

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Využití vlhké terapie ran v praxi
Martina Plšková

Bakalářská práce
2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Plšková**
Osobní číslo: **Z12033**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Využití vlhké terapie ran v praxi**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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 a popis současného stavu řešené problematiky
2. Stanovení cílů a metodiky práce
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky
4. Analýza a interpretace získaných dat
5. Zhodnocení výsledků práce

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

BUREŠ, Ivo. Léčba rány. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 78 s. ISBN 80-7262-413-X.

PEJZNOCHOVÁ, Irena. Lokální ošetřování ran a defektů na kůži. Praha:

Grada, 2009. 76 s. ISBN 978-80-247-2682-3.

POKORNÁ, Andrea. Úvod do wound managementu: příručka pro hojení chronických ran pro studenty nelékařských oborů. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 112 s. ISBN 978-80-210-6048-7.


POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ. Kompodium hojení ran pro sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 191 s. ISBN 978-80-247-3371-5.

STRYJA, Jan. Repetitorium hojení ran 2. 1. vyd. Semily: Geum, 2011. 371 s. ISBN 978-80-86256-79-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Romana Lebedínská**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2015**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Černáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. března 2015

Poděkování

Mé velké poděkování patří především vedoucí práce Mgr. Romaně Lebedinské za metodické vedení práce, čas, který mi věnovala, poskytnutí cenných rad a zejména trpělivý a vstřícný přístup.

Také děkuji celé své rodině za psychickou podporu a klidné zázemí při zhotovení této práce. Poděkování patří také respondentům za jejich čas při podílení se na výzkumné části.

V Pardubicích 26. 4. 2015

Martina Plšková

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 26. 4. 2015

Martina Plšková

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá využitím vlhké terapie při léčbě chronických nehojících se ran v praxi. Cílem této práce bylo zjistit míru využívání vlhké terapie ran a problémy s ní spojené. Práce se zabývá výhodami a nevýhodami vlhké terapie, legislativou k preskripci produktů, potřebnou administrativou, dále zjišťuje důvody nižšího využití vlhkých terapeutických krytí, mapuje problémy spojené s procesem předepsání této terapie ve vztahu zdravotnické zařízení, pojišťovna, revizní lékař a pacient.

KLÍČOVÁ SLOVA

Nehojící se chronická rána, léčba ran, vlhká terapie ran, preskripce, legislativa

TITLE

Using of moist wound therapy in practice

ANNOTATION

Bachelor thesis deals with the use of wet therapy in the treatment of chronic non-healing wounds in practice. The target of this study was to determine the extent of the use of moist therapy of wounds and problems associated with it. The thesis deals with advantages and disadvantages of wet therapy, legislation of prescribing the products, the necessary paperwork and identify the reasons of lower use of wet therapeutic coverage, maps the problems associated with the proces of prescribing this therapy in a medical facility relations, medical devices, inspection doctor and patient.

KEYWORDS

Non - healing chronic wound, treatment of wound, moist wound therapy, legislation, prescription

OBSAH

Úvod	9
Cíl práce.....	10
I. Teoretická část.....	11
1 Charakteristika rány.....	11
1.1 Nehojící se rána.....	11
1.2 Typy nehojících se ran dle etiologie	11
2 Historie léčby ran	13
3 Fáze hojení ran	15
4 Faktory ovlivňující hojení ran	16
4.1 Systémové faktory.....	16
4.2 Místní faktory.....	16
4.3 Kvalita ošetřování	17
4.4 Kompetence sester	18
5 Vlhká terapie ran	19
5.1 Výhody vlhké terapie ran	19
5.2 Nevýhody vlhké terapie ran	20
6 Materiály vlhké terapie ran.....	21
7 Preskripce	23
7.1 Postup při preskripci v prvních 3 měsících léčby	24
7. 1. 1 První předepsání prostředku pro vlhké hojení ran	25
7. 1. 2 Následující předepsání prostředku pro vlhké hojení ran.....	27
7.2 Postup při preskripci pro období po uplynutí prvních 3 měsíců léčby	28
II. Výzkumná část	29
8 Výzkumné otázky.....	29
9 Metodika výzkumu	30
10 Prezentace výsledků.....	31

Diskuze	61
Závěr	67
Soupis bibliografických citací	69
Seznam příloh, vlastní přílohy	71
Seznam ilustrací, tabulek	72
Seznam zkratek	74

Úvod

Otázky týkající se hojení ran sahají až do dávných dob vzniku lidstva. Vlhká terapie se zrodila asi před 52 lety a u nás, v České republice, se začínala uplatňovat od roku 1996 (Stryja, 2011, s. 17). Na téma léčba ran můžeme najít mnoho odborné literatury, publikací, propagačních letáků, edukačního materiálu, ale i přesto se můžeme setkat se skutečností, že ne vždy máme dostatek informací a zkušeností, abychom mohli za každých okolností a s naprostou samozřejmostí volit správnou cestu v ošetřování nehojících se ran. Ve hře je mnoho okolností a přístup je vždy individuální.

V praxi stoupá poptávka po terapeutických produktech vlhké terapie a odezvou je vzestup stále nových materiálů vlhké terapie ran na našem trhu. Počet pacientů s chronickými nehojícími se ranami stále stoupá. Přispívá k tomu mnoho faktorů, které ovlivňují proces hojení. V tomto okamžiku se dostává zájem lékařů a sester o diagnostiku, léčbu a prevenci vzniku chronických nehojících se ran do popředí. Především sestry se aktivně vzdělávají v této oblasti. Vycítily možnost odborného růstu, láká je práce s novými materiály, vidí rychlý efekt při použití vlhkého krytí, mají možnost realizace a samozřejmě tím nabývají určitých kompetencí. Umění naučit se správně vést proces hojení je úkol náročný. Vyžaduje teoretické znalosti a praktické dovednosti. Sestry mají nezastupitelnou roli v této oblasti, v ošetřování nehojících se ran po boku lékaře (Bureš, 2006, s. 9).

Medicína uhání neskutečnou rychlostí vpřed a my jsme svědky stále nových objevů. S tím mohou být spojeny i problémy, kterým musíme čelit. Mohou to být problémy v podobě zdravotní pojišťovny, která je důležitým článkem v oblasti úhrady nových postupů. Jako další překážka je vnímána složitá cesta preskripce terapeutických krytí s návazností na revizního lékaře, od kterého poskytovatelé zdravotní péče vyžadují schválení požadovaného produktu vlhké terapie. Ještě stále se můžeme setkat s lékaři, kteří odmítají odstoupit od klasických, zavedených postupů v léčbě ran, nechtějí se otevřít nové terapii, vlhké terapii ran. A nemají zájem o vzdělávání se v této oblasti. Příčin, proč odmítají nové postupy, může být několik. Překážkou, která odrazuje ošetřující lékaře, je legislativa s poměrně dlouhou a složitou cestou preskripce. V neposlední řadě může být překážkou sám pacient. Můžeme se setkat s nedůvěrou pacientů vůči „moderním“ materiálům vlhké terapie, ale v praxi je tomu spíš naopak.

Pacientů s chronickými nehojícími se ranami přibývá, a tím vzrůstá počet žádostí na kvalitní a efektivní ošetření erudovanými kvalifikovanými zdravotními pracovníky.

Cíl práce

Cíle teoretické části

- Popsat problematiku léčby nehojících se ran.
- Popsat vlhkou terapii ran.
- Popsat a zjistit problematiku v oblasti preskripce materiálů vlhké terapie určených k léčbě chronických nehojících se ran.

Cíle výzkumné části

- Zmapovat využití a míru používání vlhké terapie k léčbě ran.
- Vytvořit edukační materiál jako návod ke správné preskripci vlhkých terapeutických materiálů k léčbě ran, a tím předejít možným komplikacím v oblasti preskripce, legislativy a sporům se zdravotní pojišťovnou.

I. Teoretická část

1 Charakteristika rány

Rána je definována jako porušení integrity kožního krytu (Stryja, 2008, s. 17). Obecně rány dělíme dle mechanismu vzniku na rány mechanické (řezné, tržné, bodné, sečné, střelné, tlakové, penetrující), chemické (louhy, kyseliny), termické (popáleniny, opařeniny, omrzliny) a rány aktinické (např. radiačním zářením). Dále podle hloubky rány – povrchové, hluboké a dle délky léčby na akutní rány a chronické (nehojící se) rány (Pejznochová, 2010, s. 8).

1.1 Nehojící se rána

Chronická rána je označována jako sekundárně se hojící rána, která i za použití adekvátní terapie nevykazuje po dobu 6 – 9 týdnů zlepšení. Přirozené systémy hojení selhávají a rána tak nemá tendenci k hojení. Zmíněná definice vznikla na základě konsenzu odborníků, kteří pracují ve výboru České společnosti pro léčbu rány (Stryja, 2011, s. 27). V případě, že se rána nehojí a to i při ideálním ošetřování, dá se předpokládat, že došlo k porušení normálního reparativního procesu v ráně. Vlastnosti narušeného hojení má také mnoho komplikovaných akutních ran a používané postupy při jejich ošetřování jsou velice podobné algoritmům léčby chronických ran. „Evropská asociace společností hojení ran (EWMA) proto na svém XX. výročním kongresu v Ženevě v květnu 2010 doporučila opustit označení chronická rána a nahradit jej termínem nehojící se rána (*non – healing – wound*) (Stryja, 2011, s. 27 – 28). Nehojící se rána je diagnózou, která výrazně zhoršuje kvalitu života a velice často omezuje plné zařazení pacienta do společnosti (Stryja, 2011 s. 27 - 28).

1.2 Typy nehojících se ran dle etiologie

Nehojící se rány tvoří z hlediska etiologického heterogenní skupinu. Mezi nejčastěji se vyskytující řadíme:

- Bércové vředy venózní etiologie
- Bércové vředy arteriální etiologie
- Bércové vředy smíšené etiologie
- Syndrom diabetické nohy

- Dekubity
- Nehojící se rány v terénu lymfedému
- Ulcerace při autoimunitních onemocněních a vaskulitidách
- Exulcerované maligní nádory
- Rány po radioterapii
- Popáleniny III. stupně
- Pooperační a posttraumatické rány hojící se per secundam (Stryja, 2011, s. 28, Pospíšilová, Švestková, s. 29 - 33).

V praxi vznikají chronické rány z důvodu přechodu akutní rány do chronicity v kterékoli fázi hojení jako výsledek přidružených onemocnění nebo infekce. Další příčinou vzniku může být mikrotraumatizace kůže, která je sama predisponovaná k obtížnému hojení nebo vznikne nekróza kůže na podkladě základního onemocnění, například obliterující aterosklerózy dolních končetin. Pokud rána přetrvává, je nejen nepříjemným projevem narušeného hojení tkání, ale také místem možného vstupu mikroorganismů do těla a může vést k infekčním komplikacím. Většina ran nepříznivě ovlivňuje stav pacienta, což vede také k závažnému socioekonomickému problému. Při opomenutí faktu, jak výrazně nehojící se rána zhoršuje kvalitu života pacienta, je nutné ránu vnímat jako symptom jiného onemocnění, většinou chronického. Pro efektivní terapii rány postupem „lege artis“ je oporou tzv. evidence – based practice (EBP), komplexní péče o ránu založená na důkazech, která spočívá v integraci nejlepších klinických zkušeností, poznatků z výzkumu a ukazatelů pacientova zdravotního stavu do léčby rány (Stryja, 2011, s. 28 - 29).

2 Historie léčby ran

Hojení a léčba ran je staré jako lidstvo samo. Již **starověcí Egyptané** znali možnosti, jakým způsobem uzavřít vzniklé rány při boji či lovu a to pomocí sutury nebo jednoduchých stripů. Měli také povědomí o primitivních antiseptících, jako například malachit, med nebo cukr (Stryja, 2011, s. 20).

Hippokrates (460 – 370 př. n. l.), nazývaný „Otec medicíny“ ve svých spisech upozorňoval na vliv infekce při hojení rány. Jako antiseptikum do ran používal víno. Hippokrates vůbec jako první pochopil roli kompresivní terapie u pacientů s onemocněním žilního systému (Stryja, 2011, s. 20).

Aulus Cornelius Celsus (asi 25 př. n. l. – 50 n. l.), encyklopedista, který působil ve starověkém Římě, popsal čtyři klasické známky zánětu, kterými jsou dolor, calor, tumor, rubor. Až později byla připojena pátá – functio laesa (Stryja, 2011, s. 20).

Galén (129 – 216 n. l.), lékař řeckého původu, jehož myšlenky přežívaly v praxi dlouhou dobu a jeho vytvořenou tezí „pus laudabile“ se řídili ranhojiči při léčbě ran až do 15. století (Stryja, 2011, s. 20). Galén byl se svým učením v civilizovaném světě stále uznávaný, a tak většina lékařů experimentovala ve vaření lektvarů, do nichž se přidával arsenik, ovoce, krev, dehet, žluč, jíl, sádlo, fekálie, moč, psí sliny a další přísady. Podstatné bylo, že některé z přidávaných preparátů měly i svoji logiku. Například sliny, které obsahují enzymy čistící ránu, sádlo zase zabrání vysoušení rány (Koutná, 2010, s. 16).

Teprve hlavní chirurg Karla IX. a Jiřího III., **Ambroise Paré** (1510 – 1590) odmítl vypalování ran žhavým olejem nebo železem. Když se v roce 1537 zúčastnil bitvy u Turína, došel mu olej z černého bezu, který se lil do ran vařící. Proto byl nucen uchýlit se k mírnějším prostředkům a s úžasem zjistil, že se rány hojí lépe (Koutná, 2010, s. 16). Parému bylo přiřazeno prvenství v poznatku o očištění otevřených ran larvami hmyzu (Stryja, 2011, s. 20).

V období **11. – 13. století**, období renesance, nastává tendence udržet rány čisté. Začaly se používat čisté obvazy, jednoduché bylinné balzámy, lékaři doporučovali koupele v minerálních vodách a v hojení ran byl preferován vlhký způsob (Koutná, 2010, s. 16).

V časovém úseku 16. – 17. století byl nejvýznamnější německý profesor **Lorenz H. Heister** (1683 – 1758). V jeho učebnici klade velký zřetel na používání AgNO₃ (dusičnan stříbrný), který se používal především jako antiseptikum (Koutná, 2010, s. 16).

Mezi nejdůležitější průkopníky medicíny v objevech patří: **Robert Koch** (1843 – 1910), který v roce 1878 objevil stafylokoky v hnisu, **Louise Pasteur** (1822 – 1895), který

kultivoval stafylokoky na laboratorních půdách (Stryja, 2011, s. 20). Další osobností byl profesor gynekologie a porodnictví **Carl Siegmund Franz Credé** (1819 – 1892), který objevil, že kapavčitý zánět spojivek u novorozenců vyvolává jejich slepotu a k prevenci těchto komplikací úspěšně aplikoval do oka 2% roztok AgNO₃, tzv. „credéizace“. Ta je dnes známá a používaná po celém světě. Kolosální význam má objev prvního antibiotika, penicilinu, pro léčbu ranných infekcí, o který se zasloužil v roce 1928 **Alexandr Fleming** (1881 – 1955) (Stryja, 2011, s. 20). Do tohoto časového úseku nepochybně patří významná postava světového ošetřovatelství, **Florence Nightingale**, která v době Krymské války kompletně změnila systém ošetřování nemocných v oblasti hygieny a ošetřování ran. Její ošetřovatelské postupy spojené s čistotou, hygienou, čistým vzduchem, dostatkem stravy a dalších fyziologických způsobů ošetřování byly obrovským přínosem pro mnoho vojáků nejen s ranami (Koutná, 2010, s. 16).

V roce 1962 prof. Winter stál u zrodu vlhké terapie ran, kdy poprvé popsal skutečnost, že udržování rány ve vlhkém prostředí zrychluje reepitalizaci a hojivý proces se urychlí až o 40 % (Stryja, 2011, s. 21). Jako první se začaly používat hydrokoloidy a antiseptika jako Inadine. Poté následovaly alginátové prostředky, které podporují růst tkáně a jsou vyráběné z mořské řasy (Koutná, 2010, s. 17).

Jelikož narůstá rezistence bakterií vůči antibiotikům, dochází k renesanci využití stříbra v hojení ran. Jeho největší rozmach můžeme vidět na přelomu 20. a 21. století.

Historie hojení je velice bohatá na příklady podivuhodných léčebných metod, které byly v různých stoletích a dobách individuálně přijímány. V současné době již máme a stále budeme mít rozmanitou škálu lokálních prostředků k ošetřování ran a defektů doloženou jasnými vědeckými fakty. Nejen excelentní obvazy, ale i komplexnost a individuální přístup patří k hojení ran. Sestra má zde svoji nezastupitelnou roli. I to je možná jeden z důvodů, proč je tato oblast pro sestry tolik lákavá a hojení ran se úspěšně věnují (Koutná, 2010, s. 17).

3 Fáze hojení ran

Hojení ran je přirozeným obranným systémem lidského organismu, při kterém se postupně nahrazuje odumřelá tkáň novou, živou tkání (Fiala, 2012). V průběhu hojení ran nastává složitý biologický proces zahrnující pohyb a dělení buněk, který organismus spouští okamžitě při vzniku jakékoliv rány. Je nutné znát proces hojení, faktory, které mohou mít vliv na proces hojení, výběr vhodných technik a materiálů pro stanovení správného postupu při ošetřování a léčbě ran. Hojení ran je proces kontinuální, který probíhá ve třech fázích, při němž na sebe jednotlivé fáze navazují, vzájemně se prolínají a nelze je od sebe oddělit (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 18).

První fáze **exsudativní**, čistící nebo také zánětlivá, ve které dochází k čištění rány fagocytózou, je charakterizovaná snahou odstranit z rány veškeré nežádoucí složky (eliminovat noxy). Cíl zánětu je zničení či inaktivace nežádoucí noxy, vyčištění tkáně a nastolení podmínek pro reparaci. Zánětlivá fáze trvá běžně u traumatické rány tři dny od poranění. Na rozdíl od nehojící se rány, kde dochází k prodloužení intervalu až na měsíce i roky (Pokorná, 2012, s. 18).

Druhá fáze zvaná **proliferační**, granulační či anabolická, je charakteristická novotvorbou cév a výstavbou granulační tkáně, která je základem pro epitelizaci. Ve všech fázích má nezastupitelnou roli vlhká terapie, jelikož je důležité udržování vlhkosti a teploty tkání. Tato fáze získala označení odvozené od zjevných známek hojení, které se projevují výskytem světle červených, skelně transparentních jader (granul) (Pokorná, 2012, s. 18).

V poslední diferenciační, **epitelizační** nebo reparační fázi dochází k mitóze, migraci, diferenciaci epiteliálních buněk s vyzríváním kolagenních vláken a následnou tvorbou jizevnaté tkáně. Epitelizace začíná z okrajů nebo z epitelizačních ostrůvků na spodině rány. Tato fáze bezprostředně provází fázi granulační, při které se vytváří nosná plocha pro tvorbu nové pojivové tkáně a pokožky. Nově vzniklá tkáň je velmi náchylná k poškození, čímž narůstá riziko vzniku nového defektu či poškození defektu téměř zhojeného (Pokorná, 2012, s. 19).

4 Faktory ovlivňující hojení ran

Při ošetřování všech nehojících se ran je důležité odhalit pacienty predisponované k obtížnému hojení. Hojení rány může být ovlivněno mnoha vlivy vzájemně se potencujícími (Stryja, 2011, s. 38).

Faktory ovlivňující hojení ran můžeme rozdělit na faktory systémové, místní faktory a přiřadit k nim i kvalitu ošetřování, která se velmi podílí na procesu hojení ran. Jejich znalost je důležitá nejen pro pochopení patofyziologie hojení ran, ale také ke zvolení správné lokální i celkové terapie. Pro prevenci recidiv je důležité umět rozpoznat tyto rizikové faktory, protože se odrážejí v léčbě ran (Stryja, 2011, s. 38).

4.1 Systémové faktory

Systémové faktory jsou faktory vycházející z celkového stavu organismu, základní příčiny rány, přidružených chorob a jejich léčby. Je třeba je zohledňovat při léčbě všech ran, zejména nehojících se ran, kompenzovat je a případně eliminovat (Pospíšilová, 2006, s. 11). Mezi faktory ovlivňující hojení ran patří přidružená onemocnění jako ischemická choroba srdeční, diabetes mellitus, hypertenze a další. Dalšími faktory jsou věk, nutriční stav (především nedostatečný příjem bílkovin snižuje průběh hojení), farmaka (cytostatika, imunosupresiva), infekce, návyky v podobě abúzus alkoholu, kouření, drogy, ale i způsob života má vliv na léčbu ran (především péče o ránu, jak je prováděna, dostupnost krycích prostředků a jejich cena) (Pospíšilová, 2006, s. 11 – 13).

4.2 Místní faktory

K nejvýznamnějším místním faktorům, které se podílejí na procesu hojení ran, patří hloubka rány (u hluboké rány je riziko zasažení podkožní tkáně – svaly, šlachy, kloubní pouzdra, kosti), velikost rány (rána většího rozměru a hloubky vyžaduje delší dobu ke zhojení), spodina rány, lokalizace rány, stáří rány (pomalu se hojí rány chronické, dlouhotrvající), okraje rány (zanedbaná péče o okraje, nánosy past a mastí), teplota rány (hojivý proces nejlépe probíhá při normální tělesné teplotě, proto nechladíme ani nezahříváme rány), macerace kůže v okolí rány (Pospíšilová, 2006, s. 14 - 15).

4.3 Kvalita ošetřování

Péče o jedince s nehojící se ránou je náročným interdisciplinárním procesem, který zahrnuje mnoho specifických činností, jako vlastní péče o ránu a výběr vhodných lokálních terapeutických materiálů. Posloupnost a volba vhodných postupů při ošetřování ran by měla být indikována na základě zhodnocení nejen rány samotné, ale také celkového stavu pacienta (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 97).

Kvalitu ošetřování velice ovlivňuje převaz rány. Převaz je výkon, při kterém dochází k výměně primárního a sekundárního krytí za aseptických podmínek. Jeho cílem je vytvoření správných podmínek ke snadnějšímu a urychlenému hojení v ráně (Stryja, 2011, s. 200). Sám o sobě je to výkon nepříjemný a ve většině případů bolestivý. Každý převaz rány vyžaduje přípravu pacienta, sestry a prostředí. Veškeré informace týkající se rány (lokalizace, barva, zápach a další), to vše pečlivě zaznamenáváme do dokumentace. V ošetřování nehojících se ran nám jsou k dispozici poziční dokumenty EWMA (The European Wound Management Association) a doporučení České společnosti pro léčbu rány.

Defekt jako takový je výrazným záporným činitelem, který brání začlenění pacienta do běžného života. Přidružené faktory jako zápach rány, nutnost častých převazů, bolest, estetický problém, ale také psychické poruchy v podobě depresí až sociální izolace jedince ovlivňují a přispívají ke snížené kvalitě života (Stryja, 2011, s. 200).

4.4 Kompetence sester

V posledních letech enormně vzrostl zájem zdravotních sester v problematice hojení ran a s tím vznikají nové kompetence. V období posledních let došlo k významným změnám, které se týkají koncepce ošetrovatelství, kompetencí a vzdělávání. Do roku 2004 sestry neměly žádné legislativní kompetence v léčbě ran. Až vyhláška č. 424/2004 Sb. jim v léčbě chronických nehojících se ran alespoň částečně „rozvázala“ ruce. Ovšem je to dvousečné. Legislativa poskytuje sestře nějaký prostor, ale neudává hranice péče. Někteří lékaři dávají zkušenějším sestřám možnost výběru ve volbě krytí a převazy probíhají bez jejich přítomnosti. V takových případech je to pouze osobní domluva uzavřená mezi lékařem a sestrou. Problém může nastat v okamžiku komplikací, kdy sestra není právně chráněna (Koutná, 2010, s. 30).

V zahraničí se během dvaceti let stala oblast hojení ran samostatným oborem s angažovaností lékařů i sester ze všech oborů. S tímto novým oborem je spjat model takzvané sestry ranhojičky (tissue viability nurse). Vzorem se stala pozice sestry z Velké Británie, která absolvovala specializační studium. Na jeho základě má sestra široké pole působnosti v hojení ran, autoritu, podporu a samozřejmě odpovědnost (Koutná, 201, s. 28).

5 Vlhká terapie ran

V současné době nejvíce upřednostňovaným postupem při léčbě ran je metoda vlhkého hojení ran. Vlhká terapie je založena na teoretickém podkladu, že rány se nejlépe a nejefektivněji hojí (čistí, granulují a epitelizují) ve vlhkém prostředí, které urychluje samotný proces hojení. Vlhké prostředí v ráně je nezbytné pro dobrou granulaci a epitelizaci, napomáhá provedení netraumatického débridementu rány (Stryja, 2008, s. 122).

Metoda vlhkého prostředí používaná k hojení ran není žádnou neznámou v terapii chronických nehojících se ran. Již ve starověké Mezopotámii používali ke zvlhčení rány pryskyřice a med. Také u starověkých Egypťanů se můžeme setkat s použitím medu jako součástí nejrůznějších balzámů, dále také v historii Řeků nebo Římanů. Zjištění profesora G. Wintera považujeme za vědecký základ vlhkého hojení ran. Ten zjistil, že udržování rány ve vlhkém prostředí urychluje epitelizaci. Dalším významnou osobností v této oblasti byl profesor Hutchinson, který se zasloužil o poznatek, že vlhký stav v ráně nezvyšuje výskyt infekce (Stryja, 2008, s. 122).

Vlhké hojení ran bylo vyvinuto zejména pro léčbu chronických nehojících se ran, ale své nepostradatelné uplatnění nachází ve všech oblastech medicíny (např. ošetření invazivních vstupů, komplikace v oblasti stomií, fixace katétrů, drénů, kanyl a další).

5.1 Výhody vlhké terapie ran

Vlhká terapie ran vykazuje mnoho nesporných benefitů. Do výčtu výhod vlhké terapie ran za použití terapeutických materiálů patří optimalizace procesu hojení, kdy správně zvolený materiál respektuje fázi hojení a urychluje samotné hojení. Další výhodou je samotný princip vlhké terapie, což je zajištění vlhkého prostředí v procesu hojení po celou dobu průběhu. Nedochází tak k traumatizaci rány při převazu, terapeutické materiály chrání granulující rány před mechanickým poškozením, eliminují zápach, snižují frekvenci převazů a omezují bolestivost rány a výrazně zvyšují kvalitu života pacienta (Pokorná, 2012, s. 66). Ideální krytí vlhké terapie je netoxické, nedráždivé, má flexibilní použití a na ránu působí komplexně. Zajišťuje stabilní vlhké prostředí, stabilní teplotu a pH na povrchu rány, výměnu plynů a tvoří bariéru proti infekci (Stryja, 2008, s. 122).

5.2 Nevýhody vlhké terapie ran

Metoda vlhké terapie ran by měla být v dnešní době již samozřejmostí. Přesto i přes jasně definované a prokázané výhody v podobě například vyššího komfortu pacientů a efektivnějšího procesu hojení se můžeme stále ještě setkat s odmítavým přístupem k této léčbě. Odmítnutí může být nejen ze strany zdravotníků, ale i ze strany pacientů samotných. Příčinou mohou být mýty a nepravdy o této metodě, které se zatím nepodařilo zcela vyvrátit. **Ekonomické důvody** bývají nejčastějším argumentem. Ovšem po srovnání jednotlivých cen se ukazuje, že vlhká terapie vychází jako ekonomicky výhodnější než terapie klasická, snižuje frekvenci jednotlivých převazů, což vede k nižší spotřebě materiálu, z čehož vyplývá, že finanční i časové náklady na léčbu jsou prokazatelně menší a urychlují léčbu. V tom případě je při srovnání s klasickou terapií levnější (Hrabovský, 2011, s. 9). Další bránící překážkou je **nutnost schvalování předpisu terapeutických krytí revizními lékaři**, což je ve spojení se zvýšenou administrativou.

V této problematice hraje podstatnou roli nedostatečná edukace pacientů o výhodách a možnostech léčby pomocí terapeutických materiálů určených k vlhké terapii ran. V neposlední řadě nesmíme zapomínat na nedostatek znalostí zdravotníků o způsobech vlhkého hojení nehojících se ran nebo neochotu změnit zaběhnuté dlouhotrvající metodické postupy v péči o rány (Stryja, 2008, s. 100).

6 Materiály vlhké terapie ran

Jedním ze základních aspektů efektivního procesu hojení je výběr vhodného terapeutického materiálu (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 138). Využívat lze klasické (tradiční) postupy a materiály anebo terapeutické materiály, které respektují fázi hojení a podporují proces hojení za pomoci vlhkého prostředí v místě hojení (Pokorná, 2012, s. 65).

K zajištění vlhkého prostředí v ráně aplikujeme „moderní“ terapeutické obvazy s jasně určeným použitím. V současné době se setkáváme s celou škálou materiálů od různých firem, které jsou určeny pro nejrůznější typy ran a jednotlivé fáze hojení. Pro lepší přehlednost jsou jednotlivé produkty řazeny do terapeutických skupin. Při volbě krycího prostředku zvažujeme jeho vliv na fázi hojení, charakter spodiny, intenzitu sekrece a přítomnost infekce. Důležitý faktor při volbě materiálu je také celkový stav pacienta, míra jeho spolupráce a možné alergické reakce (Pokorná, Mrázová, 2011, s. 85).

Podmínky, které by měl splňovat vhodný terapeutický obvaz, zahrnují stálost vlhkého prostředí v ráně, udržení konstantní teploty a pH v ráně, snížení ztráty tekutin, absorpce toxických produktů a přebytečného exsudátu z rány, umožnění výměny plynů, vytvoření účinné bariéry proti infekci, ochranu kůže v okolí rány, netraumatizaci spodiny a okolí, snížení frekvence převazů a respektování fáze hojení (Pokorná, Mrázová, 2011, s. 85).

Produkty používající se k léčbě chronických nehojících se ran jsou řazeny v číselníku VZP. Číselník je v souladu s Metodikou Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a je určen pro preskripci různého typu zdravotnického prostředku (Pokorná, 2012, s. 67).

Tabulka 1 Přehled skupin terapeutických materiálů fázového hojení, indikace, kontraindikace a jejich zástupci

Terapeutická skupina	Indikace	Kontraindikace	Zástupci
Neadherentní kontaktní obvazy	Suché až silně secernující rány	Vysoce secernující rány, rány infikované	Atrauman Jelonet Grassolind
Antiseptické obvazy	Rány suché nebo se střední secernací, prevence infekce, rány infikované	Přecitlivělost na účinnou látku	Inadine Bactigras Braunovidon
Obvazy s aktivním uhlím	Rány zapáchající, infikované, rány povleklé, secernující	Suché rány	Actisorb plus Vliwaktiv Carbonet

Obvazy se stříbrem		Infikované rány a kriticky kolonizované	Přecitlivělost na účinnou látku	Acticoat Silvercel Atrauman Ag
Algináty		Středně až silně secernující plošné nebo hluboké rány	Suché, málo secernující rány, krusty na spodině rány	Kaltostat Sorbagon Suprasorb A
Hydrogelové obvazy		Suché nekrotické rány, eschara	Silně secernující nekrotické rány	Suprasorb G Hydrosorb Nu – Gel
Hydrokoloidní obvazy		Suché až středně secernující rány, bez známek infekce, podpora granulace a epitelizace	Infikované rány, diabetická gangréna	Granuflex Hydrocoll Suprasorb H
Hydropolymery, polyuretany		Silně, středně až mírně secernující rány	Infikované rány	Mepilex PermaFoam Cutinova Foam
Filmy		Neinfikované, povrchové rány, slabě secernující rány ve fázi granulace a epitelizace	Infikované a silně secernující rány	Tegaderm Suprasorb F Hydrofilm
Jiné	Hydrofiber	Secernující rány, infikované rány	Přecitlivělost na účinnou látku	Aquacel Ag
	HydroClean = TenderWet	Rány infikované, secernující, povleklé, nekrotické, zapáchající		HydroClean

Dnes výrobci kombinují jednotlivé terapeutické skupiny a vznikají tak nové terapeutické krytí, např. aktivní uhlí se stříbrem (Wlivaktiv Ag), polyuretan se stříbrem (Mepilex Ag), polyuretan společně s gelem (Hydro Tac) a další. Paleta dostupných produktů vlhké terapie je široká a každým rokem jsou různé terapeutické skupiny obohaceny o nová krytí, která přicházejí na trh. To s sebou nese povinnosti, které jsou vyžadovány od zdravotníků věnujících se léčbě ran. Znalost a informovanost v oblasti použití nových materiálů patří na první příčky.

7 Preskripce

V minulosti i v současné době se pacienti i zdravotníci setkávají s překážkami v administrativě a s neznalostí schvalovací metodiky ze strany revizního lékaře v preskripci vlhkých terapeutických materiálů. Pro léčbu nehojících se ran mají lékaři a ošetřující personál k dispozici sofistikované terapeutické materiály, které výrazně ovlivňují proces hojení a zlepšují kvalitu života pacienta. Ne vždy je míra využití terapeutického krytí stoprocentní a v požadovaném množství (Bureš, 2013).

Do stávající legislativy, podle které se řídí preskripce prostředků pro vlhké hojení ran, patří zákon č. 458/2011 Sb., který upravuje změnu, kterou obsahoval zákon č. 369/2011 Sb. a novelizující zákon č. 48/1997 Sb., přílohu č. 3, oddíl C, takto: zdravotní pojišťovny hradí prostředky pro vlhké hojení až do rozměru 12 x 12 cm včetně a maximální úhrada za jeden kus je 160 Kč. První 3 měsíce léčby lze předepisovat materiály vlhkého hojení bez schválení revizním lékařem u nového pacienta nebo pacienta s recidivou chronické rány. Po uplynutí 3 měsíců léčby předpis schvaluje revizní lékař. Předepisujícími odbornostmi jsou chirurgie, diabetologie, dermatologie, geriatric, interní lékařství a odborná pracoviště s činností flebografickou a angiologickou. Tyto odbornosti mají možnost delegovat předepsání na praktického lékaře (Bureš, 2013).

Metodika předepisování zdravotnické pomůcky (dále jen ZP) na poukaz se řídí podle číselníku, ve kterém jsou uvedeny zdravotnické pomůcky. *„Pojišťovna hradí vždy zdravotnický prostředek v základním provedení nejméně ekonomicky náročném v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení“* (Číselník VZP – ZP, 2012, s. 3).

Způsob předepisování na Poukaz

Na Poukaz lze předepsat pouze jednu položku, která je uvedena v Číselníku. Pokud je položka označena „Z“, musí být každý Poukaz potvrzen revizním lékařem pojišťovny. Předepsat na Poukaz je možné pouze zdravotnický prostředek, kterému byl přiřazen sedmimístný kód zdravotní pojišťovny. Lékařem vyplněný Poukaz musí obsahovat tyto náležitosti: (Číselník VZP, 2012, s. 3).

1. Jméno, příjmení, adresu pojištěnce, číslo pojištěnce
2. Kód zdravotní pojišťovny, u které je pacient registrován
3. Kód ZP, pod kterým je předepisovaný ZP uveden v číselníku

4. Údaj o typu úhrady: plná úhrada pojišťovnou / částečná úhrada pojišťovnou / hradí pacient
5. Diagnózu
6. Podpis předepisujícího lékaře a datum vystavení poukazu
7. Čitelný otisk razítka zdravotnického zařízení a jmenovky lékaře
8. Vyplněné čestné prohlášení pojištěnce stvrzující nárok úhrady ZP z prostředků veřejného zdravotního pojištění
9. Pokud je uvedeno v Číselníku u předepisované položky „Z“, je nutné schválení revizním lékařem Pojišťovny (Číselník VZP – ZP, 2012, s. 4).

7.1 Postup při preskripci v prvních 3 měsících léčby

Ošetřující lékař při zahájení léčby nehojící se rány pomocí terapeutických prostředků pro vlhké hojení ran vyplní současně tyto dva dokumenty: doklad VZP 21/2006 – **Žádanka o schválení (povolení)**, dále jen **Žádanka** (viz. Příloha č. 1), a doklad VZP 13/2009 – **Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku**, dále jen **Poukaz** (viz. Příloha č. 2).

Po dobu prvních 3 měsíců léčby musí být zdravotní pojišťovna informována o datu zahájení léčby, o lokalizaci defektu, pro který je předepsána a indikována terapie vlhkými prostředky. V této době se revizní lékař k předepsané terapii nevyjadřuje.

Tento postup preskripce musí splňovat zákonné předpisy. Po domluvě s pojišťovnou se týká všech prostředků určených k vlhkému hojení, a to včetně těch, které jsou z 75 % hrazeny pojišťovnou (například gely, pasty, oplachové roztoky, atd.) (Česká společnost pro léčbu rány, 2010).

Žádanka musí obsahovat dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů validní údaje o identifikaci pojištěnce, zdravotnickém zařízení a zdravotnickém prostředku, který je předepsán (viz. výše). Žádanka oznamuje pojišťovně zahájení léčby (Bureš, 2013).

V podstatě tento celý zdlouhavý proces probíhá následovně. Lékař s odborností pro preskripci vlhkých materiálů léčby ran vypíše Žádanku a Poukaz s údaji pacienta a zapíše údaje týkající se defektu. V prvních třech měsících není potřeba schválení revizním lékařem, takže Poukaz nejde na pojišťovnu, ale přímo pacientovi.

7. 1. 1 První předepsání prostředku pro vlhké hojení ran

Při prvotním předepisování prostředku určeného pro vlhké hojení ran bude na Žádance uveden:

- **obecný kód všeobecné zdravotní pojišťovny** (dále jen VZP) **zdravotnického prostředku 0082747** - určený pro předání informace o zahájení léčby prostředkem pro vlhké hojení ran
- **počet balení ZP - 999**
- v části Žádanky do pole **Specifikace požadavku** vyplní předepisující lékař následující text: „**INFORMACE O ZAHÁJENÍ LÉČBY PROSTŘEDKY PRO VLHKÉ HOJENÍ RAN**“, důležité je uvést **DATUM zahájení léčby**, který bude shodný s datem vystavení Poukazu
- ve vyznačeném poli **Zdůvodnění** na Žádance lékař uvede podrobný **popis a lokalizaci defektu** co nejpřesněji. Pokud by tak neučinil a objevil se další defekt v této oblasti a zahajovala by se nová léčba (to znamená s novým oznámením), mohlo by dojít ke zbytečným problémům s revizními lékaři (Bureš, 2013).

Tuto Žádanku, kterou předepisující lékař poslal na zdravotní pojišťovnu, obdrží zpět po jejím zpracování. V podstatě jde o formální a automatický souhlas. S takto vyplněnou Žádankou lékař současně vypíše **Poukaz**, na kterém uvede:

- **kód konkrétního indikovaného ZP** z Číselníku VZP – ZP
- skutečně **požadované množství**
- musí napsat, že byl Poukaz **schválen revizním lékařem** do dne, měsíce a roku (tj. datum vystavení Žádanky + 3 měsíce) (Bureš, 2014).
- Příklad: Žádanka, která oznamuje o zahájení léčby (viz. obr. č. 1) a první Poukaz (viz. obr. č. 2) jsou vystaveny 11. 7. 2012. od toho data + 3 měsíce, což znamená, že v místě schváleno RL bude 11. 10. 2012.

Razítko předepisujícího lékaře spolu s razítkem zařízení bude jako pokaždé v levém dolním rohu. Nově jmenovka a podpis lékaře patří do místa pro záznamy zdravotní pojišťovny a dále zde bude napsáno **Schváleno RL do:** viz výše. Data uvedená na vstupní Žádance a Poukazu jsou totožná a schválení revizním lékařem má datum o 3 měsíce déle (Bureš, 2014).

Kód pojišťovny		ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu - léčiva - PZT - ostatní		Čís. schválení	
Pro pacienta (zařízení)		Čís. pojistěnce		Předběžně dne	
Sk	Kód	Název			
	0082747	Krytí vlhké			
Specifikace požadavku:			Počet provedení		
Informace o zahájení léčby prostředky pro vlhké hojení ran			balení	999	
Zdůvodnění:			ks		
Popis defektu			km		
př.: pourazový defekt na levém bérci, v distální třetině, kruhovitý, max. výška 4 cm, šířka 2 cm, hloubka 0,4 cm			Platnost do: 11.10.12		
Datum zahájení léčby: 11.7.2012			Dne: 11.7.2012		
			Žadatel:		

Stanovisko revizního lékaře OP VZP:

razítko a podpis žadatele

VZP - 21/1999

datum, razítko a podpis

Obrázek 1 Žádanka o zahájení vlhké terapie

Kód pojišťovny	POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU		Trž. KOVÁŘEK, Česká Trzebová Dodává DITIS, s. r. o., PS31, Oldřichovice 24, 562 06, Ústí n. O., telefon 465 524027, fax+záznamník 465 525701		poř. č.	
Příjmení a jméno	Číslo pojistěnce	f.	DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY	Ev. č.	Pomůcka nová / repasovaná*) *) nehodící se škrtněte!	
Bydliště (adresa)			oprava - úprava pomůcky			
<input type="checkbox"/> hradí pojišťovna	Dg.		Sk	Kód	Počet	Cena
<input type="checkbox"/> spoluúčast pacienta	Pomůcka trvalá / dočasná*) *)nehodící se škrtněte!		konkrétní materiál, př.: TenderWet 12 active, 4,5 cm			
<input type="checkbox"/> hradí pacient	Pomůcka dočasná na počet měsíců		Cena pomůcky			
Dne: 11.7.2012			Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny			Datum:
jméno lékaře, podpis a razítko zdravotnického zařízení		SCHVÁLENO RL DO: 11.10.2012				
razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře		jméno a podpis předepisujícího lékaře			razítko výdejce	

Obrázek 2 Poukaz v den zahájení léčby vlhkou terapií

7. 1. 2 Následující předepsání prostředku pro vlhké hojení ran

Při dalším předepisování v období prvních 3 měsíců již lékař **nevystavuje** další Žádanku. Ošetřující lékař vystaví pouze **Poukaz** na **konkrétní ZP** v množství, které požaduje s uvedením souhlasu RL včetně platnosti Žádanky – **schválen RL do dd. mm. rrrrrr**. Například: Pacient přichází dne 1. 9. 2012 ke kontrole již popisovaného defektu, ošetřující lékař nevystavuje Žádanku, pouze Poukaz s konkrétním prostředkem při vlhké hojení, který potřebuje. Datum vystavení Poukazu je tedy 1. 9. 2012 (den kontroly) a v místě pro záznamy pro zdravotní pojišťovny bude uveden datum, do kterého platí schválení RL, v našem případě 1. 10. 2012. (viz obr. č. 3)

Pokud nastane případ, že je v období prvních 3 měsíců následně zahájena léčba jiného nově vzniklého defektu vlhkým krytím, než pro který byla pojišťovně předána informace o zahájení léčby, postupuje lékař opět podle postupu shodným s prvotním předepisováním (Bureš, 2014).

Pokud pojištěnec během prvních tří měsíců léčení přejde k jinému ošetřujícímu lékaři, který bude pokračovat s léčbou vlhkým krytím, obě doby léčby se sčítají (např. U prvního ošetřujícího lékaře se pacient léčil 1 měsíc, u lékaře druhého, ke kterému přešel, se léčil 2 měsíce, to je po uplynutí doby 3 měsíců léčení oběma lékaři. V tomto případě se postupuje standardně dle postupu předepisování po uplynutí 3 měsíců léčby. Pokud se přeruší léčba vlhkými prostředky, nemá to vliv na dobu, do kdy je schváleno RL (neprodlužuje ji) (Česká společnost pro léčbu rány, 2010).

Kód pojišťovny		POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU		prof. č.	
Příjmení a jméno		DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY		Ev. č.	
Číslo pojištěnce		oprava - úprava pomůcky		Pomůcka nová / repasovaná*) *) nehodící se škrtněte!	
Bydliště (adresa)		Sk	Kód	Počet	Cena
<input type="checkbox"/> hradí pojišťovna	Dg.	konkrétní materiál, př.: TenderWet 12 active, 4,5 cm			
<input type="checkbox"/> spoluúčast pacienta	Pomůcka trvalá / dočasná*) *) nehodící se škrtněte!	Cena pomůcky			
<input type="checkbox"/> hradí pacient	Pomůcka dočasná na počet měsíců	Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny			
Dne: 1.9.2012		SCHVÁLENO RL DO: 11.10.2012		Datum:	
jméno lékaře, podpis a razítko zdravotnického zařízení		jméno a podpis předepisujícího lékaře		razítko výdejce	
razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře					

Obrázek 3 Poukaz při dalším předepisování prostředku vlhké terapie

7.2 Postup při preskripci pro období po uplynutí prvních 3 měsíců léčby

Jestliže uplyne doba tří měsíců od vystavení první Žádanky ošetřujícím lékařem, která informuje pojišťovnu o zahájení léčby (tzn. defektu v konkrétní lokalitě), postupuje se v případě potřeby další pokračující léčby pomocí terapeutických prostředků pro vlhké krytí standardně jako u každého zdravotnického prostředku. Nárok na úhradu zdravotnického prostředku vyžaduje předchozí oficiální souhlas revizního lékaře (Česká společnost pro léčbu ran, 2010).

Ošetřující lékař daného pacienta vystaví novou Žádanku, na které bude uveden konkrétní kód krytí, požadovaný počet balení zdravotnického prostředku, specifikace požadavku, zdůvodnění a další. Takto vyplněnou Žádanku odešle na místně příslušné pracoviště pojišťovny. Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku může být vyplněn a předán pojištěnci až po obdržení souhlasu vyjádřeného revizním lékařem (Česká společnost pro léčbu rány, 2010).

II. Výzkumná část

8 Výzkumné otázky

1. V jaké míře se využívá vlhká terapie pro léčbu ran?
2. Patří mezi překážky v používání vlhké terapie ran složitá cesta preskripce, finanční náklady, spolupráce s pojišťovny a schválení revizním lékařem?
3. V jakém rozsahu jsou znalosti lékařů v oblasti legislativy a postupu preskripce materiálů vlhkého hojení?
4. Jaký je zájem lékařů o další vzdělávání v této problematice a jakým způsobem se vzdělávali doposud?

Tyto výzkumné otázky, které jsem si stanovila, vyplývají z mého zájmu o problematiku hojení ran. Mým cílem bylo zmapovat situaci v oblasti využití vlhkého hojení ran v terénu a odborných ambulancích, vyhodnotit zájem jednotlivých lékařů o tuto rozvíjející se oblast medicíny a zjistit, v čem vidí největší problémy. Výstupem pak bylo vytvoření edukačního materiálu, který je zaměřen na správný postup preskripce.

9 Metodika výzkumu

Ve své práci jsem se zaměřila na využívání vlhké terapie ran, v jaké míře je v praxi používána a proč je někdy v pozadí. K získání potřebných dat jsem použila metodu dotazníkového šetření kvantitativního výzkumu. Jeho vyplnění bylo zcela dobrovolné a anonymní. Pokyny k vyplnění dotazníku byly uvedeny v úvodní části dotazníku. Distribuce byla zprostředkována osobně nebo prostřednictvím České pošty. Dotazníky byly rozdány lékařům z Královéhradeckého kraje, a to obvodním lékařům, lékařům na pracovišti chirurgických ambulancí, lékařům pracujících na kožních ambulancích. Výzkumné šetření probíhalo v období leden – březen 2015.

Dotazník vlastní tvorby obsahuje 26 otázek různého typu, otevřené - volné, uzavřené – dichotomické, výběrové, výčtové otázky a otázky polootevřené. Rozdala jsem celkem 50 dotazníků, zcela vyplněných jsem jich obdržela 36. Těchto 36 dotazníků jsem použila k výzkumnému šetření.

Všechny zjištěné údaje z dotazníkového šetření jsem nejprve zpracovala, zhodnotila a zpracovala, pro přehlednost graficky vyjádřila pomocí programu Microsoft Office Excel. Dotazník je uveden v příloze č. 4.

Přehled použitých četnostních veličin

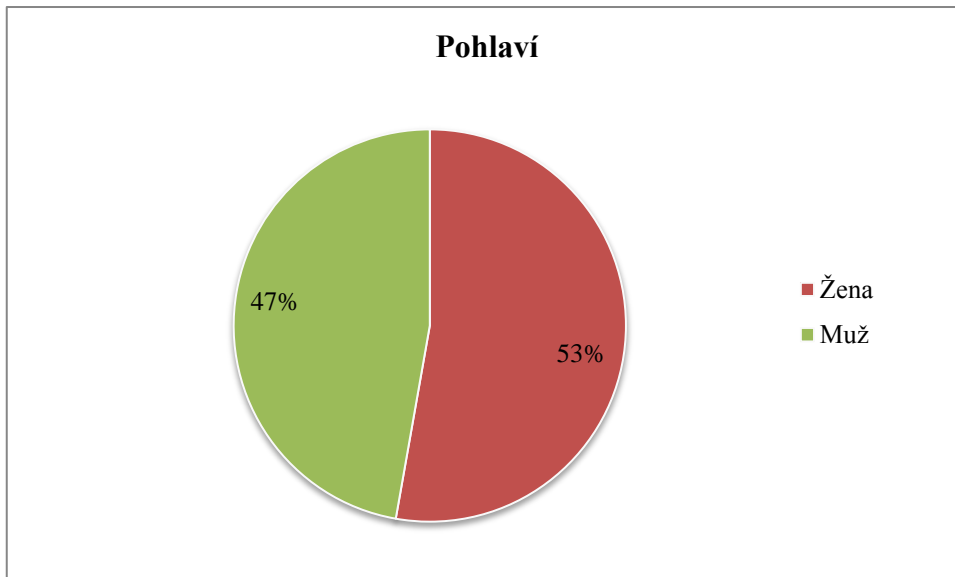
n	rozsah souboru
n_i	symbol pro vyjádření absolutní četnosti
f_i	symbol pro vyjádření relativní četnosti
$f_i\%$	symbol pro vyjádření relativní četnosti v procentech

Vzorec pro výpočet relativní četnosti v procentech:

$$f_i\% = \text{počet } n_i \times 100 / \text{výzkumný vzorek}$$

10 Prezentace výsledků

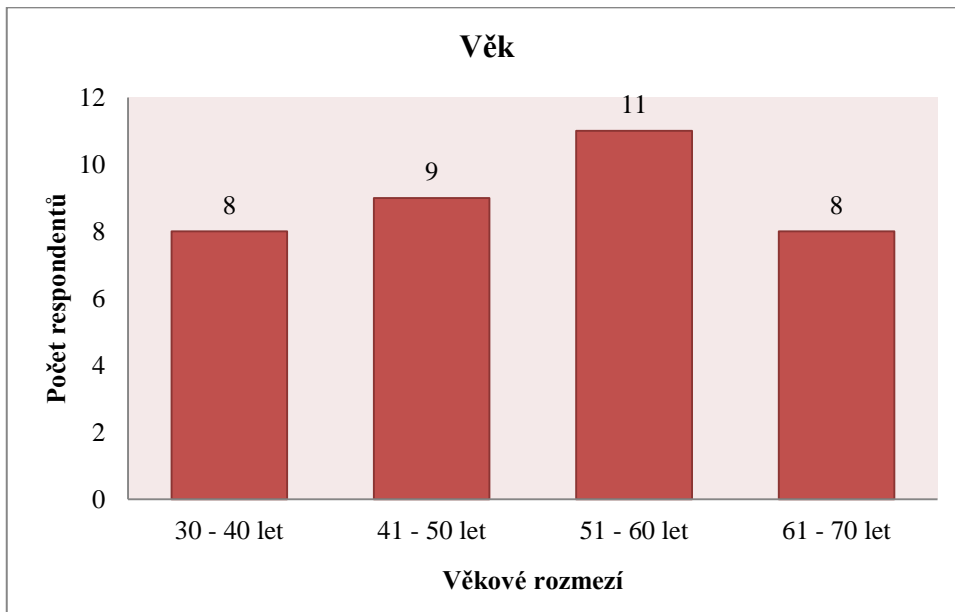
1. Pohlaví



Obrázek 4 Pohlaví respondentů

První otázka zjišťovala, kolik je mužů a žen z celkového počtu respondentů. Ukázalo se, že v dotazníkovém šetření bylo 19 (53 %) žen a 17 (47 %) mužů. (Obr. č. 4)

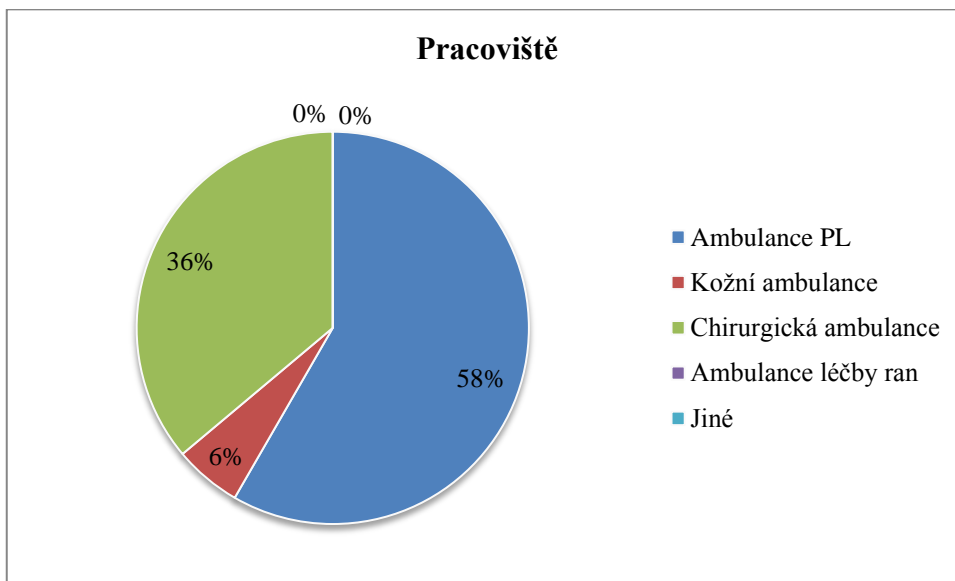
2. Kolik je Vám let?



Obrázek 5 Věk respondentů

Druhá otázka je identifikační a zjišťuje věk všech 36 respondentů. Ve věkové kategorii 30 - 40 let bylo 8 respondentů (22 %), ve věkovém rozmezí 41 – 50 let se nachází 9 (25 %) respondentů, ve věku 51 – 60 let bylo 11 (31 %) respondentů, je to nejvíce zastoupená věková kategorie. V posledním rozhraní 61 – 70 let bylo 8 respondentů (22 %). (Obr. č. 5)

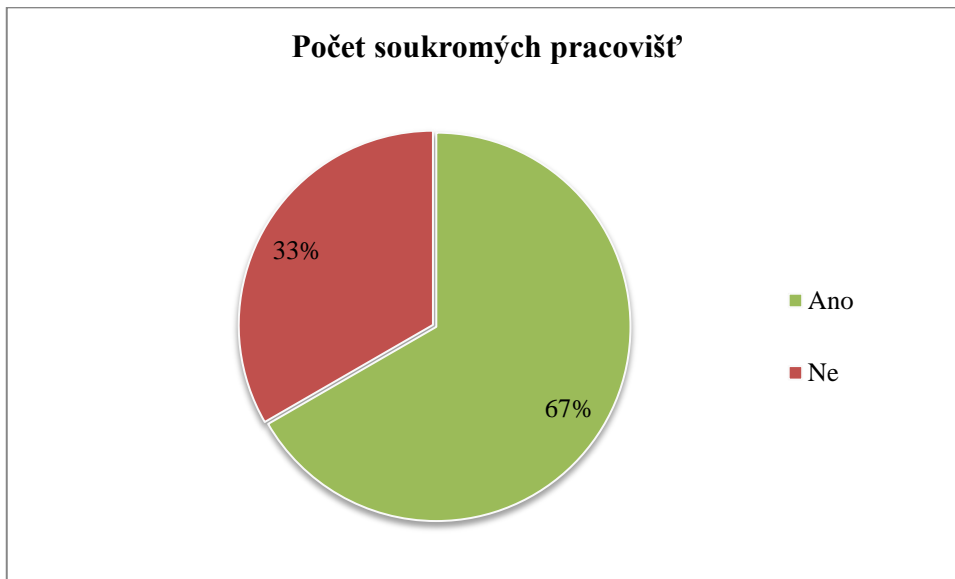
3. Na jakém ambulantním pracovišti pracujete?



Obrázek 6 Pracoviště respondentů

V otázce číslo 3 jsem zjišťovala, na jakém pracovišti pracují tázaní respondenti. Největší zastoupení respondentů v počtu 21 (58 %) pracuje na ambulanci praktického lékaře, dále chirurgická ambulance s 13 (36 %) respondenty, pouze 2 (6 %) respondenti působí na kožní ambulanci. Žádní respondenti nepracují na ambulanci léčby ran ani v jiném sektoru. (Obr. č. 6)

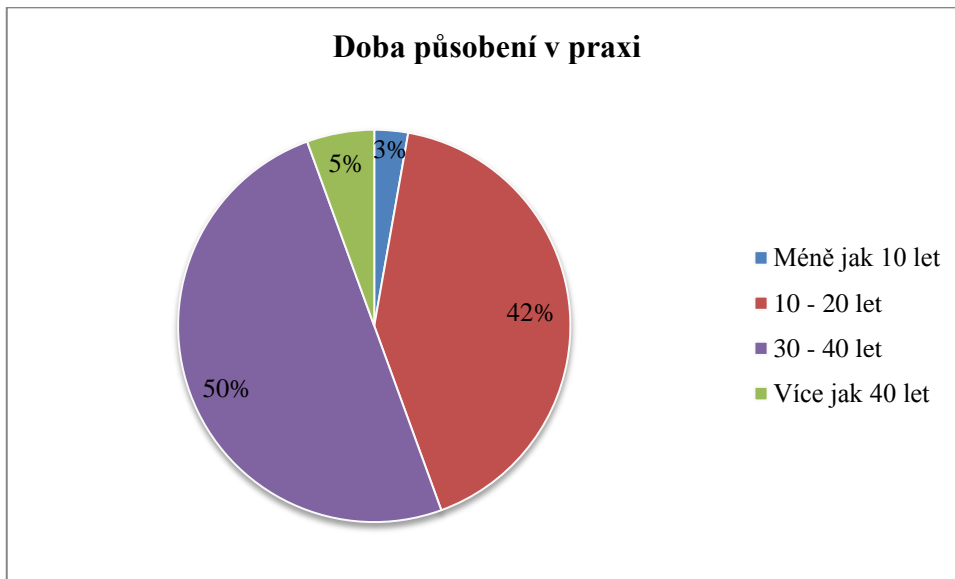
4. Je pracoviště, na kterém pracujete soukromé?



Obrázek 7 Počet soukromých pracovišť

Na otázku, zda je pracoviště, na kterém lékaři působí soukromé, odpovědělo 36 respondentů. Ve větším zastoupení byla odpověď ano, kterou odpovědělo 24 respondentů (67 %). Opačnou možnost udalo 12 respondentů (33 %). (Obr. č. 7)

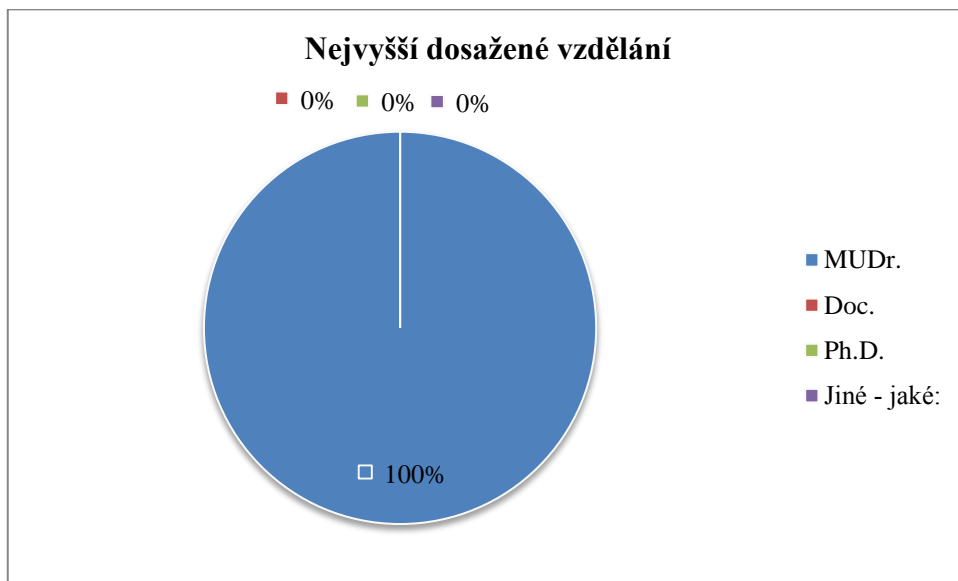
5. Kolik let působíte v praxi?



Obrázek 8 Doba působení v praxi respondentů

Otázka číslo 5 udává, kolik let respondenti působí v praxi. Ukázalo se, že pouze 1 respondent (3 %) působí v praxi méně jak 10 let, 15 respondentů (42 %) spadá do kategorie 10 – 20 let, přesně polovina respondentů 18 (50 %) patří do intervalu 30 – 40 let v praxi. Období působení v praxi více jak 40 let pojímá 2 respondenty (5 %). (Obr. č. 8)

6. Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhli?



Obrázek 9 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Na otázku nejvyššího dosaženého vzdělání odpověděli všichni respondenti 36 (100 %) možnost a) MUDr. (Obr. č. 9)

7. Byl do vašich studijních plánů na lékařské fakultě zakomponován předmět nebo oblast týkající se léčby ran a využití produktů vlhké terapie?



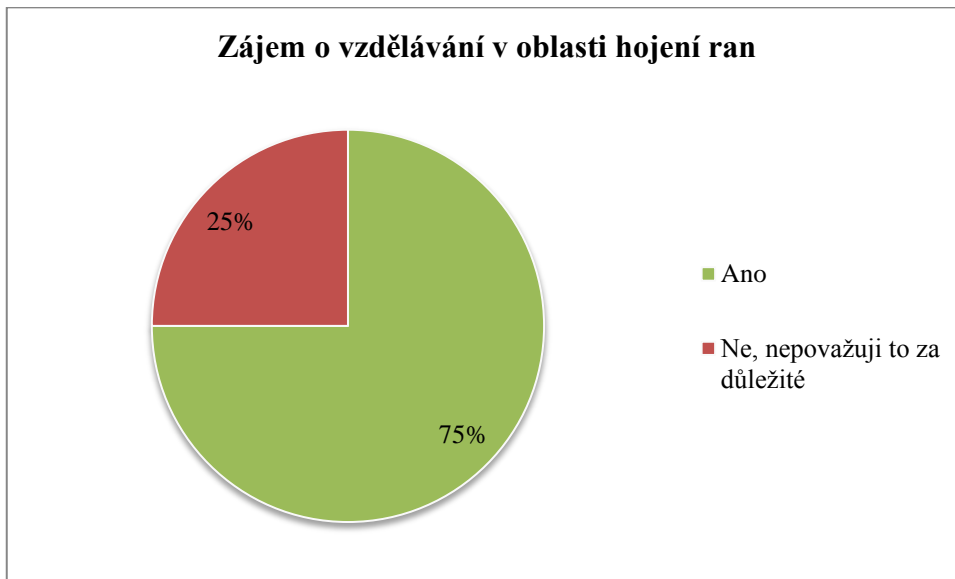
Obrázek 10 Výuka léčby ran na lékařské fakultě

Při vyhodnocení otázky č. 7 týkající se výuky léčby ran a produktů vlhké terapie všichni respondenti 36 (100 %) vybrali variantu s odpovědí ne. (Obr. č. 10)

8. Pokud ano, v rámci jakého předmětu tato problematika byla probírána a jakou formou?

Tato otázka byla navazující na otázku předchozí, otázku č. 7. Jelikož všichni respondenti odpověděli v předchozí otázce ne, a to že do jejich studijních plánů nebyla zařazena výuka týkající se léčby ran, tudíž nejsou žádné odpovědi na tuto otázku.

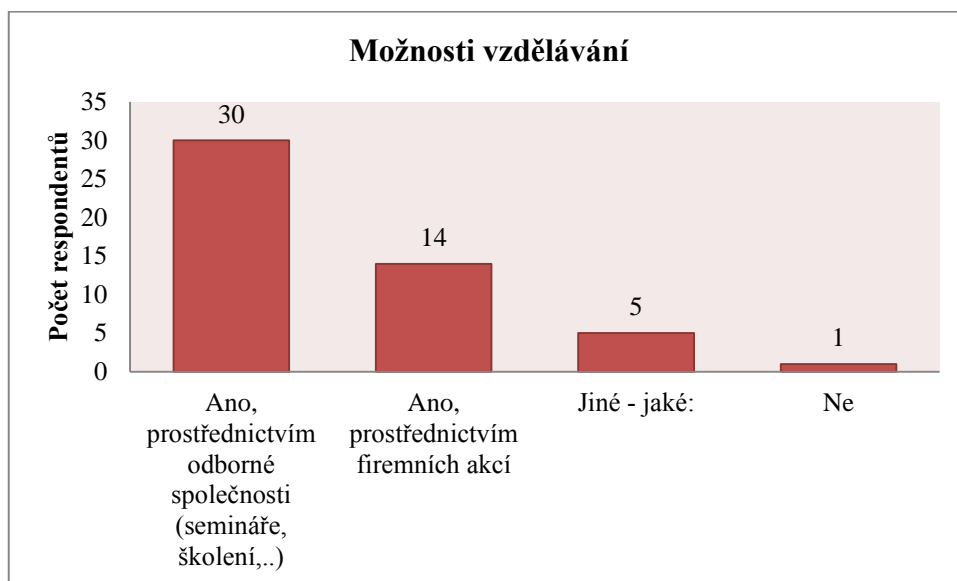
9. Měli byste zájem o vzdělávání v této problematice?



Obrázek 11 Zájem o vzdělávání v oblasti hojení ran

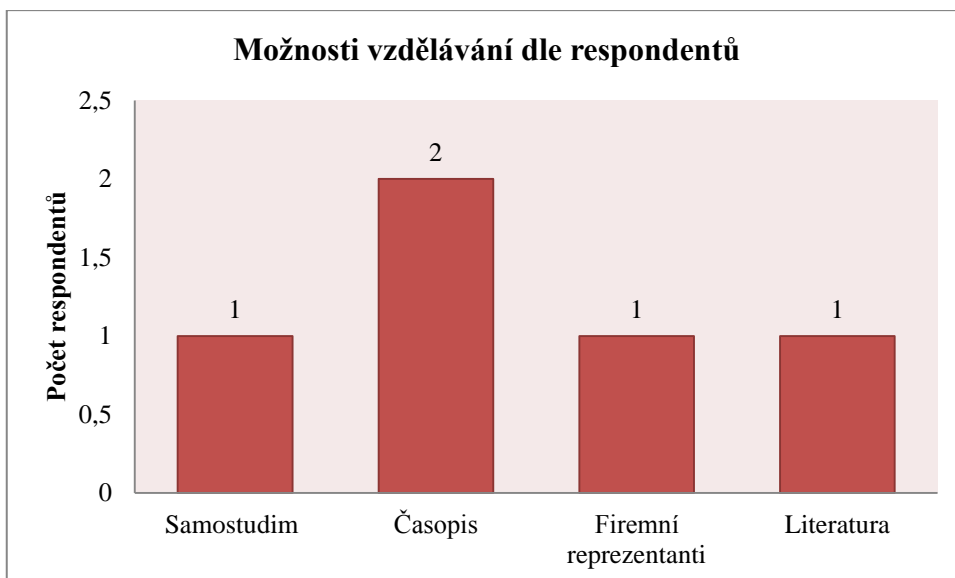
Touto otázkou jsem zjišťovala, zda je mezi lékaři zájem o vzdělávání v oblasti léčby ran. Výpovědi respondentů ukázaly, že z 36 respondentů odpovědělo 27 respondentů (75 %) kladně, že by měli zájem o vzdělávání v této problematice a pouze 9 tázaných respondentů (25 %) vzdělávání v této oblasti nepovažují za důležité. (Obr. č. 11)

10. Máte možnost se v této oblasti vzdělávat? (možné uvést více možností)



Obrázek 12 Možnosti vzdělávání v oblasti hojení ran

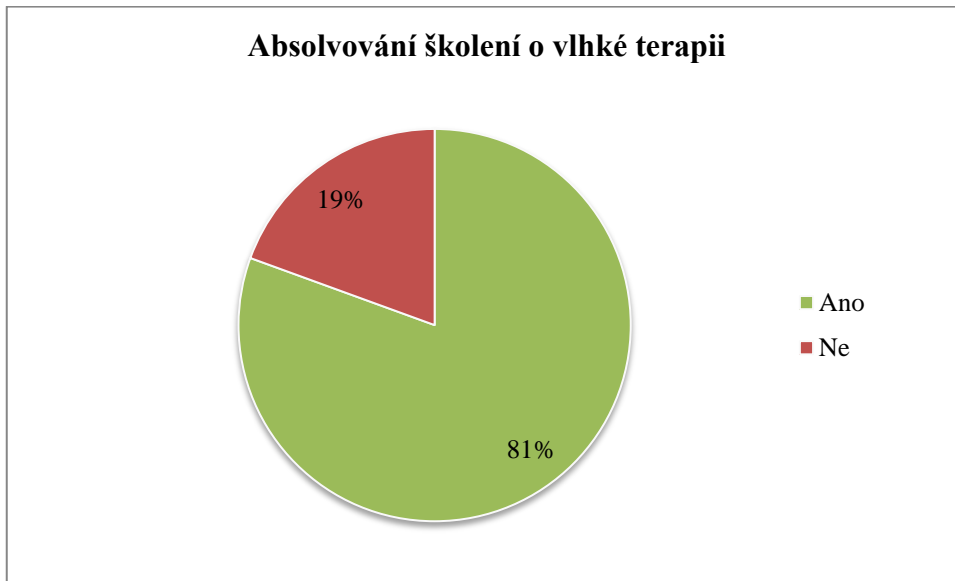
Obrázek č. 12 graficky zobrazuje, zda se dotazovaní mají možnost vzdělávat v problematice hojení ran. Bylo možné vybrat více možností. Získala jsem 40 odpovědí, z toho 30 (75 %) respondentů odpovědělo ano, máme možnost vzdělávání prostřednictvím odborné společnosti (školení, semináře). Nabízenou možnost ano, prostřednictvím firemních akcí zvolilo 14 (35 %) respondentů, možnost doplňovací – jiné zvolilo 5 (12,5 %) respondentů a pouze 1 (2,5 %) respondent odpověděl na otázku možnosti vzdělávání ne. (Obr. č. 12)



Obrázek 13 Možnosti vzdělávání dle respondentů

Otevřená poslední nabízená možnost této otázky obsahuje výpověď 2 (0,5 %) respondentů, kteří se vzdělávají pomocí časopisů, 1 (0,25 %) respondent upřednostňuje samostudium. Z literatury čerpá informace 1 (0,25 %) respondent a prostřednictvím firemních reprezentantů se vzdělává také 1 (0,25 %) respondent. (Obr. č. 13)

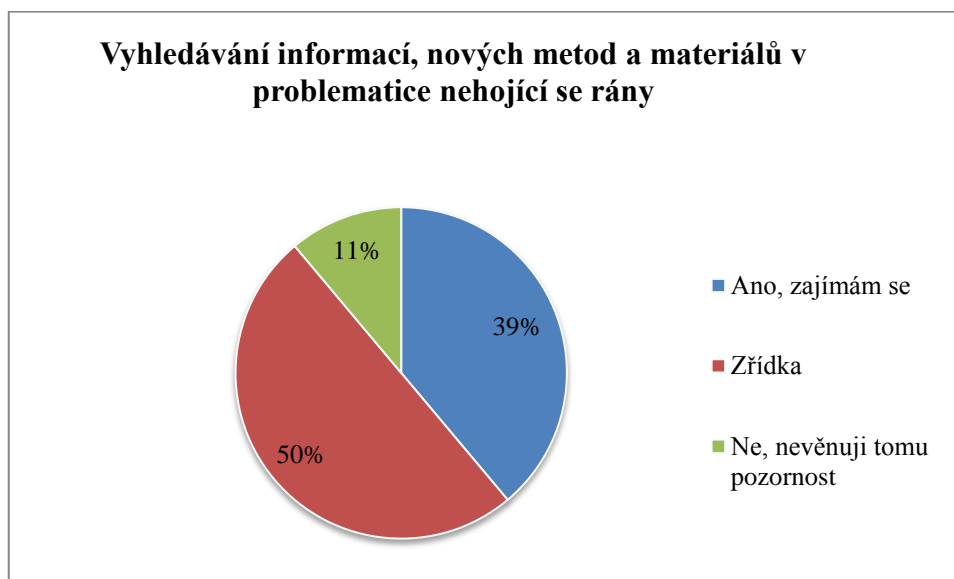
11. Absolvoval/a jste nějaké školení zaměřující se na používání vlhké terapie při léčbě ran?



Obrázek 14 Absolvování školení o vlhké terapii

Touto uzavřenou dichotomickou otázkou jsem se dotazovala na absolvování nějakého školení na téma vlhká terapie. Zjistila jsem, že 29 respondentů (81 %) se již zúčastnilo školení ohledně této terapie a 7 respondentů (19 %) neabsolvovalo školení o vlhké terapii. (Obr. č. 14)

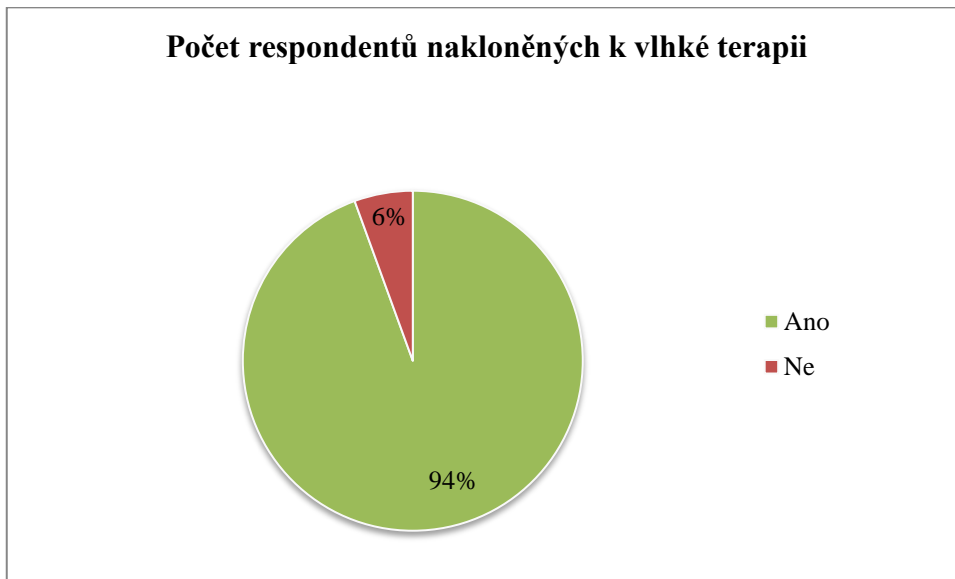
12. Vyhledáváte aktivně informace, nové metody a nové materiály v problematice nehojící se rány?



Obrázek 15 Vyhledávání informací, nových metod a materiálů v problematice nehojící se rány

Obrázek č. 15 znázorňuje, zda se respondenti aktivně zajímají o problematiku nehojící se rány. Ukázalo se, že 14 respondentů (39 %) vyhledává informace o nových metodách a materiálech při léčbě rán, polovina 18 respondentů (50 %) se zajímá pouze zřídka a počet respondentů, kteří této problematice nevěnují pozornost, činí 4 (11 %). (Obr. č. 15)

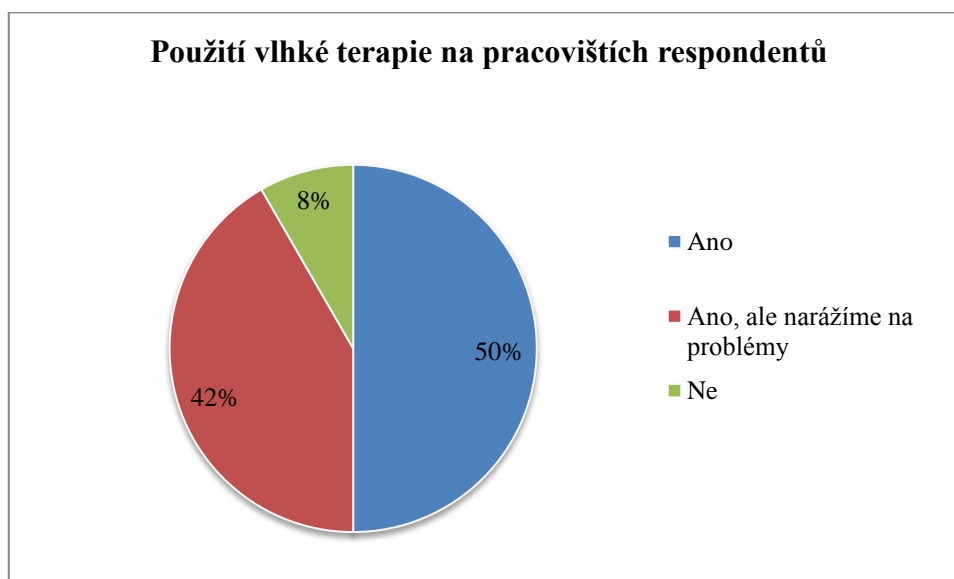
13. Jste nakloněni k používání vlhké terapie a dalších materiálů určených k léčbě ran?



Obrázek 16 Počet respondentů nakloněných k vlhké terapii

Tato uzavřená otázka nás informuje o počtu respondentů, kteří jsou nakloněni k používání vlhké terapie při léčbě ran. Výsledky ukazují, že 34 dotazovaných (94 %) odpovědělo ano, jsou tedy příznivě nakloněni k vlhké terapii a 2 respondenti (6 %) odpověděli ne, nejsou nakloněni k vlhké terapii ran. (Obr. č. 16)

14. Používáte na vašich pracovištích vlhkou terapii k léčbě ran?



Obrázek 17 Použití vlhké terapie ran na pracovištích respondentů

Otázka č. 14 zjišťuje, zda lékaři používají vlhkou terapii k léčbě ran na svých pracovištích. Po zhodnocení jsem získala výsledky s těmito daty. Polovina odpovídajících (50 %) respondentů označilo možnost a) ano, používají vlhkou terapii, 15 respondentů (42 %) vyznačilo odpověď b) ano, ale narážíme na problémy. Respondenti v počtu 3 (8 %) vlhkou terapii na svých pracovištích nepoužívají. (Obr. č. 17)

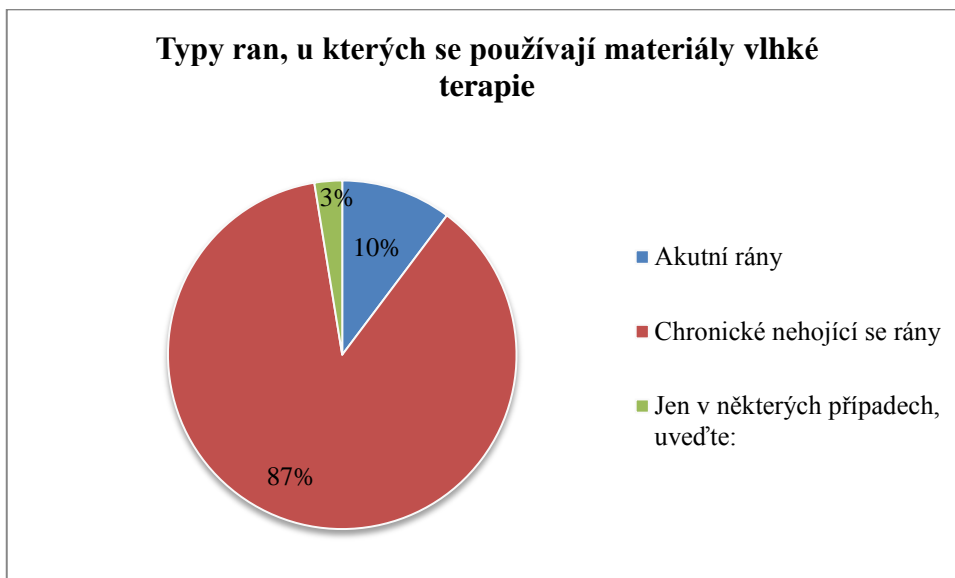
15. Pokud jste v předešlé otázce odpověděli b) nebo c) napište, z jakého důvodu?

Tabulka 2 Důvody respondentů, proč nepoužívají vlhkou terapii na pracovištích

Důvody	ni	fi[%]
Finanční problémy, nákladovost	8	32%
Správná bandáž	1	4%
Schválení revizním lékařem	7	28%
Pacienty posíláme do chirurgické ambulance	1	4%
Preskripční omezení, složitá preskripce	3	12%
Nebyla příležitost, nesetkávám se	2	8%
Nespolupráce pacienta	1	4%
Problémy s pojišťovnou	2	8%
Σ	25	100%

Otevřenou otázkou, která plynně navazuje na otázku předchozí, jsem zjišťovala, jaké jsou důvody, které lékaře odrazují od používání vlhké terapie v jejich ambulancích. Měla jsem k dispozici 25 slovních odpovědí, které jsem pro přehlednost znázornila do tabulky č. 2. V největším četnostním zastoupení byly důvody finanční. Tento problém se objevil v odpovědi u 8 respondentů (32 %). Dalším důvodem u 7 respondentů (28 %) bylo schválení revizním lékařem, 3 respondenti (18 %) uvedli preskripční omezení, složitou cestu preskripce terapeutických materiálů. Problémy s pojišťovnou jsou důvodem 2 respondentů (8 %), nemají příležitost se setkat s vlhkou terapií, uvedli také 2 respondenti (8 %). Jeden respondent (4 %) uvedl důvodem nespolečnosti pacienta, dále 1 respondent (4 %) uvedl problém v podobě správné bandáže, kterou si pacient nepřikládá správně. Posledním řečeným důvodem 1 respondenta (4 %) je ten, že pacienty s nehojícími se ranami odesílají do chirurgické ambulance, což je důvod, proč se na svém pracovišti nesetkávají s vlhkou terapií ran. (Tab. č. 2)

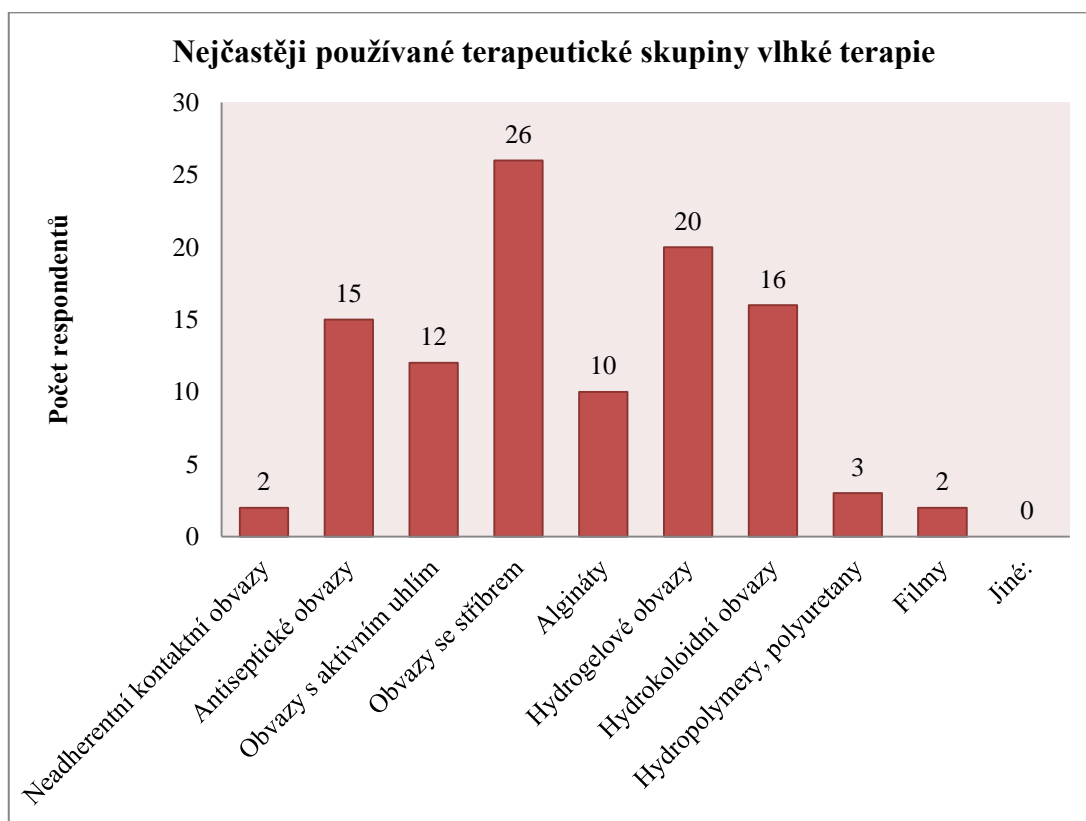
16. U jakých typů ran používáte materiály vlhké terapie?



Obrázek 18 Typy ran, u kterých se používají materiály vlhké terapie

Z celkového počtu dotazovaných odpověděli 4 respondenti (10 %), že využívají vlhkou terapii při léčbě akutních ran, 34 respondentů (87 %) používá produkty vlhké terapie ran na chronické nehojící se rány a jen 1 respondent uvedl možnost c) jen v některých případech. K jeho odpovědi zaznamenal, že vlhké materiály používají na dekubity a bércové vředy. (Obr. č. 18)

17. Pokud používáte prostředky vlhké terapie, jaké nejčastější terapeutické skupiny?



Obrázek 19 Nejčastěji používané terapeutické skupiny vlhké terapie

Graf č. 19 znázorňuje, jaké jsou nejčastěji používané terapeutické skupiny vlhké terapie. K dispozici jsem měla 106 odpovědí respondentů. Obvazy se stříbrem byly zmíněny nejvíce, 26 respondenty (24 %), druhou skupinou byly hydrogelové obvazy v četnosti 20 (18 %), jako třetí po zhodnocení byly hydrokoloidní obvazy v počtu 16 (15 %). Další skupina, antiseptické obvazy se v odpovědích objevily celkem 15 (14 %), obvazy s aktivním uhlím byly zastoupeny v počtu 12 odpovědí (11 %). Skupina alginátů byla uvedena v počtu 10 (9%), počet výskytu 3 (3 %) měly hydropolymery, polyuretany. Neadherentní kontaktní krytí bylo zmíněno 2 respondenty (2 %), filmy byly také uvedeny 2 respondenty (2 %). (Obr. č. 19)

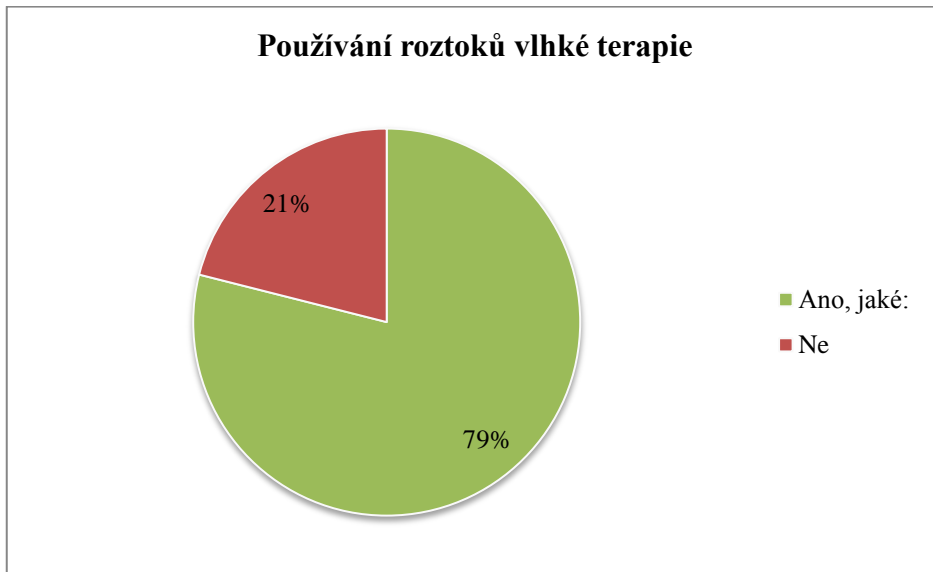
18. Jaké nejčastější produkty používáte? Napište (např. TenderWet atd.)

Tabulka 3 Přehled nejčastějších produktů vlhké terapie

Nejčastější produkty vlhké terapie	ni	fi[%]
AtraumanAg	13	17%
TenderWet	10	13%
Inadine	14	19%
Hemagel	4	5%
Flamina Forte	3	4%
Flaminal Hydro	3	4%
Hydrocoll	4	5%
Sorbalgon	3	4%
Hcel	2	3%
IntraSite	1	1%
AquacelAg	1	1%
Granuflex	1	1%
Hyiodine	2	3%
DebriEcaSan gel	1	1%
Suprasorb	1	1%
Medisorb	1	1%
Tegaderm	1	1%
Curafil	1	1%
Hydrofilm Plus	1	1%
Yalugel	1	1%
Kendal	1	1%
Comprigel	1	1%
Hydrosorb	2	3%
Grasolind	1	1%
Lomatuel H	1	1%
Braunovidon	1	1%
Σ	75	100%

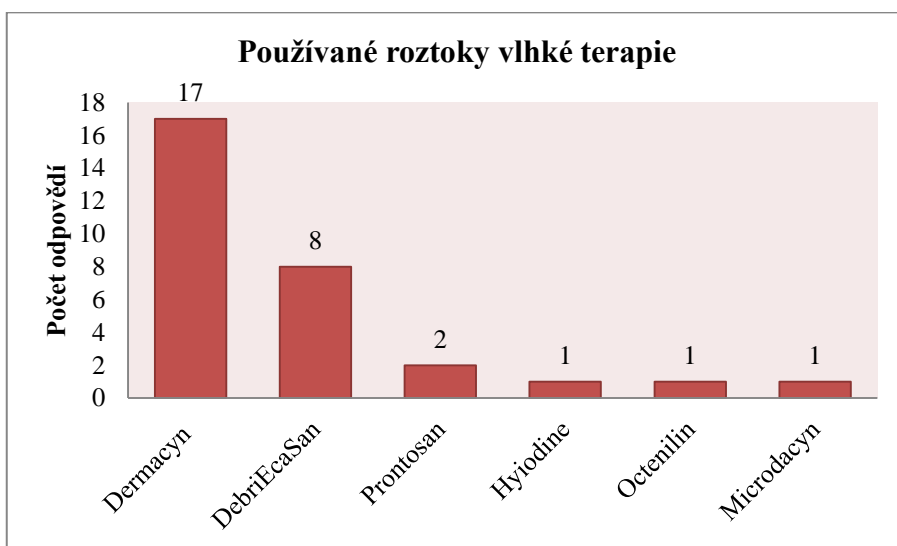
Na otevřenou otázku č. 18 jsem získala celkový počet odpovědí 75. Nejvíce odpovědí v počtu 14 (19 %), což odpovídá nejčastěji používanému produktu Inadinu. Druhým nejčastějším materiálem byl Atrauman Ag, který udalo 13 respondentů (17 %). Dalšími častěji používanými materiály byl TenderWet v počtu 10 (13 %), dále 4 respondenti (5 %) uvedli Hemagel. Hydrocoll byl zvolen 4 respondenty (5 %). Zbýlé množství terapeutických materiálů používají ojediněle v určitých případech, více viz. Tabulka č. 3.

19. Používáte vhodné roztoky určené k vlhké terapii ran (např. Dermacyn, DebriEcaSan, Octenilin, Lavanid...)?



Obrázek 20 Používání roztoků vlhké terapie

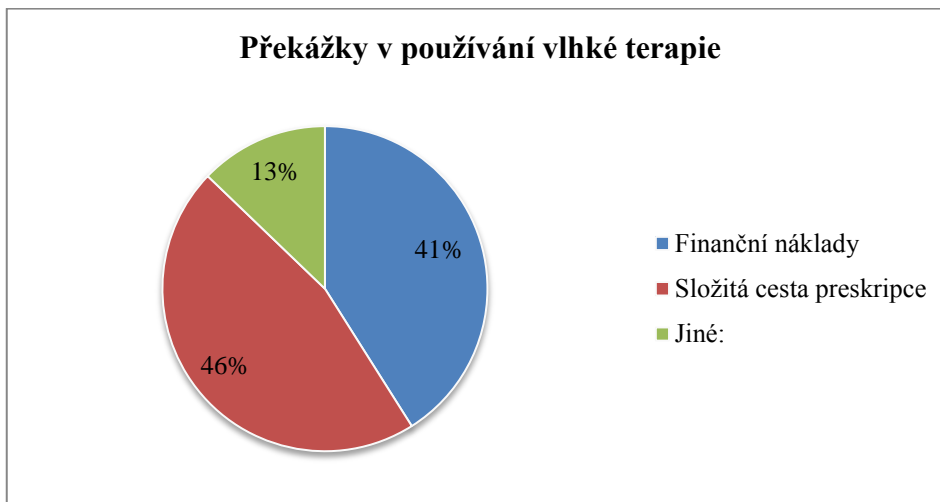
V rámci otázky číslo 19 jsem chtěla zjistit, zda respondenti používají na svých pracovištích roztoky vlhké terapie a v případě, že ano, jaké. Vhodné roztoky určené k vlhké terapii používá 30 (79 %) respondentů a pouze 8 (21 %) dotazovaných nepoužívá na svých pracovištích roztoky k léčbě ran. (Obr. č. 20)



Obrázek 21 Používané roztoky vlhké terapie

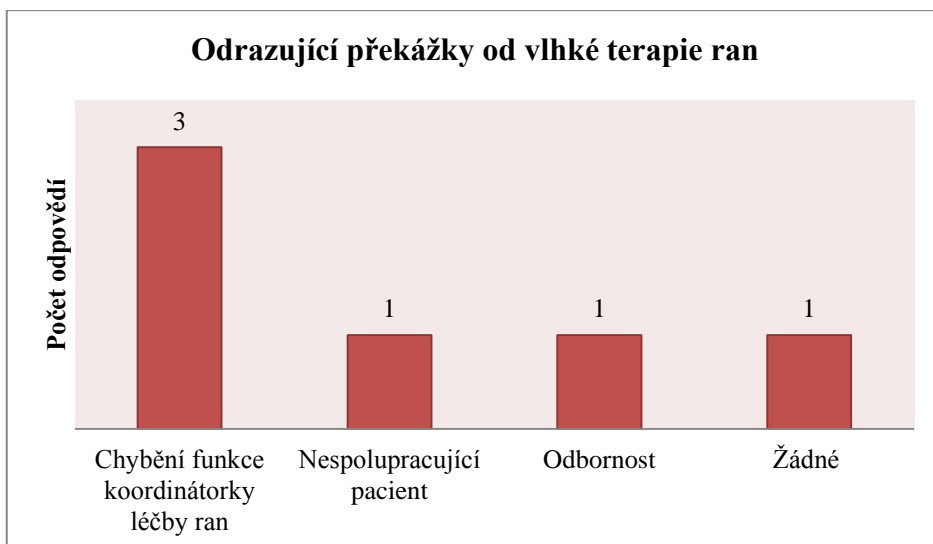
Tento graf znázorňuje početní zastoupení roztoků určených k vlhké terapii. Z celkového počtu odpovědí 30 nejvíce respondentů 18 (60 %) používají Dermacyn, z toho 1 respondent používá Microdacyn, který je dnes Dermacyn pouze pod novým názvem, z toho důvodu je v procentuálním zastoupení u tohoto roztoku. 8 (26,5 %) používá DebriEcaSan a 2 (6,5 %) z dotazovaných aplikují na rány roztok Prontosan. Jeden (3 %) respondent uvedl použití Hyiodine roztoku na rány. Tato odpověď je špatná, Hyiodine není roztok k léčbě ran. Dále 1 (3 %) respondent odpověděl, že využívá roztok Octenilin. (Obr. č. 21)

20. Jaké jsou překážky, které Vás odrazují od používání vlhké terapie ran?



Obrázek 22 Překážky v používání vlhké terapie

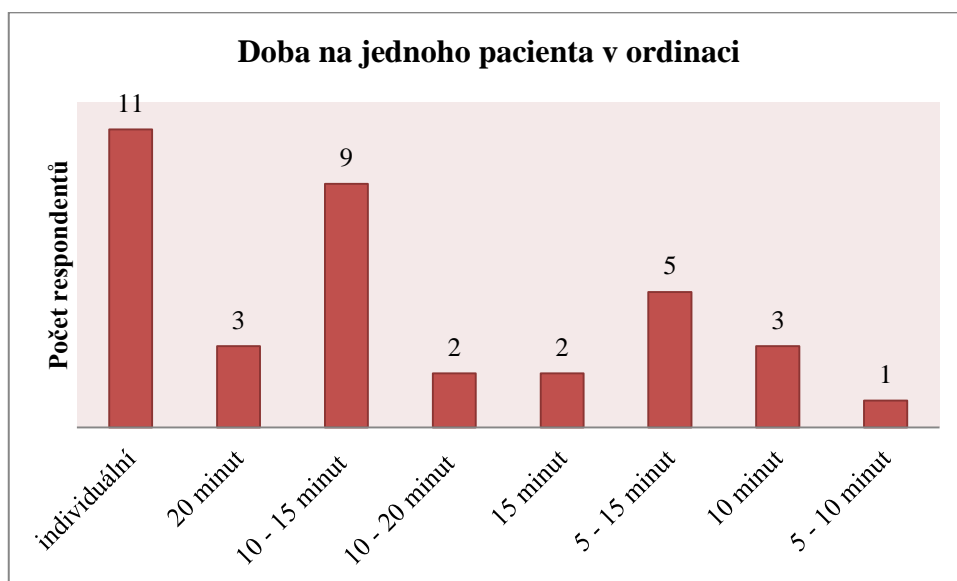
Při vyhodnocení této otázky jsem došla k zajímavým výsledkům. Bylo možné vybrat více možností, poslední varianta odpovědi byla volná. Celkem jsem měla k dispozici 39 odpovědí. Jako největší překážkou je vnímána složitá cesta preskripce, což udalo 18 (46 %) respondentů. Na druhém místě jsou finanční náklady uvedené 16 (41 %) respondenty. Variantu jiné zvolilo 5 (13 %) respondentů a jejich výpovědi jsou zaznamenány v obrázku č. 23. (Obr. č. 22)



Obrázek 23 Odrážující překážky od používání vlhké terapie ran

Obrázek č. 23 ukazuje výpovědi respondentů, kteří zvolili otevřenou možnost otázky. Po vyhodnocení jsem zjistila, že 3 (50 %) respondenti vidí překážku v chybění funkce koordinátorky pro léčbu ran ve zdravotnickém zařízení, která je významná při léčbě ran. Dále 1 (16 %) respondent uvedl jako problém nespolutracujícího pacienta. Překážku v podobě chybějící odbornosti udal 1 (16 %) respondent. Pouze 1 (16 %) respondent uvedl, že nevidí žádné překážky v používání vlhké terapie ran. (Obr. č. 23)

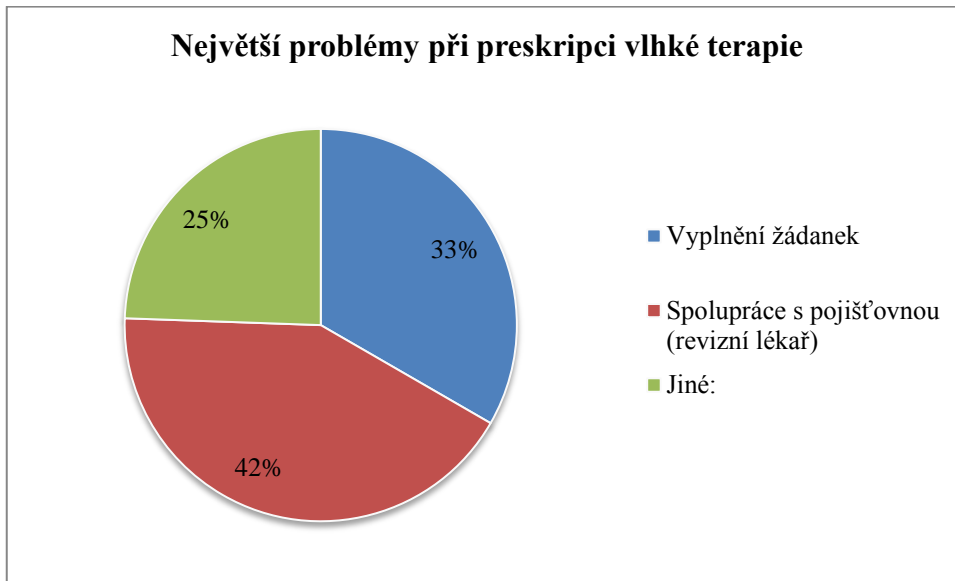
21. Kolik času máte vyčleněno na jednoho pacienta ve Vaší ordinaci?



Obrázek 24 Doba jednoho pacienta v ordinaci

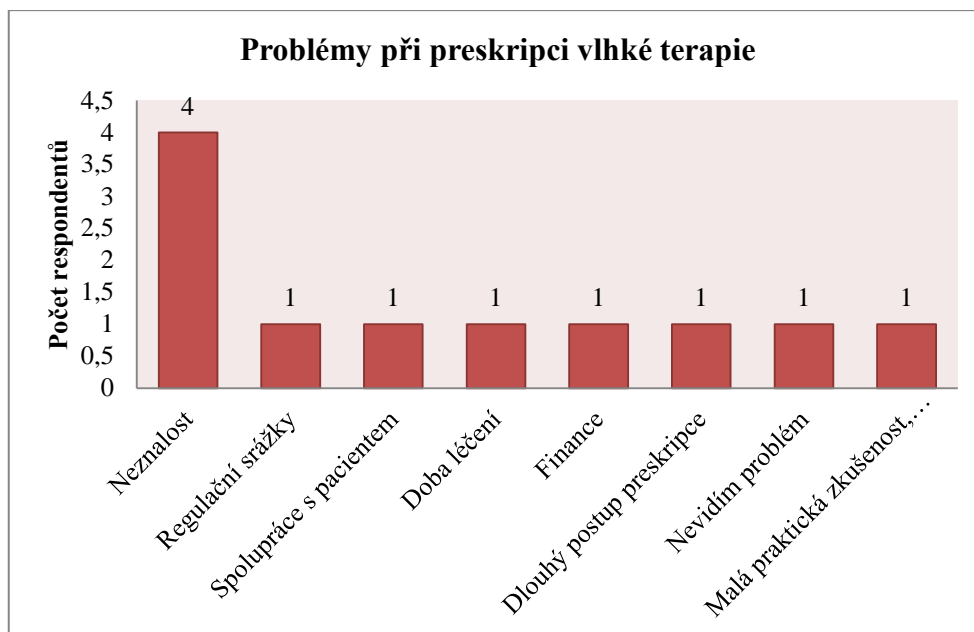
V otázce č. 21 jsem se dotazovala, kolik času mají lékaři na jednoho pacienta. Z 36 respondentů mi odpovědělo 11 (31 %) respondentů, že jejich vymezený čas je individuální. Počet 9 (25 %) respondentů udává 10 – 15 minut na pacienta, 5 (14 %) respondentů má na pacienta 5 – 15 minut. Z celkového počtu 3 (8 %) respondenti mají na pacienta 20 minut, stejný počet respondentů 3 (8 %) uvádí časový prostor 10 minut na pacienta. Zbylé výpovědi respondentů jsou téměř zanedbatelné a většina časových rozmezí je již zahrnuta (Obr. č. 24).

22. Co je pro Vás největší problém při preskripci produktů vlhké terapie? (více možností)



Obrázek 25 Největší problémy při preskripci vlhké terapie

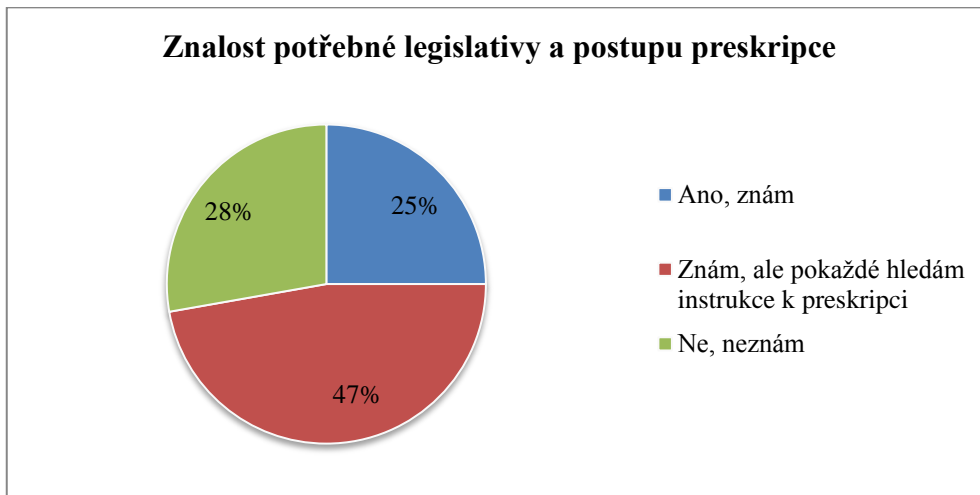
Tato otázka pojednává o problémech při preskripci vlhké terapie, které jsou vnímány lékaři jako nejčastější. Na otázku odpovědělo 36 respondentů. Pro 15 (33 %) respondentů je problém vyplnění žádanek. Spolupráci s pojišťovnou (revizním lékařem) vidí jako problém 19 (42 %) respondentů a jiné problémy má 11 (25 %) respondentů. Jiné problémy jsou znázorněny v následujícím obrázku č. 26. (Obr. č. 25)



Obrázek 26 Problémy při preskripci vlhké terapie

Tento graf obsahuje slovní výpovědi lékařů ohledně problémů, které mají při preskripci vlhké terapie. U 4 (37 %) respondentů je překážkou neznalost, u 1 (9 %) respondentů je problém v regulačních srážkách. Dalším problémem udávaným 1 (9 %) respondentem je spolupráce pacienta, konkrétně v jeho odmítání vlhké terapie, 1 (9 %) respondent uvádí dobu léčení, další 1 (9 %) respondent udává finance jako překážku v preskripci. Samotný dlouhý postup preskripce je pro 1 (9 %) respondentů překážkou. Z celkových výpovědí 1 (9 %) respondent nemá žádný problém v preskripci vlhkých produktů. Malá praktická zkušenost je vnímána také u 1 (9 %) respondentů jako problém. (Obr. č. 26)

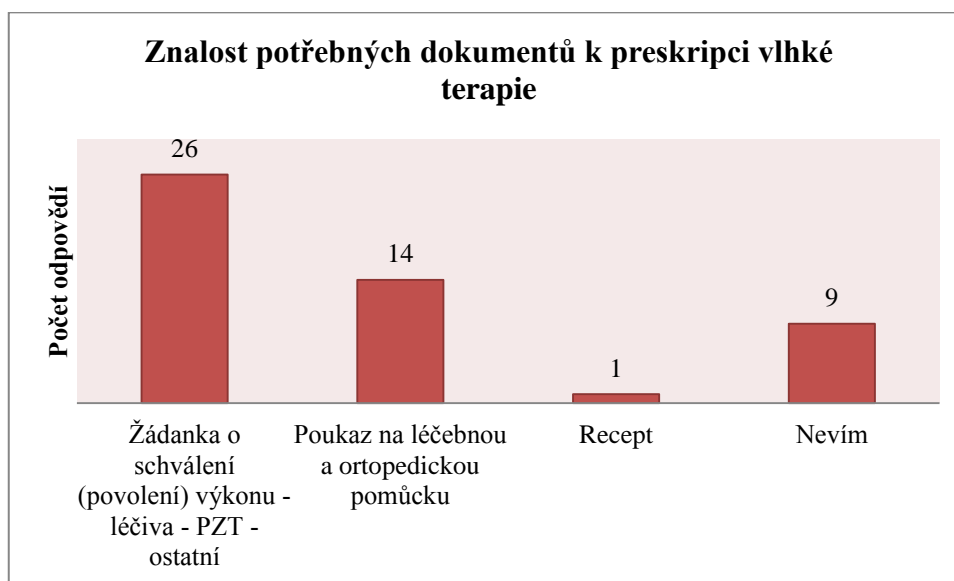
23. Znáte potřebnou legislativu a postup k preskripci vlhké terapie?



Obrázek 27 Znalost potřebné legislativy a postupu preskripce

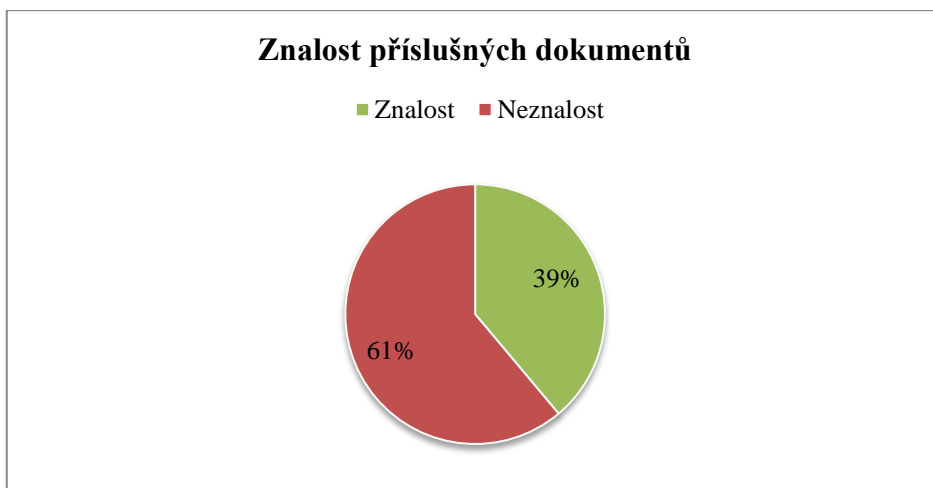
Z této otázky jsem zjistila, že počet respondentů, kteří znají legislativu a postup preskripce materiálů vlhkého hojení je pouze 9 (25 %). 17 (47 %) dotazovaných respondentů potřebnou legislativu zná, ale při každém použití hledají instrukce k preskripci a respondentů, kteří neznají postup a legislativu preskripce je 10 (28 %). (Obr. č. 27)

24. Jaké dokumenty jsou potřeba k preskripci vlhké terapie ran?



Obrázek 28 Znalost potřebných dokumentů k preskripci vlhké terapie

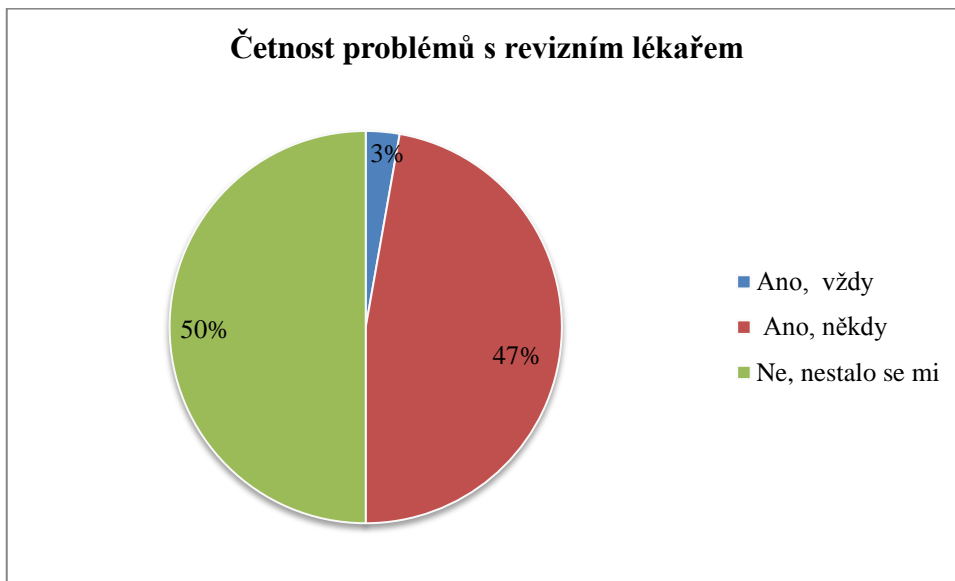
Tato otázka měla více možných odpovědí. Při zjišťování znalostí lékařů, jaké jsou potřeba dokumenty při preskripci vlhkých terapeutických materiálů, jsem byla překvapena. Zjistila jsem, že 26 (52 %) lékařů vybralo dokument pod názvem Žádanka o schválení (povolení) výkonu – léčiva – PZT – ostatní (dále jen Žádanka), 14 (28 %) respondentů zvolilo možnost, pod kterou byl dokument Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku (dále jen Poukaz). Z celkového počtu odpovědí odpovědělo 9 (18 %) respondentů, že neví, jaké jsou potřebné dokumenty k preskripci. 1 (2 %) respondent udal recept jako potřebný dokument. Na tomto grafu jsou znázorněny veškeré výpovědi respondentů na tuto otázku. Pro přehlednost jsem počet respondentů, kteří odpověděli jednoznačně správně, zaznamenala do obrázku č. 29. (Obr. č. 28)



Obrázek 29 Znalost příslušných dokumentů

Na tomto obrázku je jasně vidět, kolik dotazovaných odpovědělo správně. K preskripci materiálů vlhké terapie jsou potřeba dokumenty dva, a to Žádanka a Poukaz. Po zpracování výsledků jsem zjistila, že z celkového počtu dotazovaných respondentů pouze 14 (39 %) zná oba dokumenty k předepisování toho zdravotnického prostředku. Zbylí respondenti 22 (61 %) neznají již zmíněné dva dokumenty. (Obr. č. 29)

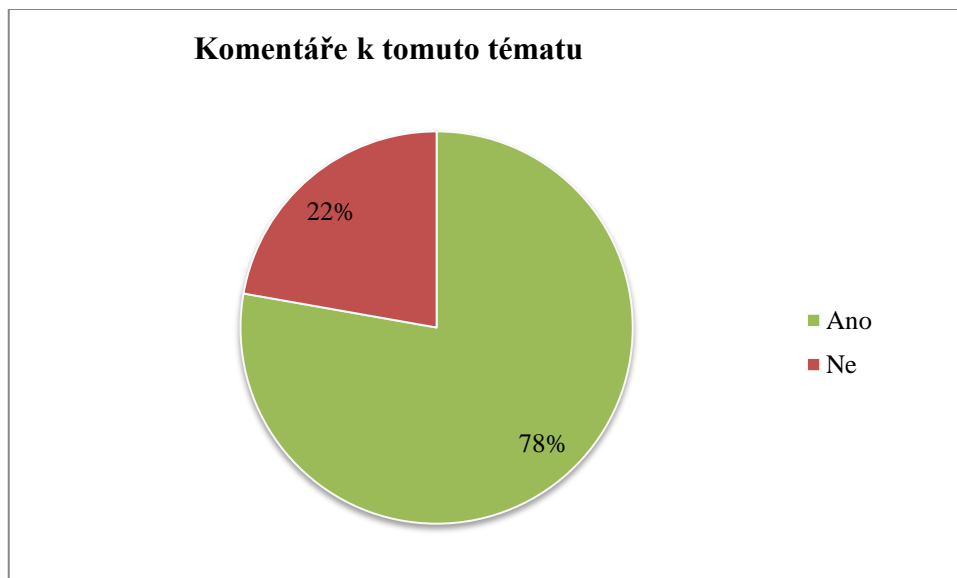
25. Máte problémy s revizním lékařem v případě schvalování preskripce produktů vlhké terapie?



Obrázek 30 Četnost problémů s revizním lékařem

Problém s revizním lékařem při schvalování produktů vlhké terapie má vždy 1 (3 %) respondent. Tento problém má 17 (47 %) respondentů jen někdy a 18 (50 %) respondentů nemá problémy s revizním lékařem při schválení vlhké terapie léčby ran. (Obr. č. 30)

26. Je ještě něco, co byste chtěli uvést k této problematice? Jsou ještě nějaké překážky či důvody, které Vás vedou k omezenému použití či nepoužívání produktů vlhké terapie ran v praxi u Vašich pacientů?



Obrázek 31 Komentáře k tomuto tématu

Z celkového počtu dotazovaných nemělo 28 (78 %) respondentů žádné připomínky či komentáře. Zbývajících 8 (22 %) napsali připomínky či postřehy k problematice tohoto tématu.

Mezi doslovné připomínky, které respondenti uvedli do anonymního dotazníku, patří málo času na pacienta, časová a finanční náročnost, musí být výborná spolupráce s pacientem, používání vlhké terapie dle mého názoru patří do odborné ambulance – z důvodu administrativy, času a odborně školeného personálu, vhodné by bylo pořádat častěji semináře na toto téma, abychom si tuto problematiku oživil, eventuálně se seznámili s novinkami v této oblasti, malá zkušenost a neznalost výhod jednotlivých produktů – člověk se naučí a zapomene, když používá málo a studie, které ukazují, že dobře prováděná standardní suchá léčba i vlhká jsou nakonec dobře srovnatelné, složitá cesta preskripce. (Obr. č. 31)

Diskuze

Výzkumná otázka č. 1

První výzkumnou otázkou bylo zjistit, v jaké míře se v praxi využívá vlhká terapie při léčbě nehojících se ran. Tímto jsme se zabývali v otázkách č. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 z dotazníku. Informovali jsme se, zda jsou lékaři nakloněni k používání této terapie a ukázalo se, že drtivá většina lékařů, a to 94 % z celkového počtu dotazovaných, je příznivě nakloněna k využívání vlhké terapie a pouze 2 lékaři odmítají. V souvislosti s tím jsme zjišťovali, zda pohlaví respondentů nějakým způsobem ovlivňuje postoj k vlhké terapii. Zjistili jsme, že jsou muži i ženy stejně nakloněni k používání produktů vlhkého hojení a z každého pohlaví jeden respondent není nakloněn k vlhké terapii při léčbě ran. S jejich postojem k této metodě souvisí, zda vlhkou terapii na svém pracovišti používají, či nikoli a proč. Přesně polovina odpovídajících lékařů na svých pracovištích používá k léčbě ran vlhké produkty. Méně než polovina, 42 % respondentů, na svých pracovištích používají tuto metodu, ale narážejí na problémy s tím spojené. Zbývajících 8 % lékařů nevyužívají při hojení ran vlhkou terapii. Ukázalo se, že celé mužské zastoupení respondentů používá vlhkou terapii na svých pracovištích a zmíněných 8 % lékařů, kteří nevyužívají vlhké produkty k léčbě ran, byly ženy. Dalším ukazatelem, který nějakým způsobem ovlivňuje používání vlhké terapie, byl věk. Výsledky ukázaly, že věk dotazovaných lékařů nemá vliv na využívání vlhké terapie při léčbě ran. Rozdíly ve výsledcích věkových kategorií byly zanedbatelné. Stejně tak doba působení respondentů v praxi nijak neovlivňuje míru používání vlhké terapie. Když jsme zjišťovali důvody, které vedou k odmítání vlhké terapie ran, zjistili jsme, že z 25 udávaných odpovědí je z 32 % důvodem finanční nákladnost těchto materiálů. Jako dalším důvodem u 28 % lékařů byl problém ve schválení revizním lékařem a třetím nejvíce uváděným důvodem byla preskripce. Mezi dalšími uváděnými důvody již v malém četnostním zastoupení byly problémy s pojišťovnou, nespolupráce pacienta, časová náročnost.

Dalšími posuzovanými informacemi byly typy ran, na které používají produkty vlhké terapie. Zjistili jsme, že 87 % dotazovaných používá vlhkou terapii na chronické nehojící se rány a ostatní lékaři ji na svých pracovištích používají k léčbě ran akutních. Na tuto otázku jsme získali slovní odpověď od jednoho respondenta, který nevybral z nabízených možností a uvedl, že vlhkou terapii používají na jiné rány, a to bércové vředy a dekubity. Tímto se ukázalo, že jeho chybění znalostí v této problematice je velice znatelné. Nezařazení bércových vředů a dekubitů do skupiny nehojících se ran je hrubá chyba.

Zajímalo nás, jaké jsou nejvíce používané terapeutické skupiny materiálů vlhkého hojení. Nejčastěji používanou terapeutickou skupinou materiálů vlhké terapie při léčbě nehojících se ran jsou obvazy se stříbrem, hydrogelové obvazy, hydrokoloidní obvazy, dále antiseptické obvazy, obvazy s aktivním uhlím, hydropolymery, polyuretany a ve stejném četnostním zastoupení jsou filmy a neadherentní kontaktní obvazy. Zajímavostí je, že v roce 2007 byl prováděn v České republice průzkum prováděný metodou reprezentativního výběrového šetření, který se zabýval některými aspekty v léčbě bércových vředů. Tento průzkum ukázal, že jsou v léčbě nejčastěji používané masti, které byly aplikovány v 58 % případů a z toho v 28 % byly kombinovány s gázou. Léčbu za použití terapeutickým materiálů uvádělo 40 % pacientů, 33 % udávalo trvání léčby více než 1 rok a 40 % pacientů bylo nespokojeno s léčbou (Kučera, 2007, s. 20 – 23).

Na otázku, které nejčastější terapeutické materiály používají dotazovaní lékaři vyšlo, že v největším počtu se používá Inadine (19 %), Atrauman Ag (17 %), TenderWet (13 %), Hydrocoll a Hemagel (5 %) a další. Ve spojitosti s tím jsme zjistili, že 79 % dotazovaných na pracovištích používají i roztoky určené k vlhké terapii a to zejména Dermacyn a DebriEcaSan.

Výzkumná otázka č. 2

Touto výzkumnou otázkou jsme ověřovali naši domněnku týkající se překážek, které vedou k omezenému používání vlhké terapie. Informace jsme získali z dotazníkových otázek č. 20, 21, 22, 25, 26. Otázkou č. 20 jsme se dotazovali, jaké jsou překážky, které je odrazují od používání vlhké terapie. Potvrdil se předpoklad. Po zhodnocení výsledků jsme dospěli k závěru, že pro 46 % lékařů je překážkou složitá cesta preskripce těchto produktů, pro 41 % lékařů jsou problémem finanční náklady a pro 13 % dotazovaných respondentů jsou důvody nevyužívání vlhké terapie při léčbě ran jiné. Do jiných důvodů respondenti uvedli chybně funkce koordinátorky pro léčbu ran, nespolupracující pacient, dále neznalost a pouze jeden respondent odpověděl, že pro něho nejsou žádné překážky v používání produktů vlhké terapie. Spolu s těmito překážkami, jsme chtěli zjistit, zda nějakým způsobem ovlivňuje soukromost pracoviště překážky v preskripci vlhké terapie, které vedou k jejímu odmítní. Po vyhodnocení dat jsme zjistili, že soukromá pracoviště vnímají překážky v této problematice, především finance a složitá cesta preskripce ve větším zastoupení než pracoviště, která nejsou soukromá. Na námi kladené otázky proč tomu tak je mi odpověděl primář Ivo Bureš, předseda České společnosti pro léčbu ran. Praktičtí lékaři, na které je delegována preskripce vlhké terapie ran nechtějí používat vlhké krytí. V období prvních 3 měsíců léčby, bez nutnosti schvalování revizním lékařem jdou veškeré terapeutické materiály do nákladů pracoviště, ale s výjimkou praktických lékařů, kterým jdou úhrady do jejich nákladů. S tím jsou také spjaty vyhrazené časové možnosti na jednoho pacienta v ordinaci lékaře. Dle získaných časových možností udávaných respondenty se ukázalo, že v tomto časovém rozmezí není možné provádět adekvátní ošetření rány. Dále jsme zjišťovali, v čem mají největší problém při samotné preskripci produktů. Zjistili jsme, že největším problémem při preskripci produktů vlhké terapie pro 42 % respondentů je spolupráce s pojišťovnou (revizním lékařem), 36 % lékařů má problém s vyplněním žádanek. V otevřené možnosti této otázky vyloučily další překážky, které lékaře odrazují, jako neznalost, finanční náročnost, spolupráce s pacientem, doba léčení a také malé zkušenosti s touto problematikou. Z výpovědí dotazovaných lékařů jsme dospěli k výsledku, že polovina respondentů má problémy s revizním lékařem, z toho 47 % pouze někdy a zbylé 3 % mají vždy rozpor se schválením revizním lékařem. Druhá polovina lékařů 50 % nemají problémy s revizním lékařem. Náš výzkumný záměr týkající se překážek ve využívání vlhké terapie ran se tedy potvrdil. Co se týká problémů s revizním lékařem, byla jsem informována panem primářem, že revizní lékaři mají různé odbornosti, tudíž nemají takový přehled v této problematice a nedrží se platné legislativy, čímž dochází k problémům především v prvních 3 měsících léčby, kdy revizní lékaři vyžadují něco, co není

dáno ze zákona v tomto léčebném období. Tím se také vysvětluje takové množství problémů v koherenci předepisujících lékařů a revizních lékařů. Toto také dokazuje několik dopisů týkající se předepisování produktů vlhkého hojení a problémy s tím spojené, které byly adresovány České společnosti pro léčbu ran. V jednom dopise byl uveden problém z praxe, kdy se dotyční potýkali s problémem ohledně odmítání zdravotní pojišťovny hradit materiály vlhké terapie v období prvních 3 měsíců léčby. Odůvodnění se jim dostalo takové, že jejich informace o zahájení vlhké terapie má formální nedostatky. Revizní lékař žádal kromě signifikantního kódu i kód VZP pro krytí, která byla předepsán. Podle odpovědi zástupce VZP tyto údaje nejsou standardně potřeba udávat (Bureš, 2013). V opačném případě jsem se dotazovala na problémy, které má pojišťovna s lékaři ze strany preskripce a nejčastěji jsou to špatně vyplněné formulace na žádankách či poukazech nebo lékaři neudávají informace, které revizní lékař vyžaduje a očekává (např. rána, lokalizace, fáze rány, z jakého důvodu volí požadované krytí, frekvence použití, a další.).

Výzkumná otázka č. 3

Cílem třetí výzkumné otázky bylo ověřit znalost lékařů v oblasti legislativy a postupu preskripce materiálů vlhkého hojení. Tento výzkumný záměr zjišťovala otázka č. 23 a otázka č. 24 v dotazníku. Domníváme se, že mají lékaři neúplné znalosti v postupu preskripce. Výsledky ukazují, že pouze 9 (25 %) respondentů zcela zná legislativu a postup preskripce vlhkých produktů. 17 (47 %) respondentů také zná legislativu a postup, ale pokaždé když předepisují produkty vlhkého hojení, tak hledají instrukce. Lékařů, kteří vůbec neznají metodiku preskripce je z celkového počtu 36 respondentů 10 (28 %).

K ověření jejich odpovědí byla zaměřena otázka č. 24, která získala informace týkající se potřebných dokumentů k předepisování materiálů vlhké terapie ran. Výsledky této odpovědi nás překvapily. Dotazovaní lékaři měli k dispozici čtyři možnosti, z nichž vybírali potřebné dokumenty. Správnou odpovědí byla možnost a) Žádanka o schválení (povolení) výkonu – léčiva – PZT – ostatní (dále jen Žádanka) spolu s odpovědí b) Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku (dále jen Poukaz). Správně odpovědělo z celkového počtu 36 lékařů pouze 14 (39 %), které zvolila oba dokumenty. Ostatních 22 (61 %) respondentů neví, které dokumenty jsou potřeba k předepisování vlhké terapie. Z tohoto výsledku vyplývá, že se naše domněnka potvrdila, lékaři mají neúplné informace a znalosti v této oblasti.

Výzkumná otázka č. 4

Jelikož všichni respondenti měli dosažené vzdělání ukončené titulem MUDr. a v jejich studijních plánech na lékařských fakultách nebyl zakomponován předmět nebo oblast týkající se léčby ran, zjišťovali jsme, zda mají zájem se vzdělávat v této problematice a jakým způsobem získávali informace doposud. Výzkumné šetření nás informovalo o tom, že 27 (75 %) lékařů mají jednoznačně zájem o vzdělávání v této oblasti a 9 (25 %) odpovídajících nepovažuje za důležité vzdělávat se v tomto odvětví medicíny. Ti, kteří nepovažují vzdělávat se v této problematice za důležité, ale přesto aspoň okrajově informace vyhledávají, ať v podobě samostudia z literatury či časopisu nebo odborného semináře. A k našemu překvapení toto zjištění nebylo závislé na věku respondenta či době působení v praxi. Zajímalo nás, zda mají možnost vzdělávat se a jakým způsobem. Nejčastější odpovědi z celkových 40 získaných bylo prostřednictvím odborné společnosti v podobě školení či semináře, kterou zvolilo 30 (75 %) lékařů. Skrze firemní akce se vzdělává 14 (35 %) respondentů. Třetí možností byla možnost otevřená, ve které jsme získali slovní výpovědi respondentů, jakým způsobem získávají informace. Uvedli, že čerpají z časopisů, literatury, samostudiem a prostřednictvím firemních reprezentantů. Poslední varianta byla záporná a zvolil ji 1 (2,5 %) respondent. Otázka č. 11 nám přinesla příjemné zjištění, a to že 29 (81 %) lékařů se již nějakého školení o vlhké terapii zúčastnilo. Ovšem naopak v následující otázce jsme zjistili, že pouze 14 (39 %) dotazovaných lékařů má zájem v aktivním vyhledávání informací, přesně polovina (50 %) odpovědělo zřídka a 4 (11 %) respondenti nevěnují pozornost vlhké terapii v léčbě ran. I přes toto tvrzení jsou ale nuceni se v této oblasti alespoň v základních sférách vzdělávat. Pacientů s nehojícími se ranami stále přibývá.

S tímto je spojená zvýšená potřeba sester vzdělávat se v této oblasti. V České republice chybí ucelený studijní program na vzdělávání sester specialistek. V zahraničí mají tímto směrem zaměřené sestry kompetence odstupňované podle dosaženého vzdělání. Sestry, které opravdu chtějí, tuto práci vykonávat samostatně většinou takovéto studium za sebou mají, což jim dává nejen kompetence, ale také autoritu. Pokud se sestra na samostatnou práci a zodpovědnost necítí, může setrvat na bazální úrovni a vystačit si s nekolikadenním kurzem. Ostatně základní ošetření rány by mě umět provést každá sestra, což vyplývá také z legislativy (Koutná, 2009). U nás se pro sestry stala vyhláška č. 424/2004 obrovským úspěchem co se týká kompetencí. Tato vyhláška, bohužel, dále neuvádí, do jaké míry může být sestra v lokální péči samostatná, u jakých typů ran se její aktivity týkají a další (Koutná, 2006). Sestry se specializací v léčbě ran mají touhu otevřít si své ambulance, byť pod záštitou

lékaře, mít otevřené možnosti dalšího vzdělávání, dostatek odborné literatury a studijním materiálů. Usilují o větší kompetence v ošetřování ran, jsou ochotné samostatné práce a nést odpovědnost.

Velkým přínosem, dle mého názoru, by bylo zavedení práce sestry „ranhojičky“ ve zdravotnických zařízeních. Tato sestra by měla v této oblasti dostatečné vzdělání, sledovala by kontinuálně nové terapeutické materiály dostupné na trhu a byla by velikou oporou v komplexní péči o pacienta.

Po konzultaci s primářem Ivo Burešem, místopředsedou České společnosti pro léčbu ran, jsem zjistila, že se pro lékaře aktivní, se zájmem v této oblasti medicíny připravuje vzdělávací kurz pořádaný právě Společností pro léčbu ran. V současné době se připravuje certifikovaný kurz věnující se problematice léčby ran na Univerzitě Pardubice na Fakultě zdravotnických studií, což může být další možná cesta vzdělání například pro sestry těchto ambulantních lékařů.

Závěr

Tvorbou této bakalářské práce jsem získala mnoho nových poznatků o tématu, které jsou pro mne zajímavé, a v budoucnu bych se o tuto problematiku ráda zajímala ve větším rozsahu. Především jsem si uvědomila, jak velkým problémem jsou nehojící se rány pro pacienty, které je omezují v každodenním životě. Také jsem poznala, jaké problémy a překážky s ranami a jejich léčbou pomocí materiálů vlhké terapie jsou z pohledu pacienta, předepisujícího lékaře a také ze stran pojišťoven, revizních lékařů a sester. Ačkoli je to možná zaviněno tím, že jsou k preskripci materiálů oprávněni pouze lékaři určitých odborností. Tím se spousta lékařů dostává do situace, že se nesetkává tak často s pacienty s nehojícími se ranami, a tím dochází k menším zkušenostem s jejich preskripcí. I přesto si myslím, že by tomuto tématu měl být věnován větší prostor. Nejen edukace zdravotnického personálu, ale také pacientů samotných, aby věděli, jaké mají možnosti terapie a usilovali o ni.

Výsledky z mého dotazníku mi poskytly dobrý podklad pro tvorbu výzkumné části. Až v průběhu zpracovávání otázek jsem si uvědomila, že by si toto téma zasloužilo rozpracovat více do hloubky, věnovat mu jak více stran teoretických poznatků, tak i rozšířit výzkumný soubor a počet kladených otázek v dotazníku. Pokud bych měla něco takového tvořit znovu, určitě bych to ráda uskutečnila.

Moje práce v teoretické části zahrnuje charakteristiku ran jako takových, dále historii hojení ran, která je velmi bohatá a zajímavá a mnoho produktů, které se používaly v minulosti, se opět navracejí do současné doby (např. med, larvoterapie a další). Zmínila jsem fáze hojení ran a s tím související faktory, které ho ovlivňují. Popsala jsem vlhkou terapii, její výhody a nevýhody. Spolu s tím jsem uvedla terapeutické skupiny produktů vlhké terapie s některými zástupci. Zástupců je v jednotlivých skupinách mnoho. Proto jsem uvedla ty nejčastěji používané. Preskripce těchto materiálů je nosným bodem této práce. Ve výzkumné části jsem se zabývala zpracováním a vyhodnocením výsledků dotazníků. Výsledky jsem pak graficky znázornila a popsala. Výsledek týkající se vlhké terapie, v jaké míře se používá v praxi, znalosti lékařů při preskripci vlhkých produktů a překážek s tím spojených mě velmi zajímal, ale zároveň mě nepřekvapil. To, že lékaři mají problémy ohledně preskripce, revizního lékaře a neúplné znalosti v této problematice je známo. Velké množství udává problémy jako složitá preskripce, finanční náročnost, problémy s revizním lékařem a nespolupráce pacienta. Ale mrzí mě, že část z nich nepovažuje za důležité se v této oblasti více vzdělávat a aktivně vyhledávat informace a tím předcházet těmto problémům.

Zvlášť v době, kdy je nárůst civilizačních chorob, v jejichž důsledku chronické nehojící se rány vznikají a těchto pacientů bude přibývat. Má očekávání se naplnila v části zaměřené na jednotlivé terapeutické skupiny materiálu a nejčastěji používané konkrétní materiály vlhké terapie. Zjistila jsem, že nejčastěji používanou terapeutickou skupinou jsou obvazy se stříbrem (24 %), dále hydrogelové obvazy (18 %), hydrokoloidní obvazy (15 %). Dalšími byli antiseptické obvazy, obvazy s aktivním uhlím a algináty. Zbylé skupiny materiálů byli v téměř zanedbatelném množství.

Velkým přínosem pro mne byla konzultace s panem primářem Ivo Burešem, předsedou České společnosti pro léčbu ran. Poučující byly informace ohledně zmiňovaných financí. Veškeré terapeutické materiály v období po prvních 3 měsících léčby rány, které musí projít přes schválení revizního lékaře, jsou hrazeny pojišťovnou a nejdou do nákladů pracoviště, vyjma praktických lékařů. To mi potvrzuje, proč nechtějí používat vlhké materiály k léčbě ran praktičtí lékaři, na které je tato funkce delegována. Dalším praktickým poznatkem ze strany lékařů, kteří mají problém s preskripcí vlhké terapie je, že po prvních 3 měsících léčby se musí vypisovat každé potřebné krytí zvlášť a to je pro ně spousta administrativy. Problémy ohledně schvalování revizním lékařem, které trvá různě dlouho u různých pojišťoven, lékaři nechtějí čekat z prostého důvodu, pacient potřebuje krytí teď, nejlépe hned. Revizní lékaři jsou různých odborností a z toho důvodu dochází často ke sporu mezi nimi předepisujícími lékaři. Zjištění nových informací od pana primáře bylo v oblasti legislativy a možných změn. Byl připraven nový zákon, ve kterém se lišily platby, konkrétně tak, že neměly být hrazeny materiály do rozměru 12 cm x 12 cm, ale měla být udávána jednotka objemová, plošná a jednotka hmotnosti. Materiály by měly být levnější, ale s tím jsou v kontrastu pojišťovny, které se obávaly–vzrůstajících nákladů. Další změna se měla týkat odborností, které měly být zrušeny. Také měl tento zákon rušit období 3 měsíců. Ale bohužel, tento zákon, ač připravený, byl zamítnut. Tímto bych chtěla poděkovat panu primáři MUDr. Ivo Burešovi za ochotu a vstřícnost při podání informací a poskytnutí studijního materiálu.

Soupis bibliografických citací

- BUREŠ, Ivo. *Léčba rány*. Praha: Galén, 2006. 77 s. ISBN 80 – 7262 – 413 – X.
- BUREŠ, Ivo. Předepisování prostředků pro vlhké hojení – problémy v praxi. *Léčba ran*. Praha: Vzdělávání In, s. r. o., 2014, č. 1. ISSN 2336 – 520X.
- Číselník VZP – ZP: metodika: verze 860, 2012. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna. 87 s.
- FIALA, Radovan. Moderní metody hojení ran. *Florence*. Praha: AmbitMedia, a. s., 2012, 8(1), 33 s. ISSN 1801-464X.
- GRAY, David et al. Understanding applied wound management. *Wounds*. 2015, 1 (1), 62 – 88 s. ISSN 1044 – 7946.
- KOUTNÁ, Markéta. Kompetence sester v hojení ran. *Florence*. Praha: AmbitMedia, a. s., 2010, 6(3), 28 s. ISSN 1801 – 454X.
- KOUTNÁ, Markéta. Chyby a omyly v hojení chronických ran. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: Promediamotion, s. r. o., 2010, 6(5), 46. ISSN 1801 – 1349.
- KUČERA, Zdeněk. Prevalence a některé aspekty léčby bércových vředů v České republice. *Hojení ran*. Semily: Geum, 2007, 1 (1), ISSN 1802 – 6400.
- MRÁZOVÁ, Romana. Materiály na vlhké hojení ran – stále velká neznámá? *Florence*. Praha: AmbitMedia, a. s., 2015, č. 3, 48 s. ISSN 1801 – 464X.
- PEJZNOCHOVÁ, Irena. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. Praha: Grada, 2009. 76 s. ISBN 978-80-247-2682-3.
- POKORNÁ, Andrea. *Úvod do wound managementu: příručka pro hojení chronických ran pro studenty nelékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 112 s. ISBN 978-80-210-6048-7.
- POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ. *Kompendium hojení ran pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2012. 191 s. ISBN 978-80-247-3371-5.
- POSPÍŠILOVÁ Alena a ŠVESTKOVÁ Sabina. *Léčba chronických ran*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, 72 s. ISBN 80 – 7013 – 348 – 1.
- STRYJA, Jan. *Repetitorium hojení ran*. Semily: Geum, 2008. 199 s. ISBN 978 – 80 – 86256 – 60 – 3.

STRYJA, Jan. *Repetitorium hojení ran 2*. Semily: Geum, 2011. 370 s. ISBN 978 – 80 – 86256 – 79 – 5.

SUSSMAN, Carrie and Barbara BATES – JENSEN. *Wound care: A Collaborative Practice Manual for Health Professionals*. Philadelphia, 2007. 720 s. ISBN 0 – 7817 – 7444 – 6.

Elektronické zdroje

Česká společnost pro léčbu rány [online], 2010. Informace pro praxi. ©2010 [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://www.cslr.cz/Informace-pro-praxi/>

Hartmann [online], 2015. Preskripce prostředků vlhké terapie ve třech krocích. ©2015 HARTMANN - RICO a.s. Dostupné z: <http://modernihojeni.cz/temata/prava-pacienta/pro-odborniky-preskripce-prostredku-vlhke-terapie-ve-trech-krocich.html>

Medical Tribune [online], 2009. Zkušená sestra ví, že potřebuje za zády dobrého lékaře. ©2000 – 2015 [cit. 2009-10-26]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/15384>

Medical tribune [online], 2013. Legislativa v preskripci prostředků pro vlhké hojení. ©2000 – 2015 [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/29434-legislativa-v-preskripci-prostredku-pro-vlhke-hojeni>

Medicina pro praxi [online], 2006. Co brání lékařům používat terapeutické materiály? ©2009. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-200604-0013.php>

Seznam příloh, vlastní přílohy

- Příloha č. 1 Žádanka o schválení (povolení) výkonu – léčiva – PZT – ostatní
- Příloha č. 2 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku
- Příloha č. 3 Edukační materiál k preskripci vlhké terapie ran
- Příloha č. 4 Dotazník

Seznam ilustrací, tabulek

Tabulka 1 Přehled skupin terapeutických materiálů fázového hojení, indikace, kontraindikace a jejich zástupci.....	21
Tabulka 2 Důvody respondentů, proč nepoužívají vlhkou terapii na pracovištích	45
Tabulka 3 Přehled nejčastějších produktů vlhké terapie	48
Obrázek 1 Žádanka o zahájení vlhké terapie	26
Obrázek 2 Poukaz v den zahájení léčby vlhkou terapií	26
Obrázek 3 Poukaz při dalším předepisování prostředku vlhké terapie.....	27
Obrázek 4 Pohlaví respondentů	31
Obrázek 5 Věk respondentů.....	32
Obrázek 6 Pracoviště respondentů.....	33
Obrázek 7 Počet soukromých pracovišť	34
Obrázek 8 Doba působení v praxi respondentů	35
Obrázek 9 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	36
Obrázek 10 Výuka léčby ran na lékařské fakultě	37
Obrázek 11 Zájem o vzdělávání v oblasti hojení ran.....	38
Obrázek 12 Možnosti vzdělávání v oblasti hojení ran.....	39
Obrázek 13 Možnosti vzdělávání dle respondentů	40
Obrázek 14 Absolvování školení o vlhké terapii.....	41
Obrázek 15 Vyhledávání informací, nových metod a materiálů v problematice nehojící se rány	42
Obrázek 16 Počet respondentů nakloněných k vlhké terapii	43
Obrázek 17 Použití vlhké terapie ran na pracovištích respondentů.....	44
Obrázek 18 Typy ran, u kterých se používají materiály vlhké terapie	46
Obrázek 19 Nejčastěji používané terapeutické skupiny vlhké terapie	47
Obrázek 20 Používání roztoků vlhké terapie	49
Obrázek 21 Používané roztoky vlhké terapie	50
Obrázek 22 Překážky v používání vlhké terapie	51
Obrázek 23 Odrazující překážky od používání vlhké terapie ran.....	52
Obrázek 24 Doba jednoho pacienta v ordinaci	53
Obrázek 25 Největší problémy při preskripci vlhké terapie	54

Obrázek 26 Problémy při preskripci vlhké terapie	55
Obrázek 27 Znalost potřebné legislativy a postupu preskripce	56
Obrázek 28 Znalost potřebných dokumentů k preskripci vlhké terapie	57
Obrázek 29 Znalost příslušných dokumentů	58
Obrázek 30 Četnost problémů s revizním lékařem.....	59
Obrázek 31 Komentáře k tomuto tématu	60
Obrázek 32 Žádanka o schválení	76
Obrázek 33 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku - v den oznámení o zahájení léčby	77
Obrázek 34 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku - v den jedné z dalších kontrol.....	78

Seznam zkratek

VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZP	Zdravotnický prostředek
RL	Revizní lékař
PZT	Prostředky zdravotnické techniky
tzv.	Tak zvaný
Sb.	Sbírky
č.	Číslo
prof.	Profesor
atd.	A tak dále
cm	Centimetr
např.	Například

Příloha č. 1

Žádanka o schválení (povolení) výkonu – léčiva – PZT – ostatní

Kód pojišťovny		ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu - léčiva - PZT - ostatní		Čís. schválení	
				Předběžně dne	
Pro pacienta (zařízení)			Čís. pojištěnce		
			IČP		
Sk	Kód	Název			
Specifikace požadavku:				Počet provedení	
Zdůvodnění:				balení	
				ks	
				km	
				Platnost do:	
				Dne:	
				Žadatel:	

Stanovisko revizního lékaře OP VZP: _____ **razítko a podpis žadatele**

VZP - 21/1999

_____ datum, razítko a podpis

Příloha č. 2

Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku

Kód pojišťovny		POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU		poř. č.	
				DITIS 115 013 0 80	
Příjmení a jméno		DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY		Ev. č.	
Číslo pojištěnce		oprava - úprava pomůcky		Pomůcka nová / repasovaná*)	
Bydliště (adresa)				*) nehodící se škrtněte!	
Bydliště (adresa)		Sk	Kód	Počet	Cena
Bydliště (adresa)					
Bydliště (adresa)		Cena pomůcky			
Bydliště (adresa)					
Bydliště (adresa)		Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny		Datum:	
Bydliště (adresa)		SCHVÁLENO RL DO:			
Bydliště (adresa)				razítko výdejce	

I hradí pojišťovna **Dg.** _____
C spoluúčast pacienta Pomůcka trvalá / dočasná*)
 *)nehodící se škrtněte!
P hradí pacient Pomůcka dočasná na počet měsíců _____
 Dne: _____

 razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře

Příloha č. 3

Edukační materiál - ukázka správně vyplněných dokumentů k preskripci vlhké terapie ran

Vážení lékaři,

Do rukou se Vám dostává edukační materiál, který popisuje (červeně ve vzorové žádance), jak správně vyplnit dokumenty potřebné k preskripci vlhké terapie ran. Tento stručný návod preskripce vlhké terapie ran vznikl za účelem usnadnění cesty preskripce a předcházení problémů s ní spojenými.

Doklad VZP 21/2006 – Žádanka o schválení

Kód pojišťovny	ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu - léčiva - PZT - ostatní	Čís. schválení	
		Předběžně dne	
Pro pacienta (zařízení)		Čís. pojištěnce IČP	
Sk	Kód 0082747	Název Krytí vlhké	
Specifikace požadavku:		Počet provedení	
Informace o zahájení léčby prostředky pro vlhké hojení ran		balení	999
Zdůvodnění:		ks	
Popis defektu		km	
př.: pouřazový defekt na levém bérce, v distální třetině, kruhovitý, max. výška 4 cm, šířka 2 cm, hloubka 0,4 cm		Platnost do:	11.10.12
Datum zahájení léčby: 11.7.2012		Dne: 11.7.2012	
Stanovisko revizního lékaře OP VZP:		Žadatel:	
		razitko a podpis žadatele	
VZP - 21/1999		datum, razitko a podpis	

Obrázek 32 Žádanka o schválení

Na Žádance (viz. obr. č. 32) se nepíše druh krytí určené k vlhkému hojení, ten se udává pouze na poukazu. Pokud bude lékař předepisovat další materiály pro defekt, který je již popsáný na první Žádance v období prvních 3 měsíců, další Žádanku nevystavuje.

Ošetřující lékař vystaví pouze Poukaz na konkrétní požadovaný zdravotnický prostředek, v požadovaném množství a odešle na pojišťovnu.

**Doklad VZP 13/2009 – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku – v den
oznámení léčby**

Kód pojišťovny		POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU		Tisk: KOVAŘIK, Česká Třebová		poř. č.	
Příjmení a jméno		DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY		Ev. č.		DITIS 115 013 0 80	
Číslo pojištění		oprava - úprava pomůcky		Pomůcka nová / repasovaná*)		*) nehodící se škrtněte!	
Bydliště (adresa)		Sk		Kód		Počet	
Bydliště (adresa)		Cena		Cena pomůcky		Cena pomůcky	
<input type="checkbox"/> hradí pojišťovna <input type="checkbox"/> spoluúčast pacienta <input type="checkbox"/> hradí pacient		Dg.		konkrétní materiál, př.: TenderWet 12 active, 4,5 cm			
Dne: 11.7.2012		Pomůcka trvalá / dočasná*) *)nehodící se škrtněte!		Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny		Datum:	
jméno lékaře, podpis a razítko zdravotnického zařízení razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře		Pomůcka dočasná na počet měsíců		SCHVÁLENO RL DO: 11.10.2012			
				jméno a podpis předepisujícího lékaře		razítko výdejce	

11. 7. 2012 – 11. 10. 2012

3 měsíce

Obrázek 33 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku - v den oznámení o zahájení léčby

Takto vyplněná Žádanka se v prvních 3 měsících léčby posílá na pojišťovnu jako oznámení o zahájení léčby. Data uváděná na vstupní Žádance a Poukazu jsou totožná.

Doklad VZP 13/2009 – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku – v den jedné z dalších kontrol

Kód pojišťovny	POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDECKOU POMŮCKU	poř. č.	
Příjmení a jméno		DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY	
Číslo pojištění	f.	oprava - úprava pomůcky	
Bydliště (adresa)		Ev. č.	
<input type="checkbox"/> I hradí pojišťovna <input type="checkbox"/> C spoluúčast pacienta <input type="checkbox"/> P hradí pacient		Pomůcka nová / repasovaná*) *) nehodící se škrtněte!	
Dg.		Sk	Kód
Pomůcka trvalá / dočasná*) *)nehodící se škrtněte!		Počet	Cena
Pomůcka dočasná na počet měsíců		konkrétní materiál, př.: TenderWet 12 active, 4,5 cm	
Dne: 1.9.2012		Cena pomůcky	
jméno lékaře, podpis a razítko zdravotnického zařízení razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře		Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny	
		SCHVÁLENO RL DO: 11.10.2012	
		jméno a podpis předepisujícího lékaře	
		Datum:	
		razítko výdejce	

V tento den přišel pacient na kontrolu a požádal o další Poukaz.

Poukaz mu lékař předepsal, ale schválen je stále do data uvedeného na Poukazu při první

Každý nový Poukaz vydaný při kontrole je schválen vždy v tříměsíční lhůtě od první návštěvy.

Obrázek 34 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku - v den jedné z dalších kontrol

V případě kontroly popisovaného defektu lékař nepíše Žádanku, ale jen Poukaz s konkrétním prostředkem vlhkého hojení. Datum vystaveného Poukazu je shodný s datem kontroly. Stejně tak i při dalších kontrolách daného pacienta se stejným defektem na Poukazech zůstává neměnný datum schválení RL. Při přerušení léčby pomocí prostředků vlhkého hojení neovlivňuje dobu (neproděluje ji) do kdy je uděleno schválení RL.

Příloha č. 4

DOTAZNÍK

Dobrý den. Jmenuji se Martina Plšková a jsem studentkou 3. ročníku oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma **Využití vlhké terapie ran v praxi**. Dotazník je anonymní.

1. Pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

2. Kolik je Vám let?

- a) 30 – 40
- b) 41 – 50
- c) 51 – 60
- d) 61 – 70

3. Na jakém ambulantním pracovišti pracujete?

- a) Ambulance praktického lékaře
- b) Kožní ambulance
- c) Chirurgická ambulance
- d) Ambulance léčby ran
- e) Jiné:.....

4. Je pracoviště, na kterém pracujete soukromé?

- a) Ano
- b) Ne

5. Kolik let působíte v praxi?

- a) Méně jak 10 let
- b) 10 – 20 let
- c) 30 – 40 let
- d) Více jak 40

6. Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhli?

- a) MUDr.
- b) Doc.
- c) Ph.D.
- d) Jiné - jaké:

7. Byl do vašich studijních plánů na lékařské fakultě zakomponován předmět nebo oblast týkající se léčby ran a využití produktů vlhké terapie?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, v rámci jakého předmětu tato problematika byla probírána a jakou formou?

.....

8. Měli byste zájem o vzdělávání v této problematice?

- a) Ano
- b) Ne, nepovažuji to za důležité

9. Máte možnost se v této oblasti vzdělávat? (možné uvést více možností)

- a) Ano, prostřednictvím odborné společnosti (semináře, školení...)
- b) Ano, prostřednictvím firemních akcí
- c) Jiné – jaké:.....
- d) Ne

10. Absolvoval/a jste nějaké školení zaměřující se na používání vlhké terapie při léčbě ran?

- a) Ano
- b) Ne

11. Vyhledáváte aktivně informace, nové metody a nové materiály v problematice nehojící se rány?

- a) Ano, zajímám se
- b) Zřídka
- c) Ne, nevěnuji tomu pozornost

12. Jste nakloněni k používání vlhké terapie a dalších materiálů určených k léčbě ran?

- a) Ano
- b) Ne

13. Používáte na vašich pracovištích vlhkou terapii k léčbě ran?

- a) Ano
- b) Ano, ale narážíme na problémy
- c) Ne

14. Pokud jste v předešlé otázce odpověděli b) nebo c) napište, z jakého důvodu?

.....
.....

15. U jakých typů ran používáte materiály vlhké terapie?

- a) Akutní rány
- b) Chronické nehojící se rány
- c) Jen v některých případech, uveďte:

16. Pokud používáte prostředky vlhké terapie, jaké nejčastější terapeutické skupiny?

- a) Neadherentní kontaktní obvazy
- b) Antiseptická obvazy
- c) Obvazy s aktivním uhlím
- d) Obvazy se stříbrem
- e) Algináty
- f) Hydrogelové obvazy
- g) Hydrokoloidní obvazy
- h) Hydropolymery, polyuretany
- i) Filmy
- j) Jiné.....

17. Jaké nejčastější produkty používáte? Napište (např. TenderWet atd.)

.....
.....

18. Používáte vhodné roztoky určené k vlhké terapii ran (např. Dermacyn, DebriEcaSan, Octenilin, Lavanid...)?

- a) Ano, jaké:.....
- b) Ne

19. Jaké jsou překážky, které Vás odrazují od používání vlhké terapie ran?

- a) Finanční náklady
- b) Složitá cesta preskripce
- c) Jiné.....

20. Kolik času máte vyčleněno na jednoho pacienta ve Vaší ordinaci?

.....

21. Co je pro Vás největší problém při preskripci produktů vlhké terapie? (více možností)

- a) Vyplnění žadanek
- b) Spolupráce s pojišťovnou (revizní lékař)
- c) Jiné.....

22. Znáte potřebnou legislativu a postup k preskripci vlhké terapie?

- a) Ano, znám
- b) Zním, ale pokaždé hledám instrukce k preskripci
- c) Ne, neznám

23. Jaké dokumenty jsou potřeba k preskripci vlhké terapie ran?

- a) Žádanka o schválení (povolení) výkonu – léčiva – PZT – ostatní
- b) Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku
- c) Recept
- d) Nevím

24. Máte problémy s revizním lékařem v případě schvalování preskripce produktů vlhké terapie?

- a) Ano, vždy
- b) Ano, někdy
- c) Ne, nestalo se mi

25. Je ještě něco, co byste chtěli uvést k této problematice? Jsou ještě nějaké překážky či důvody, které Vás vedou k omezenému použití či nepoužívání produktů vlhké terapie ran v praxi u Vašich pacientů?

.....

.....

.....

.....

Srdečně Vám děkuji za vyplnění dotazníku. Vaše odpovědi nám pomohou zjistit míru využití vlhké terapie a navrhnout kroky ke zlepšení preskripce a využití vlhké terapie ran.

Martina Plšková
Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
plskovamartina@seznam.cz