

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2015**

**Michaela Krausová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Michaela Krausová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**ZNALOSTI VŠEOBECNÝCH SESTER  
O ATIDEKUBITNÍCH POMŮCKÁCH A JEJICH  
VYUŽÍVÁNÍ V PRAXI**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Vladimíra Fremrová

Prohlášení

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

V Plzni dne 30. 03. 2015.

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji Mgr. Vladimíře Fremrové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Krausová Michaela

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Znalosti všeobecných sester o antidekubitních pomůckách a jejich využívání v praxi

Vedoucí práce: Mgr. Vladimíra Fremrová

Počet stran – číslované: 51

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 20

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 21

Klíčová slova: dekubitus- prevence- znalosti-antidekubitní pomůcky

### **Souhrn:**

Vybrala jsem si bakalářskou práci na téma Znalosti všeobecných sester o antidekubitních pomůckách a jejich využívání v praxi. Práce se skládá ze dvou částí, z teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje anatomii kůže, vznik dekubitu a zabývám se v ní prevencí vzniku dekubitů. V praktické části interpretuji výsledky mého kvantitativního výzkumu, pomocí kterého hledám odpovědi na stanovené cíle

## **Annotation**

Surname and name: Krausová Michaela

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Knowles of nurses on antidecubitus aids and their use in practice

Consultant: Mgr. Vladimíra Fremrová

Number of pages – numbered: 51

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 20

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 21

Keywords: decubitus-prevention-knowledge-antidecubitus aids

### Summary:

My bachelor thesis is based on the topic of the knowledge of nurses about the dekubitus aids and its usage in practice. This project consists of 2 parts, from the theoretical and practical. Theoretical part consists skin anatomy, emergence of dekubitus and I am focusing on the prevention of it. In the practical part are interpreted results of my quantitative research, by which I aim to find results on the set goals.

# OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1 KŮŽE.....	11
1.1 Skladba kůže .....	11
1.2 Funkce kůže .....	11
2 DEKUBIT .....	12
2.1 Definice dekubitu.....	12
2.2 Mechanismus vzniku dekubitů .....	12
2.2.1 Normální fyziologická odezva na stlačení .....	12
2.2.2 Vznik dekubitu .....	12
2.3 Zevní faktory ovlivňující vznik dekubitů .....	12
2.3.1 Intenzita a doba působení tlaku .....	13
2.3.2 Mechanické vlivy .....	13
2.3.3 Chemické vlivy.....	13
2.4 Vnitřní faktory ovlivňující vznik dekubitů .....	14
2.4.1 Odolnost tkáně vůči tlaku .....	14
2.4.2 Věk .....	14
2.4.3 Tělesná hmotnost.....	14
2.4.4 Hybnost.....	14
2.4.5 Cévní faktory .....	15
2.4.6 Výživa.....	15
2.4.7 Hydratace.....	15
2.4.8 Intkontinence .....	15
3 ZHODNOCENÍ DEKUBITŮ.....	16
3.1 Škála dle Nortonové.....	16
3.2 Škála dle Bradenové .....	16
3.3 Škála dle Waterlowa .....	16
4 KLASIFIKACE DEKUBITŮ.....	17
4.1 1. Stupeň – erytém- tlaková léze bez poškození kůže .....	17
4.2 2. Stupeň – puchýř – tlaková léze s poškozením kůže.....	17
4.3 3. Stupeň – nekróza – tlaková léze se zničením tkání mezi kostí a pokožkou ....	17
4.4 4. Stupeň – vřed – tlaková léze provázená ostitidou a artritidou .....	17
5 NEJČASTĚJŠÍ VÝSKYT DEKUBITŮ .....	18
6 PREVENCE VZNIKU DEKUBITŮ .....	19
6.1 Snížení tlaku na tkáň pacienta.....	19

6.1.1	Polohování .....	19
6.1.2	Polohovací lůžka .....	21
6.1.3	Antidekubitní matrace .....	21
6.2	Péče o lůžko .....	23
6.3	Hygiena .....	23
6.4	Normalizace celkového stavu .....	24
6.5	Výživa .....	25
7	HOJENÍ RAN .....	26
8	EKONOMIKA ZVLÁDÁNÍ DEKUBITŮ .....	27
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	28
9	FORMULACE PROBLÉMU .....	28
10	CÍL VÝZKUMU .....	29
10.1.1	Dílčí cíle .....	29
10.1.2	Předpoklady .....	29
11	CHARAKTERISTIKA SOUBORU .....	31
12	METODA SBĚRU DAT .....	32
13	ORGANIZOVÁNÍ VÝZKUMU .....	33
14	ANALÝZA DAT .....	34
15	DISKUZE .....	55
	ZÁVĚR .....	60
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	61
	SEZNAM ZKRATEK .....	63
	SEZNAM TABULEK .....	64
	SEZNAM GRAFŮ .....	65
	SEZNAM PŘÍLOH .....	66



## ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila z témat navržených fakultou. Toto téma mě zaujalo, protože si myslím, že dekubity jsou velkým problémem ve zdravotnictví. Dekubity trápí poměrně velkou část imobilních pacientů. Je to finančně nákladný problém, který negativně působí na psychiku pacientů a tím zhoršuje jejich zdravotní stav. Léčba je velmi zdlouhavá a bolestivá. Proto je důležité věnovat se především prevenci.

Prevence dekubitů má nezastupitelnou roli hlavně u pacientů, kteří trpí náhlou nebo dlouhodobou ztrátou mobility. Sestra hraje v péči o imobilního pacienta důležitou roli. Díky správnému postupu a dostatečným znalostem lze zabránit nebo alespoň zmírnit následky vzniku dekubitů.

Pro svou praktickou část jsem si zvolila kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Zaměřuji se na cíl zjistit, zda všeobecné sestry využívají aktivně antidekubitní pomůcky a zda znají prevenci v oblasti vzniku dekubitů. Také mě zajímá, jak se o použité antidekubitní pomůcky starají a zda se zajímají o moderní hojení ran.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KŮŽE

### 1.1 Skladba kůže

Kůže (derma, cutis) pokrývá celé naše tělo a je bránou mezi vnitřním a zevním prostředím organismu. Kůže je orgán a to největší v našem těle. U dospělého jedince pokrývá přibližně 1,7 – 1,8 metru čtverečních. Cévy kůži zásobují živinami a kyslíkem a lymfatické cévy odvádějí metabolické látky. Tím pádem udržují správnou rovnováhu tekutin. Kůže obsahuje několik vrstev, ta zevní se nazývá pokožka (epidermis). Tvoří ji mnohvrstevný dlaždicový epitel. Je to povrchová vrstva pokožky, která obsahuje odumírající buňky, v nichž je obsažen keratin. Další vrstva se nazývá škára (korium). Je to vazivová vrstva kůže, ve které najdeme kapilární síť a nervová zakončení. Ještě hlouběji nalezneme vrstvu, kterou nazýváme podkožní vazivo (tela subcutanea). Zde se nachází tělíska Vater-Paciniho, která jsou receptory tlaku a tahu. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 9 – 10), (Fiala, Valenta, Eberlová, 2004, s. 114)

### 1.2 Funkce kůže

Kůže na lidském těle plní nespočet důležitých funkcí. Chrání tělo proti potenciálním nežádoucím vlivům zevního prostředí, udržuje stálou teplotu těla, umožňuje smyslové vnímání pomocí receptorů, skladuje v tukové tkáni energii a vitamíny, syntetizuje vitamin D a melanin. Vylučuje mazovými žlázami maz a potními žlázami vylučuje formou potu škodliviny z těla. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 10), (Fiala, Valenta, Eberlová, 2004, s. 115)

## **2 DEKUBIT**

### **2.1 Definice dekubitu**

Dekubitus je narušení kůže. Jsou to rány, vyvolané tlakem nebo třením o podložku. Velikost dekubitu je dána mnoha faktory. Záleží na celkovém stavu pacienta (obezita, podvýživa, imobilita, věk, diabetes, kardiovaskulární onemocnění), intenzitou tlaku, dobou, po kterou daný tlak působí a dalšími zevními podmínkami. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 11)

Dekubitus rozlišujeme dle složky, která se na vzniku podílí, na traumatický, zánětlivý a neurotický. Traumatický vznikne díky ochablému kapilárnímu systému. Projevuje se začervenaním, puchýři a macerací kůže až do nekrózy. Tlakový dekubitus může vzniknout díky těžkému stavu se septickými komplikacemi, které vedou až k poškození orgánů. Neurotický dekubitus zapříčiňuje neurologické onemocnění, především léze míšni a infekční choroby s cerebrálními příznaky. U tohoto typu je riziko septických komplikací vysoké. (Trachtová a kol., 2008, s. 62)

### **2.2 Mechanismus vzniku dekubitů**

#### **2.2.1 Normální fyziologická odezva na stlačení.**

Působení vysokého stlačení s následnou úlevou je normální fyziologický proces. Během doby od stlačení po odlehčení dochází k reaktivní hyperemii tj. roztažení cév a zpětnému okysličení tkání. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 11)

#### **2.2.2 Vznik dekubitu**

Síla tlaku, která způsobí uzavření cév. Závisí na tlaku tělesných tekutin, které v nich proudí a měří se v mm Hg. To znamená, že pokud je tlak, působící na tkáň vyšší než je tlak v kapilárách (4,27 kPa tj. 32 mm Hg), dojde k uzavření krevního řečiště. To způsobí odumření tkání, které se nacházejí mezi kostní vyvýšeninou a pokožkou. Zabrání zásobování tkáně krví, kyslíkem a živinami a ovlivní to i hromadění toxických metabolitů. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 11)

### **2.3 Zevní faktory ovlivňující vznik dekubitů**

Mezi ně patří faktory, které působí ze zevního prostředí, nikoliv vnitřně. Zevní podněty mají na vznik dekubitů nemalý důsledek.

### **2.3.1 Intenzita a doba působení tlaku**

Dekubity vznikají po krátkém působení vysokých kontaktních tlaků nebo po delší době působení nízkého kontaktního tlaku. Vnější tlaky, převyšující 32 mm Hg, způsobují kapilární poruchy. Zdraví lidé snášejí vyšší tlak i při sedu či lehu. Vleže jsou nejvyšší tlakové body na kosti křížové, na hýždích a patách. Pokud vnější tlak nepůsobí trvale, ke kapilárnímu poškození nedojde. Lokalizovaný tlak nepoškozuje přímo živé tkáně, je kompresí kapilár, která tkáň zbavuje kyslíku a živin. Dochází k hromadění metabolického odpadu a tím dochází k odumření tkáně. Hyperemie je normální fyziologická odpověď. Po tom, co tlak zmizí, oblast je zřetelně červená z důvodu obnovení kapilární dilatace. Při tlaku, který trvá déle, se objeví patologické změny. (Riebelová, Válka, Franců, 2000, s. 13 – 14)

Doba působení tlaku závisí i na ostatních faktorech. Mezi tyto faktory patří hmotnost pacienta, jeho celkový stav a zevní podmínky. Pokud nastane extrémní případ, stačí i 20 - 30 minut pro vznik dekubitu. (Riebelová, Válka, Franců, 2000, s. 13 – 14)

Zkušenosti zřetelně ukazují, že proto, aby došlo ke vzniku dekubitu, není tak důležitá výše tlaku, ale převážně doba, po kterou působí. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 13)

### **2.3.2 Mechanické vlivy**

Nejnebezpečnější nepříznivé vlivy jsou střížné síly a tření. Střížné síly nejvíce ohrožují pacienta v polosedě, trup klouže po podložce dolů. Zhoršuje se prokrvení v důsledku toho, že se cévy ohýbají a natahují. Zároveň při klouzání těla dochází i ke tření kůže o podložku a tím jsou narušovány povrchové vrstvy kůže. Tyto dvě síly tak urychlují vznik dekubitů.

Tření se také projevuje v kombinaci s kontuzemi při svalových spazmech. Často se setkáme s mechanickým poraněním při přesunech pacienta z lůžka na lůžko, na vozík nebo na WC. Dále pak při pádech, při nevhodném použití obvazu zároveň s nerovností lůžka a díky shrnutému ložnímu prádlu. Nic neobvyklého není ani popálení nebo opaření. Tření se zvyšuje, pokud je pacient inkontinentní nebo má horečku. (Riebelová, Válka, Franců, 2000, s. 15)

### **2.3.3 Chemické vlivy**

Hlavní problém je v působení moči, stolice a potu na pokožce. Narušují se povrchové vrstvy kůže, vyvíjí se macerace. Toto poškození na kůži má za následek, že je méně odolná vůči infekci a mechanickým vlivům. Zvýšené riziko je u inkontinentních pacientů a u těch,

kteří se nadměrně potí při hořčnatých stavech nebo v letním období. Také u vyšší místní vlhkosti a u hnisavých poranění. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 13)

## **2.4 Vnitřní faktory ovlivňující vznik dekubitů**

### **2.4.1 Odolnost tkáně vůči tlaku**

Nejmenší odolnost je u tukové tkáně, pak následují svaly a největší odolnost vůči tlaku má z měkkých tkání vazivo a kůže. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 14)

### **2.4.2 Věk**

Nejvíce ohrožená je skupina seniorů, protože trpí sníženou elasticitou a pevností kůže v tahu. Mají celkově méně prokrvenou pokožku, což snižuje možnost hojení. Senioři mají také sníženou schopnost k ošetření již menších tkáňových poškození. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 14)

### **2.4.3 Tělesná hmotnost**

U kachektických pacientů je zvýšené riziko pro vznik dekubitu díky jejich malé vrstvě tukové tkáně. Také u obézních pacientů je z důvodu nepohyblivosti a obtížnému polohování riziko vyšší. Obézní trpí poruchami oběhového systému a špatnými stravovacími návyky tzn. větší přísun cukrů a málo vitamínů a to má za následek také stav jejich kůže. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 14)

### **2.4.4 Hybnost**

Zdravý člověk provádí plno spontánních pohybů, ale v období nemoci může být tato možnost ztracena. Např. při letargii, poškození nervové soustavy, při anestezii, ztrátě vědomí atd. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 14)

#### **2.4.5 Cévní faktory**

Porucha toku krve představuje vážné riziko pro vznik dekubitů. Snižuje se odolnost kůže. Přispívá k tomu i přeplnění žil, arteriosklerotické změny a cévní poruchy zapříčiněné kouřením. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 15)

#### **2.4.6 Výživa**

Problémem je nedostatečná výživa. Ve stravě chybí hlavně bílkoviny, zinek a vitamín C. Nedostatek plnohodnotné stravy zapříčiní úbytek svalů, projevuje se snížená odolnost k infekcím a snížená buněčná imunita. U malnutricí je regenerace kůže zpomalena a hojení je velice zdlouhavé. Ohroženou skupinou pacientů jsou onkologičtí pacienti, dále ti, kteří trpí selháváním ledvin, jater a dekompenzovanou cukrovkou. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 15)

#### **2.4.7 Hydratace**

U dehydratovaného pacienta dochází ke snížení kožního napětí a tvoří se kožní řasy. Kůže je vysušená, snáze se tvoří otoky a poranění. Při hyperdehydrataci dochází naopak ke zvýšenému kožnímu napětí, tvoří se otoky a je narušená integrita kůže. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 15)

#### **2.4.8 Intkontinence**

Díky tomuto stavu maceruje kůže a dochází k jejímu poškození. Vlhké prádlo zapříčiňuje tření. Ve výkalech a v moči se nacházejí kyseliny a zásady, které poškozují povrch epitelu. Vzniká chemická popálenina. Při porušené integritě kůže je velká pravděpodobnost pro vznik kožního defektu a následné infekce. Chybou je také časté používání mýdla, které vede ke zbavení přirozeného kožního mazu. Dochází ke tření kůže a podkoží. Kůže je pak suchá, křehká a praská. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 15)

### **3 ZHODNOCENÍ DEKUBITŮ**

K hodnocení rizika vzniku dekubitů existuje řada hodnotících škál. V zahraničí bylo uvedeno 17 stupnic. My v České republice používáme nejčastěji tyto 3: dle Nortonové, Bradové a Waterlowa. Podstata významu je u všech stejná. Záleží na konkrétním pracovišti, která škála mu bude nejvíce vyhovovat. Hodnotící škály mají svůj důležitý význam pro včasné zjištění rizika u pacienta a pro poskytnutí maximální ošetrovatelské péče. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 18 - 19)

#### **3.1 Škála dle Nortonové**

Vznikla roku 1962. Hodnotí se v ní celkové zdraví pacienta, duševní stav, aktivita, mobilita a inkontinence. Pacienta ohodnotíme body, čím je méně bodů, tím je větší riziko vzniku dekubitu. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 19)

#### **3.2 Škála dle Bradenové**

Využívá se především na jednotkách intenzivní péče. Obsahuje hodnocení smyslového vnímání, vlhkost, aktivitu, pohyblivost, výživu, tření a střížné síly. Čím méně bodů, tím je riziko vyšší, maximální počet je 20. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 20)

#### **3.3 Škála dle Waterlowa**

Tuto škálu využívají především sestry ve Velké Británii. Byla vytvořena na základě výzkumu v roce 1985. Zahrnuje hlediska: tělesná konstituce, hmotnost, kontinence, typ kůže, mobilita, pohlaví, věk a chuť k jídlu. Mezi zvláště riziková hlediska patří chirurgický zákrok, vliv léků, věku a nemocí. Body u každého hlediska se sčítají a počet vyšší jak 10 značí u pacienta už určité riziko. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 20)

Ať se použije ta nebo ona škála, důležité je, že každá z nich slouží k určení rizikových pacientů a k plánování jejich ošetřování tak, aby se včas zabránilo vzniku dekubitů. Hodnocení se provádí při příjmu a dále v pravidelných intervalech dle stavu pacienta. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 20)

## **4 KLASIFIKACE DEKUBITŮ**

Pro praxi je velmi důležitá, protože u každého pacienta může vývoj dekubitu probíhat jinak rychle a odlišně. Nejdůležitější je vědět, že tlakové léze postupují z hloubky na povrch. Dekubity rozdělujeme dle vzhledu a příznaků do 4 stupňů postižení. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 21)

### **4.1 1. Stupeň – erytém- tlaková léze bez poškození kůže**

Hlavními příznaky jsou: mírný otok, zarudnutí kůže a zduření na pohmat. Na toto stádium bychom měli dávat zvláštní pozor. Na povrchu kůže je patrný jen otok a zarudnutí. Těžká je identifikace u lidí s tmavou pletí anebo vyšší pigmentací. Popsané změny jsou reverzibilní, ale vlivem tlaku mohou zůstat trvalými. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 21)

### **4.2 2. Stupeň – puchýř – tlaková léze s poškozením kůže**

Na postiženém místě je otok. Kůže je bledá a zatvrdlá z důvodu zmnožení vaziva. Při stlačení se neobjeví kapilární návrat. Může se vytvořit puchýř nebo bývá obnažena škára. To připomíná hlubokou oděrku. V tomto stadiu dochází k poškození podkoží i části cév, které kůži vyživují, což vede k odumírání kůže. I toto stadium lze zhojit, je to však zdlouhavé. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 21)

### **4.3 3. Stupeň – nekróza – tlaková léze se zničením tkáně mezi kostí a pokožkou**

Dekubit je pokrytý černou, suchou nekrózou nebo rozbředlou nekrotickou tkání. Defekt v podkoží je vždy větší než defekt, který vidíme na kůži. Vznikají ostitidy. Je možné zhojení, ale léčba je zdlouhavá několik měsíců až let. Po zahojení vznikne na místě jizva, která přiléhá na kost a i při malém tlaku se znovu rozpadá a vznikne chronický vřed. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 21 - 22)

### **4.4 4. Stupeň – vřed – tlaková léze provázená ostitidou a artritidou**

Vzhled je stejný jako u 3. stupně, ale je navíc doprovázen artritidami kloubů. Může se vyskytovat i komunikace s močovým měchýřem, dutinou břišní a rektum. V těchto případech se skoro vždy přistupuje k operačnímu řešení. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 22)



## 5 NEJČASTĚJŠÍ VÝSKYT DEKUBITŮ

Dekubity mohou vzniknout kdekoliv po těle, ale nejvyšší pravděpodobnost je nad kostními prominencemi. To jsou predilekční místa, kde se nachází slabá tuková a svalová vrstva mezi kůží a kostí. Nejčastěji se jedná o: týl, lokty, hřeben lopatek, žebra, výběžky obratlů na páteři, boky, sakrální oblast, kyčelní krajina, kyčelní kost, sedací hrboly, kloubní hrboly kosti stehenní a kosti holenní, kolena, hlavičky lýtkových kostí, kotníky, paty nebo tlakové body plosek chodidel. Postiženy mohou být i části těla, které se používají k denním aktivitám, např. dlaně imobilního pacienta na vozíku. Větší náchylnost ke vzniku dekubitů na patách svědčí to, že se v této části těla setkávají dva druhy kůže. Jedna část je silná plantární a druhá je tenká na zadní straně paty. Dochází k působení stejného tlaku na různé typy tkáně. V příloze č. 1 uvádím obrázek, znázorňující nejčastější predilekční místa pro vznik dekubitů. (Míkula, Müllerová, 2008, s. 23), (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 116), (<http://www.patientenleitlinien.de/>)

## 6 PREVENCE VZNIKU DEKUBITŮ

Jelikož známe příčinu vzniku dekubitů, známe tedy i způsoby, jak mu předcházet. Kvalitní ošetrovatelská péče a prevence tvoří základ pro úspěch. Základním pravidlem je odstranit nebo alespoň minimalizovat faktory, podílející se na vzniku dekubitů. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 25)

Úkolem sestry je vypracovat plán mobility a polohování. Na oddělení by měl být dostatek pomůcek pro potřeby polohování ohrožených pacientů. Samozřejmostí je kontrola po každé změně polohy. Pokud vznikne dekubit, musí se ihned zahájit léčba. Ta závisí na tom, v jakém je dekubit stupni, na přítomnosti infekce, zápachu, secernace, nekrózy, granulace, epitelizace, lokalizaci a povaha rány. (Kapounová, 2007, s. 130 – 131)

Péče o ohrožené pacienty v nemocničních lůžkových zařízeních musí být komplexní a koordinovaná. Je do ní zapojen tým pracovníků, který musí zajistit na základě ošetrovatelského plánu všechny potřeby pacienta a to i psychické a sociální. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 25)

### 6.1 Snížení tlaku na tkáň pacienta

Je to nejdůležitější činnost proti vzniku dekubitu. Zamezíme tím vzniku ischemie a následné nekróze. A naopak obnovíme cirkulaci, která podporuje hojení. Snížení tlaku dosáhneme pomocí:

#### 6.1.1 Polohování

*„Je to systematické, přesnými pravidly se řídící, časové změny polohy pacienta.“*  
(Riebelová, Válka, Franců, 2000, s. 31)

Rozlišujeme pasivní polohování a vertikalizaci. Polohování vyžaduje dodržování stanovených předpisů. Při pravidelném polohování se zkracuje doba, při které působí tlak na tkáň. Intervaly polohování závisí na stavu pacienta, mohou být 20 minut, ale i 4 hodiny. Platí, že u ležících pacientů je přibližný interval 1 - 2 hodiny, u sedících osob, na vozíku je kolem 30 minut, protože při sezení vzniká daleko vyšší tlak než u ležících

pacientů. Pro větší interval mezi změnami polohy slouží kvalitní matrace a sedací polštáře, ušetří práci ošetrovatelskému personálu a jsou pohodlnější i pro pacienty.

Pokud se objeví mezi intervaly nový dekubitus, interval musíme zkrátit. V praxi to většinou vypadá tak, že dvě sestry otáčejí a přesouvají pacienta. Sestry nezdědka trpí vertebrogenními potížemi a tělesným vyčerpáním. Některé mohou skončit i v trvalé invaliditě. Tato situace určitě není lehká, ale je řešitelná. Jedna varianta je nabrat více ošetrovatelského personálu, což je finančně náročné anebo vybavit oddělení antidekubitními pomůckami, matracemi a transportními systémy. Při polohování je vhodné využívat polohovačku a při přesunech pacienta např. do sprchového koutu nebo na jiné lůžko se využívá tzv. roll-board, což je skluzné prkno. Dále je pak vhodné využívání hrazdičky a pasivních polohovacích pomůcek, které slouží k prevenci přímého dotyku částí těla. Nesmí se využívat pomůcky, které mají středový otvor. Základním faktem je, že ani ta nejdokonalejší matrace nezastaví vznik dekubitů, pokud se pacient nebude polohovat. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 26 - 27), (Kolář et al., 2009, s. 15-16), (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 112 – 113)

Polohovací pomůcky jsou snadno dostupné prostředky k prevenci vzniku dekubitu. Dříve se pomůcky vyráběly dokonce i po domácku. V současnosti existuje na trhu široká škála těchto pomůcek. Manipulace je velmi jednoduchá. Dobré je, když je vnější potah pomůcek měnitelný a pokud se znečistí i vnitřek tak, aby byl možný prát. Další nutností je propustnost látky pro molekuly páry. To zabrání pocení a vlhkosti pod pacientem. Zásadou je, že by se pomůcek mělo u jednoho pacienta využívat co nejméně, protože každá nadbytečná věc v jeho lůžku brání v mobilitě. Pacient musí co nejvíce ležet na podložce, špatně uložená podložka může způsobit otlaky. Pomůcky jsou vhodné pro široké spektrum diagnóz ležících pacientů všech věkových kategorií. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 27)

V nabídce najdeme například polštáře a podložky různých tvarů a rozměrů. Polštářek na krční páteř, antidekubitní podložka do vozíku, válečky do dlaně u spastického postižení horních končetin, fixační had a rektální podložka, která se využívá při pooperačních stavech v oblasti konečníku, při hemeroidech ideálně se hodí do vozíku. Dále se využívají klíny, korýtka, kroužky do dlaně, podložní válce a v neposlední řadě podložky do lůžka. Ty pomáhají při manipulaci s pacientem. Dekuba, ovčí rouno lze upravit do různých tvarů a velikostí. Nevýhodou je, že po opakovaném praní povrch hrubne a pokožce je spíš na škodu. Pomůcky se dělí podle typu vnitřní výplně. Na trhu najdeme pěnové, z dutých

vláken, gelové, pudrové a perličkové. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 27), (Bureš, 2006, s. 63 – 68), (<http://www.rehas.cz/polohovaci-antidekubitni-a-fixacni-pomucky>)

### **6.1.2 Polohovací lůžka**

Ovládají se mechanicky nebo elektricky. Lůžka, která můžeme ovládat elektricky, mají u většiny případů polohovatelný zádový díl, lýtkovou část a lze u nich nastavit výška. Mohou mít nastavitelný náklon hlavy dolů, což je Trendelenburgova poloha, využívaná u šoků, nebo nastavitelný náklon hlavy do stran, který se uplatní při akutních plicních komplikacích. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 27)

Polohovací lůžko může být předepsáno a hrazeno z veřejného zdravotního pojištění pro domácí péči. Podmínek k získání polohovacího lůžka pro pacienta domů je několik. Toto lůžko může dostat pacient, který je ze zdravotních důvodů trvale upoután na lůžku a trpí zvýšeným rizikem tvorby dekubitů. Poukaz na lůžko vystavuje pacientovi ošetřující lékař určité odbornosti – neurolog, ortoped, rehabilitační lékař. Ten ho ale musí ještě dále předložit reviznímu lékaři ke schválení. Podmínkou ke schválení je také předpoklad dlouhodobého ošetřování v domácnosti. Rozdíl je také ve schválení elektrického a mechanického lůžka. Elektrické může dostat pacient, který dokáže sám ovládat polohovací systém nebo ve výjimečných případech když osoba o něj pečující dokáže omezenou hybnost. V ostatních případech se schvalují mechanická lůžka. (<http://www.vzp.cz/otazky-a-odpovedi/zdravotnictvi-a-zdravotni-pece/25/polohovaci-luzko>)

Mechanická lůžka představují pro ošetřující personál velkou fyzickou zátěž. Dochází k rotaci trupu, předklánění, ohyby a nemalé riziko úrazu. Pro pacienty je nevýhodné, že jsou odkázáni na ošetřující osobu. Nevýhodou také je, že se zvyšuje tření a střížné síly při posunu. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 27 - 28)

Naopak elektricky ovládaná lůžka se snadno polohují, pacient je více nezávislý, je řídkší fluktuace a snižuje se úrazovost, vznik dekubitů a délka pobytu pacienta v nemocničním zařízení. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 27 - 28)

### **6.1.3 Antidekubitní matrace**

Jsou vyvinuté pro pacienty, kteří jsou dlouhodobě uvázaní na lůžko. Dokáží rovnoměrně rozdělit tlak působící na tkáň a minimalizují působení mechanických

vlivů. Dochází ke snížení rizika vzniku proleženin a podporují klidný spánek. Měly by být snadné na údržbu a vyrobeny ze zdravotně nezávadného materiálu. (<http://www.pomuckyseniorum.cz/antidekubitni-matrace>)

K prevenci a terapii se využívají dvě hlavní skupiny povrchů. Obě jsou vyrobeny tak, aby byla zajištěna redistribuce tlaků.

### **Pasivní antidekubitní matrace**

*„Snížení tlaku na tkáň, nikoli nezbytně pod úroveň tlaku uzavírajícího kapiláry“ (Mikula, Müllerová, 2008, s. 40)*

Tyto pasivní matrace snižují tlak, který působí na tkáň. Mají více vrstev, jsou prořezávané. Obsahují tvarovanou pěnu. Mají statické vzduchové systémy. Tělo se zaboří do podložky. Díky měkčímu povrchu matrace přijde větší část těla do přímého kontaktu s matrací, váha se tedy rovnoměrněji rozprostře a tím pádem kontaktní tlak klesá. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 40)

### **Aktivní antidekubitní matrace**

*„Úleva od tlakového zatížení tkání znamená dosažení tlaku nižšího, než je tlak uzavírající kapiláry“ (Mikula, Müllerová, 2008, s. 40)*

Je to přirozená změna polohy nebo pozice, pomocí které dosáhneme střídavého odstranění místního působení tlaku. Stlačení tkání je minimalizováno na úroveň zaručující tok krve. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 40)

### **Kontraindikace pro užívání aktivní antidekubitální matrace**

Pacienti po CMP, po amputaci, zlomeniny páteře, pacient, postupující drobný operační zákrok přímo na lůžku, nestabilní zlomeniny a psychické příčiny. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 41)

Důležitým měřitelným indexem v oblasti prevence proti dekubitům je index úlevy od tlaku Presuje Relief Index – PRI. Ten se měří u matrací se střídavým nafukováním a vypouštěním buněk. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 42)

## 6.2 Péče o lůžko

Nesmí se opomíjet údržba čistoty lůžka. Základem je upravené, suché lůžko. Prostěradlo musí být vypnuté a matrace měkká. Ložní prádlo musí být z přírodních materiálů, které dobře sají vlhkost. Shrnuté prostěradlo či podložka mohou zapříčinit vznik atypicky uložených dekubitů. Je vhodné používat přikrývky, které mají schopnost propouštět páru. Součástí dobře připraveného lůžka jsou polohovací pomůcky. U lůžka je dobré mít bedýnku, protože když pacient sedí, může klouzat dolů a bedýnka zamezí zbytečnému tření a střížnému efektu. (Riebelová, Válka, Franců, 2000, s. 33), (Jak Pečovat, s. 15)

Důležité je vyvarovat se vzniku oděrek při přesunu pacienta např. z lůžka na jiné nebo na vozík anebo na toaletu. Vznik dekubitu v sakrální oblasti může zapříčinit i delší doba, po kterou má pacient pod sebou podložní mísu. Prevencí tohoto jevu by bylo buď více personálu, nebo lepší technické vybavení – zvedáky, madla, hrazdičky nad postelemi, zařízení na přesun pacientů. (Riebelová, Válka, Franců, 2000, s. 33), (Mikula, Müllerová, 2008, s. 52)

V místnosti by měla být zajištěna dostatečná vlhkost vzduchu a vhodná teplota. Musí být vyšší než u zdravého člověka, ideálně 23 stupňů Celsia a více. Při větrání musíme dohlédnout na to, aby rána byla zahalená, jelikož každá změna teploty v ráně způsobí zpomalení hojícího procesu. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 52)

## 6.3 Hygiena

Význam hygieny najdeme v podpoře čistoty tím, že odstraňuje mikroorganismy a sekrety z těla. Eliminuje zápach a vytváří pro člověka příjemný pocit a relaxaci. Ranní hygiena se u pacientů provádí hned po probuzení a večerní hygiena před spaním. Během dne dle potřeby. (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995, s. 507)

Hygiena má nezanedbatelný význam v prevenci dekubitů. *"Je to soubor opatření minimalizujících nepříznivé chemické a infekční vlivy zevního prostředí."* (Mikula, Müllerová, 2008, s. 52)

Na hygienu se klade velký důraz u pacientů, kteří již dekubitem trpí nebo jsou inkontinentní. Základem je čisté ložní prádlo a čisté pleny. Materiál musí být vždy prodyšný. Důvodem je, že pokud by tak nebylo, pokožka se zapařuje a maceruje. Pokud to stav pacienta dovolí, provádíme koupele a sprchování. V ostatních případech ležících pacientů provádíme hygienu na lůžku. K mytí se používají mycí gely. Mýdlo se nedoporučuje používat. Dochází tak k vysušování pokožky. Nikdy neatíráme pacienta stylem tření. To by mohlo zapříčinit vznik mikrotraumat a oděrek. Pozor musíme dávat na to, aby se již vzniklé dekubity nemasírovaly, kvůli rozšíření infekce. Také by se neměla masírovat místa, kde je tenčí tuková vrstva. Hrozí nebezpečí poškození hlubokých tkání. Při hygieně se kontroluje stav pokožky a případný výskyt začervenalých míst. To by mělo být minimálně 1x denně. Prevencí je také to, aby v těle nevznikla ložiska vzdálené infekce. Bakterie se dostávají krví do pánevní oblasti. Usídlí se v tukové vrstvě a tam vytvářejí nebezpečné flegminy, které vytváří obrovské dekubity. Prevenci zajistíme dechovým cvičením a velkým přísunem tekutin. (Riebelová, Válka, Franců, 2000, s. 34 - 35), (Míkula, Müllerová, 2008, s. 52 - 53), (Jak pečovat, s. 15)

Po vysušení používáme speciální krémy, kterých je na trhu bezpočet, kafr nebo alkoholové roztoky. Masážní emulze dělíme dle účinku na základní, dráždivé, chladivé a hřejivé. Ve většině případů se využívají ty základní. Pro pacienta je to příjemné. Masírují se ohrožená místa jako je oblast zad, hýždí, pat a loktů. Tyto masti snižují svalové napětí. Další možností jsou ochranné pasty a krémy. (Bureš, 2006, s. 63)

Cavilon sprej na pokožce vytvoří ochranný film. Zabraňuje maceraci. Lze využít i na místech, která jsou v ohrožení díky inkontinenci moči a stolice. Antimykotika jsou pro dlouhodobě ležící. Slouží k prevenci dermatomykózy hlavně v oblasti hýždí a genitálu. Výběr antimykotika určuje dermatolog. (Bureš, 2006, s. 64)

Antidekubitor. Lepí se na kůži. Jeho úkolem je odlehčení ohroženého místa a zároveň to místo, pokud je již poškozené i léčí. Dokonce je i omyvatelný a využívá se na rovné plochy. Reston využíváme k ochraně loktů a pat. Odstříhneme si velikost, která je třeba a obváže se jím poškozené místo. (Bureš, 2006, s. 65)

#### **6.4 Normalizace celkového stavu**

Základní úlohu v této oblasti plní lékař a nutriční terapeut. Z laboratorních výsledků se zhodnotí stav pacienta a lékař naordinuje terapii. Důležitá je rovnováha vnitřního prostředí, krevní oběh, okysličování, zdolávání infekce a zlepšování celkového zdravotního stavu.

Pokud se nezlepší stav nemocného, hlavně výživa, ostatní prevence nebudou tak účinná a zpomalí se hojení dekubitů. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 53, (Riebelová, Válka, Franců, 2000, s. 35))

## 6.5 Výživa

Je to velice důležitá součást prevence v oblasti vzniku dekubitů a samozřejmě i osob, které už dekubity trpí. Strava by měla být pestrá a měla by být bohatá na bílkoviny, Bílkovina je regeneračním materiálem pro organismus a udržuje pokožku zdravou. Dekubity se tvoří i z nedostatku vitamínu C a zinku. (Jak pečovat, s. 15, (Mikula, Müllerová, 2008, s. 53 - 54)

Vitamín C neboli také kyselina askorbová je efektivní antioxidant rozpustný ve vodě. Je to důležitá složka antioxidačního ochranného systému organismu. Hypovitaminóza vitamínu C se projevuje anorexií, unaveností, svalovou bolestí, zvýšenou vnímavostí ke stresu a infekcím a také častým krvácením z dásní. (Zadák, 2008, s. 164)

Díky správné a vyvážené výživě je pokožka vláčná, je zajištěna vyváženost vitamínů, stopových prvků. Zvyšuje se imunita proti infekci. Díky vyvážené stravě se zkracuje doba hojení ran. Při hojení je vyšší energetická spotřeba, tělo musí pokrýt jeho vyšší nároky na stavební materiál. Důležitá je správná skladba jídelníčku, zvláště u starších ročníků je to problém. Spousta potravin je pro ně finančně náročná, mají problémy s kousáním a nechutenstvím. V praxi to vypadá tak, že se provede kontrola jídel, které pacient snědl, zhodnotí se skladba, zda je v ní dostatek bílkovin a energie. U diabetiků se navíc hodnotí glykemický index potravin. Vše se vyhodnotí a navrhnou se změny v jídelníčku, pokud je to reálné. Obvykle se však klasická strava doplňuje o komplexní formu výživy jak ve formě popíjení - sippingu nebo sondy. Ta doplní základní živiny a energii. Vhodné nutriety k podpoře hojení ran jsou bílkoviny, arginin, zinek, vitamín C a E. Po zlepšení výživového stavu se zlepšuje pacientům i chuť k jídlu. Nesmíme zapomínat na pitný režim, který je velmi důležitý. (Grofová, 2007, s. 152)

V roce 2003 byly vydány Evropským poradním panelem pro dekubity (EPUAP) nutriční doporučené postupy pro prevenci a léčbu dekubitů. V nich je uveden souhrn pro hodnocení nutričního stavu, pravidelné vážení, kontrola kůže a dokumentaci příjmu a výdeje potravin. (Grofová, 2007, s. 153)



## 7 HOJENÍ RAN

Pokud se už tak stane a dekubit vznikne, musí se ihned zahájit léčba. Na trhu najdeme široký výběr léčebných krytí, která když se spojí s pečlivou ošetrovatelskou péčí, dávají pacientům velkou naději na zhojení.

Lokální péče závisí na stavu defektu. Ošetřování defektu má ve většině případů na starost sestra dle ordinace lékaře. Základem je mít kvalitní obvazový materiál a dostatečné znalosti. Postup je jasně daný. Důsledek se klade na toaletu rány. Zbavíme jí zbytků mastí a sekretů, provedeme oplach a laváže teplou vodou, která by měla mít teplotu 36 – 37 stupňů Celsia. Tím se zlepši i prokrvení. Ideální na oplach je Ringer roztok, pitná voda nebo 3% borová voda. Méně vhodný je Betadine, fyziologický roztok neb hypermangan 0,01%. Absolutně nevhodné je oplachovat ránu roztoky, obsahující chlór, kyseliny perocetové, peroxid vodíku a genciánová violet.

Dalším krokem sestry je tzv. vizita rány. Zkontrolujeme stav rány. Pak následuje ošetření okolí rány: Sestra vybere vhodný materiál podle fáze, ve které je rána. Cílem je zabezpečení vlhkého prostředí, stabilní teploty a zabránění adheze k ráně, omezit bolest při manipulaci. Nesmí se zapomínat na sekundární fixaci. Ta udržuje krytí na ráně. Po ukončení převazu uvedeme pacienta do původní polohy, zlikvidují se zbytky od převazu a samozřejmě se nesmí zapomenout na záznam do dokumentace. Provádění převazu určují na mnoha odděleních Standardy ošetrovatelské péče. Ty stanovují přesné podmínky a postup při převazech. (Pejznochová, 2010, s. 39 – 41)

V některých případech u rozsáhlé nebo nehojící se rány se zvažuje možnost chirurgického zákroku nebo plastika. Je to např. při rozsáhlé infikované nekróze. Na operačním sále se provede nekrektomie do zdravé tkáně.

Pokud jsou v ráně přetrvávající zánětlivá ložiska, musí se dál vyšetřit, zda infekce nepostihla klouby a dřeňové dutiny v okolí defektu. Pro výrazné zrychlení u hojení se zvažují možnosti pokrýt defekt lalokovou plastikou nebo kožním transplantátem. (Bureš, 2006, s. 61)

## **8 EKONOMIKA ZVLÁDÁNÍ DEKUBITŮ**

Léčba dekubitů je po finanční stránce velice náročná. Představuje značné finanční náklady pro zdravotnictví.

Hlavní tok peněz jde do prevence, výchovných programů jak pro personál, tak pro samotné pacienty, Také do nákupu vybavení a pomůcek a do chirurgických operací. Nezanedbatelná je také investice do léků, obvazů a potravinových doplňků. Dále také prodloužená doba hospitalizace, žaloby, úrazy personálu, především poranění zad. Náklady minimalizujeme především tak, že se bude klást důsledek na účinnou prevenci a ve strategii léčby se budou brát v potaz i cena léčby. Dosáhneme toho především použitím účinné strategie léčby, včasným zahájením vhodných léčebných kroků a v neposlední řadě přesným zhodnocením výsledků a zvolení dalšího postupu.

K tomu aby rozhodnutí byla správná, jsou vhodná školení ošetřujícího personálu, výběr pomůcek, týmová práce, vedení dokumentace, zapojení pacientů do vzdělávacích programů. To zda je strategie efektivní zkontroluje klinický audit. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 77 - 78)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 9 FORMULACE PROBLÉMU

Prevence vzniku dekubitů je v současné době velmi důležitá. Přispívá ke kvalitnějšímu životu pacienta a k zabránění zdlouhavému, bolestivému a nákladnému léčení ran. Hlavní prevencí je správně polohovat pacienta a využívat k tomu dostupné antidekubitní pomůcky, které splňují všechny požadavky, tzn. pohodlí pro pacienta, snadná manipulace pro sestry a lehká údržba.

Cílem mého výzkumu je zjistit, jaké znalosti mají v dnešní moderní a rozvíjející se době všeobecné sestry o antidekubitních pomůckách a zda je aktivně využívají ve své praxi. Toto téma jsem si vybrala, protože se v nemocničním zařízení setkávám často s dekubity a se zdlouhavým a bolestivým léčením těchto ran. Byla by to pro nás zdravotníky výhra docílit toho, aby se u klientů dekubity minimalizovaly, ale k tomu musí mít všeobecné sestry dostatečné znalosti z této oblasti a aktivně je využívat.

## 10 CÍL VÝZKUMU

Zjistit zda všeobecné sestry znají a aktivně využívají antidekubitní pomůcky v praxi. Zmapovat znalosti v prevenci vzniku dekubitů. Také mě zajímá, jak pečují o antidekubitní pomůcky po jejich použití a jestli se zajímají o moderní hojení ran.

### 10.1.1 Dílčí cíle

1. Zjistit, zda znají dostupné antidekubitní pomůcky.
2. Zjistit, zda všeobecné sestry znají prevenci v oblasti dekubitů.
3. Zjistit, zda všeobecné sestry znají péči o antidekubitní pomůcky po použití pacientem.
4. Zjistit, zda mají všeobecné sestry přehled o tom, co je moderní hojení ran a zda se o něj i zajímají.

### 10.1.2 Předpoklady

Předpoklad 1 : Předpokládám, že většina všeobecných sester zná dostupné antidekubitní pomůcky.

Kritérium 1: Většina – 75%

Kritérium 2: Zná – vyjmenuje správně 4 dostupné antidekubitní pomůcky.

Otázky č. 12, 13, 14

Předpoklad 2: Předpokládám, že většina všeobecných sester zná prevenci dekubitů.

Kritérium 1: Většina – 80%

Kritérium 2: Zná – vyjmenuje minimálně 5 zásad pro prevenci dekubitů

Otázky č. 8, 9, 10, 11

Předpoklad č. 3 : Předpokládám, že většina všeobecných sester zná péči o antidekubitní pomůcky po jejich použití.

Kritérium 1: Většina – 80%

Kritérium 2: Zná – vyjmenuje způsob očisty

Otázky: 16, 17

Předpoklad č. 4 : Předpokládám, že většina všeobecných sester zná pojem moderní hojení ran.

Kritérium 1: většina – 70%

Kritérium 2: zná – vysvětlí správně pojem „moderní hojení ran“

Otázky č. 18, 19

## **11 CHARAKTERISTIKA SOUBORU**

Vzorek respondentů tvoří 139 všeobecných sester. Dotazníky obdržely všeobecné sestry z LDN Privamed, od kterých jsem získala 23 vyplněných dotazníků, další část tvoří všeobecné sestry z Rokycanské nemocnice, interní oddělení A, B a C, počet dotazníků je 14. Poslední a největší část vzorku tvoří všeobecné sestry, které mi vyplnily dotazník na internetovém portálu Ošetřovatelství.info. Výběr je záměrný, kritériem je častá péče o ležící pacienty. A právě u tohoto vzorku chci zjistit, zda se všeobecné sestry starají o své pacienty kvalitně.

## 12 METODA SBĚRU DAT

Pro získání dat jsem zvolila kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Dotazník je založený na nepřímém dotazování. Použity jsou k tomu předem naformulované otázky, které jsou pro všechny respondenty stejné. Velkým plusem dotazníku je anonymita dotázaných, která přispívá k tomu, že by se mohli respondenti cítit nepříjemně a báli se špatných odpovědí. Je lehce zpracovatelný na statistické vyhodnocování. Další výhodou je, že se dá za poměrně krátký čas nasbírat informace od velkého počtu dotázaných. (Žiaková a kol, 2003, s. 158)

Dotazník je polostrukturovaný. Tvoří ho otázky uzavřené, polozavřené i otevřené. Obsahuje celkem 19 otázek. Z toho jsou 4 identifikační, kde zjišťuji základní informace jako je pohlaví, věk, pracoviště a vzdělání. Dalších 15 otázek směřuje ke zjištění mých cílů. Zaměřuji se na získání informací od velkého souboru respondentů, a tím získat co nejkvalitnější odpovědi k zodpovězení mých cílů výzkumu. V příloze č. 3 uvádím svůj dotazník.

## **13 ORGANIZOVÁNÍ VÝZKUMU**

Výzkum se uskutečnil v soukromé nemocnici Privamed na oddělení LDN, v Rokycanské nemocnici na interním oddělení A, B i C a také jsme vytvořila elektronický dotazník, který jsem vložila na internetový portál Ošetrovatelství.info. Výzkumné šetření probíhalo v průběhu měsíců ledna a února 2015.

V Privamedu jsem rozdala 30 dotazníků, vrátilo se mi jich 23 a v Rokycanské nemocnici jsem rozdala 25 dotazníků a vyplněných jsem obdržela zpět pouze 14. Na internetovém portále mi elektronický dotazník vyplnilo 102 uživatelů. Celkem tedy můj vzorek tvoří 139 respondentů.

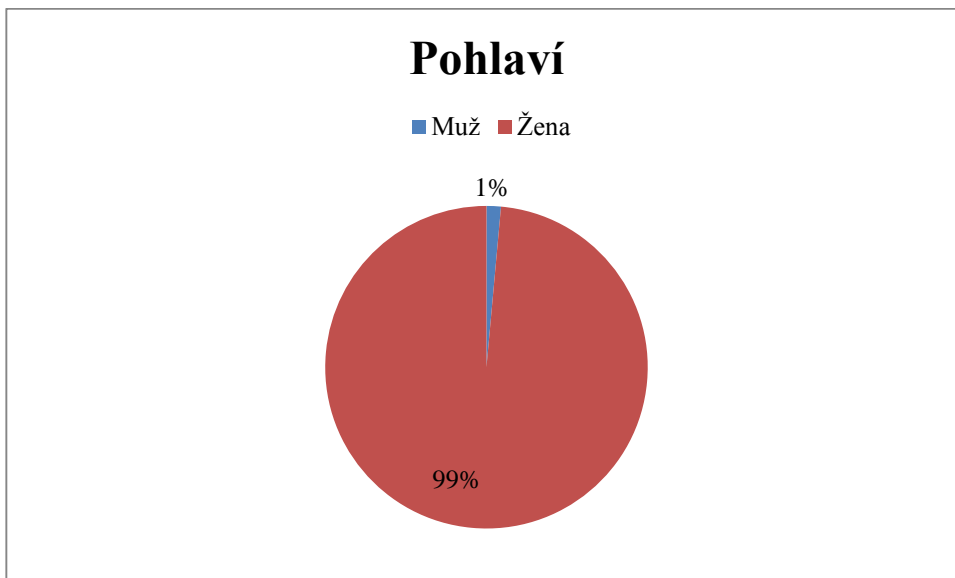


## 14 ANALÝZA DAT

V této části zpracovávám získaná data a následně je převádím do grafů a tabulek pomocí programů MS Word a MS Excel. Výsledky zaokrouhluji na dvě desetinná místa.

Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

*Graf č. 1: Pohlaví*

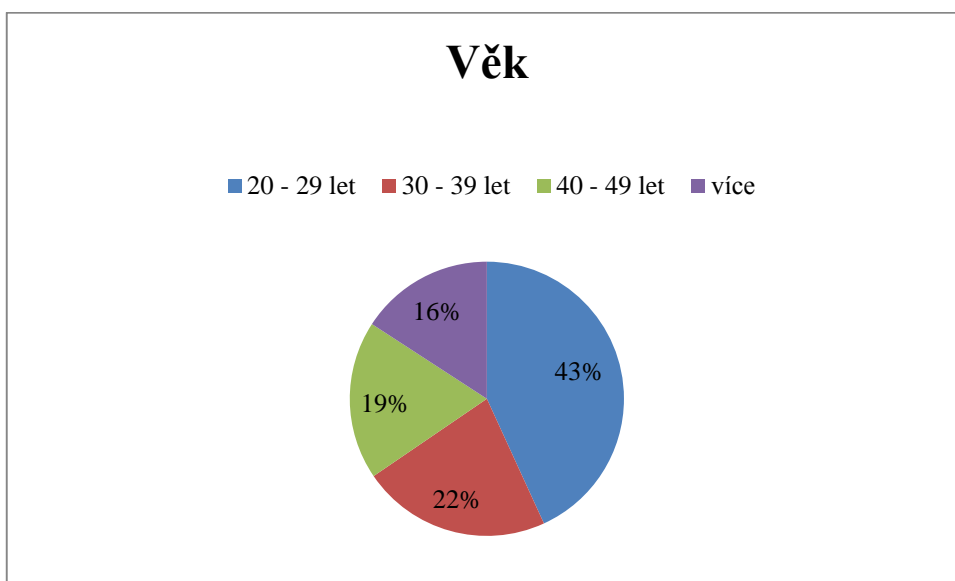


*Zdroj: vlastní*

V grafu č. 1 vidíme, že podstatně velká část respondentů byly ženy. Bylo jich 137 (99%) a dotazník mi vyplnili pouze 2 (1%) muži.

Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Graf č. 2: Věk

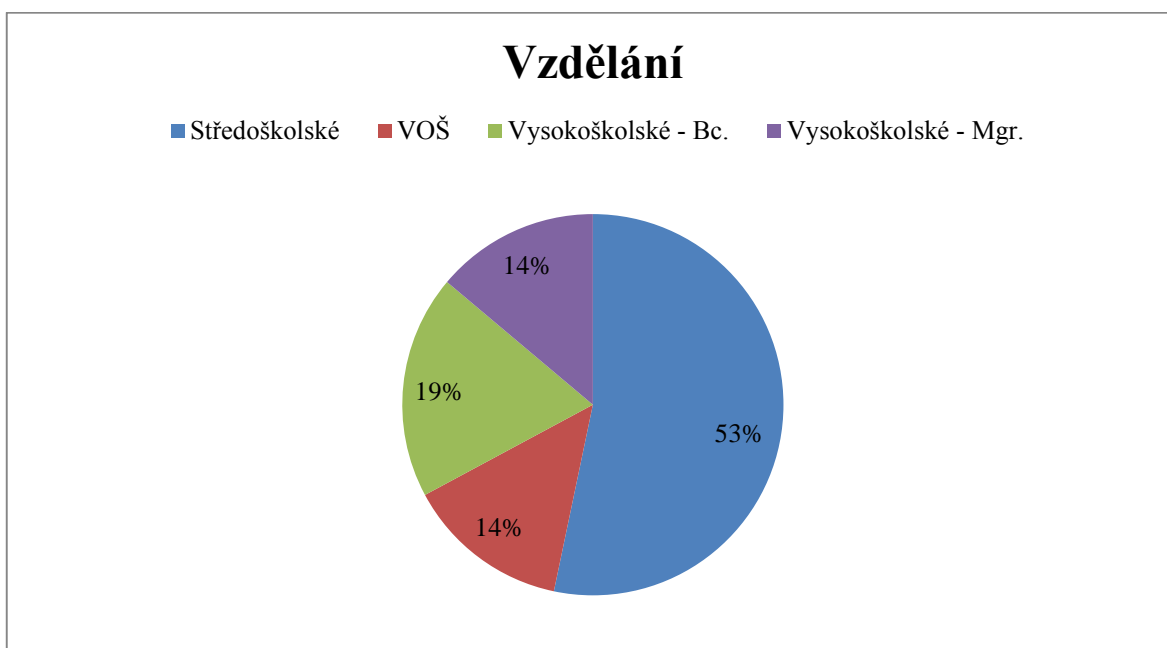


Zdroj: vlastní

Graf č. 2 znázorňuje věkové zařazení respondentů. Největší část, tvořící 60 respondentů (42%), jsou všeobecné sestry ve věku 20 – 29 let. Ve věku 30 – 39 let mi na dotazníky odpovědělo 31 (22 %) respondentů, 26 (19 %) respondentů je ve věku mezi 40 – 49 lety a nejmenší část, která je 22 (16 %), je ve věkovém rozpětí 50 let a více.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf č. 3: Vzdělání

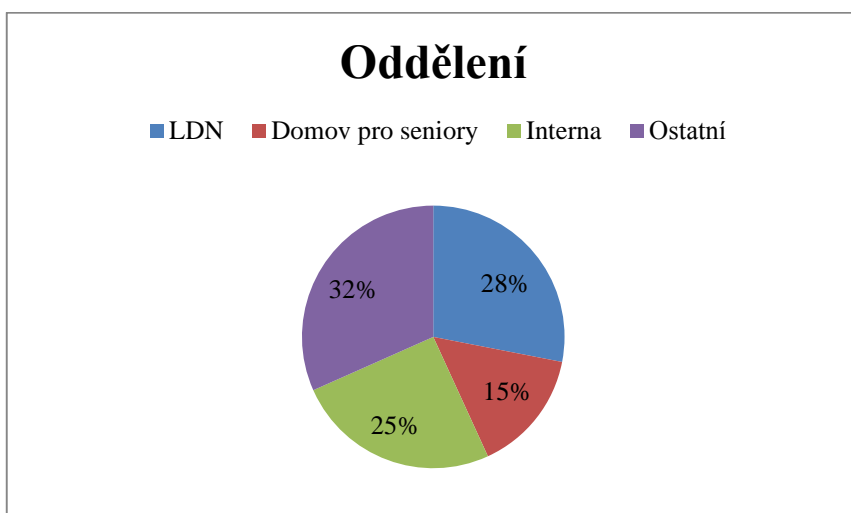


Zdroj: vlastní

Z grafu č. 3 se dozvíme, jakého vzdělání dosáhly dotázané všeobecné sestry. 73 (53 %) respondentů má středoškolské vzdělání. Na druhém místě v pořadí, s počtem 26 (19 %) jsou respondenti s bakalářským titulem. Magisterské vzdělání a vzdělání VOŠ jsou v grafu zastoupeny shodně 20 (14 %) respondenty.

Otázka č. 4: Na jakém oddělení pracujete?

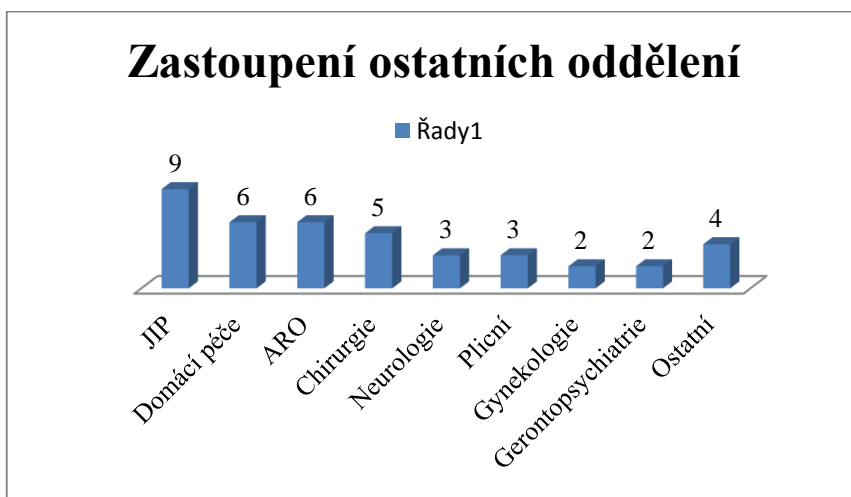
Graf č. 4: Oddělení



Zdroj: vlastní

Graf č. 4 znázorňuje, na kterém oddělení dotázané všeobecné sestry pracují. 39 (32 %) respondentů pracuje na LDN, hned za ním následuje interní oddělení, na kterém pracuje 35 (28 %) respondentů. V domově pro seniory je zaměstnáno 21 (25 %) dotázaných. Zbývá část 44 (15 %) respondentů zaškrtnla políčko ostatní a k němu se rozepsala, o které oddělení se jedná. Pro zajímavost jsem vybrala ty nejčastější a udělala následný graf.

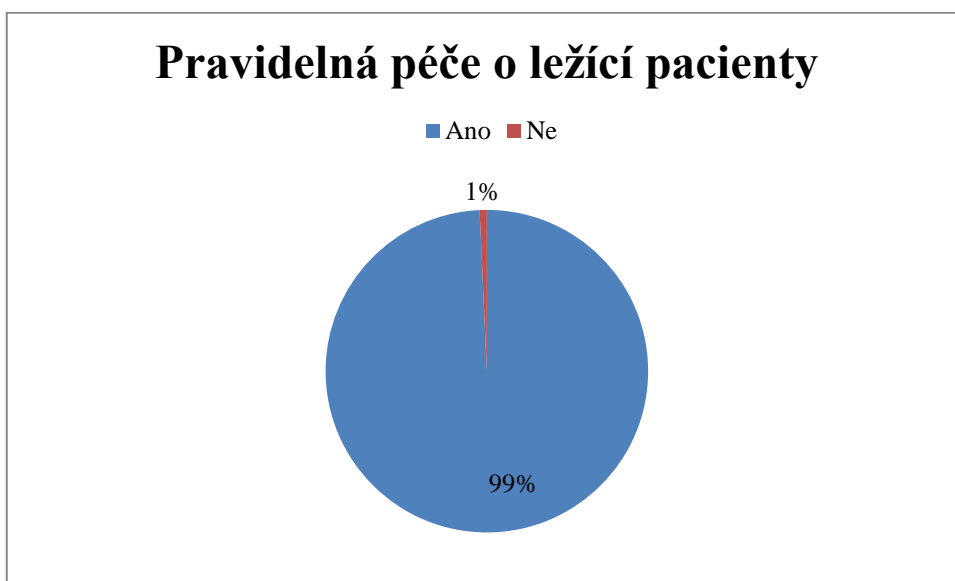
Graf č. 5: Zastoupení ostatních oddělení



Zdroj: vlastní

Otázka č. 5: Máte zkušenost s pravidelnou péčí o ležící pacienty?

Graf č. 6: Pravidelná péče o ležící pacienty



Zdroj: vlastní

Graf č. 6 vyjadřuje, zda všeobecné sestry mají zkušenost s pravidelnou péčí o ležící pacienty. Naprostá většina 138 (99 %) respondentů zvolila možnost ano. Pouze 1 (1 %) dotázaný zvolil variantu ne.

Otázka č. 6: Setkáváte se u Vašich pacientů s každodenní péčí o dekubity?

Graf č. 7: Každodenní péče o dekubity



Zdroj: vlastní

V grafu č. 7 jsou znázorněny odpovědi na otázku, zda se respondenti setkávají s každodenní péčí o dekubity. 121 (87 %) dotázaných odpovědělo kladně, zbylých 18 (13%) záporně.

#### Otázka č. 7: Čím nejčastěji ošetřujete dekubity?

Tato otázka je velice individuální, na každém oddělení jsou jiné zvyklosti a samozřejmě záleží i na typu oddělení a na stupni dekubitu. Všeobecné sestry vypisovaly více přípravků. Pomocí tabulky jsem vytvořila přehled s nejčastěji zodpovězenými přípravky.

*Tabulka č. 1: Přípravky na ošetření dekubitů*

Přípravky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Betadine	87	62,58%
Flamigel	56	40,28%
Menalind	52	37,41%
Přípravky s Ag	38	27,33%
Mastný tyl	32	23,02%
Dermacyn	30	21,58%
Granuflex	28	20,14%
Chloramin	24	17,27%
Hemagel	15	10,79%
Hydrocol	10	7,19%

*Zdroj: vlastní*

Tabulka č. 1 uvádí přehled nejpoužívanějších přípravků pro ošetřování dekubitů. 87 (62,58 %) respondentů z celkového počtu 139 ošetřuje dekubity Betadinem. 56 (40,28 %) dotázaných uvedlo Flemigel, Menalind používá 52 (37,41 %) všeobecných sester. Přípravky s Ag využívá 38 (27,33 %) respondentů. Mastným tylem ošetřuje dekubity 32 (23,02 %) sester. Dermacyn používá 30 (21,58 %), Granuflex 28 (20,14 %) a Chloramin 24 (17,27 %) respondentů. Dále se v tabulce uvádí Hemagel, který napsalo 15 (10,79 %) dotázaných a Hydrocol, který zmínilo 10 (7,19 %) respondentů.

Otázka č. 8: Na jakých místech se nejčastěji setkáváte s dekubity?

K této otázce opět patří tabulka. Všeobecné sestry vypisovaly více odpovědí a v tabulce uvádím ty nejčastější.

Tabulka č. 2: Místa s nejčastějším výskytem dekubitů

Pořadí	Část těla	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Sacrum	110	79,13%
2.	Paty	85	61,15%
3.	Boky	62	44,60%
4.	Hýždě	51	36,69%
5.	Kyčel a kyčelní klouby	47	33,81%
6.	Páteř	45	32,37%
7.	Dolní končetiny	32	23,02%
8.	Kolena	28	20,14%
9.	Lokty	10	7,19%
10.	Uši	5	3,59%
	Celkem	139	

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 2 zobrazuje predilekční místa, na kterých se respondenti nejčastěji setkávají s dekubity. Minimální ani maximální počet nebyl stanoven. Největší část respondentů 110 (79,13 %) napsalo sacrum, 85 (61,15 %) respondentů udává odpověď paty, 62 (44,60%) dotázaných odpovědělo boky, 51 (36,69 %) respondentů uvedlo odpověď hýždě, kyčel a kyčelní klouby zvolilo 47 (33,81%) všeobecných sester, pro páteř se rozhodlo 45 (32,37 %) tázaných, dolní končetiny napsalo 32 (23,02 %). Dle 28 (20,14 %) dotázaných jsou ohroženými místy kolena, dále ještě pro 10 (7,19. %) jsou to lokty a na posledním místě uši, které zvolilo 5 (3,58. %) respondentů.



Otázka č. 9: Prohlížíte pacienty při příjmu na ohrožených místech?

Graf č. 8: Prohlížení pacienta při příjmu



Zdroj: vlastní

Graf č. 8 udává, zda respondenti prohlíží své pacienty při příjmu. Z celkového počtu dotázaných sester, neprohlíží pacienty při příjmu na ohrožených místech 3 (2 %). Odpověď ano zvolilo 136 (98 %) respondentů.

Otázka č. 10: Pokud ano, tak která místa to především jsou.

Nejčastější odpovědi jsem seřadila opět do tabulky od Každá všeobecná sestra napsala několik odpovědí.

*Tabulka č. 3: Predilekční místa prohlížená při příjmu pacienta*

Pořadí	Část těla	Absolutní četnost	Relativní četnost
1.	Sacrum	89	65,44%
2.	Paty	68	50,00%
3.	Boky	63	46,32%
4.	Lokty	51	37,50%
5.	Hýždě	49	36,03%
6.	Lopatky	40	29,41%
7.	Ušní boltce	15	11,03%
8.	Celé tělo	8	5,88%
9.	Hlava	5	3,68%
10.	Kotníky	3	2,21%
	Celkem	136	

*Zdroj: vlastní*

V tabulce č. 3 vidíme, která predilekční místa prohlíží při příjmu dotázané všeobecné sestry svým pacientům. 89 (65,44 %) napsalo sakrální oblast, dále 68 (50,00 %) uvedlo paty, boky prohlíží při příjmu 63 (46,32 %) respondentů. Jako další části uvádí 49 (37,50 %) tázaných hýždě, dále 40 (29,41 %) lopatky. Ušní boltce vypsalo 15 (11,03 %). Po nich následovalo celé tělo, to prohlíží 8 (5,88 %) respondentů. V tabulce se ještě objevuje hlava, kterou uvedlo 5 (3,68 %) všeobecných sester a 3 (2,21 %) kontroluje kotníky.

Otázka č. 11: Vyjmenujte minimálně 5 zásad pro prevenci vzniku dekubitů.

Graf č. 9: Prevence vzniku dekubitů



*Zdroj: vlastní*

Graf č. 9 uvádí, kolik respondentů vyjmenovalo min. 5 zásad pro prevenci vzniku dekubitů. Z celkového počtu respondentů vyjmenovalo minimálně 5 zásad prevence dekubitů 125 (90 %) všeobecných sester. Zbýlých 14 (10 %) dotázaných nesplnilo požadovaný počet minimálně 5 správných odpovědí.

Pro zajímavost doplňuji tabulku, jaké nejčastější odpovědi všeobecné sestry psaly.

*Tabulka č. 4: Nejčastější zásady pro prevenci vzniku dekubitů*

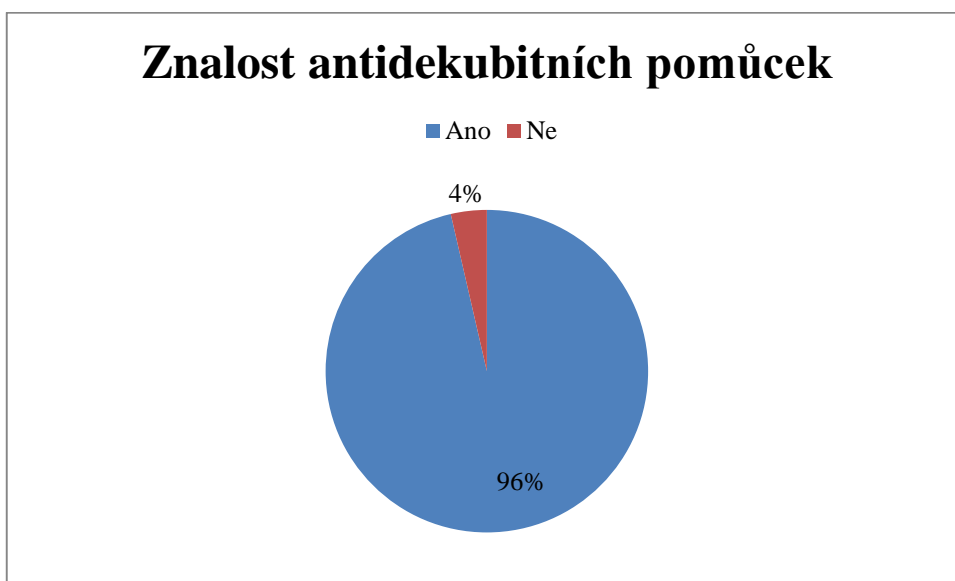
Způsob prevence	Absolutní četnost	Relativní četnost
Polohování	120	96,00%
Využívání antidekubitních pomůcek	111	88,80%
Hygiena, péče o kůži	102	81,60%
Výživa	98	78,40%
Péče o lůžko	85	68,00%
Tekutiny	74	59,20%
Masáže	35	28,00%
Kontrola	15	12,00%
Edukace	10	8,00%
Celkem	125	

*Zdroj: vlastní*

Tabulka č. 4 uvádí nejčastěji uvedené zásady v prevenci vzniku dekubitů 120 (96 %) respondentů napsalo polohování. Využívání antidekubitních pomůcek uvedlo 111 (88,80 %) dotázaných, hygienu a péči o kůži vypsalo 102 (81,60 %) respondentů. Výživu zmínilo 98 (78,40 %). Péči o lůžko uvedlo 85 (68,00 %), tekutiny 74 (59,20 %), masáže 35 (28 %), kontrolu 15 (12 %) a edukaci zmínilo 10 (8 %) dotázaných.

Otázka č. 12: Vyjmenujte nejméně 4 antidekubitní pomůcky.

Graf č. 10: Znalost antidekubitních pomůcek



Zdroj: vlastní

Graf č. 10 znázorňuje, zda respondenti splnili zadání a vyjmenovali minimálně 4 antidekubitní pomůcky. 133 (96 %) tázaných vyjmenovalo 4 a více antidekubitních pomůcek a zbylých 6 (4 %) zadání otázky nesplnilo.

. Tabulka č. 5: Zastoupení antidekubitních pomůcek

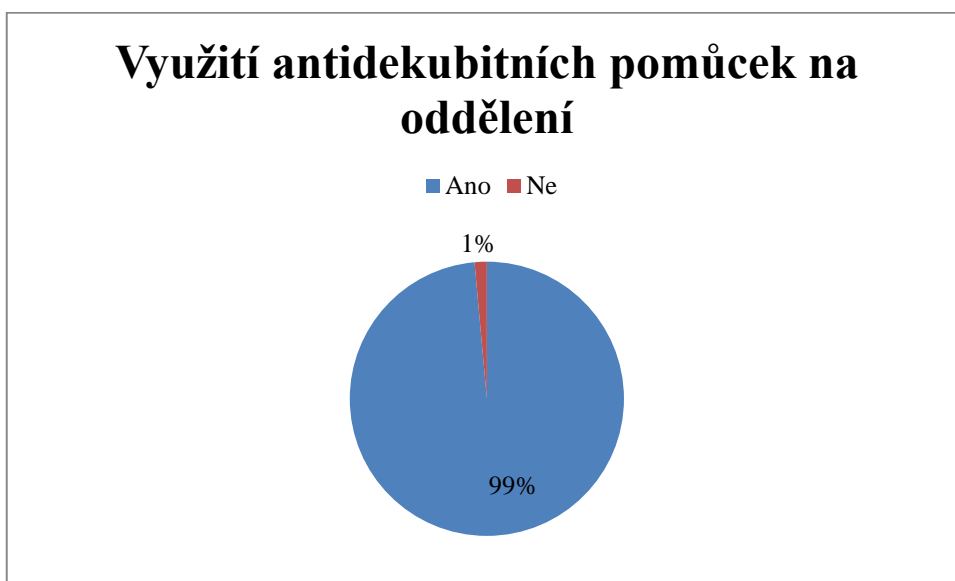
Antidekubitní matrace	102	76,69%
Klíny	95	71,43%
Botičky	87	65,41%
Kola	82	61,65%
Molitanové podložky	63	47,36%
Polohovací polštáře	61	45,86%
Válce	56	42,11%
Had	22	16,54%
Rouno	15	11,28%
Jiné	10	7,52%
Celkem	133	

*Zdroj: vlastní*

Tabulka č. 5 ukazuje na zastoupení jednotlivých antidekubitních pomůcek. 102 (76,69 %) respondentů uvedlo antidekubitní matrace. 95 (71,43 %) napsalo klíny, botičky vypsal 87(65,41 %) dotázaných. Dále se u 82 (61,65 %) respondentů uvádí kola, 63 (47,36 %) napsalo molitanové podložky, 61 (45,86 %) uvedlo polohovací polštáře. Válce zvolilo 56 (42,11 %) respondentů, hada 22 (16,54 %) a rouno 15 (11,28 %) tázaných. Jiné antidekubitní pomůcky vypsal 10 (7,52 %) respondentů.

Otázka č. 13: Využíváte alespoň některé z nich u Vás na oddělení?

Graf č. 11: Využití antidekubitních pomůcek

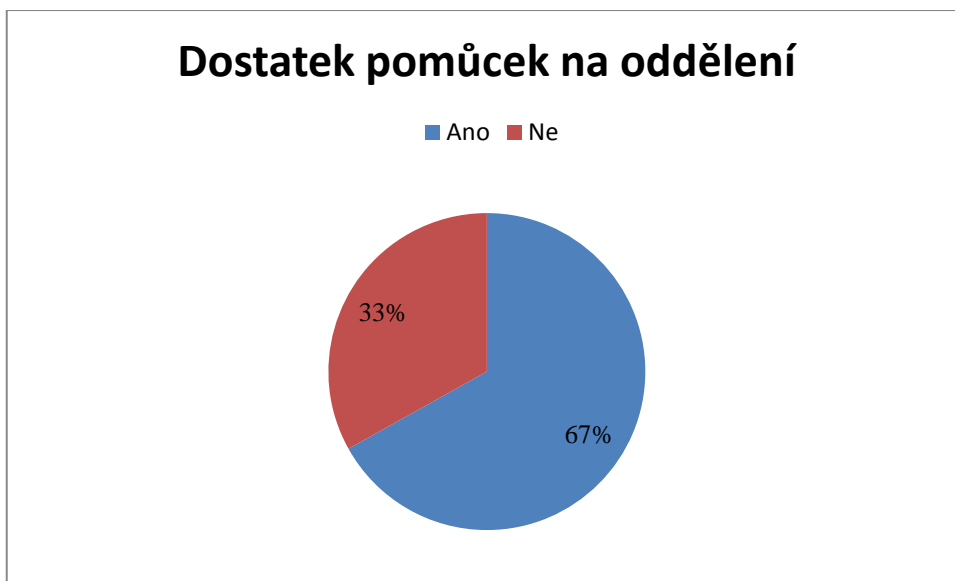


Zdroj: vlastní

Graf č. 11 znázorňuje, zdali všeobecné sestry využívají na svých odděleních antidekubitní pomůcky. 137 (99 %) respondentů odpovědělo kladně, u zbylých 2 (1 %) byla odpověď záporná.

Otázka č. 14: Máte na oddělení dostatek těchto pomůcek pro potřebu všech ohrožených pacientů?

Graf č. 12: Dostatek antidekubitních pomůcek na oddělení



Zdroj: vlastní

Graf č. 12 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku, zda mají na svém oddělení dostatek antidekubitních pomůcek. 93 (67 %) zvolila odpověď ano, zbylých 46 (33 %) odpovědělo záporně.



Otázka č. 15: Zúčastnili jste se někdy školení nebo kurzu o prevenci dekubitů a antidekubitních pomůckách?

Graf č. 13: Absolvování školení/kurzu

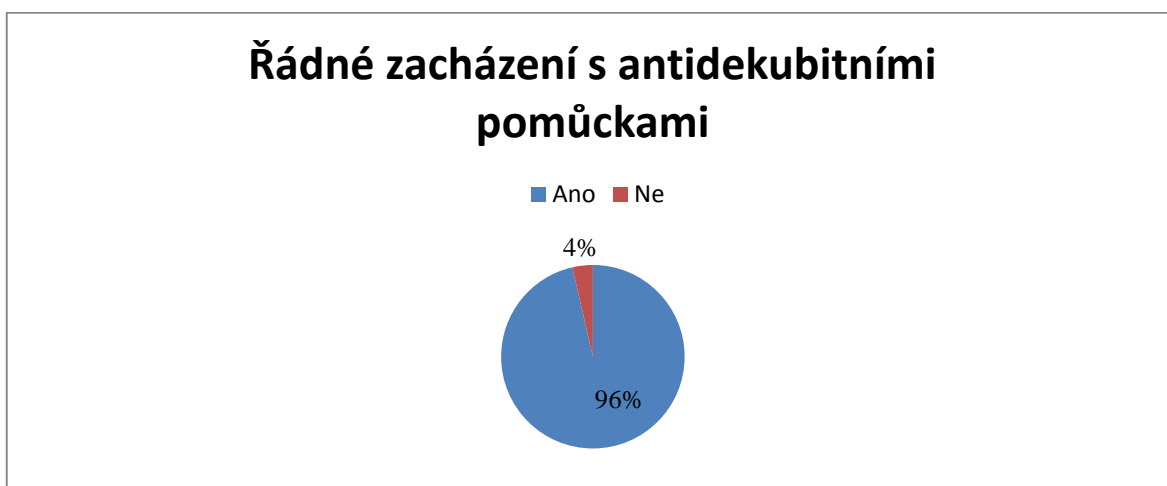


Zdroj: vlastní

Ve výše uvedeném grafu č. 13 vidíme znázornění odpovědí na otázku, zda se všeobecné sestry někdy zúčastnily školení či kurzu, který se týkal prevence dekubitů. Odpověď ano zvolilo 97 (70 %) respondentů a zbylých 42 (30 %) odpovědělo záporně.

Otázka č. 16: Umíte řádně zacházet s antidekubitními pomůckami?

Graf č. 14: Zacházení s antidekubitními pomůckami



Zdroj: vlastní

Graf č. 14 znázorňuje počet kladných a záporných odpovědí respondentů zda umí řádně zacházet s antidekubitními pomůckami. 134 (96 %) jich odpovědělo kladně, zbylých 5 (4 %) záporně.

Otázka č. 17: Jak se po každém použití o tyto pomůcky staráte?

Tabulka č. 6: Péče o antidekubitní pomůcky po použití

Způsob očisty	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dezinfekce	137	98,56%
Praní	65	46,76%
Mechanické čištění	32	23,02%
Celkem	139	

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 6 udává způsob očisty antidekubitních pomůcek po jejich použití. 137 (98,56 %) dotázaných antidekubitní pomůcky dezinfikují, dalších 65 (46,76 %) vypsaló i praní pomůcek a 32 (23,02 %) respondentů zvolilo navíc mechanické čištění.

Otázka č. 18: Co to je moderní hojení ran?

„Moderní terapeutická krytí pracují na principu tvorby **optimálně vlhkého prostředí v ráně**“ (http://leubarany.cz)

Tabulka č. 7: Vysvětlení pojmu „moderní hojení ran“

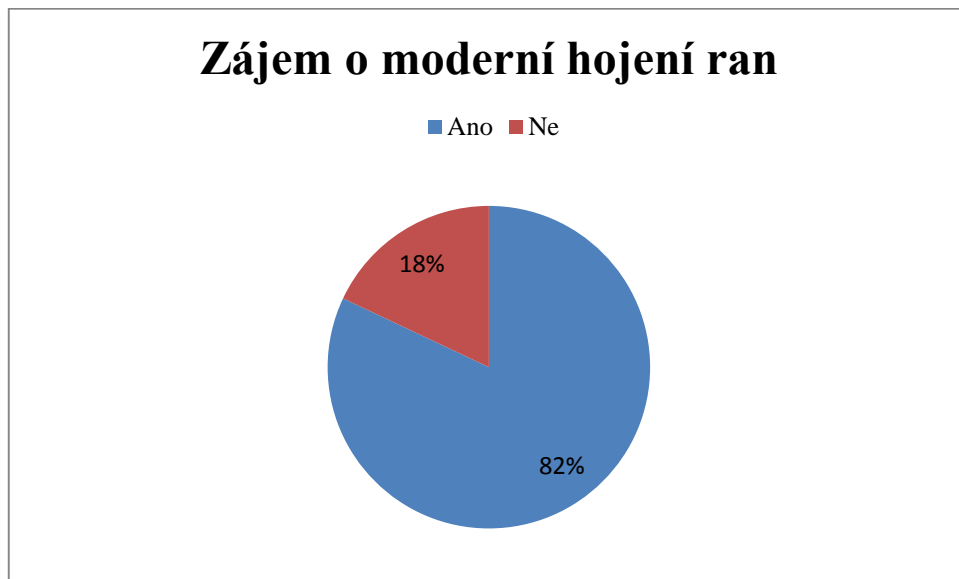
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vlhké hojení ran	107	76,97%
Nové trendy	10	7,19%
Speciální materiál	8	5,76%
Vícedenní hojení	7	5,04%
Neví	7	5,04%
Celkem	139	

Zdroj: vlastní

V tabulce č. 7 jsou znázorněny odpovědi, díky nimž zjišťuji, zda všeobecné sestry ví, co znamená pojem „moderní hojení ran“. 107 (76,97 %) odpovědělo, že je to vlhké hojení ran, 10 (7,19 %) si myslí, že se jedná o nové trendy, 8 (5,76 %) se domnívá, že je to použití speciálního materiálu, 7 (5,04 %) napsalo, že se jedná o vícedenní hojení a shodný počet 7 (5,04 %) na otázku nezná odpověď.

Otázka č. 19: Zajímáte se o moderní hojení ran?

Graf č. 15: Zájem o moderní hojení ran



Zdroj: vlastní

Graf č. 15 znázorňuje odpovědi dotázaných, zda se zajímají o moderní hojení ran 114 (82 %) odpovědělo kladně a 25 (18 %) se o moderní hojení ran nezajímá

## 15 DISKUZE

Pro výzkumné šetření k této bakalářské práci jsem si stanovila jeden hlavní cíl, čtyři dílčí cíle a čtyři výzkumné předpoklady. Na základě toho jsem sestavila dotazník, díky kterému zjistím odpovědi na tyto cíle. Hlavním cílem v této bakalářské práci je zjistit, zda všeobecné sestry aktivně využívají antidekubitní pomůcky. Dílčími cíli je zjištění zda všeobecné sestry znají dostupné antidekubitní pomůcky, zda znají prevenci v oblasti dekubitů, jestli umí správně o antidekubitní pomůcky pečovat i po jejich použití a zda se zajímají o moderní hojení ran.

Výzkumné položky č. 1 – 4 jsou identifikační. Pomocí nich zjišťuji základní údaje, jako je pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a oddělení, na kterém dotázaní pracují. Ve výzkumné položce č. 1 vyhodnocuji pohlaví. V naprosté většině mi vyplnily dotazník ženy. To jsem očekávala z důvodu, že povolání všeobecné sestry vykonávají z velké části ženy. Výzkumná položka č. 2 ukazuje na věkové rozložení respondentů. Nejvíce jich bylo ve věku 20 – 29 let, ostatní věkové skupiny jsou zastoupeny přibližně vyrovnaným počtem respondentů. Skupinu do 20 let jsem do dotazníků vůbec nevolila z důvodu, že v současné době to ani není možné, díky tomu, že sestra musí následně po odmaturování studovat ještě VOŠ nebo vysokou školu. Největší zastoupení sester ve věku od 20 do 29 let si vysvětluji tím, že mladé sestry jsou více ochotné vyplnit dotazník a více se zajímají o moderní techniky. Výzkumná položka č. 3 udává, jakého nejvyššího vzdělání respondenti dosáhli. Největší skupinu tvořily středoškolsky vzdělané zdravotní sestry, kterých bylo celkem 73. Respondenti s bakalářským a magisterským vzděláním nebo diplomovaní specialisté tvořili přibližně stejně velké skupiny. Toto zjištění mě překvapilo, protože si myslím, že v dnešní době si všeobecné sestry se středoškolským vzděláním doplňují vzdělání bakalářské nebo jsou k tomu nuceny zaměstnavatelem. Výzkumná položka č. 4 udává, na jakém oddělení dotázaní pracují. Dotazníky byly směřovány především sestrám, které se starají o ležící pacienty, kde je třeba zvýšená péče v prevenci dekubitů. Dvě největší skupiny tvoří všeobecné sestry pracující na LDN a interně.

Ve výzkumných položkách č. 5 a č. 6 zjišťuji, zda dotazník vyplnily sestry, které se zabývají péčí o ležící pacienty a také zda se setkávají s každodenní péčí o dekubity. Naprostá většina odpověděla v obou otázkách kladně.

Dílčí cíl č. 1 má zjistit, zda všeobecné sestry znají dostupné antidekubitní pomůcky. Ke zjištění tohoto cíle slouží výzkumné položky č. 12, 13 a 14. Položkou č. 12 jsem zjišťovala, zda všeobecné sestry dokáží vyjmenovat minimálně 4 antidekubitní pomůcky. V této otázce byli respondenti celkem úspěšní, 133 tuto podmínku splnilo, zbylých 6 nikoliv. Vypsaly méně než 4 pomůcky. V položce č. 13 jsem zjistila, že 137 respondentů tyto pomůcky ve své práci využívá. Pouze 2 odpověděli záporně.

Výzkumná položka č. 14 ukazuje na problém zdravotnictví. A tím je nedostatek antidekubitních pomůcek na oddělení, aby byly pokryty potřeby všech nemocných. 93 respondentů odpovědělo, že mají na oddělení, kde pracují, dostatek antidekubitních pomůcek, 46 nikoliv. Myslím si, že mít na oddělení dostatek antidekubitních pomůcek pro všechny pacienty je důležité. Za následnou péči o vzniklé dekubity se vynaloží nemalé množství výdajů. Nehledě na to, jaký to má dopad na psychiku a celkový stav pacientů.

Dílčí cíl č. 2 zkoumá, do jaké míry znají všeobecné sestry prevenci vzniku dekubitů. K tomu slouží otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 15.

Výzkumná položka č. 7 ukazuje, jaké prostředky k ošetření dekubitů všeobecné sestry používají. Nejvíce je zastoupen prostředek Betadine, což můžu potvrdit i ze své dosavadní praxe. Otázka je samozřejmě individuální. Záleží na zvyklostech oddělení a na stupni dekubitu. Ve výzkumné položce č. 8 zjišťuji, na jakých místech se tázaní nejčastěji setkávají s dekubity. Jednoznačně nejvíce odpovědi byla sakrální oblast. Po ní následovaly paty, boky, hýždě, kyčel a kyčelní klouby, páteř a jiné. V 9. položce zkoumám, zda dotázaní prohlíží, při příjmu pacienty na predilekčních místech. 136 sester pacienty při příjmu prohlíží, 3 nikoliv. Myslím si, že je to zásada, díky níž se mohou včas odhalit především začínající dekubity anebo zabránit zhoršení těch, co už vznikly. Výzkumnou položkou č. 10 se znovu ujišťuji u sester, které odpověděly, že pacienty prohlíží, na která místa se především zaměřují. Nejčastěji respondenti jmenovali opět sakrální oblast, následovaly paty, lokty, boky, hýždě, lopatky, ušní boltce, celé tělo aj. Jako nejlepší odpověď bych vyzdvihla celé tělo, jelikož dekubit může vzniknout kdekoliv. V otázce č. 11 měli respondenti vypsát minimálně 5 zásad pro prevenci vzniku dekubitů. 125 tázaných podmínku splnilo a vypsaly 5 a více preventivních opatření proti vzniku dekubitů. 14 respondentů vypsalo méně zásad, než bylo určeno v zadání. Mezi nejčastější způsoby prevence respondenti vypisovali polohování, používání antidekubitních pomůcek,

hygiena a péče o kůži, výživa, péče o lůžko, tekutiny, masáže, kontrola a edukace. Tohoto úkolu se dotázaní zhostili velice dobře.

Výzkumná položka č. 15 se týká účasti všeobecných sester na různých kurzech a školení, která se týkají prevence dekubitů nebo používání antidekubitních pomůcek. 97 tázaných odpovědělo, že se již takového kurzu zúčastnili, zbylých 42 ne. Domnívám se, že je vhodné investovat do vzdělávání všeobecných sester v oblasti prevence dekubitů.

Dílčí cíl č. 3 má zmapovat, jak se všeobecné sestry starají o antidekubitní pomůcky po jejich použití. K tomu jsem použila výzkumné položky č. 16 a 17.

V otázce č. 16 se ptám respondentů, zda umí řádně zacházet s antidekubitními pomůckami. Většina odpověděla, že s nimi zacházet umí. Celkem kladných odpovědí bylo 134, zbylých 5 odpovědělo, že s těmito pomůckami zacházet neumí. V otázce č. 17 jsem chtěla, aby mi dotázaní napsali, co dělají s antidekubitními pomůckami po použití pacientem. 137 dotázaných napsalo dezinfekci a k tomu někteří ještě doplnili praní nebo mechanickou očistu.

Dílčí cíl č. 4 mapuje, zda mají všeobecné sestry přehled o tom, co je moderní hojení ran a zda se o něj i zajímají. K tomuto zjištění jsem použila výzkumné položky č. 18 a 19.

V položce č. 18 jsem zkoumala, zda respondenti vědí, co je to moderní hojení ran. Z celkového počtu 139 jich 107 odpovědělo, že se jedná o vlhké hojení ran. 10 respondentů napsalo, že se jedná o nové trendy, 8 se domnívá, že jde o používání speciálního materiálu a 7 napsalo, že se jedná o vícedenní hojení. 7 dotázaných nevědělo, co je to moderní hojení ran. Velká část napsala výstižně, že jde o vlhké hojení. Je dobré jít s moderní dobou a zajímat se o veškeré možné způsoby, které povedou k rychlejšímu a kvalitnějšímu zhojení ran. Položka č. 19 mapuje, zda se respondenti zajímají o moderní hojení ran. 114 tázaných se o vlhké hojení ran zajímá, zbylých 25 nikoliv.

Shrnutí - dle analýzy dat se potvrdily tyto výzkumné předpoklady:

Výzkumný předpoklad č. 1 - Předpokládám, že většina všeobecných sester zná dostupné antidekubitní pomůcky. (kritérium 1: většina – 75%, kritérium 2: zná – vyjmenuje správně alespoň 4 dostupné antidekubitní pomůcky). Z výzkumného šetření vyplynulo, že 96 % respondentů splnilo otázku č. 12 a vyjmenovalo minimálně 4 antidekubitní pomůček - výzkumný předpoklad č. 1 se mi **potvrdil**.



Výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládám, že většina všeobecných sester zná prevenci vzniku dekubitů. (kritérium 1: většina – 80%, kritérium 2: zná – vyjmenuje minimálně 5 zásad pro prevenci vzniku dekubitů). Z výzkumného šetření vyplívá, že 90% dotázaných vyjmenovalo minimálně 5 zásad pro prevenci vzniku dekubitů. Předpoklad č. 2 se mi **potvrdil**.

Výzkumný předpoklad č. 3 - Předpokládám, že většina všeobecných sester zná péči o antidekubitní pomůcky po použití. (Kritérium 1: Většina – 80%. Kritérium 2: zná – vyjmenuje způsob očisty).

Z výzkumného šetření vyplívá, že 137 všeobecných sester pomůcky dezinfikují, 65 navíc napsalo praní a dalších 32 připsalo i mechanickou očistu. Kritérium 80% se mi tedy potvrdilo a tím se mi **potvrdil** i předpoklad č. 3.

Výzkumný předpoklad č. 4 : Předpokládám, že většina všeobecných sester zná pojem „moderní hojení ran“. (Kritérium 1: většina – 70%, Kritérium 2: zná – vysvětlí správně pojem“ moderní hojení ran“).

Výzkumné šetření ukázalo, že 82% respondentů se o moderní hojení ran zajímá. Pojem „moderní hojení ran“ vysvětlilo 107 respondentů tak, že se jedná o vlhké hojení ran, což považují za správnou a výstižnou odpověď. Ostatní odpověděli např. nové trendy, použití speciálního materiálu, vícedenní hojení. 7 respondentů vůbec nevědělo, co to moderní hojení ran je. Výzkumný předpoklad č. 4 se mi tedy také **potvrdil**.

Výsledky výzkumného šetření jsem porovnávala s bakalářskou prací J. Tabogové. Ve své práci „ Antidekubitní pomůcky a jejich využití v praxi“ uvádí jako nejčastější predilekční místa vzniku dekubitů sakrální oblast. V tomto výsledku se tedy shodujeme.

Uvádí, že 97,44 % dotázaných uvedlo jako nejčastější prostředek prevence vzniku dekubitů kvádry a klíny. Z mého výzkumu vznikl jiný výsledek. Jako nejčastější antidekubitní pomůcku respondenti uvedli ze 76,69 % antidekubitní matrace. Klíny uvedlo jen 71,43 %.

Ve své práci dále uvádí, že 79,49 % dotázaných je spokojena s vybavením antidekubitními pomůckami na oddělení. Z mého výzkumu vyplývá, že spokojených

s vybaveností oddělení je jen 67,33 %.(TABOGOVÁ, Jana. *Antidekubitní pomůcky a jejich využití v praxi*)

V knize Kompendium hojení ran pro sestry uvádí autorky, že až 1/3 ze všech dekubitů najdeme nad kostí křížovou, další 1/3 na patách a na zbylou 1/3 připadají ostatní predilekční místa. Až 95% dekubitů se vyskytuje na dolní části těla. (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 116)

Dle mého výzkumu vyplývá, že v sakrální oblasti se nachází 79,13 % ze všech dekubitů a na paty připadá 61,15 %.

## ZÁVĚR

Závěrem shrnu obsah mé bakalářské práce. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část popisuje základní informace o vzniku dekubitů a o prevenci vzniku dekubitů. V praktické části zjišťuji odpovědi na stanovené cíle a předpoklady. Pro získání výzkumných informací pro praktickou část jsem na základě cílů a předpokladů sestavila dotazník. Celkem pracuji se 139 dotazníky.

Dekubity jsou v nemocničních lůžkových zařízeních velký problém. Zahrnují nákladné a zdlouhavé léčení. Pro pacienty to představuje bolestivý zážitek, který ovlivňuje jejich celkový stav. Pro všeobecné sestry je důležité mít znalosti v prevenci vzniku dekubitů a také znalosti antidekubitních pomůcek, které budou aktivně uplatňovat i v praxi.

Dotazníkové šetření ukazuje, že všeobecné sestry znají prevenci dekubitů, mají přehled o antidekubitních pomůckách, umí o ně i pečovat a zajímají se o moderní hojení ran. Problém nacházím v nedostatku antidekubitních pomůcek na některých odděleních. Také je vhodné investovat do vzdělání všeobecných sester v oblasti prevence vzniku dekubitů.

V příloze č. 2 jsem pro zkvalitnění prevence vzniku dekubitů pro všeobecné sestry navrhla několik rad. Doufám, že moje rady přispějí ke zlepšení péče v oblasti prevence dekubitů

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. MIKULA, Jan a MÜLLEROVÁ, Nina. *Prevence dekubitů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 96 s. ISBN 978-80-247-2043-2.
2. TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2006, 183 s. ISBN 80-7013-324-
3. FIALA, Pavel, VALENTA, Jiří a EBERLOVÁ, Lada. *Anatomie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 136 s. ISBN 80-246-0804-9.
4. RIEBELOVÁ, Věra, VÁLKA, Jan a FRANČŮ, Milada. *Dekubity: prevence, konzervativní a chirurgická terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000, 159 s. Trendy soudobé chirurgie, sv. 3. ISBN 80-7262-033-9.
5. KOZIER, Barbara, ERBOVÁ, Glenora a OLIVIEROVÁ, Rita, *Ošetrovatelstvo: koncepcia, ošetrovatelský proces a prax*. Martin: Osveta, 1995, 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
6. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
7. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 713 s. ISBN 9788072626571.
8. ZADÁK, Zdeněk. *Výživa v intenzivní péči*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008, 542 s. ISBN 978-80-247-2844-5.
9. GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 237 s. ISBN 978-80-247-1868-2.
10. PEJZNOCHOVÁ, Irena. *Lokální ošetrování ran a defektů na kůži*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 76 s. ISBN 978-80-247-2682-3.
11. POKORNÁ, Andrea a MRÁZOVÁ, Romana. *Kompendium hojení ran pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 191 s., 8 s. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3371-5.
12. ŽIAKOVÁ, Katarína a kolektiv. *Ošetrovatelstvo, teória a vedecký výskum*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2003, 319 s. ISBN 80-8063-131-X.
13. BUREŠ, Ivo. *Léčba rány*. Praha: Galén, 2006, 78 s. Care. ISBN 80-7262-413-X.
14. TABOGOVÁ, Jana. *Antidekubitní pomůcky a jejich využití v praxi* [online]. 2014 [cit. 2014-03-15]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Mgr. Vladimíra Fremrová. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/rn1t0w//>>.

15. Jak Pečovat, Pomocník pro laické pečovatele, TENA, s. 52.
16. VALEŠOVÁ, Monika. *Metodický pokyn k tvorbě kvalifikační práce*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, 56 s. ISBN 978-80-261-0156-7.
17. REHAS.cz[online]. 2015 [citace 2015-02-20]. Výroba polohovacích vaků a zátěžových pomůcek  
Dostupné z WWW: <<http://www.rehas.cz/polohovaci-antidekubitni-a-fixacni-pomucky.html> >.
18. VZP.cz[online]. 2015 [citace 2015-02-20]. Všeobecná zdravotní pojišťovna české republiky  
Dostupné z WWW: <<http://www.vzp.cz/otazky-a-odpovedi/zdravotnictvi-a-zdravotni-pece/25/polohovaci-luzko>>.
19. pomuckyseniorum.cz [online]. 2015 [citace 2015-02-20]. Pomůcky seniorům a nejen pro ně  
Dostupné z WWW: <<http://www.pomuckyseniorum.cz/antidekubitni-matrace>>.
20. leubarany.cz [online]. 2015 [citace 2015-02-20]. Ošetřování ran, Portál pro lékaře a zdravotníky  
Dostupné z WWW: <<http://www.leubarany.cz/o-lecbe-ran/zpusoby-lecby/vlhka-terapie> >.
21. patientenleitlinien.de [online]. 2015 [citace 2015-02-22]. Universität Witten/Herdecke  
Dostupné z WWW: <<http://www.patientenleitlinien.de/Dekubitus/dekubitus.html>>

## SEZNAM ZKRATEK

Tzn. ....	to znamená
Atd. ....	a tak dále
Např. ....	například
kPa. ....	kilopascal
Hg mm ....	milimetr rtuťového sloupce
Např. ....	například
LDN ....	léčebna dlouhodobě nemocných
S. ....	strana
Min. ....	minimálně
CMO ....	cévní mozková příhoda
Ag ....	argentum (stříbro)
VOŠ ....	vyšší odborná škola
Tzv. ....	tak zvaně
Vitamín C ....	kyselina askorbová
Aj. ....	a jiné
PRI. ....	Presuje Relief Index

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Přípravky na ošetření dekubitů.....	40
Tabulka 2: Místa s nejčastějším výskytem dekubitů.....	41
Tabulka 3: Predilekční místa při příjmu pacienta.....	43
Tabulka 4: Nejčastější zásady pro prevenci vzniku dekubitů.....	45
Tabulka 5: Zastoupení antidekubitních pomůcek.....	47
Tabulka 6: Péče o antidekubitní pomůcky po použití .....	49
Tabulka 7: Vysvětlení pojmu "moderní hojení ran".....	53

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví.....	34
Graf č. 2: Věk .....	35
Graf č. 3: Vzdělání.....	36
Graf č. 4: Oddělení .....	37
Graf č. 5: Zastoupení ostatních oddělení .....	37
Graf č. 6: Pravidelná péče o ležící pacienty .....	38
Graf č. 7: Každodenní péče o dekubity .....	39
Graf č. 8: Prohlížení pacienta při příjmu .....	42
Graf č. 9: Prevence vzniku dekubitů .....	44
Graf č. 10: Znalost antidekubitních pomůcek .....	46
Graf č. 11: Využití antidekubitních pomůcek na oddělení .....	48
Graf č. 12: Dostatek pomůcek na oddělení .....	49
Graf č. 13: Absolvování školení či kurzu o prevenci dekubitů.....	50
Graf č. 14: Řádné zacházení s antidekubitními pomůckami .....	51
Graf č. 15: Zájem o moderní hojení ran .....	54



## **SEZNAM PŘÍLOH**

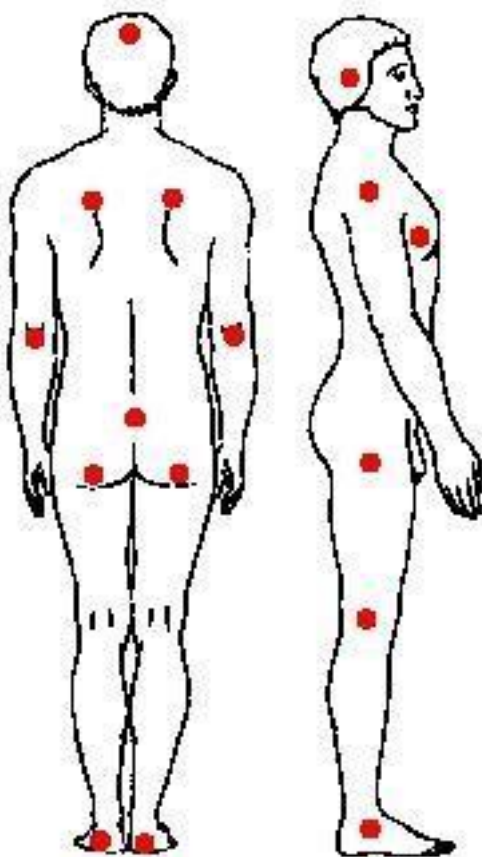
Příloha č. 1 Predilekční místa vzniku dekubitů

Příloha č. 2 Rady pro všeobecné sestry v oblasti prevence vzniku dekubitů

Příloha č. 3 Dotazník

Příloha č. 1 Predilekční místa vzniku dekubitů

patientenleitlinien.de [online]. 2015 [citace 2015-02-22]. Universität Witten/Herdecke  
Dostupné z WWW: <<http://www.patientenleitlinien.de/Dekubitus/dekubitus.html>>



## Příloha č. 2

Pro zkvalitnění prevence vzniku dekubitů pro všeobecné sestry navrhuji tyto rady:

- 1) Teoretické znalosti používat aktivně v praxi.
- 2) Pacienta při příjmu prohlížet na celém těle. Dále pak min. 2 x denně např. při hygieně nebo při každé změny polohy
- 3) Používat jen antidekubitní pomůcky nestačí.
- 4) Zřetel klademe i na ostatní oblasti jako je výživa, dostatek tekutin, hygiena a péče o kůži, péče o lůžko, rehabilitace. Neopomíjíme ani dbát na dobrý psychický stav klienta.
- 5) Nezapomínat na edukaci pacienta v oblasti polohování.
- 6) Péče o pacienta musí být komplexní a koordinovaná.
- 7) Dbáme na to, aby měl pacient dostatečný přísun tekutin. Starší lidé zapomínají pít. Je třeba tekutiny aktivně nabízet.

## Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Michaela Krausová, jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Západočeské univerzitě v Plzni. Pro účel výzkumu k vypracování mé bakalářské práce, na téma **Znalosti všeobecných sester o antidekubitních pomůckách a využívání jich v praxi**, bych Vás ráda poprosila o vyplnění tohoto dotazníku. Chtěla bych tímto zjistit, jaká je úroveň péče o dekubity a především jejich prevence. Dotazník je anonymní.

Předem děkuji za ochotu.

1) Jakého jste pohlaví?

- Muž
- Žena

2) Jaký je Váš věk?

- 20 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- více

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- středoškolské
- VOŠ
- vysokoškolské – Bc.
- vysokoškolské – Mgr.

4) Na jakém oddělení pracujete?

- interna
- LDN
- domov pro seniory
- jiné

5) Máte zkušenost s pravidelnou péčí o ležící pacienty?

- ano

- ne

6) Setkáváte se u pacientů s každodenní péčí o dekubity?

- ano

- ne

7) Co nejčastěji používáte na ošetření dekubitů?

.....  
...

8) Na jakých místech na těle se nejčastěji setkáváte s dekubity?

.....  
...

9) Prohlížíte pacienty hned při příjmu na ohrožených místech?

- ano

- ne

10) Pokud ano, která místa to především jsou?

.....  
...

11.) Vyjmenujte minimálně 5 zásad pro prevenci vzniku dekubitů.

.....  
.....  
.....

12) Vyjmenujte alespoň 4 antidekubitní pomůcky.

.....  
.....  
.....

13) Využíváte některé z nich i u Vás na oddělení?

- ano

- ne

14) Máte na oddělení dostatek těchto pomůcek pro potřebu všech ohrožených pacientů?

- ano

- ne

15) Zúčastnili jste se někdy školení nebo kurzu o prevenci dekubitů a antidekubitních pomůckách?

- ano

- ne

16) Umíte řádně zacházet s antidekubními pomůckami?

- ano

- ne

17) Jak se po každém použití o tyto pomůcky staráte?

.....

18) Vysvětlete pojem „moderní hojení ran“?

.....

19) Zajímáte se o moderní hojení ran?

- ano

- ne

Děkuji za vyplnění dotazníku. Pokud Vás zajímá výsledek mého výzkumu a zanecháte mi Váš email, ráda Vám přepořlu výsledky.