

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

**Porovnávání kvality a účinku lokálních přípravků pro
léčbu dekubitů**

Irena Boughen

Bakalářská práce

2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Irena Boughen**
Osobní číslo: **Z10308**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Porovnávání kvality a účinku lokálních přípravků pro léčbu 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. Studium literatury, sběr informací, popis současné problematiky.
2. Stanovení cílů a výzkumných otázek.
3. Stanovení vhodné metodiky.
4. Rešerše odborné literatury.
5. Zpracování teoretické práce.
6. Recenze odborné literatury.
7. Analýza a interpretace získaných dat.
8. Závěr, kritické zhodnocení.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

1. MIKULA, J.; MULLEROVÁ, N. Prevence dekubitů. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2043-2.

2. POSPÍŠILOVÁ, A.; ŠVESTKOVÁ, S. Léčba chronických ran. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. ISBN 80-7013-348-1.

3. RIEBELOVÁ, V.; VÁLKA, J.; FRANČŮ, M. Trendy soudobé chirurgie: DEKUBITY Prevence, konzervativní a chirurgická terapie. Praha : Galén, 2000. ISBN 80-7262-033-9.

4. STRYJA, J. Repetitorium hojení ran. Semily : GEUM, 2008. ISBN 978-80-86256-60-3.


Vedoucí bakalářské práce: **Petra Mandysová, MSN**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **16. července 2012**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 16. března 2012

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 dne

.....

Irena Boughen

Poděkování:

Ráda bych poděkovala Petře Mandysové, MSN za její pomoc, cenné rady, připomínky a čas, jenž věnovala vedení mé práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu a trpělivost při mých studiích.

ANOTACE

Tato bakalářská práce je práce teoretického typu. Je zaměřena na reflexi dostupné české literatury a pramenů porovnávajících kvalitu a účinek lokálních přípravků používaných k ošetřování a léčbě dekubitů.

Teoretická část se zabývá anatomii a fyziologií kůže, pojmem dekubitus, jeho lokalizací a možnými příčinami vzniku. Dále pak popisuje nejrůznější druhy hodnocení rizik vzniku dekubitů a jejich klasifikace. Současně také popisuje možné způsoby preventivních opatření zabraňujících jejich vzniku a ošetřovatelskou péči klienta s dekubity. V neposlední řadě se zabývá léčbou dekubitů a druhy moderního obvazového krytí včetně jejich použití.

Praktická část popisuje způsob rešerše odborné literatury a recenzí vybrané literatury.

V závěru této práce jsou rozebrány předem stanovené cíle.

KLÍČOVÁ SLOVA

dekubity, terapeutické krytí, léčba, hojení ran, cena

TITLE

Comparing the quality and effects of local products for treating pressure ulcers

ABSTRACT

This bachelor thesis is a theoretical type of work and is focused on comparing the quality and effect of topical products used in the care and treatment of pressure sores. The theoretical part, apart from anatomy and physiology of the skin, deals with the concept of pressure sores, their localization and of possible causes of origin. Furthermore, it describes various types of risk assessment of pressure sores and their classification. At the same time the theoretical section also describes possible preventative measures against bedsores and nursing care of clients with pressure ulcers. Last but not least, it also deals with the treatment of pressure ulcers and the types of modern wound dressing including their usage. The practical part describes the method of search of professional literature and the review of selected literature.

In the final part this thesis discusses predetermined objectives.

KEYWORDS

Pressure ulcers, therapeutic dressings, treatment, healing, cost

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE	12
I. TEORETICKÁ ČÁST	13
1. ANATOMIE KŮŽE	13
1.1 STAVBA KŮŽE.....	13
1.2 FYZIOLOGIE KŮŽE.....	14
2. DEKUBITY	16
2.1 DEFINICE.....	16
2.2 LOKALIZACE DEKUBITŮ	16
2.3 PŘÍČINY VZNIKU DEKUBITŮ.....	17
2.3.1 Zevní faktory vzniku dekubitů	17
2.3.2 Vnitřní faktory vzniku dekubitů	17
2.4 HODNOCENÍ RIZIKA VZNIKU DEKUBITŮ.....	18
2.5 KLASIFIKACE DEKUBITŮ	19
2.6 PREVENCE DEKUBITŮ	20
2.6.1 Polohování	21
2.6.2 Odstranění zevních a vnitřních faktorů	21
2.6.3 Hygiena.....	22
2.6.4 Rehabilitace	22
2.7 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O KLIENTA S DEKUBITY	22
2.7.1 Ošetřovatelské diagnózy.....	23
2.7.2 Formulace ošetřovatelských cílů a ošetřovatelské intervence	23
2.8 LÉČBA DEKUBITŮ.....	24
2.8.2 Celková léčba dekubitů	25
2.8.3 Místní léčba	26
3. MODERNÍ OBVAZOVÝ MATERIÁL	28
3.1 SKUPINY MODERNÍHO KRYTÍ A JEJICH POUŽITÍ	28
II. PRAKTICKÁ ČÁST	30
4. VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
5. METODIKA VÝZKUMU	31
6. ANALÝZA ČLÁNKŮ	33
6.1 ANALÝZA VYBRANÝCH ČLÁNKŮ VYDAVATELSTVÍ SOLEN	33
6.2 ANALÝZA ČLÁNKŮ PORTÁLU MEDVIK	49
DISKUZE	62

ZÁVĚR	64
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	65
SEZNAM PŘÍLOH.....	69

ÚVOD

Dekubitus neboli proleženina je i v dnešní, moderní době 21. století, závažnou komplikací, která postihuje všechny věkové skupiny pacientů a snižuje jejich kvalitu života. Přítomnost dekubitu u pacienta čtyřnásobně zvyšuje pravděpodobnost předčasného úmrtí (Kalvach, 2004). Prevalence dekubitů je 2 - 4 % hospitalizovaných, 10 - 20 % u nemocných v dlouhodobé péči (Topinková, 2005).

Dekubitus může vzniknout i navzdory kvalitní a profesionálně vedené péči ošetrovatelského personálu, neboť existují faktory, které při vzniku dekubitu ovlivnit nedokážeme. Ve fázi, kdy tedy již došlo ke vzniku dekubitu, přichází na řadu léčba. Stejně jako dnes již není možné pojímat dekubitus jako samostatný problém, tak i jeho léčba musí být pojata komplexně. Nejen na prevenci, ale i na léčbu proleženin jsou ročně vydávány nemalé finanční částky, a to jak ze strany zdravotnických zařízení, tak i samotnými pacienty. V roce 2001 Halfens s Haalboomem (2001) uvádějí údaj o nákladnosti ošetřování dekubitů v letech 1965 - 1999. V Nizozemí se jednalo o 1,3 % celostátních výdajů na zdravotnictví, přičemž jejich přítomnost čtyřnásobně zvyšovala pravděpodobnost časného úmrtí (Bureš et. al in Kalvach et al., 2008). Profesor Peter J Franks z Thames Valley University v Londýně v roce 2007 vyčíslil skutečné náklady na léčbu dekubitů v hodnotě 2,437 miliard eur, což činí 2,6 % celkového rozpočtu britské národní zdravotní služby. Pacienti pak dle něho trpí jak finanční zátěží, na příklad ve formě dlouhodobé pracovní neschopnosti, tak zásahem do pacientova života formou chronické bolesti (Medical Tribune, 2007).

Jak lze tedy zabránit nadměrnému vynakládání finančních prostředků na léčbu dekubitů? Začátek by samozřejmě měl být v edukaci zdravotnického personálu v komplexním přístupu o pacienta na lůžku, tím je myšlena zejména ošetrovatelská péče o ležící pacienty. Konkrétně se jedná o hygienu či polohování. Pokud již defekt vznikne, tak v péči o ránu. Toto by se samozřejmě mělo týkat všech členů týmu poskytujících péči o dekubitus. Hovoříme o takzvané multioborové či multiprofesní péči. Tato péče zahrnuje činnost jak zdravotních sester, tak odborných lékařů, fyzioterapeutů, nutričních specialistů a dalších odborníků, jenž mohou být do tohoto týmu přizváni (Bureš, 2006, Pospíšilová a Švestková, 2001).

V současné době je pořádáno velké množství školení, seminářů a přednášek na téma ošetřování, léčba dekubitů moderními terapeutickými obvazy včetně prezentace nejmodernějších terapeutických krytí. V častých případech jsou tyto vzdělávací akce

pořádány společnostmi, zabývajícími se výrobou a distribucí těchto produktů. Na trhu se zdravotnickým materiálem se pohybuje několik desítek firem, jež nabízejí širokou škálu prostředků pro hojení ran při zajištění optimálního prostředí. Na českém trhu se takové firmy objevují od druhé poloviny devadesátých let minulého století (Bureš, 2006). Od objevu tzv. vlhkého hojení ran uplynulo půlstoletí a stál u něho prof. Winter, který v roce 1962 popsalskutečnost, že udržování rány ve vlhkém stavu urychluje hojení rány (Srtyja, 2008). Při výběru vhodného materiálu je samozřejmě nutné volit léčbu dle individuálních potřeb klienta. Jak ale zvolit „správnou firmu“ s těmi nejúčinnějšími prostředky pro rychlé a snadné hojení rány? Jsou všechny prostředky, dostupné na trhu, opravdu stejně účinné? Do jaké míry je onen zdravotník ovlivněn reklamní kampaní dané společnosti nebo jejím reprezentantem, do jaké míry volí prostředek empiricky? Existují publikované srovnávací studie, jež by hodnotily a srovnávaly dané prostředky od různých společností?

CÍLE

1. Zjistit, zda v českých odborných periodických vycházejí články zabývající se porovnáváním kvality a hodnocením účinků lokálních přípravků pro léčbě dekubitů.
2. Pokud ano, zjistit, jakým způsobem je jejich kvalita a účinnost porovnávána a hodnocena.
3. Zjistit, zdali ve vybraných člancích dochází k porovnávání cen použitých prostředků k lokálnímu hojení ran nebo celkové ceny léčby dekubitů.
4. Zjistit, jaký je přínos těchto článků pro praktické využití při léčbě dekubitů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ANATOMIE KŮŽE

Kůže (cutis, derma) je největší a nejtěžší jednotlivý plošný orgán lidského těla, tvořící zevní povrch těla. U dospělého člověka měří její povrch 1,6-2 m², váží asi 3kg. Kůže má komplexní stavbu, která jí umožňuje přizpůsobovat se pohybům a změnám tvaru těla (Trojan, 2003). Rokyta (2003) dělí složení vrstvy kůže na pokožku (epidermis), škáru (dermis, corium) a podkožní vazivo (tela subcutanea).

1.1 STAVBA KŮŽE

Pokožka (epidermis) je povrchová vrstva tvořená epitelem vrstevnatým dlaždicovým, zrohovatěným v povrchových vrstvách. Zrohovatělé buňky zajišťují nepropustnost kůže, neboť obsahují bílkovinu keratin. Epitelové buňky uložené zcela na povrchu postupně odumírají, rohovatí a olupují se. K pokožce patří i útvary, které z ní vznikají. Jsou to chlupy, nehty a kožní žlázy (Čihák, 2004). Hlubší vrstvy pokožky obsahují zrna tmavohnědého barviva (kožního pigmentu) melaninu, od kterého se odvíjí barva kůže. Kožní barvivo též pohlcuje pro hlubší vrstvy škodlivé ultrafialové záření (Rokyta, 2003).

Škára (corium) je tvořena spleť kolagenních a elastických vláken. Prostupují jí síť kapilár, jež vyživují pokožku. Ve škáře jsou přítomna nervová zakončení, hmatová tělíska, termoreceptory a jsou zde uloženy mazové žlázy. Elastická vlákna zajišťují pružnost, roztažitelnost, pevnost a štěpitelnost kůže v určitých směrech (Dylevský, 2009; Čihák, 2004). Podkožní vazivo (tela subcutanea) spojuje kůži s povrchovou fascií nebo periostem (Čihák, 2004) a obsahuje vazivové buňky. V místech těchto spojení není kůže posunlivá a není vytvořen ani vysoký tukový polštář, a tak při jejich stlačení trpí cévní síť kůže, a proto se zde, při dlouhodobějším tlaku, například z ležení, nejnáze vytvoří proleženiny (Čihák, 2004). Podkožní vazivo je potenciální tukovou tkání s možností deponovat velké množství tukových kapének v buňkách (Dylevský, 2009).

1.2 FYZIOLOGIE KŮŽE

Funkce kůže vyplývají z jejího hraničního postavení. Jedná se především o ochranu vnitřního prostředí před nepříznivými vlivy zevního prostředí (Trojan, 2003).

Ochranné funkce

Kůže odolává nebo minimalizuje škodlivé účinky mechanických, osmotických, chemických, tepelných a světelných vlivů prostředí (Trojan, 2003).

Bariéra proti infekci

Suchost a kyselost povrchu kůže vytváří nepříznivé podmínky pro existenci a rozmnožování mikroorganismů. Další funkcí je imunologická ochrana, zabezpečována Langerhansovými buňkami, které mají funkci podobnou makrofágům – tj. rozpoznání antigenu, jeho zpracování a prezentace (Trojan, 2003).

Termoregulační funkce

V termoregulaci má kůže rozhodující význam. Usměrnjuje a reguluje výměnu tepla mezi organizmem a prostředím. Podkožní tuk má funkci tepelné izolace a dále také umožňuje tepelnou regulaci změnami průsvitu cév. Dalším termoregulačním mechanismem je sekrece potu neboli stálé přímé odpařování vody, které pomáhá odvádět přebytečné teplo z organismu. Tento proces se uskutečňuje dvěma typy potních žláz.

Apokrinními žlázami, lokalizovanými především v axilách a perigenitální krajině, které produkují chemické pachové signály. Apokrinní žlázy neslouží termoregulaci. Druhým typem potních žláz jsou pak žlázy ekrinní (pravé potní žlázy secernující pot). Tyto žlázy jsou rozmístěné po celém těle, nejvíce jich však je na ploskách nohou, šiji a dlaních. Stimulace těchto žláz je provázána dilatací kožních odporových cév (pot obsahuje vasodilatačně působící bradykinin), (Trojan, 2003).

Senzorická funkce

Kůže je sídlem velkého počtu receptorů somato-senzorického systému. Ty umožňují nepřetržitou komunikaci se zevním prostředím. Jedná se především o mechanoreceptory (dotykové, tlakové a vibrační receptory), nociceptory (receptory reagující na bolestivé podněty) a o termoreceptory (Rokyta, 2003).

Resorpční funkce

Tato funkce je u zdravé kůže limitovaná. Kůže je pro vodu prakticky nepropustná. Resorpční funkce kůže se využívá především při aplikaci léčebných látek (Rokyta, 2003).

Exkreční funkce

Funkce exkreční neboli vylučovací je obstarávána jednak potními žlázami a jednak mazovými žlázami. Jejich sekrecí se na povrch těla dostávají lipidy, které chrání kůži před účinky vlhka, před jejím vysycháním a současně zvláčňují vlasy. Mazové žlázy jsou rovnoměrně rozděleny po celém těle. V kůži hlavy, obličeje a hrudníku jsou pak obzvláště velké. Tukový maz chrání kůži před účinky vlhka a před vysycháním (Trojan, 2003).

Funkce produkce vitamínu D

Kůže produkuje vitamin D působením slunečního záření. Vitamin se postupně uvolňuje do krve. V játrech a ledvinách se aktivuje na aktivní metabolit kalcitriol. Kůže obsahuje i další vitaminy rozpustné v tucích a to A, E, K (Rokyta, 2003).

2. DEKUBITY

Dekubity, též proleženiny, prosezeniny, tlakové rány nebo vředy, jsou rány vyvolané lokálním působením tlaku na tkáň, jejichž podstata je zánětlivě nekrotická (Kalvach, 2004; Stryja, 2008). Dekubity mohou vzniknout za velmi krátkou dobu, obvykle ale příčiny vzniku mají delší trvání. Působením lokálního tlaku dochází ke zpomalení až zástavě krevního oběhu v dané oblasti, což má za následek vznik ischemie až nekrózy (Stryja, 2008).

2.1 DEFINICE

Dekubitus značí výraz pro místní postižení kůže a podkožní tkáň, které je vyvolané nejčastěji tlakem a/nebo střížnou silou či třením příslušné oblasti lidského těla (European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009). Vznikají především u pacientů dlouhodobě upoutaných na lůžko a u pacientů se sníženou hybností těla na takzvaných predilekčních místech vzniku (Stryja, 2008).

2.2 LOKALIZACE DEKUBITŮ

Predilekční místa bývají v místech nad kostními vyvýšeninami, tedy v oblastech lidského těla, kde se nachází málo podkožního tuku a svalové vrstvy. Dále také výskyt predilekčního místa souvisí s polohou pacienta. V poloze vleže na zádech vznikají dekubity často v zadní části hlavy, na lopatkách, loktech, v oblasti kosti křížové, na patách. V poloze na boku pak mohou dekubity vzniknout na uchu, boku hlavy, v bederní oblasti, v místě velkých trochanterů, zevní části kolenního kloubu, zevního i vnitřního kotníku (Riebelová, Válka a Franců, 2000; Mikula a Müllerová, 2008). U klientů dlouhodobě sedících jsou nepredilekčními místy trnové výběžky obratlů, lopatky, kost křížová, hrbol kosti sedací, stehna a paty a chodidla (Mikula a Müllerová, 2008).

Je nutné si uvědomit, že dekubity mohou také vznikat v místech, na které je vyvíjen dlouhodobý tlak cizím tělesem. Může se jednat například o permanentní močový katétr, nazogastrickou sondu, zevní sádrovou fixaci a mnoho jiných (Trachtová, 2001; EPUAP, 2009).

2.3 PŘÍČINY VZNIKU DEKUBITŮ

Vznik dekubitů je podmíněn mnoha faktory, které se pro přehlednost dají rozdělit na faktory vnitřní a zevní.

2.3.1 Zevní faktory vzniku dekubitů

Dekubity mohou vzniknout již po krátkodobém působení tlaků na příslušnou oblast lidského těla. Zdravý jedinec není ohrožen vznikem proleženin, pokud tlak vyvíjený na danou oblast není dlouhodobý, ani příliš vysoký. Při přerušení tlaku, který působí na danou oblast, dojde opět k roztažení kapilár a tím přestává přerušování krevního oběhu v tomto místě, což má za následek opětovné okysličení této oblasti. Pokud tlak na příslušnou zónu přesáhne hranici normálního krevního tlaku kapilár nebo je dlouhodobějšího rázu, přerušování plynulosti krevního oběhu nadále trvá. V této fázi může dojít k hypoxii tkáně v této oblasti, s možností vzniku ischemie až nekrózy (Mikula a Müllerová, 2008). Mezi další zevní příčiny řadíme také mechanické vlivy, což jsou síly střížné a třecí. U střížných sil se jedná o takový stav, kdy vlivem mechanické síly (sesouvání se v lůžku při nakloněné rovině) nastává namáhání pokožky a ostatních struktur v protisměru k sobě navzájem do takové míry, že začne docházet ke zvýšenému namáhání či až přetržení cév, což má za následek ischemii nebo i nekrózu. Třecí síla způsobuje poškození povrchové vrstvy kůže právě vlivem kontaktu kůže s podložkou. Například při nešetrném polohování pacienta na lůžku (Mikula a Müllerová, 2008; Stryja, 2008). Dalším zevním faktorem, zvyšujícím riziko vzniku dekubitů, je neupravené lůžko nebo/a přítomnost cizích těles v lůžku klienta (například drobky či zbytky jídla). Tento faktor je možno plně ovlivnit ošetřujícím personálem a je považován za indikátor kvality ošetrovatelské péče (Kalvach, 2004). Mezi chemické zevní příčiny vzniku dekubitů řadíme všechny chemické vlivy, jež narušují povrchovou vrstvu kůže, a tím tedy její přirozenou funkci ochrannou. Jedná se o moč, pot, stolici, které způsobují maceraci pokožky, což má za následek sníženou odolnost kůže vůči infekci a mechanickým vlivům (Mikula a Müllerová; 2008, Stryja, 2008).

2.3.2 Vnitřní faktory vzniku dekubitů

Mezi vnitřní faktory vzniku dekubitů řadíme věk klienta nad 70 let, inkontinenci, snížený stav nutriční, imobilitu, přítomnost bolesti, vysokou tělesnou hmotnost, přidružená onemocnění

(např. diabetes mellitus, anemie, nádorová onemocnění, poruchy vědomí), poruchy hydratace, užívané léky, celkový stav pacienta a polymorbidita (Stryja, 2008).

2.4 HODNOCENÍ RIZIKA VZNIKU DEKUBITŮ

Hodnocení rizika vzniku dekubitu by mělo být prováděno při přijetí klienta do zdravotnického zařízení. Toto hodnocení by se mělo uskutečňovat nejen u pacientů, kteří jsou ohroženi rizikem vzniku dekubitů. Včasná identifikace a vyhodnocení známých rizikových faktorů je prvním krokem při prevenci vzniku proleženin (Národní referenční centrum, 2009). K opětovnému přehodnocování rizika vzniku dekubitů by mělo docházet dle individuálních potřeb klienta. Četnost přehodnocování rizika by se měla zvyšovat obzvláště při zhoršení současného zdravotního stavu klienta. V projektu „Sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni“ vypracovaným Národním referenčním centrem v roce 2009 (pověřeným Ministerstvem zdravotnictví České republiky) je vznik dekubitů, za pobytu klienta v nemocničním zařízení, považován za poruchu kvality ošetrovatelské péče v daném zřízení a dále, že progrese dekubitu se považuje za vyšší poruchu kvality ošetrovatelské péče. Nezbytnou součástí hodnocení rizika vzniku dekubitů musí být jeho pečlivý záznam do ošetrovatelské dokumentace. Zajistí se tím komunikace mezi všemi členy multidisciplinárního týmu pečujícího o klienta ve zdravotnickém zařízení. Kvalitní záznam také může poskytnout důkaz, že plánovaná opatření a péče o klienta je péčí vhodně zvolenou (EPUAP, 2009). Mohou ovšem existovat i kvalitní záznamy o nevhodně zvolené péči o klienta s dekubity.

Existuje mnoho hodnotících škál, které je možno použít k hodnocení rizika vzniku dekubitů. Jako první byla sestavena hodnotící škála Nortonovou v roce 1962. Body 1 - 4 je ohodnoceno 5 kategorií: fyzický stav, stav vědomí, aktivita, pohyblivost a inkontinence. V celkovém hodnocení je pacient s 16 body a méně v rizikové skupině pacientů pro vznik dekubitů. Čím méně bodů, tím větší riziko hrozí. V roce 1987 Beinsteinová rozšířila tuto škálu na 25 bodů, přičemž nejvyšší riziko vzniku dekubitů vzniká u klientů s celkovým skóre 13 a méně bodů. (Mikula a Müllerová, 2008).

Hodnotící škála dle Waterlowa vznikla v polovině let 80. V rámci posuzování rizika vzniku dekubitu hodnotí jedince v oblastech tělesné stavby/hmotnosti, kontinence, typu kůže, mobility, pohlaví/věku, chuti k jídlu, specifické medikace, neurologického deficitu, operace/traumatu, podvýživy tkání a dalších rizikových faktorů (například kouření). Tyto rizikové faktory jsou hodnoceny určitým počtem bodů, které se sčítají. Výsledný součet 10

bodů znamená existenci rizika vzniku dekubitů, 15-20 bodů pak znamená velmi vysoké riziko vzniku dekubitů, 20 a více bodů nás pak upozorňuje na velmi vysoké riziko vzniku dekubitů (Mikula a Müllerová, 2008).

Bradenové škála vznikla též v 80. letech minulého století a poprvé zdůraznila, jak důležitými rizikovými faktory pro vznik dekubitů jsou síla a délka tlaku, vyvíjeného na danou oblast, a klientova schopnost tolerovat tlak. Každá sekce skóre je hodnocena body od 1 (nejhorší) do 3 - 4 (nejlepší) s maximálním možným počtem 23. Hodnotí se schopnost reagovat na smyslové vjemy, vlhkost, inkontinence, fyzická aktivita, mobilita/změna polohy těla, výživa, třecí a střížné síly (Mikula a Müllerová, 2008). Pokud celkový součet bodů dosáhne hranice 15 - 18 (za současné přítomnosti dalších závažných rizikových faktorů – pokročilý věk, horečka, nízký příjem bílkovin ve stravě, diastolický tlak pod 60, hemodynamická nestabilita) vzniká u klienta riziko vzniku dekubitu. V emailovém dopise Dr. Bradenové ze dne 12. 6. 2012 (adresovaný autorce této práce) sama uvádí bodové hodnocení 15-18 jako mírné riziko vzniku dekubitů, 13 - 14 bodů značí středně velké riziko vzniku dekubitů, 10-12 bodů vyjadřuje vysoké riziko a 6-9 bodů znamená velmi vysoké riziko vzniku dekubitů. Dále Dr. Bradenová vysvětluje, že jakýkoliv z dosažených bodů (15, 16, 17 i 18) zařazuje klienta do skupiny s mírným rizikem vzniku dekubitů.

V dnešní době existuje početné množství škál, určujících riziko vzniku dekubitu. Škály dle Nortonové, Waterlowova či Bradenové jsou jedny z nejvíce používaných škál u nás i v zahraničí.

Obecně platí, že čím je škála podrobnější, tím přesněji je pacient zařazen do rizikové skupiny a jsou u něho dříve zavedena preventivní opatření (Mikula a Müllerová, 2008), neboť zdroje vynaložené na včasnou identifikaci rizikových faktorů a aplikaci preventivních opatření se dají považovat za zdroje efektivně vynaložené (NRC, 2009).

2.5 KLASIFIKACE DEKUBITŮ

Pro správný výběr vhodného léčebného postupu je nutné znát, jak správně hodnotit rozsah vzniklého dekubitu. Je velmi důležité, aby popis neboli klasifikace dekubitu, byla vyjadřována jednotným systémem. Jedině tak lze zajistit efektivní a kontinuální péči o dekubity.

I. stupeň – neblednoucí zarudnutí – celistvost kůže je neporušena, v oblasti zarudnutí může být mírný otok, kůže může být na dotyk teplejší, bolestivá. Jedná se o reverzibilní stádium dekubitu.

II. stupeň – částečné / povrchní poškození dermis. Je přítomen mělký otevřený puchýřek s červenorůžovou spodinou rány. Rána není kryta strupem a není přítomna podlitina. Puchýřek může být naplněn serózní tekutinou případně s příměsí krve.

III. stupeň – poškození kůže úplné, tedy v celém rozsahu. Postižení sahá až po kost. Ta spolu se šlachou a svaalem není odkryta. Může být viditelný podkožní tuk. Na povrchu rány bývá přítomen strup. Rána může být podminovaná. Hloubka rány se liší dle místa vzniku proleženiny.

IV. stupeň – rozsáhlé postižení všech vrstev kůže s odkrytím svalu, šlachy a kosti. Dochází k rozšíření postižení do okolních struktur (fascií, šlach, svalů, cév, nervů, kloubních pouzder a okolních kostí) s pravděpodobným výskytem osteomyelitidy nebo/a ostitidy. Hloubka rány se liší dle místa vzniku (EPUAP, 2009).

2.6 PREVENCE DEKUBITŮ

Prevence vzniku dekubitů hraje klíčovou úlohu v ošetřování klienta ve zdravotnickém zařízení. Kvalitní, profesionální a komplexní ošetrovatelská péče, při které ošetřující personál dbá především na individuální potřeby klienta, je schopna předcházet takovým komplikacím, jako jsou dekubity a tím se současně vyhnout náročným finančním výdajům na jejich léčbu (Mikula a Müllerová, 2008).

Preventivní péče u klientů ohrožených vznikem dekubitů nebo u těch klientů, u kterých již byl dekubitus přítomen při vstupu do zdravotnického zařízení, vychází z určení individuálních rizikových faktorů vzniku dekubitů (Kalvach, 2004). Snahou ošetrovatelského personálu by tedy měla být snaha o identifikaci a odstranění rizikových faktorů nebo cílená snaha jejich vliv zmírnit. Všeobecnými zásadami prevence jsou polohování, odstranění zevních a vnitřních faktorů, hygiena, rehabilitace.

2.6.1 Polohování

Polohování pacientů se provádí za účelem snížení tlaku působícího na tkáň, čímž se zabrání vzniku ischemie až nekrózy tkáně (Mikula a Müllerová, 2008). Frekvence polohování klienta by se měla odvíjet od jeho celkového zdravotního stavu a dle typu matrace, na které je klient uložen a v souladu s cílem léčby. Frekvenci je třeba vždy zvýšit, pokud se objeví příznaky nově vznikajícího dekubitu (Riebelová, Válka a Franců, 2000). Při změně polohy je důležitá tzv. polohovací technika. Ošetřující personál nesmí klienta při polohování tahat, nýbrž zvedat, aby nedocházelo ke střížnému či třecímu efektu, k čemuž by mělo být využíváno prostředků pro pomoc při manuálním zacházení (EPUAP, 2009). Změnu polohy a tím i prevenci vzniku dekubitu zajišťují polohovací lůžka, antidekubitní matrace a polohovací pomůcky.

Nejen k snadnějšímu manipulování klienta při polohování slouží elektricky ovládaná lůžka. Tato lůžka také dovolují klientovi jistou míru samostatnosti při polohování, neboť si je může ovládat sám. Účinek těchto lůžek může být zvýšen použitím speciálních antidekubitních matrací, které slouží k redistribuci (rozložením tlaku nebo úlevou od tlaku) tlaku působícího na tkáň. Antidekubitní matrace pak mohou být pasivní, které snižují tlak na tkáň, čehož se dosáhne zabořením těla do podložky, nebo aktivní. Aktivní antidekubitní matrace střídavým pohybem napodobují přirozené pohyby během spánku, čímž zabraňují dlouhodobému stlačování tkání a tím zabraňují ischemii (Mikula a Müllerová, 2008).

Používání polohovacích pomůcek (válců, klínů, kroužků, polštářů a mnoha jiných) lze zvýšit pohodlí nepolohovaného klienta a zabránit vzájemnému přímému kontaktu mezi kostními prominencemi a klouby (Mikula a Müllerová, 2008; Riebelová, Válka a Franců, 2000; EPUAP Pressure Ulcer Treatment, 2009).

2.6.2 Odstranění zevních a vnitřních faktorů

Při odstraňování zevních faktorů při prevenci dekubitu je základní podmínkou suché, upravené lůžko bez záhybů a nerovností. Při změně polohy klienta do sedu je nutné klientovi podepřít dolní končetiny polohovacími pomůckami a zároveň zajistit rozložení tlaku na tkáň (EPUAP, 2009). Existují některé vnitřní faktory, které nelze ovlivnit. Jedná se například o věk klienta nebo přítomnost přidružených nemocí. Výživu však většinou ovlivnit lze. Podpora nutriční je nezbytná jak v prevenci, tak i v léčbě dekubitů (Kalvach, 2004). Klientovi by měla být nabízena strava s vysokým obsahem bílkovin. Preferovanou formou výživy je forma

perorální, avšak v případě, kdy je perorální příjem nedostatečný nebo není možný, bývá nezbytné ji doplnit výživou enterální či parenterální. Mnoho klientů s rizikem vzniku dekubitů není schopno samo zajistit pro svůj organismus dostatečný nutriční příjem, a proto se v těchto případech doporučuje podávání nutričních doplňků (např. ve formě sippingu), a to v mezidobí mezi hlavními jídly (EPUAP, 2009).

2.6.3 Hygiena

Neopomenutelná v komplexní péči o klienta s rizikem vzniku dekubitů je péče hygienická. Ta se týká nejen čistoty lůžka, ale samozřejmě i péče o klientovu pokožku. Časté koupele a omývání pokožky s následným důkladným vysušením, následovaným aplikováním zvláčňující emulze. Nedoporučuje se klienta ani masírovat ani vysoušet třením, protože tak vzniká riziko vzniku mikrotraumat a oděrek, neboť predilekční místa vzniku dekubitů mají slabou tukovou tkáň a hrozí též nebezpečí poškození hlubokých tkání (Mikula a Müllerová, 2008; EPUAP, 2009).

2.6.4 Rehabilitace

Rehabilitace se snaží podporovat návrat hybnosti a obnovit soběstačnost. Jistou formou rehabilitace je i polohování. Nicméně rehabilitace klienta by měla být vedena členem multidisciplinárního týmu poskytujícího péči klientovi s rizikem vzniku dekubitů, a to rehabilitačním/ fyzioterapeutickým specialistou (Riebelová, Válka a Franců, 2000).

2.7 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O KLIENTA S DEKUBITY

Dekubity jsou ošetřovatelským problémem. Jejich výskyt je považován za indikátor kvality ošetřovatelské péče. V roce 2009 vznikla jednotná metodika sběru dat a výpočtu ukazatelů. Vyhlásilo ji Ministerstvo zdravotnictví České republiky jako metodický návod pro jednotné používání v rámci péče v lůžkových zdravotnických zařízeních. Obsahuje národní sadu ukazatelů výkonnosti a kvality péče. Má za cíl podpořit další rozvoj kvalitní ošetřovatelské péče a postupné zvyšování efektivity péče prevencí a správným ošetřováním pacientů s dekubity. Dosažení úspor minimalizací zbytečných komplikací s vynakládáním dodatečných lidských, materiálových a finančních zdrojů. Zvýšit bezpečí, spokojenost a kvalitu života pacientů.

Kvalita ošetrovateľskej péče významne ovplyvňuje celkový výsledok liečebného procesu a zdravotní péče (Mikula a Müllerová, 2008). Ošetrovatelští profesionálové vyhľadávajú, zmierňujú a predchádzajú problémom v oblasti ľudských potrieb nemocného človeka. Potreby jsou zpracovány z pohledu ošetrovateľského procesu a slouží k rozlišení, zda stav potřeb klienta těchto ošetrovateľských služeb je v normě nebo zda z ní vybočuje. Základní informací je hodnocení konkrétní potřeby (ošetrovateľská anamnéza), dále pak stanovení ošetrovateľské diagnózy, formulace ošetrovateľských cílů a plánování ošetrovateľských intervencí. Ošetrovateľský problém může být aktuální (nyní je určitá klientova lidská potřeba dysfunkční), dále potenciální (v současnosti je klient ohrožen vznikem dysfunkce v určité potřebě) nebo edukační, orientovaný na zlepšení zdraví (potřeba klienta je funkční, nevykazuje dysfunkci a ani její potenciál, ale edukací a podporou můžeme její fungování zlepšit (Marečková, 2006; Trachtová, 2001).

2.7.1 Ošetrovateľské diagnózy

Pro klienta s rizikem vzniku a/nebo již vzniklým dekubitem byly sestavovány ošetrovateľské diagnózy dle NANDA taxonomie II (Marečková, 2006). Porušená kožní integrita je používána k identifikaci narušeného povrchu kůže. Porušená tkáňová integrita se používá, pokud poškození zahrnuje sliznice, rohovku, kůži nebo podkoží. Riziko porušení kožní integrity a riziko traumatu jsou používány, jel-li klientova kůže v ohrožení vlivem extrémních teplot, mechanických traumat, imobility, vlivem klientova chování nebo dalších faktorů (Craven a Hirnle, 2009).

V ošetrovateľských diagnózách jsou též zahrnuté také problémy klienta, které vedou k poškození kůže nebo tkáně. Příklady pro ošetrovateľské diagnózy, jež mohou vést k poranění kůže či tkáně mohou být: Zhoršená pohyblivost, Zhoršená pohyblivost na lůžku, Celkový deficit sebedpěče, Nedostatečná výživa, Neefektivní tkáňová perfúze, Porucha smyslového vnímání, Inkontinence stolice či Inkontinence moči (Craven a Hirnle, 2009).

2.7.2 Formulace ošetrovateľských cílů a ošetrovateľské intervence

Údaje získané z anamnézy, následně vytvořené ošetrovateľské diagnózy a formulace ošetrovateľských cílů tvoří základ v plánování ošetrovateľských intervencí za účelem udržení kožní integrity. U klientů s rizikem vzniku dekubitů se ošetrovateľské intervence skládají z postupů uvedených v kapitole Prevence dekubitů. U klientů s již vzniklým poškozením

kožní či tkáňové integrity jsou též vhodné postupy prováděné při prevenci dekubitů a dále se přistupuje k léčbě dekubitu samotného.

Příklady běžně používaných ošetrovatelských intervencí jsou: Klientova kůže zůstane neporušená bez místních známek zánětu. Klientovy rány projevují známky hojení. Klient je schopen verbalizovat porozumění preventivní péče o pokožku. Klient nebo jeho rodina prokáže odpovídající dovednosti v zvládnání péči o ránu. Cíle musejí odrážet specifické a individuální potřeby člověka ohroženého vznikem dekubitu (Craven a Hirnle, 2009).

2.8 LÉČBA DEKUBITŮ

Terapie dekubitů je komplex opatření, která se týkají jednak celkového stavu klienta a jednak léčby vlastních tlakových lézí (Riebelová, Válka a Franců, 2000). Proces hojení ran je velmi složitý fyziologický proces, při němž dochází k obnově porušené struktury kůže a její funkce. Jedná se o proces regenerační a vyžaduje velkou buněčnou a tkáňovou regenerační schopnost současně s reparační schopností celého organismu. Proces hojení všech ran probíhá ve fázích, které se mohou vzájemně překrývat a ovlivňovat. Tyto fáze však nelze od sebe oddělovat. Znalost fázového hojení je absolutně nezbytná ke správnému vedení managementu a terapie hojení ran a ke správnému výběru lokálního hojení ran (Pospíšilová in Bureš, 2006; Pospíšilová a Švestková, 2001).

Fáze zánětlivá (exsudativní)

Fáze zánětlivá začíná většinou v okamžiku poranění. Dochází k dilataci cév a zvýšením permeability kapilár následně dochází k zesílení exsudace krevní plazmy do intersticia, což podporuje migrace granulocytů a makrofágů do oblasti rány (chemotaxe). Makrofágy mají klíčovou roli v této fázi hojení. Produkují cytokiny, které podporují zánětlivé procesy (obranná reakce organismu) a též produkují růstové faktory, které podporují chemotaxi a stimulují buňky k proliferaci (Pospíšilová a Švestková, 2001; Pospíšilová, 2010).

Fáze proliferační (granulační)

V této fázi dochází k proliferaci buněk s cílem vytvořit nové cévy a vyplnit defekt granulační tkání, jejíž výstavba je iniciovaná fibroblasty, dominantními buňkami této fáze hojení. Vyskytují-li se v ráně hematomy, nekrotická tkáň, cizí tělesa či bakterie, oddaluje se tím tvorba nových cév a migrace fibroblastů. Část fibroblastů se přemění na myofibroblasty, které způsobují kontrakci rány. Vytvořená granulační tkáň je tkáň přechodná, která je po splnění

svých úkolů (uzavření rány) přeměňována ve tkáň jizevnatou (Pospíšilová a Švestková, 2001; Pospíšilová, 2010).

Fáze diferenační (reepitelizační)

Ve fázi diferenciaci a přestavby dochází k vyvrávání kolagenních vláken, rána kontrahuje, granulační tkáň se přeměňuje v jizevnatou tkáň. Epitelizace v sobě zahrnuje tvorbu nových epidermálních buněk mitózou a migrací. Reepitelizace je také komplexním procesem. Výsledkem reepitelizace migrací buněk z okrajů rány a ze zachovalých kožních adnex není plnohodnotná kožní náhrada, ale tenká, na cévy chudá, náhradní tkáň, která postrádá podstatné části epidermis, jako jsou žlázy, pigmentové buňky a může chybět i dostatečné nervové zásobení, označovaná jako riziková (Pospíšilová a Švestková, 2001; Pospíšilová, 2010).

2.8.2 Celková léčba dekubitů

Celková léčba by měla být poskytována multidisciplinárním týmem ošetrovatelských a lékařských specialistů, přičemž by se měla věnovat pozornost celkovému zdravotnímu stavu klienta a zabývat se jeho případným primárním onemocněním, jež ho dovedlo do péče zdravotnického zařízení. Pozornost při celkové léčbě dekubitů musí být věnována výživě a dostatečnému příjmu tekutin. Minimální denní příjem kalorií by se měl pohybovat v rozmezí 30-35 kcal na 1kg tělesné hmotnosti současně s denním příjmem bílkoviny v rozsahu 1 - 1,5g na 1kg (Riebelová, Válka a Franců, 2000; EPUAP, 2009).

Další součástí celkové léčby je posouzení a řešení bolesti. Klientovi by měly být podávány léky k zmírňování či odstraňování bolesti v pravidelných časových intervalech a adekvátních dávkách. Dalšími možnostmi zvládnání bolesti mohou být například meditace, poslech hudby, odvedení pozornosti od bolesti, například během převazování dekubitů. Převazování samo o sobě by mělo být prováděno s citem, a to vhodným moderním krycím materiálem, jehož frekvence výměn (a s tím spojená bolest) je redukována (Riebelová, Válka a Franců, 2000; EPUAP, 2009).

U dekubitů III. a IV. stupně bývá přítomna sepse, je tedy vhodné zavedení systémové terapie antibiotiky (Riebelová, Válka a Franců, 2000; EPUAP, 2009). U nekomplikovaných dekubitů se naopak antibiotika nedoporučují (Bureš et al. in Kalvach et. al, 2008).

2.8.3 Místní léčba

Místní konzervativní léčba dekubitů se uplatňuje u klientů, jejichž rána není indikovaná k chirurgickému řešení (Stryja, 2008).

Léčba dekubitů I. stupně spočívá především v preventivních opatřeních, jako jsou například polohování, vkládání polohovacích pomůcek a používání dalších vybavení, zmiňovaných v kapitole o prevenci vzniku dekubitů (Bureš, 2006). V této fázi můžeme také použít koloidní nebo filmové krytí (Topinková, 2005).

Dekubity II. stupně bývají nepříjemným léčebným problémem. Hojení těchto dekubitů je pomalé a vlastní ránu je nutné chránit před infekcí. Je vhodné ošetřovat kůži tak, aby se vytvořila suchá krusta, která se, jak pokračuje epitelizace, postupně cirkulárně zmenšuje (Riebelová, Válka a Franců, 2000). Nezanedbatelný význam při ošetřování dekubitů má též ošetřování kůže speciální ochranou kosmetikou bez dráždivých účinků (Stryja, 2008).

V léčbě dekubitů III. stupně se používá débridement neboli odstranění nekrotické tkáně nebo kontaminovaných tkání a cizího materiálu ze spodiny dekubitu s cílem odhalit zdravou tkáň na spodině rány. Po provedeném débridementu lze poté očekávat opětovné nastartování procesů vedoucím ke zhojení rány (Stryja, 2008). Mechanický débridement se používá k čištění ran již delší dobu a velmi dobře se kombinuje s krytím, které podporuje autolytický débridement. Autolytický débridement je nejčastěji používaný postup čištění ran při léčbě takzvanou vlhkou terapií. Dochází k postupnému změknutí a posléze k rozpuštění odumřelé tkáně. Tento postup je indikován u neinfikované rány, a pokud nelze použít jiné, agresivnější formy débridementu. Chemický débridement využívá k odbourávání nekrotických tkání různých chemických sloučenin. Nepoužívá se u čistých, neinfikovaných ran. Enzymatický débridement pak využívá k čištění ran zvnějšku dodané enzymy. Ty poté rozkládají bílkoviny odumřelých tkání nekrotických ran. Nejlepších výsledků lze dosáhnout kombinací všech metod débridementu (Stryja, 2008).

Je-li rána infikovaná, je třeba věnovat pozornost léčbě infekce antibiotiky. Je vhodné pořídit fotodokumentaci dekubitu na začátku léčby a v jejím průběhu ji aktualizovat a celý postup pečlivě zaznamenávat do dokumentace, nejen z důvodů zajištění kontinuity péče. Součástí lokální terapie musí být i léčba bolesti, obzvláště pak před odstraňováním nekrotické tkáně.

Dekubity III. a IV. stupně jsou indikovány k chirurgickému řešení (Stryja, 2008). Vhodné jsou všechny dekubity, které se trvale nehojí nebo opakovaně recidivují (Riebelová, Válka a

Franců, 2000). Před přistoupením k chirurgickému řešení je vždy nutné zvážit celkový stav pacienta a prognózu (Stryja, 2008). Operativa dekubitů má své zásady. Operatér začíná excizí vředu, jizev a nekróz, dále provádí odstranění kostních prominencí ležících v místě dekubitu. Někdy je vhodné vyplnit dutiny transpozicí svalu, neboť sval jednak vyplňuje dutinu a jednak urychluje zástavu krvácení, je-li sám dobře prokrven, zlepšuje též výživu poškozené oblasti. Následuje krytí defektů měkkých tkání laloky z daných dárcovských oblastí. Například gluteální krajina je používána ke krytí defektů v sakrální oblasti. Proces se ukončuje uzávěrem sekundárního defektu suturou nebo volným transplantátem (Riebelová, Válka a Franců, 2000).

3. MODERNÍ OBVAZOVÝ MATERIÁL

Při léčbě dekubitů je nesmírně důležitý správný výběr terapeutického krytí na konkrétní ránu. Lze používat různé prostředky, jenž je možné rozdělit na „klasické“ a „moderní“. V posledních letech dochází spíše k odklonu od klasické léčby, která používá nejčastěji magistraliter masti, pasty či barviva. V současné době se k hojení dekubitů více využívá prostředků, zajišťujících vlhké hojení ran, které účinkuje na ránu v souladu s fázovým hojením ran (Bureš et al. in Kalvach et. al., 2008) a pokud jsou produkty moderního obvazového materiálu používány správně, urychlují proces hojení, což v závěru vyzdvihuje ekonomičnost těchto prostředků (Hilšerová, 2010). Tzv. moderní krytí zajišťuje vhodnou výměnu vodních par a plynů, udržuje stabilní teplotu, což je opět další faktor, který napomáhá k rychlejšímu hojení ran. Dalšími pozitivy využití vlhkého krytí je nepropustnost pro mikroorganismy. Krytí je vyráběno z materiálů s minimálním rizikem vyvolání alergie a iritace pokožky v okolí vředu (Stryja, 2008), snadno se s ním též manipuluje a některé prostředky mají i částečně analgetický účinek a pohlcují zápach (Kalvach, 2004). Na trhu je dnes k dispozici celá řada materiálů a technologií k ošetřování a léčbě dekubitů. Volba vhodného terapeutického krytí vychází z aktuálních požadavků rány, deklarovaných komplexních vlastností zvoleného krytí a tolerance samotným pacientem. Účinek krytí je nutné kontrolovat průběžně, a pokud zjistíme, že nedochází ke zlepšení stavu během 3 – 6 týdnů, je nutné změnit postup léčby i druh krytí (Stryja, 2008).

3.1 SKUPINY MODERNÍHO KRYTÍ A JEJICH POUŽITÍ

Základní rozdělení krytí vychází z jejich funkce (Stryja, 2008). Tabulka č. 1 uvádí nejběžněji používaná terapeutická krytí, včetně jejich velmi stručných charakteristik a indikací.

Tab. 1 Typy obvazových materiálů (Stryja, 2008)

Typ obvazu	Charakteristika	Indikace
Neadherentní obvazy	nepřilnavé, neabsorbují	čisté, lehce až středně exudující povrchní rány, oděrky
Antiseptické obvazy	neadherentní, s antimikrobiálním účinkem	profylaxe a terapie infekce na ranách
Transparentní krytí	průhledné polopropustné adhezivní	povrchní rány bez nebo s mírnou sekrecí
Hydrokoloidy	krytí na rány okluzivního typu,	neinfikované granulující rány s nízkou až střední

	při kontaktu s exudátem se mění na gel	sekrecí
Hydrogely	krytí ve formě gelu různého složení	slabě až středně secernující rány, výplň do kavit a hlubokých vředů, podpora granulace a epitelizace
Hydropolymery, polyuretany	polopropustné, vysoká absorpční schopnost	rány s potřebou redukovat množství granulační tkáně
Obvazy s aktivním uhlím	absorbuje toxiny a zápach	zapáchající, secernující, kontaminované, infikované rány
Obvazy s aktivním uhlím a stříbrem	baktericidní, absorbující zápach a toxiny	kontaminované, infikované a zapáchající rány s dostatečnou ranou sekrecí
Algináty	sterilní, netkané, neokluzivní, neadhezivní, udržující vlhkost, z mořských řas	primární krytí na povrchní i hluboké rány se střední až silnou sekrecí, rány infikované s podminovanými okraji

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumná otázka č. 1

Existují publikované články v českých odborných periodících zabývající se porovnáváním kvality a hodnocením účinků lokálních přípravků při léčbě dekubitů?

Výzkumná otázka č. 2

Jakým způsobem je tato kvalita a účinnost porovnávána a hodnocena?

Výzkumná otázka č. 3

Dochází ve vybraných člancích k porovnávání cen použitých prostředků k lokálnímu hojení ran nebo celkové ceny léčby dekubitů?

Výzkumná otázka č. 4

Jaký je přínos těchto článků pro praktické využití při léčbě dekubitů?

5. METODIKA VÝZKUMU

Jako výzkumná metoda této teoretické práce byla zvolena rešerše článků z odborných časopisů.

Potřebné informace o vhodných periodících byly nejprve vyhledávány na internetových stránkách www.vyzkum.cz, provozovaných Radou pro výzkum, vývoj a inovace, poradní orgán vlády České republiky. Tyto stránky poskytují informace státní správy o výzkumu a vývoji, přičemž v sekci Hodnocení VaVaI (rok 2008) pod titulem Hodnocení výsledků výzkumu a vývoje v roce 2008 se nachází Seznam recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaných v České republice. Na tomto seznamu se (mimo jiné) opakovaně objevovala i periodika vydavatelství Solen, s. r. o. Celkový počet periodik vydavatelství Solen, s.r.o. v tomto seznamu čítal 6, avšak při procházení vlastních internetových stránek tohoto vydavatelství bylo nalezeno celkem 15 periodik jimi vydávanými. Po důkladném prohlédnutí stránek každého z výše uvedených 15 časopisů bylo zjištěno, že pouze u dvou periodik v sekci O časopise není uvedeno zařazení do databáze Seznam recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaných v ČR. Lze předpokládat, že důvodem k nezařazení je fakt, že k jejich vydávání dochází ve Slovenské republice.

Možnost výběru z 13 periodik se jevil jako dobrý důvod k zaměření se na výběr článků pouze z tohoto vydavatelství z výše uvedeného seznamu.

Před zahájením vyhledávání vhodných článků bylo nejprve nutno zvolit časové rozmezí jejich publikování. Z důvodu aktuálnosti informací ve člancích bylo zvoleno časové rozmezí mezi lety 2008 až 2011. Internetové stránky vydavatelství Solen však nenabízejí uživateli možnost pokročilého vyhledávání, tudíž nedošlo k zadání časového rozmezí spolu s klíčovým slovem zadaným do vyhledávacího pole (viz. příloha B). Výběr pak probíhal tak, že po zadání klíčového slova systém vygeneroval určitý počet článků, z nich pak byly vybírány všechny články týkající se problematiky dekubitů všeobecně, následně byly ze seznamu odebrány ty články, které neodpovídaly danému časovému období, ze zbylého počtu článků byl finální analýze podroben vždy jeden článek a to ten, který se nejbližší vyjadřoval jednak ke zvolenému klíčovému slovu, v jehož rámci byly články vyhledávány a jednak k výzkumným otázkám této práce. Jako nejvhodnější byla zvolena tato klíčová slova: „dekubitus“, „hojení rány“, „krytí“, „cena“. Proces výběru článků vydaných vydavatelstvím Solen je uveden na obrázku (viz. příloha C).

Druhý způsob rešerše vhodných článků byl prováděn z internetového katalogu portálu Medvik (www.nlk.cz/medvik) provozovaným Národní lékařskou knihovnou (NLK). Jmenovaný portál je zdrojem informací z oblastí biomedicíny, zdravotnictví a dalších souvisejících oborů. Vyhledávání portálem Medvik (medicínská virtuální knihovna) v NLK se soustředilo na výběr v bázi Bibliographia medica Českoslovac (BMČ), která obsahuje články, abstrakta, recenze uveřejněných v odborných časopisech a to i v časopisech elektronických. Nejprve došlo k zadání předem zvoleného klíčového slova, jehož výsledkem bylo vygenerování určitého počtu článků. Za účelem zúžení výběru a zajištění aktuálnosti článků bylo následně specifikováno časové období. Opět bylo určeno období mezi lety 2008 až 2011 a to přineslo další snížení počtu článků. Posledním krokem v procesu výběru vhodných článků pak byl výběr jednoho článku určeného a vlastní analýze. Kritériem vhodnosti byl, kromě zmíněného časového období, úzký vztah k danému klíčovému slovu a tématu této práce. Klíčová slova pro vyhledávání v portálu Medvik byla: „dekubitus“, „léčba a dekubitů“, „hojení a dekubitů“ a „náklady a hojení“. Postup výběru článků z portálu Medvik je názorně shrnut na obrázku (viz. příloha D).

Tabulka číslo 2 zobrazuje dostupnost vyhledávacích databází použitých jednak k výběru vhodných časopisů a k výběru vhodných článků, jež budou podrobně analyzovány v další části práce.

Tab. 2 Dostupnost zvolených databází

Databáze	Dostupné na:
Výzkum a vývoj	http://www.vyzkum.cz/
Vydavatelství Solen	http://solen.cz/
Portál Medvik Národní lékařské knihovny	http://www.nlk.cz/medvik

6. ANALÝZA ČLÁNKŮ

Ke každému klíčovému slovu z obou databází Solen i Medvik byl vybrán k analýze jeden článek z kategorie zúženého počtu článků. Výsledkem je tedy celkem 8 analyzovaných článků. Podrobná analýza je uvedena u každého z nich.

6.1 ANALÝZA VYBRANÝCH ČLÁNKŮ VYDAVATELSTVÍ SOLEN

Klíčové slovo: dekubity

HILŠEROVÁ, Stanislava. Dekubity - prevence a jejich léčba. *Urologie pro praxi*. 2010, roč. 11, č. 1, s. 47-49.

A. Obsah

Článek se zabývá problematikou vzniku, prevence a léčbou dekubitů. V části věnované prevenci se autorka zaměřuje na polohování, druh lůžka, vliv vlhkosti na vznik dekubitů, hygieny a výživy. Současně s klasifikací dekubitů dle Hibbsové, která následuje, autorka popisuje druh léčby dekubitů dle stádia. Část článku je též věnována krycím prostředkům, tedy spíše jejich vyjmenováním, vlastnostmi, indikacím k použití a názvy produktů. Podrobnějším porovnáváním kvality nebo účinků na ránu se u vyjmenovaných druhů materiálů článek nezabývá. V další sekci autorka hovoří o další nedílné součásti prevence dekubitů rehabilitaci. Závěrem pak autorka stručně zmiňuje roli sestry v péči o dekubity. Ekonomická stránka problematiky lokální léčby ve článku zmíněna není ani okrajově.

B. Formální členění

Článek začíná krátkým úvodem do problematiky, následují klíčová slova. Obě dvě části jsou přeložena do anglického jazyka. Členění do odstavců je podepřeno barevným zpracováním nadpisů každého z nich. Článek obsahuje závěr bez doporučení pro praxi. Součástí článku je i soupis použité literatury.

C. Čtenářské určení

Přímé čtenářské určení není ve článku uvedeno, autorka však v úvodu článku vysvětluje, co znamená pro sestru pacient s dekubity, dále vyjadřuje vztah mezi dekubity a ošetrovatelskou péčí, z čehož vyplývá předpokládané čtenářské určení pro sestry. Skutečnost, že je článek publikován v rubrice Pro sestry jednoznačně tuto domněnku potvrzuje. Nelze ovšem jednoznačně vyloučit přínos i pro ostatní členy ošetrovatelského týmu.

D. Informace o autorovi

Autorka představuje název svého pracoviště hned pod nadpisem článku a dále na samotném konci článku, kde také uvádí přesnou adresu svého pracoviště a kontaktní emailovou adresu. Jedná se o Urologickou kliniku LF UP a FN Olomouc. Ze článku není jednoznačně zřejmé autorčino pracovní zařazení. Autorka též publikuje články, přednáší příspěvky na konferencích s urologickým zaměřením, avšak podrobnější informace o autorce se nepodařilo zjistit.

E. Záměr autora a hlavní cíle práce

V tomto článku není konkrétně vyjádřen ani záměr autorky s jakým článkem tvořila, stejně tak zde nejsou vyjádřeny hlavní cíle této práce. Z obsahu úvodu ovšem vyplývá, že cílem práce bylo poukázat na nelehký problém správného ošetřování dekubitů. Dále se dá předpokládat, že autorčíným záměrem bylo poukázat na nutnost rozlišení a případné odstranění příčin vzniku dekubitů a dále, při léčbě dekubitů, na nutnost znalosti klasifikace dekubitů pro jejich ošetřování a to vhodnými prostředky.

F. Význam problematiky

Význam problematiky prevence a léčby dekubitů lze pochopit pomocí výrazů použitých samotnou autorkou. Používá totiž výrazy jako „boj s dekubity“ či „indikátory kvality“ nebo hodnocení kvality ošetrovatelské péče. Což jsou problémy celospolečensky i odborníky chápány jako závažné a aktuální.

G. Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl

Shrnutí obsahu díla uvádí celkem všeobecné informace o dekubitech, na kterých místech a u koho nejčastěji vznikají, jaký význam mají v ošetrovatelství a ve společnosti. Tyto informace

však neodrážejí obsah příspěvku, což je jeden z požadavků v pokynech pro autora, nýbrž spoluutváří obraz problematiky předcházení a péče o dekubity.

Část věnovaná prevenci je rozdělena na polohování, vlhkost, hygienu a výživu. Všechny části, až na část věnovanou polohování, matracím a lůžkům, jsou opatřeny příslušným nadpisem. Je zřejmé, že výše uvedená preventivní opatření nejsou kompletní či jediná, která by zabraňovala vzniku dekubitů. Tuto skutečnost však autorka v článku samotném nikde neuvádí, přestože je známo, že komplexnost problematiky prevence dekubitů je mnohem širší. Dá se ale uznat, že vzhledem k této komplexnosti není možné detailně obsáhnout všechny oblasti v prevenci (dále i v léčbě) v příspěvku do odborného časopisu. Vhodné však by bylo alespoň se pokusit o jejich stručné vyjmenování, tak jak k tomu došlo při vyjmenování druhů krycích prostředků v části věnované léčbě.

Závěr článku nijak neshrnuje informace uvedené ve článku, naopak přináší čtenáři další informace. Článek neobsahuje žádné doporučení pro praxi, je však psaný srozumitelně, dostatečně odborně, vzhledem ke čtenářskému určení a zdá se být dostatečně přehledný.

H. Metoda překladu

Překlada bylo použito pro shrnutí obsahu článku a pro klíčová slova. Překlad je srozumitelný a v souladu s českým originálem, daly by se v něm však použít přesnější či možná vhodnější výrazy pro slova dekubitus, krycí prostředky a větnému spojení: „dokonce ohrožují jejich životy.“ Vhodnějším výrazem pro slovo dekubitus by byl výraz „pressure ulcer“, namísto „dekubitus ulcer“. „Covering materials“ nejsou přesným vyjádřením výrazu krycí prostředky, více by vyhovovalo spojení „wound dressing“. Fráze „ohrožují jejich životy“ přeložena frázovým slovesem, jež se používá spíše v hovorovém jazyce, jenžto je nevhodný pro odborný text. Nahrazujícím výrazem by mohl být „life-threatening“.

I. Grafická podoba práce

Text neobsahuje žádné grafy ani tabulky. Obsahuje pouze barevné obrázky, jež jsou očíslované a popsané jinak než je na ně odkazováno v textu, současně pak u nich není uveden žádný zdroj.

J. Zpracování bibliografie

Autorka čerpá celkem ze sedmi zdrojů, přičemž u 5 z nich jsou uvedeny roky vydání, které ve všech 5 případech nepřesahují stáří pěti let. Dalším ze zdrojů jsou internetové stránky uvedené v soupisu použité literatury. Na žádný použitý zdroj není ve vlastním textu žádný odkaz, přičemž pokyny pro autory říkají, že citace mají být očíslovány a odkazy v textu mají být uvedeny číslem citace v kulatých závorkách. Mimoto je znemožňována příležitost, aby mohl být originální zdroj zpětně vyhledán, i toto je v rozporu s pokyny pro autory. Jako poslední zdroj jsou uvedeny výukové a informační materiály od různých firem věnujícím se péči o dekubity, které by možná bylo lépe užít jako obrázek či jiný doplňující materiál.

K. Porovnání díla s KOVAČOVIČOVÁ, Radka, Anatolij TSYBULYA a Vladimíra ŠÍPKOVÁ. Moderní přístupy v léčbě dekubitů u geriatrických pacientů v následné péči - naše zkušenosti. *Geriatrická revue*. 2008, roč. 6, č. 1, s. 52-58. ISSN 1801-8661.

V porovnání s prací autorů Kovačičové, Tsybulyi a Šípkové (2008) článku Hilšerové chybí obecnější úvod do problematiky dekubitů, neobsahuje ani další prvky jako jsou epidemiologie, etiopatogeneze dekubitů. Dále též článek autorky pouze vyjmenovává krycí prostředky a jejich indikace, přičemž Kovačičová, Tsybulya a Šípková začlenili do své práce i jednoduchou tabulku, ve které ukazují účinnost krycího materiálu dle fáze hojení ran používaných na jejich pracovišti a pro názornost uvádějí svoje zkušenosti s účinky lokálních krycích materiálů ve dvou kazuistikách. Autoři Kovačičová, Tsybulya a Šípková též používají nižší počet literárních zdrojů, z nichž dva jsou data staršího 10 let, jedná se ale buď o díla vydaná renomovanými znalci z oboru (například MUDr. Bureš) nebo internetové zdroje tvořené odborníky (česká gerontologická a geriatrická společnost). Zatímco Hilšerová používá většinou díla publikovaná v odborných časopisech nebo výukových materiálech různých firem vyrábějícím prostředky k lokální terapii chronických ran.

L. Silné a slabé stránky díla

Článek byl vybrán, jednak na základě klíčových slov zvolených pro tuto práci a dále především proto, že problematika správného předcházení, léčbě a ošetřování dekubitů je problém stále velice aktuální. Pro praxi je přínosné, že zdravotníci na toto téma publikují články do odborných časopisů. Jejich prostřednictvím sdělují své zkušenosti a názory na ošetřování dekubitů, které je poté možno porovnat se zkušenostmi vlastními nebo jich lze

osvojit pro vlastní ošetrovatelské či léčebné potřeby. Toto by se dalo vyzvednout jako silná stránka této práce. Jinak článek sám o sobě nepřináší žádné hlubší či přímo nové informace v tomto sektoru péče. Informace podávané čtenáři – odborníkovi jsou povrchní, poměrně všeobecně zaměřené – nezaobírají se detailněji ani prevencí ani léčbou, jejich další možné využití v praxi se v textu neobjevuje, což snižuje přínos tohoto článku pro nelékařské zdravotnické pracovníky, kterým by měl být tento článek určen. Pouhé vyjmenování lokálních krycích prostředků s jejich indikací k použití při ošetřování dekubitů se nezdá být příliš významným sdělením na téma léčba dekubitů a nijak specificky nenapomáhá při rozhodování o výběru vhodného materiálu z tak široké škály lokálních terapeutických prostředků. V textu se ovšem příležitostně nacházejí oblasti, ve kterých autorka popisuje vlastní zkušenosti při ošetřování dekubitů, které by zcela jistě měly čtenáři co říci, popřípadě mu poradit, pomoci ho nasměrovat v cestě za efektivním ošetřováním dekubitů. Je zvláštní, že v určitých částech textu vyznívají informace podávané textu jako zkušenosti z autorčina pracoviště a v jiných částech je zase obsah textu podáván z pohledu všeobecných doporučení na problematiku, ovšem bez vysvětlení či odkazu, ze kterého byly informace o použití čerpány.

Klíčové slovo: hojení

POSPÍŠILOVÁ, Alena. Přístupy k léčbě chronických ran. *Medicina pro praxi*. 2010, Léčba ran a péče o pokožku, s. 12-24. ISSN 1803-5310.

A. Obsah

Článek nejprve podává informace o tom, co vyjadřuje pojem chronická rána, poukazuje na délku hojení chronických ran ve spojení s ekonomickými výdaji, poté podrobně rozebírá fáze hojení ran. Dále uvádí principy ošetřování chronických ran, ve kterých podrobněji rozebírá některé z těchto principů. Článek následně popisuje další podmínky úspěšného hojení ran. Dochází i k vysvětlení pojmů kontaminace, kolonizace, infekce, kritická kolonizace. Navazuje část věnovaná moderním krycím prostředkům, především jejich nejvhodnějšího použití. Podrobněji se článek lokálními krycími materiály nezabývá. Nehodnotí jejich účinek ani se jinak nevěnuje jejich využití v praxi. Článek se však zabývá mnoha dalšími součástmi a složkami léčby chronické rány, které mají též vliv na výsledné hojení rány. V závěru autorka připomíná potřebu zvládnutí bolesti při ošetřování chronických ran a připomíná, že komplexní, zároveň však individuální přístup, je neopomenutelným požadavkem efektivní léčby

chronických ran nebo, nelze li ránu zhojit, správným přístupem a výběrem správného terapeutického krytí lze alespoň zvýšit kvalitu pacientova života. Pořizovací cenu lokálních prostředků ani celkové náklady na léčbu autorka do své práce nezahrnula.

B. Formální členění

Článek je rozčleněn do sekcí, jež jsou uváděny barevnými nadpisy. Některé sekce jsou pak dále členěny pomocí nadpisů, v dalších pak autorka využívá odrážek. Dělení do sekcí je zpočátku přehledné, pouze sekce „Přístup k léčbě chronických ran“ je obsáhlejší a nedochází zde k rozčleňování do subsekcí pomocí nadpisů. Celý text článku je však průběžně doplňován obrázky, grafy, tabulkami. Součástí článku je stručný souhrn poskytující úvod do problematiky, navazují klíčová slova. Souhrn ani klíčová slova nejsou přeložena do anglického jazyka. Doporučení pro praxi vyplývá z celého článku, v závěru je pak stručně a výstižně shrnuto. Poslední část článku je tvořena seznamem použité literatury.

C. Čtenářské určení

Čtenářské určení není přímo vyjádřeno autorkou článku. Je nepřímo vyjádřeno v úvodu článku, a to tím, že autorka považuje léčbu chronických ran jako záležitost multiprofesní a multioborovou, nikoliv již za oblast určenou pro specialisty. Čtenářské určení dále též vyplývá z druhu časopisu, ve kterém byl článek uveřejněn. Článek tedy najde své uplatnění nejen u lékařů, ale i u všeobecných sester, zdravotnických asistentů a všech, kdo poskytují léčbu a péči o chronické rány.

D. Informace o autorce

Článek byl vytvořen jednou autorkou, renomovanou specialistkou v oboru dermatovenerologie prof. MUDr. Alenou Pospíšilovou CSc., která se již mnoho let vědeckovýzkumné činnosti, a to nejen v oblasti chronických ran. Autorka též aktivní v oboru pedagogické činnosti, publikuje odborné články, ale i mnoho významných knih nejen na téma chronické rány, současně je členkou mnoha akademických a dalších orgánů a společností.

E. Záměr autorky a hlavní cíle práce

Záměr ani cíle nejsou v díle uvedeny. Lze však ze článku pochopit autorčinu snahu o vytvoření práce, která se snaží vysvětlit potřebu začít pojímat léčbu a ošetřování chronických ran komplexně, současně pochopit, jaký druh krycího materiálu je vhodné použít v dané fázi hojení rány, dále pak nutnost naučit se znát druhy lokálních prostředků, jejich kvalitu, složení a vliv na hojení rány, avšak ve spolupráci s mnoha dalšími speciality, což má pozitivní vliv jak na pacientův zdravotní stav, jeho kvalitu života, tak i na zdravotnické zařízení, konkrétně na délku hospitalizace a náklady na léčbu spojené.

F. Význam problematiky

Efektivní a komplexní pojmání péče o pacienta a léčby chronických ran, zvažování ekonomických nákladů na péči a léčbu je tématem aktuálním a závažným, neboť jak autorka uvádí, incidence chronických ran koreluje s incidencí civilizačních chorob.

G. Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl

Článek je psán odborným stylem, dle jeho předpokládaného čtenářského určení. Souhrn, úvod a první dvě sekce se zdají být přehledné (barevně označenými nadpisy a odrážkami) i dostatečně členěné a informativní. Sekce „Přístup k léčbě chronických ran“ je nejdelší a nejobsáhlejší ze všech sekcí v článku a její členění ztrácí v porovnání s předchozími částmi na přehlednosti. Rozdělení lokálních prostředků pro léčbu chronických ran by mohlo pro svoji obsáhlost a pro přehlednost vloženo do tabulky. Dílu by pak jistě prospělo, pokud by autorka nějakou konkrétnější formou podložila své tvrzení, že různá konzistence, materiálové složení lokálních krycích prostředků a způsob jejich použití urychluje jejich hojení a zmenšuje utrpení pacienta. Ve stejné sekci autorka vyjmenovává principy tzv. wound managementu a k většině těchto principů se poté ve stejné sekci vrací s podrobnějšími informacemi. Podrobně se ovšem nezabývá ani dále nevysvětluje nebo neodkazuje na vysvětlení pojmů „Dodržování základních principů lokální terapie“ a „Respektování zásad ošetrovatelské péče“, což by mohlo být velmi přínosné pro praktické využití. Závěr článku se naopak zdá být (opět v porovnání s předchozí sekcí) velmi krátký. Výstižně a přitom stručně však shrnuje probírané téma a ukončuje článek. Celý článek je průběžně doplňován obrázky, přehlednými grafy a tabulkami.

H. Metoda překladu

Článek neobsahuje překlad souhrnu ani klíčových slov do anglického jazyka. V textu proběhlo příznačné vysvětlování pojmu „wound management“. I přesto, že autorka při tvorbě díla čerpala z mnoha zahraničních zdrojů psaných anglickým jazykem, článek je jasný, srozumitelný a zachovává si vysokou informativní hodnotu.

I. Grafická podoba práce

Článek je doprovázen osmi obrázky, dvěma tabulkami a dvěma schémata. Všechny obrázky, tabulky i schémata jsou přehledné, řádně popsané a označené, barevně odlišené (sladěné s barvou nadpisů a sekcí). V textu je na ně průběžně odkazováno a svojí podstatou text výstižně doplňují.

J. Zpracování bibliografie

Jedna polovina z celkového počtu 22 použitých zdrojů je českých a druhá polovina je tvořena zdroji zahraničními psaných anglickým jazykem. Pouze dva zahraniční a jeden český zdroj jsou starší deseti let. Na všechnu použitou literaturu je v textu průběžně odkazováno metodou číselných odkazů.

K. Porovnání díla s MELUZÍNOVÁ, Hana et al. Dekubitus - komplexní pohled geriatra. *Interní medicína pro praxi*. 2007, č. 11, s. 499-506. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <http://www.internimediceina.cz/pdfs/int/2007/11/06.pdf>

Práce Pospíšilové se v textu nezaobírá vlivem výživy na vznik či léčení chronických ran i přesto, že je v článku opakovaně zmiňována nutnost komplexního přístupu v péči o nemocné s chronickou ranou. Její vliv je pouze uveden v tabulce číslo 1 jako jeden ze systémových faktorů ovlivňujících hojení ran. Naopak přehledový článek Meluzínové a kol. hned na počátku vyzdvihuje výživu jako klíčový faktor, který ovlivňuje, případně usnadňuje hojení. K výživě se autoři vyjadřují i v další části díla – Vnitřní příčiny (s. 502). Obě díla pak shodně uvádějí seznam typů obvazů a jejich indikací pro lokální hojení ran, přičemž Meluzínová a kol. tento seznam uvádějí v tabulce a v textu popisují lokální léčbu dekubitů dle stádia dekubitu, zatímco Pospíšilová rozebírá účinky a indikace přípravků pouze v textu bez využití grafického zobrazení a pouze v jedné větě upozorní na specifické účinky každé skupiny krytí a nutnosti použití přípravků dle fáze hojení ran.

L. Silné a slabé stránky díla

Problematika přístupu k léčbě a ošetřování chronických ran je v tomto článku pojímána komplexně, paradoxně ale v díle není nikde zmiňována výživa jako součást komplexního přístupu, která dozajista je nezbytnou a velmi důležitou součástí komplexního přístupu k léčbě chronických ran. Článek přesto vhodně a výstižně vysvětluje důvody, proč je nutné k léčbě a ošetřování chronických ran přistupovat komplexně, multioborově a především individuálně ve vztahu k pacientovi a nesoustředí se na vyjmenovávání některých z mnoha lokálních terapeutická krytí nebo se jimi nezaobírá do přílišného detailu, i když určitá část se lokálním terapeutickým prostředkům též věnuje. Autorka ovšem detailněji nerozebírá či nedokládá své zkušenosti, jakým způsobem lokální terapeutické prostředky ovlivňují (nebo urychlují) proces hojení, přestože tuto skutečnost v díle zmiňuje v části těsně předcházející rozdělení lokálních terapeutických prostředků dle složení a účinku. Článek ale navíc, i když pouze okrajově, zmiňuje vysokou incidenci chronických ran. Také pouze okrajově je zde nadnesena, v dnešní době nedílná, součást léčebného a ošetřovatelského procesu. Tím jsou ekonomické náklady na ošetřování a léčbu ran.

Bylo by velmi přínosné, pokud by došlo k uveřejnění konkrétnějších informací z oblasti incidence dekubitů či nákladů na léčbu chronických ran i přesto, že zaobíráním se těmito ekonomickými otázkami léčby a ošetřování chronických ran nebylo autorčiným hlavním záměrem při tvorbě tohoto díla.

Klíčové slovo: krytí

POSPÍŠILOVÁ, Alena. Léčba chronických ran moderními krycími prostředky. *Praktické lékařství*. 2010, roč. 6, č. 6, s. 276-281.

A. Obsah

Práce pojednává o skupinách tzv. moderních krycích prostředků používaných k léčbě chronických ran. Jak je uvedeno v souhrnu, jedná se o přehledový článek. Ve stručnosti vysvětluje pojem chronická rána, podává informace o požadavcích na moderní krycí prostředky. Nejdelší část článku je pak věnována rozdělení, popisu vlastností, popisu účinků a názvům jednotlivých prostředků dané skupiny, jejichž konzistence, materiálové složení spolu se znalostí fázového hojení mají vliv na celkovou dobu hospitalizace a na náklady s léčbou spojené. K porovnávání zmiňovaných vlastností, účinků nebo kvalitě těchto produktů se

autorka nevyjadřuje. V závěru pak upozorňuje na to, že lokální léčba je jednou, nikoli jedinou, významnou složkou komplexní péče o pacienta postiženého chronickou ranou.

B. Formální členění

Členění článku je přehledné, text je rozdělen do sekcí, z nichž každý je uveden nadpisem. Článek obsahuje souhrn, z něhož jednoznačně vyplývá důležitost problematiky používání moderních prostředků v léčbě chronických ran, a to například použitím termínů jako: výrazné změny v posledním desetiletí, prostředky zahájily éru výroby a vývoje. Po souhrnu následují výstižná, k tématice se jednoznačně vyjadřující klíčová slova. Pokračuje souhrn a klíčová slova v anglickém jazyce, následovaná krátkým úvodem do problematiky a vlastním textem, tedy sekcí věnované vlastním krycím prostředkům. Článek je zakončen krátkým slovem na závěr. Celek je dokončen poměrně rozsáhlým seznamem použité literatury.

C. Čtenářské určení

Uveřejněním článku v časopise s cílovou čtenářskou skupinou farmaceuti a lékárníci není čtenářské určení omezeno pouze na ně. Problematika léčby chronických ran je problematikou multioborovou, jak uvádí sama autorka. V díle samotném pak čtenářská obec specifikovaná není.

D. Informace o autorce

Prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc. z Dermatovenerologické kliniky LF MU a FN Brno je jedinou autorkou tohoto článku a jiné další informace, kromě poštovní a emailové adresy, nejsou ve článku uvedeny. Autorka však již mnoho let nejen publikuje články z oblasti dermatovenerologie, vydala i mnoho významných publikací v tomto oboru a je mimo mnohé další místopředsedkyně České společnosti pro léčbu rány.

E. Záměr autorky a hlavní cíle práce

Záměr ani hlavní cíle práce nejsou autorkou přímo vysloveny, avšak z článku lze pochopit, jak je třeba dobré informovanosti jak v oblasti léčby chronických ran, tak i správného použití moderního krycího materiálu spolu se znalostí jejich účinků. Zároveň článek upozorňuje na vztah mezi délkou hojení rány a použitými lokálními krycími prostředky spolu s náklady spojenými s léčbou, přičemž jak autorka sama konstatuje v článku lokální terapie prošla

v posledních několika desítkách let mnoha výraznými změnami. K jejich správnému použití je třeba nejen dobré znalosti druhů lokálních krytí, jejich účinků či složení.

F. Význam problematiky

Zmenšení utrpení pacienta, urychlení hojení, rychlé tempo vývoje prostředků k zevnímu ošetřování ran, jejich správný výběr a použití je i v dnešní době stále velmi aktuálním tématem, neboť dle autorky moderní prostředky používané v léčbě chronických ran mají různou konzistenci i materiálové složení, z čehož též vyplývá i jejich účinek. Dále také autorka poukazuje na skutečnost, že moderní lokální prostředky prošly v posledních několika letech výraznými změnami a jejich množství na trhu je veliké, a tedy pro jejich správné používání je vyžadováno znalostí o procesu hojení.

G. Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl

Všechny části díla jsou přehledně a jasně členěné do sekcí a odstavců. Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o přehledový článek, je logicky část věnovaná samotným lokálním prostředkům k ošetřování chronických ran částí nejdelší a nejobsáhlejší. Styl psaní je odborný a odpovídá čtenářskému určení. Do díla nebyly přidány žádné další informace z oblasti léčby chronických ran, což podporuje celkový dojem přehlednosti a výstižnosti článku.

H. Metoda překladu

V práci bylo použito překladu jak pro souhrn a klíčová slova, tak i pro samotné informace uvedené v textu, neboť autorka hojně využívá v článku zahraničních zdrojů, publikovaných především v anglickém, ale i německém jazyce. Celý článek včetně souhrnu a klíčových slov je srozumitelný a jasný. Způsob překladu není ve článku popisován.

I. Grafická podoba práce

Článek neobsahuje tabulky, grafy ani fotografie, kromě fotografie samotné autorky. Pro nadpisy sekcí bylo použito barevného odlišení. Vzhledem k uvedenému množství moderních krycích prostředků by jakýkoliv pokus o vložení obrázku či jinou grafickou úpravu mohl působit rušivě až nepřehledně.

J. Zpracování bibliografie

Z celkového počtu 23 zdrojů jsou pouze 4 zdroje české. V ostatních případech se jedná o zdroje zahraniční, především v anglickém jazyce. Autorka využívá různorodých zdrojů

například z lékařského prostředí (British Medical Journal) nebo ze sféry ošetrovatelské (například Nursing Standard). Ne zcela všechny publikace citované ve článku jsou mladší 10 let, nicméně vzhledem k celkovému počtu zdrojů a při podrobném prostudování je zjevné, že se jedná o malé množství zdrojů (celkem 4), které touto skutečností článku neubírají na věrohodnosti či kvalitě.

K. Porovnání díla s ŠÍPKOVÁ, Vladimíra. Umíme si vybrat správný materiál?. *Diagnóza v ošetrovatelství: odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky*. 2009, č. 7, s. 16-18. ISSN 1801-1349.

Oba články nejprve přinášejí širší úvod do problematiky, poté přecházejí k samotnému sdělení. Šípková na rozdíl od Pospíšilové pojímá téma lokální léčby chronických ran z pohledu vlastní zkušenosti a ve svém článku popisuje průběh a použití několika konkrétních prostředků pro čištění ran v různých situacích a podmínkách ve snaze usnadnit výběr vhodného lokálního krytí. Pospíšilová se naopak detailněji zabývá typy lokálních terapeutických materiálů, jejich složení, indikací a účinky. Avšak článek Pospíšilové neopomíná upozornit na další aspekty léčby lokálními prostředky, přičemž článek Šípkové je zaměřen výhradně na převazovou část procesu péče a léčby chronických ran. Proces hojení a výsledky ošetřování chronických ran pak autorka dokladuje přehlednou fotodokumentací. V žádném ze článků nejsou prostředky mezi sebou porovnávány, nedochází ani k uvedení cen popisovaných prostředků, ani k vyčíslování nákladů vydaných na léčbu chronických ran.

L. Silné a slabé stránky díla

Pro vytvoření článku bylo zpracováno mnoho různorodé literatury (celkem 23 zdrojů), je zpracován velmi přehledně a výstižně, z teoretického hlediska se jedná o článek velice přínosný. A protože je článkem pouze přehledovým, nezabývá se praktickými otázkami při používání moderních lokálních prostředků pro léčbu chronických ran. Nemá tudíž ani doporučení pro praxi a jak autorka sama uvádí v závěru práce, celkový výčet lokálních prostředků není zdaleka kompletní. Článek byl vybrán k analýze, neboť přestože kvalita, účinnost ani cena všech těchto prostředků není v tomto článku ani okrajově zmiňována, článek svým obsáhlým popisováním různých skupin moderních lokálních prostředků nutných k léčbě chronických ran včetně jejich složení a indikace, může sloužit jako kvalitní teoretická práce napomáhající jedinci ve snaze získat orientaci v oblasti lokálních terapeutických

prostředků nebo může být nápomocna při snaze o převádění informací získaných ze článku do sféry praktického využití.

Klíčové slovo: cena

VLHOVÁ, Hana. Moderní materiály ano, ale...: (poznámky z praxe). *Dermatologie pro praxi*. 2009, č. 5, s. 230-232. ISSN 1803-5337.

A. Obsah

Článek pojednává o aspektech péče o dlouhodobě se nehojící rány, přičemž autorka se zaměřuje na širší aspekty péče, jako jsou například prostorová vybavení zařízení, kvalifikační předpoklady pro jednotlivé činnosti personálu, erudovanost a kvalifikace pracovníků, materiálním vybavením, přičemž nepopírá, že krycí materiál umožňující tzv. vlhké hojení má své místo v celkové péči o pacienta s chronickým defektem. Zároveň dále uvádí, že na základě jejich zkušeností, lokální terapie není v případě léčby chronických ran prioritou. Nezabývá se tedy v článku lokálními terapeutickými materiály, ale spíše upozorňuje na to, jak je obtížné orientovat se ve stále se rozšiřující nabídce materiálů lokálního krytí a že je nutno respektovat mnoho dalších vlivů během ošetřování ran, jako jsou například fáze hojení ran, celkový stav pacienta, a především terapeutova vlastní zkušenost z praxe, podložená výsledky a důkazy, neboť neznalost komplexní problematiky hojení ran způsobuje mimo jiné stagnaci procesu hojení, čímž se léčba značně prodražuje. V závěru pak uvádí, že výběr lokálního krytí by se měl volit dle lokálních cen krytí a preference lékaře, jelikož cena není v žádném případě měřítkem účinnosti.

B. Formální členění

Článek je uveden krátkým souhrnem obsahu včetně čtenářského určení, pokračuje klíčovými slovy, na ně navazuje anotace a klíčová slova v jazyce anglickém. Celý text je členěn na odstavce, nedochází však k rozdělování textu do sekcí. Závěr textu se zdá být poněkud dlouhý, vzhledem k celkové délce článku. Jeho obsahem není pouhé shrnutí, autorka v něm prezentuje zajímavý článek, pomocí kterého volně přechází na doporučení pro praxi.

C. Čtenářské určení

Autorka uvádí, že článek je určen všem, kteří se začínají zabývat problematikou dlouhodobě se nehojící rány a všemi aspekty, jež tento proces ovlivňují. V článku je též zmíněna nutnost kvalitní edukace a zapojení pacienta a případně jeho rodiny do péče o chronickou ránu.

Vzhledem ke stylu článku by obsah skutečně mohl být určen nejen zdravotníkům, ale právě i pacientům či rodinným příslušníkům v procesu seznamování se s problematikou.

D. Informace o autorce

Autorkou práce je Hana Vlhová z Centra chronických ran v nemocnici v Bílovci. V článku je autorka uvedena jako lékařka tohoto centra, na samotných internetových stránkách je uvedena jako Mgr. Hana Vlhová, vedoucí sestra Centra léčby ran a pediatrické péče. Již řadu let publikuje v mnoha odborných periodících jako autorka i spoluautorka článků v oblasti hojení ran.

E. Záměr autorky a hlavní cíle práce

K určení záměru a cíle práce se autorka vyjadřuje jasně a srozumitelně hned v souhrnu práce a dá se říci, článek skutečně splňuje vytyčené cíle. Článek se nevěnuje pouze problematice lokálních krycích prostředků. Probírají se v něm i další závažné aspekty ovlivňující hojení chronických ran a lze v něm skutečně nalézt informace z praxe. Článek není zahlcen podrobnými popisy například fázemi hojení ran či druhy lokálních prostředků, podává obecněji důležité informace pro čtenáře, kteří se s touto problematikou teprve seznamují.

F. Význam problematiky

Z titulku článku lze očekávat další práci věnující se z velké části druhům krycího materiálu, jejich rozlišení, apod. V tomto případě tomu tak není, naopak autorka poukazuje na neméně důležité faktory ovlivňující hojení chronických a nebojí se čtenáři připomenout problematiku délky hojení chronických ran a s ní spojené ceny poskytované léčby a netradičně nabádá odborníky k větší důvěře ve vlastní a pacientovy zkušenosti při výběru lokálního krycího materiálu. Dále též autorka poukazuje na velmi důležitou skutečnost, a tou je, že pokud je použit i sebedražší prostředek k lokálnímu krytí ran v nesouladu s fází hojení ran, zpravidla dochází ke zkomplikování stavu pacienta a prodlužování délky léčby. Takovéto pojetí tématu o moderních materiálech je zatím poměrně málo časté, leč zato velice aktuální. Význam problematiky výběru vhodného krycího materiálu by byl možná ještě více zdůrazněn, pokud by autorka článku popsala podrobněji její vlastní zkušenosti při výběru lokálního terapeutického materiálu, o to více pokud by jedním z kritérií při výběru byla například i cena používaného materiálu nebo celkové náklady vynaložené na léčbu

G. Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl

Článek nabízí zajímavé a aktuální informace ve všech svých částech, je psán srozumitelně, není přehlacen odbornými výrazy, což umožňuje rozšíření čtenářského publika i do jiných oborů zdravotní péče než je dermatologie, či možná i mezi samotné pacienty, případně mezi jejich rodinné příslušníky. Článek je uveden několikařádkovým souhrnem, poskytujícím náhled jakou problematikou se autorka ve článku zabývá. Na souhrn navazují výstižná klíčová slova v souladu s obsahem článku. Součástí článku je i překlad souhrnu a klíčových slov do anglického jazyka. Následuje samotný text článku, který není členěn do sekcí, ale pouze do odstavců a obsahuje jen jeden nadpis pro označení závěru. Text je ale přesto přehledný, neboť je v něm použito tučné písmo v částech, na které autorka klade důraz a na několika místech došlo k využívání odrážek, které též činí text přehledným. V závěru autorka nabízí doporučení pro praxi získanou nejen z vlastní zkušenosti v oblasti ošetřování a léčení defektů, ale i ze studia zahraničních článků z této oblasti. Poslední část tvoří řádně označený seznam použité literatury.

H. Metoda překladu

Anotace i klíčová slova přeložena do anglického jazyka. Jejich obsah je srozumitelný a v souladu s českým originálem. Interpretace výsledků analýzy ze článku v *British Medical Journal* uváděným v textu článku je pro čtenáře též přehledná i srozumitelná.

I. Grafická podoba práce

Článek je velice jednoduše zpracován, neobsahuje žádné obrázky, grafy ani tabulky. Není členěn do sekcí. Pouze v jedné části práce je použito několik barevně označených odrážek.

J. Zpracování bibliografie

Práce čerpá z převážně českých zdrojů. Autorka použila pouze jeden zdroj zahraniční, na který v textu pouze neodkazuje, ale zabývá se přímo jeho obsahem a rozebírá jeho výsledky. Ve všech případech použitých zdrojů se jedná se o časopisové zdroje, z toho dva z nich pocházejí od autorky samotné. Stáří všech sedmi zdrojů je nižší než 10 let. V textu je průběžně odkazováno na všechny zdroje citací. Pouze název zdroje číslo 4 (BMJ) není plně vypsán ani ve zdrojích ani v textu, ale uveden ve zkratce a je rozebírán i v samotném textu práce.

K. Porovnání díla s HOLUBOVÁ, Adéla. Nejsme tak bohatí, abychom převazovali levně. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 5, s. 60-62. ISSN 1210-0404.

Práce Holubové, stejně tak jako práce Vlhové, vychází z poznatků a případů z praxe. Avšak článek autorky Holubové vypovídá o finanční dostupnosti lokálního terapeutického krytí při léčbě chronických ran, přesněji a konkrétně nás seznamuje s postupem lokální léčby bércového vředu u jednoho z jejích klientů a jeho ekonomickou náročnost pro oddělení ve formě spotřeby použitého materiálu a náklady na ošetřující sestru. Vlhová spíše svoje zkušenosti podává ve všeobecné rovině bez jakýchkoli číselných údajů. Holubová nejprve představuje problematiku ošetřování chronických ran, poté přirozeně přechází na seznamování čtenáře s problematikou bércových vředů ve všeobecné rovině, načež představuje kazuistiku ošetřování klienta s bércovými vředy, ve které popisuje průběh ošetřování a léčby, který současně dokládá přiloženou fotodokumentací. Velmi vhodně je práce doplněna tabulkou s přehledem nákladů, ve které jsou nejprve jednotlivě vyčísleny, poté shrnuty, celkové náklady na defekty v Kč a náklady (v Kč) na ošetřující sestru v minutách.

Výsledky této práce přináší konkrétní a jasné údaje o tom, že „moderními“ lokálními prostředky lze léčit kvalitně, účinně a tudíž i ekonomicky nenáročně. Na této myšlence se v podstatě shodují obě autorky, přičemž Holubová své tvrzení dokládá na konkrétním případě, zatímco Vlhová se vyjadřuje spíše v obecnějším duchu. Obě autorky se pak dále jednoznačně shodují, že výběr a použití vhodného lokálního terapeutického materiálu se má řídit především vlastními zkušenostmi.

L. Silné a slabé stránky díla

V článku je zjevně patrná autorčina dlouholetá zkušenost s ošetřováním defektů a skutečně v něm lze rozeznat mnoho poznatků z autorčiny praxe. Zároveň jsou tyto praktické zkušenosti dokladovány studii dalšími, a to i zahraničních zdrojů, což činí článek velmi hodnotným a přínosným pro zdravotníky zabývajícími se problematikou ošetřování chronických ran a defektů. Jako jeden z mála analyzovaných článků se v něm vyskytuje praktické a zdá se, že i jednoduše pojaté doporučení pro praxi. Přínos článku by byl ještě větší, pokud by tvrzení podávaná v textu (například výběr správného lokálního materiálu versus délka hojení a cena hojení, nebo hojení rány versus druh lokálního krycího materiálu) byla současně doložena konkrétními případy z autorčiných praktických zkušeností. A proto by bylo velmi obohacující a přínosné, pokud by na myšlenku této práce navázala práce nová,

kteřá by tuto práci snad i trochu rozvinula či se věnovala hlouběji a detailněji praktickým zkušenostem na poli ošetřování chronických defektů včetně přehledu nákladů za péči či za materiál na péči využitý.

6.2 ANALÝZA ČLÁNKŮ PORTÁLU MEDVIK

Klíčové slovo: dekubitus

KIRCHNEROVÁ, Ivana a Ondřej BURIAN. Dekubitus a jak jej ošetřujeme?. *Diagnóza v ošetřovatelství: odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky*. 2009, č. 3, s. 22. ISSN 1801-1349.

A. Obsah

Obsahem článku je shrnutí poznatků o prevenci vzniku dekubitů a ošetřovatelských intervencích vykonávaných na základě poznatků a zkušeností pracovníků neurochirurgické JIP. Autoři vnímají vznik dekubitů jako vizitku úrovně ošetřovatelské péče oddělení a ve článku popisují mnoho preventivních postupů a postřehů, jimiž se snaží zabránit vzniku dekubitů. V článku autoři též uvádějí stručný postup ošetřování pacienta s porušenou integritou kůže, což je jediné místo článku, kde autorka zmiňuje alespoň název používaného lokálního prostředku. Jeho účinek, kvalita ani cena není rozebírána ani není zmiňována. Ani v jiné rovině se článek prostředkům nevěnuje. Krátký odstavec ke koci článku zmiňuje postoj celého nemocničního zařízení ve vztahu k dekubitům. Článek uzavírá tříbodový soupis používané ošetřovatelské dokumentace. K porovnávání cen použitých prostředků k lokálnímu hojení ran nebo celkovou cenou léčby dekubitů též článek nevěnuje žádnou pozornost.

B. Formální členění

Článek je uveden barevným nadpisem souhrnem a klíčovými slovy. Navazuje dvouodstavcový úvod následován popisem problematiky. Článek neobsahuje závěr ani shrnutí obsahu a není v něm obsaženo explicitní doporučení pro praxi. Dělen je článek do odstavců, nikoliv však do sekcí. Součástí článků nejsou žádné grafické prvky. Práce není doplněna seznamem použité literatury.

C. Čtenářské určení

Autoři neudávají, pro koho je článek určen, z obsahu však vyplývá čtenářské určení vhodné spíše pro nelékařské zdravotnické pracovníky.

D. Informace o autorech

Informace o autorech je uvedena před samotným textem článku. Článek má dva autory. Prvním autorem je Ivana Kirchnerová, která je staniční sestrou neurochirurgické JIP Nemocnice na Homolce. Jako druhý autor je uvedený Ondřej Burian, u kterého není uvedeno ani pracovní zařazení ani kontakt. Kontaktní emailová adresa je k dispozici pouze na autorku Kirchnerovou. Ta příležitostně publikuje v odborných časopisech, a to nejen na téma dekubity. O Ondřeji Burianovi se nepodařilo získat další dostupné informace.

E. Záměr autorů a hlavní cíle práce

V díle nejsou autory vyjádřeny ani cíle práce ani záměr práce. Jelikož však autoři poskytují informace o vlastních zkušenostech s ošetřováním dekubitů, přičemž chápou vznik dekubitu jako „varovný signál“ a vizitku ošetřovatelské péče, lze za záměr článku považovat potřebu sdílení svých praktických zkušeností v oblasti ošetřování dekubitů za účelem předcházení vzniku tohoto problému. Za záměr práce lze též považovat snahu o předvedení toho, že k prevenci vzniku dekubitů není třeba nákladných pomůcek ani drahého zařízení, nýbrž aktivní snahy a péče o klienta ohroženého vznikem dekubitu.

F. Význam problematiky

Pokud je vznik dekubitu chápán jako vizitka úrovně ošetřovatelské péče, je tedy zřejmé, že se článek vyjadřuje k tématu velmi citlivému a aktuálnímu.

Z titulku článku lze očekávat další práci věnující se části ošetřování dekubitů.

G. Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl

Práce je poměrně krátká (rozsah na jednu stranu) a nedochází v ní k členění do oddílů. Ve stručnosti se snaží vyjádřit k mnoha dílčím avšak elementárním částem ošetřovatelských intervencí v péči o klienta ohroženého dekubitem nebo již se vzniklým dekubitem. Těmito částmi jsou čistota lůžka, polohování, hygiena, péče o kůži, péče o výživu, péče o vyprazdňování. Práce neopomíná zmínit ani administrativní součást péče, ošetřovatelskou dokumentaci při výskytu dekubitu. Článek vychází z vlastních zkušeností v této oblasti, neodkazuje pravděpodobně z tohoto důvodu na žádné literární zdroje. Neobsahuje ani širší obeznámení s problematikou ošetřování dekubitů z teoretického pohledu. V závěru článku též nedochází k doporučení pro praxi, neboť svým pojetím je vlastně celý článek možné chápat jako praktické doporučení pro ošetřování dekubitů. Článek je svým stylem srozumitelný,

přehledný a lze z něj pochopit, s jakým záměrem ho autoři tvořili. Jeho obsah ovšem neodpovídá názvu článku.

H. Metoda překladu

V článku nedochází k použití jiného než českého jazyka. Souhrn ani klíčová slova totiž nejsou přeloženy, zdrojové informace též nejsou součástí článku.

I. Grafická podoba práce

Autoři nevyužili možnosti vložení grafických prvků do článku. Pouze tučně zvýraznili některé části textu. Přesto však tato skutečnost nenarušuje celistvost myšlenky článku. I když by zcela článek obohatilo několik obrázků k doplnění textu.

J. Zpracování bibliografie

Článek nevychází z žádných zdrojů, je psán na základě vlastních zkušeností a postřehů.

K. Porovnání díla s DUDOVÁ, Milena. Ošetřování dekubitů - zkušenosti z praxe. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 5, s. 66. ISSN 1210-0404.

Práce Dudové pojednává též o ošetřování dekubitů na základě zkušeností z praxe na neurochirurgickém oddělení. Na rozdíl od Kirchnerové Dudová v úvodu vysvětluje čtenáři pojem dekubit, stručně také uvádí i příčiny vzniku dekubitů (tyto též nejsou obsaženy v díle Kirchnerové). Obě autorky pak shodně přecházejí na popis preventivních opatření a postupů při ošetřování dekubitů. Článek Dudové pak navíc obsahuje kazuistiku, která je doplněna o barevné obrázky. V závěru článku pak autorka explicitně vyjadřuje doporučení pro praxi, k čemuž nedochází v práci autorky Kirchnerové. Ve výsledku se i přes všechny rozdíly vytyčené výše ale obě autorky shodují na skutečnosti, že nejúčinnější postup v péči o klienta s rizikem vzniku dekubitu je zahájení včasné prevence. Je škoda, že ani jeden ze článků se ve skutečnosti nezabývá ošetřováním samotných dekubitů, jak by se dalo očekávat z názvů obou prací. Ani jeden ze článků neodkazuje na literaturu použitou k vytvoření těchto článků.

L. Silné a slabé stránky díla

Za silnou stránku díla lze považovat myšlenku autorky, která na základě svých mnohaletých zkušenostech říká, že dekubitům lze účinně předcházet i bez nadstandardních antidekubitárních pomůcek a že klíčovou roli hraje nasazení a aktivní přístup členů

ošetřovatelského týmu. Samotné toto tvrzení může být motivací i pro ostatní pracovníky z jiných oddělení či zdravotnických zařízení. Neboť ošetřování klientů s dekubity bývá péčí ekonomicky nákladné a vhodnými preventivními postupy lze těmto výdajům předejít.

Za velmi slabou stránku pak je nutné uvést, že článek nepojednává o tématu v duchu svého nadpisu ani v souladu se souhrnem uvedeným před samotným textem. V článku je zmíněn pouze sedmibodový seznam popisující postup autorů při ošetřování kůže s porušenou integritou, přičemž jako jediné prostředky zajišťující vlhké hojení uvádějí Prontosan a Indaine. Všem čtenářům pro, které je tento článek určen, musí být na první pohled jasné, že používání pouze těchto dvou prostředků při ošetřování porušené kožní integrity je v dnešní době naprosto nedostačující. A protože článek je psán autory, kteří pracují v nemocnici s mezinárodní akreditací, u kterých je sledování dekubitů a jejich vyhodnocování důležitou součástí, lze se domnívat, že ve skutečnosti má ošetřovatelský tým k užití širší škálu lokálních prostředků k ošetřování dekubitů, se kterými by měl článek pracovat poněkud hlouběji. K analýze tohoto článku došlo i přesto, že se svým obsahem nevyjadřuje k výzkumným otázkám této práce, přesto má pro tuto práci svoji hodnotu a je součástí této práce s vlivem na závěr vyvozený z této práce.

Klíčové slovo: léčba A dekubitů

MOLČANOVÁ, Jana. Léčba ran a dekubitů. Diagnóza v ošetřovatelství: odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky. 2008, č. 10, s. 14-16. ISSN 1801-1349.

A. Obsah

Práce shrnuje a podává informace o příčinách a etiologii dekubitů. Dále uvádí klasifikaci proleženin, načež se věnuje prevenci vzniku dekubitů, na kterou navazuje část, zabývající se ošetřováním dekubitů dle jejich stupně, dále jsou do článku včleněny informace o potřebných postupech při ošetřování ran v různých fázích hojení, druzích antidekubitárních pomůcek a způsobu doplnění stravy při ošetřování dekubitů. Navazuje část věnovaná druhům krycích prostředků, ve kterých je sice jejich účinek na ránu popsán, nikoliv však porovnáván. O kvalitě anebo ceně těchto přípravků se v článku nehovoří. Poslední část článku krátce zmiňuje specifika ošetřování pacientů s ránou infikovanou bakterií zvanou Methicilin-Rezistentní Staphylococcus Aureus (MRSA).

B. Formální členění

Článek začíná souhrnem s klíčovými slovy. Poté jednou větou vysvětluje význam termínu dekubity, načež se postupně věnuje zvoleným částem týkajících se problematiky léčby ran a dekubitů. Tyto sekce jsou od sebe navzájem přehledně odlišeny barevnými nadpisy. Důležitost problematiky léčby ran a dekubitů, stejně tak jako závěr či doporučení pro praxi v článku chybí. Součástí článku je krátký seznam použité literatury.

C. Čtenářské určení

Čtenářské určení se ve článku neuvádí. Čtenářské určení se dá odvodit z podtitulu časopisu, ve kterém je článek zveřejněn. Jedná se totiž o odborný časopis určený pro nelékařské zdravotnické pracovníky.

D. Informace o autorce

Autorka článku je staniční sestra na JIP interního odd., Nemocnice na Homolce v Praze. Autorka je také členkou etické komise Nemocnice na Homolce a publikovala i další články v odborných časopisech.

E. Záměr autorky a hlavní cíle práce

Cíle ani záměry, se kterými byl článek tvořen přímo vysvětlené nejsou. Z autorčina pojetí je ale zřejmý zájem upozornit na nutnost udržování kvalitní a dobře organizované ošetrovatelské péče při léčbě dekubitů. Kvalitní ošetrovatelská péče je stavěna na základě kvalitních a přehledných znalostí této problematiky, kterou tento článek také nabízí.

F. Význam problematiky

Autorka vyjadřuje význam problematiky hned první větou, když kvalitní ošetrovatelské péči dává zásadní význam při léčbě dekubitů. Dalším indikátorem významnosti problematiky léčby dekubitů je rychlost, jakou mohou dekubity vzniknout. Dle autorky může ke vzniku dekubitu dojít jak v rozpětí několika málo hodin, ta za několik týdnů po přijetí pacienta do péče. Význam článku také spočívá v jeho pojetí problematiky léčby ran a dekubitů. Článek se totiž nesnaží o prostý výčet způsobů léčby dekubitů, věnuje se také příčinám vzniku dekubitů, preventivními opatřeními zabraňujícími vzniku dekubitů. V neposlední řadě pak popisuje postup při lokální léčbě dekubitů v závislosti na fázi hojení ran a navrhuje vhodné krycí prostředky k lokálnímu ošetření ran.

G. Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl

Práce je členěna do sekcí označených barevnými nadpisy. Členění do sekcí se nezdá příliš systematické. Autorka například uvádí v sekci s nadpisem „Prevence“ jaké příčiny se podílejí na vzniku dekubitů, přičemž etiologií dekubitů se již zabývala v samostatné sekci. K takovému promítání či snad opakování již zmíněných informací dochází v průběhu celého článku, což podstatně narušuje jeho celistvost a ztěžuje čtenáři orientaci v problematice. Článek navíc neobsahuje úvod ani závěr. Doporučení pro praxi je možné nacházet v průběhu celého článku prostřednictvím slovních spojení, jako jsou například „je vhodné“, „je nutné“, „nesmírně důležitá je“ a mnohé další. Přestože článek je uzavřen seznamem použitých zdrojů, nedochází na jejich odkazování v textu článku.

H. Metoda překladu

Informace obsažené ve článku jsou získávané výhradně z českých zdrojů. Článek neobsahuje překlad českého souhrnu ani klíčových slov do anglického jazyka. Z těchto důvodů nelze hodnotit metodu překladu.

I. Grafická podoba práce

Článek není doprovázen ani obrázky ani fotografiemi. Autorka nevložíla do článku ani žádné tabulky, které by se daly využít například v části věnované ošetřování dekubitů v různých fázích hojení ran různými druhy lokálních terapeutických prostředků.

J. Zpracování bibliografie

Autorka využila při tvorbě své práce pouze třech zdrojů. Jedná se o 2 zdroje internetové, třetí zdroj je uveden jako seminář farmaceutické firmy vyrábějící lokální prostředky pro ošetřování dekubitů. Přestože zdroje jistě poskytují mnoho kvalitních informací, měly by spíše být zdroji doplňujícími a autorka by měla podložit informace předávané čtenáři spíše odbornou literaturou nebo články. Navíc autorka na použité zdroje neodkazuje v textu.

K. Porovnání díla s MOLČANOVÁ, Jana a Milan ČECH. Hojení ran vlhkou cestou. *Diagnóza v ošetrovatelství: odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky*. 2011, č. 4, s. 7-9. ISSN 1801-1349.

Článek s názvem „Hojení ran vlhkou cestou“ pochází od stejné autorky jako analyzovaný článek. Přestože oba články mají jiný název, již po přečtení prvních řádků je zřejmé, že článek

z roku 2011 se velmi výrazně opírá o koncept díla mladšího datem. K vypracování mladšího ze článků pak autorka přizvala spoluautora. Autoři společně vyjmuli z textu opakující se informace, přidali jiné a doplnili text o několik obrázků, čímž docílili větší přehlednosti a snadnější orientace ve článku, což následně zvýšilo i kvalitu článku. Nejpodstatnější změnou je odebrání z textu části „Bariérový ošetřovatelský režim“ (str. 16). Tuto část pak autoři nahradili stručnějšími sekcemi uvádějícími důvody proč používat moderních krycích prostředků zajišťující vlhké hojení k lokální léčbě ran (str. 9). Novější verze článku je ucelenější, kompaktnější a větší část článku je nyní věnována problematice léčení ran. Těmito změnami došlo k mírnému nárůstu informativní hodnoty článku. Nezměněn pak zůstává okruh i počet zdrojů použitý k tvorbě článku.

L. Silné a slabé stránky díla

Silnou stránkou díla je snaha autorky poukázat na skutečnost, že ošetřovatelská péče hraje jednu ze zásadních rolí v péči a léčbě o klienta s dekubity. Svým pojetím článek ukazuje, že léčbu dekubitů nelze řešit pouze výběrem lokálních krycích prostředků dle jejich vlastností. Svým stylem zpracování připomíná článek spíše koncept než publikované dílo. Informace v něm jsou poměrně stručné, chaoticky řazené a nedokládané zdrojovými daty. Článek nepřináší nové poznatky, pouze se v něm odráží zkušenosti všeobecného charakteru, které by mohly být velmi významně posíleny například kazuistikou či podrobením článku detailnější analýze skutečností jako je kupříkladu finanční náročnost dlouhodobé léčby dekubitů. K výběru této práce pro rešerši došlo právě na základě této skutečnosti, tedy možnosti článku být využit k dalšímu rozpracování.

klíčové slovo: hojení A dekubitů

CHLADKOVÁ, Lucie. Moderní trendy hojení ran a defektů. *Diagnóza v ošetřovatelství: odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky*. 2009, č. 6, s. 4-6. ISSN 1801-1349.

A. Obsah

Článek popisuje léčbu ran pomocí systému V.A.C. (Vacuum Assisted Closure). Vyjmenovává přednosti tohoto systému, popisuje části přístroje. V této části je i krátká zmínka o délce hospitalizace, četnosti převazů a nákladů na péči o různé typy ran. Jeho využití pak popisuje ve stručné kazuistice, jejíž součástí je i seznam použitých ošetřovatelských diagnóz. Autorka

pak v krátkosti popsuje výrobky k vlhkému hojení ran, kterých využívá při své praxi a jejich indikaci. Ani kvalitu ani účinky těchto výrobků neporovnává ani nehodnotí. V dalších částech článek podává informace o dekubitech, konkrétně etiologii dekubitů, klasifikaci a prevenci. Součástí sekce „Prevence“ je popis rozdělení terapeutických obvazů do skupin a kritéria správného výběru krytí. Závěrečná část v krátkých bodech pojednává o výběru vhodného terapeutického obvazu.

B. Formální členění

Článek je členěn do sekcí tvořených odrážkami nebo odstavci. Sekce jsou rozlišovány pomocí barevných nadpisů. Článek začíná představením autorky, navazuje na něho stručný souhrn a klíčová slova. Nenásleduje úvod do problematiky, ale první ze sekcí. Práce není uzavřena závěrem, chybí v ní i seznam použitých zdrojů.

C. Čtenářské určení

Čtenářské určení není v článku autorkou vyjádřeno. Článek je publikován v časopise určeném pro nelékařské zdravotnické pracovníky, z čehož čtenářské určení jednoznačně vyplývá.

D. Informace o autorce

Článek byl vytvořen jednou autorkou, pracovnící Kliniky úrazové chirurgie FN Brno - Bohunice. Pracovní zařazení či vzdělání autorky ve článku uvedeno není a žádné další informace o autorce se nezdařilo získat.

E. Záměr autorů a hlavní cíle práce

V tomto článku není vyjádřen ani záměr autorky s jakým článek tvořila a ani zde nejsou vyjádřeny hlavní cíle práce. Dá se předpokládat, že záměrem autorky bylo informovat nelékařské zdravotnické pracovníky o možnosti využití hojení ran pomocí neinvazivní podtlakové metody. Za cíl této práce se dá považovat obeznámení čtenáře s výsledky používání tohoto systému pomocí kazuistiky. Dále autorka považovala za vhodné uvést vlastnosti a indikace k použití u prostředků Suprasob používaných na jejím pracovišti.

F. Význam problematiky

V článku je uvedeno, že z 24 % akutních ran se stává rána chronická a u 37 % chronických ran nedojde ke zlepšení navzdory použití prostředků k vlhkému hojení ran. Z toho je patrné, že se jedná o závažný problém.

G. Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl

Souhrn ani klíčová slova nejsou přeložena do anglického jazyka. Článek chybí úvod do problematiky i závěr, který by shrnul podávané informace. Článek je psán srozumitelným jazykem, informace v něm obsažené jsou vyjádřené stylem odpovídajícím čtenářskému určení. Rozdělení do sekcí postrádá logiku, neboť nejprve autorka představuje čtenáři systém V.A.C. léčby určený k hojení chronických ran. Teprve pak hovoří o lokálních prostředcích k vlhkému hojení ran a až v druhé polovině článku čtenáři vysvětluje pojem dekubitů, příčiny vzniku, klasifikaci proleženin a jejich prevenci. Části výběru vhodných lokálních terapeutických prostředků je věnovaná velmi malá pozornost.

H. Metoda překladu

V článku nedochází k překladu souhrnu a klíčových slov. Není zde ani uveden seznam použitých zdrojů, nelze tedy zjistit, zda autorka využila překladu při tvorbě práce.

I. Grafická podoba práce

Na první straně článku je otištěna fotografie bez popisek. Na fotografii není odkazováno v textu. Jiné grafické prvky článek nemá. Části zabývající se terapií systémem V.A.C. by velmi prospěl obrázek či fotografie tohoto systému s popisem jeho částí nebo fotografií tohoto systému pořízenou v praxi.

J. Zpracování bibliografie

Zda autorka použila k tvorbě práce nějaké zdroje, není známo. Soupis zdrojových dokumentů na konci článku i v textu článku chybí. Tento nedostatek ubírá na kvalitě díla.

K. Porovnání díla s MENCLOVÁ, Kateřina a Martina SVĚDÍKOVÁ. Hojení ran. *Sestra*. 2009, č. 5, s. 58-59. ISSN 1210-0404.

Práce Menclové a Svědíkové v kontrastu s prací Chladkové obsahuje krátký úvod do problematiky a závěr. Také je práce těchto dvou autorek doprovázena grafickými prvky. Především ale práce nejprve krátce, leč výstižně, popisuje a charakterizuje druhy chronických ran a teprve poté uvádí základní přehled moderních obvazových materiálů a jejich použití. Menclová a Svědíková na rozdíl od Chladkové uvádějí na konci článku seznam odborné literatury. Ta je tvořena předními odborníky v oblasti léčby a hojení ran. Ani Chladková, ani Menclová a Svědíková neodkazují na zdroje v textu. Obě díla se shodují na skutečnosti, že

výběr vhodného terapeutického materiálu se řídí dle stavu rány a fáze jejího hojení. Článek Chladkové se spíše zaměřuje na představení metody lokální léčby chronické rány principem podtlakové terapie, zatímco článek Menclové a Svědíkové se podrobněji věnuje druhům, účinkům a použitím moderních obvazových materiálů.

L. Silné a slabé stránky díla

Za silnou stránku článku je možné vyzvednout zvolené téma práce. V.A.C. terapie představuje méně často zvažovaný způsob hojení chronických ran a ve článku je navíc jeho použití dokladováno případovou studií. Mezi slabé stránky díla lze zařadit členění článku do sekcí. Vhodnější by byl opačný postup, než který zvolila autorka. Tedy od obecných poznatků ke konkrétnějším (seznámení s problematikou, vysvětlení pojmů, principů léčebné metody). Za další slabou stránku lze považovat, že nadpis článku neodpovídá jeho obsahu. Nadpis je formulován v obecnější rovině, zatímco text se v první části věnuje jednomu ze způsobů léčby chronických ran a v části druhé rozebírá prevenci, etiologii a klasifikaci dekubitů, které s trendy hojení ran nijak nesouvisejí. Ani poslední krátká část pojednávající o výběru vhodných terapeutických prostředků nijak nesouvisí s nadpisem. Přesto by bylo jistě zajímavé zjistit více informací o této metodě například, pokud by autorka v budoucnosti rozšířila článek o další kazuistiky anebo by se podrobněji věnovala vyhodnocení výsledků používané metody nebo zahrnula do článku další způsoby léčby používané na jejím pracovišti.

Klíčové slovo: náklady A hojení

ZAKOPALOVÁ, Jana. Hojení ran - srovnání vlhké a klasické metody. *Sestra*. 2009, č. 11, s. 57. ISSN 1210-0404.

A. Obsah

V článku autorka podává informace o průběhu a výsledcích dvouměsíční léčby dekubitů u dvou pacientů léčených jednak pomocí moderních materiálů a jednak Betadine obložkami. Dále pak porovnává četnost převazů, bolestivost a náklady na léčbu. Výše zmíněné informace podává formou kazuistik. V závěru článku shrnuje výsledky zjištění.

B. Formální členění

Článek obsahuje souhrn, přeložený do anglického jazyka. Začíná krátkým úvodem do problematiky. Navazují kazuistiky, hodnocení léčby popsané v kazuistikách a vyčíslení nákladů na léčbu. Článek je ukončen závěrem, ze kterého vyplývá doporučení pro praxi. Z formální stránky chybí článku klíčová slova, jejich překlad do anglického jazyka a soupis použitých zdrojů.

C. Čtenářské určení

Čtenářské určení vyplývá z podtitulu periodika. Jedná se o časopis určený pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Autorka ho sama v článku nespecifikuje.

D. Informace o autorce

Článek je prací jedné autorky z Rehabilitačního oddělení FN – Brno. V článku není uvedeno, zdali se jedná o všeobecnou sestru či fyzioterapeutku. Další informace se o autorce nepodařilo získat.

E. Záměr autorky a hlavní cíle práce

Záměry ani cíle této práce nejsou autorkou definovány doslovně. Z kontextu je ale zřejmá snaha autorky přispět, na základě vlastního pozorování, k objasnění otázek ekonomické náročnosti lokální léčby dekubitů různými metodami hojení ran.

F. Význam problematiky

Snižování ekonomických nákladů na dlouhodobou léčbu se zdá být v dnešní době často skloňovaným termínem. Časová náročnost na ošetřování a léčbu dekubitů, zátěž, kterou časté převazy znamenají pro pacienta je pro zdravotníky všech oborů jedním z klíčových faktorů při volbě vhodného postupu pro ošetřování a léčbu proleženin.

G. Jednotlivé části díla – vyváženost díla a styl

Souhrn, úvod i závěr článku jsou formulované stručně a výstižně. Nejdelšími a nejobsáhlejšími částmi článku jsou kazuistiky, v nichž je popisován celkový stav pacienta, dále stupeň, rozsah a počet dekubitů. Součástí kazuistik je i popis postupu ošetřování proleženin včetně druhů použitých převazových materiálů. Tato část kazuistik je, obzvláště pak ve druhé kazuistice, nepřehledná. Čtenář je nucen vracet se v textu a předchozí informace dohledávat a v díle se pak „ztrácí“. Článku to pak ubírá na kvalitě.

H. Metoda překladu

Autorka neudává, jakou metodu použila pro překlad souhrnu. Jedná se o překlad z českého do anglického jazyka, přičemž anglický obsahový význam se lehce odlišuje od českého. Například slovo „snaha“ autorka přeložila slovem „goal“, které znamená cíl. Anglické slovo „undue“ pak znamená „zbytečně velký, přehnaný“, nikoli malý jak uvedla autorka.

I. Grafická podoba práce

Grafická podoba práce je na slabé úrovni. Článek je nepřehledně členěný, s málo barevně odlišenými sekcemi. Velmi významně by k lepší orientaci v textu napomohlo vložení tabulek, ve kterých by například mohly být oba způsoby ošetřování srovnávány nebo by přehledněji informovaly o cenové nákladnosti léčby apod.

J. Zpracování bibliografie

Autorka neuvádí žádné informace v místě obvyklém pro uvádění seznamu použitých zdrojů ani na žádné zdroje neodkazuje v textu.

K. Porovnání díla s BUREŠ, Ivo et al. Ekonomické aspekty při terapii moderními obvazovými materiály. *Sestra*. 2007, č. 1, s. 3-4. ISSN 1210-0404.

Autoři článku se snaží podat přehledné informace o tom, co vše ovlivňuje náklady na léčbu defektů. Bureš a kol. začínají svůj článek širším úvodem, ve kterém poukazují na další aspekty, jenž mají vliv na úspěšnou a ekonomicky méně náročnou léčbu defektů. Uvádějí například, že nezbytná je kompenzace celkového stavu, znalost příčiny vzniku defektu a vlastností a schopností terapeutického materiálu. Zakopalová se naopak výhradně soustředí na popis konkrétních případových studií spolu s vyčíslením ceny použitých lokálních prostředků k léčbě ran. Nepopisuje už, však na základě jakých kritérií k závěrečné celkové ceně došla. V kontrastu Bureš a kol. se podrobně věnují popisování co vše zahrnují do celkových nákladů a jaké další položky se v ní tedy odrážejí. Jedná se například o prodlužování intervalů převazů při použití moderních krycích materiálů, čas sestry vykonávající převaz. Výsledky svých rozborů dokládají Bureš s kol. fotografickou dokumentací a přehlednými grafy, které napomáhají při orientaci v článku. Zakopalová nevyužila žádných z grafických prvků, kterými by objasnila, na základě jakých kritérií či postupů došla k závěrečné celkové sumě,

což ubírá článku na přesvědčivosti. Oba články se v závěru shodují, že léčba moderními materiály je ekonomicky méně náročná, než léčba takzvaným klasickým krytím.

L. Silné a slabé stránky díla

Snaha článku o porovnání celkových výdajů za léčbu lokálními krycími prostředky se dá považovat za nejsilnější stránku díla. Způsob, jakým autorka popisuje a dokládá výsledky svého snažení, však ubírá článku na kvalitě. Článek je však svým sdělením jistě přínosný a zasloužil by si podrobnější a kvalitnější rozpracování.

DISKUZE

Výzkumná otázka č. 1

Existují publikované články v českých odborných periodických zabývající se porovnáváním kvality a hodnocením účinků lokálních přípravků při léčbě dekubitů?

V rámci zodpovězení této výzkumné otázky došlo k vyhledávání článků ze dvou internetových databází. Postupy popsány v metodické části práce došlo k výběru celkového počtu 8 článků, jež nejlépe splňovaly kritéria pro výběr článků.

Na základě obsahu ve vybraných člancích lze říci, že články, vycházející v českých odborných periodických spíše věnují pozornost popisu účinků lokálních přípravků k léčbě proleženin než hodnocením jejich účinků. Nutno zdůraznit, že v naprosté většině článků byl popis účinků pouze součástí celého díla. Bylo nalezeno i malé množství článků, které účinky lokálních terapeutických prostředků neprobíraly ani okrajově.

Z celkového počtu analyzovaných článků pouze jeden pojal porovnávání účinků použitých prostředků jako svoje hlavní téma. Současně s účinky presentoval článek výsledky porovnání celkových nákladů na léčbu dekubitů.

Porovnáváním kvality přípravků se nezabýval ani jeden z rešeršovaných a tudíž i analyzovaných článků.

Výzkumná otázka č. 2

Jakým způsobem je tato kvalita a účinnost porovnávána a hodnocena?

Způsobem zvoleným pro porovnávání a hodnocení účinku použitých lokálních prostředků v práci, která se jako jediná ze všech analyzovaných článků tomuto porovnávání věnovala, se stalo popsání případových studií, které autorka měla možnost sledovat po dobu dvou měsíců na svém pracovišti. Závěrečné hodnocení se pak týkalo hodnocení stavu rány, frekvence převazů a jejich bolestivost.

Výzkumná otázka č. 3

Dochází ve vybraných člancích k porovnávání cen použitých prostředků k lokálnímu hojení ran nebo celkové ceny léčby dekubitů?

Nejenže většina analyzovaných článků neporovnávala ani kvalitu ani účinnost použitých prostředků, nedocházelo v nich ani k porovnávání cen prostředků či celkových nákladů na

péči. Autoři se k této části problematiky ve svých dílech vyjadřují spíše v obecnějších termínech, jako například autorka Vlhová (2009), která mimo jiné upozorňuje na vliv špatného výběru lokálních krycích materiálů na délku hospitalizace a cenu léčby.

Jediným článkem, který se vyjadřoval k problematice cenové náročnosti (jak z hlediska lokálních přípravků, tak z hlediska celkových nákladů) je článek autorky Zakopalové (2009). Na základě jakých skutečností vypočítávala autorka ceny jednotlivých převazů však není uvedeno ani v textu článku ani v žádném jiném grafickém formátu, který by text mohl doprovázet.

Výzkumná otázka č. 4

Jaký je přínos těchto článků pro praktické využití při léčbě dekubitů?

Z většiny analyzovaných článků vyplývá snaha o pojetí ošetřování a léčby dekubitů jako komplexní problematiky vyžadující kvalitní teoretické znalosti o různých aspektech, které ošetřování a léčbu ovlivňují. Články se svým obsahem liší v tom, na jaké aspekty problematiky poukazují a také jak hluboce dané aspekty probírají nebo v tom, kdo byl jejich autorem. Nelékařští zdravotničtí pracovníci používají menší množství a méně kvalitních zdrojových dat. Některé články se například zaměřují na prevenci, jiné zase vyzdvihují nutnost znalostí fázového hojení ran, jiné se v sobě snaží pojmout co nejvíce těchto aspektů.

V naprosté většině případů rešeršovaných článků je léčba lokálními prostředky probíraná jako část ošetřovatelského a léčebného procesu. Prostředkům jako takovým se sice věnují, ale buď poukazují na nutnost osobní zkušenosti při jejich výběru (Vlhová, 2009) nebo pouze vyjmenovávají jejich názvy, vlastnosti, účinky a indikace k použití (Pospíšilová, 2010).

Hlavním přínosem rešeršovaných článků je tedy jejich edukační snaha na poli teoretickém. Kvalitní a aktuální teoretické znalosti se prokazatelně promítají i do praktické části. Pro zkušené zdravotníky sledujícím nové trendy v ošetřování a léčbě dekubitů však takto pojaté články nemají příliš velkou informativní hodnotu a svým pojetím přinášejí málo informací užitečných v praktickém životě. Pro ně je jistě přínosnější pojetí problematiky ve stylu autorky Zakopalové (2009) avšak v provedení jaké prezentovali svůj článek Bureš a kol. (2007) nebo Holubová (2009).

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřila na reflexi článků z dostupných českých periodik, které porovnávají kvalitu a účinek lokálních přípravků používaných k ošetřování a léčbě dekubitů.

Výsledkem této práce je zjištění, že za posledních pět let průběžně vycházely články, které spíše účinky lokálních terapeutických přípravků popisovaly, než hodnotily. Z celkového počtu analyzovaných článků se pouze jeden zabývá vlastním porovnáváním účinků těchto produktů. Současně byl tento článek jediný, který se zabíral tematikou dílčích a celkových nákladů na léčbu proleženin. Jako způsob porovnávání byl v analyzovaném článku zvolen popis průběhu a hodnocení případové studie po dobu dvou měsíců. Pozorování bylo prováděno na autorčině pracovišti.

Práce ostatních autorů pojímají znalost vlastností a účinků lokálních prostředků jako součást komplexního přístupu v léčbě dekubitů, které pak pouze vypisují v textu nebo v tabulkách. Někteří autoři je na základě vlastních zkušeností nepovažují za nutné vyjmenovávat vůbec. V prohledávaných databázích nebyl nalezen žádný článek, který by porovnával kvalitu daných prostředků

Hlavním přínosem těchto článků je především jejich teoretická informativní hodnota. Bez té se začínající nebo málo zkušený zdravotník v praxi neobejde. Dekubitus již není pojímán jako samostatný problém a v péči o něm se nesmíme soustředit pouze na léčbu defektu samotného. Léčba musí být pojata komplexně a poskytovat ji mohou pouze kvalitně edukovaní odborníci. Jak ale udržovat, prohlubovat a rozšiřovat znalosti a vědomosti zdravotníků s mnohaletými zkušenostmi v oblasti léčby dekubitů? Jak lze zabránit nadměrnému vynakládání finančních prostředků na léčbu proleženin správným výběrem lokálních prostředků, když současný trh je jimi přehlcen? Školení a přednášky bývají zpravidla pořádány ve spolupráci s výrobcí těchto produktů a ani zkušený zdravotník nedokáže jejich účinky dopředu odhadnout.

Jako možné řešení tohoto problému se nabízí častější a hlouběji propracované publikování odborných článků, ve kterých by byla dokladována především autorova vlastní zkušenost s danými produkty, a které by produkty více hodnotily a srovnávaly. Dále by jistě bylo pro odbornou veřejnost velmi prospěšné, pokud by se více často publikovaly práce zabývající se primárním výzkumem v této oblasti.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BUREŠ, Ivo. *Léčba rány*. Praha: Galén, 2006, Care. ISBN 80-726-2413-X.
2. CRAVEN, Ruth F. a Constance J. HIRNLE. *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function*. 6th ed. "S.1" (United States of America): Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins, 2009. ISBN 13: 978-0-7817-8023-0; 10: 0-7817-8023-0.
3. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 3. 2., upr. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1132-X.
4. DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.
5. KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 233-239. ISBN 80-247-0548-6.
6. BUREŠ, Ivo et al. Syndrom imobility. KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, s. 200-206. ISBN 978-80247-2490-7.
7. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1399-3.
8. MIKULA, Jan a Nina MÜLLEROVÁ. *Prevence dekubitů*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2043-2.
9. POSPÍŠILOVÁ, Alena a Sabina ŠVESTKOVÁ. *Léčba chronických ran*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-348-1.
10. POSPÍŠILOVÁ, Alena. Faktory ovlivňující hojení ran. BUREŠ, Ivo. *Léčba rány*. Praha: Galén, 2006, s. 11-16. Care. ISBN 80-7262-413-X.
11. RIEBELOVÁ, Věra, Jan VÁLKA a Milada FRANCŮ. *Trendy soudobé chirurgie: DEKUBITY Prevence, konzervativní a chirurgická terapie*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-033-9.
12. ROKYTA, Richard, Dana MAREŠOVÁ a Zuzana TURKOVÁ. *Učebnice somatologie I. a II.* Vyd. 2. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-864-3249-1.

13. STRYJA, Jan. *Repetitorium hojení ran*. Semily : GEUM, 2008. ISBN 978-80-86256-60-3.
14. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.
15. TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-701-3324-4.
16. TROJAN, Stanislav a kol. *Lékařská fyziologie*. 4. vyd. Praha : Grada, 2003. ISBN 80-247-0512-5.
17. Pressure Ulcer Prevention: Quick Reference Guide. European Pressure Ulcer Advisory Panel [online]. 2009 [cit. 2012-04-14]. 24 s. Dostupné z http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf
18. Pressure Ulcer Treatment: Quick Reference Guide. *European Pressure Ulcer Advisory Panel* [online]. 2009 [cit. 2012-04-14]. 43 s. Dostupné z: http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Treatment.pdf
19. Projekt sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni. NÁRODNÍ REFERENČNÍ CENTRUM. *Šetření dekubitů na národní úrovni* [online]. 34 s. [cit. 2012-04-21]. Dostupné z http://www.dekubity.nrc.cz/dekubity/sites/default/files/2009/zakladni_dokument_pdf_69229.pdf
20. Bez pomoci rodiny by boj s dekubity zkolaboval. *Medical Tribune: Léčba Ran*. 2007, č. 30, C5. ISSN 1214-8911. Dostupné z: <http://www.csrlr.cz/download/MT2007-301.pdf>
21. HILŠEROVÁ, Stanislava. Dekubity - prevence a jejich léčba. *Urologie pro praxi*. 2010, roč. 11, č. 1, s. 47-49. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2010/01/12.pdf>
22. POSPÍŠILOVÁ, Alena. Přístupy k léčbě chronických ran. *Medicina pro praxi*. 2010, Léčba ran a péče o pokožku - supplementum, s. 12-24. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/88/03.pdf>

SEZNAM ODKAZŮ PŘÍLOHY

1. HILŠEROVÁ, Stanislava. Dekubity - prevence a jejich léčba. *Urologie pro praxi*. 2010, roč. 11, č. 1, s. 47-49. Dostupné z: <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2010/01/12.pdf>
2. KOVAČOVIČOVÁ, Radka, Anatolij TSYBULYA a Vladimíra ŠÍPKOVÁ. Moderní přístupy v léčbě dekubitů u geriatrických pacientů v následné péči - naše zkušenosti. *Geriatrická revue*. 2008, roč. 6, č. 1, s. 52-58. ISSN 1801-8661. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/pdf?ida=gr_08_01_09.pdf
3. POSPÍŠILOVÁ, Alena. Přístupy k léčbě chronických ran. *Medicina pro praxi*. 2010, Léčba ran a péče o pokožku, s. 12-24. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/88/03.pdf>
4. MELUZÍNOVÁ, Hana et al. Dekubitus - komplexní pohled geriatra. *Interní medicína pro praxi*. 2007, č. 11, s. 499-506. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2007/11/06.pdf>
5. POSPÍŠILOVÁ, Alena. Léčba chronických ran moderními krycími prostředky. *Praktické lékařství*. 2010, roč. 6, č. 6, s. 276-281. Dostupné z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2010/06/04.pdf>
6. ŠÍPKOVÁ, Vladimíra. Umíme si vybrat správný materiál?. *Diagnóza v ošetrovatelství: odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky*. 2009, č. 7, s. 16-18. ISSN 1801-1349.
7. VLHOVÁ, Hana. Moderní materiály ano, ale...: (poznámky z praxe). *Dermatologie pro praxi*. 2009, č. 5, s. 230-232. ISSN 1803-5337.
8. HOLUBOVÁ, Adéla. Nejsme tak bohatí, abychom převazovali levně. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 5, s. 60-62. ISSN 1210-0404.
9. KIRCHNEROVÁ, Ivana a Ondřej BURIAN. Dekubitus a jak jej ošetřujeme?. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2009, č. 3, s. 22. ISSN 1801-1349.
10. DUDOVÁ, Milena. Ošetřování dekubitů - zkušenosti z praxe. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 5, s. 66. ISSN 1210-0404.
11. MOLČANOVÁ, Jana. Léčba ran a dekubitů. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2008, č. 10, s. 14-16. ISSN 1801-1349.

12. MOLČANOVÁ, Jana a Milan ČECH. Hojení ran vlhkou cestou. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2011, č. 4, s. 7-9. ISSN 1801-1349.
13. CHLADKOVÁ, Lucie. Moderní trendy hojení ran a defektů. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2009, č. 6, s. 4-6. ISSN 1801-1349.
14. MENCLOVÁ, Kateřina a Martina SVĚDÍKOVÁ. Hojení ran. *Sestra*. 2009, č. 5, s. 58-59. ISSN 1210-0404.
15. ZAKOPALOVÁ, Jana. Hojení ran - srovnání vlhké a klasické metody. *Sestra*. 2009, č. 11, s. 57. ISSN 1210-0404.
16. BUREŠ, Ivo et al. Ekonomické aspekty při terapii moderními obvazovými materiály. *Sestra*. 2007, č. 1, s. 3-4. ISSN 1210-0404.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Emailová konverzace s Dr. Bradenovou

Příloha B: Vyhledávací pole portálu Solen

Příloha C: Proces vybírání článků z časopisů vydavatelství Solen

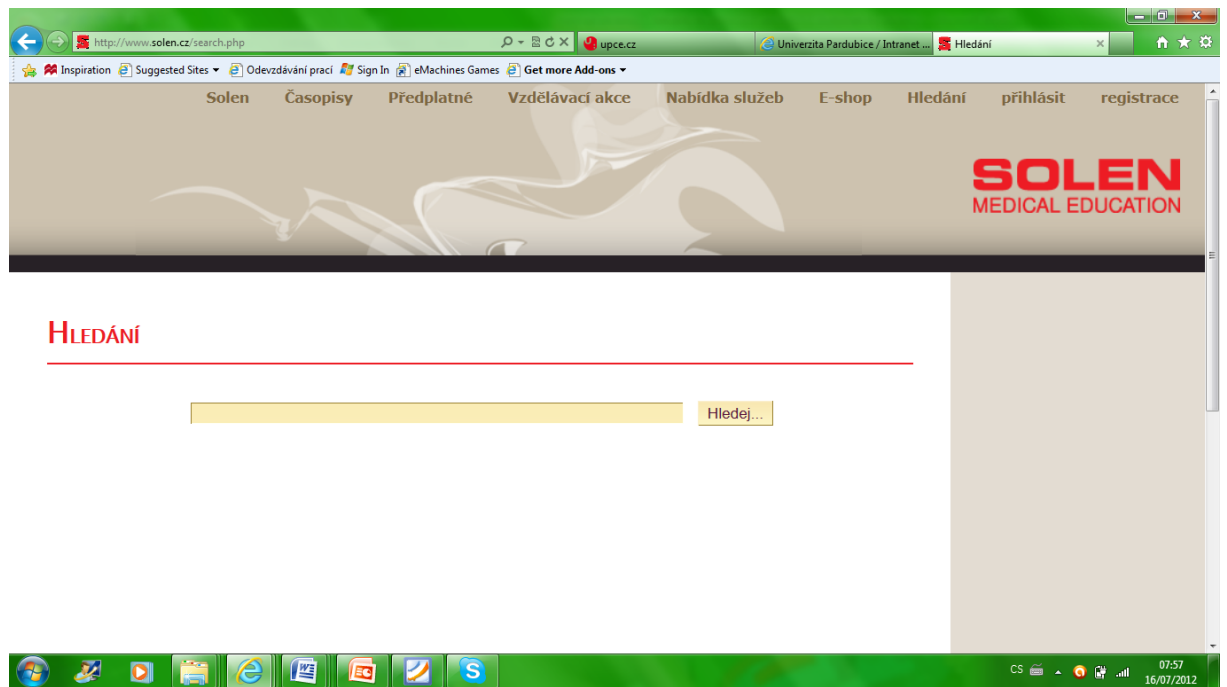
Příloha D: Postup vybírání článků z internetového portálu Medvik

Příloha E: Nahrávka rešeršovaných článků

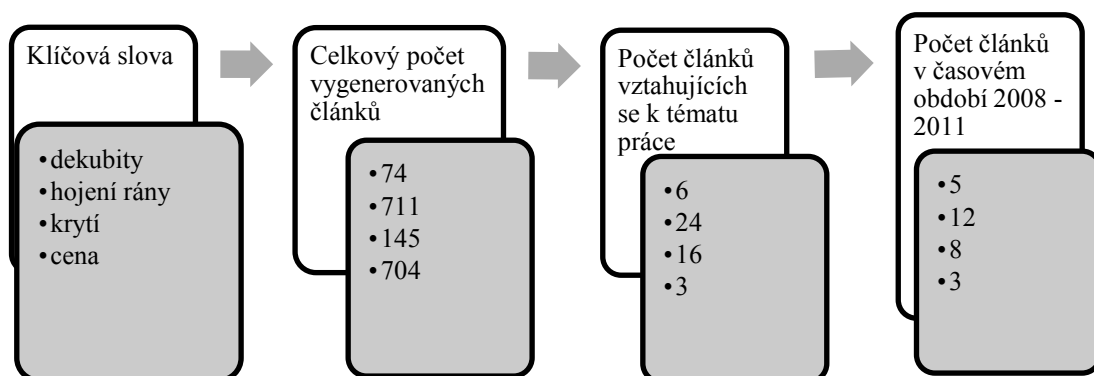
Příloha A



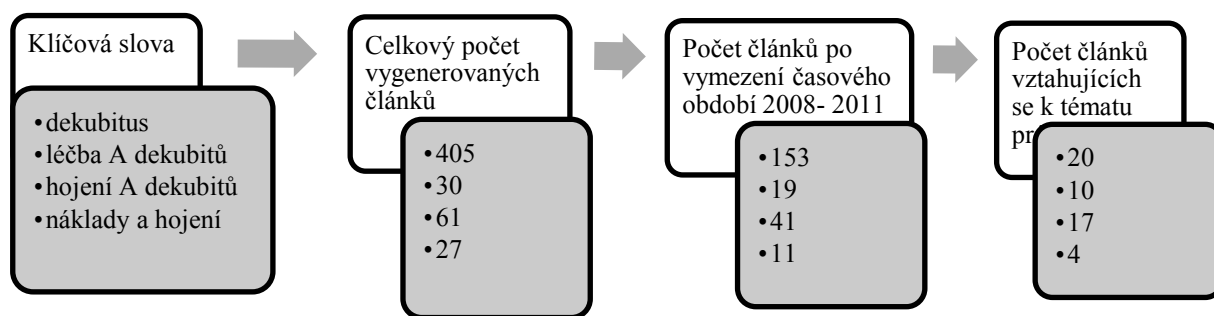
Příloha B



Příloha C



Příloha D



Příloha E