6, znázorněno na obr. 4.

Na oddělení používají minimum polohovacích pomůcek a antidekubitárních matrací. Protože nemají jiné polohovací pomůcky, polohují pouze lůžkovinami, častokrát je toto

polohování neúčinné a pacient v poloze nevydrží ležet. Pacienta podkládají v lepším případě polštáři a přikrývkami, v horším případě pouze kapkami či prostěradly, které jsou příliš tvrdé a malé. Poměrně často se stává, že nemocný je sice otočený na bok, má podepřená záda, ale už ne řádně napolohovány dolní končetiny. Na 45 lůžek na oddělení jsou pouze dvě aktivní antidekubitní matrace, které však využívají minimálně. Za celou svoji praxi jsem neviděla matrace použít, i když na oddělení byli pacienti, kteří by tuto matraci potřebovali. Na oddělení bylo celkem šest polohovatelných lůžek, používaly se pouze při jídle, ale nikdy ne při polohování. Z části polohovací pomůcky interní oddělení získalo průměrnou známku pouze 4, což je znázorněno na obr. 5.

V oblasti polohování získalo interní oddělení nejhorší průměrnou známku 3,47, viz tab. 2 a obr. 3.

Geriatrické centrum

V geriatrickém centru polohuje přes den většina sester po dvou hodinách, v noci polohují po 2 – 3 hodinách. Opět do fyziologických poloh nepolohují všechny sestry a také se v geriatrickém centru stává, že pacienti mají nepřírozně vyvrácenou hlavu nebo špatně porovnána ramena a horní končetiny.

Součástí Ošetřovatelského dekurzu (viz PŘÍLOHA G) je také tabulka pro zaznamenávání hodiny a polohy, do které je pacient polohován, toto je pečlivě vyplňováno. Geriatrické centrum z části pravidla polohování získalo průměrnou známku 2, vše je zaznamenáno na obr. 4.

Na oddělení je dostatek polohovacích pomůcek a to jak polohovací pomůcky z molitanu (klíny, bedničky) tak perličkové polohovací pomůcky (hadi, různé válečky, chrániče pat, kolečka), někdy také používají lůžkoviny. Sestry tyto pomůcky hojně využívají a pacienti mají zajištěný určitý komfort. Mile mne překvapilo, že všichni ležící a valná většina hůře se pohybujících pacientů měla v lůžku aktivní antidekubitní matraci. Většina ležících nemocných byla umístěna na polohovatelném lůžku, které bylo využíváno většinou jen k posazení při jídle, ale málo kdy k polohování. Hodnota 2,9 je průměr, který geriatrické centrum získalo v části polohovací pomůcky, jež je vidět na obr. 5.

Z celé oblasti Polohování získalo geriatrické centrum opět nejlepší známku 2,17, znázorněno v tab. 2 a na obr. 3

LDN

Na LDN polohují přes den po 2 – 3 hodinách. Ráno jsou téměř všichni pacienti vysazeni do křesel k snídani. Asi po hodině sezení jsou uloženi do lůžka a napolohováni. Pak jsou nemocní opět vysazeni do křesel na oběd, svačinu a večeři, po jídle je většina pacientů uložena do lůžka. Po svačině někteří nemocní zůstanou sedět až do večeře, to jsou necelé tři hodiny. Ležící pacienti jsou, při vysazování ostatních, polohováni. Interval polohování dle aktuálního zdravotního stavu nemocných se většinou nemění. Některé sestry pouze odpoledne mění u rizikových pacientů polohu vícekrát. Se zajištěním fyziologických poloh je to stejné jako na ostatních odděleních. Záleží na sloužícím personálu, opět je nejčastěji hlava a horní končetiny v nefyziologickém postavení.

Polohovací hodiny ani tabulky pro zaznamenávání polohování nevyužívají, polohují vždy ve stejných časech, kdy jsou na oddělení vždy přítomni sanitáři a sestram s polohováním pomáhají. Na obr. 4 je patrné, že LDN získala průměrnou známku, z části pravidla, polohování pouze 3,6.

Na LDN je dostatečné množství polohovacích pomůcek. Nejčastěji používají perličkové polohovací pomůcky (hadí, válce, kolečka, chrániče kotníků) a polohovací pomůcky z molitanu (klíny, válce, bedničky), někdy také využívají lůžkoviny. Každý pacient má pro sebe dostatek polohovacích pomůcek k zajištění různých poloh. Všichni pacienti mají pasivní antidekubitní matrace pro nízké riziko vzniku dekubitů, ležící pacienti mívají většinou aktivní antidekubitní matraci. V části polohovací pomůcky získala LDN průměrnou známku 2, toto je znázorněno na obr. 5.

LDN získala v celé oblasti Polohování průměrnou známku 2,67, jak můžeme vidět v tab. 2 a na obr. 3.

7.3 Hygiena

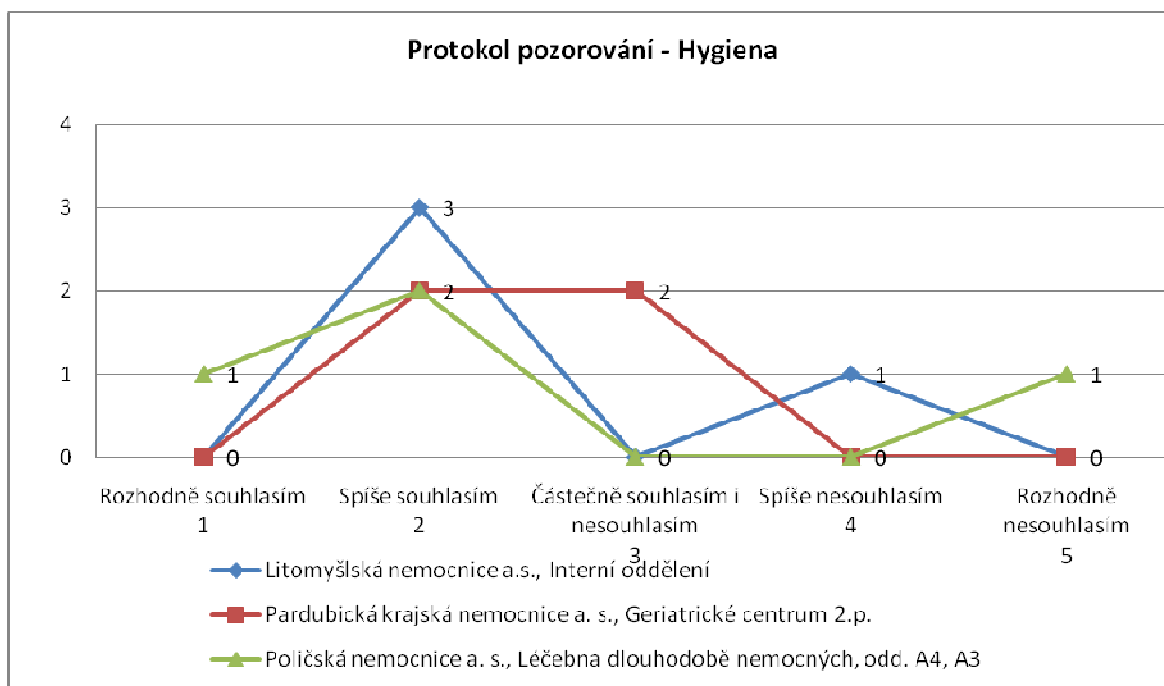
V oblasti Hygiena zazněly 4 otázky, které byly oznámkovány na stupnici 1 – 5, následně byla vypočítána průměrná známka jednotlivých oddělení. Přesné známkování jednotlivých otázek na oddělení je znázorněno v příloze H, I, J.

Otázky této oblasti:

- Provádí celkovou hygienu pacienta alespoň 1 x denně?
- Provádí částečnou hygienu dle potřeby pacienta – propocení, atd.?
- Ošetřují pokožku přípravky na prevenci vzniku dekubitů např. řada Menalind?
- Udržují pacienta v čistotě a suchu?

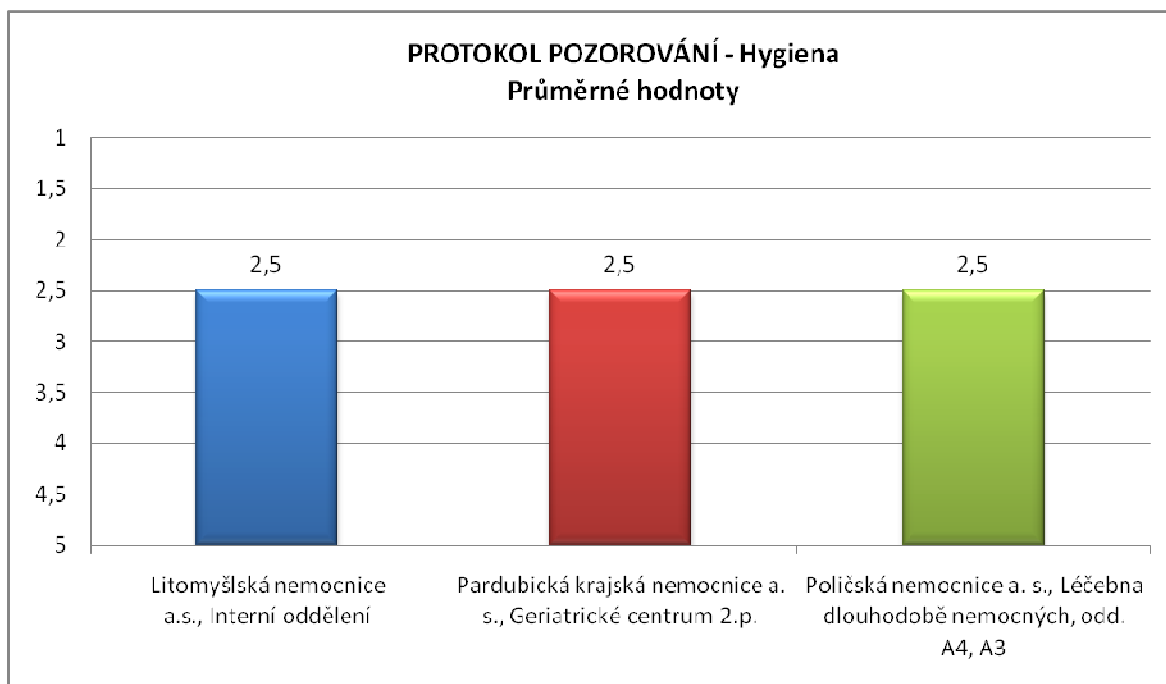
Tab. 3: Protokol pozorování - Hygiena

PROTOKOL POZOROVÁNÍ - Hygiena						
HODNOCENÍ TVRZENÍ:						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Litomyšlská nemocnice a.s., Interní oddělení	0	3	0	1	0	2,5
Pardubická krajská nemocnice a. s., Geriatrické centrum 2.p.	0	2	2	0	0	2,5
Poličská nemocnice a. s., Léčebna dlouhodobě nemocných, odd. A4, A3	1	2	0	0	1	2,5



Obr. 6: Graf Protokolu pozorování - Hygiena

V oblasti hygiena jsem sledovala, jak často na oddělení provádějí celkovou a částečnou hygienu. Jak pečují o pokožku a jaké přípravky používají. Protokol pozorování ze všech oddělení viz tab. 3 a obr. 6. Průměrné známky hodnocení oblasti Hygiena jsou znázorněny na obr. 7.



Obr. 7: Graf Protokolu pozorování – Hygiena, Průměrné hodnoty

Interní oddělení

U ležících a špatně pohyblivých nemocných se každé ráno provádí celková hygiena na lůžku. Pokud je nemocný v takovém stavu, že vydrží sedět na sedačce je 2 – 3x týdně umyt ve sprše. Pokud nemocný nesedí, je myt pouze na lůžku. Při přebalování se provádí vždy hygiena a ošetření genitálu. Bohužel, ne vždy jsou po jídle nemocnému umyty ústa a ruce.

I přes nedostatek materiálu se snaží udržet pacienta v čistotě a suchu. Pokud je to potřeba, několikrát denně dávají nemocnému čisté osobní prádlo a převlékají lůžko. Na oddělení dbají na čistotu pacienta i lůžka.

Dle mého názoru na oddělení nejen, že mají nedostatek ošetřující kosmetiky, ale tuto kosmetiku používají velmi málo. Mají k dispozici čistící a ošetřující pěnu Seni Care, ale téměř vždy znečištěného nemocného umývají mokrým ložním prádlem. Jako ochranný krém používají Rybilku nebo Borovou mast 3%, ale až pokud je pokožka začervenalá, macerovaná nebo opruzená. Preventivně ničím pokožku neošetřují. Dále využívají Dermo-chlorofil gel, který regeneruje pokožku. Tento gel využívají při stržení kůže či jiném poškození kůže.

I přes to, že na interním oddělení používají nejméně ošetřující kosmetiky, získalo průměrnou známku 2,5, viz tab. 3 a obr. 7.

Geriatrické centrum

Každé ráno se u všech pacientů provádí částečná hygiena na lůžku či u umyvadla. Pokud nemocný může sedět, je jednou týdně odvezen do sprchy, pokud je nemocný, ležící provádí se hygiena pouze na lůžku. Po výměně plen či pokálení je nemocný vždy umyt dostatečně. Ovšem ne všechny sestry dbají na umytí obličeje a rukou.

Sestry se snaží pacienty udržovat v čistotě, ovšem stane se, že nemocný leží několik dní v mírně znečištěném lůžku, někdy se s převlékáním čeká, až půjde nemocný do sprchy a bude lůžko prázdné.

Velmi se mi líbilo, že na oddělení mají dostatek ošetřující kosmetiky a tuto kosmetiku hojně využívají, hlavně jako prevenci. Menalid professional - tělové mléko, Hydro Vital – hydratační gel či Bode Baktolan – regenerační emulze na ruce a tělo využívají převážně po ranních hygienách k promazání zad a suchých končetin.

V této oblasti získala geriatrické centrum jen těsně také průměrnou známku 2,5, jak je vidět v tab. 3 a na obr. 7.

LDN

Na oddělení je každé ráno provedena u všech pacientů částečná hygiena, při ní se nejvíce dbá na čistotu obličeje, rukou a genitálu. Jednou týdně jsou všichni, i ležící pacienti, důkladně umyti ve sprše. Při přebalování je vždy provedena důkladná hygiena genitálu. Téměř vždy sestry nemocným po jídle umyjí ústa a dle potřeby také ruce.

Jedenkrát týdně, při celkové hygieně ve sprše, se převléká celé lůžko. Během týdne se převléká prádlo, které je znečištěné. Nemocný se nenechává ležet ve špinavém lůžku či osobním prádle.

Na LDN je k dispozici dostatek ošetřující kosmetiky, která se velmi používá. K mytí genitálu využívají čistící a ošetřující tělovou pěnu Seni Care nebo Abena Skincare pěnu k mytí pokožky. Na ochranu genitálu používají u všech nemocných s plenami či inkontinentních nemocných ochranný tělový krém Seni Care nebo zinkovou mast Abena Skincare. Na promazání zad po ranní hygieně téměř u všech nemocných využívají aktivní gel – chladící ošetřující gel z řady Abena Skincare.

LDN v oblasti Hygiena získala průměrnou známku také 2,5, znázorněno v tab. 3 a na obr. 7.

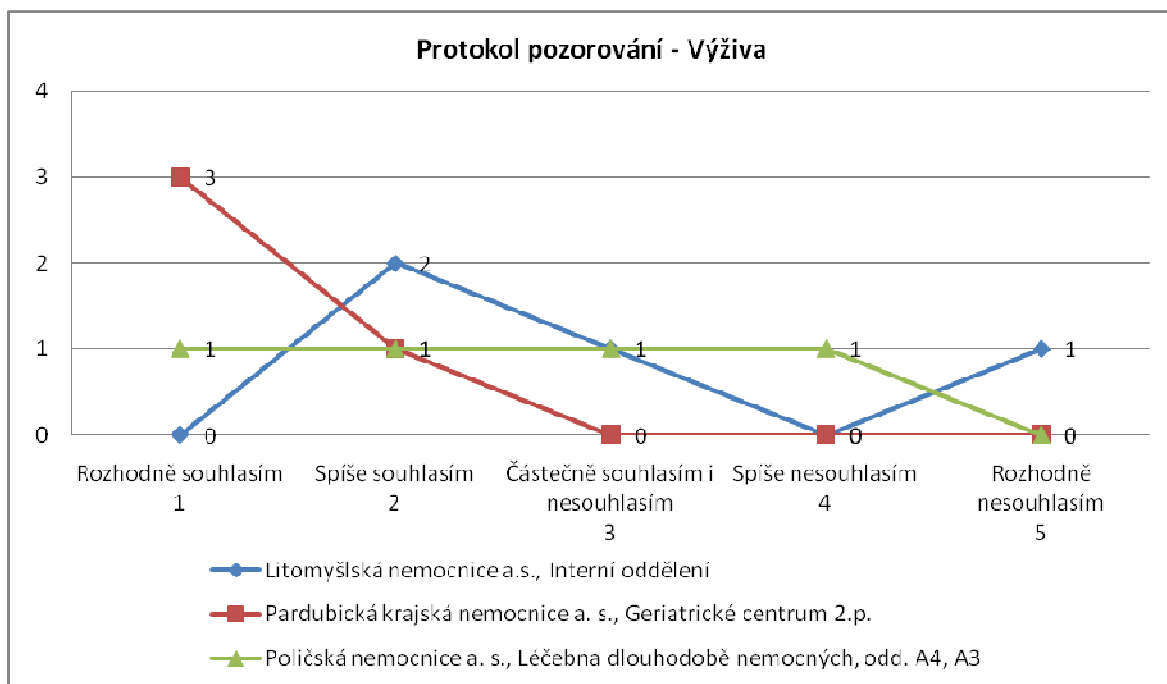
7.4 Výživa

V rámci oblasti byly stanoveny 4 otázky, které dostaly známku ze stupnice 1 – 5, následně byly získané známky zprůměrovány. Přesné známkování všech otázek na jednotlivých odděleních je uvedeno v příloze H, I, J.

- Používají sipping u rizikových nemocných?
- Zajišťují nemocnému bílkovinné přídavky (jogurty, atd.)?
- Sledují stav hydratace (P/V, kožní turgor, stav sliznic, atd.)?
- Pije nemocný kromě nemocničního čaje i různé minerální vody?

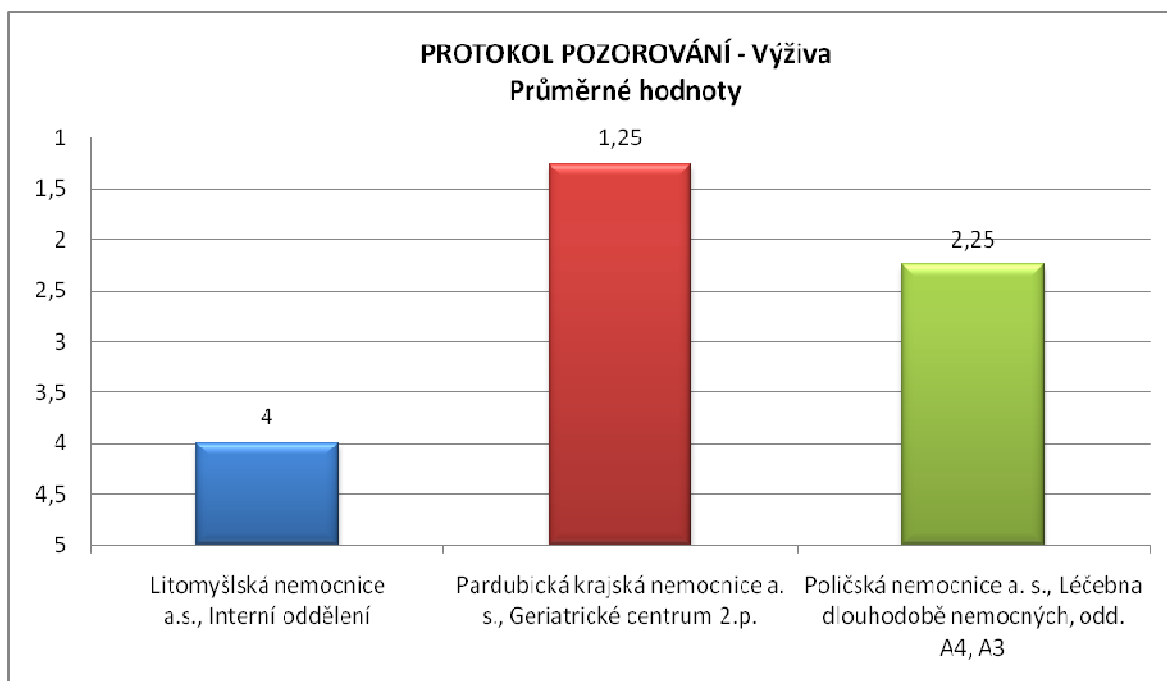
Tab. 4: Protokol pozorování - Výživa

PROTOKOL POZOROVÁNÍ - Výživa						
HODNOCENÍ TVRZENÍ:						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Litomyšlská nemocnice a.s., Interní oddělení	0	2	1	0	1	4
Pardubická krajská nemocnice a. s., Geriatrické centrum 2.p.	3	1	0	0	0	1,25
Poličská nemocnice a. s., Léčebna dlouhodobě nemocných, odd. A4, A3	1	1	1	1	0	2,25



Obr. 8: Graf Protokolu pozorování – Výživa

V oblasti výživa jsem se zaměřila na využívání sippingu a bílkovinných přípravku. Také na sledování hydratace a podávání minerálních vod. Viz tab. 4 a obr. 8



Obr. 9: Graf Protokolu pozorování – Výživa, Průměrné hodnoty

Na obr. 9 znázorňuje graf průměrné hodnoty z pozorované oblasti.

Interní oddělení

Na interním oddělení se příjem bílkovin a sippingu téměř vůbec nesleduje. Téměř nikdy lékař ani sestra tuto možnost doplňku výživy rodině nedoporučí. Proto mají možnost popíjet Nutridrinky pouze pacienti přeložení z jiného oddělení nebo jejichž rodiny se samy zajímají o podporu léčby. Výjimečně někteří pacienti dostávají Nutrison, ale jeho podání během praxe jsem neviděla.

Bilanci tekutin hlídají téměř u všech ležících nebo hůře se pohybujících pacientů, lékař někdy kontroluje stav sliznic. Při sníženém příjmu tekutin se některé sestry snaží hodně pobízet k pití tekutin, ale nejčastěji tento problém řeší infuzní terapií. Možnost pít minerální vody opět závisí na rodině, zda je pacientovi donesou či nikoliv. Většina pacientů tuto možnost má, ale opět lékař ani sestry rodině neříkají o vhodnosti pití minerálních vod.

Z těchto důvodů získalo interní oddělení, v oblasti výživy, nejhorší průměrnou známku 4. Tato známka je i nejhorší známkou ze všech sledovaných oblastí, jak je patrné v tab. 4 a na obr. 9.

Geriatrické centrum

V geriatrickém centru lékaři i sestry aktivně rodině nemocných doporučují zakoupení Nutridrinků, proto hodně pacientů má možnost sipping využít. Lékař téměř všem pacientům s chronickým defektem předepisuje bílkovinný přídatek Protifar.

Bilanci tekutin sledují u všech ležících a hůře pohyblivých nemocných a aktivně se snaží tekutiny nabízet. Pokud nemocný odmítá dostatečně pít a jeví známky dehydratace, jsou tekutiny doplněny infuzní terapií. Minerální vody popíjejí pacienti, kterým je rodina donese. Ovšem lékař informuje rodinu o vhodném pití minerálních vod, proto má většina nemocných možnost k nemocničnímu čaji pít také minerální vody.

Geriatrické centrum v této oblasti získalo nejlepší průměrné hodnocení z celého Protokolu pozorování a to 1,25, toto je znázorněno v tab. 4 a na obr. 9.

LDN

Nutridrinky doporučuje staniční sestra rodině nemocných, kteří mají problémy s příjmem potravy. Neinformuje však rodiny všech nemocných, pro které by tento doplněk stravy byl vhodný. Někdy lékař předepisuje jako doplněk stravy Isosource nebo Nutrison.

Bilanci tekutin sledují, pouze pokud nemocný jeví známky dehydratace. Pokud se sleduje bilance tekutin, sestry dávají nemocným více aktivně napít. Pokud se bilance nesleduje, příjem tekutin u nemocných není tak velký.

Minerální vody mají opět možnost pít pouze pacienti, kterým je donese rodina. O prospěšnosti minerálních vod pro nemocného však téměř nikdy lékař ani sestra rodinu neinformují.

Zde LDN získala průměrnou známku 2,25, jak můžeme vidět v tab. 4 a na obr. 9.

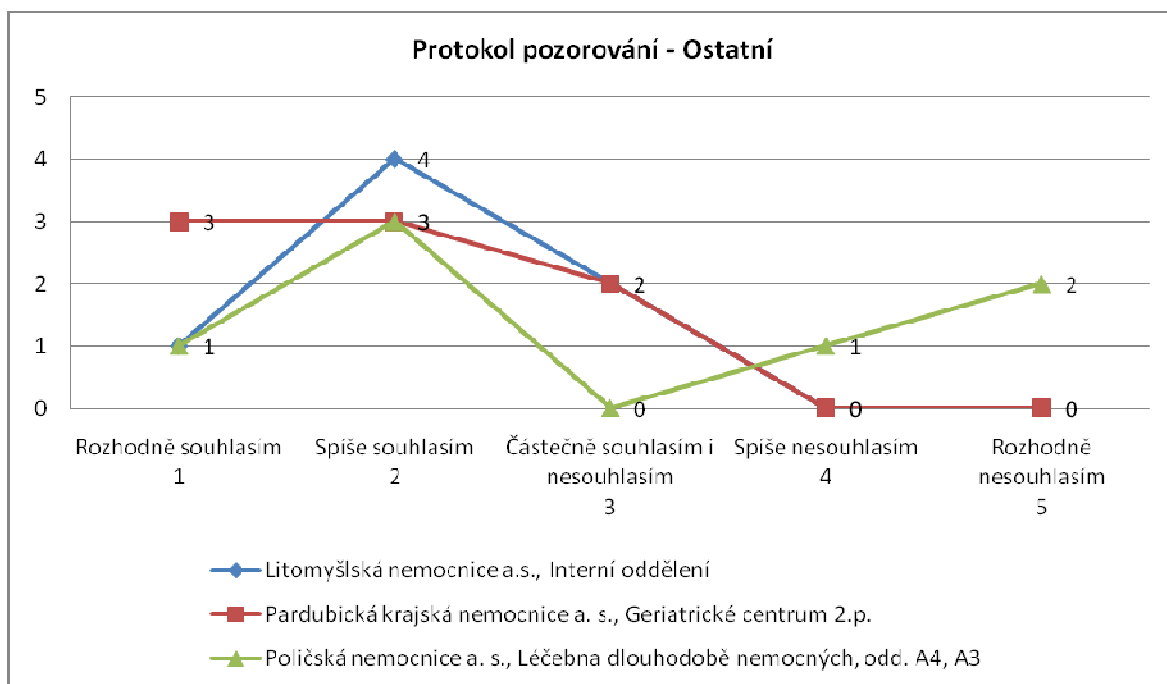
7.5 Ostatní

V poslední oblasti bylo sledováno 7 otázek, ty byly ohodnoceny známkou 1 – 5 a posléze vypočítán průměr, který v oblasti získala jednotlivá oddělení. Pro potvrzení výzkumného záměru byli stěžejní první dvě otázky. Přesné známkování jednotlivých otázek na všech odděleních je uvedeno v příloze H, I, J.

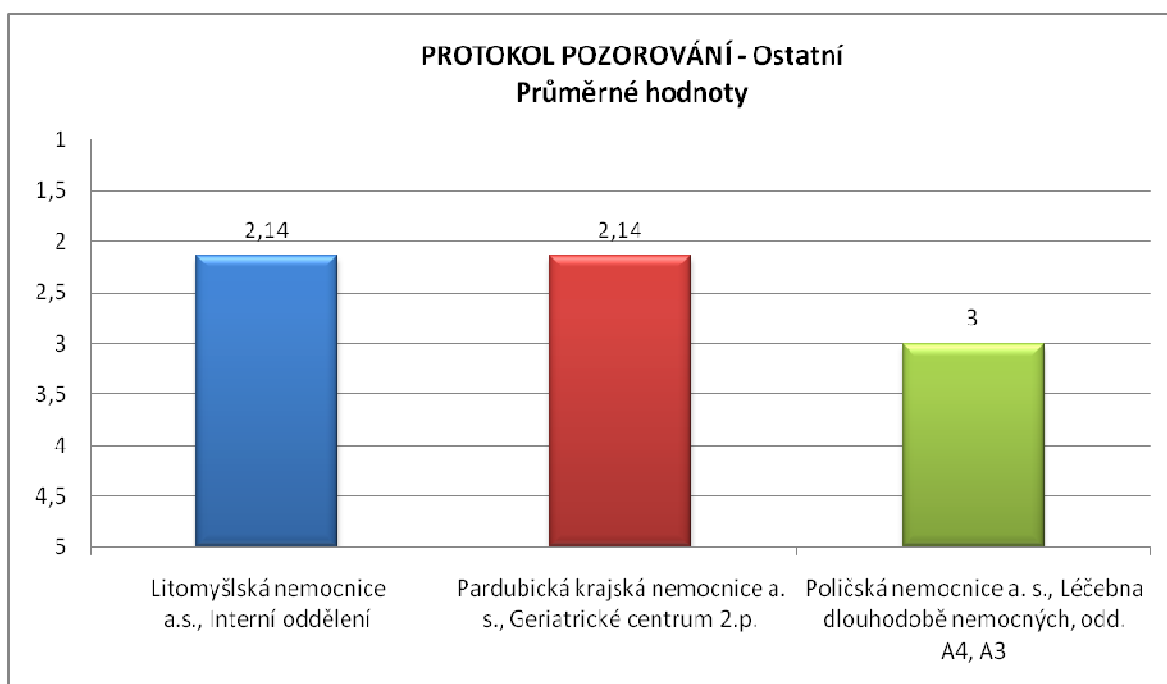
- Sledují otok na predilekčních místech?
- Sledují TT, začervenaní na predilekčních místech?
- U pacientů s bolestí pravidelně sledují a zapisují bolest?
- Aktivizují pacienta k soběstačnosti?
- Věnují vyšší pozornost rizikovým nemocným (vyšší věk, diabetes, obezita, inkontinence, poranění mozku a míchy, CMP, anemie, kachexie, nádorová onemocnění, poruchy vědomí, polytraumata, popáleniny, sádrové fixace a extenze, ateroskleróza, onemocnění srdce a cév, infekce, atd.)?
- Všechny sestry na oddělení věnují pozornost prevenci vzniku dekubitů?

Tab. 5: Protokol pozorování - Ostatní

PROTOKOL POZOROVÁNÍ - Ostatní						
HODNOCENÍ TVRZENÍ:						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Litomyšlská nemocnice a.s., Interní oddělení	1	4	2	0	0	2,14
Pardubická krajská nemocnice a. s., Geriatrické centrum 2.p.	3	3	2	0	0	2,14
Poličská nemocnice a. s., Léčebna dlouhodobě nemocných, odd. A4, A3	1	3	0	1	2	3



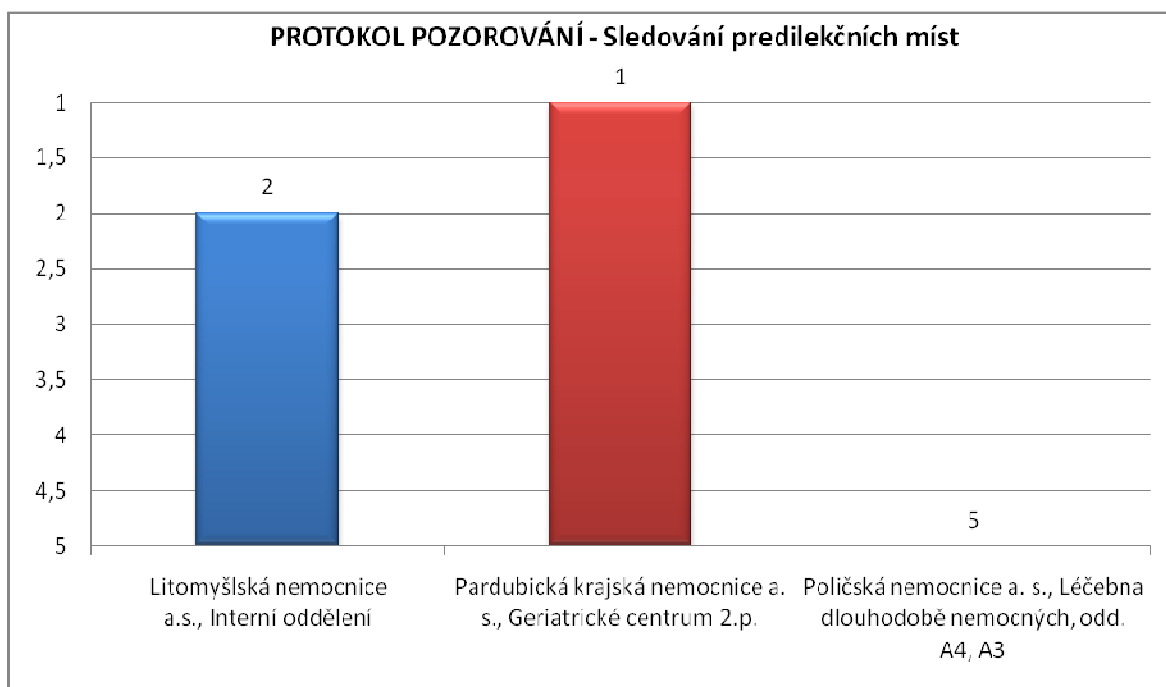
Obr. 10: Graf Protokolu pozorování – Ostatní



Obr. 11: Graf Protokolu pozorování – Ostatním, průměrné hodnoty

V poslední části Protokolu pozorování jsem se zabývala dalšími otázkami souvisejícími s prevencí dekubitů. Zjišťovala jsem, zda na oddělení sledují otok a teplotu na predilekčních místech. Zda také věnují pozornost psychickému stavu pacientů, bolesti a rizikovým nemocným. V neposlední řadě jsem si všímala, jestli všechny sestry na oddělení věnují pozornost prevenci dekubitů a jestli aktivizují nemocné. Hodnocení této oblasti je znázorněno

v tab. 5 a obr. 10, na obr. 11 jsou patrné průměrné hodnoty, které jednotlivá oddělení získala v této části.



Obr. 12: Graf Protokolu pozorování – Sledování predilekčních míst

Na obr. 12 jsou znázorněny průměrné hodnoty v oblasti sledování predilekčních míst, jež je důležité pro zhodnocení výzkumného záměru.

Interní oddělení

Sestry na oddělení nesledují teplotu na predilekčních místech, ale poměrně důkladně sledují začervenání, které zvýšenou teplotu doprovází. Pokud je predilekční místo začervenání většina sester ho ošetří ochranným krémem a polohují nemocného tak, aby se postižené místo zregenerovalo. Bohužel některé sestry, pokud je místo pouze červené nepolohují a někdy pokožku ani neošetří. V této části získalo interní oddělení průměrnou zámku 2, viz obr. 12.

Psychickému stavu pacientů sestry příliš času nevěnují. V odpoledních hodinách se některé sestry snaží najít si chvíli a s nemocnými si popovídat. Každý den však pacienty obchází vrchní sestra oddělení a nemocné vyslechne. Většina sester se snaží pacienty aktivizovat, aby se sami najedli, napili, částečně umyli a podali věci z nočního stolku. Jejich snahu často maří sanitáři, kteří pro usnadnění a urychlení své práce nemocnému vše udělají. Většina sester se ráno při rozdávání léků ptá všech nemocných na bolest, pokud se nemocný

vyjádří, že má bolesti, aktivně se o bolest několikrát za den zajímá a zapisuje do dokumentace.

Při příjmu aktivně vyhledávají pacienti s onemocněním, které zvyšuje riziko vzniku dekubitů, zaměřují se hlavně na nemocné vyššího věku, obézní či kachektičtí pacienti a pacienti s poruchami vědomí. U těchto nemocných se snaží využít polohovacích pomůcek a polohování, i když ne vždy v takové míře v jaké by to bylo třeba.

Jak jsem se již několikrát zmínila, ne všechny sestry věnují dostatečnou pozornost prevenci dekubitů. Větší polovina sester se snaží v rámci možností provádět prevenci vzniku dekubitů, ale na oddělení je i několik sester, které nemocné nezačnou polohovat, dokud se nevytvoří minimálně dekubitus 2. stupně. Vrchní sestra si však rizikové pacienti hlídá a snaží se sestry naučit alespoň preventivnímu polohování.

Interní oddělení v poslední části Protokolu pozorování získalo průměrnou známku 2,14, můžeme vidět v tab. 5 a na obr 11.

Geriatrické centrum

Na oddělení věnují všichni velkou pozornost otoku a začervenání na predilekčních místech. Pokud se otok či začervenání objeví, místo promažou a následně buď podloží, nebo na dané místo nepolohují. Proto geriatrické centrum získalo výbornou známku 1, vyznačeno na obr. 12.

Dle mého názoru sestry moc své pozornosti psychickému stavu pacientů nevěnují. Zato rehabilitační sestry, které s nemocným stráví poměrně dlouhou dobu, pacienta vyslechnou a popovídají si s ním, což hodně nemocných oceňuje. Většina sester se snaží pacienty aktivizovat, hlavně v jídle, pití a hygieně. Najdou se však také sestry, které spěchají a nemocnému radši vše udělají. Některým nemocným toto vyhovuje, ale někteří by si raději vše udělali sami, i když pomaleji.

Na tomto oddělení věnují přibližně stejnou pozornost všem ležícím nebo špatně se pohybujícím nemocným. Většinou neberou na vědomí přítomnost rizikových onemocnění a snaží se provádět prevenci dekubitů dle celkového stavu pacienta. Bolest sledují u všech nemocných a to při psaní hlášení. Během dne většina sester sleduje bolest u nemocných, kteří dostávají analgetika.

V geriatrickém centru věnují téměř všechny sestry dostatečnou pozornost prevenci vzniku dekubitů. Všimla jsem si, že sestry, které nejsou na oddělení dlouho, někdy nevěnují takovou pozornost kontrole predilekčním místům, ale postupem času se naučí každý den riziková místa sledovat. Primář oddělení také hlídá predilekční místa a celkový stav. Pokud

se mu nelíbí provádění prevence vzniku dekubitů, sestry na to upozorní a ty pak konkrétní věc zlepší.

Geriatrické centrum získala průměrnou známku, stejnou jako interní oddělení, 2,14, což je znázorněno v tab. 5 a na obr. 11.

LDN

Na LDN sledují hlavně začervenání predilekčních míst. I tak většina sester těmto změnám na pokožce nevěnuje příliš velkou pozornost. Až pokud si poškozeného místa všimne jiná sestra, tuto informaci předá a o místo se začne pečovat. Pokud jde o začervenání, potírají místo ochrannými krémy a polohují tak, aby bylo postiženému místu odlehčeno. Proto LDN získalo nejhorší průměrnou známku 5, toto můžeme vidět na obr. 12.

Psychickému stavu nemocných se sestry poměrně věnují, hlavně v odpoledních hodinách komunikují s nemocnými. Dále má většina nemocných rehabilitace nebo chodí do dílen či kuchyně kde mají další možnosti k rozhovoru. Pacienti mají také možnost chodit na terasu, toho často využívají při návštěvě rodinných příslušníků nebo při rehabilitaci, kde je jejich cílem dojít na terasu. Všechny sestry i nižší zdravotnický personál se snaží aktivizovat nemocné. Pokud se pacient alespoň trochu pohybuje, nechává personál dostatek času na to, aby pacient zvládl danou věc alespoň částečně sám.

Zvýšenou pozornost na oddělení věnují všem polymorbidním ležícím nebo špatně pohyblivým pacientům. Sestry nevyhledávají určitá onemocnění, která by měla souvislost s rozvojem proleženin. Bolest u pacientů sledují pouze některé sestry, ale nepoužívají stupnici bolesti a nikam informace o bolesti nezapisují. Téměř všechny sestry sledují bolest při podávání analgetik.

Sestry jsou zvyklé polohovat všechny ležící a hůře pohyblivé pacienty po stejné době do stejných poloh. Sestrám dělá problém aktivně vyhledávat rizikové pacienty nebo měnit naučené stereotypy v prevenci vzniku dekubitů. Jako prevenci vzniku proleženin používají hlavně polohování a ostatní rizikové faktory pro vznik dekubitů neberou příliš na vědomí. I přes to se na oddělení téměř nevyskytují nově vzniklé proleženiny.

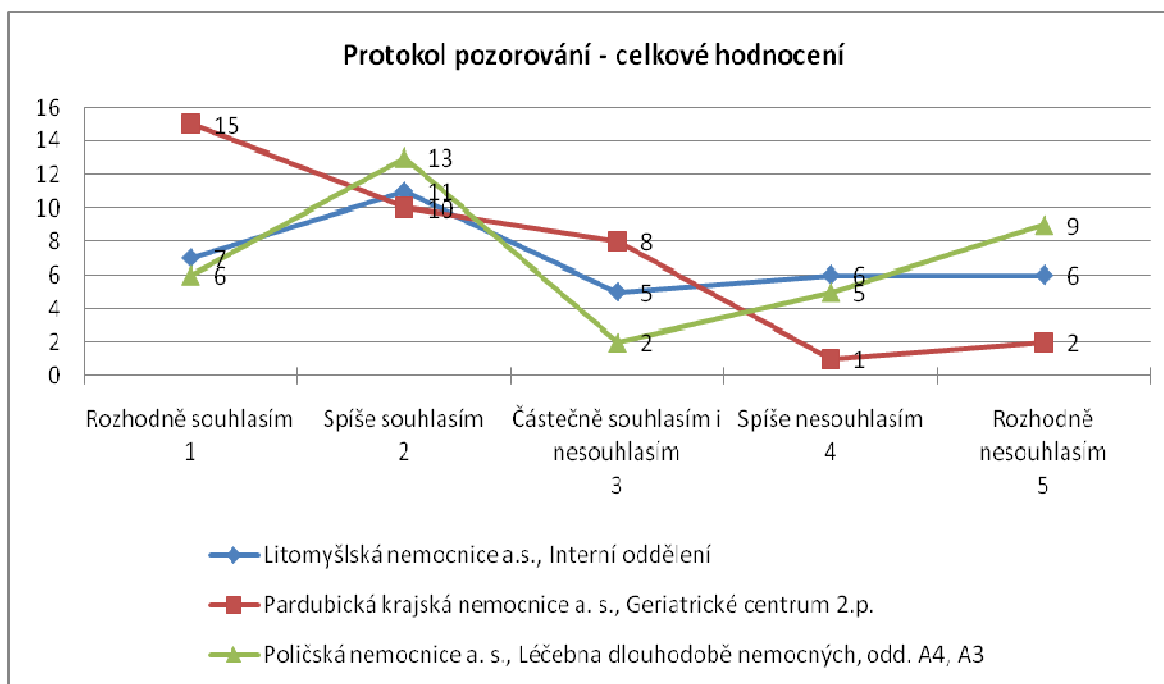
LDN zde získala nejhorší hodnocení, průměrnou známku 3, viz tab. 5 a obr 11.

7.6 Protokol pozorování – celkové hodnocení

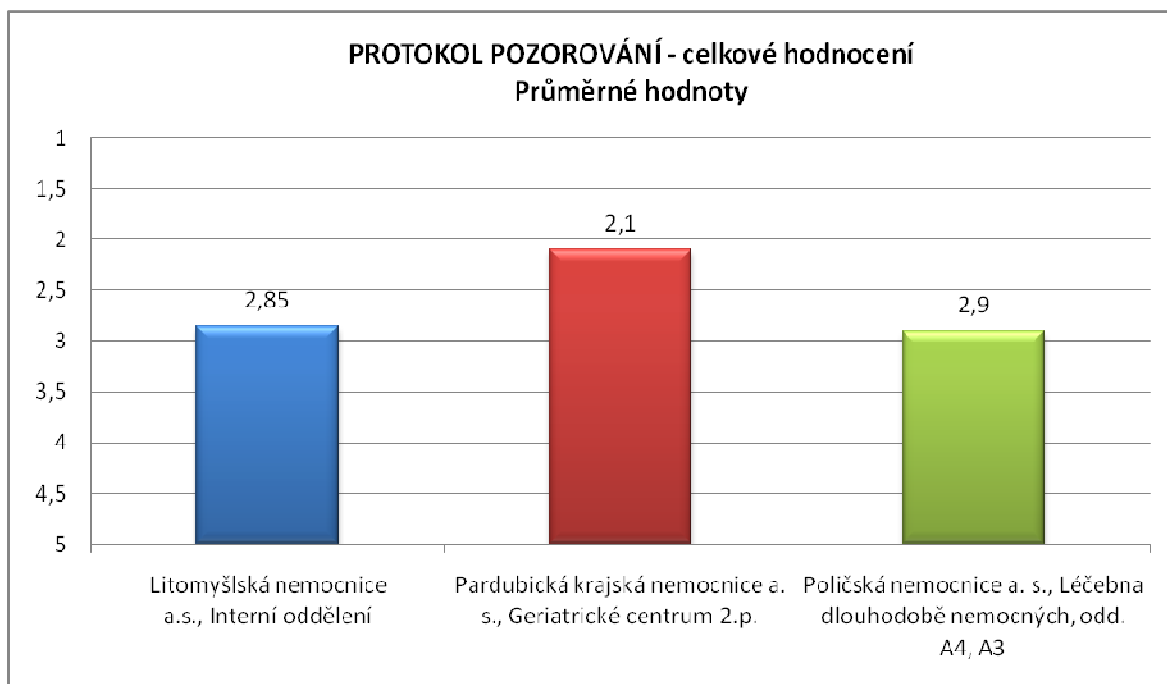
V tab. 6 a obr. 13 je znázorněno, jak jednotlivá oddělení dopadla v celém Protokolu pozorování. Jsou zde vyhodnoceny odpovědi na všech 29 otázek. Na spojnicovém grafu jsou přehledně vidět, rozdíly mezi jednotlivými odděleními. Vyplněné Protokoly pozorování všech oddělení (viz PŘÍLOHA H, I, J).

Tab. 6: Protokol pozorování – celkové hodnocení

PROTOKOL POZOROVÁNÍ – celkové hodnocení						
HODNOCENÍ TVRZENÍ:						
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5	Průměrná hodnota
Litomyšlská nemocnice a.s., Interní oddělení	7	11	5	6	6	2,85
Pardubická krajská nemocnice a. s., Geriatrické centrum 2.p.	15	10	8	1	2	2,1
Poličská nemocnice a. s., Léčebna dlouhodobě nemocných, odd. A4, A3	6	13	2	5	9	2,9



Obr. 13: Graf Protokolu pozorování – celkové hodnocení



Obr. 14: Graf Protokolu pozorování – celkové hodnocení, Průměrné hodnoty

Průměrné známky, které jednotlivá oddělení získala v celém Protokolu pozorování, jsou znázorněny na obr. 14. Z grafu vyplývá, že nejlepší průměrnou známku 2,1 získalo geriatrické centrum, dále interní oddělení s průměrnou známkou 2,85. Nejhorší průměrnou známku 2,9 dostala LDN.

V tab. 1 - 5 a v obr. 1 - 14 nalezneme často významné rozdíly v jednotlivých oblastech pozorování. V oblasti Dokumentace mělo geriatrické centrum průměrnou známku 2,16 a interní oddělení 2,5. Tato oddělení mají dobře zpracovanou dokumentaci, kterou využívají a zajišťují tím lepší orientaci ve stavu nemocného. Naopak LDN dosáhlo průměrné hodnocení 3,75 a to z toho důvodu, že na LDN není vytvořena dokumentace pro prevenci ani terapii dekubitů.

V polohování nejvíce uspělo geriatrické centrum, které získalo průměrné hodnocení 2,17 a to díky dostatku polohovacích pomůcek a správnému polohování. LDN získalo průměrnou známku 2,67 také díky využívání dostatku polohovacích pomůcek. Interní oddělení získalo pouze průměrnou známku 3,47 a to naopak v důsledku nedostatku polohovacích pomůcek.

V části hygiena bylo hodnocení všech oddělení téměř shodné. O hygienu nemocných se starají všude poměrně dobře. Proto všechna oddělení získala průměrnou známku 2,5.

V oblasti výživy dosáhlo nejlepší hodnocení geriatrické centrum, které získalo nejlepší průměrnou známku 1,25. To hlavně díky primáři oddělení, který si uvědomuje důležitost

vhodné výživy a dbá na její dodržování. LDN získala průměrné hodnocení 2,25 a to hlavně díky zajištění příjmu bílkovin spíše ve formě jogurtů a podávání minerálních vod. Interní oddělení získalo nejhorší průměrnou známku 4 díky ne příliš velkému zájmu a výživu nemocného.

V poslední části, která zahrnuje většinou celkový postoj sester k nemocným a jejich aktivitu k vyhledávání problému, má opět nejlepší hodnocení geriatrické centrum a interní oddělení, obě oddělení získala shodně průměrné hodnocení 2,14. LDN hlavně díky nepozorování predilekčních míst získalo průměrnou známku 3.

Diskuze

Svoji bakalářskou práci, zaměřenou na možnosti a úroveň poskytované ošetrovatelské péče v rámci prevence vzniku dekubitů, jsem vypracovala na základě pozorování na třech odděleních interního typu: Litomyšlská nemocnice a.s. - Interní oddělení, Pardubická krajská nemocnice a.s. - Geriatrické centrum 2. patro a Poličská nemocnice a.s. - Léčebna dlouhodobě nemocných oddělení A3, A4.

Na začátku práce jsem si pro každé oddělení vytvořila Protokol pozorování (viz PŘÍLOHA H, I, J), který obsahoval 29 bodů rozdělených do pěti oblastí. Nyní bych chtěla vyhodnotit stanovené výzkumné záměry.

První výzkumný záměr

První výzkumný záměr zněl: V geriatrickém centru využívají více dokumentaci k prevenci dekubitů než na LDN a interním oddělení. Jak vyplývá z obr. 2, geriatrické centrum získalo v oblasti Dokumentace průměrnou známku 2,16 (známkování jako ve škole). Dokumentace je součástí ošetrovatelského dekurzu, sestry mohou denně hodnotit současný stav pacienta.

Díky dobře vytvořené dokumentaci interní oddělení získalo průměrnou známku 2,5. Dokumentace se mi zdá přehlednější a lépe propracovaná, sestry však dokumentaci používají až tehdy, pokud se objeví dekubit či jiná chronická rána a ne v preventivní péči.

LDN, která nemá žádnou dokumentaci vytvořenou, získala průměrnou známku 3,75. Na LDN byla snaha ze strany staničních sester o vytvoření dokumentace vhodné při prevenci a léčbě dekubitů, ale ze strany vedení narazily na odpor, jakožto zbytečná věc a dokument. Jak je patrné z průměrných známek v oblasti Dokumentace, první výzkumný záměr se mi potvrdil.

Druhý výzkumný záměr

Druhý výzkumný záměr, v geriatrickém centru více využívají antidekubitárních a polohovacích pomůcek než na LDN a interním oddělení, se mi potvrdil částečně. Myslím, že v geriatrickém centru i na LDN používají polohovací pomůcky ve stejné míře. Obě oddělení také používají převážně perličkové polohovací pomůcky a pomůcky z molitanu.

Jak je ale vidět na obr. 5 LDN získala lepší průměrnou známku 2, geriatrické centrum získalo průměrnou známku 2,29.

Díky nedostatku polohovacích pomůcek získalo interní oddělení průměrnou známku pouze 4. Dle mého názoru je na interním oddělení nedostatek polohovacích pomůcek z několika příčin. Nedostatek financí, který je na oddělení vidět na více věcech a ne příliš velké snahy o zakoupení pomůcek jak ze strany vrchní sestry, staničních sester tak ani ze strany sester pracujících přímo u lůžka.

Třetí výzkumný záměr

Třetí výzkumný záměr, který zněl: v geriatrickém centru lépe pečují o pokožku (hygiena, vyprazdňování, ošetřující kosmetika) než na LDN a interním oddělení, se mi potvrdil částečně. V geriatrickém centru mají dostatek ošetřující kosmetiky, kterou hojně používají. Velmi se mi líbilo, že každý den kontrolují stav pokožky na predilekčních místech a při jakékoliv drobné změně se pokožka ošetří.

Na LDN mají také dostatek ošetřující kosmetiky, kterou využívají především v péči o genitál. Na oddělení chybí častější kontrola predilekčních míst, aby se mohla popřípadě ošetřit.

Na interním oddělení je opětovným problémem nedostatek ošetřující kosmetiky, proto si sestry to málo co mají, šetří a využívají, až pokud jsou změny na pokožce výraznější. Přes to všechno, jak je vidět na obr. 7, všechna oddělení získala stejnou průměrnou známku 2,5.

Čtvrtý výzkumný záměr

V geriatrickém centru věnují větší pozornost predilekčním místům než na LDN a interním oddělení, tak zněl čtvrtý výzkumný záměr, který se mi také potvrdil, jak je patrné na obr. 12. Jak jsem zmínila, v geriatrickém centru každý den sledují predilekční místa, zejména paty, kotníky a sacrum a proto se téměř vždy dekubitů zpozorován v prvním stupni – geriatrické centrum získalo nejlepší možné hodnocení 1.

Na interním oddělení, které získalo průměrnou známku 2, sledují predilekční místa jen některé sestry, proto někdy není počínající dekubitů zaznamenán a včas ošetřen.

Na LDN si sestry většinou počínajícího dekubitu nevšimnou, proto získala nejhorší možnou průměrnou známku 5.

Pátý výzkumný záměr

Poslední výzkumný záměr, v geriatrickém centru věnují větší pozornost příjmu potravy a tekutin než na LDN a interním oddělení, se mi potvrdil. Toto je znázorněno na obr. 9.

Geriatrické centru získalo průměrnou známku 1,25. To hlavně díky primáři, který se stará o dostatečný příjem živin. Sám aktivně sleduje příjem potravy a téměř všem pacientům předepisuje Protifar a rodinám doporučuje zakoupení sippingu. Příjem tekutin si hlídají v dostatečné míře sestry, které často pacientům tekutiny nabízejí.

LDN dostalo průměrnou známku 2,25. Zde sledují příjem potravy pouze těch pacientů, kteří velmi špatně jedí. Sipping doporučuje převážně staniční sestra, výjimečně lékař předepíše Nutrison. Příjem tekutin opět sledují u nemocných, kteří pijí málo a špatně. Nedostatek tekutin obvykle řeší infuzní terapií.

Na interním oddělení, které získalo průměrnou známku pouze 4, sledují příjem stravy u nemocných, kteří velmi špatně jedí. Nutrison na oddělení sice mají, ale téměř ho pacientů nepodávají. Nutridrinky popíjejí pouze pacienti, jejichž rodiny se aktivně zajímají. Téměř nikdo z personálu o možnostech podpory výživy rodiny neinformuje. Příjem tekutin sledují také pouze u některých pacientů a případnou dehydrataci řeší také často infuzní terapií.

Celkové hodnocení

V celkovém hodnocení nejlépe dopadlo geriatrické centrum, které získalo dobrou průměrnou známku 2,1 (viz obr. 14). Interní oddělení a LDN získala velmi podobnou průměrnou celkovou známku a to 2,85 respektive 2,9. I z těchto průměrných hodnot je vidět, že mé výzkumné záměry byly správné. Celkem se mi potvrdily čtyři výzkumné záměry a dva se potvrdily.

Vrchní a staniční sestry na všech odděleních mi ochotně umožnily provádět pozorování na svém oddělení. Nad otázkami z Protokolu pozorování se zamyslely a samy řekly, co na oddělení dělají špatně či dobře. Na LDN staniční sestra chtěla vidět výsledky mého pozorování a projevila ochotu nedostatky na oddělení zlepšit.

Závěr

Na počátku práce jsem si vytvořila Protokol pozorování, který obsahoval 29 otázek. Všechny otázky se týkaly prevence a úrovně poskytované péče při prevenci dekubitů. Otázky byly hodnoceny na stupnici 1 – 5, jako ve škole, tyto známky byly následně zprůměrovány. Průměry byly stěžejní pro hodnocení oddělení v jednotlivých oblastech.

V celkovém hodnocení protokolu pozorování nejlépe dopadlo geriatrické centrum, které získalo průměrnou známku 2,1, jak můžeme vidět v tab. 6 a na obr. 14. Myslím, že nejlepší hodnocení získalo geriatrické centrum díky tomu, že je školicím střediskem a proto by mělo poskytovat lepší, specializovanější péči než okrasní nemocnice a léčebny dlouhodobě nemocných.

Téměř shodné průměrné známky dostalo interní oddělení a LDN, rozdíl byl pouze 0,05. Interní oddělení dostalo průměrnou známku 2,85 a LDN 2,9.

Měla jsem možnost pozorovat na třech odděleních provádění prevence dekubitů. Nejvíce se mi líbila práce v Geriatrickém centru Pardubické krajské nemocnice a.s. Ovšem i na ostatních odděleních byla řada věcí, které dělají dobře či lépe než v geriatrickém centru. Také je na všech odděleních co zlepšovat, na některých více na některých méně.

Z této práce vyplývá jakési doporučení pro praxi: u každého nemocného je třeba vyhodnotit riziko vzniku dekubitů, nejlépe dle standardizovaných škál (Nortonová). Pokud je pacient ohrožen vznikem dekubitů je třeba všemi dostupnými prostředky proti jejich vzniku bojovat. Základem v boji proti vzniku dekubitů je polohování a upravené lůžko. Další součástí prevence je správná péče o pokožku, dostatečný příjem, živin hlavně bílkovin, a tekutin a v neposlední řadě správně vedená dokumentace. Tímto doporučením by se měli řídit jak sestry, tak i nižší zdravotnický personál a lékaři.

Cílem nebylo oddělení srovnat, ale pouze ukázat rozdíly mezi nimi a uvědomit si, že prevence vzniku dekubitů je pro všechny lepší než jejich léčba.

Použité zdroje

1. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 3*. 1. vyd. Praha : Grada, 1997. 672 s. ISBN 80-7169-140-2.
2. DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie*. 2. vyd. Olomouc : Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
3. TROJAN, Stanislav a kol. *Lékařská fyziologie*. 3. vyd. Praha : Grada, 1999. 616 s. ISBN 80-7169-7885.
4. MIKULA, J.; MÜLLEROVÁ N. *Prevence dekubitů*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 96 + 8 s. bar. přílohy. ISBN 978-80-2043-2.
5. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha . Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
6. MIKŠOVÁ Z.; FROŇKOVÁ M. a kol. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
7. ALMOUTAZ, Alkhier Ahmed, *Pressure Ulcers: Assessment and Prevention* [online]. 2009 [cit. 2010-03-17]. Middle East Journal of Age and Ageing. Dostupný z WWW: < <http://www.me-jaa.com/mejaa20Jan2009/mejaa-Jan2009.pdf#page=29> >.
8. RIEBELOVÁ V.; VÁLKA J. a kol. *Trendy soudobé chirurgie – Dekubity prevence, konzervativní a chirurgická léčba*. 1. vyd. Praha : Galén, 2000. 159 s. ISBN 80-7262-033-9.
9. BUREŠ, Ivo. Dekubity. *Příloha postgraduální medicíny*. roč. 6, č. 3, s. 58- .
10. PEJZNOCHOVÁ, Irena. Dekubity – ošetřování a prevence. *Florence*, 2007, roč. 3, č. 5, 236 – 237 s.
11. TRACHTOVÁ E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Adamov : Mikadapress, 2006. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
12. SMÍLKOVÁ M.; ZÍTKOVÁ L. Polohování – prevence i léčba. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2008, roč. 4, č. 2, s. 27 – 28.
13. KRONUSOVÁ, Radka. Polohování – aktivní způsob ošetřování. *Sestra*, 2002, roč. 18, č. 2, s. 40 – 42.
14. SMÍLKOVÁ M.; DRAHORÁDOVÁ N. a kol. Polohování – prevence i léčba. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 9, s. 15.
15. BÁRTOVÁ, Jana. Prevence vzniku tlakových postižení za pomoci polohovacích pomůcek. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2007, roč. 3, č. 9. S. 329 – 329.
16. ČAPEK, Mirko. Antidekubitní matrace a systémy. *Sestra*, 2003, roč. 19, č. 4, s. 19 – 20.

17. FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.
18. BUREŠ, Ivo. Prevence a léčba dekubitů. *Lékařské listy*, 2003, č. 23, s. 18 – 21.
19. Oficiální stránky společnosti LB Bohemia [online]. [cit. 2009-09-23]. Dostupný z WWW: < <http://www.lbbohemia.cz/bohemia-zdravotnictvi/01matrace-pasivni.htm> >.
20. Oficiální stránky společnosti Hospimed, spol. s r. o. [online]. [cit. 2009-09-23]. Dostupný z WWW: < <http://www.hospimed.cz/medicina/katalog.html> >.
21. Oficiální stránky výhradního dovozce výrobků firmy The ROHO group [online]. [cit. 2009-09-23]. Dostupný z WWW: < <http://www.roho.cz/> >.
22. Oficiální stránky společnosti Weil Electronic Devies, s.r.o. [online]. [cit. 2009-09-23]. Dostupný z WWW: < <http://www.wed.cz/> >.
23. Oficiální stránky společnosti UNTRACO, v.o.s. [online]. [cit. 2009-09-10]. Dostupný z WWW: < <http://www.abenashop.cz/kosmetika/stranka-1-9.html> >.
24. Oficiální stránky společnosti HARTMAN – RICO a.s. [online]. [cit. 2009-09-24]. Dostupný z WWW: < <http://cz.hartmann.info/CZ/77759.htm> >.
25. Oficiální stránky společnosti Nutricia, a.s. [online]. [cit. 2010-02-12]. Dostupný z WWW: < <http://www.vyzivavnemoci.cz/?module=hojeni-prolezenin-zevnitr> >.
26. KLENER, Pavel a kol. *Vnitřní lékařství III*. 1. vyd. Praha : Informatorium, 2002. 196 s. ISBN 80-8607398-X.
27. Oficiální stránky Pardubické krajské nemocnice a.s., Geriatrické centrum [online]. [cit. 2010-02-05]. Dostupný z WWW: < <http://www.nemocnice-pardubice.cz/stranka/kliniky-a-oddeleni/geriatricke-centrum/80/> >.
28. Oficiální stránky společnosti Mönlycke healthy care [online]. [cit. 2010-03-27]. Dostupný z WWW: < <http://www.molnlycke.com/global> >.

Seznam zkratek

a.s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
BAS	bazální stimulace
cit.	citováno
CNS	centrální nervový systém
CMP	cévní mozková příhoda
č.	číslo
lat.	latinsky
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
obr.	obrázek
odd.	oddělení
oše.	ošetřovatelské
P/V	příjem, výdej tekutin
p.	patro
r.	rok
roč.	ročník
řec.	řecky
s.	strana
spol. s r. o.	společnost s ručením omezeným
tab.	tabulka
TT	tělesná teplota
tzv.	tak zvaný
v. o. s.	veřejná obchodní společnost
viz	lze vidět
vyd.	vydáno

Seznam příloh

PŘÍLOHA A: Standardizované škály pro zhodnocení rizika vzniku dekubitů.....	60
PŘÍLOHA B: Zaznamenávání změn poloh.....	63
PŘÍLOHA C: Polohovací pomůcky.....	64
PŘÍLOHA D: Pasivní antidekubitní matrace.....	66
PŘÍLOHA E: Aktivní antidekubitní matrace.....	67
PŘÍLOHA F: Plán péče o dekubity a jiné kožní defekty, Interní oddělení.....	69
PŘÍLOHA G: Ošetřovatelský dekurz, Geriatrické centrum.....	70
PŘÍLOHA H: Protokol pozorování, Interní oddělení.....	71
PŘÍLOHA I: Protokol pozorování, Geriatrické centrum.....	73
PŘÍLOHA J: Protokol pozorování, LDN.....	75

PŘÍLOHA A: Standardizované škály pro zhodnocení rizika vzniku dekubitů

Vyhodnocení rizika vzniku dekubitů (Nortonová)

Body	Schopnost spolupráce	Věk	Pokožka	Další onemocnění podle odp. stupně	Fyzický stav	Psychický stav	Aktivita	Mobilita	Inkontinence
4	úplná	<10	normální	žádné	dobrý	čilý	chodící	plná	žádná
3	malá	<30	alergie	diabetes, teplota, anemie	vcelku dobrý	apatický	chodící s dopomocí	mírně omezená	občasná
2	částečná	<60	vlhká	kachexie, ucpaní tepen	špatný	zmatený	sedící	velmi omezená	inkontinence moči
1	žádná	>60	suchá	obezita, karcinom	velmi špatný	strnulý	ležící	nepohyblivý	inkontinence moči a stolice

Nebezpečí vzniku dekubitů vzniká při 25 bodech a méně.

Zdroj: MIKŠOVÁ Z.; FROŇKOVÁ M.; HERNOVÁ R.; ZAJÍČKOVÁ M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I.* 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.

Vyhodnocení rizika vzniku dekubitů (Shannon)

Body	Duševní stav	Kontinence	Mobilita	Aktivita	Výživa	Cirkulace	Teplota	Medikace
4	bdělost, činnost	kontinence	plná pohyblivost	chodící	dobrá	okamžité opakované plnění kapilár	do 37,2°C	bez analgetik, trakvilizérů, sreroidů
3	apatie	inkontinence moče (bez PMK)	mírné omezení	chůze s pomocí	uspokojivá	opožděné plnění kapilár	od 37,3°C do 37,7°C	jedna z uvedených skupin
2	zmatenost	inkontinence stolice	velké omezení	pohyblivost pouze na vozíku	špatná	mírný otok	od 37,8°C do 38,3°C	dvě z uvedených skupin
1	stupor, koma	inkontinence moče a stolice	imobilita	ležící	kachexie	střední nebo mírný otok	více než 38,4°C	všechny uvedené skupiny

Skóre 16 a méně představuje významné riziko vzniku dekubitů.

Zdroj: MIKŠOVÁ Z.; FROŇKOVÁ M.; HERNOVÁ R.; ZAJÍČKOVÁ M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I.* 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.

Vyhodnocení rizika vzniku dekubitů (Braden)

Body	Senzitivní vnímání	Vlhkost pokožky	Aktivita	Mobilita	Výživa	Tření a střížná síla
1	úplně omezené	stále vlhká	trvala na lůžku	úplně imobilní	velmi chudá	problém
2	velmi omezené	často vlhká	trvale na vozíku	velmi omezená	pravděpodobně nepřiměřená	potencionální problém
3	lehce omezené	občas vlhká	občasná chůze	lehce omezená	přiměřená	bez problému
4	neporušené	zřídka vlhká	častá chůze	bez omezení		skvělá

16 a méně = riziko vzniku dekubitů

Zdroj: MIKŠOVÁ Z.; FROŇKOVÁ M.; HERNOVÁ R.; ZAJÍČKOVÁ M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I.* 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.

Vyhodnocení rizika vzniku dekubitů (Knoll)

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

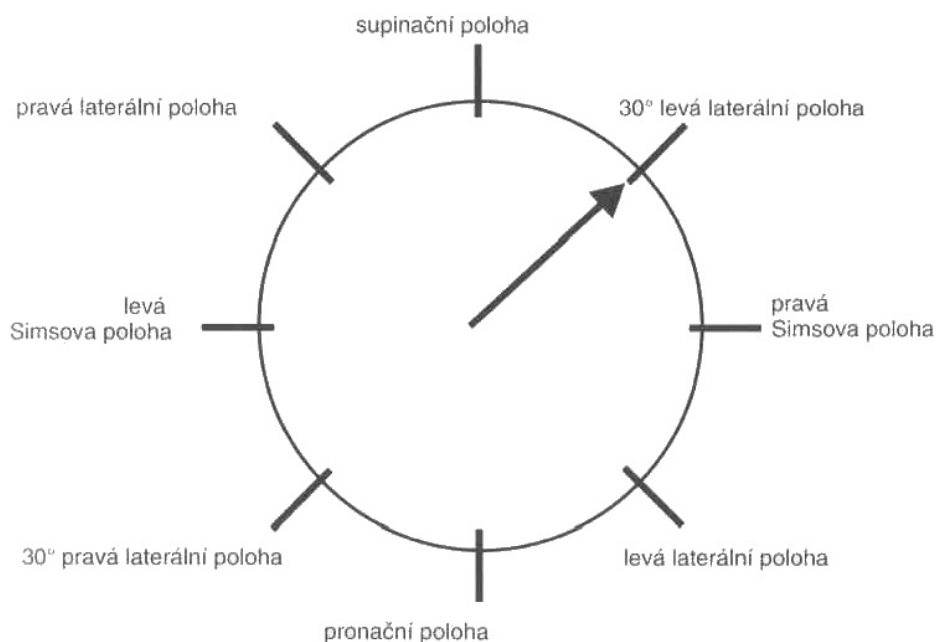
* Tyto stavy započítat dvojnásob.

Nemocný se skórem nad 12 je ohrožen vznikem dekubitů.

Zdroj: TRACHTOVÁ E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.* 2. vyd. Adamov : Mikadapress, 2006. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.

PŘÍLOHA B: Zaznamenávání změn poloh

Polohovací hodiny



Zdroj: MIKŠOVÁ Z.; FRONKOVÁ M.; HERNOVÁ R.; ZAJÍČKOVÁ M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče*
I. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.

Tabulka pro zaznamenávání polohování pacienta

Jméno:						
Datum:						
Poloha:	čas:	podpis:	čas:	podpis:	čas:	podpis:
supinační						
30° levá laterální						
pravá Simsova						
levá laterální						
pronační						
30° pravá laterální						
levá Simsova						
pravá laterální						

Zdroj: MIKŠOVÁ Z.; FRONKOVÁ M.; HERNOVÁ R.; ZAJÍČKOVÁ M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče*
I. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.

PŘÍLOHA C: Polohovací pomůcky



- 1. Rehabilitační válec I 200 x 500 mm
- 2. Rehabilitační válec II 100 x 510 mm
- 3. Rehabilitační kvádr I 500 x 400 x 120 mm
- 4. Rehabilitační kvádr II 400 x 260 x 180 mm
- 5. Rehabilitační klín I 600 x 500 x 180 mm
- 6. Rehabilitační klín II 250 x 200 x 90 mm
- 7. Opěrka končetiny I 500 x 200 x 200 mm
- 8. Opěrka končetiny II 800 x 300 x 200 mm
- 9. Opěrka paže I 470 x 140 x 140 mm
- 10. Polohovací klín I 700 x 250 x 200 mm

Zdroj: Oficiální stránky společnosti LB Bohemia [online]. [cit. 2009-09-23]. Dostupný z WWW: < <http://www.lbbohemia.cz/bohemia-zdravotnictvi/01matrace-pasivni.htm> >.

Perličkové polohovací pomůcky



Sedací kruh



Chránič kotníků a pat



Váleček na ruku



Bumerang klasik



Otevřený kruh na krk



Opěrka s žebry



Válec



Kruhová podložka



Klínová opěrka

Zdroj: Osicilní stránky společnosti CSO Otrava [online]. [cit. 2009-09-23]. Dostupný z WWW:
<<http://csoostrava.cz/katalog/perlickove.php?id=perlick>>.

PŘÍLOHA D: Pasivní antidekubitní matrace

Pasivní antidekubitní matrace pro pacienty s nízkým rizikem vzniku dekubitů:

BOHEMIA LUX DUO ®



Zdroj: Oficiální stránky společnosti LB Bohemia [online]. [cit. 2009-09-23]. Dostupný z WWW:
< <http://www.lbbohemia.cz/bohemia-zdravotnictvi/01matrace-pasivni.htm> >.

Pasivní antidekubitní matrace pro pacienty se středním rizikem vzniku dekubitů:

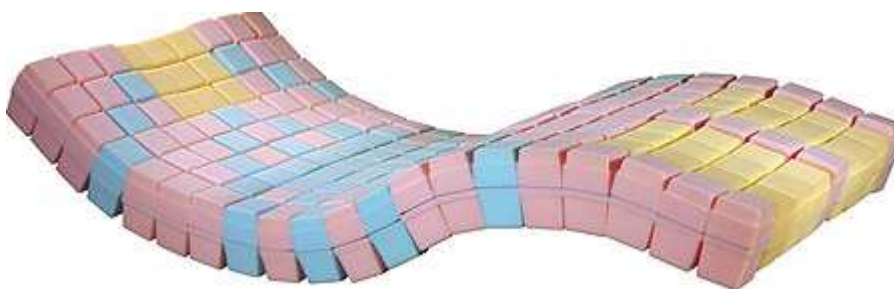
BOHEMIA PREVENT ®



Zdroj: Oficiální stránky společnosti LB Bohemia [online]. [cit. 2009-09-23]. Dostupný z WWW:
< <http://www.lbbohemia.cz/bohemia-zdravotnictvi/01matrace-pasivni.htm> >.

Pasivní antidekubitní matrace pro pacienty s vysokým rizikem vzniku dekubitů:

BOHEMIA ORTHOPEDIC ®



Zdroj: Oficiální stránky společnosti LB Bohemia [online]. [cit. 2009-09-23]. Dostupný z WWW:
< <http://www.lbbohemia.cz/bohemia-zdravotnictvi/01matrace-pasivni.htm> >.

PŘÍLOHA E: Aktivní antidekubitní matrace

Aktivní antidekubitní matrace pro pacienty s nízkým rizikem vzniku dekubitů:

EXCEL 2000



Zdroj: Oficiální stránky společnosti LB Bohemia [online]. [cit. 2009-09-23]. Dostupný z WWW:
< <http://www.lbbohemia.cz/bohemia-zdravotnictvi/01matrace-pasivni.htm> >.

Aktivní antidekubitní matrace pro pacienty se středním rizikem vzniku dekubitů:

PM 100B



Zdroj: Oficiální stránky společnosti LB Bohemia [online]. [cit. 2009-09-23]. Dostupný z WWW:
< <http://www.lbbohemia.cz/bohemia-zdravotnictvi/01matrace-pasivni.htm> >.

Aktivní antidekubitní matrace pro pacienty s vysokým rizikem vzniku dekubitů:

PM 320



Zdroj: Oficiální stránky společnosti LB Bohemia [online]. [cit. 2009-09-23]. Dostupný z WWW:
< <http://www.lbbohemia.cz/bohemia-zdravotnictvi/01matrace-pasivni.htm> >.

PŘÍLOHA G: Ošetřovatelský dekurz, Geriatrické centrum

Geriatrické centrum Krajské nemocnice Pardubice

OŠETŘOVATELSKÝ DEKURZ

Užívané zkratky		zde identifikační štítek	Riziko pádů: ano ne Bolest: ano ne Dekubitus: ano ne
LB - levý bok	ATD - antidekubitní		
PB - pravý bok	PS - příjem stravy		
Z - záda	PT- příjem tekutin		
LHK - levá horní konč.	VT- výdej tekutin		
PHK - pravá horní konč.	PŽK - periferní žilní katetr		
LDK - levá dolní konč.	PMK - permanentní katetr		
PDK - pravá dolní konč.	CŽK - centrální žilní katetr		
SK - sed v křesle	NG - nasogastrická sonda		
SL - sed na lůžku	PEG - percutánní gastrostomie		
CK - celková koupel (vlasy + nehty)	DS - denní směna NS - noční směna	datum zavedení: list.č.	Stupeň: I. zčervenání kůže II. tvorba puchýřů + poškození III. poškození kůže + podkoží IV. hluboká poškození na kost nekrózy Poznámky:

Rozšířená stupnice Nortonové		Nebezpečí dekubitu vzniká při 25 bodech a méně . dat:							
Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružené onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence	
úplná 4	< 10 4	normální 4	žádné 4	dobrý 4	bdelý 4	chodí 4	úplná 4	není 4	
částečně omez. 3	< 30 3	alergie 3	DM, TT, anémie, kachexie 3	zhoršený 3	apatický 3	s doprov. 3	částečně omez. 3	občas 3	
velmi omezená 2	< 60 2	vlhká 2	trombóza, obezita 2	špatný 2	zmatený 2	sedáčka 2	velmi omez. 2	< moč 2	
žádná 1	> 60 1	suchá 1	karcinom 1	velmi špatný 1	bezvědomí 1	leží 1	žádná 1	moč+stolice 1	
Součet:									

Popis defektů							
	analýza	lokalita	velikost - hloubka	sekrece	stádium	povrch - spodina	zápach
I.				0 1 2 3	nekróza, granulující, epitelizující	čistá, povleklá, infikovaná	ano ne
II.				0 1 2 3	nekróza, granulující, epitelizující	čistá, povleklá, infikovaná	ano ne
III.				0 1 2 3	nekróza, granulující, epitelizující	čistá, povleklá, infikovaná	ano ne

Vysvětlivky: Analýza - dekubitus, gangréna, ulcus cruris, dehiscence aj

Sekrece - 1 mírná, 2 střední, 3 silná

Denní záznam										
dat:	mobilizace:		sed v křesle	Polohování						podpis:
rána ošetřena (čím):	ATD matrace typ:		sed na lůžku	hodina	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00
	ATD pomůcky:		aktivní 0	poloha						
	lokty paty		pasivní	hodina	20:00	22:00	0:00	2:00	4:00	6:00
	CK:		klíny, kola, válce, botičky	poloha						
	bolest lokalita		PT:	Pozorování						
	intenzita		VT:							
	1 2 3 4 5		PS:							DS
další převaz:	Vstupy: PMK CŽK PŽK									
podpis:	PEG NGS									NS
	zavedení výměna EX									
Denní záznam										
dat:	mobilizace:		sed v křesle	Polohování						podpis:
rána ošetřena (čím):	ATD matrace typ:		sed na lůžku	hodina	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00
	ATD pomůcky:		aktivní 0	poloha						
	lokty paty		pasivní	hodina	20:00	22:00	0:00	2:00	4:00	6:00
	CK:		klíny, kola, válce, botičky	poloha						
	bolest lokalita		PT:	Pozorování						
	intenzita		VT:							
	1 2 3 4 5		PS:							DS
další převaz:	Vstupy: PMK CŽK PŽK									
podpis:	PEG NGS									NS
	zavedení výměna EX									

PŘÍLOHA H: Protokol pozorování, Interní oddělení

PROTOKOL POZOROVÁNÍ – Litomyšlská nemocnice a.s., Interní oddělení

OBLASTI POZOROVÁNÍ	HODNOCENÍ TVRZENÍ:				
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5
Dokumentace					
1. Hodnotí riziko vzniku dekubitů při příjmu pacienta na oddělení?	X				
2. Hodnotí riziko vzniku dekubitů v pravidelných časových intervalech?				X	
3. Hodnotí riziko vzniku dekubitů u všech pacientů?					X
4. Používají speciální dokumentaci ke sledování rizika vzniku dekubitů?	X				
5. Sestry si předávají informace o riziku vzniku dekubitů – písemně?					X
6. Sestry si předávají informace o riziku vzniku dekubitů – ústně?		X			
7. Používají stupnici pro hodnocení již vzniklých dekubitů (klasifikaci)?	X				
8. Mají vytvořený standard oš. péče pro prevenci vzniku dekubitů – polohování, ...?	X				
Polohování					
9. Zaznamenávají polohování pacienta do dokumentace – dle polohovacích hodin?	X				
10. Polohují pacienta správně – do fyziologických poloh, ...?			X		
11. Přes den polohují dle doporučení 1 x za 2 hodiny?			X		
12. V noci polohují dle doporučení 1 x za 3 hodiny?		X			
13. Mění intervaly polohování dle aktuálního stavu nemocného?				X	
14. Používají polohovací pomůcky?				X	

A. Polohovací čtverce, válce, věnečky, klíny, ...					X
B. Perličkové polohovací pomůcky (BAS)					X
C. Gelové polštářky					X
D. Antidekubitární matrace				X	
E. Polohovací lůžka				X	
F. Lůžkoviny	X				
Hygiena					
15. Provádí celkovou hygienu pacienta alespoň 1 x denně?		X			
16. Provádí částečnou hygienu dle potřeby pacienta – propocení, ...?		X			
17. Ošetřují pokožku přípravky na prevenci vzniku dekubitů např. řada Menalind?				X	
18. Udržují pacienta v čistotě a suchu?		X			
Výživa					
19. Používají sipping u rizikových nemocných?			X		
20. Zajišťují nemocnému bílkovinné přídavky (jogurty, ...)?					X
21. Sledují stav hydratace (P/V, kožní turgor, stav sliznic,...)?		X			
22. Pije nemocný kromě nemocničního čaje i různé minerální vody?		X			
Ostatní					
23. Sledují otok na predilekčních místech?		X			
24. Sledují TT, začervenání na predilekčních místech?		X			
25. Věnují pozornost psychickému stavu pacienta?			X		
26. U pacientů s bolestí pravidelně sledují a zapisují bolest?		X			
27. Aktivizují pacienta k soběstačnosti?		X			
28. Věnují vyšší pozornost rizikovým nemocným * ?	X				
29. Všechny sestry na oddělení věnují pozornost prevenci vzniku dekubitů?			X		
Celkem	8	10	5	6	6

* Rizikovní nemocní: vyšší věk, diabetes, obezita, inkontinence, poranění mozku a míchy, CMP, kachexie, nádorová onemocnění, poruchy vědomí, polytraumata, sádrové fixace a extenze, ateroskleróza, onemocnění srdce a cév, infekce,...

PŘÍLOHA I: Protokol pozorování, Geriatrické centrum

PROTOKOL POZOROVÁNÍ – Pardubická krajská nemocnice a.s., Geriatrické oddělení

OBLASTI POZOROVÁNÍ	HODNOCENÍ TVRZENÍ:				
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5
Dokumentace					
1. Hodnotí riziko vzniku dekubitů při příjmu pacienta na oddělení?	X				
2. Hodnotí riziko vzniku dekubitů v pravidelných časových intervalech?		X			
3. Hodnotí riziko vzniku dekubitů u všech pacientů?	X				
4. Používají speciální dokumentaci ke sledování rizika vzniku dekubitů?	X				
5. Sestry si předávají informace o riziku vzniku dekubitů – písemně?					X
6. Sestry si předávají informace o riziku vzniku dekubitů – ústně?			X		
7. Používají stupnici pro hodnocení již vzniklých dekubitů (klasifikaci)?	X				
8. Mají vytvořený standard oš. péče pro prevenci vzniku dekubitů – polohování, ...?			X		
Polohování					
9. Zaznamenávají polohování pacienta do dokumentace – dle polohovacích hodin?	X				
10. Polohují pacienta správně – do fyziologických poloh, ...?			X		
11. Přes den polohují dle doporučení 1 x za 2 hodiny?		X			
12. V noci polohují dle doporučení 1 x za 3 hodiny?		X			
13. Mění intervaly polohování dle aktuálního stavu nemocného?		X			
14. Používají polohovací pomůcky?	X				

A. Polohovací čtverce, válce, věnečky, klíny, ...	X				
B. Perličkové polohovací pomůcky (BAS)	X				
C. Gelové polštářky					X
D. Antidekubitární matrace	X				
E. Polohovací lůžka				X	
F. Lůžkoviny			X		
Hygiena					
15. Provádí celkovou hygienu pacienta alespoň 1 x denně?			X		
16. Provádí částečnou hygienu dle potřeby pacienta – propocení, ...?			X		
17. Ošetřují pokožku přípravky na prevenci vzniku dekubitů např. řada Menalind?		X			
18. Udržují pacienta v čistotě a suchu?		X			
Výživa					
19. Používají sipping u rizikových nemocných?	X				
20. Zajišťují nemocnému bílkovinné přísady (jogurty, ...)?	X				
21. Sledují stav hydratace (P/V, kožní turgor, stav sliznic,...)?	X				
22. Pije nemocný kromě nemocničního čaje i různé minerální vody?		X			
Ostatní					
23. Sledují otok na predilekčních místech?	X				
24. Sledují TT, začervenání na predilekčních místech?	X				
25. Věnují pozornost psychickému stavu pacienta?			X		
26. U pacientů s bolestí pravidelně sledují a zapisují bolest?		X			
27. Aktivizují pacienta k soběstačnosti?		X			
28. Věnují vyšší pozornost rizikovým nemocným * ?		X			
29. Všechny sestry na oddělení věnují pozornost prevenci vzniku dekubitů?	X				
Celkem	15	10	7	2	2

* Rizikovní nemocní: vyšší věk, diabetes, obezita, inkontinence, poranění mozku a míchy, CMP, kachexie, nádorová onemocnění, poruchy vědomí, polytraumata, sádrové fixace a extenze, ateroskleróza, onemocnění srdce a cév, infekce,...

PŘÍLOHA J: Protokol pozorování, LDN

PROTOKOL POZOROVÁNÍ – Poličská nemocnice a.s., Léčebna dlouhodobě nemocných, oddělení A4, A3

OBLASTI POZOROVÁNÍ	HODNOCENÍ TVRZENÍ:				
	Rozhodně souhlasím 1	Spíše souhlasím 2	Částečně souhlasím i nesouhlasím 3	Spíše nesouhlasím 4	Rozhodně nesouhlasím 5
Dokumentace					
1. Hodnotí riziko vzniku dekubitů při příjmu pacienta na oddělení?		X			
2. Hodnotí riziko vzniku dekubitů v pravidelných časových intervalech?					X
3. Hodnotí riziko vzniku dekubitů u všech pacientů?		X			
4. Používají speciální dokumentaci ke sledování rizika vzniku dekubitů?					X
5. Sestry si předávají informace o riziku vzniku dekubitů – písemně?				X	
6. Sestry si předávají informace o riziku vzniku dekubitů – ústně?		X			
7. Používají stupnici pro hodnocení již vzniklých dekubitů (klasifikaci)?					X
8. Mají vytvořený standard oše. péče pro prevenci vzniku dekubitů – polohování, ...?					X
Polohování					
9. Zaznamenávají polohování pacienta do dokumentace – dle polohovacích hodin?				X	
10. Polohují pacienta správně – do fyziologických poloh, ...?			X		
11. Přes den polohují dle doporučení 1 x za 2 hodiny?		X			
12. V noci polohují dle doporučení 1 x za 3 hodiny?				X	
13. Mění intervaly polohování dle aktuálního stavu nemocného?					X
14. Používají polohovací pomůcky?	X				

A. Polohovací čtverce, válce, věnečky, klíny, ...	X				
B. Perličkové polohovací pomůcky (BAS)		X			
C. Gelové polštářky					X
D. Antidekubitární matrace	X				
E. Polohovací lůžka		X			
F. Lůžkoviny		X			
Hygiena					
15. Provádí celkovou hygienu pacienta alespoň 1 x denně?					X
16. Provádí částečnou hygienu dle potřeby pacienta – propocení, ...?		X			
17. Ošetřují pokožku přípravky na prevenci vzniku dekubitů např. řada Menalind?	X				
18. Udržují pacienta v čistotě a suchu?		X			
Výživa					
19. Používají sipping u rizikových nemocných?			X		
20. Zajišťují nemocnému bílkovinné přídatky (jogurty, ...)?	X				
21. Sledují stav hydratace (P/V, kožní turgor, stav sliznic,...)?				X	
22. Pije nemocný kromě nemocničního čaje i různé minerální vody?		X			
Ostatní					
23. Sledují otok na predilekčních místech?					X
24. Sledují TT, začervenání na predilekčních místech?					X
25. Věnují pozornost psychickému stavu pacienta?		X			
26. U pacientů s bolestí pravidelně sledují a zapisují bolest?				X	
27. Aktivizují pacienta k soběstačnosti?	X				
28. Věnují vyšší pozornost rizikovým nemocným * ?		X			
29. Všechny sestry na oddělení věnují pozornost prevenci vzniku dekubitů?		X			
Celkem	6	13	2	5	9

* Rizikovní nemocní: vyšší věk, diabetes, obezita, inkontinence, poranění mozku a míchy, CMP, kachexie, nádorová onemocnění, poruchy vědomí, polytraumat, sádrové fixace a extenze, ateroskleróza, onemocnění srdce a cév, infekce,...