

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Eva Egermaierová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Eva Egermaierová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

PREVENCE A LÉČBA INKONTINENČNÍCH DERMATITID

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Doleželová

PLZEŇ 2019

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2019.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Egermaierová Eva

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Prevence a léčba inkontinenčních dermatitid

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Doleželová

Počet stran – číslované: 58

Počet stran – nečíslované: 80

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova: inkontinenční dermatitida, inkontinence, dermatitida

Souhrn:

Tato bakalářská práce se věnuje problematice inkontinenčních dermatitid ve vybraném zdravotnickém zařízení. Inkontinenční dermatitidy jsou v práci řešeny z pohledu ošetrovatelské péče. Teoretická část práce se zaměřuje na seznámení s problematikou inkontinenčních dermatitid, jejich léčbou a prevencí a dále ošetrovatelskými problémy s ní spojenými. Praktickou část tvoří výzkum realizovaný pro konkrétní zdravotnické zařízení, za účelem zavedení správných ošetrovatelských postupů, správné diagnostiky a prevence v terénu inkontinenčních dermatitid. Výsledky průzkumu jsou k dispozici v kapitole diskuzi.

Abstract

Surname and name: Egermaierová Eva

Department: Department of nursing and Midwifery

Title of thesis: Prevention and treatment of incontinence associated dermatitis

Consultant: Mgr. Pavlína Doleželová

Number of pages – numbered: 58

Number of pages – unnumbered: 80

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 25

Keywords: incontinence associated dermatitis, incontinence, dermatitis

Summary:

This bachelor thesis deals with the issue of incontinence associated dermatitis from the perspective of nursing care in a selected medical facility. The theoretical part is focused on the problems of incontinence associated dermatitis, their treatment and prevention and the nursing problems associated with it. The practical part consists of research for a particular medical facility, in order to introduce proper nursing procedures, proper diagnosis and prevention of incontinence associated dermatitis. The survey results are available in the discussion chapter.

Předmluva

Téma této práce jsem si zvolila, jelikož v Rokycanské nemocnici pracuji již čtrnáctým rokem a záleží mi na kvalitě poskytované péče v našem zařízení. A dle mého názoru problematika inkontinenční dermatitidy není všeobecně znám, proto jsem se rozhodla zjistit, jak jsou na tom se znalostmi této problematiky všeobecné sestry v našem zdravotnickém zařízení. Dalším cílem této práce byla porovnat dva přípravky v prevenci a v léčbě inkontinenční dermatitidy. Byl vybrán přípravek s obsahem oxidu zinečnatého, se kterým máme již nějaké zkušenosti a silikonový přípravek, který je všeobecně doporučován. Účelem bylo, zjistit informovanost všeobecných sester v problematice inkontinenční dermatitidy a případně jejich znalosti rozšířit formou semináře. A dále jsme chtěli vybrat vhodný přípravek, který bude následně zaveden do praxe naší nemocnice.

Poděkování

Děkuji Mgr. Pavlíně Doleželové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad, ochotu, pomoc, a především lidský přístup při zpracování materiálních podkladů. Rokycanské nemocnici za povolení výzkumu a svým kolegyním za spolupráci. Dále děkuji své rodině a přátelům za jejich trpělivost a podporu v průběhu celého studia.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA A ZÁKLADNÍ SOUVISEJÍCÍ POJMY	15
2 INKONTINENCE	16
2.1. Rozdělení inkontinence	16
2.2. Rizikové faktory vzniku inkontinence.....	17
2.3. Ošetrovatelská péče o inkontinentní pacienty	18
2.4. Ošetrovatelská péče o kůži inkontinentních pacientů.....	19
2.5. Pomůcky pro inkontinentní pacienty	19
3. INKONTINENČNÍ DERMATITIDA.....	21
3.1. Etiologie a patogeneze inkontinenční dermatitidy.....	21
3.2. Klasifikace inkontinenční dermatitidy.....	21
3.3. Diferenciální diagnostika inkontinenční dermatitidy a dekubitů.....	22
3.4. Prevence inkontinenční dermatitidy	23
4. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU POKOŽKY V PERIANÁLNÍ OBLASTI	24
5. ROLE SESTRY V PREVENCÍ A LÉČBĚ INKONTINENČNÍCH DERMATITID	25
5.1. Prevence a léčba inkontinenčních dermatitid	25
5.2. Ošetrovatelské intervence u inkontinenčních dermatitid.....	26
5.3. Ošetrovatelská péče inkontinenčních dermatitid	26
5.4. Diagnózy.....	27
6. PŘÍPRAVKY URČENÉ K LÉČBĚ A PREVENCÍ INKONTINENČNÍ DERMATITIDY	28
PRAKTICKÁ ČÁST	29
7. FORMULACE PROBLÉMU.....	29
8. CÍL A ÚKOLY PRÁCE	29
8.1. Hlavní cíl.....	29
8.2. Dílčí cíle.....	29
9. VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY	30
10. CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	30
11. METODIKA PRÁCE.....	31
11.1. Organizace výzkumu.....	31

12.	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	32
12.1.	Zpracování dotazníku	32
12.2.	Zpracování pozorovacího archu	47
12.3.	Zpracování kazuistik	49
12.3.1.	Kazuistika č. 1	49
12.3.2.	Kazuistika č. 2	52
12.3.3.	Kazuistika č. 3	54
12.3.4.	Kazuistika č. 4	57
12.4.	Popis sběru dat při výběru vhodného prostředku k léčbě inkontinenčních dermatitid. 59	
13.	DISKUZE	60
	ZÁVĚR	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
	SEZNAM PŘÍLOH	74
	Příloha A - Dotazník	75
	Příloha B – Souhlas s nemocničním zařízením	78
	Příloha C – Informovaný souhlas pacienta	79

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání	32
Graf č. 2 Délka odborné praxe	33
Graf č. 3 Typ oddělení	34
Graf č. 4 Setkání se s pojmem IAD	35
Graf č. 5 Znalost dělení IAD na stupně	36
Graf č. 6 Ošetřování pacienta s IAD	37
Graf č. 7 Znalost ekvivalentu k termínu IAD	38
Graf č. 8 Názor na důležitost prevence IAD	39
Graf č. 9 Diferenciální léčba dekubitů a IAD	40
Graf č. 10 Názor na nejčastější rizikový faktor vzniku IAD	41
Graf č. 11 Nepravdivé tvrzení o IAD	42
Graf č. 12 Názor na ovlivnění psychického stavu pacienta IAD	43
Graf č. 13 Způsob očisty kůže v oblasti genitálií	44
Graf č. 14 Nejčastější typ používání přípravků k ošetření kůže v oblasti genitálií	45
Graf č. 15 Zájem o seminář IAD	46

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pozorovací arch	47
Tabulka č. 2: Výsledky hojení IAD	59

SEZNAM ZKRATEK

ANP	Anopyrin
b.	Body
cm	Centimetr
CMP	Cévní mozková příhoda
cps.	Kapsle
CT	Výpočetní tomografie (Computed Tomography)
č.	Číslo
DKK	Dolní končetiny
GIT	Gastrointestinální trakt
CHCE	Cholecystektomie
CHŽI	Chronická žilní insuficience
IAD	Inkontinenční dermatitida
ICHS	Ischemická choroba srdeční
IM	Infarkt Myokardu
JIP	Jednotka intenzivní péče
kg	Kilo
mg	Miligram
Mgr.	Magistr
ml	Mililitr
MUST	Malnutrition Universal Screening Tool
Např.	Například
NRS	Nutritional Risk screening
O ₂	Kyslík
P	Pulz
USG	Ultrasonografie
SŠ	Střední škola
tbl.	Tableta
TK	Tělesný tlak
TT	Tělesná teplota
TUR	Transuretrální resekce
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola

ÚVOD

Inkontinenční dermatitida je pro velkou část nelékařského zdravotnického personálu novým pojmem, přestože souvislost mezi inkontinencí a dermatitidou je všeobecně známá. Velká část nelékařského zdravotnického personálu inkontinenční dermatitidu v rámci diferenciální diagnostiky zaměňuje s dekubity, což je při její léčbě překážkou, jelikož se léčba u těchto dvou problematik diametrálně liší, dokonce za určitých okolností může být kontraproduktivní.

Bakalářská práce je zaměřena na zmapování informovanosti všeobecných sester v problematice inkontinenční dermatitidy a dále se zabývá výběrem vhodného přípravku pro prevenci a léčbu inkontinenční dermatitidy. Cílem této práce je edukovat všeobecné sestry v problematice inkontinenční dermatitidy a objasnit rozdíl mezi ní a dekubity. Dále je jejím cílem vybrat vhodný přípravek pro prevenci a léčbu inkontinenční dermatitidy a zavést jeho používání do ošetrovatelské praxe v Rokycanské nemocnici.

Rokycanskou nemocnici jsem si vybrala pro toto téma, jelikož zde pracuji již čtrnáctým rokem a kvalita péče, kterou poskytujeme je pro mne důležitá. Naše nemocnice je malé zařízení rodinného typu. Za posledních dvanáct let se zde udělalo mnoho úprav a modernizací, týkajících se nejen poskytování ošetrovatelské péče. Zvolili jsme téma inkontinenční dermatitidy, abychom zjistili naše mezery v informovanosti v této problematice, doplnili si znalosti a mohli poskytovat kvalitnější ošetrovatelskou péči. Komplexní a kvalitní ošetrovatelská péče je pro nás důležitá.

Teoretická část práce je zaměřena na problematiku inkontinence, která je nedílnou součástí problematiky inkontinenčních dermatitid. Problému inkontinence se ovšem věnujeme jen okrajově, jelikož naším cílem je zaměřit se hlavně na problematiku inkontinenční dermatitidy, kterou popisujeme v dalších kapitolách teoretické části bakalářské práce. Řešíme zde etiologii, patogenezi, klasifikaci a popisujeme diferenciální diagnostiku inkontinenční dermatitidy a dekubitů, aby bylo možno přehledněji pro všeobecné sestry správně diagnostikovat a zvolit vhodnou léčbu daného postižení kůže. Dále se zabýváme prevencí a správnou ošetrovatelskou péčí o pacienty s inkontinenční dermatitidou.

Praktická část práce se skládá z analýzy dat získaných z dotazníků vyplněných ne-lékařským zdravotnickým personálem pracujícím na lůžkovém oddělení Rokycanské nemocnice. Zhodnotili jsme jejich informovanost a postoje k problematice inkontinenční dermatitidy. Další část výzkumu jsme věnovali vybrání vhodného přípravku pro prevenci inkontinenční dermatitidy za pomoci výběru ohrožených pacientů touto problematikou, použitím různých přípravků a sledováním zda se vyvine inkontinenční dermatitida nebo ne. V poslední části výzkumu jsme porovnávali přípravky tentokrát v léčbě inkontinenční dermatitidy, kde jsme pozorovali a zaznamenávali vývoj hojení a poté vyhodnotili výsledky pozorování.

Cílem je zlepšit prevenci, ošetrovatelskou péči a léčbu u pacientů s rizikem vzniku inkontinenční dermatitidy nebo s jejím výskytem.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA A ZÁKLADNÍ SOUVISEJÍCÍ POJMY

S problematikou inkontinenční dermatitidy se pojí následující východiska a základní pojmy.

Definice inkontinence: *Inkontinence je porucha, při níž člověk není schopen kontrolovat vyprázdnění moči nebo stolice, a tak dochází ke spontánnímu a samovolnému vyprázdnění močového měchýře nebo tlustého střeva. (9, s. 147)*

Definice inkontinenční dermatitidy: *Inkontinenční dermatitida (IAD) je poškození kůže po její expozici moči nebo stolicí. Toto poškození způsobuje značné nepohodlí a může vyžadovat obtížnou, náročnou a nákladnou léčbu. (12, s. 1-6)*

2 INKONTINENCE

Inkontinence postihuje všechny věkové skupiny, nejvíce však starší osoby. Pacienti postižení inkontinencí ztrácí kontrolu nad svým vlastním tělem, čím trpí i psychicky. Pacient je omezen v běžných aktivitách a zájmech. Inkontinence má vliv na sociální a fyzickou stránku a má špatný vliv na kvalitu života. Při dlouhodobých problémech s inkontinencí pacient ztrácí sebeúctu a někdy trpí depresivními stavy. Je postihnuta i ekonomická situace, pacient má zvýšené náklady za inkontinenční pomůcky, zvýší se náklady na údržbu čistého prádla a lůžkovin. Inkontinentní pacient často potřebuje pomoci od rodiny anebo zdravotníků. (18, s. 16-19) Inkontinence je zařazena mezi nejdražší diagnózy. (6, s. 110)

2.1. Rozdělení inkontinence

Inkontinenci rozlišujeme na inkontinenci moči, dochází k nekontrolovatelnému vyprazdňování močového měchýře a inkontinenci stolice, zde je nekontrolované vyprazdnění tlustého střeva. (9, s. 147) Inkontinenci moči rozdělujeme do několika forem. Různé formy se mohou kombinovat.

Dělíme ji na:

- Urgentní inkontinenci moči, to je neodkladné nucení na močení provázené únikem moči. Většinou spojena s hyperaktivním močovým měchýřem, je rozdělena na motorickou (porucha rovnováhy mezi vnímáním náplně močového měchýře a centrální kontrolou stahů močového měchýře) a senzickou (hypersenzitivita receptorů detruzoru).
- Stresová inkontinence moče vzniká při zvýšení intraabdominálního tlaku např. při kýchnutí nebo kašli, při fyzické aktivitě, běh, skok či zvedání břemene.
- Reflexní inkontinence moči je zvýšená aktivita spinálního mikčního reflexu, který není tlumen centrálním nervovým systémem.
- Paradoxní ischurie (inkontinence z „přetékání“) zde při retenci moči dochází k opakovanému úniku moči z přeplněného močového měchýře. Smíšená inkontinence je přítomnost urgentní i stresové složky.
- Dále stojí za zmínku inkontinence při urovaginálních píštělích, noční enuréza a enuresis risoria. (1, s. 17-18)

Anální inkontinence je závažný problém ovlivňující psychiku pacienta a může vést k vzniku deprese, vyhýbání se společnosti a tím k snížení kvality života.

Pacienty s anální inkontinencí dělíme na tři kategorie:

- Pasivní inkontinence to je odchod stolice a plynů bez vědomí pacienta. Zde jsou porušeny rektoanální reflexy s nefunkčními nebo funkčními svěrači, anebo je zde ztráta vjemu.
- Urgentní inkontinence je nekontrolovatelný odchod stolice a plynů, pacient si je vědom jejich odchodu, ale nemůže střevní obsah zadržet. U této kategorie jsou svěrače nefunkční, nebo je nižší kapacita rekta.
- Špinění je nechtěný únik stolice a plynů, dochází k němu nejčastěji po defekaci, při neúplném vyprázdnění rekta. Pacienti s tímto druhem inkontinence jsou jinak zcela kontinentní. Zde nebývá porušen pudendální nerv ani funkce svěračů, vzniká u rektokély nebo u poruchy senzitivity rekta. Dochází k neúplnému vyprázdnění rekta.

Tyto tři skupiny se mohou vzájemně prolínat. Při zahájení léčby a po ní je nutné určit skóre inkontinence, abychom mohli porovnat výsledek v časovém horizontu. Pro toto hodnocení se používá dělení na tři stupně. *Inkontinence 1. Stupně: neschopnost zadržet plyn. Inkontinence 2. Stupně: neschopnost zadržet řídkou stolici a plyny. Inkontinence 3. Stupně: neschopnost zadržet formovanou a řídkou stolici a plyny.* (4, s. 85-86) Přesnější určení je pokud zahrneme i frekvenci stolic. (4, s. 85-86)

2.2. Rizikové faktory vzniku inkontinence

Na vzniku inkontinence u žen se podílí několik rizikových faktorů, tyto faktory se liší dle kategorie inkontinence

U stresové inkontinence má důležitou roli rodinná dispozice, obezita a dlouhodobá nadměrná fyzická zátěž. Dalším rizikovým faktorem je porušená funkce pánevního svalstva, která vzniká při ochablosti svalů (po hysterektomii nebo kvůli nízké hladině hormonů po klimakteriu) nebo při porušení zásobení nervového svalstva (více porodů, velký plod nad 4000g, chronická obstipace a nadměrná fyzická zátěž).

Pro vznik urgentní inkontinence je rizikovým faktorem věk ženy (nízká hladina ženských pohlavních hormonů po klimakteriu) dále infekce dolních močových cest, zúžení uretry nebo divertikl uretry, cystolitíáza, nádory, pokles orgánů v pánvi při oslabení pánevního svalstva. Dalším rizikovým faktorem jsou onemocnění, která způsobují hyperaktivní močový měchýř (roztřesená skleróza, Parkinsonova nemoc, ale i diabetes melitus). A v neposlední řadě některé léky ovlivňují nucení na močení (diuretika, hormonální přípravky, antihypertensiva, kardiotonika)

Močová inkontinence u mužů není tak častá jako u žen, u mužů se vyskytuje nejčastěji po 65. roce života spojená s hyperaktivním močovým měchýřem a po operaci prostaty. (1, s. 219-228) Rizikové faktory anální inkontinence jsou u žen těžké a komplikované porody. Další rizikové faktory jsou u obou pohlaví to je současně se vyskytující diabetes mellitus, neurologické problémy, iradiace malé pánve, poranění páteře a míchy.(4, s. 85-101).

2.3. Ošetrovatelská péče o inkontinentní pacienty

Základem ošetrovatelské péče o inkontinentní pacienty je zajištění přirozeného vyprazdňování moči a stolice. Proto dbáme o dostatečný příjem tekutin a intimitu, vhodnou polohu a klid při vyprazdňování. Pokud je pacient schopen přesunu zajistíme přesun na toaletu, popřípadě na klozetovou toaletu. V případě úplné imobility podkládáme pod pacienta podložní mísu na vyprázdnění stolice, u žen i při mikci, u mužů na mikci používáme močové lahve. U pacientů s rozsáhlým poškozením pokožky, trpících inkontinencí se zavádí permanentní močový katetr. Močový katetr zavádíme za přísně aseptických podmínek, po zavedení provádíme pravidelně hygienu a péči o permanentní močový katetr, kontrolujeme průchodnost katetru. Dále sledujeme barvu, hustotu, množství a příměsi v moči a kontrolujeme známky infekce. Provádíme záznam do dokumentace a pravidelně měníme močový sáček a provádíme výměnu permanentního močového katetru dle doporučení výrobce.(9, s. str. 124-139)

2.4. Ošetrovatelská péče o kůži inkontinentních pacientů

Na kůži v perianální oblasti působí současně několik fyzikálních a chemických faktorů. Tyto faktory ovlivňují kvalitu kůže. Mezi fyzikální řadíme tlak, tření a zvýšenou teplotu. A chemickými faktory jsou vlhko, pot, inkontinence moči a stolice, amoniak z moči a množící se bakterie. Kvalitu kůže mohou narušit neprodyšné pomůcky, nedostatečná hygiena a imobilizace pacienta.(18, s. 16-19) Velkou zátěží pro kůži je inkontinence moče a stolice, ohrožuje její ochrannou funkci a tím stoupá riziko vzniku inkontinenční dermatitidy v perianální oblasti, ale i v oblasti boků, hýždí a genitálií. Prováděním správné a dostatečné hygieny můžeme udržet pokožku čistou, dostatečně hydratovanou, zdravou a suchou. Avšak i přes správnou ošetrovatelskou péči nelze vždy zabránit vzniku inkontinenční dermatitidy. Je potřeba na hygienu intimních partií použít nedráždící prostředky s neutrálním pH a poté dostatečně opláchnout vodou alespoň jedenkrát za den. Mezitím používáme vlhčené ubrousky nebo čistící pěny pH neutrální, které se dají použít na lůžku bez potřeby vody. Všechny přípravky by měli být hydratační, nedráždící a neměli bychom používat parfémované prostředky, jelikož zde hrozí riziko alergie či podráždění pokožky. Po odstranění nečistot a osušení pokožky aplikujeme ochrannou vrstvu, která pokožku hydratuje a zároveň chrání. (10, s. 1141-1154)

2.5. Pomůcky pro inkontinentní pacienty

Správný výběr pomůcek je důležitý pro kvalitní život a důstojnost člověka, nutná je spolupráce pacienta. Pomůcky volíme dle stavu jedince a stupně inkontinence. Při výběru absorpční pomůcky posuzujeme, zda je pacient schopen sám dojít na toaletu nebo všechnu stolici a moč musí pojmout absorpční pomůcka. Používají se vložky, vložené pleny, plenkové kalhotky a podložky. Důležitá je dostatečná hygiena, možné je použít speciální hygienické prostředky například mycí pěny, gely, mýdla nebo utěrky. Samozřejmostí by mělo být i ošetření v případě poškozené kůže. Kritérií pro vhodné pomůcky je několik. Od pomůcky vyžadujeme účinnost, pohodlnost, přizpůsobivost, jednoduchou manipulaci, dobrou schopnost absorpce (pohlčení pachů, bránění množení mikroorganismů) a prodyšnost.

Jedná se o ekonomicky náročnou variantu, pacienta bychom měli podporovat v léčbě problému, pokud je to možné. (3, s. 17-18) Dále jsou k dispozici pro pacienti sběrné pomůcky, které odvádí moč do sáčku či nádoby (cévky, urinály, močové lahve nebo kondomové katetry) a obstrukční pomůcky, které uzavírají močovou trubici (svorka na penis, pomůcky pro okluzi uretry nebo pesary).

Pomůcky pro inkontinentní pacienty se dělí na absorpční, sběrné o obstrukční.

Mezi absorpční řadíme plenkové kalhotky, fixační kalhotky, podložky, vložky a vložkové pleny. Pomůcky jsou ve více velikostech a s různou absorpční kapacitou. Volíme je dle potřeb pacienta. Od těchto pomůcek požadujeme absorpci tekutin, ochranu před kožními reakcemi a regulaci zápachu. Pomůcky měníme dle potřeby optimálně po 4 hodinách ale maximální doba použití je 8 hodin. Mezi sběrné pomůcky řadíme urinál, sběrný sáček a obstrukční pomůcka je inkontinenční svorka pro muže. (5, s. 215-228)

3. INKONTINENČNÍ DERMATITIDA

Poškození kůže způsobené vlhkem, inkontinencí moče a stolice nazýváme inkontinenční dermatitida - IAD incontinence associated dermatitis. Inkontinenční dermatitida může mít vliv jak na psychické tak fyzické zdraví člověka. (10, s. 22-25)

3.1. Etiologie a patogeneze inkontinenční dermatitidy

Kombinace tření a chemického dráždění ovlivňují integritu kůže a vzniká její poškození a inkontinenční dermatitida. V rámci diferenciální diagnostiky jsou inkontinenční dermatitidy zaměňovány s dekubity. Jaká je nejefektivnější metoda prevence a terapie dermatitidy související s inkontinencí? (14, s. 31-33)

Jedním z faktorů vyvolávající inkontinenční dermatitidu je dlouhodobá vlhkost pokožky. Tu způsobuje moč a pot pod plenou, plena není prodyšná a zabraňuje větrání kůže a odpařování vlhka z jejího povrchu. Zvýšená teplota pod plenou a vazodilatace podporují zánět. Pokud je kůže vlhká, je méně odolná poškození, které vzniká třením při pohybu pacienta, je to způsobeno těsností mezi plenou a kůží nebo v záhybech, kde se tře kůže o kůži. Dlouhodobé působení stolice na kůži škodí a zvyšuje výskyt inkontinenční dermatitidy. Pokud působí zároveň moč a stolice způsobí to vzestup pH a poté dochází k poškození macerované a prosáklé pokožky. Macerovaná pokožka lépe propouští dráždivé látky, proto je vhodné používat vhodné mýdla a kosmetické přípravky. (16, s. 170-173)

3.2. Klasifikace inkontinenční dermatitidy

Inkontinenční dermatitida se rozděluje na mírnou, střední a těžkou.

První stupeň mírná inkontinenční dermatitida, zde je pokožka teplejší, citlivější a mírně zčervenálá, pacient může v místě poškození pociťovat brnění a pálení. U pacientů s tmavší pigmentací kůže je zbarvení kůže tmavě fialové nebo se můžou vyskytovat bílé či žluté léze.

Druhý stupeň střední inkontinenční dermatitida, pokožka je lesklá, velmi teplá, bolestivá na dotek, jasně červená a můžou zde být přítomny malé puchýřky, zduření, otok a krvácení. U pacientů s tmavší pigmentací kůže je zbarvení spíše tmavší fialové.

Třetí stupeň těžká inkontinenční dermatitida, pokožka je velmi bolestivá, lze srovnat s bolestí u popálenin. Je zde ztráta kožní bariéry a rozsáhlé poškození kůže erozí, vytékající sekret nebo krvácení je pro tento stupeň poškození typický. Je zde vysoké riziko sekundárních infekcí.(11, s. 527-535)

3.3. Diferenciální diagnostika inkontinenční dermatitidy a dekubitů

Inkontinenční dermatitida a dekubity mohou mít podobný vzhled i stejné místo výskytu, proto dochází k záměně dekubitu 2. stupně se středním stupněm inkontinenční dermatitidy, kde v obou případech je znakem povrchová rána. Je nutné tyto dvě poškození kůže od sebe odlišovat, jelikož se liší nejen příčinou vzniku, prevencí ale především způsobem léčby. U inkontinenční dermatitidy jde o poškození z povrchu do hloubky, kdežto u dekubitu je to opačně z hloubky na povrch. Proto by inkontinenční dermatitida měla být odhalena dříve. Ke správnému rozlišení inkontinenční dermatitidy od dekubitů se uvádí sedm hlavních charakteristik:

1. Příčina vzniku: u inkontinenční dermatitidy je to vlhkost (pot, moč, stolice) a tření, kdežto u dekubitů je to působení tlaku, který vede k porušení mikrocirkulace a vzniku hypoxie v postižené oblasti.
2. Lokalizace poškození: u inkontinenční dermatitidy je lokalita v oblasti působení moče a stolice (perianální oblast, hýždě, stehna, podbřišek, šourek, labia) a nutno zmínit, že je možný výskyt inkontinenční dermatitidy v okolí stomie nebo v okolí rány z které vytéká sekret. U dekubitů je lokalita na predilekčních místech, kde působí největší tlak například v sakrální oblasti.
3. Tvar léze: inkontinenční dermatitida je neohraničená, rozptýlená - například takzvané „motýlí křídla“ (v oblasti hýždí nejprve postižena jen jedna hýždě poté vlivem vlhka a tření ovlivnila druhou). U dekubitů jsou léze ohraničené.
4. Hloubka poškození: inkontinenční dermatitida je na rozdíl od dekubitů jen povrchová, kdežto dekubity mohou být povrchové i hluboké až na kostní výčnělky.
5. Přítomnost nekrotické tkáně: Vyskytuje se u dekubitů, působením tlaku na tkáň vzniká dlouhodobá absence kyslíku do tkáně, která poté odumírá (4. stupeň).
6. Okraje rány: u inkontinenční dermatitidy jsou okraje nepravidelné, neostře a nejasné, kdežto u dekubitů jsou okraje pravidelné a jasné.

7. Barva rány a spodiny: inkontinenční dermatitida má zbarvení od světle červené po tmavě červenou. U dekubitů je zbarvení dle stavu rány a fáze hojení - černé u nekrotické, žluté u povleklé, červené u granulující a růžové u epitelizující. (17, s. 217-220)

3.4. Prevence inkontinenční dermatitidy

Při prevenci inkontinenční dermatitidy dbáme na zvýšenou a šetrnou hygienu v oblasti, kde působí moč a stolice na kůži. Používáme prostředky s neutrálním pH, používání klasických mýdel není vhodné, jelikož dráždí kůži. Dále používáme ochranné prostředky, které chrání kůži před vlhkostí. Používáme vhodné absorpční pomůcky a dbáme na šetrnou ošetrovatelskou péči, abychom co nejvíce zabránili tření pokožky.(13, s. 28). Důležité při prevenci je pravidelná kontrola pacienta zejména oblasti, kde hrozí riziko vzniku inkontinenční dermatitidy. Při včasném zjištění prvních příznaků inkontinenční dermatitidy můžeme ihned zasáhnout a zamezit dalším komplikacím. (15)

4. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU POKOŽKY V PERIANÁLNÍ OBLASTI

Jedním z faktorů ovlivňující stav pokožky je nutriční stav, u každého pacienta zhodnotíme stav výživy. Dle hodnotícího systému například dle NRS (Nutritional Risk screening) nebo MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) tyto hodnotící systémy jsou určeny pro dospělé osoby. Správná výživa dodává tělu energii a je důležitá pro obnovu tkání, fyzickou kondici, psychickou odolnost a odolnost vůči nemocem. (8, s. 24) Hydratace je dalším faktorem ovlivňující stav pokožky. Při dehydrataci je riziko vzniku otoků a poranění kůže, jelikož je vysušená a snižuje se kožní napětí. Naopak při hyperhydrataci je kožní napětí zvýšené, dochází k otokům a integrita kůže se poruší.

Mobilita pacienta zde hraje významnou roli, jelikož kůže imobilního pacienta je vystavena tlaku kvůli menší frekvenci změny polohy a tření o podložku při manipulaci, čímž dochází k poškození kůže a snižuje se její obranná schopnost a vzniká riziko infekce.

Věk pacienta má vliv na pokožku, kůže u seniorů ztrácí elasticitu, proto je pokožka náchylnější k poškození.

Chemické vlivy jako je pot, moč, stolice působí na povrchové vrstvy kůže, narušují ji a vzniká macerace. Kůže je pak méně odolná vůči tření o podložku a vůči infekcím.

Kvůli některým lékům jako jsou například steroidy, se snižuje schopnost hojení. Chemoterapie také působí na hojení a stav pokožky negativně. (7, s. 13-19)

5. ROLE SESTRY V PREVENCÍ A LÉČBĚ INKONTINENČNÍCH DERMATITID

V prevenci a léčbě inkontinenčních dermatitid má sestra své role. Mezi základní role patří pravidelně hodnotit pokožku rizikových pacientů, minimalizovat inkontinenční příhody péčí o vyprazdňování a zajistí vhodné inkontinenční pomůcky. Sestra by se měla vzdělávat v péči o kůži a vhodném používání mycích, hydratačních a ochranných pomůcek. Dále zajišťuje péči o kůži dle potřeby pacienta i několikrát denně. (18, s. 16-19) "

Cílem účinné péče inkontinenčních dermatitid je zabránění dlouhodobého působení moči a stolice na kůži. Snižujeme tření kůže a její vlhkost, dále dbáme na důslednou hygienu a hydrataci kůže. (18, s. 16-19) Používáme inkontinenční pomůcky, které mají vysokou absorpční schopnost a udrží kůži dlouho suchou. Volíme vhodný přípravek, který ochrání kůži před vlhkostí. (13, s. 28)

5.1. Prevence a léčba inkontinenčních dermatitid

Pacienti s inkontinencí stolice mají vyšší riziko vzniku inkontinenční dermatitidy, než pacienti kteří trpí jen močovou inkontinencí. U všech těchto pacientů je nutno kontrolovat výskyt známek inkontinenční dermatitidy na kůži. Kontrola by se měla provádět alespoň jednou denně, ale četnost kontrol se může zvýšit v závislosti na počtu inkontinenčních epizod. Při posuzování pokožky kontrolujeme místa, které mohou být postiženy inkontinenční dermatitidou (hýždě, oblast kolem genitálií, stehna, kožní záhyby – třísla, spodní část břicha). Posuzujeme, zda se nevyskytuje macerace, erytém, léze (puchýřky, papuly, pustuly), známky bakteriální nebo plísňové kožní infekce, eroze nebo denudace. (19, s. 1-24) Předcházet vzniku inkontinenční dermatitidy lze správným a včas zahájeným ošetřováním kůže, do kterého patří hygiena a hydratace kůže, použití ochranných přípravků a správné použití inkontinenčních pomůcek. Léčba spočívá v ochraně kůže před dalším poškozením a v likvidaci kožní infekce. (10, s. 1142-1145)

5.2. Ošetrovatelské intervence u inkontinenčních dermatitid

S inkontinenční dermatitidou se pojí následující ošetrovatelské intervence: zjisti zdali si pacient je vědom samovolného úniku moči popřípadě stolice, zjisti do jaké míry ovlivňuje jeho psychiku, podpoř pacientovu psychiku, ošetřuj kůži s použitím vhodných přípravků a edukuj pacienta o nutnosti zvýšené hygieny a péče o pokožku, vyber vhodné inkontinenční pomůcky, sleduj charakter a četnost stolic, dohlídni na pitný režim, správnou dietu, zajisti intimitu při hygieně, u pacientů s permanentním močovým katetrem dbej na aseptické ošetřování a důkladnou hygienu genitálu, pozoruj zda nejsou přítomny známky infekce, sleduj délku zavedení močového katetru a včas zajisti jeho výměnu dle doporučení výrobce, pravidelně vypouštěj a vyměňuj močový sáček. (21)

Ošetrovatelské intervence u imobilního pacienta: zjisti úroveň soběstačnosti, zajisti příjem tekutin a potravy, zajisti pomůcky k lůžku, dbej na čistotu kůže i ložního prádla u pacienta, mobilizuj, polohuj pacienta každé 2 hodiny, zajisti rehabilitaci, zapoj pacienta, aby byl alespoň částečně soběstačný, informuj pacienta o všech úkonech, které u něj budeš provádět. (21)

Ošetrovatelské intervence u pacienta s bolestmi: zjisti místo, typ a intenzitu bolesti zapiš do dokumentace a pravidelně prováděj hodnocení bolesti dle standardu, pomoc najít pacientovy úlevovou polohu, podávej analgetika dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek, zajisti klid na pokoji. (21)

5.3. Ošetrovatelská péče inkontinenčních dermatitid

Základem ošetrovatelské péče je hygiena. Sestra pacientovi napomáhá dle potřeby, zhodnotí míru soběstačnosti pacienta. Pomoc poskytuje edukací o správné hygieně, zajišťuje intimitu pacienta při hygieně. Při provádění hygieny sestra sleduje schopnost sebepéče a stav pokožky. Hygienická péče je důležitá, jejím významem je eliminace zápachu, odstranění nečistot, zajišťuje pacientovy spokojenost a pohodlí, je prevencí opruzenin, dekubitů ale i infekčních onemocnění. Při hygieně navazujeme kontakt s pacientem, mobilizujeme ho a upevňujeme správné hygienické návyky. K hygieně patří i péče o prádlo. (8, s. 129 – 130)

Důležité pro ošetřování pacienta s inkontinenční dermatitidou je zamezit tření kůže a snížit její vlhkost. Proto volíme správný typ pleny a výměnu provádíme dle potřeby minimálně však třikrát denně. Inkontinenční pomůcky mají absorpční schopnost, ale neodpařuje se z nich pot, nevětrá kůže pod nimi a tím může docházet k maceraci a poškození pokožky. Na hygienu používáme vhodné mycí prostředky a poté nanese ochrannou vrstvu například v podobě bariérového krému. (16, s. 170-173)

5.4. Diagnózy

S inkontinenční dermatitidou se pojí následující ošetřovatelské diagnózy dle klasifikace NANDA 2016-2018:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| • Obezita 00232 | Úzkost 00146 |
| • Snížený objem tekutin (dehydratace) 00027 | Strach 00148 |
| • Riziko sníženého objemu tekutin (dehydratace) 00028 | Bezmocnost 00125 |
| • Zvýšený objem tekutin (hyperhydratace) 00026 | Riziko infekce 00004 |
| • Funkční inkontinence moči 00020 | Riziko narušení integrity kůže 00047 |
| • Močová inkontinence s přetékání 00176 | Riziko pádů 00155 |
| • Reflexní inkontinence moči 00018 | Stresová inkontinence moči 00017 |
| • Urgentní inkontinence moči 00019 | Průjem 00013 |
| • Zácpa 00011 | Riziko dekubitu 00249 |
| • Inkontinence stolice 00014 | Akutní bolest 00132 |
| • Zhoršená pohyblivost na lůžku 00091 | Sociální izolace 00053 |
| • Zhoršená tělesná pohyblivost 00085 | |
| • Deficit sebeděže při koupání 00108 | |
| • Deficit sebeděže při oblékání 00109 | |
| • Deficit sebeděže při stravování 00102 | |
| • Deficit sebeděže při vyprazdňování 00110 | |
| • Snaha zlepšit sebeděči 00182 | |
| • Riziko oslabení lidské důstojnosti 00174 | |
| • Riziko narušení osobní identity 00225 | |
| • Riziko situačně snížené sebeúcty 00153 (2) | |

6. PŘÍPRAVKY URČENÉ K LÉČBĚ A PREVENCI INKONTINENČNÍ DERMTITIDY

Před nanesením přípravků určených k léčbě či prevenci inkontinenční dermatitidy dbáme na očištění kůže, odstranění stolice a moči. Na perianální oblast je vhodné používat přípravky s pH, které je blízké pH normální kůže. Voda s běžným mýdlem se nedoporučuje, jelikož obyčejné mýdlo je zásadité a změna pH pokožky může narušovat bariérovou funkci. Bariérovou funkci může také narušovat žínka, při mytí dochází k tření pokožky. Čisticí prostředky na kůži odstraňují nečistoty a usazeniny při vyvinutí minimální síly na pokožku. (10)

Jako perianální čisticí prostředky, označujeme prostředky pro inkontinenční používání. Dostupné jsou ve spreji, pěně, napuštěné v látce nebo v podobě krémů. Nejoblíbenější je pěna, která nestéká po pokožce. Kontinenční ubrousky se vyrábí z hladkého materiálu, aby se co nejvíce omezilo tření, po očištění kůže dbáme na její ochranu před vznikem inkontinenční dermatitidy, ale ochranné přípravky používáme i v léčbě inkontinenční dermatitidy. Tyto přípravky chrání pokožku před vlhkem a dráždivými látkami tím že vytvoří bariéru. Plet'ové přípravky jsou vyráběny jako krémy, pasty, tělové mléka nebo filmy. (10)

Nejčastější složkou v ochranných přípravcích je Vazelína, která vzniká při zpracování ropy a je běžným základem mastí. Je průhledná v tenké vrstvě, zvyšuje hydrataci pokožky a vytváří okluzivní vrstvu. Může mít negativní vliv na savost inkontinenčních pomůcek. Další složkou je oxid zinečnatý, bílý prášek, který se smíchá s nosičem a vytvoří neprůhlednou pastu, mast nebo krém. Při kontrole kůže musíme přípravek odstranit, jelikož je neprůhledný. Jeho odstranění je obtížné. (10)

Dále je nejčastěji obsažena složka dimethikon užíváme i výraz siloxan vyrobená na silikonové bázi. Je neprůhledný, ale po aplikaci se průhledným stát může, pokud jeho užití je střídme tak nemá vliv na savost absorpčních pomůcek. A jako čtvrtou nejčastěji používanou složku máme Terpolymer-akrylát je polymer vytvářející na kůži ochranný povlak, který je průhledný a tím nevyžaduje odstranění a můžeme kontrolovat stav pokožky. (10)

Přípravky používáme dle pokynů výrobce a nanášíme ho na místa kde pokožka je ohrožena působením moči a stolice. Občas v prevenci používáme přípravky k regeneraci pokožky, které podporují zachování kožní bariéry. Kontinenční ubrousky jsou určeny k očištění, ochraně i regeneraci tím nám mohou zjednodušit péči a ušetřit čas. (10)

PRAKTICKÁ ČÁST

7. FORMULACE PROBLÉMU

Problematika inkontinence se týká značného množství pacientů, tito pacienti jsou následně ohroženi postižením kůže ve formě dermatitidy a dalších chronických onemocnění. Souvislost mezi dermatitidou a inkontinencí je všeobecně známá, přesto pojem inkontinenční dermatitida je pro velkou část nelékařského zdravotnického personálu nový pojem. V rámci diferenciální diagnostiky je inkontinenční dermatitida často zaměňována s dekubity, jejichž léčba v případě inkontinenční často kontraproduktivní. Vzhledem k výše uvedeným okolnostem jsme se rozhodli zjistit jaká je úroveň znalostí v oblasti diagnostiky prevence a léčby inkontinentních dermatitid v Rokycanské nemocnici u všeobecných sester.

8. CÍL A ÚKOLY PRÁCE

8.1. Hlavní cíl

Zmapovat a vyhodnotit problematiku inkontinenčních dermatitid v konkrétním zdravotnickém zařízení s akcentem na prevenci a léčbu.

8.2. Dílčí cíle

1. Zmapovat stav informovanosti nelékařského zdravotnického personálu v problematice inkontinenčních dermatitid
2. Vybrat vhodný prostředek pro prevenci inkontinenčních dermatitid v konkrétním zdravotnickém zařízení.
3. Vypracovat kazuistiky 2-5 pacientů s inkontinenční dermatitidou s využitím dvou různých léčebných prostředků.

9. VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY

1. Zmapovat stav informovanosti nelékařského zdravotnického personálu v problematice inkontinenčních dermatitid

Výzkumné otázky:

- I. Má vzdělání vliv na úroveň znalostí o problematice inkontinenčních dermatitid?
- II. Má délka praxe vliv na úroveň znalostí o problematice inkontinenčních dermatitid?
- III. Na kterém typu oddělení se s inkontinenční dermatitidou setkávají všeobecné sestry nejvíce?
- IV. Považují všeobecné sestry prevenci inkontinenčních dermatitid za důležitou?
- V. Které přípravky všeobecné sestry nejčastěji používají k prevenci inkontinenčních dermatitid?

2. Vybrat vhodný prostředek pro prevenci inkontinenčních dermatitid v konkrétním zdravotnickém zařízení.

Výzkumná otázka:

- VI. Který prostředek určený k prevenci inkontinenčních dermatitid je efektivnější?

3. Vypracovat kazuistiky 2-5 pacientů s inkontinenční dermatitidou s využitím dvou různých léčebných prostředků.

Výzkumná otázka:

- VII. Který prostředek určený k léčbě inkontinenčních dermatitid je efektivnější?

10. CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výzkum se skládá z několika částí, které se vzájemně doplňují. První část sledovaného souboru tvoří všeobecné sestry pracující na lůžkové části zdravotnického zařízení. Dále jsme zařadili pacienty, kteří jsou ohroženi inkontinenční dermatitidou, zde jsme použili aplikaci různých prostředků na prevenci inkontinenčních dermatitid a poté jsme porovnali jejich efektivitu. Poslední část sledovaného souboru představují pacienti s inkontinenční dermatitidou, u kterých jsme využili léčby různými prostředky za účelem porovnání jejich účinnosti, ekonomické a časové náročnosti a délky hojení.

11. METODIKA PRÁCE

Pro tuto práci jsme zvolili kombinovanou formu výzkumu, skládající se z dotazníku, pozorování a kazuistiky. Připravili jsme dotazník mapující stav informovanosti všeobecných sester v problematice inkontinenčních dermatitid. Dotazník se skládá z 15 otázek a byl distribuován pouze všeobecným sestřám, praktickým sestřám a zdravotnickým asistentům na chirurgickém oddělení, interním oddělení a na jednotce intenzivní péče v období duben až listopad 2018. Dotazník byl připraven formou standardizovaných otázek s jednou možností odpovědi. Skládá se z otázek dotazujících se na karierní data respondentů a dále na jejich znalosti. Dotazník byl zcela anonymní a byl vyhodnocen prostřednictvím grafů v počítačových programech firmy Microsoft office.

Sběr dat a pozorování probíhali od dubna do listopadu 2018. Porovnali jsme 60 pacientů, kteří byli ohroženi inkontinenční dermatitidou. Použili jsme různé přípravky určené k prevenci inkontinenčních dermatitid a následně porovnávali jejich efektivitu.

Dále jsme vypracovali 4 kazuistiky u pacientů s již vzniklou inkontinenční dermatitidou, podobně jako u pozorování jsme porovnávali různé druhy přípravků tentokrát určené nikoli pro prevenci, ale pro léčbu inkontinenčních dermatitid.

11.1. Organizace výzkumu

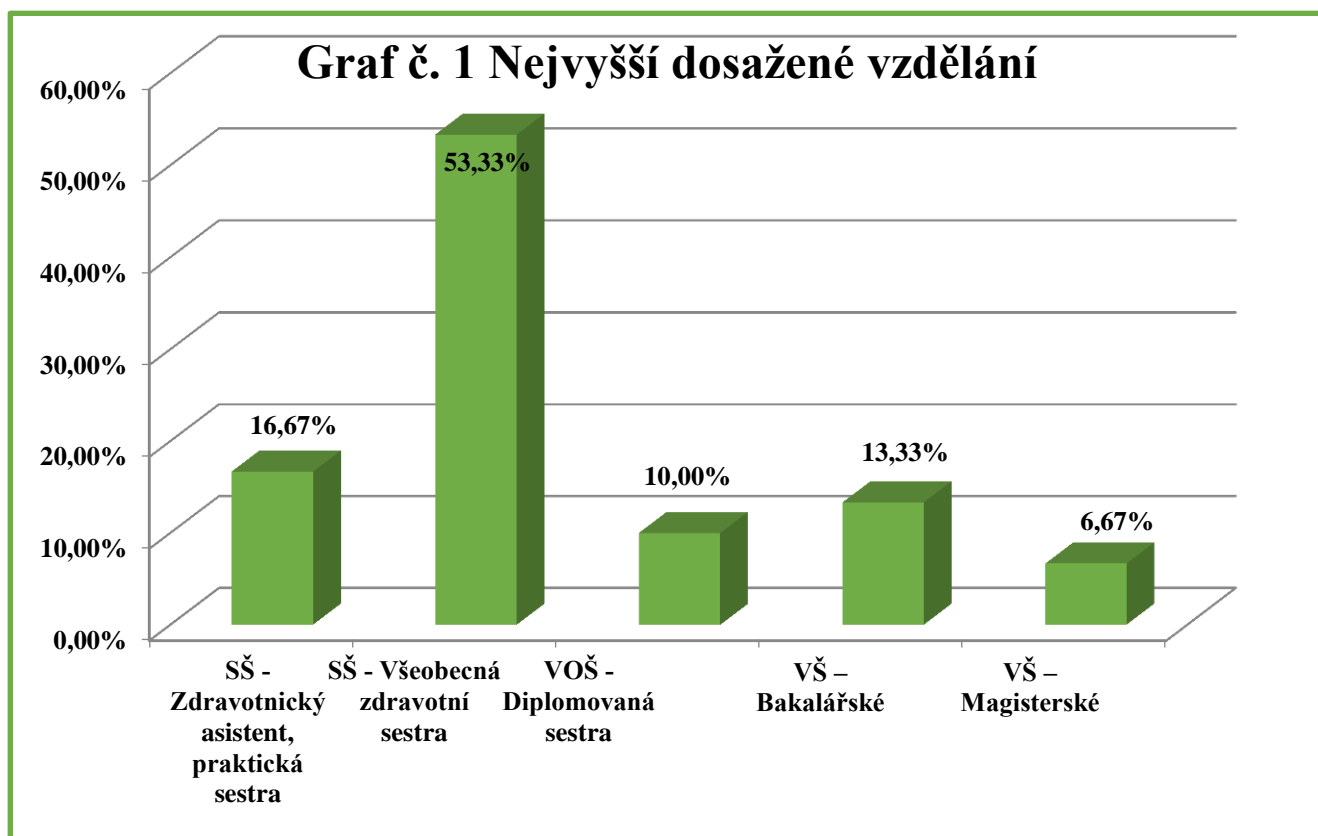
Výzkum probíhal od dubna 2018 do listopadu 2018 na lůžkových odděleních konkrétního zdravotnického zařízení. Byl rozdělen do tří částí. První část byla určená pro všeobecné sestry, byla realizována prostřednictvím anonymního dotazníku, který mapoval stav informovanosti všeobecných sester v problematice inkontinenčních dermatitid. Druhá část řešila pacienty, kteří jsou ohroženi inkontinenční dermatitidou. Aplikovali jsme u nich různé přípravky a porovnávali jejich efektivitu. Třetí část, se týkala pacientů s inkontinenční dermatitidou, kde jsme porovnávali různé přípravky určené pro léčbu inkontinenčních dermatitid, formou zpracování kazuistiky včetně jejího vyhodnocení. Souhlas s výzkumem byl udělen nemocničním zařízením i respondenty viz. přílohy. V rámci šetření bylo rozdáno celkem 33 dotazníků, z nichž 1 nebyl vyplněn kompletně a 2 špatně ve smyslu více uvedených odpovědí u jedné otázky. Validních dotazníků jsme zařadili 30.

12. ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

12.1. Zpracování dotazníku

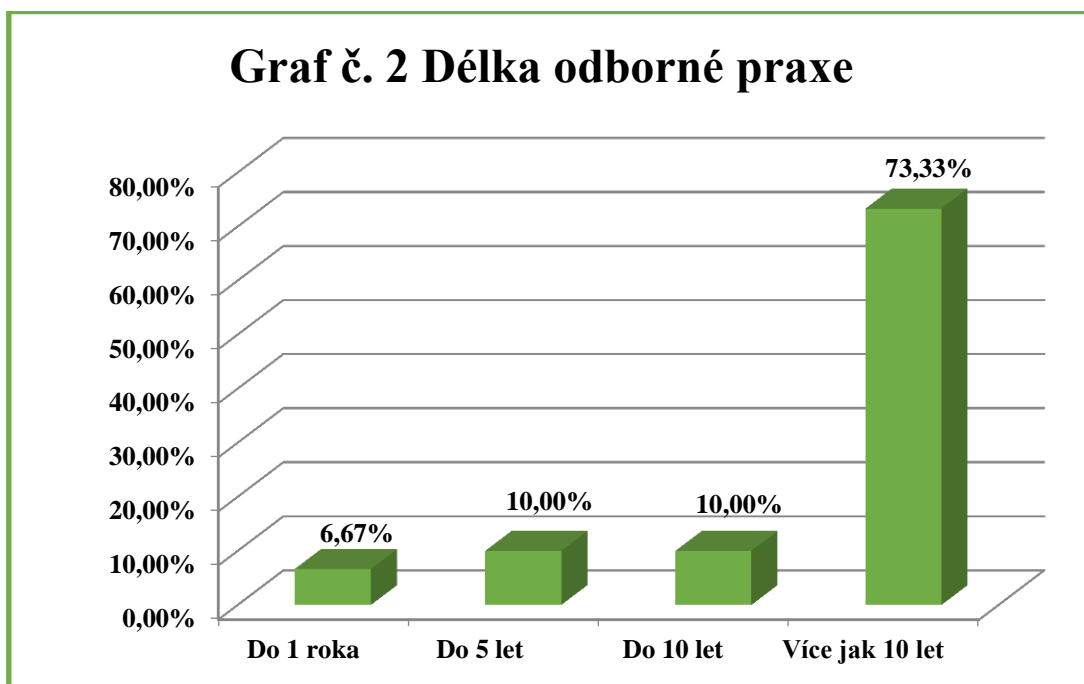
Dotazník jsme zpracovali graficky pomocí sloupcových grafů v počítačovém programu Microsoft Excel. Grafy jsou doplněny komentáři. Grafy jsme nedoplňovali tabulkou, neboť by se jednalo o duplicitní informaci.

Otázka č. 1 Jaké je vaše dokončené vzdělání?



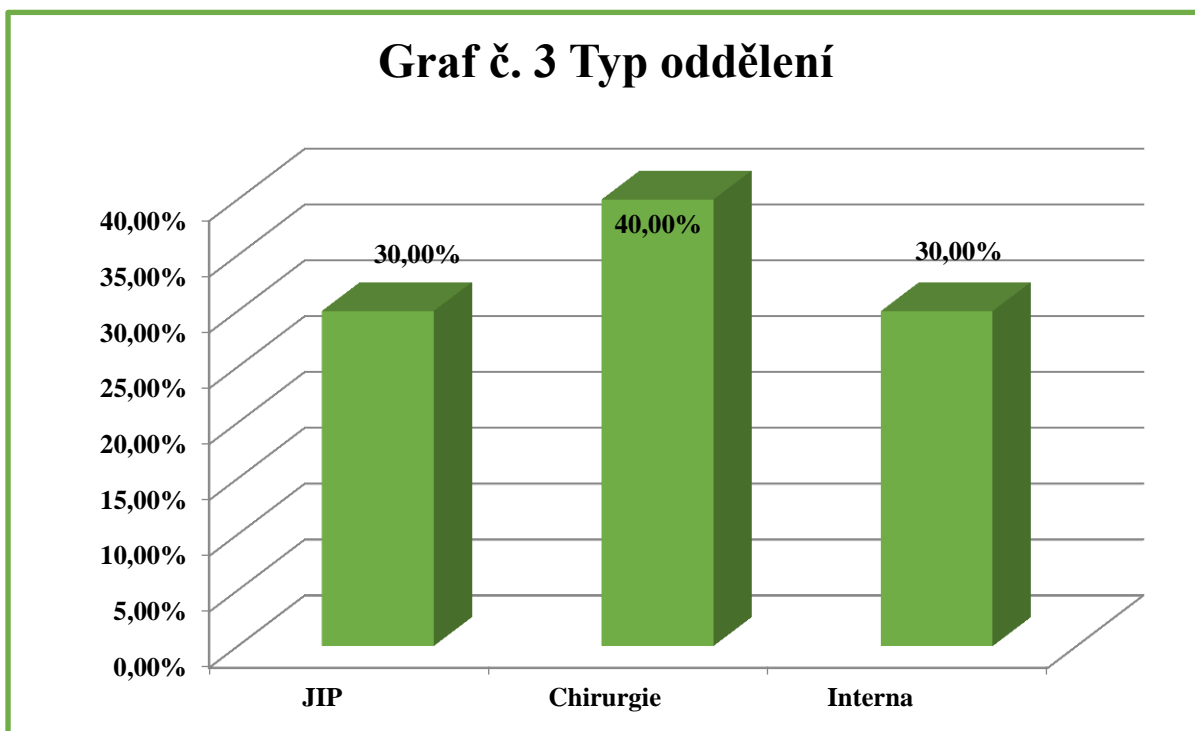
Otázka č. jedna řeší nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Nejvíce respondentů dosáhlo středoškolského vzdělání v oboru všeobecná zdravotní sestra, celkem 16 (53,33%). Možnost zdravotnický asistent/praktická sestra zvolilo celkem 5 (16,67%) respondentů. Bakalářské vzdělání uvedli 4 (13,33%) respondenti. Vzdělání Diplomovaná všeobecná sestra dosáhli 3 (10%) respondenti a pouze 2 (6,67%) respondenti mají vysokoškolské magisterské vzdělání.

Otázka č. 2 Jaká je délka vaší praxe?



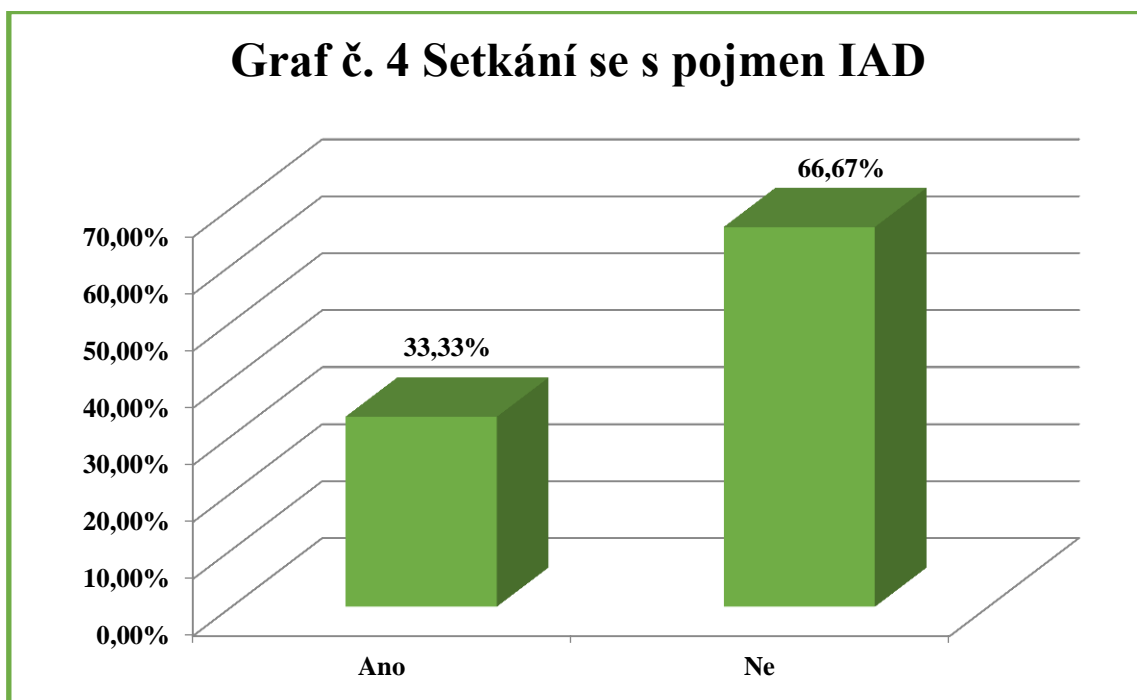
Nejvíce respondentů působí v ošetrovatelské praxi déle než 10 let – 22 (73,33%). 3 (10%) respondenti shodně uvedli možnost do 5 let do 10 let. Možnost do jednoho roka zvolili celkem 2 (6,67%).

Otázka č. 3 Na kterém oddělení pracujete?



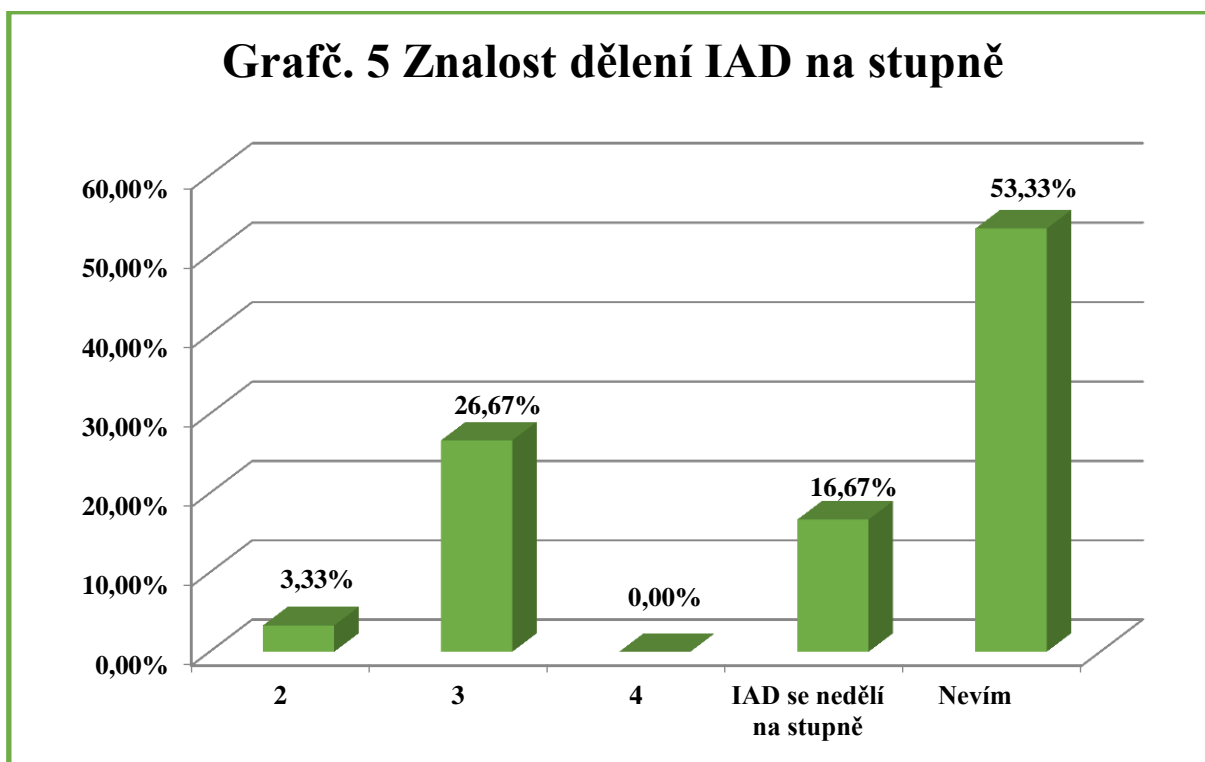
Otázka č. 3 se respondentů dotazovala na typ oddělení, na kterém respondenti pracují. Nejvíce zastoupena skupina jsou respondenti, kteří pracují na chirurgii – 12 (40%). Na interním oddělení, stejně jako na JIP pracuje 9 (30%) respondentů.

Otázka č. 4 Slyšel/a jste o pojmu IAD (inkontinenční dermatitida)?



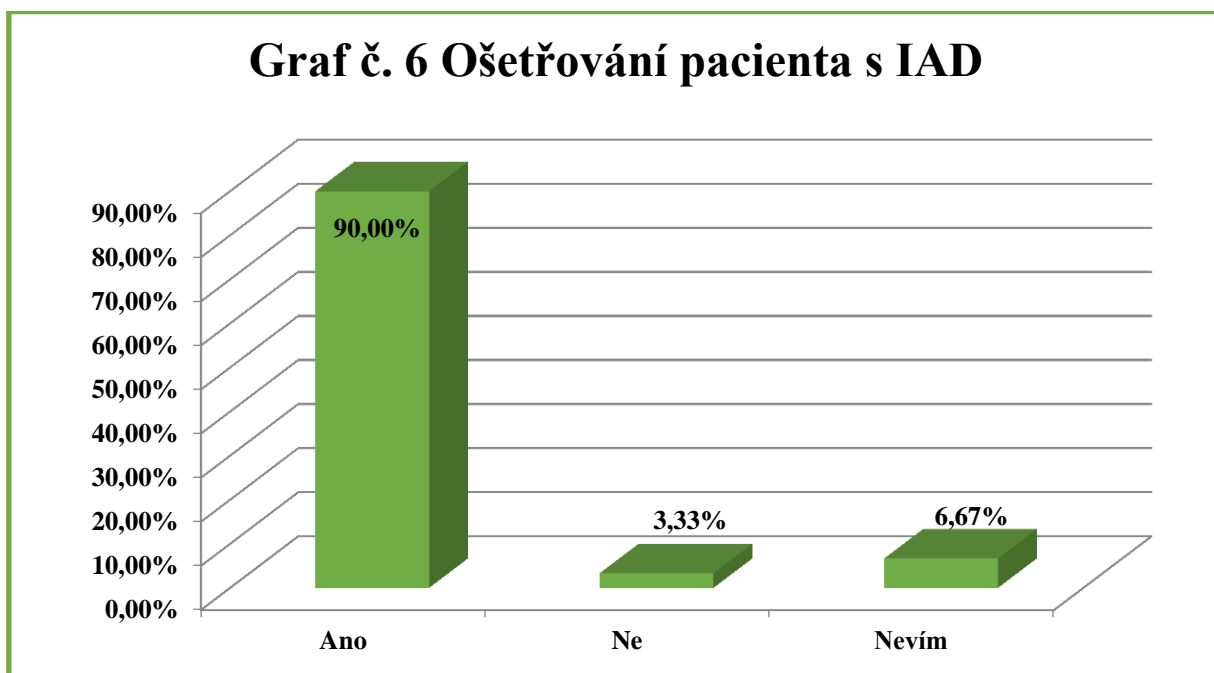
S pojmem inkontinenční dermatitidy se během své ošetrovatelské praxe setkala 20 (66,67%) respondentů, naopak 10 (33,33%) respondentů tento pojem nikdy neslyšelo.

Otázka č. 5 Na kolik stupňů dělíme IAD?



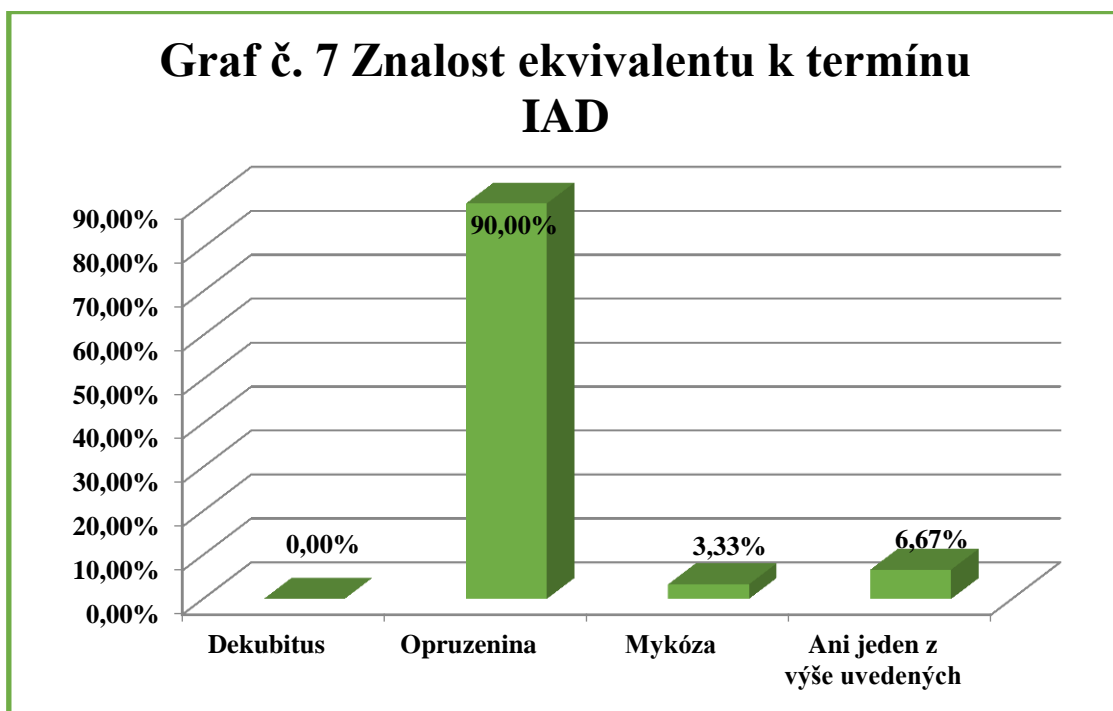
Otázka č. 5 se již zaměřuje na znalosti respondentů, konkrétně na znalost dělení inkontinenční dermatitidy. Nejvíce respondentů přiznalo, že neví na kolik stupňů se inkontinenční dermatitida dělí, celkem 16 (53,33%). Možnost tři stupně zvolilo 8 (26,67%) respondentů. 5 (16,67%) si myslí, že se inkontinenční dermatitida na žádné stupně nedělí. Dva stupně zvolil 1 (3,33%) respondent možnost 4 stupně neuvedl žádný z respondentů.

Otázka č. 6 Ošetřoval/a jste už někdy pacienta s IAD?



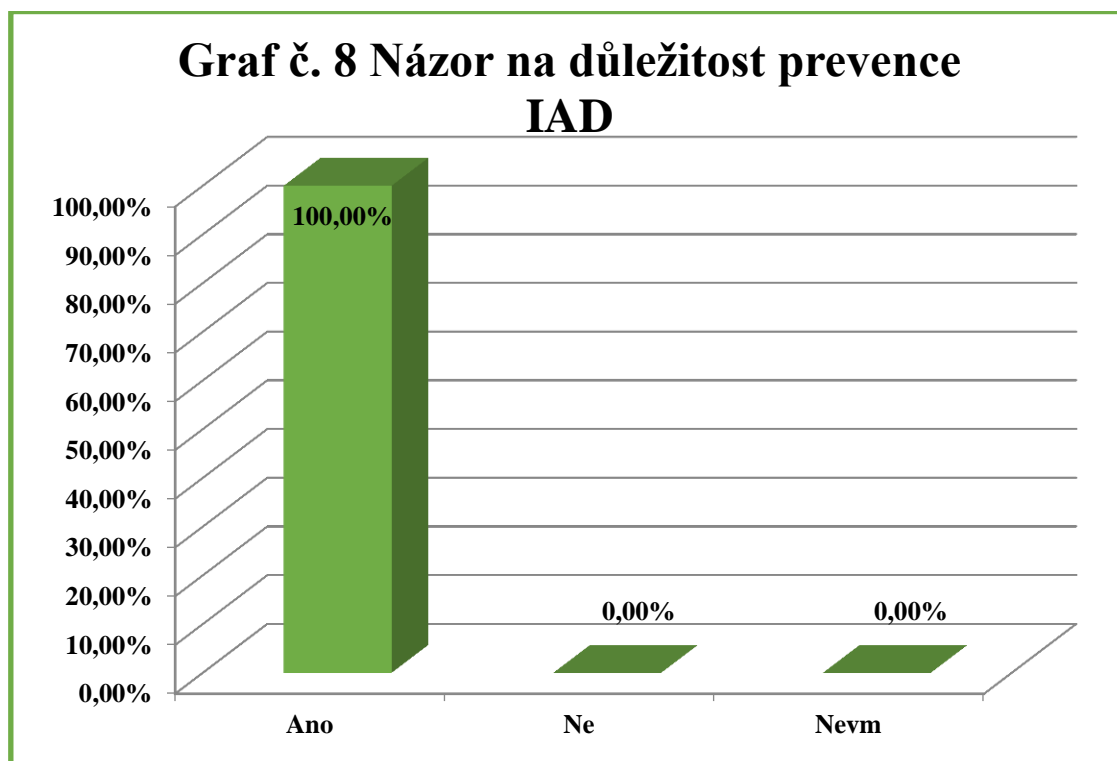
V otázce, zda se již respondenti někdy setkali s inkontinenční dermatitidou a zda ji již někdy ošetřovali 27 (90%) respondentů odpovědělo, že ano. 2 (6,67%) respondenti si nejsou jistí a 1 (3,33%) respondent uvedl, že se s touto problematikou nikdy neseťkal.

Otázka č. 7 Jakým termínem byste nahradil/a pojem IAD?



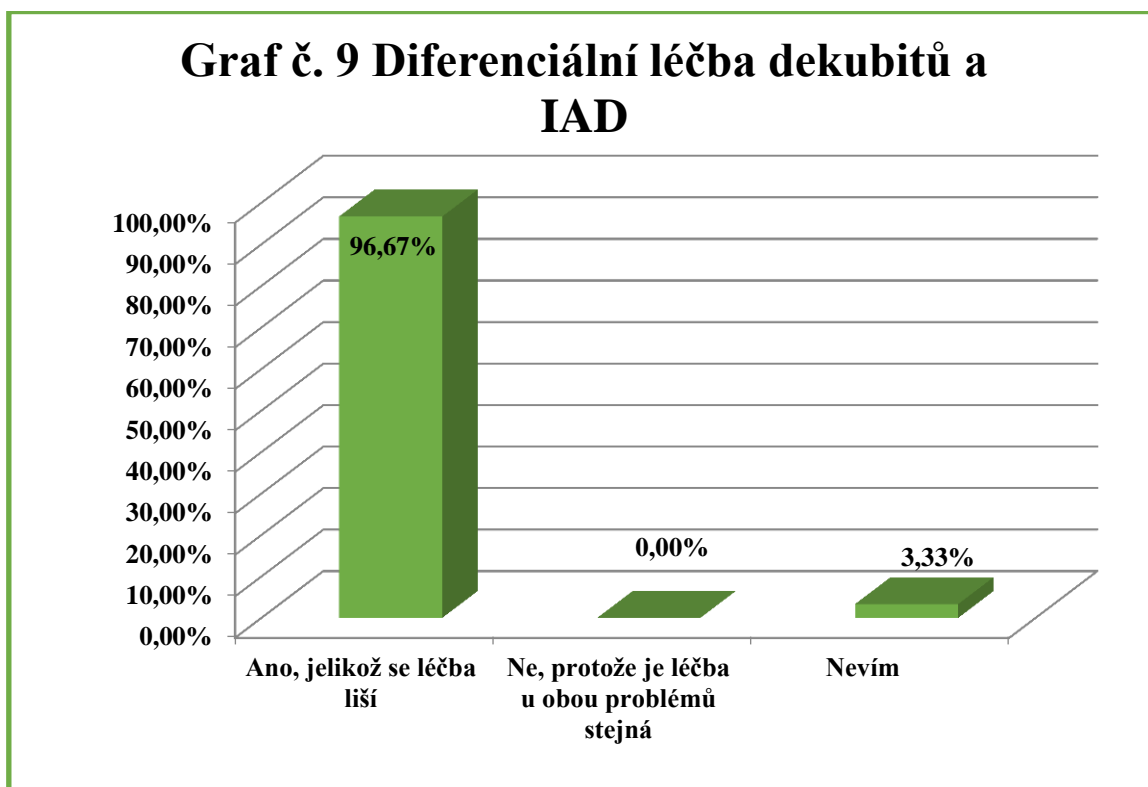
V rámci zjišťování znalostí, jsme se v otázce č. 7 ptali respondentů, který pojem je ekvivalentem k pojmu inkontinenční dermatitidy. Nejvíce respondentů zvolilo možnost opruzenina, celkem 27 (90%). Žádnou z možností si nevybrali 2 (6,67%) respondenti. 1 (3,33%) respondent uvedl možnost mykóza. Možnost dekubitus ne zvolil žádný z respondentů.

Otázka č. 8 Myslíte si, že je prevence IAD důležitá?



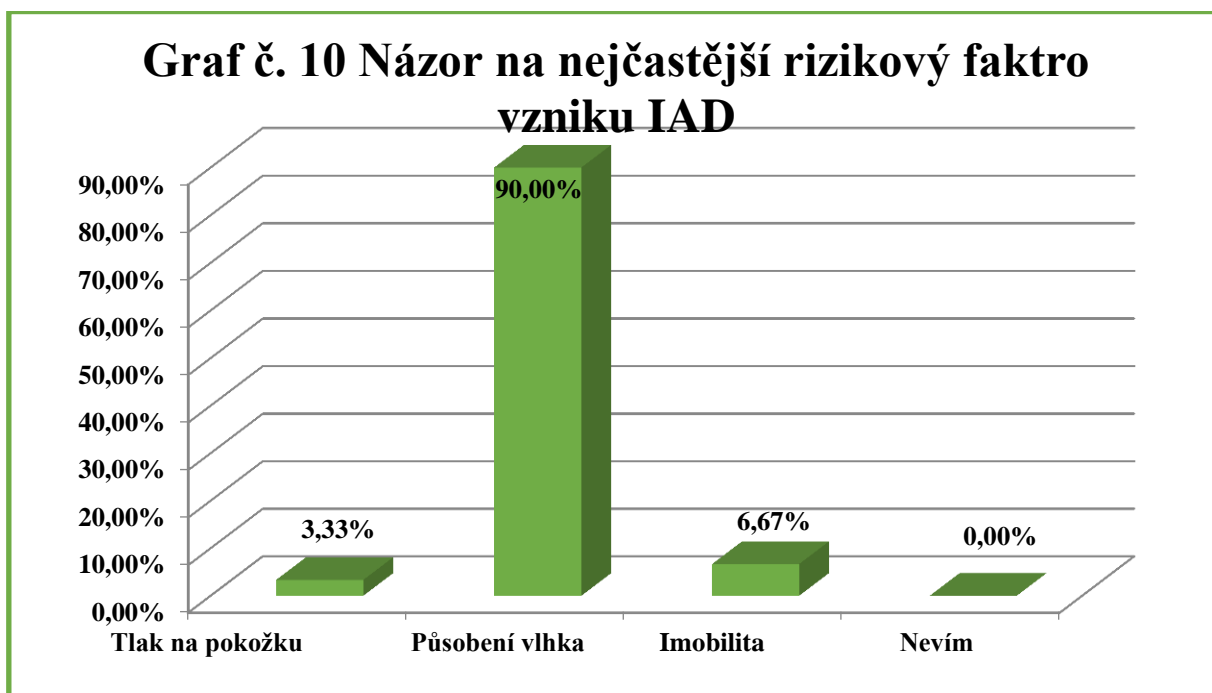
Všichni respondenti si shodně myslí, že prevence inkontinenční dermatitidy je důležitá součást ošetrovatelské péče, možnost ne a nevím nevyužil žádný z respondentů.

Otázka č. 9 Rozlišuje se podle vás léčba IAD a dekubitů?



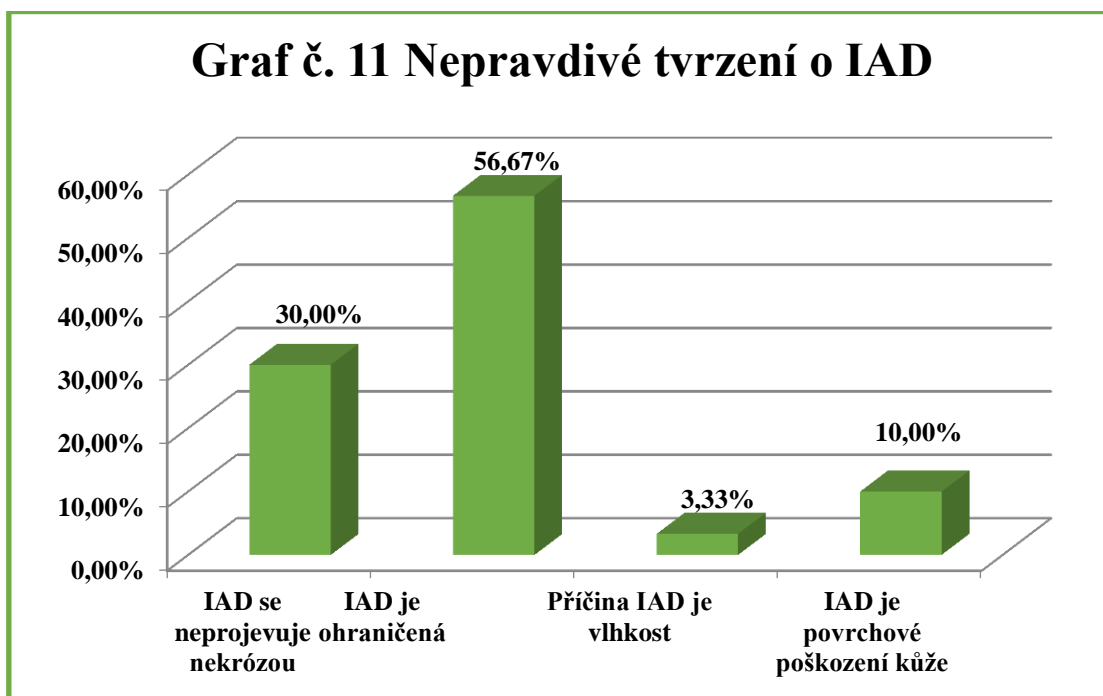
V rámci diferenciální léčby jsme se respondentů ptali na rozdíly v léčbě dekubitů a inkontinenční dermatitidy. 29 (96,67%) respondentů uvádí, že se léčba dekubitů a inkontinenční dermatitidy liší. Naopak možnost ne, protože je léčba u obou problémů stejná nevyužil nikdo z respondentů. Možnost nevím označil 1 (3,33%) respondent.

Otázka č. 10 Co podle vás nejvíce přispívá k vzniku IAD ?



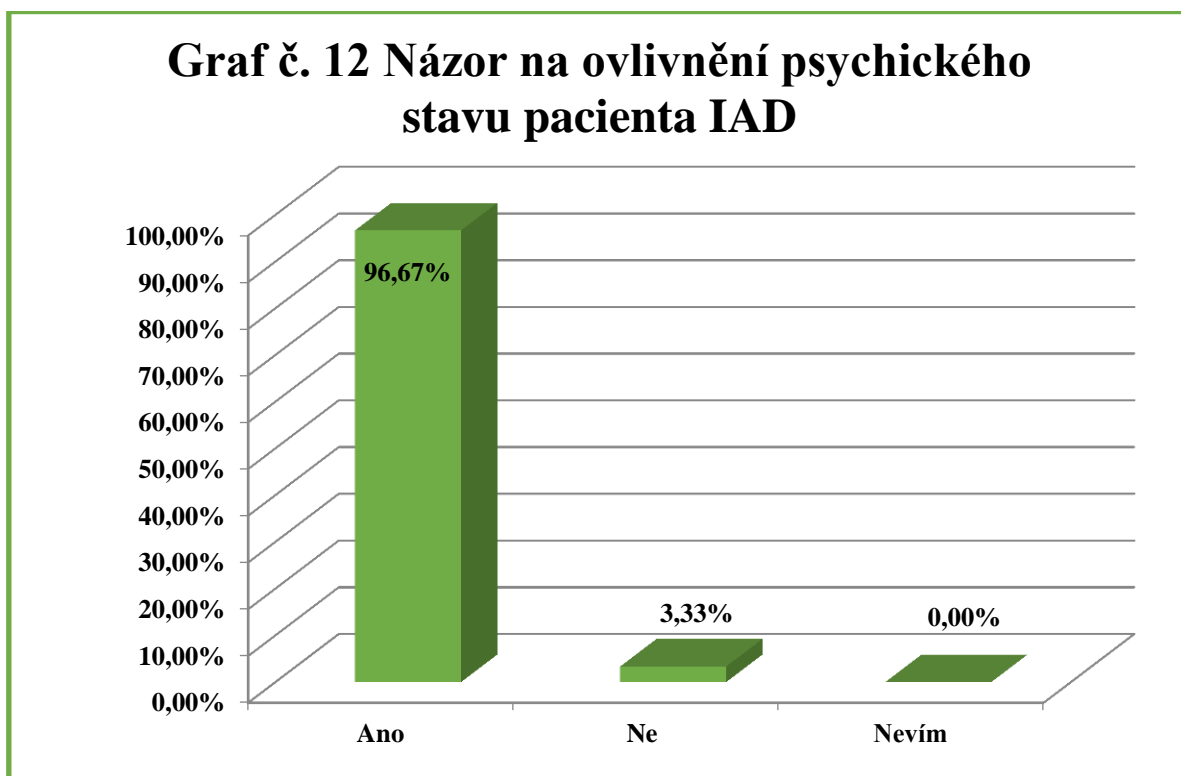
Nejvíce respondentů v otázce č. 10 zvolilo možnost působení vlhka – celkem 27 (90%). Možnost imobilita byla označena 2 (6,67%) respondenty, možnost tlak na podložku označil 1 (3,33%) respondent. Žádný z respondentů neuvěděl možnost nevím.

Otázka č. 11 Označte nepravdivé tvrzení



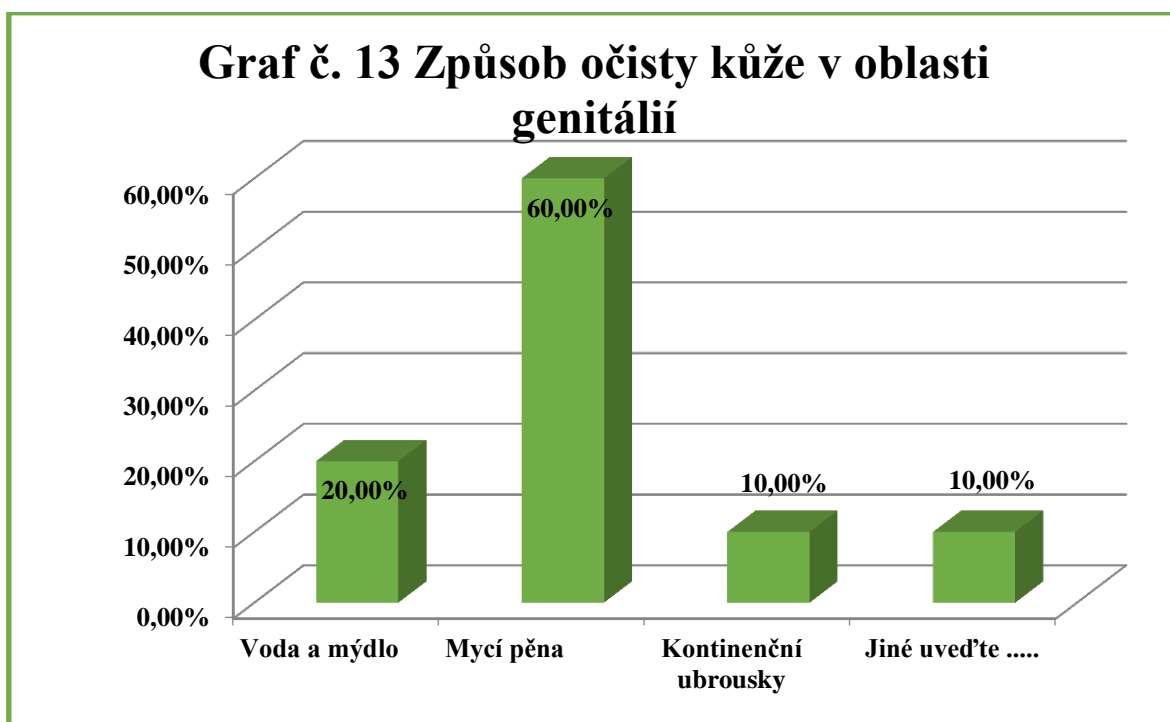
V otázce č. 11 měli respondenti označit nepravdivé tvrzení. Nejvíce četná odpověď byla u možnosti, že inkontinenční dermatitida je ohraničená. Toto tvrzení za nepravdivé označilo 17 (56,67%). Druhá nejčetnější možnost byla možnost, že se inkontinenční dermatitida neprojevuje nektrózou, toto tvrzení označilo 9 (30%) respondentů. 3 (10%) respondenti vybrali jako nepravdivé tvrzení možnost že inkontinenční dermatitida je povrchové poškození kůže. Poslední možnost, tedy že příčina inkontinenční dermatitidy je vlhkost označil za nepravdivou pouze 1 (3,33%) respondent.

Otázka č. 12 Může podle vás IAD ovlivnit psychický stav pacienta



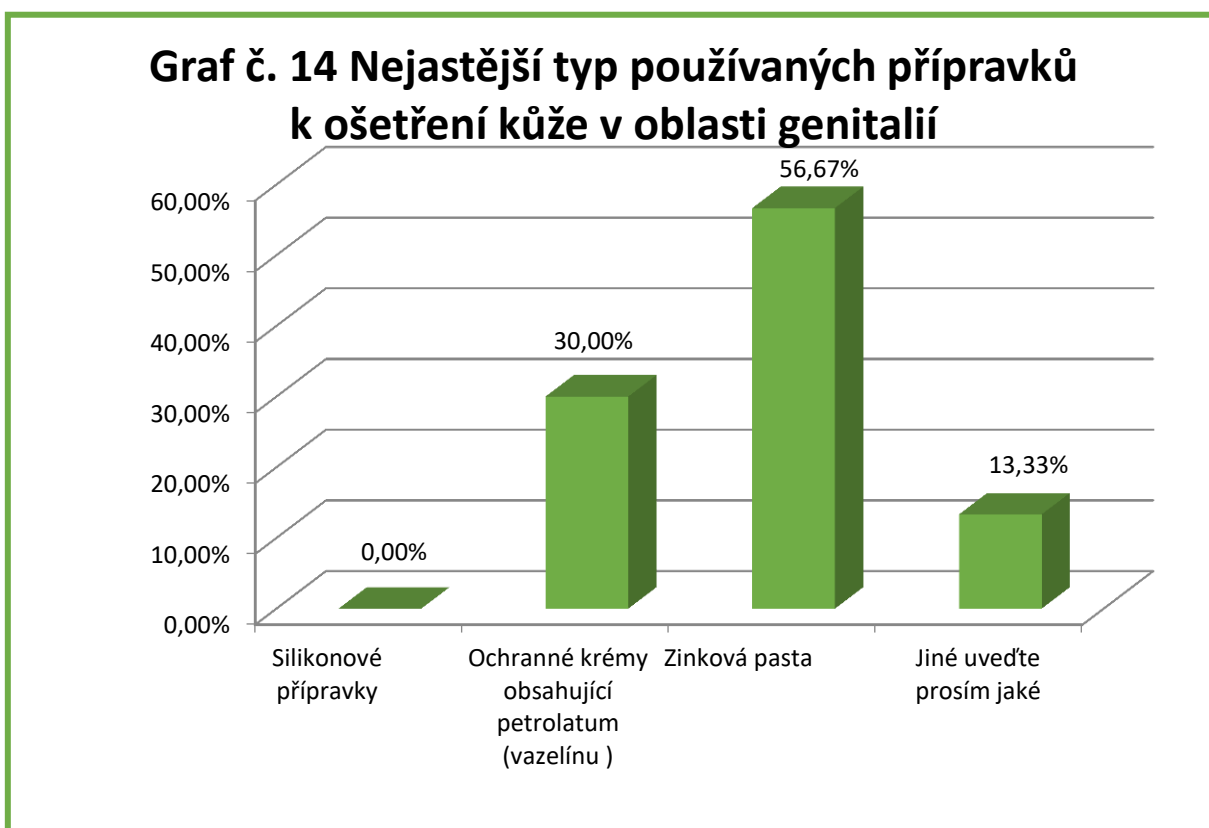
29 (96,67%) respondentů si myslí, že inkontinenční dermatitida může ovlivnit psychický stav pacienta. Opačnou možnost zvolil 1 (3,33%) respondent. Možnost nevím nevyužil nikdo z respondentů.

Otázka č. 13 Jaký způsob očisty kůže v oblasti hýždí a genitálií u pacienta je podle vás nejvhodnější?



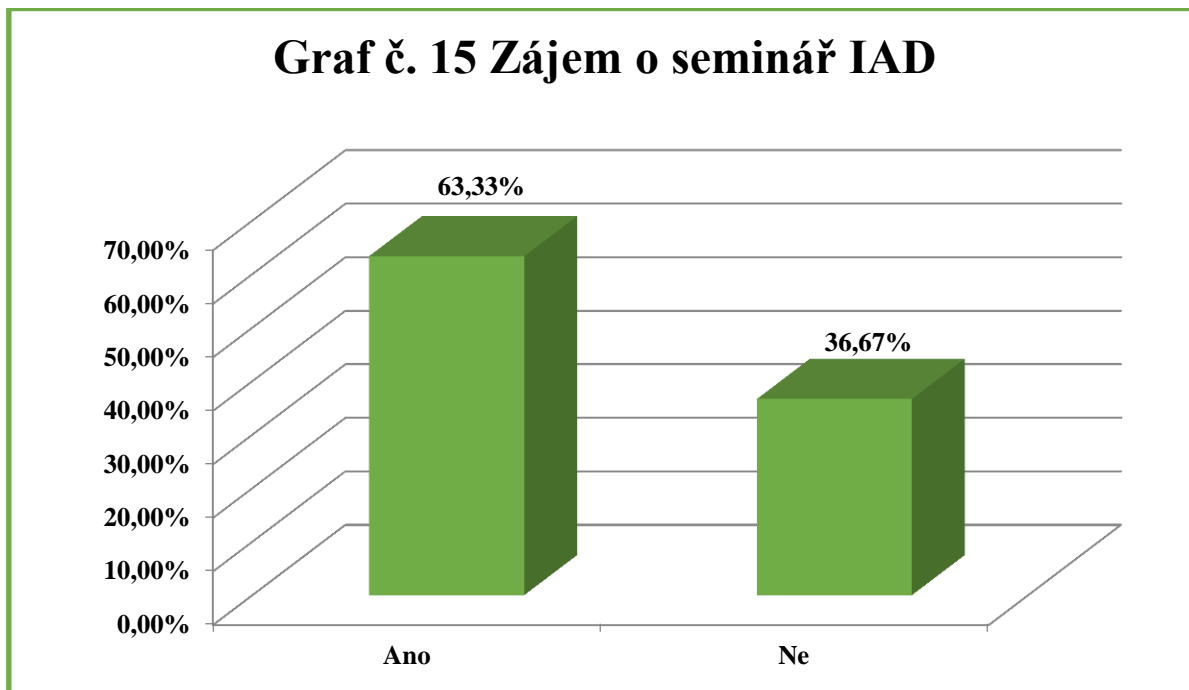
Otázka č. 13 se respondentů dotazuje na nejvhodnější způsob k ošetření kůže v oblasti genitálií. Nejvíce respondentů označilo možnost mycí pěna, celkem 18 (60%) respondentů. Možnost voda a mýdlo označilo 6 (20%) respondentů. Shodně kontinenční ubrousky a jiné uvedli 3 (10%) respondenti. V možnosti jiné dále respondenti vypsalí dětské mýdlo, antibakteriální nebo se stříbrem nedráždivé mycí prostředky.

Otázka č. 14 Jaké druhy přípravků používáte nejčastěji na ošetření kůže v oblasti hýždí a genitálií u pacienta?



Otázka č. 14 se respondentů dotazuje na přípravky, které používají k ošetření kůže v oblasti genitálií. Respondenti nejčastěji používají k ošetření kůže v oblasti genitálií zinkovou pastu, tuto možnost označilo 17 (56,67%) respondentů. Možnost ochranné krémy vybralo 9 (30%) respondentů. Žádný z respondentů nepoužívá k ošetření kůže silikonové přípravky. 4 (13,33%) označili možnost jiné a dále doplnili prostředky menalind, lavarizin, sudocrem, imazol a tityzol.

Otázka č. 15 Měli byste zájem o seminář o IAD ?



Dotazník jsme doplnili otázkou, zda by respondenti měli zájem o seminář o inkontinenčních dermatitidách. Zájem seminář vyjádřilo 19 (63,33%) respondentů, 11 (36,67%) nemá zájem o seminář týkající se této problematiky.

12.2. Zpracování pozorovacího archu

Pozorovací arch mapuje pacienty, kteří jsou ohroženi inkontinenční dermatitidou a sledování efektivity aplikovaných přípravků.

Tabulka č. 1 Pozorovací arch

Respondent	Přípravek	Vyvinuta IAD	Respondent	Přípravek	Vyvinuta IAD
1	Silikonový	Ne	31	S obsahem oxidu zinečnatého	Ano
2	Silikonový	Ne	32	S obsahem oxidu zinečnatého	Ano
3	Silikonový	Ne	33	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
4	Silikonový	Ne	34	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
5	Silikonový	Ano	35	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
6	Silikonový	Ne	36	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
7	Silikonový	Ne	37	S obsahem oxidu zinečnatého	Ano
8	Silikonový	Ne	38	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
9	Silikonový	Ne	39	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
10	Silikonový	Ne	40	S obsahem oxidu zinečnatého	Ano
11	Silikonový	Ne	41	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
12	Silikonový	Ne	42	S obsahem oxidu zinečnatého	Ano
13	Silikonový	Ne	43	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
14	Silikonový	Ne	44	S obsahem oxidu zinečnatého	Ano
15	Silikonový	Ano	45	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
16	Silikonový	Ano	46	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
17	Silikonový	Ne	47	S obsahem oxidu zinečnatého	Ano
18	Silikonový	Ne	48	S obsahem oxidu zinečnatého	Ano
19	Silikonový	Ne	49	S obsahem oxidu zinečnatého	Ano
20	Silikonový	Ne	50	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
21	Silikonový	Ne	51	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
22	Silikonový	Ne	52	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
23	Silikonový	Ne	53	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
24	Silikonový	Ano	54	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
25	Silikonový	Ne	55	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
26	Silikonový	Ne	56	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
27	Silikonový	Ne	57	S obsahem oxidu zinečnatého	Ano
28	Silikonový	Ne	58	S obsahem oxidu zinečnatého	Ano
29	Silikonový	Ne	59	S obsahem oxidu zinečnatého	Ne
30	Silikonový	Ne	60	S obsahem oxidu zinečnatého	Ano

Při výběru vhodného přípravku na prevenci inkontinenční dermatitidy jsme porovnávali dva druhy přípravků. Sběr dat probíhal randomizovaným výzkumem, byli vybráni pacienti, u kterých jsme zaznamenali riziko vzniku inkontinenční dermatitidy. Riziko vzniku inkontinenční dermatitidy jsme posuzovali dle dokumentace. Všichni pacienti byli závislí na pomoci personálu, měli inkontinenci moči i stolice, používali pleny, a v době výzkumu neměli zavedený močový katétr. Sledování probíhalo u prvních 60 pacientů, u kterých bylo toto riziko zaznamenáno. U poloviny pacientů byl aplikován silikonový přípravek a u druhé poloviny respondentů byl aplikován přípravek s obsahem oxidu zinečnatého. Pacienti byli sledováni minimálně týden, kratší hospitalizace, zde nebyly zařazeny. U skupiny pacientů, kde byl použit silikonový přípravek se inkontinenční dermatitida rozvinula u 4 pacientů a u skupiny pacientů, kde byl použit přípravek s obsahem oxidu zinečnatého, se vyvinula u 12 pacientů.

12.3. Zpracování kazuistik

Cíl: Popsat účinky léčby inkontinenční dermatitidy v oblasti hýždí a zhodnotit, který přípravek byl přínosnější.

12.3.1. Kazuistika č. 1

Pacientka sledována od 10. 5. 2018 do 20. 5. 2018.

Anamnéza: Pacientka XY, 89 let, byla přeložena z interního oddělení na chirurgické oddělení k dovyšetření neprůchodnosti GIT. Pacientka byla operována v roce 1946 pro peritonitidu a v roce 2004 byla na operaci katarakty. Postihují ji onemocnění - arteriální hypertenze, flutter síní, ischemická choroba srdeční, mitrální insuficience, varixy DKK, dyslipidemie, uterus myomatosus, artrosa velkých kloubů, kýla v jizvě po operaci peritonitidy, diverticulosa sigmatu, pozánětlivý pseudotumor sigmatu diagnostikován v roce 2016 od 4/ 2017 bez potíží proto nepřišla na kontrolu. 28. 4 2018 přijata na interní oddělení pro zhoršení stavu, pacientka udávala slabost, průjem, teplotu, třes a kašel. Na RTG zastřešní levé plíce spíše rozlitou tekutinou, nasazena antibiotika. 3.5 2018 USG pleur bez tekutiny. 7. 5. 2018 provedeno CT břicha – fluidothorax basálně bilaterálně, významná pneumatizace colon ascendens a transversum, descendens a sigma bez dilatace, organická příčina dilatace nenalezena. Koloskopie- stenosa ve 22cm nepropustná pro koloskop. 10. 5. provedeno CT hrudníku- pneumonie v dolním laloku vlevo, nevelký pleurální a interlobální výpotek bilaterálně, známky kardiální insuficience, ektázie vzestupné aorty, chirurgické konzilium – revisí CT nálezu patrná dilatace tenkých kliček plynem, terminální ileus a colon však bez dilatace, což vylučuje obstrukci dříve uvedenou stenosou sigmatu, o ileus se nejedná, nicméně břišní problematika není ještě uzavřena proto přeložena na chirurgické oddělení. Alergie neudává.

Farmakologická anamnéza -Prestarium Neo Forte ½-0-0, Furon 40mg. ½ -0-0, Digoxin 0,25 ½-0-0, Ambrobene 4ml. Sol. 1-1-1, Hylak F 2ml 1-1-1, Kalnormin 1tbl 1-0-0, Fraxiparine 0,6ml. 1-0-1, Warfarine nyní vysazen.

Rodinná anamnéza bezvýznamná.

Sociální a osobní anamnéza: pacientka je již ve starobním důchodu, žije sama v rodinném domě, má dceru a vnučku, která ji pomáhá, manžel již nežije. Pacientka je orientovaná místem, čase i osobou, komunikace bez problémů, spolupracuje.

Fyzikální vyšetření sestrou: při příjmu TK 110/70 P 86, TT 36.6 pacientka má tělesnou hmotnost 56 kg a měří 160 cm. Dýchání zhoršené O₂ dle potřeby pacientky, pacientka je nekuřák. Nyní na dietě čaj, doma přijímala potravu pravidelně v malých porcích. Pacientka má inkontinenci moči doma nosí inkontinenční vložky, nyní pleny kvůli inkontinenci průjmovitě stolici, před příchodem do nemocnice bez inkontinence stolice. Pacientka se cítí slabá, nechodí, na posteli se pohybuje s malou dopomocí, doma chodila s hůlkou. Spánek narušený průjmovitou stolicí, pospává i během dne. Při oblékání a hygieně potřebuje dopomoc, doma soběstačná. Pacientka je seznámena s nemocničním řádem a právy pacientů. Informace o zdravotním stavu si přeje podávat dceři informovaný souhlas je podepsán.

Hodnotící škály:

- Barthel test běžných denních činností 20
- Dospělé nutriční skóre 5- není třeba intervence nutričním terapeutem
- Hodnocení rizika pádu 5 (riziko pádu vzniká při skóre více než 3)
- Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové 23 (riziko dekubitů vzniká při 25b a méně)

Stav pokožky v oblasti hýždí a genitálu: Pacientka má v oblasti hýždí známky 2. Stupně inkontinenční dermatitidy, pokožka je červená, teplá a místy jsou stržené malé pučhyře. Pacientka udává bolest při dotyku. Oblast genitálu je nepoškozena.

Ošetřování:

1. den hospitalizace – Pacientka měla 6 průjmovitých stolic za den, cítí se slabá, leží, sama přímá tekutiny a sama se polohuje. Provedli jsme očištění pokožky v oblasti hýždí pomocí mycí pěny, jemné osušení, nanesení na pravou polovinu hýždí silikonový přípravek a na levou polovinu přípravek s obsahem oxidu zinečnatého. Toto ošetřování pokožky bylo provedeno dle potřeby několikrát denně.

2. den – Pacientky stav nezměněn stále pokračují průjmovité stolice a celková slabost. Pokožka na pravé polovině hýždí je méně červená, a puchýře jsou zaschlé. Na levé polovině hýždí je pokožka také méně červená ale nedošlo k zaschnutí puchýřů. Pokračujeme v ošetření mycí pěnou, šetrném osušení a nanesení opět na pravou polovinu silikonový prostředek, na levou prostředek s obsahem oxidu zinečnatého. Což opakujeme několikrát denně dle potřeby.

3. den - Pacientka má menší četnost průjmovité stolice, cítí se celkově lépe, vydrží chvíli sedět, postupně začínáme zatěžovat jídlom. Pokožka pravé poloviny hýždí je mírně červená, již není teplá a citlivá na dotek. Na levé polovině hýždí citlivost pokožky přetrvává, puchýřky jsou zaschlé, ale pokožka je stále červená a teplejší. Pokračujeme v ošetřování pokožky jako předchozí dny.

4. den - Pacientka má jen dvě kašovitě stolice za den, cítí se mnohem lépe, sama se posadí na posteli. Pokožka na pravé polovině hýždí je bez známek inkontinenční dermatitidy. Na levé straně hýždí je pokožka méně červená než den třetí, bez citlivosti na dotek, bez puchýřů a s normální teplotou. Pokožku ošetříme mycí pěnou a jemně osušíme, poté na pravou část nanese silikonový přípravek, který nám nyní slouží jako prevence vzniku inkontinenční dermatitidy. Na levou část nanášíme přípravek s obsahem oxidu zinečnatého. Ošetření provádíme dle potřeby několikrát denně.

5. den - Pacientka má dvě kašovitě stolice za den, cítí se dobře, dnes zkouší první den chůzi s rehabilitační sestrou. Pravá polovina zůstává bez známek inkontinenční dermatitidy. Levá polovina je mírně červená, bez bolesti a puchýřů. Ošetřování provádíme stejně jako předchozí den, dle potřeby několikrát denně.

6. den - Pacientka má stále dvě kašovitě stolice za den, dnes opět zkouší chůzi, v které si je trochu jistější než pátý den. Pravá polovina hýždí zůstává bez známek inkontinenční dermatitidy. Levá polovina hýždí mírně červená, bez zvýšené citlivosti na dotek. Ošetřování pokožky zůstává stejné jako dny předchozí.

7. - 9. den - Pacientka má dnes jen jednu stolici, chodí s rehabilitační sestrou a cítí se dobře, plné dietní zatížení. Pravá polovina stále bez známek inkontinenční dermatitidy. Levá polovina hýždí také bez známek inkontinenční dermatitidy. Pokožku ošetříme mycí pěnou a šetrně osušíme, na pravou polovinu použijeme preventivně silikonový přípravek a na levou použijeme jako prevenci přípravek s obsahem oxidu zinečnatého. Provádíme dle potřeby několikrát denně.

10. den - Pacientka chodí o hůlce, cítí se dobře. Stav pokožky v oblasti hýždí je bez známek inkontinenční dermatitidy.

12.3.2. Kazuistika č. 2

Pacientka sledována od 16. 6. 2018 do 21. 6. 2018.

Anamnéza: Pacientka YX, 80 let, byla přijata na chirurgické oddělení pro frakturu 3 a 4 žebra. Pacientka je neklidná, málo komunikativní, informace čerpáme z překladové zprávy a od syna. V anamnéze stavy úzkosti, operace žádné neměla. Alergie dosud žádné nezjištěny.

Farmakologická anamnéza-: Cipralex 10 mg. ½-0-0 tbl, aktiferin cps. 1-0-0.

Rodinná anamnéza bezvýznamná.

Sociální a osobní anamnéza: pacientka má syna a dceru, kteří ji pravidelně navštěvují, je již vdova, bydlí v domově pro seniory s pečovatelskou službou. Komunikace ztížena, částečně spolupracuje, je neklidná, občasná noční zmatenost, neorientuje se místem a časem, osobou je orientována.

Fyzikální vyšetření sestrou: Při přijetí TK 130/90 P 87 TT 36,6 pacientka váží 65 kg, měří 175 cm. dýchání bez potíží. Dieta racionální mletá. Pacientka používá plenkové kalhotky z důvodu inkontinence moče a stolice. Nyní pacientka pouze leží, v domově pro seniory chodila v chodítku. Pacientka potřebuje pomoc při hygieně a oblékání, před úrazem ji stačila malá dopomoc. Pacientka je seznámena s nemocničním řádem a právy pacientů. Informovaný souhlas podepsán, informace budou podávány synovi.

Hodnotící škály:

- Barthel test běžných denních činností 15
- Dospělé nutriční skóre 2
- Hodnocení rizika pád 8 (riziko pádu vzniká při skóre více než 3)
- Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové 15 (riziko dekubitů vzniká při 25b a méně)

Stav pokožky v oblasti hýždí a genitálu: Pacientka má v oblasti hýždí a genitálu známky inkontinenční dermatitidy 2. stupně. Postižená oblast je mírně oteklá, lesklá, mírně červená a velmi teplá. Pacientka reaguje bolestivě na dotek.

Ošetřování:

1. den - Provedli jsme očištění pokožky mycí pěnou a šetrně ji osušili. Poté jsme aplikovali na pravou část postižené oblasti silikonový přípravek a na levou část přípravek s obsahem oxidu zinečnatého. Toto ošetřování provádíme dle potřeby několikrát denně.

2. den – Stav pokožky se výrazně zlepšil, pokožka v postižené oblasti na obou stranách je bez otoku, již se neleskne, mírné zčervenání přetrvává a bolest je minimální. Nadále pokračujeme v zavedeném postupu ošetřování pokožky, které provádíme dle potřeby několikrát denně.

3. – 4. den – Pacientka je bez známek inkontinenční dermatitidy, v ošetřování pokračujeme nadále v rámci prevence.

5. den – Pacientka stále bez známek inkontinenční dermatitidy

12.3.3. Kazuistika č. 3

Pacientka sledována od 7. 9. 2018 do 19. 9. 2018

Anamnéza: Pacientka XX, 82 let, přijata na chirurgické oddělení pro obstrukční ikterus. Pacientka je léčena pro Hypothyreosu, hypertenzi, varixy DKK, obesita. Je po operaci žlučníku, alergie na cotrimoxazol.

Farmakologická anamnéza: Letrox 75mg tbl. 1-0-0, Betaxa 20mg tbl. ½-0-0

Rodinná anamnéza: Matka zemřela v 88 letech na CMP, Otec zemřel v 92 letech.

Sociální a osobní anamnéza: Pacientka je již ve starobním důchodu, žije v domově pro seniory s pečovatelskou službou. Má tři děti, navštěvují ji jen zřídka, manžel je s ní v domově pro seniory s pečovatelskou službou, ale nemůže ji pomáhat v péči, jelikož špatně zvládá zajistit své potřeby. Pacientka je klidná spolupracující orientovaná místem, časem i osobou.

Fyzikální vyšetření sestrou: TK 155/90, P 86, TT 36,8, Váha 117 kg výška 175 cm, dýchání bez klidové dušnosti. Nyní na dietě čaj, v domově pro seniory dostává dietu šetřící. Trpí inkontinencí moči i stolice, stolicí má dvakrát denně, používá plenkové kalhotky. Pacientka je ležící, potřebuje pomoc s hygienou, oblékáním i při jídle, je polohována.

Pacientka je seznámena s nemocničním řádem a právy pacientů. Informovaný souhlas podepsán, kontakt je uveden na dceru, která informace o zdravotním stavu své matky dále předává ostatním členům rodiny.

Hodnotící škály:

- Barthel test běžných denních činností 20
- Dospělé nutriční skóre 4
- Hodnocení rizika pádu 5 (riziko pádu vzniká při skóre více než 3)
- Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové 18 (riziko dekubitů vzniká při 25b a méně)

Stav pokožky v oblasti hýždí a genitálu: Pacientka má v oblasti hýždí známky inkontinenční dermatitidy 3. Stupně. Postižená oblast je červená, místy drobné krvácející eroze, pacientka udává, že je pokožka velmi bolestivá. V oblasti genitálu a vnitřní strany stehů jsou známky 2. Stupně inkontinenční dermatitidy. Postižená oblast je lesklá, červená s drobnými puchýři, zde pacientka udává bolest jen při dotyku.

Ošetřování:

1. den - Provedli jsme ošetření pokožky mycí pěnou a jemně jsme ji osušili, poté jsme na pravou stranu použili silikonový přípravek a na levou stranu přípravek s oxidem zinečnatým. Ošetření jsme prováděli dle potřeby několikrát denně, dle potřeby.

2. den – Pravá polovina hýždí je mírně zlepšena, pokožka je méně červená než den první, eroze občas krvácejí, stále velká bolestivost. Pravá strana genitálu a vnitřní strany stehen má zaschlé puchýře, neleskne se, ale je stále červená. Levá polovina hýždí je méně červená než první den, krvácení z erozí i velká bolestivost přetrvává. Levá polovina genitálu a vnitřní strany stehen se neleskne, je červená, puchýře nejsou zaschlé. Pokračujeme v zavedeném ošetřování, které provádíme dle potřeby několikrát denně.

3. den – Pravá polovina hýždí oproti druhému dni méně bolestivá jinak stav pokožky zůstává stejný. Pravá polovina genitálu a vnitřní strany stehen je mírně červená. Levá polovina hýždí ve stejném stavu jako den druhý. Levá polovina genitálu a vnitřní strany stehen je mírně červená a puchýře jsou zaschlé. Ošetřování jak zavedeno několikrát denně dle potřeby.

4. den - Pravá polovina hýždí je mírně červená, bez krvácejících erozí, mírná bolestivost. Levá polovina hýždí mírně červená, eroze občas krvácejí, bolestivost je mírná. Pravá polovina genitálu a vnitřní strany stehen je bez známek inkontinenční dermatitidy. Levá polovina genitálu a vnitřní strany stehen je mírně červená. Nadále pokračujeme v nastavené léčbě, na pravou polovinu genitálu a vnitřní strany stehen stále používáme silikonový prostředek jako prevenci vzniku inkontinenční dermatitidy.

5. den - Pravá polovina hýždí je mírně červená, bolestivá pouze na dotek eroze zcela zhojeny. Levá polovina hýždí mírně červená, bez krvácejících erozí, bolestivost je mírná. Pravá polovina genitálu a vnitřní strany stehen je stále bez známek inkontinenční dermatitidy. Levá polovina genitálu a vnitřní strany stehen je již také bez známek inkontinenční dermatitidy. Nadále pokračujeme v nastavené léčbě, na pravou polovinu genitálu a vnitřní strany stehen stále používáme silikonový prostředek jako prevenci vzniku inkontinenční dermatitidy a na levou polovinu přípravek s oxidem zinečnatým. Toto ošetření provádíme dle potřeby několikrát denně.

6. den - Pravá polovina hýždí je zhojena. Levá polovina hýždí mírně červená, bez krvácejících erozí, bolestivost pouze na dotek. Oblast genitálu a vnitřní strany stehen je bez známek inkontinenční dermatitidy. Pokračování v nastaveném režimu ošetřování pokožky několikrát denně dle potřeby.

7. den - Levá polovina hýždí mírně červená, eroze zhojeny, bolestivost pouze na dotek. Ostatní partie bez známek inkontinenční dermatitidy. Pokračujeme v ošetřování pokožky dle plánu několikrát denně.

8. den - Levá polovina hýždí mírně červená bez bolesti. Ostatní partie bez známek inkontinenční dermatitidy. Pokračujeme v ošetřování pokožky dle plánu, několikrát denně.

9. - 11. den – Levá polovina hýždí je zcela zhojena, bez známek inkontinenční dermatitidy jako ostatní partie. Pokračujeme v ošetřování pokožky mycí pěnou, šetrným osušením a aplikací silikonového přípravku na pravou stranu a přípravku s oxidem zinečnatým na levou stranu v rámci prevence inkontinenční dermatitidy. Provádíme dle potřeby několikrát denně.

12. den – Pacientka bez známek inkontinenční dermatitidy.

12.3.4. Kazuistika č. 4

Pacient sledován od 15. 11. 2018 do 23. 11. 2018

Anamnéza: Pacient YY, 79let přijat na chirurgické oddělení pro bolesti břicha, nechutenství a průjem. Pacient se léčí: Arteriální hypertenze, ICHS, 1998 stav po IM, CHŽI, hyperplazie prostaty, 2000 stent žlučových cest. Operace:2005 TUR a CHCE. Úrazy: 1956 fractura pravého kotníku. Alergie doposud nezjištěna.

Farmakologická anamnéza: ANP 100mg tbl. 1-0-0, Betaloc ZOK 25mg. tbt. 1-0-0, Binabic 50mg tbl. 0-1-0 Detralex 500mg tbl. 1-0-0, Eplerenorm 50mg.tbl. 0-1/2-0, Finate-rid mylan 5mg tbl. 1-0-0, Furon 40mg tbl. 1-1/2-0 Milurit 300mg. tbl. 1-0-0, Ursofalk 250mg tbl. 0-0-2.

Rodinná anamnéza: Matka zemřela v 82 letech na revmatologické onemocnění, otec zemřel v 69 letech na astma bronchiale.

Sociální a osobní anamnéza: Pacient je ve starobním důchodu, žije v patrovém rodinném domě s manželkou a v horním patře bydlí dcera s rodinou. Manželka s pomocí dcery se o pacienta starají. Má ještě jednu dceru, která je pravidelně navštěvuje. Pacient je orientovaný místem, časem i osobou, klidný, spolupracující.

Fyzikální vyšetření sestrou: Pacient je čistý upravený TK 145/90, P 79, TT 36,9, Váha 78kg, Výška 170cm. Dýchání klidné bez dušnosti, nyní jen na čaji má inkontinenci moči i stolice, nyní týden průjem, používá plenkové kalhotky. Pacient chodí v chodítku za pomoci dcer, ujde pouze pár kroků, nyní se pohybuje pouze na lůžku, vydrží sedět. Při hygieně potřebuje částečně dopomoc, k pohybu potřebuje dopomoc, používá chodítko, doma mu pomáhá manželka.

Pacient je seznámena s nemocničním řádem a právy pacientů. Informovaný souhlas podepsán, kontakt je uveden na dcery a manželku.

Hodnotící škály:

- Barthel test běžných denních činností 40
- Dospělé nutriční skóre5
- Hodnocení rizika pádu 5 (riziko pádu vzniká při skóre více než 3)
- Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové 21 (riziko dekubitů vzniká při 25b a méně)

Stav pokožky v oblasti hýždí a genitálu: Pacient má v oblasti hýždí a šourku známky inkontinenční dermatitidy 3. Stupně. Pokožka je červená, macerovaná, teplá, jsou zde puchýře, z kterých vytéká serózní exudát a pacient udává bolesti.

Ošetřování:

1. den – provedli jsme hygienu pomocí mycí pěny, šetrně jsme osušili pokožku a aplikovali na pravou polovinu silikonový přípravek a na levou přípravek s oxidem zinečnatým. Ošetřování pokožky tímto způsobem provádíme několikrát denně dle potřeby.

2. den – Průjmy stále trvají a pokožka na obou polovinách je beze změny. Pokračujeme v hygieně a ošetřování pokožky dle plánu a potřeby.

3. den – Průjmy ustávají, pravá polovina je méně červená, bez macerace, teplá, z puchýřů již nevytéká exudát, bolesti přetrvávají. Na levé polovině postižené oblasti je pokožka červená, bez macerace, teplá, místy vytéká s puchýřů exudát, bolestivost zůstává. V péči o pokožku pokračujeme dle plánu, frekvence dle potřeby několikrát denně.

4. den – průjem už jen dvakrát za den, pravá polovina mírně červená, teplá, puchýře z velké části zaschlé, mírná bolestivost. Levá polovina pokožka červená, teplá, z puchýře nevytéká exudát, mírná bolestivost. Nadále pokračujeme v zavedené léčbě dle potřeby několikrát denně.

5. den – Již bez průjmu, pravá polovina mírně červená, puchýře zcela zaschlé, teplota pokožky normální, citlivá na dotek. Levá polovina mírně červená, teplota normální, některé puchýře zaschlé, bolestivost jen mírná. Péče o pokožku beze změny, dle potřeby.

6. den – Pravá polovina stále mírně červená, již nebolestivá. Levá polovina mírně červená, zůstává výskyt puchýřů, mírně bolestivé. Pokračujeme v zavedené léčbě dle potřeby několikrát denně.

7. den - Pravá polovina je zhojena, bez známek inkontinenční dermatitidy. Levá polovina je mírně červená, puchýře zaschlé, bolestivost pouze na dotek. Pokračujeme v hygieně mycí pěnou, jemným osušením a aplikací silikonového prostředku na pravou polovinu v rámci prevence vzniku inkontinenční dermatitidy a na levou používáme dále přípravek s oxidem zinečnatým dle potřeby několikrát denně.

8. den – Pokožka na pravé polovině zůstává bez známek inkontinenční dermatitidy. Levá polovina je mírně červená, bez puchýřů, citlivá na dotek. Provádíme ošetření jak zavedeno a pacient je propuštěn do domácího léčení. Rodina edukována o vhodné péči o pokožku.

12.4. Popis sběru dat při výběru vhodného prostředku k léčbě inkontinenčních dermatitid.

Výběr vhodného přípravku pro léčbu inkontinenční dermatitidy probíhal na chirurgickém oddělení. Porovnali jsme čtyři pacienty, u kterých se vyskytla inkontinenční dermatitida. Ve výběru nehrál věk ani pohlaví roli, pacienti byli vybráni pouze dle vyskytující se inkontinenční dermatitidy. Udělali jsme krátkou analýzu dokumentace, stavu pokožky u pacienta, sepsali jsme krátkou kazuistiku a zahájili nastavenou péči a léčbu inkontinenční dermatitidy. Nadále jsme pozorovali vývoj hojení a pečlivě vše zaznamenávali. U všech pacientů, byl zvolen stejný postup, aby výsledky výzkumu byli přesnější. Očištění kůže bylo provedeno za použití mycí pěny, následovalo jemné osušení pokožky, aby nedocházelo k tření. Po provedené očištění jsme aplikovali na pravou polovinu silikonový přípravek a na levou polovinu přípravek s obsahem oxidu zinečnatého. Tento postup se prováděl každé ráno při ranní hygieně a dále po každé stolici a při každé výměně plen, dle potřeby několikrát denně, alespoň každých šest hodin. Výsledkem výzkumu je, že dvakrát u silikonového přípravku bylo hojení rychlejší. Jedenkrát bylo dosaženo zhojení silikonovým prostředkem a poté propuštění pacienta než se stačila plně zhojit polovina, kde se používal přípravek s obsahem oxidu zinečnatého. A jedenkrát se pokožka zahojila s přípravkem s obsahem oxidu zinečnatého stejně rychle jako za použití silikonového prostředku. Výsledkem je, že silikonový přípravek má rychlejší hojení než přípravek s obsahem oxidu zinečnatého.

Tabulka č. 2 Výsledky hojení IAD

Respondent	Den zhojení	
	Silikonový přípravek	Přípravek s obsahem oxidu zinečnatého
1	4	7
2	3	3
3	6	9
4	7	Propuštěn než došlo k plnému zhojení

13. DISKUZE

V bakalářské práci jsme se věnovali problematice inkontinenčních dermatitid. V praktické části jsme se zaměřili na tři cíle výzkumu. Prvním cílem bylo zjistit stav informovanosti a postoje všeobecných sester v problematice inkontinenčních dermatitid v Rokycanské nemocnici. Tento průzkum byl proveden kvantitativní metodou. Bylo rozdáno 33 dotazníků mezi nelékařský zdravotnický personál pracující na lůžkovém oddělení Rokycanské nemocnice. Při rozdávání dotazníků jsme oslovili s prosbou staniční sestry lůžkových oddělení o distribuci dotazníků svým podřízeným. Jelikož jsme malé zdravotnické zařízení, kde se většina personálu mezi sebou zná, byla návratnost 100%, přesto tři dotazníky nebyli zařazeny do analýzy, kvůli chybnému vyplnění. Dotazník se skládal z otázek zjišťujících kariérní data respondentů, jejich znalosti v problematice inkontinenčních dermatitid a zjišťoval, jak postupují při ošetřování těchto pacientů.

Jako první výzkumnou otázkou jsme se dotazovali, má vzdělání vliv na úroveň znalostí o problematice inkontinenčních dermatitid?

3 z 5 zdravotnických asistentů/ praktických sester udává, že o inkontinenční dermatitidě neslyšeli a ani jeden z nich neví, že se dělí na tři stupně, 1 z nich uvedl, že neví, jestli se léčba inkontinenčních dermatitid a dekubitu liší. Všichni však inkontinenční dermatitidu nahradili správně termínem opruzenina, dále v otázce číslo 11, kde měli vybrat nepravdivé tvrzení, byly jen 2 odpovědi správné, 1 odpověděl v otázce číslo 12, že inkontinenční dermatitida nemůže ovlivnit psychický stav pacienta, ve zbylých otázkách týkajících se znalostí problematiky inkontinenčních dermatitid, byli odpovědi správné.

U všeobecných sester jich 5 z 16 udává že o inkontinenční dermatitidě neslyšely a 5 sester správně v otázce 5 rozdělily inkontinenční dermatitidu na tři stupně, zbylé všeobecné sestry odpověděly, že neví, že se inkontinenční dermatitida dělí na stupně, anebo si myslí, že se vůbec na stupně nedělí. Sestry, které odpověděly v dotazníku správně na otázku číslo 5, také odpovědělo správně i na zbylé otázky týkajících se znalostí problematiky inkontinenčních dermatitid. 9 sester chybovalo v otázce číslo 11 jako zdravotnický asistenti/ praktické sestry, 2 sestry v otázce číslo 10 odpovědělo, že imobilita nejvíce přispívá ke vzniku inkontinenčních dermatitid a 1 sestra u otázky 7 odpověděla, že ani jedno z uvedených (opruzenina, dekubitus, mykóza) nemůže nahradit termín inkontinenční dermatitida.

2 ze 3 diplomovaných sester znají pojem inkontinenční dermatitida i dělení na stupně a 1 sice pojem zná, ale nesprávně odpověděla že inkontinenční dermatitida se dělí na dva stupně. Jinak u všech dalších otázek ověřující znalosti o problematice inkontinenčních dermatitid jsou zodpovězeny správně.

U sester s bakalářským vzděláním 1 ze 4 odpověděla, že o inkontinenční dermatitidě slyšela a i správně uvedla tři stupně inkontinenčních dermatitid, 1 uvádí, že o této problematice ani o dělení na stupně neslyšela a 2 uvádí, že o tomto problému sice slyšely, ale o dělení na stupně neví. U 3 byly zbývající otázky týkající se problematiky inkontinenčních dermatitid zodpovězeny správně, 1 odpověděla na otázku číslo 7, že pojem inkontinenční dermatitida se může nahradit pojmem mykóza, zbývající otázky byly zodpovězeny správně.

U sester s magisterským vzděláním 1 ze 2 odpověděla, že pojem inkontinenční dermatitida neslyšela a neví, jestli se dělí na stupně a v otázce číslo 10 uvedla, že tlak na pokožku nejvíce přispívá ke vzniku inkontinenčních dermatitid, zbývající otázky zaměřující se na problematiku inkontinenčních dermatitid měli správnou odpověď. 2. o tomto pojmu slyšela, ale zaškrtnula odpověď u otázky číslo 5, že inkontinenční dermatitida se nedělí na stupně a u otázky číslo 7 pojem inkontinenční dermatitidy, by nenahradila ani jedním z uvedených (dekubitus, opruzenina, mykóza) ostatní otázky zaměřující se na problematiku inkontinenčních dermatitid měli správnou odpověď.

Má vzdělání vliv na úroveň znalostí o problematice inkontinenčních dermatitid?

Prekvapilo nás, že vzdělání nemá zásadní vliv na znalosti v této problematice, což se nám zdá trochu smutné a o to víc nás to utvrzuje v potřebě dalšího vzdělávání v této problematice. Ve všech stupních vzdělání jsou zdravotníci, kteří o tomto pojmu neslyšeli nebo neznají její dělení. Ale bylo příjemným zjištěním, že otázky, které se zaměřovaly na znalosti problematiky inkontinenčních dermatitid byli z velké části zodpovězeny správně.

Jako další výzkumnou otázku jsme si položili, má délka praxe vliv na úroveň znalostí o problematice inkontinenčních dermatitid?

Sestry s délkou praxe do jednoho roku, byly 2. Obě odpověděly, že o pojmu inkontinenčních dermatitida neslyšely a ani neví o tom, že by se dělila na stupně. Obě chybuji v otázce číslo 11, kde vybírají nesprávné tvrzení o inkontinenční dermatitidě. 1 neví, že se liší léčba inkontinenčních dermatitid a dekubitů a 2. si myslí že inkontinenční dermatitida nemůže ovlivnit psychický stav pacienta.

Dotazník vyplnili 3 sestry s praxí do pěti let. 1 pojem inkontinenční dermatitida zná i správně udává tři stupně inkontinenčních dermatitid, 2. pojem sice slyšela, ale udává, že se inkontinenční dermatitidy na stupně nedělí a 3. o tomto pojmu neslyšela, ani neví, jestli se na stupně dělí. Všechny tyto zdravotníci měli další odpovědi týkající se problematiky inkontinenčních dermatitid zaškrtnuté správně.

Sestry s praxí do deseti let, jsou také 3, 2 z nich o tomto pojmu neslyšely a ani neví, zda se dělí inkontinenční dermatitidy na stupně. 1 pojem sice slyšela, ale o tom, že se dělí na stupně, neví. 2 chybovaly v otázce číslo 10, kde 1 uvádí, že nejvíce ke vzniku inkontinenčních dermatitid přispívá imobilita a 2. zaškrťává tlak na pokožku. 1 v otázce číslo 11 vybírá nesprávné tvrzení.

Sestry, které mají praxi více, jak deset let bylo 22. 7 z nich slyšelo o pojmu inkontinenční dermatitidy, znají dělení na tři stupně a vyplnily dotazník bez chyby. 1 o pojmu inkontinenční dermatitidy slyšela, ale zaškrťává dělení na dva stupně, jinak zbylé otázky o inkontinenční dermatitidě jsou správně zvoleny. 3 sestry pojem slyšely, ale myslí si, že se nedělí na stupně, 2 z nich chybovalo i v otázce číslo 11, kde vybraly špatné tvrzení, 1 nezná pojem a zaškrťává možnost u otázky číslo 5, že se inkontinenční dermatitida nedělí na stupně a u otázky číslo 7, že ani jedno z uvedených (oprúženina, dekubitus, mykóza) nemůže nahradit termín inkontinenční dermatitida jinak zbývající otázky jsou zvoleny správně. 1 o pojmu slyšela, o dělení neví a u otázky číslo 7 vybírá mykózu jako náhradní pojem inkontinenčních dermatitid, zbývající otázky jsou zvoleny správně. 5 sester slyšelo o pojmu inkontinenční dermatitidy, dělení na stupně neví, dále chybovaly pouze v otázce číslo 11, kde zvolily špatně nepravdivé tvrzení. 4 neslyšely o pojmu inkontinenční dermatitidy ani neví, zda je nějaké dělení na stupně, 1 z nich zvolila zbývající otázky správně, 3 chybovaly v otázce číslo 11, kde vybraly nesprávné tvrzení a u 1 byla špatně zvolena odpověď i u otázky číslo 10, kde volí, že imobilita nejvíce přispívá k vzniku inkontinenčních dermatitid.

Má délka praxe vliv na úroveň znalostí o problematice inkontinenčních dermatitid?

Sestry s praxí do jednoho roku udělali jako jediné z těchto skupin chybu v otázce, která se týká psychiky pacienta a v otázce týkající se léčby, kde neví, zda je rozdíl v léčbě mezi dekubitem a inkontinenční dermatitidou. Ostatní kategorie mají mezi sebou srovnatelné znalosti a spíše neznají tento pojem a její dělení, dále chybují nejčastěji ve výběru nepravdivého tvrzení o inkontinenční dermatitidě. Dle toho jsme usoudili, že sestry s menší praxí mají menší znalosti než sestry, které na odděleních pracují již delší dobu.

Třetí výzkumná otázka zjišťovala, na kterém typu oddělení se s inkontinenční dermatitidou setkávají všeobecné sestry nejvíce?

Na JIP se s inkontinenční dermatitidou setkala všech 9 sester. 4 sestry z devíti slyšely o pojmu inkontinenční dermatitida, 5 sester uvedlo, že neví, zda se inkontinenční dermatitida dělí na stupně, 3 označily odpověď, že se na stupně nedělí a 1 odpověděla špatně, že ji dělíme na dva stupně. V otázkách týkající znalostí této problematiky 2 sestry odpověděli správně na všechny otázky, 4 chybovaly v otázce číslo 11, kde vybraly nesprávné tvrzení, 2 v otázce číslo 7 zaškrtnuly, že pojem inkontinenční dermatitida nemůžeme nahradit ani jedním z pojmů (dekubitus, opruzenina, mykóza) a 1 ze sester označila imobilitu, že nejvíce přispívá k vzniku inkontinenčních dermatitid.

Na chirurgickém oddělení 1 z 12 sester neví, zda se s inkontinenční dermatitidou setkala a 1 se s inkontinenční dermatitidou neseťkala, ostatní s ní mají zkušenost. Sestra, která odpověděla, že se s inkontinenční dermatitidou neseťkala, má krátkou praxi. 2 sestry odpověděly NE na otázku číslo 4, kde se ptáme, zda slyšely pojem inkontinenční dermatitidy ostatní sestry odpověděly, že o tomto pojmu slyšely. Dále 8 z 12 sester správně vybralo odpověď, že se inkontinenční dermatitida dělí na tři stupně, 3 odpověděly, že neví a 1 si myslí, že se na stupně nedělí. Správně všechny odpovědi týkající znalostí této problematiky vybralo 10 sester, 2 vybrali nesprávné tvrzení v otázce číslo 11 a 1 z nich ještě napsala, že neví, zda se liší léčba inkontinenční dermatitidy od léčby dekubitů.

Na interním oddělení se 8 sester s inkontinenční dermatitidou setkala a 1 neví, zda se s ní někdy setkala. 3 sestry z 9 se s pojmem inkontinenční dermatitida neseťkala a 8 neví, jestli se inkontinenční dermatitida dělí na stupně a 1 odpovídá chybně, že se na stupně nedělí. U otázky číslo 11 chybně vybralo nepravdivé tvrzení 7 sester, z nichž 1 ještě chybně vybrala, že imobilita nejvíce přispívá k vzniku inkontinenční dermatitidy. 1 sestra v této otázce vybrala tlak na pokožku, což je také nesprávné tvrzení. A 1 ze sester by nahradila pojem inkontinenční dermatitida špatně pojmem mykóza. 1 sestra si myslí že inkontinenční dermatitida nemůže ovlivnit psychiku pacienta.

Na kterém typu oddělení se s inkontinenční dermatitidou setkávají všeobecné sestry nejvíce?

Na všech odděleních JIP, chirurgickém i interním se sestry setkávají s problematikou inkontinenčních dermatitid. Po zhodnocení odpovědí sester na jednotlivých odděleních jsme zjistili, že nejčastěji o tomto pojmu slyšely sestry na chirurgickém oddělení a mají i větší teoretické znalosti, než na ostatních oddělení. Myslíme si, že vliv na tyto výsledky má fakt, že na chirurgii pracuje lékařka zabývající se hojením ran. Inkontinenční dermatitida se prolíná všemi odděleními. Což nás opět utvrzuje v potřebě dalšího vzdělávání, aby sestry byly s tímto problémem seznámeny, uměly ho rozpoznat od dekubitů a volily správný postup při ošetřování, který je nezbytně nutné pro efektivní výsledky.

Čtvrtá výzkumná otázka se ptá, považují všeobecné sestry prevenci inkontinenčních dermatitid za důležitou? Odpověď na tuto otázku, nám ukazuje otázka číslo 8, kde všichni respondenti odpovídají jednotně a to tak že je prevence inkontinenčních dermatitid důležitá. S tímto výsledkem jsme nad míru spokojeni

Pátá otázka v první části výzkumu zní, které přípravky všeobecné sestry nejčastěji používají k prevenci inkontinenčních dermatitid? Nejčastěji volí na očištění kůže mycí pěnu v 18 případech, v 6 případech vodu a mýdlo, 3 zvolili kontinenční ubrousky a u 3 respondentů jsou uvedeny: dětské mýdlo, antibakteriální nebo se stříbrem nedráždivé prostředky. Na ošetření kůže, používají nejčastěji zinkovou pastu v 17 případech, Ochranné krémy obsahující petrolatum (vazelínu) v 9 případech a 4 respondenti uvedli jako jinou možnost a vypsalí přípravky menalind lavarizin, sudocrem, imazol,tityzol. Silikon neuvedl ani jeden z respondentů. Zjištění že silikonové přípravky nepoužívá ani jeden z dotázaných nás přesvědčil o vhodnosti seznámení zaměstnanců Rokycanské nemocnice s tímto typem přípravku.

V dotazníku jsme se také ptali, zda by respondenti měli zájem o seminář zaměřený na problematiku inkontinenčních dermatitid. Výsledek byl, že 19 z 30 dotázaných by jevil zájem se o tomto problému dozvědět více. Ačkoliv byl zájem nadpoloviční, naše očekávání nesplnil, očekávali jsme větší zájem o vzdělávání formou semináře. Nedostatečný zájem bych přikládala k velkému pracovnímu vypětí sester a jejich náročné mnohdy až vyčerpávající práci.

Výsledky našeho výzkumu jsme porovnali s výzkumem Nely Krajčkové, který zpracovala ve své bakalářské práci v roce 2015. Uvádí, zde že se setkala s inkontinenční dermatitidou 86% dotázaných, 8 % se neseťkalo s inkontinenční dermatitidou a 6% neví, zda se s ní setkali. V našem výzkumu 90% respondentů odpovědělo, že pečovali o pacienta s inkontinenční dermatitidou, 3,33% uvádí, že nikdy nepečovali o takového pacienta a 6,67% neví. Výsledky v této otázce jsou srovnatelné s naším výzkumem. Nahradit termín inkontinenční dermatitida správně opruzeninou dokázalo 95% z dotázaných, 2% označili plísně a 3% nevědělo. Tato otázka v našem výzkumu vychází opět obdobně, jelikož správně tento termín nahradilo 90% tazajících, 3,33% zvolilo mykózu a odpověď že se termín inkontinenční dermatitidy nedají nahradit termínem mykóza, opruzenina ani dekubitus zaškrtno 6,67%. Co se týkalo správné klasifikace inkontinenčních dermatitid, správně označilo tři stupně jen 17% dotázaných, 38% odpovědělo, že neví, jestli se inkontinenční dermatitidy dělí na stupně a 45% dotázaných zvolilo špatnou odpověď. V našem výzkumu vyšlo, že 26,67% uvedlo správně tři stupně inkontinenční dermatitidy, což je skoro o 9,67% více než ve výzkumu z roku 2015, ale odpověď nevím, jestli se inkontinenční dermatitida dělí na stupně, odpovědělo v našem výzkumu podstatně více a to 53,33% dotázaných. Špatnou odpověď vybralo 20% dotázaných. Z toho nám vychází že o 9,67% sester více dokáže rozdělit inkontinenční dermatitidu na stupně od roku 2015. (25, s. 92-106)

Jako šestou výzkumnou otázku jsme zvolili: Který prostředek určený k prevenci inkontinenčních dermatitid je efektivnější? Porovnávali jsme efektivitu dvou přípravků, a to silikonový přípravek, který je v současné době hodně doporučovaný a přípravek s obsahem oxidu zinečnatého, který je u nás často používaný. Při tomto výzkumu jsme si vytvořili pozorovací arch, kde jsme porovnali 60 respondentů. Do výzkumu jsme zařadili respondenty, u kterých jsme vyhodnotili riziko vzniku inkontinenčních dermatitid, všichni respondenti měli inkontinenci moči i stolice a byli bez permanentního močového katetru. U 30 respondentů jsme použili silikonový přípravek a u 30 respondentů přípravku s obsahem oxidu zinečnatého. Respondenti byli sledováni minimálně po dobu jednoho týdne, kratší hospitalizace jsme do výzkumu nezařadili. Do pozorovacího archu jsme zaznamenali, zda se inkontinenční dermatitida rozvinula či ne. Po zhodnocení všech 60 respondentů jsme zjistili, že v rámci prevence má lepší výsledky silikonový přípravek, kde se rozvinula inkontinenční dermatitida pouze u 4 respondentů. U přípravku s obsahem oxidu zinečnatého se inkontinenční dermatitida rozvinula u 12 respondentů. Musíme podotknout, že používání silikonového přípravku nebylo jen efektivnější, ale dle našeho názoru i mnohem jednodušší při jeho aplikaci a zároveň je jeho používání časově méně náročné.

Přestože jsme doposud byli s přípravkem s obsahem oxidu zinečnatého spokojeni, rozhodli jsme se pro používání silikonového přípravku, jelikož se ukázalo, že jeho užití je výhodnější jak pro pacienty, tak pro ošetřující personál.

Poslední část jsme doplnili také ošetřovatelskými kazuistikami a zaměřili jsme se na léčbu inkontinenčních dermatitid. Opět porovnali efektivitu silikonového přípravku s přípravkem s obsahem oxidu zinečnatého. Cílem bylo vybrat vhodný přípravek pro léčbu inkontinenčních dermatitid a zavedení jeho používání v našem zdravotnickém zařízení. Pozorovali jsme 4 respondenty, u kterých byla již vyvinuta inkontinenční dermatitida. Jediným kritériem pro výběr byla inkontinence moči i stolice a pacient nesměl mít zavedený permanentní močový katétr. Vybrané respondenty a jejich nejbližší jsme seznámili s tímto anonymním výzkumem a požádali je o souhlas. Aby výsledek byl, co nejpřesnější použili jsme oba přípravky současně na každého z respondentů, který podstoupil výzkum léčby inkontinenčních dermatitid, tak že jsme aplikovali na pravou polovinu postižené části hýždě silikonový přípravek a na levou část přípravek s obsahem oxidu zinečnatého. Jelikož na našem oddělení je malý kolektiv, kde jsou dobré vztahy, nebyl tento postup problémem i přes jeho náročnější požadavky na ošetřovatelský personál. V kazuistikách jsme se snažili nastínit ošetřovatelskou péči o postiženou oblast, používání různých prostředků a vývoj hojení inkontinenční dermatitidy, který jsme pravidelně zaznamenávali. Byl stanoven postup péče o pokožku a její léčba. Tento postup byl stejný u všech 4 respondentů. Očištění postižené pokožky jsme prováděli mycí pěnou, jelikož voda s běžným mýdlem se nedoporučuje, obyčejné mýdlo je zásadité a změna pH pokožky může narušovat bariérovou funkci. Bariérovou funkci může také narušovat zínka, při mytí dochází k tření pokožky, proto jsme vždy jemně pokožku osušili, aby nedocházelo ke tření. Dále jsme aplikovali vždy na pravou polovinu postižené oblasti silikonový přípravek a na levou polovinu postižené oblasti vždy přípravek s obsahem oxidu zinečnatého. Tento postup jsme prováděli několikrát denně dle potřeby minimálně však každých šest hodin.

V první kazuistice sledujeme pacientku, u které jsme klasifikovali druhý stupeň inkontinenční dermatitidy v oblasti hýždí. Pacientka s inkontinencí moči a toho času inkontinencí průjmovité stolice, byla přijata na chirurgii k dovyšetření neprůchodnosti GIT. Po aplikaci naší léčby je pravá polovina hýždí zhojena již čtvrtý den a levá polovina se hojí sedmý den léčby.

Druhá kazuistika sleduje pacientku přijatou s frakturou žeber, u které jsme klasifikovali druhý stupeň inkontinenční dermatitidy v oblasti hýždí a genitálu. Pacientka je inkontinentní, používá plenkové kalhotky. Tato pacientka zareagovala na nastavenou léčbu inkontinenční dermatitidy velice rychle, již druhý den jsme pozorovali výrazné zlepšení a třetí den se pokožka úplně zahojila na obou polovinách stejně.

Třetí kazuistika nám představuje pacientku přijatou pro obstrukční ikterus, trpící inkontinencí moči i stolice. Pacientka používá plenkové kalhotky, byla jí klasifikována inkontinentní dermatitida třetího stupně v oblasti hýždí a druhého stupně v oblasti genitálu a vnitřní strany stehen. Čtvrtý den je pravá polovina genitálu a vnitřní strany stehen zhojena a o den později i levá polovina genitálu a vnitřní strany stehen je zcela zhojena. Šestý den se zhojila i pravá polovina hýždí, ale ke zhojení levé poloviny hýždí dochází až den devátý. Zde opět zjišťujeme, že silikonový přípravek je efektivnější, jak u léčby druhého tak i třetího stupně inkontinenční dermatitidy.

U čtvrté kazuistiky pozorujeme pacienta přijatého pro bolesti břicha s nechutenstvím a průjmem. Pacient má inkontinenci moči i stolice a používá plenkové kalhotky. V oblasti hýždí a šourku klasifikujeme inkontinenční dermatitidu třetího stupně. U tohoto případu pozorujeme zhojení pravé poloviny až den sedmý a osmý den pacienta propouštíme do domácího ošetřování. Levá polovina v době propuštění je mírně červená, citlivá na dotek. Rodina je edukována o správném ošetřování pokožky. Zde opět po používání silikonového přípravku dochází ke zhojení dříve než u přípravku s obsahem oxidu zinečnatého, kde za hospitalizace nedošlo k úplnému zhojení pokožky.

Který prostředek určený k léčbě inkontinenčních dermatitid je efektivnější?

Zjistili jsme, že u 3 ze 4 pacientů došlo k zhojení pokožky rychleji s použitím silikonového přípravku a u jednoho pacienta výsledky hojení byly stejné jak u silikonového přípravku, tak u přípravku s obsahem oxidu zinečnatého. Překvapilo nás, jak rychle zapůsobila aplikace silikonového přípravku, oproti přípravku s obsahem oxidu zinečnatého. Přípravek s obsahem oxidu zinečnatého je kvalitní a působí efektivně, přesto výsledky našeho zkoumání ukazují, že silikonový přípravek je efektivnější a ve většině případů dochází rychleji ke zhojení pokožky. Dále musíme podotknout, že dle našeho názoru je i aplikace silikonového přípravku jednodušší a rychlejší.

Podobný výzkum ke srovnání jsme nenašli. Našli jsme pouze výzkum, který dělala na podobné téma Martina Kašpárková v roce 2018. Zabývala se léčbou inkontinenční dermatitidy, ale na rozdíl od nás neměla jednotný postup ošetřování u všech respondentů. Dle jejích poznatků z výzkumu vychází, že používání mycích přípravků, které obsahují panthenol, dimethicon a následné ošetření přípravky s obsahem oxidu zinečnatého mají rychlejší výsledky hojení než ošetření vodou a mýdlem s pH nad 10 a následným ošetřením kožní krémem bez obsahu zinku.(24, s.63-65)

Po zhodnocení našeho výzkumu jsme seznámili vedení Rokycanské nemocnice s výsledky a požádali je o pozvání odborníka v problematice inkontinenčních dermatitid a zástupce firmy se silikonovými přípravky, aby zvýšili povědomí nelékařského zdravotnického personálu o této problematice a zároveň o výhodách používání silikonového přípravku oproti přípravku s obsahem oxidu zinečnatého. Dále jsme navrhli vedení zavedení silikonového přípravku do praxe, jelikož jsme přesvědčeni o přínosu jeho užívání pro pacienty i pro sestry.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zaměřili na problematiku inkontinenční dermatitidy. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části teoretickou a praktickou. V teoretické části jsme se věnovali nejprve inkontinenci, která je nedílnou součástí této problematiky a dále jsme se zaměřili na problematiku inkontinenční dermatitidy, kde jsme se věnovali etiologii, patogenezi i klasifikaci, popsali jsme zde diferenciální diagnostiku inkontinenční dermatitidy a dekubitů, také se zabýváme prevencí a správnou ošetrovatelskou péčí o pacienty s inkontinenční dermatitidou. V teoretické části nezacházíme do hloubky, snažili jsme se zde zachytit informace, které budou přínosem pro všeobecné sestry a pomohou jim v péči o pacienty, kteří jsou touto problematikou ohroženi nebo se již u nich projeví. I proto jsme sem zařadili kapitolu intervence a diagnózy, které se mohou u těchto pacientů vyskytovat nejčastěji.

Praktickou část této práce jsme rozdělili do tří částí, jelikož jsme se chtěli věnovat dané problematice komplexně. První část jsme zaměřili na zmapování informovanosti všeobecných sester v problematice inkontinenčních dermatitid. Zde jsme zjistili, že vzdělání nemá zásadní vliv na znalosti problematiky inkontinenčních dermatitid a ani délka praxe neurčuje značné rozdíly. Dále jsme se utvrdili v tom, že se tato problematika týká všech lůžkových oddělení stejně a že by bylo vhodné rozšířit povědomí personálu o této problematice. Přestože odpovědi na otázky, které se týkaly znalostí o problematice inkontinenčních dermatitid, byly voleny z velké části správně.

Na základě dat získaných v druhé části výzkumu jsme vybrali silikonový přípravek pro prevenci inkontinenční dermatitidy jako efektivnější, než přípravek s obsahem oxidu zinečnatého. Jelikož dle výsledků našeho zkoumání jsme zjistili, že u tohoto přípravku se vyvinula inkontinenční dermatitida u 4 respondentů z 30. Při aplikaci přípravku s obsahem oxidu zinečnatého se inkontinenční dermatitida vyvinula u 12 respondentů z 30, což je o jednu třetinu více než u silikonového přípravku.

V poslední části výzkumu, která byla zaměřena na léčbu inkontinenčních dermatitid, jsme vybrali také silikonový přípravek jako více efektivní, jelikož u tří respondentů ze čtyř proběhlo zhojení pokožky rychleji než při použití přípravku s obsahem oxidu zinečnatého a u jednoho respondenta byla rychlost hojení stejná.

Doufáme, že tato práce bude mít díky svému komplexnímu pojetí přínos pro ošetrovatelskou péči o pacienty, kteří jsou s touto problematikou spojeni a napomůže nelékařskému zdravotnickému personálu proniknout do této problematiky a více ji porozumět. Podali jsme návrh vedení naší nemocnice k zavedení silikonového prostředku na prevenci a léčbu inkontinenčních dermatitid. K tomu jsme jim poskytli kopii této práce a zažádali o pozvání odborníka v problematice inkontinenčních dermatitid a zástupce firmy se silikonovými přípravky, který by své produkty představil personálu nemocnice.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní zdroje

- 1: HANUŠ, Tomáš a kol. *Urologie pro mediky*. Vydání první. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015, s. 219-228. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-3008-3.
- 2: HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace*. Přeložil Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada, 2010. ISBN isbn978-80-247-5412-3.
- 3: HORČIČKA, Lukáš et al. *Inkontinence moči v každodenní praxi*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Mladá fronta, 2017, s. 17-18. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4503-2.
- 4: HORÁK, Ladislav a kol. *Praktická proktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 218 s. ISBN 978-80-247-3595-5.
- 5: KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
- 6: LUKÁŠ, Karel a kol. *Chorobné znaky a příznaky 2: 35 vybraných znaků, příznaků a některých důležitých laboratorních ukazatelů v 32 kapitolách s prologem a epilogem*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 328 stran. ISBN 978-80-247-3728-7.
- 7: MIKULA, Jan a MÜLLEROVÁ, Nina. *Prevence dekubitů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 96 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2043-2.
- 8: VYTEJČKOVÁ, Renata et al. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 228 s., 24 s. barev. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-3419-4.
- 9: VYTEJČKOVÁ, Renata et al. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013 s. 24-139 a 147. Sestra. ISBN 978-80-247-3420-0.

Periodika

10: BEECKMAN, Dimitri, SCHOONHOVEN, Lisette, VERHAEGHE, Sofie, HEYNE-MANN, Alexander a DEFLOOR, Tom. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2009, vol. 95, no. 6, s. 1141-1154. ISSN 1365-2648.

11: BORCHERT, K., BLISS, DZ, SAVIK, K. a RADOSEVICH, DM. The incontinence-associated dermatitis and its severity instrument: development and validation. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2010, vol. 37, no. 5, s. 527-535. ISSN 1071-5754.

12: DOUGHTY, D, JUNKIN, J, KURZ, P et al. Incontinence-associated dermatitis. Consensus statements, evidence-based guidelines for prevention and treatment, current challenges. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2012, vol. 39, iss. 3, s. 1-6 (zejm. tab. Best Practice Principles: Incontinence-associated dermatitis..., s. 4). ISSN 1071-5754.

13: HOVORKOVÁ, Jitka. Rozlišení dekubitu a IAD. *Florence*. 2017, roč. 13, č. 9, s. 28. ISSN 1801-464X

14: Jaká je nejefektivnější metoda prevence a terapie dermatitidy související s inkontinencí?. *Florence*. 2011, roč. 7, č. 11, s. 31-33. ISSN 1801-464X.

15: JUNKIN, Joan a SELEKOF, Joan Lerner. Beyond “diaper rash”. *Nursing. Suppl.* 2008, vol. 38, p. 56hn1. ISSN 0360-4039.

16: KONRÁD, Pavel. Plenková dermatitida v pediatrii a geriatrii. *Dermatologie pro praxi*. 2015, roč. 9, č. 4, s. 170-173. ISSN 1802-2960.

17: POKORNÁ, Andrea. Možnosti diferenciální diagnostiky tlakových lézí a lézí v důsledku inkontinence. *Postgraduální medicína*. 2015, roč. 17, č. 2, s. 217-220. ISSN 1212-4184.

18: ZÍMOVÁ, Jana. Péče o kůži při inkontinenci moči a stolice. *Urologie pro praxi*. 2015, roč. 16, č. 1, s. 16-19 [cit. 2018-11-13]. ISSN 1803-5299.

Elektronické dokumenty

- 19: BEECKMAN, Dimitri et al. *Inkontinenční dermatitida: prevence především: sborník příspěvků z globálního panelu expertů na IAD* [online]. [London]: Wounds International ©2015 [cit. 2019-01-19]. Dostupné na: <http://multimedia.3m.com/mws/media/13610190/inkontinenncni-dermatitida-prevence-cz-2017.pdf>
- 20: KONRÁD, Pavel. *Plenková dermatitida v pediatrii a geriatrii* [online]. [Dr.- Konrád Pharma: Kožní ambulave Černošice/ Lasermed], [cit. 2019-01-15]. Dostupné z: <http://www.plenkovadermatitida.cz/>
- 21: Ošetrovatelský a léčebný plán. In: *MZ CR* [online]. MZ CR, ©2010 [cit. 2019-01-09]. Dostupné na: vzor-o%c5%a1et%c5%99ovatelsk%c3%bd_pl%c3%a1n
- 22: Šablona pro kvalifikační práce studentů Fakulty zdravotnických studií ZČU v Plzni. *Petr Včelák - Materiály pro studenty*. [Online] Petr Včelák, 3. květen 2018. [Citace: 29. únor 2019.] <https://home.zcu.cz/~vcelak/fzs-sablona.php>.
- 23: Včelák, Petr. Informace a návod k použití: Šablona pro kvalifikační práce studentů Fakulty zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni. *Petr Včelák - Materiály pro studenty*. [Online] 3. květen 2018. [Citace: 29. únor 2019.] <https://home.zcu.cz/~vcelak/fzs-sablona.php>.

Kvalifikační práce

- 24: KAŠPÁRKOVÁ, Martina. Ošetrovatelská péče o pacienta s plenkovou iritační dermatitidou [online]. Zlín, 2018 [cit. 2019-03-18]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Silvie Treterová. Dostupné z: <https://theses.cz/id/0gwt3n/>.
- 25: KRAJČÍKOVÁ, Nela. Problematika dermatitidy v souvislosti s inkontinencí [online]. Brno, 2015 [cit. 2019-03-18]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Andrea Pokorná. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/zfcm8/>.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Dotazník
- Příloha B – Souhlas s nemocničním zařízením
- Příloha C – Informovaný souhlas pacienta

Příloha A - Dotazník

Problematika inkontinenční dermatitidy.

Dobrý den,

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který se týká problematiky inkontinenční dermatitidy. Dotazník je dobrovolný a anonymní. Informace, které zde získám, budou sloužit výhradně ke zpracování výzkumu mé bakalářské práce. Prosím nevyplňujte dotazník kolektivně, ale samostatně, aby dotazník splnil svůj účel.

Děkuji za spolupráci a váš čas, kterého si vážím.

S pozdravem Eva Egermaierová

Instrukce:

Vyberte vždy jednu odpověď.

Zkratky:

IAD - Incontinence associated dermatitis (Inkontinenční dermatitida)

1. Jaké je vaše dokončené vzdělání?

- A. SŠ - Zdravotnický asistent, praktická sestra
- B. SŠ - Všeobecná zdravotní sestra
- C. VOŠ - Diplomovaná sestra
- D. VŠ – Bakalářské
- E. VŠ – Magisterské

2. Jaká je délka vaší praxe ?

- A. Do 1 roka
- B. Do 5 let
- C. Do 10 let
- D. Více jak 10 let

3. Na kterém oddělení pracujete?

- A. JIP
- B. Chirurgie
- C. Interna

4. Slyšel/a jste o pojmu IAD (inkontinenční dermatitida)?

- A. Ano
- B. Ne

5. Na kolik stupňů dělíme IAD ?

- A. 2
- B. 3
- C. 4
- D. IAD se nedělí na stupně
- E. Nevím

6. Ošetřoval/a jste už někdy pacienta s IAD ?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím

7. Jakým termínem by jste nahradil/a pojem IAD ?

- A. Dekubitus
- B. Opruzenina
- C. Mykóza
- D. Ani jeden z výše uvedených

8. Myslíte si, že je prevence IAD důležitá ?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím

9. Rozlišuje se podle vás léčba IAD a dekubitů?

- A. Ano, jelikož se léčba liší
- B. Ne, protože je léčba u obou problémů stejná
- C. Nevím

10. Co podle vás nejvíce přispívá k vzniku IAD ?

- A. Tlak na pokožku
- B. Působení vlhka
- C. Imobilita
- D. Nevím

11. Označte nepravdivé tvrzení:

- A. IAD se neprojevuje nektrózou
- B. IAD je ohraničená
- C. Příčina IAD je vlhkost
- D. IAD je povrchové poškození kůže

12. Může podle vás IAD ovlivnit psychický stav pacienta

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím

13. Jaký způsob očisty kůže v oblasti hýždí a genitálií u pacienta je podle vás nejvhodnější?

- A. Voda a mýdlo
- B. Mycí pěna
- C. Kontinenční ubrousky
- D. Jiné uveďte

14. Jaké druhy přípravků používáte nejčastěji na ošetření kůže v oblasti hýždí a genitálií u pacienta?

- A. Silikonové přípravky
- B. Ochranné krémy obsahující petrolatum (vazelínu)
- C. Zinková pasta
- D. Jiné uveďte prosím jaké

15. Měli byste zájem o seminář o IAD ?

- A. Ano
- B. Ne

Příloha B – Souhlas s nemocničním zařízením

Marcela Krupičková, hlavní sestra

Rokycanská nemocnice, a.s.

Voldužská 750/II, Rokycany, 337 22

V Rokycanech dne 29.3.2018

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní Krupičková,

dovoluji si Vás požádat o povolení, uskutečnit ve Vašem zařízení výzkumné šetření v rámci mé bakalářské práce na téma:

„PREVENCE A LÉČBA INKONTINENČNÍCH DERMATITID V KONKRÉTNÍM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ“

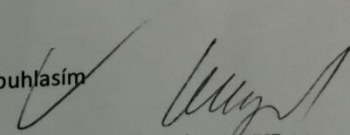
Téma práce bylo schváleno ředitelstvím naší školy. Vedoucí bakalářské práce je Mgr. Pavlína Doleželová, se kterou mám výzkum prodiskutovaný a schválený. Jedná se za prvé o pozorování pacientů, kteří mají riziko vzniku inkontinenční dermatitidy, zde se budou aplikovat různé přípravky na prevenci a následně budu porovnávat jejich efektivitu. Dále budu pozorovat pacienty s již vzniklou inkontinenční dermatitidou, kteří dají souhlas s výzkumem a aplikací různých přípravků na léčbu inkontinenčních dermatitid. A následně u těchto pacientů vypracuji kazuistiku. Za další se jedná o anonymní dotazník mapující stav informovanosti zdravotních sester v problematice inkontinenčních dermatitid. Výzkum bude probíhat na lůžkové části nemocnice od dubna 2018 do listopadu 2018.

Pokud byste měla zájem, ráda Vás po vyhotovení s výsledky výzkumného šetření seznámím.

Děkuji Vám za pomoc a těším se na spolupráci.

Eva Egermaierová

Souhlasím


ROKYCANSKÁ NEMOCNICE, a.s.
Marcela Krupičková
hlavní sestra

Nesouhlasím

Příloha C – Informovaný souhlas pacienta

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

STUDENT

jméno

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail

VEDOUCÍ BP:

jméno

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail

CÍL STUDIE

Cílem studie je...

S Vaším svolením bude provedeno výzkumné šetření. Šetření bude probíhat formu aplikace různých léčebných přípravků na inkontinenční dermatitidu. Výsledky šetření nebudou sdíleny s nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Rozumím, že mohu kdykoliv od studie odstoupit a nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum: