

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Zdravotně sociální fakulta

Terapeutické obvazy a jejich využití v ošetrovatelské péči

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Bc. Alena Polanová

2010-01-20

Autor práce:

Hana Pálková

Abstract

The topic of the bachelor thesis is “Therapeutic Bandages and Their Utilization in Nursing Care”. Therapeutic bandages have currently been one of the options how to treat wounds. Wound treatment by means of these bandages is faster and more efficient, provided that the bandages are correctly selected. The theoretical part of the bachelor thesis contains a brief description of skin, wounds and wound healing process, including documentation, wound debridement, division of rinsing solutions, therapeutic bandages, re-bandaging of wounds, a psychological approach of a nurse to a patient, and an article on the Česká společnost pro léčbu chronické rány (Czech Association for Chronic Wound Treatment).

The bachelor thesis has two objectives and four hypotheses.

Objective 1: To ascertain practical utilization of the methods using therapeutic bandages. Three hypotheses were raised in this respect. Hypothesis 1: Nurses prefer conservative methods to therapeutic bandages. Hypothesis 2: Nurses apply therapeutic bandages inappropriately. Hypothesis 3: Wet healing is used more in hospitals than in consulting rooms of general practitioners and home-care agencies.

Objective 2: To ascertain awareness of nurses in healthcare facilities of wet healing.

One hypothesis was raised in order to attain this objective. Hypothesis 4: Nurses are not sufficiently informed about wet healing.

The objectives have been attained by means of a quantitative research using the technique of questionnaires.

The research set consisted of 108 nurses from the selected wards in Nemocnice České Budějovice, a.s. (Hospital of České Budějovice) and Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (Královské Vinohrady University Hospital), nurses from consulting rooms of general practitioners and nurses from home-care agencies in České Budějovice.

The research has provided answers to the hypotheses. Hypothesis 1 has not been confirmed; nurses prefer therapeutic bandages. Hypothesis 2 has not been confirmed; nurses apply the bandages correctly. Hypothesis 3 has been confirmed; wet healing is

used more in hospitals. Hypothesis 4 has not been confirmed; nurses are sufficiently informed about wet healing of wounds.

This thesis may be used as an informational or educational material aimed at improving the quality of provision of nursing care with regard to usage of therapeutic bandages.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci „Terapeutické obvazy a jejich využití v ošetrovatelské péči“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

2.10. 2009

Podpis:

Poděkování patří především vedoucí práce Bc. Aleně Polanové za cenné rady a připomínky, dále všem blízkým za poskytnutí trpělivosti a zázemí.

Obsah

Obsah	1
ÚVOD.....	3
1 SOUČASNÝ STAV	4
1.1 Kůže.....	4
1.1.1 Stavba kůže	4
1.1.2 Funkce kůže	5
1.2 Rána.....	6
1.2.1 Druhy ran	6
1.2.2 Faktory ovlivňující hojení ran.....	7
1.2.2.1 Vnitřní faktory:.....	8
1.2.2.2 Zevní faktory	9
1.2.3 Fáze hojení ran	10
1.2.4 Dokumentace a posuzování rány z pohledu sestry	12
1.3 Débridement	13
1.4 Oplachové roztoky	14
1.5 Terapeutické obvazy	15
1.5.1 Rozdělení terapeutických obvazů	16
1.6 Převaz rány dle jejího charakteru	19
1.7 Psychologický přístup sestry k pacientovi	21
1.7.1 Jak pacienta ovlivňuje bolest	22
1.7.2 Komunikace sestry s pacientem.....	23
1.8 Česká společnost pro léčbu chronické rány (ČSLR)	24
2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY.....	25
2.1 Cíle práce	25
2.2 Hypotézy.....	25
3 METODIKA PRÁCE	26
3.1 Použité metody a techniky	26
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	26
4 VÝSLEDKY	28
5 DISKUSE.....	51
6 ZÁVĚR	56

7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	57
8	KLÍČOVÁ SLOVA.....	60
9	PŘÍLOHY	61
9.1	Seznam příloh	61

ÚVOD

Téma bakalářské práce „Terapeutické obvazy a jejich využití v praxi“ bylo zvoleno záměrně, protože v současné době se stalo velmi aktuálním a je užitečné pro budoucí povolání sestry.

V sedmdesátých letech se terapeutické obvazy začaly používat na rány v zahraničí, na český trh vstoupily o dvacet let později. Zároveň ze zahraničí přicházely i odborné články, které informovaly o jejich výhodnosti a efektivnosti v léčbě ran. Mnohem větší zájem o nové informace se z povahy jejich práce objevil u sester než u lékařů. Časem vzrostla potřeba naučit s nimi pracovat zdravotníky. Učiteli byly nejčastěji zdravotnické firmy, které pořádaly školení hlavně pro všeobecné sestry. Dnes už je proškolen mnoho sester, ale důležité je si uvědomit, že žádné školení ani certifikát neznamena, že absolvent kursu se stává skutečným odborníkem. Schopnost správně léčit ránu vzniká také sebevzděláváním a dlouholetou praxí. Kdo se léčbou ran zabývá, zná Českou společnost pro léčbu rány (ČSLR), která je součástí Evropské asociace pro léčbu rány (EWMA) (2).

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat praktické využití metod terapeutických obvazů. Druhým cílem je zjistit informovanost sester ve zdravotnických zařízeních o vlhkém hojení. K získání informací bude využito kvantitativní šetření v nemocnicích, agenturách domácí péče a u praktických lékařů pro dospělé.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část stručně popíše kůži a ránu, dalším bodem je hodnocení a ošetřování rány pomocí terapeutických obvazů a v neposlední řadě psychologie pacienta z pohledu všeobecné sestry a sestry specialistky pro léčbu ran. Praktická část zpracovává výsledky výzkumu.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Kůže

Kůže je největší lidský orgán, u člověka její plocha činí přibližně dva metry čtvereční a představuje tak asi patnáct procent z jeho celkové váhy. Tvoří zevní obal organismu a chrání ho proti nepříznivým okolním vlivům. Nejzákladnější je její rozdělení na tři vrstvy a to pokožku- epidermis, škáru- dermis a podkožní vazivo- tella subcutanea. Při spojení všech těchto tří vrstev lze zjistit, že na různých částech těla je kůže různě tlustá (4,14).

1.1.1 Stavba kůže

Pokožka, epidermis- je tvořena epitelem vrstevnatým a dlaždicovým. Skládá se ze čtyř typů plochých buněk- keratinocytů, melanocytů, Largenhansových buněk a Merkelových buněk. Tyto buňky vytvářejí několik vrstev, poslední vrstvou je vrstva rohová. Zrohovatělé buňky se neustále odlučují a jsou nahrazovány buňkami z hlubších vrstev epidermis. Z rohové vrstvy vznikají také deriváty epidermis, jako jsou vlasy, chlupy, nehty a kožní žlázy. Povrchové buňky pokožky obsahují také bílkovinu, která činí kůži prakticky nepropustnou pro vodu. V hlubších vrstvách pokožky lze najít zrnka pigmentu melaninu, který udává barvu kůže a chrání ji před UV zářením (4,14).

Škára, dermis, korium- se skládá z pojivové tkáně, ta obsahuje kolagenní a elastická vlákna. Elastická vlákna škáry jsou orientována do určitých směrů, odpovídajících směru mechanického zatížení kůže. Tato vlákna zajišťují štěpitelnost kůže, která musí být respektována při volbě chirurgických řezů a plastické úpravě ran, jinak dochází k tvorbě nevzhledné jizvy. Dermis má dvě vrstvy, povrchovou, která přiléhá k epidermis pomocí papil a vrstvu hlubokou, která přiléhá k podkožnímu vazivu pomocí vazivových sept. Z dermis vychází vzpřimovače chlupů a s nimi mazové žlázy, nervová zakončení, mizní cévy, krevní kapiláry a v neposlední řadě žlázy potní (4,14).

Podkožní vazivo, tela subcutanea- je nejhlubší vrstvou kůže, je složena z hustých vazivových pruhů. Ukládá se zde tuk, mající izolační, depotní a modelační charakter. Místa s menším výskytem tukových buněk jsou náchylná na proleženiny (4,14).

1.1.2 Funkce kůže

Široké a vysoce specializované složení kůže jí dovoluje zastávat různé funkce. Ochranná funkce zabraňuje vniknutí škodlivých látek do vnitřního prostředí pomocí kožního mazu a potu. Pružnost a pevnost zajišťuje ochranu mechanickou a pigment zabraňuje vnikání škodlivého UV záření do tkání (4,14).

Smyslovou funkci plní množství receptorů uložených v kůži. Pomáhají při vnímání mechanických, tepelných a bolestivých počitků. Kombinací těchto vjemů vzniká vnímání tvaru. Na povrchu i v hloubce pokožky jsou uložena takzvaná Valterpaciniho tělíska, ta umožňují vnímat tlak a hmat. Vjem teploty okolí zprostředkovávají dvě tělíska- Rufiniho tělíska pro teplo a Krauseho tělísko pro chlad. Nejvíce čidel na teplotu je v oblasti obličeje a hřbetu ruky. V kůži jsou uložena i nervová zakončení pro vnímání bolesti (4,14).

Udržování tělesné teploty je dáno několika faktory. Značné prokrvení pokožky má vliv na výdej tepla. Ochranu před tepelnými ztrátami zabezpečuje podkožní vazivo a rohová vrstva (4,14).

Metabolickou funkci kůže plní hlavně podkožní vazivo, je zde velké množství tuku, který slouží jako zásobárna energie pro organismus, spolu s ním se zde nachází i vitamíny rozpustné v tucích (A, D, E, K). Vitamín D vzniká účinkem UV záření na kůži (4,14).

Sekreční funkci zajišťují mazové a potní žlázy. Pot svou kyselou reakcí omezuje růstu mikroorganismů a má tak slabě desinfekční účinek.

Resorpční funkce kůže je poměrně malá, pro vodu je prakticky nepropustná. Je-li potřeba zavádět léky do kůže, musí být obsaženy v tukovitých látkách (4,14).

1.2 Rána

Na kůži může dojít k poškození, tento stav nazýváme ranou. Rána je definována jako stav, při kterém dochází ke ztrátě či porušení kožního krytu v důsledku fyzikálního, mechanického nebo termického působení či v důsledku patofyziologických poruch, nebo jakékoliv poškození anatomických nebo fyziologických funkcí tkáně (1,5,14,23).

Každé narušení kožního krytu je spojeno se ztrátou kožní tkáně, které může zasahovat různě hluboko do tkání podkožních a postihnout svaly, šlachy, kloubní pouzdra, kosti a různé vnitřní orgány. Prevalence kožních defektů v populaci civilizovaných zemí se pohybuje kolem 1-2 % (1,5,8,14,18).

1.2.1 Druhy ran

Rány je možno hodnotit hned z několika pohledů. Podle mechanismu vzniku jsou traumatické (od řezných, bodných, sečných, střelných, termických až po tlakové) a netraumatické. Defekty traumatické jsou často způsobeny druhou osobou a dále se dají dělit na otevřené a uzavřené. Netraumatické defekty jsou rány z vnitřních příčin (metabolických, cévních insuficiencí, infekčních, nutritivních, iatrogenních, karcinomů) (5,8,23).

Dále se posuzuje velikost rozsahu, dle toho se mluví o povrchové (jednoduché) a hluboké (komplikované) ráně. Komplikovaná léze zasahuje do hlubokých struktur nebo tělesných dutin a hojí se delší dobu (5,23).

Podle doby průběhu se rány dále dělí na akutní a chronické. Akutní rány je nutno ošetřit co nejdříve od jejich vzniku, vznikají na normální zdravé tkáni. Mezi akutní řadíme rány vzniklé traumatem. Chronické rány vznikají většinou v troficky změněné tkáni předešlým onemocněním, nejčastěji cévního původu. Mohou vznikat také účinkem lokálně působících inzultů např. tlakem, zářením. Jako chronická rána je označována sekundárně se hojící rána, která i přes adekvátní terapii nevykazuje po dobu šesti týdnů tendenci k hojení. Důležité je, že oproti ráně akutní se musí vytvořit celá nová granulační tkáň. Představiteli chronických ran jsou nejčastěji bércové vředy, dekubity a diabetické vředy (14).

Z ošetrovatelského hlediska sestra nejčastěji hodnotí chronickou ránu podle charakteru její spodiny a dostává tak pět druhů ran- nekrotickou (povrchovou, hlubokou a zapáchající), infikovanou, povleklou, granulující a epitelizující (1,18).

Sestra také může používat dělení chronické rány podle WHC (The wound healing continuum). Toto dělení bylo původně určeno pro sestry, je založeno na identifikaci barvy spodiny rány. Vybírá se zde z černé, žluté, červené, růžové a jejich mezistupňů. Pro výběr je rozhodující, která barva na ráně převažuje. Pravidlem WHC je, že při správné léčbě se rána mění směrem zleva doprava, to znamená od černé k růžové (1,8,14,18).

1.2.2 Faktory ovlivňující hojení ran

Hojení ran vyžaduje velkou reparační schopnost od celého organismu. Čím déle má pacient chronickou ránu, tím obtížněji se léčí. Při ošetřování je důležité odhalit pacienty predisponované k obtížnému hojení. Pacient často prožívá stres při dlouhodobé léčbě rány, špatně usíná, během noci se může budit. Nedostatek spánku a stres působí negativně na hojení rány. Při stresu se vyplavuje větší množství glukokortikoidů, které tlumí zánětlivé reakce a tvorbu granulační tkáně a tak se zpomaluje celé hojení. Sestra s lékařem se proto snaží přistupovat ke každému pacientovi co nejvíce individuálně a citlivě. Na zpomaleném hojení se podílí mnoho faktorů, které můžeme rozdělit do dvou základních skupin- na vnitřní a zevní (6,8,13).

Vnitřní faktory v sobě zahrnují stav výživy (malnutrice, obezita, karence některých látek), dostatek kyslíku a živin v hojící se tkáni, celkové záněty organismu a věk pacienta. Mezi zevní vlivy řadíme lokální infekci, léky užívané pacientem, mechanické vlivy a v neposlední řadě vše záleží na kvalitě péče poskytované sestrou při ošetřování rány, která má na pacienta i psychologický vliv (14,15,18).

1.2.2.1 Vnitřní faktory:

Stav výživy a hydratace- zjišťuje sestra již při prvním kontaktu s pacientem. Lékař a sestra si všímají vzhledu pacienta (obézní, kachektický). Pokud je viditelná odchylka od normálu, sbírá sestra potravinovou anamnézu a dle ordinace lékaře provádí antropometrická měření, fyzikální vyšetření a může být proveden i nutriční screening. Sestra přistupuje k pacientovi s úctou a pochopením a snaží se ho spolu s lékařem získat pro spolupráci k dodržování vhodné diety. Obecně je známo, že se hůře hojí pacienti podvyživení, obézní, anebo jen s nedostatkem jedné složky v potravě (1,15).

Dieta pro pacienta s chronickou ránou má obsahovat proteiny- ty pacient nalezne v mase, vejcích a mléčných výrobcích. Při nedostatku proteinů se snižuje imunita organismu, prodlužuje se zánětlivá fáze hojení. Další, co nesmí chybět v jídelníčku pacienta, jsou minerály, ty jsou k dostání ve formě potravinových doplňků. Důležitý k hojení je sodík, draslík, vápník, hořčík. Stopové prvky rovněž podporují hojení, řadí se sem Fe, Cu, Zn- stimulují růstové hormony. Pacient by měl být poučen, že v době nemoci jeho tělo spotřebovává velké množství energie, kterou lze nejsnadněji získat ze sacharidů. Dehydratace poškozuje buněčné funkce spolu s elektrolytovou rovnováhou. Velice důležité jsou pak při léčbě vitaminy v přírodní i umělé podobě. A vitamin zvyšuje obranyschopnost proti infekcím a napomáhá syntéze kolagenu. C vitamin snižuje fragilitu kapilár. E vitamin má protizánětlivé a antioxidační účinky, účastní se při tvorbě jizev. K vitamin zabraňuje krvácení. Pacient bude jistě pod takovým přívalem informací zmaten, proto je důležité, aby mu sestra a lékař tyto informace opakovali a doplnili je letáčkem s doporučenou dietou (15,18).

Tkáňová hypoxie – sestra tento stav může odhalit spolu s lékařem již při základním fyzikálním vyšetření, kdy kontroluje fyziologické funkce (dech, puls, krevní tlak) a sleduje barvu kůže. Příčinou nedostatečného zásobování tkání kyslíkem může být onemocnění srdce, cév, krve (anemie) a další. Sestra by rovněž měla pacienta informovat o nevhodnosti užívání alkoholu, kouření, drog v době nemoci. Způsobují kontrakci cév a tím snižují okysličování rány a její dostatečnou zásobu živinami. Při poruše oběhu krve dojde ke sníženému zásobení rány kyslíkem a živinami a tím

i k zbrzdění hojení. Sestra může pro zlepšení hemodynamiky naučit pacienta cévní gymnastiku. Stačí pár cviků, jako je přitahování a propínání špiček, kroužky v kotnících. Pravidelnost cvičení 3x denně po dobu pěti minut tuto poruchu značně snižuje (14,15).

Přidružené nemoci, poruchy imunity- mnoho pacientů s chronickými ranami trpí přidruženými chorobami, některé z nich zpomalují léčbu rány. Mezi nejčastější onemocnění, které nepříznivě ovlivňuje hojení, řadíme ischemickou chorobu srdeční, hypertenzi, respirační onemocnění, diabetes mellitus, anemie, autoimunitní onemocnění, malabsorpční syndromy, civilizační choroby, nádory. Nádorová onemocnění mají vliv na imunitní stav organismu a tím nepřímo i na hojení ran. Bohužel i jejich léčba snižuje obranyschopnost- chemoterapie, radioterapie (13).

Stáří pacienta- je jedním z důležitých faktorů ovlivňujících hojení. S přibývajícím věkem se zpomalují fyziologické pochody (metabolismus) a buněčná reprodukce. Tkáně jsou pomaleji a méně zásobovány živinami. Kůže seniorů vykazuje často trofické změny (papírová kůže), sestra je může kompenzovat dostatečným promazáváním mastmi dle ordinace lékaře (8,15,18).

1.2.2.2 Zevní faktory

Zevní faktory jsou snadněji odhalitelné a odstranitelné než faktory vnitřní.

Infekce- každá chronická rána je dříve nebo později kontaminována bakteriemi. Zda vypukne manifestní ranná infekce, záleží na virulenci mikroorganismu, vnímavosti jedince, bakteriální zátěži a agresivitě bakteriálních toxinů. Hranice mezi běžnou bakteriální kolonizací a kritickou kolonizací spodiny rány je 10^5 mikroorganismů na 1 cm^2 tkáně. Infekce může být bakteriálního, virového, nebo plísňového původu. Sestra v tomto případě spolu s lékařem monitoruje infekci a provádí pravidelně stěry z rány, které pak zasílá na bakteriologické vyšetření (1, 6).

Farmakoterapie- úkolem sestry je zjistit, jaké léky pacient užívá a informovat o nich lékaře. Sama sestra by některé základní skupiny léků, které zpomalují proces hojení, měla znát. Jsou to především cytostatika, imunosupresiva, antikoagulancia, glukokortikoidy a další. Tyto léky potlačují imunitu (13).

Devitalizovaná tkáň- dalším faktorem, který ovlivňuje hojení rány je její stav. Sem řadíme rozsah rány, hluboká rána potřebuje zvýšenou tvorbu vaskularizované granulační tkáně. Mělká, ale plošná rána musí vytvořit epitelizační tkáň. Čistá, neinfikovaná rána se bude hojit rychleji než rána povleklá, s nekrózou. Rána se musí vždy nejdříve vyčistit, protože až poté nastupují reparační mechanismy. Mikrobiální infekce narušují průběh hojení, projeví se zvýšenou purulentní sekrecí, zarudnutím, napětím, bolestí a zápachem. Sestra si musí uvědomit, která místa mají tendenci k pomalejšímu hojení. Pod podminovanými okraji rány je vhodné prostředí pro patogeny, nejčastěji je to stafylokokus aureus, streptokokus, enterokokus, proteus, Escherichia coli a další. Sestra vždy podminované okraje čistí a informuje pacienta, že hojení se prodlouží (14).

Fyzikálně-chemické vlivy- sem patří kvalita ošetřování, ta může léčbu urychlit, nebo zpomalit nevhodným používáním vysušujících antiseptik, débridementu a dalších úkonů. Ránu lze ošetřovat v nejrůznějších zařízeních, ať už jde o klinickou, interdisciplinární, standardní, hospitalizační, ambulantní, následnou, nebo rodinnou péči, vždy je nejdůležitější, jak je rána ošetřena. Záleží na znalostech o fázovém hojení, účinku lokálních léčebných prostředků a jejich správné volbě ošetřujícím personálem (6, 14).

1.2.3 Fáze hojení ran

Hojení ran je složitý biologický proces. Začíná srážením krve, pokračuje katabolickými pochody, při kterých se rána čistí a končí anabolickými pochody, to je výstavbou tkáně nové a jejím zráním. Znalost procesu hojení ran je důležitá pro naplánování správné lokální léčby. Postup hojení ran lze rozdělit nejčastěji do tří vzájemně se prolínajících fází- exsudativní, proliferační, diferenciační. Vhodná je i přibližná znalost doby, po kterou bude fáze probíhat a za jak dlouho bude nastupovat fáze nová, tak abychom těmto změnám přizpůsobili léčbu co nejvhodněji (1, 14,15,22).

Fáze zánětlivá, exsudativní- začíná v okamžiku poranění a trvá přibližně tři dny. První důležitá obranná reakce organismu je hemostáza- zástava krvácení. Dochází

k ní díky několika obranným mechanismům. Jsou to hemokoagulace- srážení krve pomocí trombocytů a vasokonstrikce- stažení cév. Po vytvoření uzávěru krvácení nastupuje zánětlivá reakce. Cílem této reakce je vyčistit tkáň a připravit ji na proliferaci. Během ní se dilatují cévy a zvýší se prokrvení rány. V ráně vzroste teplota (calor), zarudne (rubor), oteče (tumor) a stane se bolestivou (dolor). Zároveň se dilatované cévy stávají propustnější pro krevní plazmu. V plazmě kolují leukocyty a makrofágy, které migrují do rány a fagocytují cizorodý materiál. Fagocyty a buněčný odpad se v ráně vyskytují jako hnis. K usmrcování bakterií dochází v leukocytech jen za přítomnosti kyslíku. Makrofágy pokračují v pohlcování detritu později a produkují cytokiny, růstové faktory a další látky důležité k proliferaci tkáně. Pokud dojde k infekci rány, tvorbě krust, nebo hnisavých povlaků, zánětlivá fáze se prodlouží (1,14,15,16).

Fáze proliferační, granulační- navazuje na fázi čistící a je charakteristická množením buněk s cílem vytvořit nové cévy a granulační tkáň v místě poškození. Cytokiny a růstové faktory z makrofágů stimulují bujení buněk, které zodpovídají za novotvorbu tkáně a cév. Nové cévy vznikají z porušených krevních cév na okraji rány. Po obnově cévního zásobení vzniká po čtyřech dnech granulační tkáň, která má díky cévám dostatek. Výstavbu granulační tkáně podporují fibroblasty, produkující kolagen. Ukládají kolagen do tkáně a tím ji zpevňují. Část fibroblastů se mění na myofibroblasty, které kontrahují ránu. Granulační tkáň slouží jako lůžko pro budoucí epitelizaci. Stupeň tvorby granulační tkáně je ovlivňován srážením krve a záněty (1,14,16,18).

Fáze diferenciacní, reepitelizační a přestavby, zrání- poslední fáze začíná kontrakcí rány. Myofibroblasty se kontrahují a napínají kolagenní vlákna. Rána se stahuje. Na uzavření rány se rovněž podílí proces epitelizace (překrytí), ta je ovlivněna stupněm granulace. Podle toho, který z uvedených způsobů epitelizace převládá, rozlišujeme epitelizaci od okrajů rány „edge efect“ a epitelizaci „ostůvkovou“. Plnohodnotné krytí je výsledkem regenerace a je možné pouze u povrchových ran. U ostatních ran dochází k reparaci, což je náhradní tkáň chudá na cévy, žlázy, nervová zakončení a další. Tato fáze může trvat dvacet jedna dní až dva roky (1,15,22).

1.2.4 Dokumentace a posuzování rány z pohledu sestry

Stav rány musí sestry zaznamenávat do ošetrovatelské dokumentace, která je součástí dokumentace zdravotnické. Každý oprávněný zdravotnický pracovník je povinen provádět záznamy podle zákona č. 20/1966 Sb. v aktuálním znění o zdravotnické dokumentaci (1,11).

Základem každé ambulantní karty jsou identifikační údaje pacienta (jméno, příjmení, číslo zdravotního pojištění, rodné číslo, zdravotní pojišťovna, datum návštěvy), všeobecné zdravotní údaje (teplota, puls, krevní tlak, charakter dýchání). Předchozí a současná lokální terapie. Stav krytí na ráně při převazu (suché, vlhké, chybí, čisté, znečištěné) a přítomnost drénů v ráně a jejím okolí (11,18).

Nejčastěji jsou rány dokumentovány popisem (Příloha 2). Při popisování rány si sestra musí všimnout lokalizace rány, zjistit etiologii rány, zhodnotit zda je spodina suchá nebo vlhká, popřípadě množství a charakter exsudátu. Dále sestra sleduje velikost rány (hloubku, šířku, délku), zápach a okraje rány, bolestivost, barvu spodiny rány a jejího okolí, stáří rány (1,18).

Další používanou metodou bývá fotodokumentace. Fotografování rány probíhá na začátku a v průběhu léčby. Fotodokumentace je výhodná v jasném popisu rány, problémy bývají s archivací. S touto metodou musí vždy souhlasit pacient.

Třetí metoda využívá přístroj „Visitrak“. Výhodou je přesná dokumentace plochy vředu a přítomnosti nekrózy, možnost vypočítat procento nekrózy na povrchu rány a srovnání s předchozím měřením. Což znamená objektivní zhodnocení velikosti povrchu rány v cm² (1,18).

Sestra mimo ránu posuzuje celkový stav kůže a opět ho zaznamenává do ošetrovatelského archu. Kromě kožních lézí hodnotí kožní turgor, barvu, otoky, teplotu kůže, vlhkost a v neposlední řadě hygienickou péči o kůži. Při poškození celistvosti kůže mohou být postiženy i nehty a vlasy. Někdy je jejich vzhled tak typický, že napomůže popisu celé rány. Například deformované nehty se objevují u plísňových onemocnění a ekzémů. Pokud je takovýto nehet v blízkosti chronické rány, je pravděpodobné, že rána je infikována také (1,21).

Pokud má jeden pacient několik ran současně, musí být každá zaznamenaná zvlášť a v dokumentaci je uvedeno v jakém pořadí se mají rány ošetřovat tak, aby bylo zabráněno kontaminaci mezi ranami navzájem. Vždy se přednostně ošetřuje rána bez známek infekce a končí se ranou nejvíce znečištěnou, na každou ránu jsou nové nástroje. Součástí dokumentace rány je i podrobné doporučení pro další převazy s uvedením jejich frekvence, doporučení pro domácí péči, upozornění pro pacienta, jak se zachovat v případě zhoršení, datum posledního převazu a kontroly a podpis ošetřujícího. Pro pojišťovnu se ještě vyplňuje název, velikost a počet jednotlivých krytí, která jsme k jednomu převazu použili (18).

1.3 Débridement

Débridement lze definovat jako odstranění cizího materiálu a nekrotických nebo kontaminovaných tkání z traumatické či infikované léze. Jeho cílem je odhalit zdravou tkáň na spodině rány a podpořit hojení. Z této definice vyplývá, že débridement má širší význam než samotná nekrektomie (odstranění mrtvé tkáně) (18).

Pozitiva jsou odstranění bakterií a nekrotické tkáně, zmenšení zánětu, zápachu a sekrece z rány a v neposlední řadě lepší dostupnost růstových faktorů. Nesmí se však provádět u pacientů s poruchou srážení krve (18).

Mechanický débridement:

Chirurgický débridement- je indikován u rozsáhlých hlubokých nekróz. Provádí ho lékař pomocí pinzet, nůžek, skalpelu, apod. ve spojení s analgezií. Nevýhodou je bolestivost a riziko poškození zdravých tkání. Výhodou je rychlost a nízká cena (23).

Hydrotherapie- do hydrotherapie řadíme vysokotlakou irigaci, pulzní laváž, whirlpool, Versajet. Čistí ránu pomocí proudící tekutiny- sterilní vody. Voda sebou strhává devitalizovanou tkáň a odstraňuje ji ze spodiny včetně infekčního exsudátu (13).

Débridement Wet-to-dry- (vlhké-suché)- představuje výměnu krytí třikrát denně zvlhčené Ringerovým roztokem a antiseptiky z řady oplachových prostředků. Gáza přilne k ráně a při její výměně se spolu s ní odstraní i nekróza. Metoda je bolestivá, drahá a bohužel v České republice hodně používaná (18).

Autolytický débridement:

Osmotický débridement- používá hyperosmolární látky (NaCl, produkty s medem), k jeho bezchybnému průběhu je nutné, aby rána dostatečně sečernovala.

V.A.C. terapie (vakuum assistet closure)- využívá podtlaku na ránu, který ji zbavuje sekretů a kontrahuje jí na menší plochu, snižuje spotřebu antibiotik. Systém je efektivní v případech, kdy selhávají ostatní postupy (18, 20).

Chemický débridement:

Odbourává nekrózu díky chemickým sloučeninám (kyselina benzoová, salicylová, urea 40%, nebo chlornany). Tyto látky rozkládají mrtvou tkáň, mohou způsobit maceraci a podráždění kůže v okolí rány, užívají se jen na rány infikované (1).

Enzymatický débridement:

Enzymy v externech- čistí ránu zvnějšku, rozkládají bílkoviny odumřelých tkání. Jsou vhodné na suchou nekrózu. Působí rychle a nepoškozují okolní zdravé tkáně. Příkladem je Iruxol mast, Fibrolan mast (1,18).

Biologický débridement- larvoterapie- využívá sterilní larvy bzučivky zelené (*Lucilia sericata*). Larvy se aplikují na povrch rány a překryjí krytím. Rozpouštějí a živí se nekrotickým materiálem, aniž by narušovaly zdravou tkáň. Likvidují všechny bakterie, včetně rezistentních na antibiotika a mají tak baktericidní účinek. Stimulují spodinu rány a tvorbu granulační tkáně. Nevýhodou je cena a někdy i bolestivost (18).

1.4 Oplachové roztoky

Oplachové roztoky jsou indikovány zejména při převazech nekrotických, infikovaných a povleklých ran, zatímco u čistých granulujících a epitelizujících ran nemá oplach opodstatnění. Používají se také ke zvlhčení inkrustovaného primárního a sekundárního krytí přilepeného k ráně před jejich odstraněním. Sestra s lékařem by měli pacienta poučit o základech oplachů kožního vředu. Výplach rány napomáhá čištění rány odplavením zbytků ranného sekretu a zmenšuje mikrobiální osídlení. Dekontaminací rány se zkracuje doba hojení. Roztoky k oplachům aplikuje zdravotnický personál a musí přitom sledovat bolest, příznaky alergie, celkový stav, teplotu a třesavku. Sestra může provést oplach rány proudem roztoku, otřít ránu

tamponem napuštěným v roztoku, případně provést obklad rány po dobu 10-15 minut a lze také provést koupele končetin. Roztoky k oplachům si můžeme podle jejich vlastností rozdělit do tří základních skupin (13,18).

Roztoky vhodné k aplikaci do rány mají většinou nealergizující účinky, odstraňují bakterie a současně jsou minimálně cytotoxické. Mezi roztoky vhodné, ale bez desinfekčního účinku řadíme Ringerův roztok a pitnou vodu. Ostatní, následující roztoky mají antimikrobiální účinek: Chlorhexidin, sloučeniny jodu (jod- cadexomer a jod-povidon), Betain+polyhexanid (Prontosan, Prontoderm), Polyhexanid HCL+ Ringerův roztok (Lavanid 1 a 2), Superokysličená voda (Dermacin) a Octenidindihydrochlorid (Ocetnisept). Jejich přesná indikace použití je na příbalových letácích (13,18,19).

Roztoky méně vhodné k aplikaci do rány z dlouhodobého pohledu, jsou stále používány. Nejčastěji mají kancerogenní účinky, jsou cytotoxické, často alergizující, a pokud tyto vlastnosti nemají, tak jsou minimálně účinné, protože mají pouze mechanické účinky. Řadíme sem Fyziologický roztok, Jod-povidon (Betadine, Braunol), roztok chlorhexidinu 0,2%, Hypermangan, Borovou vodu (18).

Roztoky úplně nevhodné k aplikaci do rány jsou silně cytotoxické, alergizující, vyvolávají předčasné stárnutí buněk a působí kancerogenně. Mají špatnou stabilitu a musí se uchovávat v lednici. Často způsobují podráždění a bolest v ráně. Mezi tyto roztoky patří Chloramin sol. 1%, Kyselina peroctová (Persteril), Rivanol 0,1-2%, Peroxid vodíku 1-2%, Jodisol, Genciánová violet, Brilantová zeleň- sol. Novikov (13,18).

1.5 Terapeutické obvazy

Terapeutické obvazy poskytují ideální vlastnosti pro hojení. V ráně vytváří vlhké prostředí, ale nemacerují její okolí, což zkracuje dobu léčby. U povleklých nekrotických ran provádí débridement. Některé jsou propustné, polopropustné až nepropustné pro vodní páry a plyny. Pomocí těchto vlastností můžeme korigovat pH v ráně (13).

Obecně se doporučuje krytí, které způsobí mírnou hypoxii s kyselým pH, v němž se snadněji začne znovu obnovovat cévní zásobení a granulační tkáň. V ráně

je důležitá také teplota, optimální pro průběh léčby je asi 37°C. Ochlazením rány při častých převazech, především při pokládání obkladů v rámci klasického způsobu léčby, hojení stagnuje, sníží-li se teplota o dva stupně Celsia (13).

Dalším pozitivem je, že tvoří bariéru proti vniku infekce do rány a zabraňují tvorbě povlaků. Tato vlastnost je obzvláště důležitá v nemocničním prostředí, kde hrozí nejvíce nozokomiální (nemocniční) infekce (13).

Obvazy dokáží také zabránit přítomnosti toxických chemických částic nebo vláken uvolněných ze sekundárního krytí. Terapeutické obvazy by pacientovy neměly způsobovat podráždění pokožky, proto jsou většinou hypoalergenní. Nedráždí pokožku ani při snímání a nestrhávají tak sebou zdravou granulační tkáň (18).

Navíc mají moderní krytí analgetický účinek a dobrou snášenlivost. Aplikace lokální léčby by neměla navozovat bolestivý stav, ten je jinak později vnímán se stresem (14).

1.5.1 Rozdělení terapeutických obvazů

Neadherentní savá krytí- jsou užívána k ošetřování čistých, lehce až středně exsudujících ran a povrchních sutur. Aplikují se přímo na ránu s fixací krytí náplastí nebo obvazem. Snadno a bezbolestně se odstraňují a chrání epitel a granulační tkáň. Frekvence výměn závisí na množství produkovaného exsudátu a bakteriální zátěži na spodině vředu. Lze jej použít i jako sekundární krytí na ránu (na pasty, antiseptika, atd.). Někteří zástupci: Realse, Melolin (3,14).

Antiseptická krytí- jsou indikována jako prevence vzniku, nebo terapie infekce na ráně. Aplikují se přímo na povrch rány (po předchozím oplachu vhodným roztokem) a překrývají se sterilním sekundárním krytím a obinadlem. V případě přichycení k ráně se doporučuje provést oplach fyziologickým roztokem. Frekvence výměn je obvykle po 2-7 dnech, častěji u infikovaného vředu. Aplikace jednoho typu antiseptického krytí po dobu delší 21 dnů se nedoporučuje. Tato krytí obsahují jednu z těchto antimikrobiálně působících látek: jod-povidon, stříbro, chlorhexidin, med. Kontraindikována jsou při alergii na účinnou látku, při riziku macerace okolí rány a mohou způsobit nežádoucí systémové účinky při jejich resorpci u novorozenců, těhotných a kojících žen.

Představitelé: Inadine (jod-povidon), Bactigras (chlorhexidin), Atrauman Ag, atd. (3,14).

Antiseptické krytí se stříbrem- patří mezi antiseptická krytí, má široké antibakteriální účinky i proti kmenům rezistentním vůči antibiotikům, například MRSA a VRE . Přikládá se na kriticky kolonizované a silně infikované rány. Nesmí se přikládat pacientům, kteří mají absolvovat vyšetření magnetickou rezonancí, jsou alergičtí na stříbro. Riziko toxického působení při celotělové aplikaci. Při měření EEG, EKG musí sestra zamezit kontaktu krytí s elektrodami. Výměna krytí je 3. -5. den. Zástupci: Aquacelu Ag, Atrauman Ag, Actisorb plus, Acticoat, atd. (3,13).

Krytí s aktivním uhlím- uhlíková tkanina s absorpční funkcí odstraňuje zápach a bakterie. Pokládá se na rány infikované, silně sekrenující. Aplikuje se přímo na vřed a mění se při prosáknutí obvazu. Produkty: Carbonet, CarboFlex, Vliwaktiv atd. (3,18).

Hydroaktivní krytí- je vlhké krytí pro granulující, povleklé a nekrotické rány. Je to sterilní absorpční polštářek, který se aktivuje Ringerovým roztokem. Absorpuje ranný exsudát, čistí ránu a provádí autolytický débridement sanuje hluboké i povrchové rány. Mění se po 12-24 hodinách dle doporučení výrobce. Zástupci: TenderWet, TenderWet24, TenderWet aktive (3,13,18).

Filmová krytí- jsou složená z průhledného selektivně propustného filmu a hypoalergenního lepidla. Přikládají se na rány bez sekrece (drobné povrchní neinfikované oděrky a popáleniny, odběrové plochy, pooperační rány). Dáváme je na rány ve stádiu epitelizace, jako krytí žilních katétrů, chirurgických sutur, dekubitů I. stupně. Musí přesahovat okraj rány o 4 cm. Výměna krytí po 3-7 dnech. Lze je kombinovat s hydrogely. Produkty: Bioclusive, Tegaderm, Hydrofilm (3,13,14,18).

Hydrokoloidy- jsou složeny z tenké polyuretanové pěny a semipermeabilního filmu, disperze želatiny, pektinu a karboxymethylcelulózy, polymerů a pojiv. Používáme je na rány granulující bez známek infekce s nízkou sekrecí, včetně suchých eschar. Absorpční, okluzivní krytí při kontaktu s ranným exsudátem vytváří na povrchu rány gel. Podporují autolytický débridement, fibrinolýzu a angiogenezi. Při aplikaci musí přesahovat okraje rány o 2 cm, mění se po 3-5 dnech. Produkty: Granuflex, Suprasorb H, Skina Hydro, Tegisorb (3,13,14,18).

Hydrogely- gely různého složení, obsahující hydrofilní polymery s vysokým obsahem vody a doplňků (algináty, pektiny, NaCl, med aj.). Příkladáme je na rány slabě až středně sekrenující. Rehydratují suchou ránu, odlučují suché nekrózy a fibrinové povlaky. Zabraňují vysychání spodiny a tak podporují tvorbu granulační tkáně. Frekvence převazů je jedenkrát za 2-4 dny. Gel aplikovaný do vředu je vhodné překrýt dalším primárním a sekundárním krytím (pěnové krytí, transparentní filmové krytí, krytí s aktivním uhlím a stříbrem, antiseptická krytí atd.) Jedna tuba je určena k použití pouze pro jednoho pacienta. Zástupci: Granugel, Hypergel, Normalgel, Nu-gel, atd. (3,13,14).

Neadhertní mřížky- kontaktní atraumatická mřížka s obsahem silikonu, vazelíny, parafínu. Neabsorpční krytí k ošetření čisté, mírně sekrenující rány ve stádiu granulace a epitelizace. Zamezuje vsáknutí gelu do svého materiálu a zabezpečuje jeho udržení na spodině rány. Používá se jako krytí kožních transplantátů a odběrových ploch, oděrek, popálenin II. stupně, poškození kůže po radioterapii. Aplikace krytí je aseptickou technikou na povrch vředu, krytí by mělo přesahovat 2 cm nad okraj rány, vyžaduje sekundární krytí a mění se po 1-7 dnech. Produkty: Mepitel (silikon), Adaptic, Tegapore, Atrauman, Cuticerin, Grassolind, atd. (3,13,14,18).

Pěnová krytí (hydropolymer)- jsou složena z hydropolymeru, vhodná k ošetření ran hlubokých (do kavit) i povrchových. Především neinfikované, středně až silně sekrenující rány ve fázi granulace a epitelizace. Mají absorpční, polopropustné, adhezivní/ neadhezivní vlastnosti. Absorbují nadbytek exsudátu, udržují vlhkost v ráně a brání ji před macerací okolí. Po oplachu rány se přikládají a musí přesahovat 2 cm kolem okraje vředu. Nesmí se používat v kombinaci se sloučeninami chloru a peroxidu vodíku. Pěnová krytí do kavit je nutné překrýt sekundárním krytím. Mění se po 2-7 dnech. Zástupci: Tielle, Biatin adhesive, 3M foam, Cutinova Hydro atd. (3,13,14,18).

Algináty- vysoce absorpční vlákna z mořských řas, vhodná ke krytí hlubokých i povrchových ran se střední až silnou sekrecí, včetně ran infikovaných s podminovanými okraji. Má se aplikovat pouze na spodinu rány, nemá přesahovat okraje. Při převazu výplach zbytků krytí z rány. Vyžaduje sekundární krytí a mění se po 2-3 dnech. Produkty: Kaltostat, Suprasorb A, Sorbalgon, Seasorb, Algisite M atd. (3, 13,14,18).

Bioaktivní krytí- je složeno z kolagenu s regenerovanou oxidovanou celulórou, stříbrem a PHI-5 ionogeny. Používá se k léčbě stagnujících granulujících ran se střední a mírnou sekrecí, nebo na rány s nedostatečnou epitelizací. Zvyšuje koncentraci růstových faktorů, při léčbě suché rány se musí krytí zvlhčit fyziologickým nebo Ringerovým roztokem. Interval převazů je 2-3 dny. Produkty: Promorgan, DerMax, MelMax, Cadesorb mast, Regranex gel, atd. (3,13,14,18).

1.6 Převaz rány dle jejího charakteru

Sestra se přímo zúčastňuje při převazování ran, jejím úkolem je srozumitelně informovat pacienta o výkonu, psychicky ho podpořit a uvést do vhodné polohy (14,18).

Před vlastním ošetřením rány musí sestra zajistit vhodnou místnost pro tuto činnost, tak aby zajistila intimitu pacienta při ošetřování. Zde si dopředu připraví i potřebné pomůcky na pojízdný převazový vozík. Na tomto vozíku by neměly chybět sterilní nástroje (touleč s podávkami, nůžky, pinzety, peán, exkochleační lžičky atd.) a nesterilní převazové nůžky. Dále na vozík patří sterilní a nesterilní převazový materiál, oplachové roztoky a antiseptika k dezinfekci kůže, léčivé přípravky (roztoky, masti, pasty atd.), sterilní a nesterilní rukavice, sety k odběru biologického materiálu na kultivaci, emitní misky, krycí roušky, ochranné oblečení pro sebe a pro lékaře (7,18).

Podle ordinací lékaře analgetizuje sestra pacienta s dostatečným předstihem. Těsně před převazem si hygienicky a chirurgicky umyje ruce, nasadí si jednorázové rukavice a oblékne si ochranný oděv a ústenku. Sestra pokračuje v zarouškování okolí rány a sejme původní obvaz tak, aby nedošlo k poškození její spodiny. Ulpívající krytí lze zvlhčit oplachovými roztoky o teplotě 37°C. Sestra musí vždy zajistit přítomnost lékaře při převazu a ukázat mu ránu před ošetřením. Spolu s lékařem zhodnotí a zdokumentuje ránu a zeptá se pacienta zda- li je alergický na některý dezinfekční prostředek, který hodlá použít. Po zjištění všech potřebných informací ránu očistí od povlaků, krust a zbytků mastí pomocí provedení oplachu a débridementu. Pro ochranu okolí rány před macerací aplikuje sestra na okraje Zinkovou, Pevaryl, nebo Imazol pastu. K ošetření suché kůže může natřít okolí léze Vaseline, neslaným vepřovým

sádlem, nebo Kalciovou masťou. Na vyčištěnou ránu je potřeba přiložit primární terapeutické krytí. To zvolí podle charakteru rány (7,18).

Nekrotická rána- se může objevit v hloubce nebo na povrchu kůže. Na spodině rány převažuje černá barva, ale mohou se zde tvořit i hnědavé, šedavé a žluté zapáchající povlaky. Ošetřování sestra volí podle její vlhkosti, suchá vypadá jako příškvár. Ve vlhku měkne a světlá, udržuje-li sestra vlhkost pomocí hydrogelů, které lze kombinovat s antiseptickými obvazy, hydrokoloidů, nebo pěnových krytí, nekróza se rozpadá a postupně odloučí. Na vlhké nekróze sestra pozoruje hnisavou sekreci a zápach. Vhodné k ošetření této rány jsou antiseptické obvazy, obvazy se stříbrem, obvazy s aktivním uhlím, hydroaktivní krytí, nebo algináty, které lze aplikovat i do hlubokých nektróz s choboty a podminovanými okraji. Volba krytí vždy závisí na zkušenosti personálu (18).

Rána infikovaná- může být sekrenující se zelenými a šedými povlaky. Nebo suchá, tmavě či světle rudá v důsledku větší fragility cév. Cílem sestry je vždy odstranit infekci. Nejvhodnějšími obvazy jsou zde antiseptická krytí se stříbrem, deriváty jodu, chlorhexidinu, nebo krytí s aktivním uhlím, algináty. Sestra při podezření na infikovanou ránu provádí dle ordinace lékaře stěr z rány na kultivační vyšetření.

Povleklá rána- U povleklé rány se sestra snaží odstranit exsudát. Exsudát může být čirý, zakalený (mléčný), červený, zelený, žlutý nebo hnědý. K odstranění tohoto povlaku se používají hydrogely, oplachové roztoky, obvazy s aktivním uhlím, algináty, hydrokoloidy, nebo antiseptika. Mění se podle příbalových letáků, nebo dle prosáknutí obvazu (18).

Granulující rána- je červená složená z drobných zrníček. Vhodné je ji ošetřit polyuretanovými pěny, hydrokoloidy, bioaktivním krytím, které podporuje růst, nebo hydrogely. Výměna krytí je dle použitého materiálu a potřeby (18).

Epitelizující rána- na růžovou epitelizující ránu může sestra použít jednu či více z variant transparentních filmových krytí, polyuretanových pěn, neadherních mřížek, nebo hydrogelů. Důležité je udržet vlhkost a čistotu rány (18).

Převaz zakončuje sestra překrytím primárního (terapeutického obvazu) krytím sekundárním (obinadla, náplasti). Pokud je převaz zakončen estetickým přiložením

obinadla nebo náplasti, má na pacienta pozitivní psychologický vliv. Sestra po převazu uloží pacienta do původní polohy na jeho pokoj. Následuje úklid pomůcek, dezinfekce sterilizace nástrojů. Zneškodnění odpadů a hygienická dezinfekce rukou (7,13,18).

1.7 Psychologický přístup sestry k pacientovi

Sestra by se měla vždy zabývat pacientem s chronickou ránou jako celkem, jako bytostí bio-psycho-sociální, bytostí holistickou, ne pouze jako částí příznaků a procesů. Každý převaz, i banální kontrola rány je provázena negativními emocemi. Má - li se pacient podrobit lékařským a ošetrovatelským zákrokům, ztrácí půdu pod nohama. Prožívá strach a úzkost, obzvláště, prožil - li při předchozích převazech bolest, nebo měl jiné nepříjemné zážitky. Při opakování těchto nepříjemných vjemů může později dojít k hněvu, hostilitě vůči druhým a k sociální izolaci. Dojde-li následkem agresivního chování k osamocení pacienta, dá se mluvit o takzvané sociální smrti (24,25).

Chronická rána je také jedním z faktorů, který znemožňuje pacientovi uspokojit jeho potřeby fyziologické i psychologické. Pro pacientovo uzdravení, ale nestačí jen samotná léčba, nýbrž i uspokojování psychické pohody, jistoty a bezpečí, sociální kontakt a úcta. Při prožívání nedostatku uspokojení těchto potřeb dochází k takzvané psychické odezvě (10,18, 21).

Pacient nejčastěji přichází do zdravotnického zařízení z důvodu diagnostiky nebo léčby onemocnění. Jeho cílem a cílem zdravotníků je návrat ke zdraví. U akutních ran, je cílem léčby co nejrychlejší kompletní uzávěr rány. Oproti tomu u chronické rány je nejdůležitější zachovat přiměřenou kvalitu života pacienta. K tomu byly vytvořeny náhradní cíle hojení rány. Dlouhodobá terapie a aplikace stále novějších postupů může mít za následek posílení a vznik falešných očekávání u pacienta. Náhradní cíle tato očekávání neposilují ani u pacienta ani u jeho rodiny (18,21).

Léčení chronické rány představuje problém zdravotní, sociální, psychologický a ekonomický. Rána ohrožuje pacienta dalším rozšířením se do plochy a do hloubky, zhoršením celkového zdravotního stavu pacienta, opakujícími se infekcemi v ráně. Nekonečné sledování pacienta zatěžuje i pracoviště samotné a je zdrojem osobní frustrace zúčastněných zdravotníků. Pacient ztrácí důvěru v lékaře a lékař začíná

pochybovat o správném přístupu pacienta k léčbě. Předání pacienta jinému lékaři je jednou z možností, jak „se ctí“ vyřešit tento problém (10, 24, 25).

Snížená kvalita života je průvodním znakem pacientů s nehojící se ránou. Nejčastější problémy, které pacienti vnímají, jako limitující jsou časté převazy, opakující se ranná infekce, vyčerpání, nedostatek spánku, deprese, imobilita, nesoběstačnost, frustrace, bolest a sociální izolace. (18)

1.7.1 Jak pacienta ovlivňuje bolest

Pacienti s chronickou ránou mívají často bolesti, ať už při převazu nebo v klidu. Navíc je pro ně tíživá už jen představa, že se bolestivé nemoci nikdy úplně nezbaví. Bolest je signálem skutečného nebo potenciálního poškození tkáně, může být účelná jako varovný signál. Pokud ztratí varovný význam a překročí míru snesitelnosti, stává se neúčelnou a škodlivou. Sestra pro orientaci o pacientově bolesti může použít vizuální analogovou škálu bolesti, podle které může spolu s lékařem zahájit její léčbu. Pro léčbu bolesti je důležitý vztah mezi zdravotníky a pacientem. Harmonický vztah (compliance) zmírní bolest, další co mírní bolest je informovanost pacienta, empatie, haptický kontakt, sugestivní působení, posilování aktivity, ochota pacienta vyslechnout a akceptace pacienta. Chronická bolest je také často spojována s psychopatologickými jevy- vyšší mírou deprese, zvýšenou konzumací léků a změnou osobnosti (10,12,21,24,25).

Tyto skutečnosti časem mění chování pacienta, člověk se sám sobě odcizuje a přestává si sebe vážit, psychologové tento stav nazývají non-person. Mění se i vztah pacienta ke zdravotníkům, pacient očekává rychlé uzdravení, ale když se jeho stav nelepší, ztratí důvěru ve zdravotnický personál a začne hledat pomoc jinde, například u léčitelů. Stále častěji proto také dochází ke sdružování chronicky nemocných pacientů do takzvaných svépomocných skupin (10,12,21,24,25).

1.7.2 Komunikace sestry s pacientem

Sestra může pacientovi pomoci zvládat jeho situaci už jen tím, jak s ním bude komunikovat. Pacient musí mít pocit, že je partnerem sestry. Důležité je pro ni získat od pacienta informace o jeho postoji k nemoci, doplnit a upřesnit si informace získané z dokumentace, poučit a uspokojit potřebu pacienta s někým si promluvit. Sestra získává i orientaci o pacientově sociální situaci a snaží se ho získat pro spolupráci k léčbě. Rozhovor by měla vést vždy v přátelském a soukromém prostředí. Při rozhovoru sestra pacienta sleduje sluchem, zrakem a srdcem. Nikdy pacienta nesoudí, naopak naslouchá a dává mu najevo svou úctu (9,21,25).

Zdravé sebevědomí a přiměřená sebeúcta jsou pro pacienta nezbytné v náročných životních situacích, jako je nemoc. Nemoc zasahuje oblast sebekoncepcí a sebeúcty. Neschopnost pozitivně vnímat sebe a „mít se rád“ je překážkou v situaci, kdy člověk onemocní méně či více závažnou chorobou. Sestra může nízké sebevědomí u pacienta vyzorovat tak, že pacient se vyhýbá kontaktu očima, držení těla je schoulené a dělá pomalé pohyby. Dále má často neupravený zevnějšek, pomalé, váhavé mluvení s pauzami, je nadměrně kritický k vlastní osobě a osobě druhých lidí, často se omlouvá, vyjadřuje pocity viny a vyhýbá se kontaktu s lidmi (21,24).

Sestra by měla svým jednáním podpořit sebeúctu pacienta. Evalvace v komunikaci s pacientem znamená úctu k člověku jako jedinečné bytosti, respekt a opravdový zájem o jeho problémy. K tomu musí sestra zvládat základy komunikačních dovedností- naslouchání, podněcování k hovoru, zrcadlení, sumarizování a mlčení (24).

Naslouchání znamená nejen slyšet, ale především i plně chápat a porozumět pocitům, vcítit se, vytušit a rozpoznat. Podněcování, stimulace hovoru je zapotřebí u některých nemocných z nejrůznějších důvodů. Zde sestra používá podněcující věty k navázání kontaktu a rozšíření tématu. Zrcadlení (reflex) používá sestra jako zpětnou vazbu. Ubezpečuje tak sebe i pacienta, že ho pochopila. Sumarizování je shrnování toho, co již pacient řekl a měla by končit podněcující otázkou, která dá pacientovi možnost pokračovat dále (9,24,25).

Někdy pacient zmlkne, tyto pauzy jsou pro pacienta důležité, aby si urovňal, co chce říci, možná je unavený, nebo sbírá odvahu na oznámení vážné informace. V tomto případě musí sestra dát pacientovi čas a počkat, dokud sám pacient nepromluví (9,10).

1.8 Česká společnost pro léčbu chronické rány (ČSLR)

Lidé zabývající se léčbou a ošetřováním chronických ran jsou často členy v tomto občanském sdružení. Členy jsou lékaři, magistři, bakalářky a zdravotní sestry. Tato společnost byla založena v České republice v roce 2001 a později začleněna do Evropské společnosti „European Wound Managment Association“. Cílem této společnosti je zlepšit kvalitu ošetřování chronických a dalších ran. Vytvoření nových odborných standardů péče o nemocné s chronickými defekty. ČSLR také pomáhá školit další odborný zdravotnický personál a poskytuje informace pacientům s chronickými ranami. Partnery společnosti jsou Česká asociace sester, European Wound Managment Association, Hojení 21, Geum, časopis Hojení ran (17).

ČSLR od roku 2007 do roku 2010 udělila Garanci kvality komplexní péče o klienty s chronickými a komplikovanými ranami dvaceti pracovištím v České republice. Cílem je zvýšit prestiž těchto zařízení a zároveň zviditelnit síť pracovišť, která poskytují kvalitní péči o klienty s chronickými a komplikovanými ranami. Síť pracovišť je pravidelně aktualizována na webu ČSLR a napomáhá tak pacientům s chronickými ranami v orientaci a co nejkratší cestě k odborníkům (17).

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl č. 1

Zmapovat praktické využití metod terapeutických obvazů.

Cíl č. 2

Zjistit informovanost sester ve zdravotnických zařízeních o vlhkém hojení.

2.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1

Sestry dávají přednost konzervativním metodám před terapeutickými obvazy.

Hypotéza č. 2

Terapeutické obvazy bývají sestrami aplikovány nevhodně.

Hypotéza č. 3

V nemocnicích je využíváno vlhkého hojení více než v ambulancích praktických lékařů.

Hypotéza č. 4

Sestry nejsou dostatečně informovány o vlhkém hojení.

3 METODIKA PRÁCE

3.1 Použité metody a techniky

Ke zmapování praktického využití metod terapeutických obvezů a informovanosti sester o vlhkém hojení ran byla použita metodika práce, vycházející z kvantitativního šetření. Metoda dotazování, technika dotazníku (Příloha 1). Dotazník je anonymní a dobrovolný, obsahuje 25 otázek. Začátek dotazníku obsahuje vysvětlení podstaty šetření, poučení o vyplnění a informace o zajištění anonymity. První tři otázky mají identifikační charakter (délka práce ve zdravotnickém zařízení, nejvyšší dosažené vzdělání a pracoviště, na kterém se šetření vykonává). Další otázky už zjišťují využití terapeutických obvezů a informovanost sester o vlhkém hojení ran. Použito bylo 18 otázek uzavřených, 2 otevřené a 5 otázek polouzavřených (polootvřených), kde byl výčet možností doplněn variantou „jiné, prosím doplňte“, nebo „ano, doplňte“. Respondenti mohli označit jen jednu správnou odpověď ve 21 otázkách, výjimku tvořily otázky č. 7, 10, 16 a 17, kde byla možnost označit více odpovědí.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Jako výzkumný soubor bylo celkem osloveno 171 sester z různých zdravotnických zařízení. Byly to sestry pracující na oddělení interny, chirurgie, ortopedicko-traumatologickém oddělení a oddělení následné péče ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Dále sestry pracující na oddělení interny, chirurgie, traumatologie, dermatovenerologie a oddělení následné péče na území Nemocnice České Budějovice a.s. Sestry z agentur domácí péče a z ambulancí praktických lékařů v Českých Budějovicích. Sestry z chirurgického, ortopedicko-traumatologického a traumatologického oddělení byly zařazeny do oboru chirurgie, sestry z dermatovenerologie, interny a oddělení následné péče byly zařazeny do oboru interny. V grafech jsou srovnávány odpovědi z nemocnice (všechna oddělení z obou nemocnic)

proti odpovědím sester z agentur domácí péče společně se sestrami z ambulancí praktických lékařů, výjimku tvoří Graf č. 3.

Vzhledem k nesterjné mohutnosti množiny dvou porovnávaných výzkumných souborů byla pro srovnání použita ve všech grafech relativní četnost jednotlivých odpovědí.

Definice relativní četnosti: Provedeme-li náhodný výběr o rozsahu n , mohou se některé hodnoty opakovat vícekrát. Počet výskytů n_i hodnoty x_i označujeme jako (absolutní) četnost pozorování hodnoty x_i . Poměr n_i / n nazýváme (poměrnou) relativní četností pozorování x_i .

Příklad:

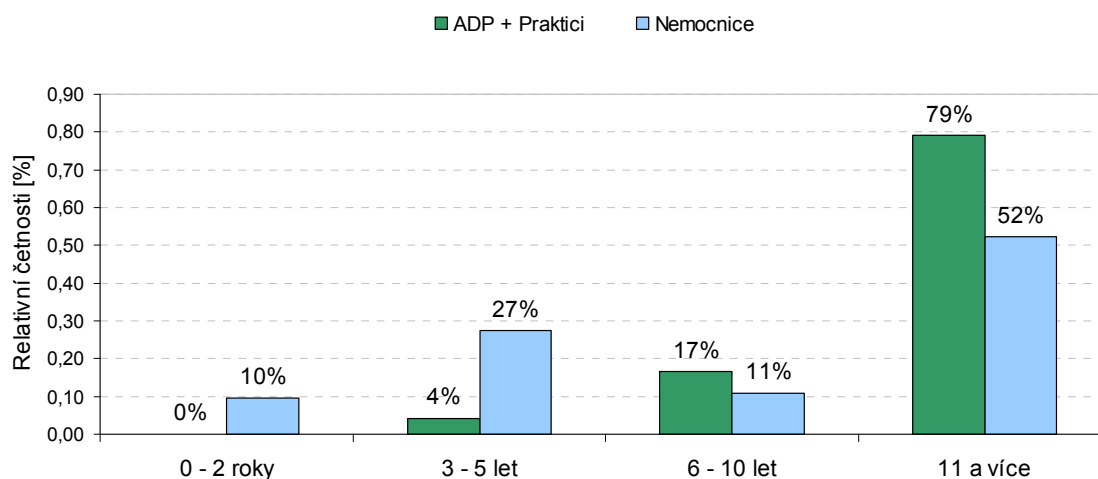
- celkový počet sester (mohutnost množiny) je 108
- absolutní četnost sester z oboru chirurgie je 43
- absolutní četnost ostatních sester je 65
- relativní četnost sester z oboru chirurgie je $43/108 = 0,39$
- pro vyjádření v % x 100, výsledek je 39,81 %

Hodnoty relativních četností jsou ve všech grafech uvedeny v procentech, zaokrouhlených na celé číslo.

Výzkum probíhal od 26. února do 9. dubna 2010. Ze 171 dotazníků se vrátilo 84 vyplněných z nemocnic, 24 vyplněných z mimo nemocničních zařízení a 12 částečně vyplněných (nepoužitelných) dotazníků. Celková návratnost tedy činila 63 %, byla tedy poměrně vysoká z toho důvodu, že ve většině případů byly dotazníky roznášeny osobně.

4 VÝSLEDKY

Graf 1 Doba výkonu práce ve zdravotnickém zařízení



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka zjišťovala, jak dlouhou dobou praxe vykonávají respondenti práci v různých typech zdravotnických zařízení.

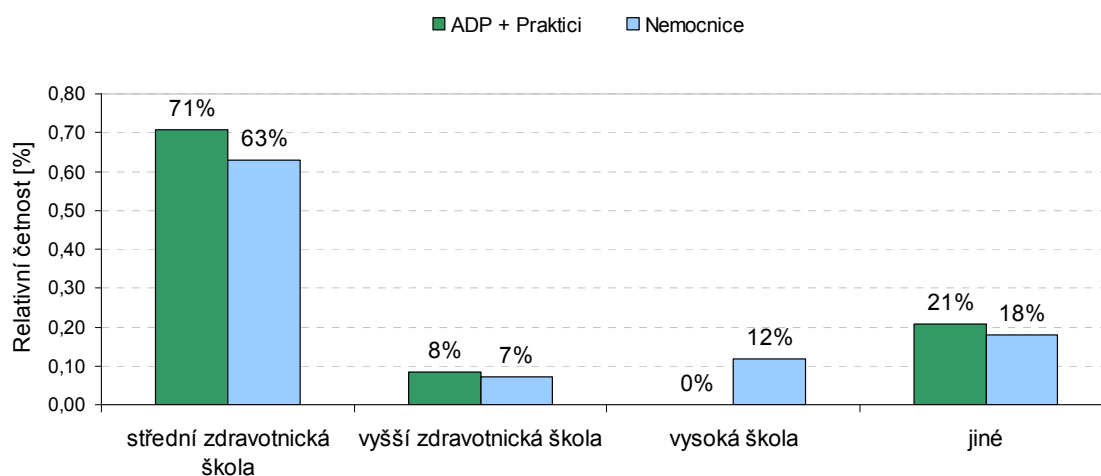
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních jsou následující:

je zde 0 % (0) respondentů s praxí 0 – 2 roky, 4 % (1) respondentů s praxí 3 – 5 let, 17 % (4) respondentů má praxi 6-10 let a 79 % (19) respondentů má praxi více než 11 let.

Výsledky v nemocničních zařízeních:

10 % (8) respondentů pracujících v nemocnici má praxi 0 – 2 roky, 27 % (23) respondentů z nemocnic pracuje 3 – 5 let v oboru, 11 % (9) respondentů má praxi 6 – 10 let a 52 % (44) respondentů z nemocnic má praxi 11 a více let.

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka zkoumala nejvyšší dosažené vzdělání u sester.

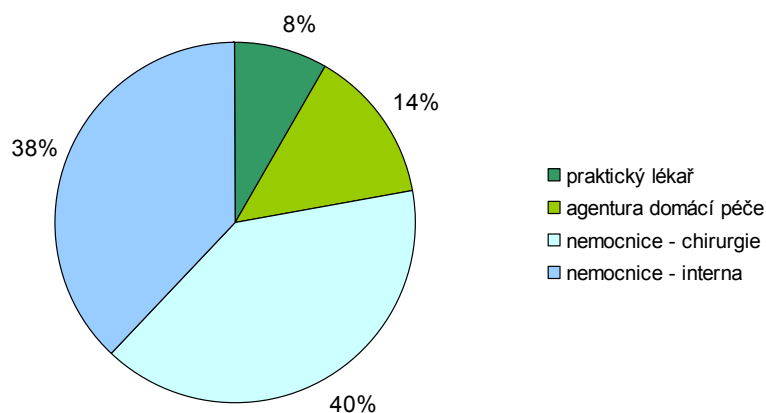
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

71 % (17) respondentů má střední zdravotnickou školu, 8 % (2) respondentů má vyšší zdravotnickou školu, 0 % (0) respondentů má školu vysokou a 21 % (5) respondentů odpovídalo jiné. Pod odpovědí jiné všichni odpověděli, že mají pomaturitní specializační studium.

Výsledky z nemocničních zařízení:

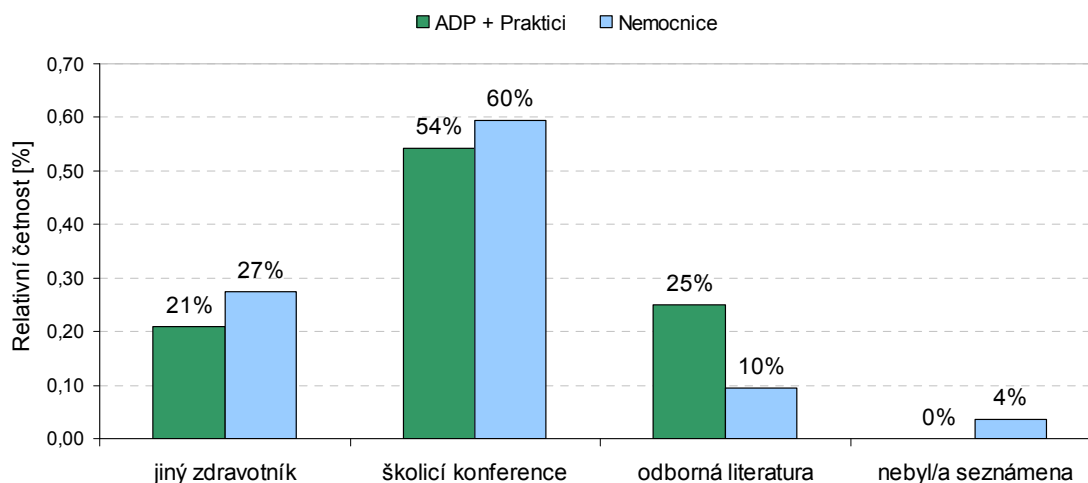
63 % (53) respondentů má střední zdravotnickou školu, 7 % (6) respondentů má vyšší zdravotnickou školu, 12 % (10) respondentů má školu vysokou a 18 % (15) odpovídalo jiné, což vždy znamenalo pomaturitní specializační studium.

Graf 3 Struktura respondentů dle pracoviště



Z celkového počtu 108 (100 %) respondentů otázka zjišťovala, kde respondenti pracují. Chirurgické obory zaujímají 40 % (43) z počtu dotazovaných. Do interních oborů spadají oddělení následné péče, interny a dermatovenerologie, dohromady dávají 38 % (41) respondentů z celkového počtu. U praktického lékaře pracuje 8 % (9) z respondentů v tomto šetření, v agenturách domácí péče 14 % (15) respondentů.

Graf 4 Způsob seznámení respondentů s metodou vlhkého hojení ran



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti 24 (100 %) celkovému

počtu respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka zjišťovala způsob seznámení s metodou vlhkého hojení ran.

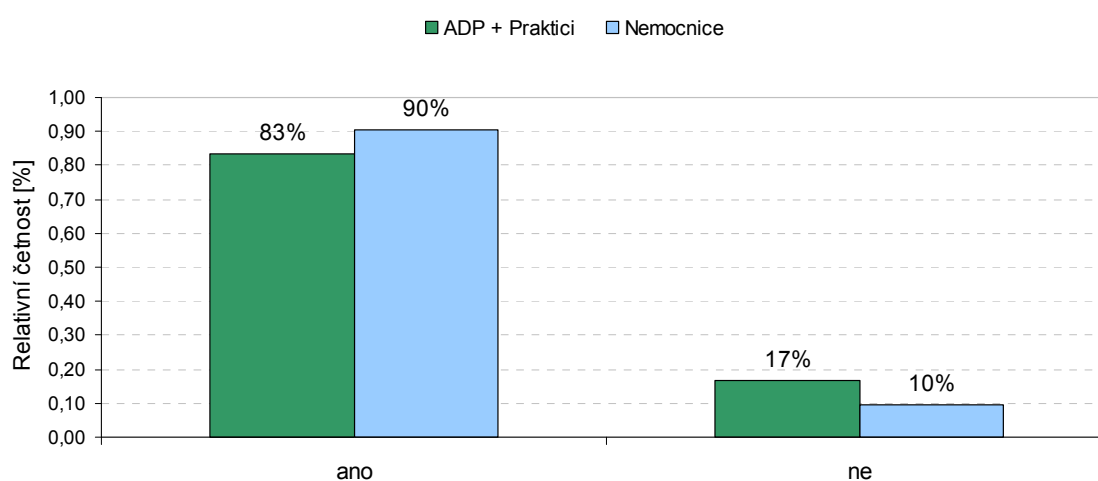
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

21 % (5) respondentů získalo informace o vlhkém hojení od jiného zdravotníka, nejčastější odpovědí s 54 % (13) byla, že se s metodou seznámili na školicí konferenci, přes odbornou literaturu se k tomuto tématu dostalo 25 % (6) respondentů a 0 % (0) respondentů uvedlo, že s metodou nebylo seznámeno vůbec.

Výsledky z nemocničních zařízení:

27 % (23) respondentů z nemocnic získalo informace od jiného zdravotníka, 60 % (50) respondentů ze školicích konferencí, 10 % (8) respondentů si problematiku našlo v odborné literatuře a 4 % (3) respondentů s problematikou nebyla vůbec seznámena.

Graf 5 Zájem o informace o vlhkém hojení ran



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka zjišťovala zájem respondentů o informace o vlhkém hojení ran.

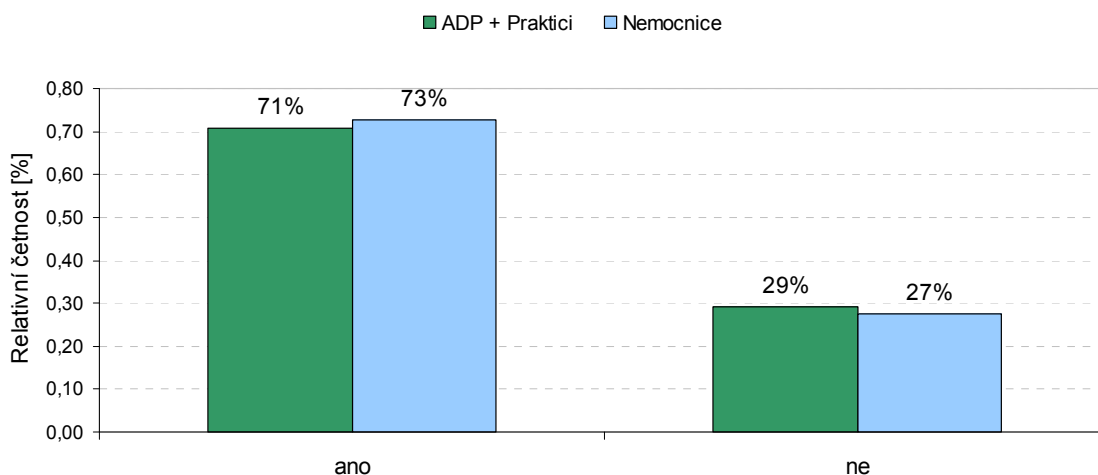
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

83 % (20) respondentů zájem má, 17 % (4) zájem nemá.

Výsledky z nemocničních zařízení:

90 % (76) respondentů zájem má a 10 % (8) zájem o informace neprojevilo.

Graf 6 Zkušenost s terapeutickými obvazy



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka zjišťovala, zda měli respondenti možnost zkusit léčit pacienta pomocí terapeutických obvazů. Tato otázka roztrídila respondenty a podle jejich odpovědi je nechala pokračovat dál, nebo je odkázala přeskočit na otázku č. 9 v dotazníku.

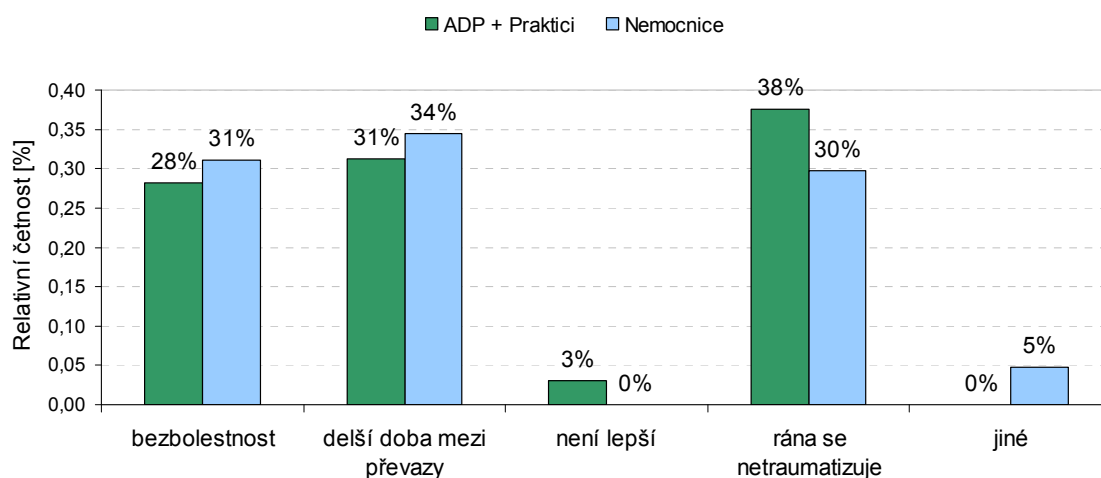
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

71 % (17) respondentů už ošetřovalo pacienta terapeutickými obvazy
a 29 % (7) respondentů s těmito obvazy ještě nikdy nepracovalo.

Výsledky z nemocničních zařízení:

73 % (61) respondentů už ošetřovalo pacienta terapeutickými obvazy
a 27 % (23) respondentů s těmito obvazy nemá vlastní zkušenost.

Graf 7 Výhody terapeutických obvazů



U celkového počtu 148 (100 %) odpovědí z nemocnic, proti celkovému počtu 32 (100 %) odpovědí z mimo nemocničních zařízení, otázka zkoumala, v čem se zdála respondentům práce s terapeutickým obvazem lepší než s klasickým. Respondenti mohli označit více možností.

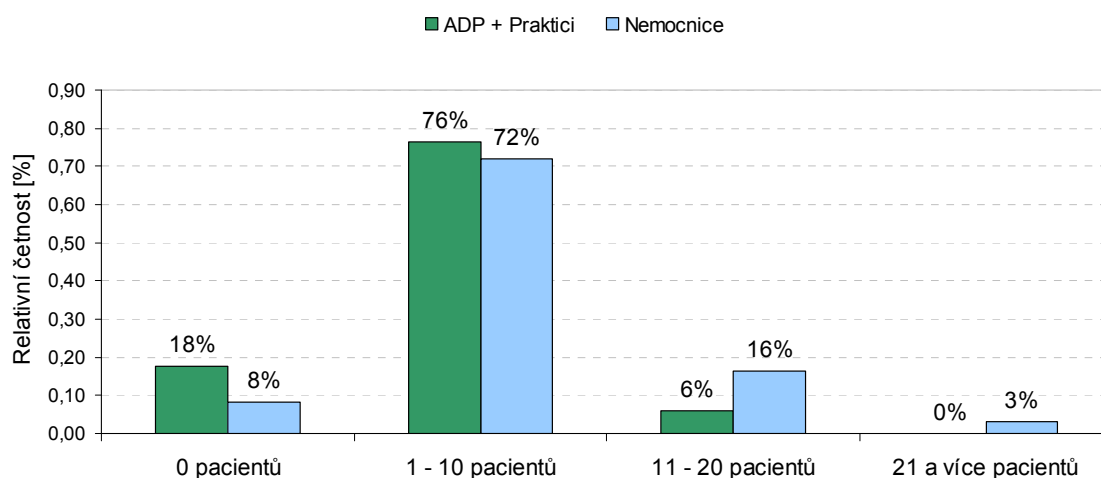
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

28 % (9) odpovědí je bezbolestnost při převazu, 31 % (10) odpovědí je, že obvaz se převazuje po delší době než je u klasických obvazů, 3 % (1) odpovědí je, že tyto obvazy nejsou lepší, 38 % (12) odpovědí je, že rána se zbytečně netraumatizuje, 0 % (0) odpovědí je jiné.

Výsledky z nemocničních zařízení:

31 % (46) odpovědí je, že výhodou je bezbolestnost při převazu, nejvíce 34 % (51) odpovědí je, že převazování probíhá po delší době, 0 % (0) odpovědí je, že tyto obvazy nejsou lepší, 30 % (44) odpovědí je, že rána se zbytečně netraumatizuje, 5 % (7) odpovědí je jiné, kde nejčastější odpověď byla cenová výhodnost.

Graf 8 Ošetření terapeutickými obvazy za poslední měsíc



U celkového počtu 61 (100 %) respondentů z nemocnic, proti 17 (100 %) celkovému počtu respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka zkoumala, kolik pacientů respondenti ošetřili pomocí terapeutických obvazů v posledním měsíci.

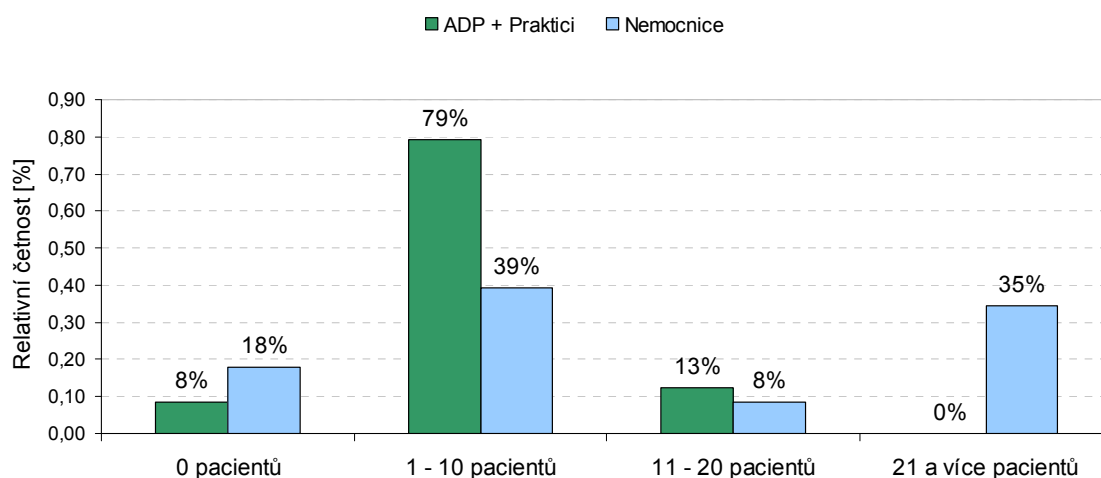
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

18 % (3) respondentů za uplynulý měsíc neošetřilo žádného pacienta tímto způsobem, 76 % (13) respondentů takto ošetřilo 1- 10 pacientů, 6 % (1) respondentů takto ošetřilo 11- 20 pacientů a 21 a více pacientů touto metodou neošetřil nikdo 0 %.

Výsledky z nemocničních zařízení:

8 % (5) respondentů neošetřilo nikoho za poslední měsíc, 72 % (44) respondentů ošetřilo 1- 10 pacientů, 16 % (10) respondentů ošetřilo 11 – 20 pacientů a 3 % (2) respondentů ošetřilo 21 a více pacientů.

Graf 9 Ošetření konzervativními obvazy za poslední měsíc



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka zkoumala, kolik pacientů ošetřili respondenti pomocí klasických obvazů za poslední měsíc.

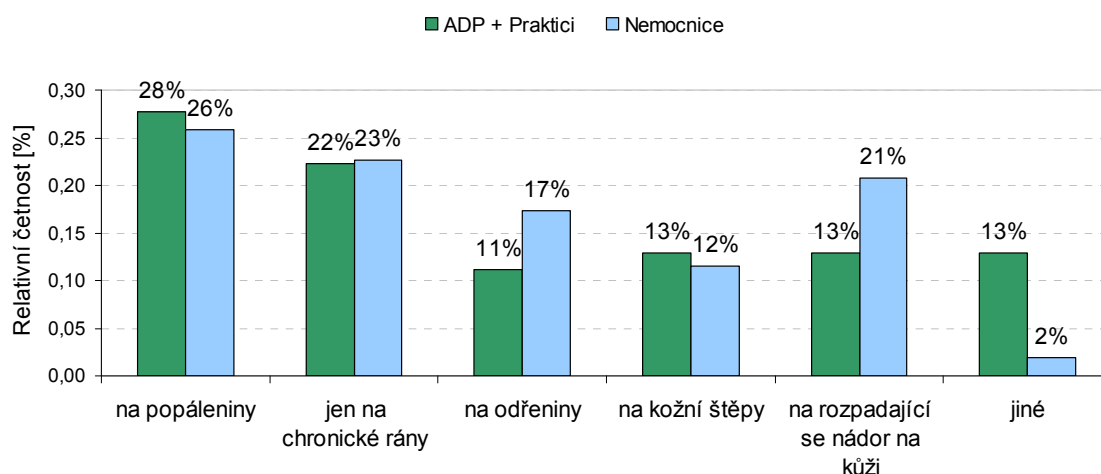
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

8 % (2) respondentů za uplynulý měsíc neošetřilo žádného pacienta tímto způsobem, 79 % (19) respondentů takto ošetřilo 1- 10 pacientů, 13 % (3) respondentů takto ošetřilo 11- 20 pacientů a 21 a více pacientů touto metodou neošetřil nikdo 0 %.

Výsledky z nemocničních zařízení:

18 % (15) respondentů neošetřilo nikoho za poslední měsíc, 39 % (33) respondentů ošetřilo 1- 10 pacientů, 8 % (7) respondentů ošetřilo 11 – 20 pacientů a 35 % (29) respondentů za měsíc klasicky ošetřilo 21 a více pacientů.

Graf 10 Možnosti využití terapeutických obvazů



U celkového počtu 260 (100 %) odpovědí z nemocnic, proti celkovému počtu 54 (100 %) odpovědí z mimo nemocničních zařízení, otázka zkoumala, kde si respondenti myslí, že se dají použít terapeutické obvazy. Mohli označit více možností.

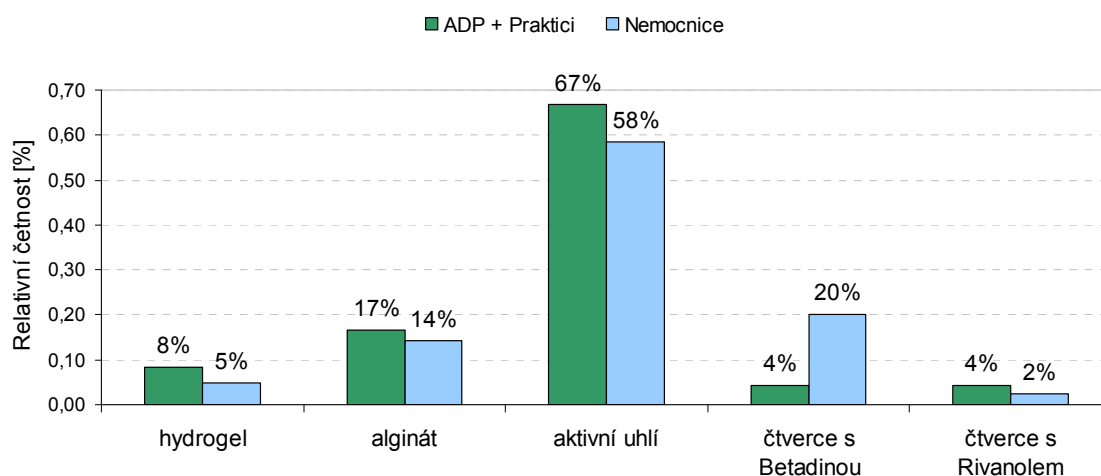
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

28 % (15) odpovědí je na popáleniny, 22 % (12) odpovědí je, jen na chronické rány, tyto odpovědi však byly z nepozornosti, protože respondenti zaškrtovali i další možnosti, 11 % (6) odpovědí bylo pro použití na odřeniny, 13 % (7) odpovědí bylo pro použití na kožní štěpy, 13 % (7) odpovědí je na rozpadající se nádorové ložisko na kůži a také 13 % (7) odpovědí je jiné. V odpovědi jiné nejčastěji zazněly bércové vředy.

Výsledky z nemocničních zařízení:

28 % (67) odpovědí je na popáleniny, 22 % (59) odpovědí je jen na chronické rány, tyto odpovědi však byly z nepozornosti, protože respondenti zaškrtovali i další možnosti, 17 % (45) odpovědí bylo pro použití na odřeniny, 12 % (30) odpovědí bylo pro použití na kožní štěpy, 21 % (54) odpovědí je na rozpadající se nádorové ložisko na kůži, 2 % (5) odpovědí je jiné, kde nejčastěji zaznělo, že se dají použít na všechny rány.

Graf 11 Volba obvazu na zapáchající, sekrenující a zanícenou ránu



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka zkoumala, jaký obvaz by sestra vybrala na zapáchající sekrenující ránu se známkou zánětu.

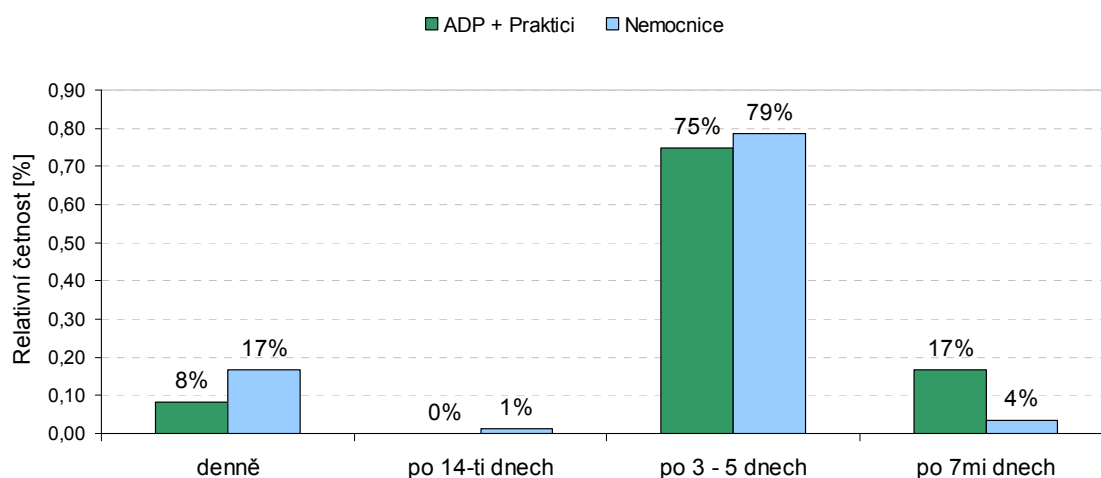
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

8 % (2) respondentů zvolilo hydrogel, 17 % (4) respondentů uvedlo alginát, nejvíce odpovědí s 67 % (16) bylo pro aktivní uhlí, 4 % (1) respondentů označilo čtverce s Betadinou a také 4 % (1) respondentů označilo čtverce s Rivanolem.

Výsledky z nemocničních zařízení:

5 % (4) respondentů zvolilo hydrogel, 14 % (12) respondentů uvedlo alginát, nejvíce odpovědí s 58 % (49) bylo pro aktivní uhlí, 20 % (17) respondentů označilo čtverce s Betadinou a jen 2 % (2) respondentů označilo čtverce s Rivanolem.

Graf 12 Interval výměny terapeutického obvazu



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka zkoumala, jak často se obecně mají měnit terapeutické obvazy.

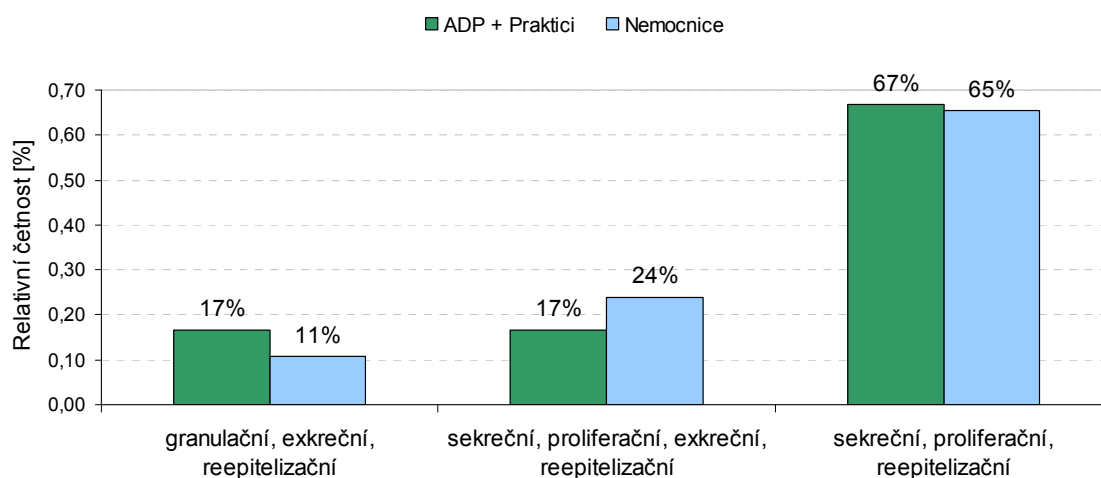
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

8 % (2) respondentů odpovědělo, že obvaz se má měnit denně, 0% (0) respondentů zvolilo, že se obvaz má měnit po 14-ti dnech, 75 % (18) respondentů by obvaz vyměnilo po 3- 5 dnech a 17 % (4) by výměnu provedlo po sedmém dni.

Výsledky z nemocničních zařízení:

17 % (14) respondentů zvolilo odpověď denně, 1 % (1) respondentů by výměnu provedlo po 14-ti dnech, 79 % (66) respondentů bylo pro výměnu po 3 – 5 dnech a 4 % (3) respondentů odpovídalo po sedmi dnech.

Graf 13 Chronologické řazení fází hojení ran



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka zkoumala, jak jdou chronologicky po sobě fáze hojení ran.

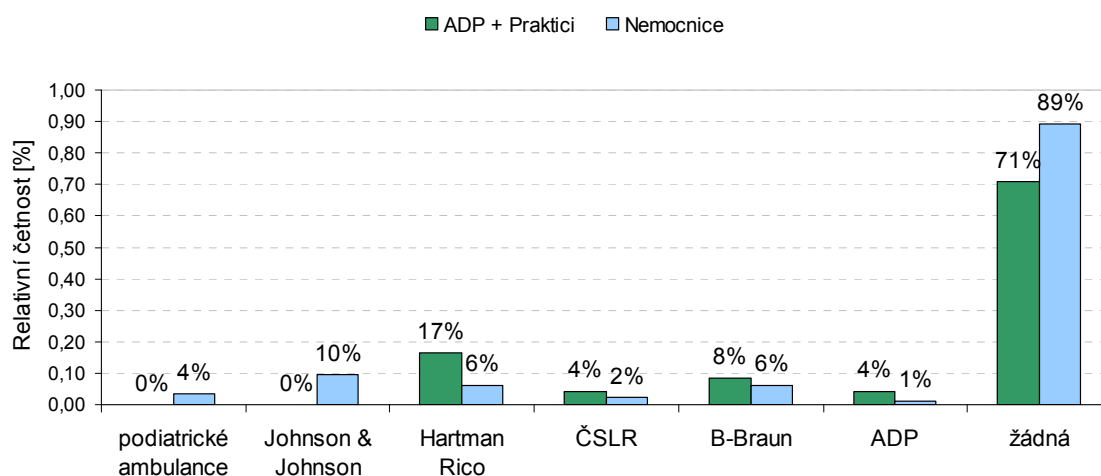
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

17 % (4) dotázaných uvedlo, že správná odpověď je granulační, exkreční, reepitelizační, 17 % (4) odpovědělo sekreční, proliferační, exkreční, reepitelizační a 67 % (16) respondentů označilo odpověď sekreční, proliferační, reepitelizační.

Výsledky z nemocničních zařízení:

11 % (9) respondentů uvedlo odpověď granulační, exkreční, reepitelizační, 24 % (20) odpovědělo sekreční, proliferační, exkreční, reepitelizační a 65 % (55) respondentů označilo odpověď sekreční, proliferační, reepitelizační.

Graf 14 Znalost organizací zabývajících se léčbou ran



U celkového počtu 99 (100 %) odpovědí z nemocnic, proti 25 (100 %) celkovému počtu odpovědí z mimo nemocničních zařízení, otázka zkoumala, zda respondenti znají nějakou organizaci pro léčbu chronických ran. V grafu může být uvedeno více odpovědí od jednoho respondenta.

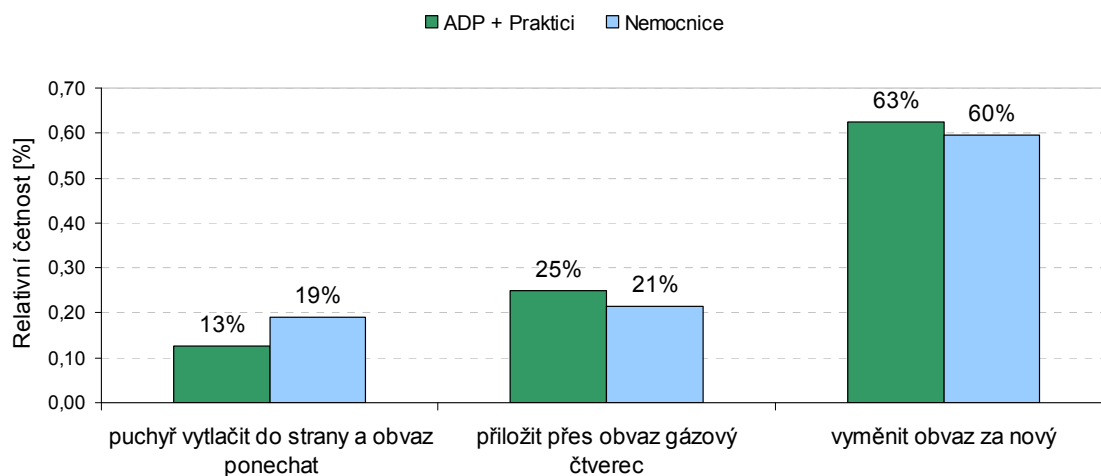
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

0 % (0) odpovědí je podiatrické ambulance, 0 % (0) odpovědí je Johnson & Johnson, 17 % (4) odpovědí je Hartman Rico, 4 % (1) odpovědí je Česká společnost pro léčbu rány, na firmu B- Braun bylo 8 % (2) odpovědí, 4 % (1) odpovědí je agentury domácí péče a nejvíce odpovědí s 71 % (17) je, že neznají žádnou takovou organizaci.

Výsledky z nemocničních zařízení:

4 % (3) odpovědí je podiatrické ambulance, 10 % (8) odpovědí je Johnson & Johnson, Hartman Rico odpovědí je 6 % (5), Českou společnost pro léčbu rány odpovědí je 2 % (2), na firmu B- Braun bylo 6 % (5) odpovědí, 1 % (1) odpovědí agentury domácí péče a nejvíce odpovědí s 89 % (75) je, že neznají žádnou takovou organizaci.

Graf 15 Rada sestry při tvorbě puchýře na hydrokoloidním obvaze



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka ukazuje, co má sestra poradit pacientovi, když se mu vytvoří na hydrokoloidním obvaze puchýř.

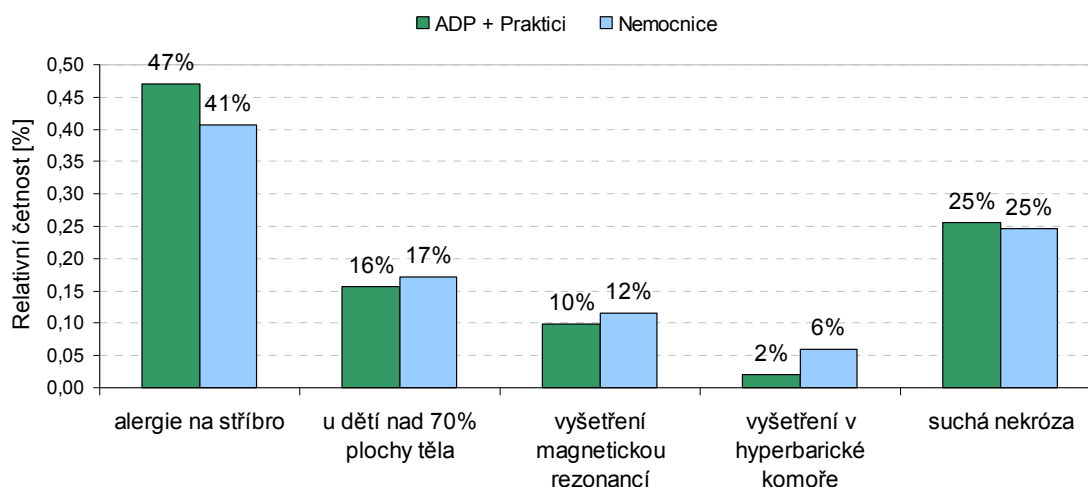
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

13 % (3) respondentů by puchýř vytlačilo do strany a obvaz ponechalo, 25 % (6) dotázaných by přes obvaz přiložilo gázový čtverec a 63 % (15) by obvaz úplně vyměnilo.

Výsledky z nemocničních zařízení:

19 % (16) z respondentů zvolilo vytlačit puchýř do strany a obvaz ponechat, 21 % (18) z dotázaných by přes obvaz přiložilo gázový čtverec a 60 % (50) respondentů by obvaz vyměnilo za nový.

Graf 16 Kontraindikace obvazu se stříbrem



U celkového počtu 199 (100 %) odpovědí z nemocnic, proti celkovému počtu 51 (100 %) odpovědí z mimo nemocničních zařízení, otázka ukazuje, co si myslí respondenti, že je kontraindikací podání obvazu se stříbrem. Respondenti směli označit více možností.

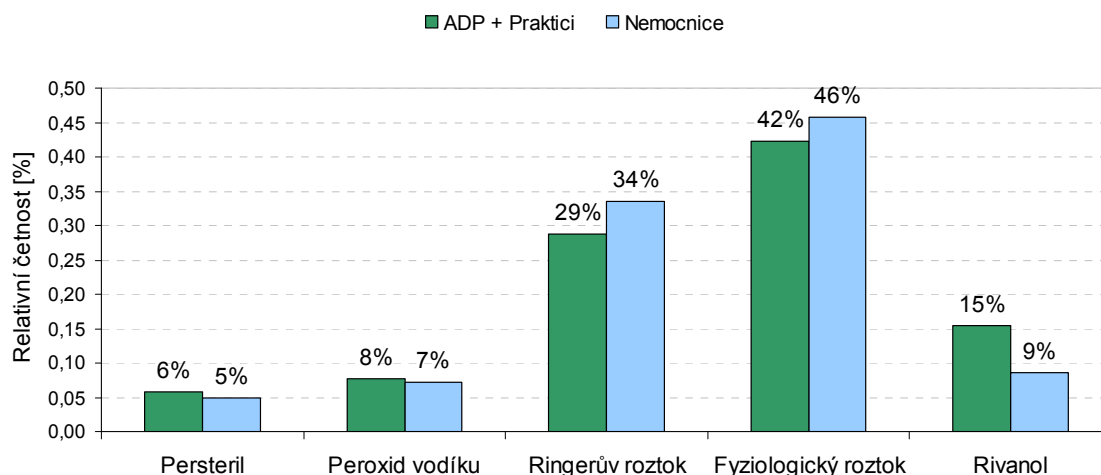
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

47 % (24) odpovědí je alergie na stříbro, 16 % (8) odpovědí je u dětí nad 70 % plochy těla, 10 % (5) odpovědí je vyšetření magnetickou rezonancí, 2 % (1) odpovědí je vyšetření v hyperbarické komoře, 25 % (13) odpovědí je suchá nekróza.

Výsledky z nemocničních zařízení:

41 % (81) odpovědí je alergie na stříbro, 17 % (34) odpovědí je u dětí nad 70 % plochy těla, 12 % (23) odpovědí je vyšetření magnetickou rezonancí, 6 % (12) odpovědí je vyšetření v hyperbarické komoře, 25 % (49) odpovědí je suchá nekróza.

Graf 17 Vhodné oplachové roztoky na pěnové obvazy



U celkového počtu 140 (100 %) odpovědí z nemocnic, proti celkovému počtu 52 (100 %) odpovědí z mimo nemocničních zařízení, otázka ukazuje, jaké vhodné oplachové roztoky na pěnové obvazy respondenti znají. Na výběr bylo z více možností.

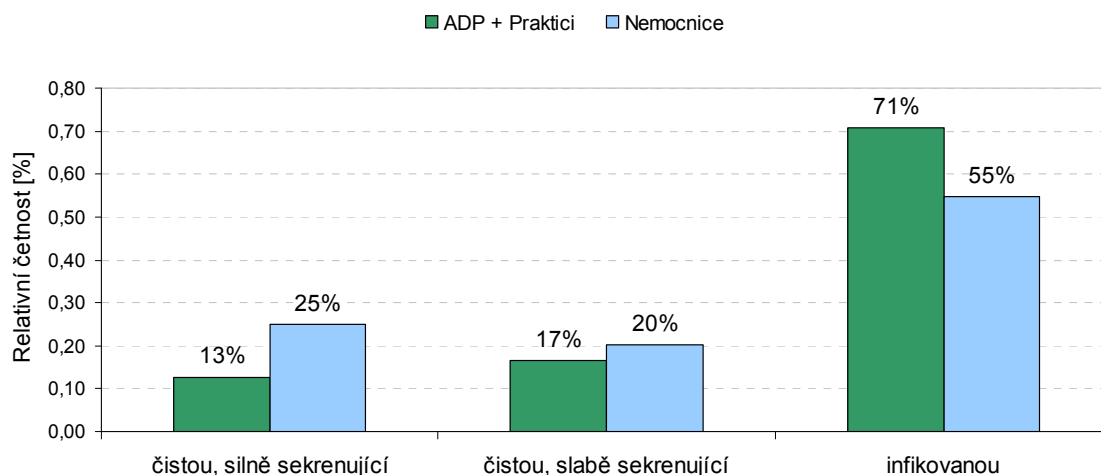
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

6 % (3) odpovědí je, že je vhodný Persteril, 8 % (4) odpovědí je Peroxid vodíku, 29 % (15) odpovědí je Ringerův roztok, nejvíce 42 % (22) odpovědí je Fyziologický roztok a poslední odpovědí je Rivanol 33 % (8).

Výsledky z nemocničních zařízení:

5 % (7) odpovědí je Persteril, 7 % (10) odpovědí je Peroxid vodíku, 34 % (47) odpovědí je Ringerův roztok, 46 % (64) odpovědí získal Fyziologický roztok a 9 % (12) odpovědí je Rivanol.

Graf 18 Nevhodnost přiložení hydrokoloidového obvazu



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka ukazuje, na jakou ránu by sestra nikdy nepřiložila hydrokoloidový obvaz.

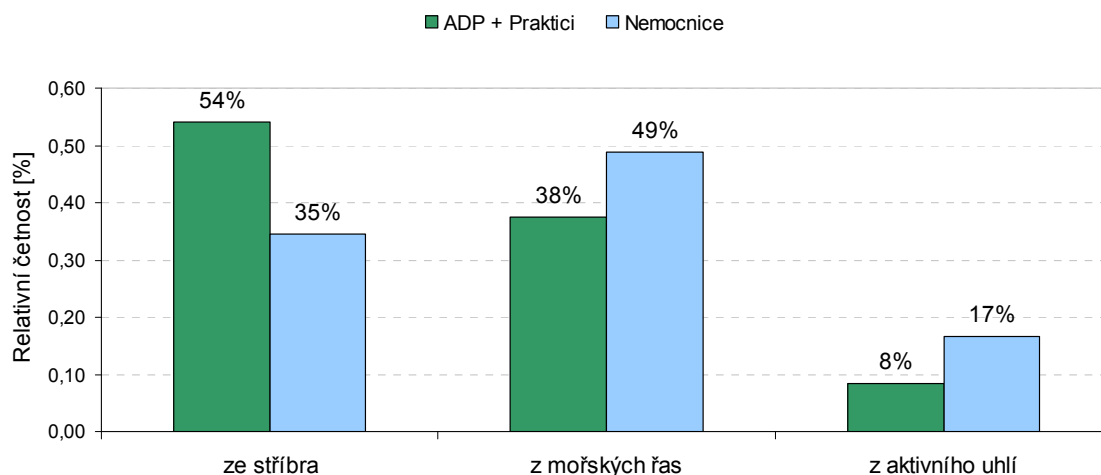
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

13 % (3) respondentů označilo, že by hydrokoloid nepřiložilo na ránu čistou, silně sekrenující, 17 % (4) z dotázaných odpovědělo, že na ránu čistou, slabě sekrenující a 71 % (17) respondentů by hydrokoloid nepřiložilo na ránu infikovanou.

Výsledky z nemocničních zařízení:

25 % (21) respondentů označilo, že by hydrokoloid nepřiložilo na ránu čistou, silně sekrenující, 20 % (17) z dotázaných odpovědělo, že na ránu čistou, slabě sekrenující a 55 % (46) respondentů by hydrokoloid nepřiložilo na ránu infikovanou.

Graf 19 Složení alginátového obvazu



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, z čeho je složen alginátový obvaz podle respondentů z mimo nemocničních zařízení a nemocnic.

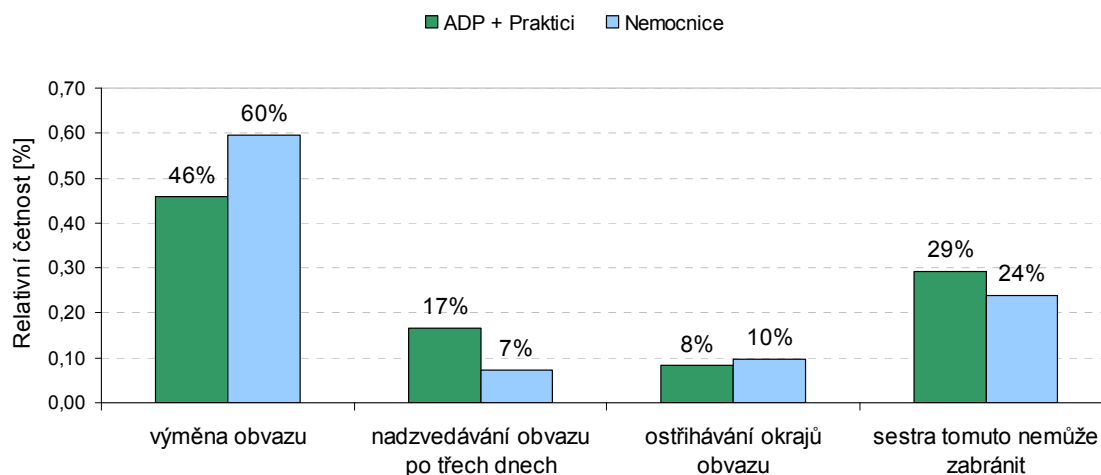
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

54 % (13) respondentů si myslí, že je složen ze stříbra, 38 % (9) respondentů v mimo nemocničních zařízeních se domnívá, že je složen z mořských řas a jen 8 % (2) respondentů odpovědělo, že je z aktivního uhlí.

Výsledky z nemocničních zařízení:

V nemocnicích respondenti odpovídali v 35 % (29), že alginátový obvaz je složen ze stříbra, 49 % (41) respondentů tvrdilo, že je složen z mořských řas a 17 % (14) odpovídalo, že je obvaz složen z aktivního uhlí.

Graf 20 Možnosti zabránění prorůstání granulační tkáně do síťového obvazu



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka ukazuje, jak může sestra zabránit prorůstání granulační tkáně do síťového obvazu.

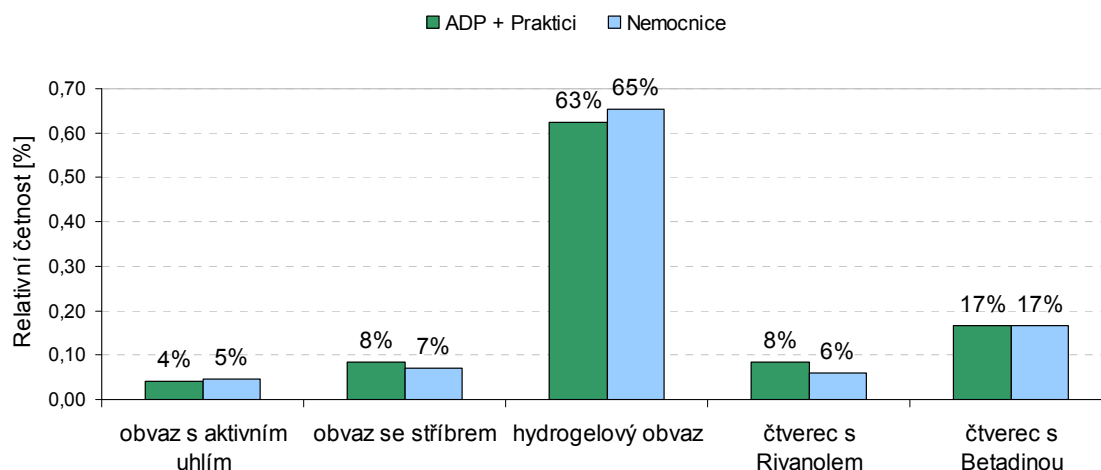
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

46 % (11) odpovědělo, že by situaci zabránili výměnou obvazu, 17 % (4) zvolilo nadzvedání obvazu po třech dnech, 8 % (2) respondentů by ostříhávalo okraje obvazu a 29 % (7) respondentů si myslí, že tomuto ději nemůže sestra zabránit.

Výsledky z nemocničních zařízení:

60 % (50) odpovídajících by obvaz vyměnilo, 7 % (6) odpovídajících by obvaz nadzvedávalo po třech dnech, 10 % (8) respondentů by ostříhávalo okraje obvazu a 24 % (20) respondentů tvrdí, že sestra tento děj neovlivní.

Graf 21 Volba obvazu na suchou nekrózu



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka zjišťovala, jaký obvaz by respondent navrhl na suchou nekrózu.

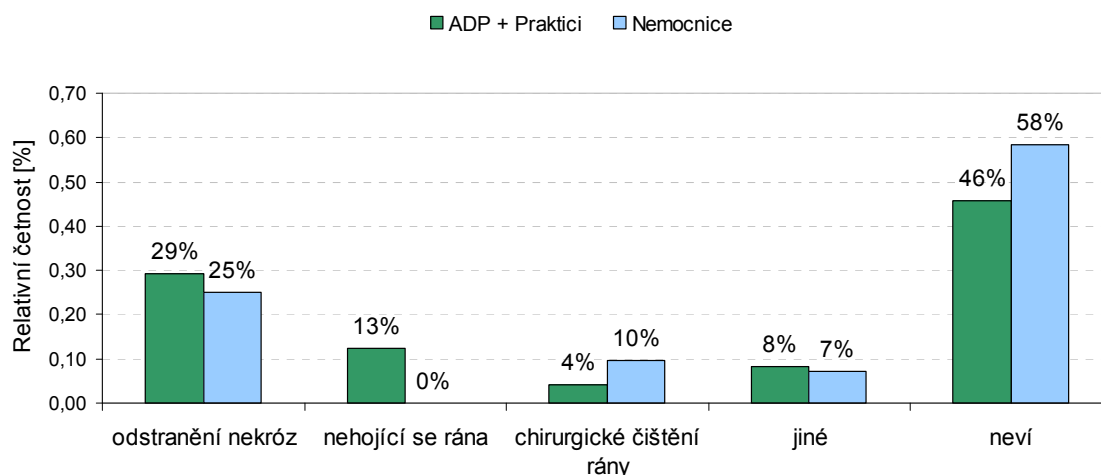
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

Obvaz s aktivním uhlím vybraly 4 % (1) respondentů, 8 % (2) respondentů zvolilo obvaz se stříbrem, s nejvíce 63 % (15) hlasů byly hydrogelové obvazy, 8 % (2) respondentů by použilo gázový čtverec s Rivanolem a 17 % (4) respondentů vybralo gázový čtverec s Betadinou.

Výsledky z nemocničních zařízení:

5 % (4) respondentů z nemocnic vybralo na tuto ránu obvaz s aktivním uhlím, 7 % (6) hlasů dostal obvaz se stříbrem, 65 % (55) hlasů pro hydrogelové obvaz, 6 % (5) respondentů by použilo gázový čtverec s Rivanolem a 17 % (14) dotazovaných odpovědělo, že by přiložilo gázový čtverec s Betadinou.

Graf 22 Definice débridementu



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka ukazuje pět nejčastějších odpovědí respondentů, na otázku co je to débridement. Otázka byla otevřená, doplňovací.

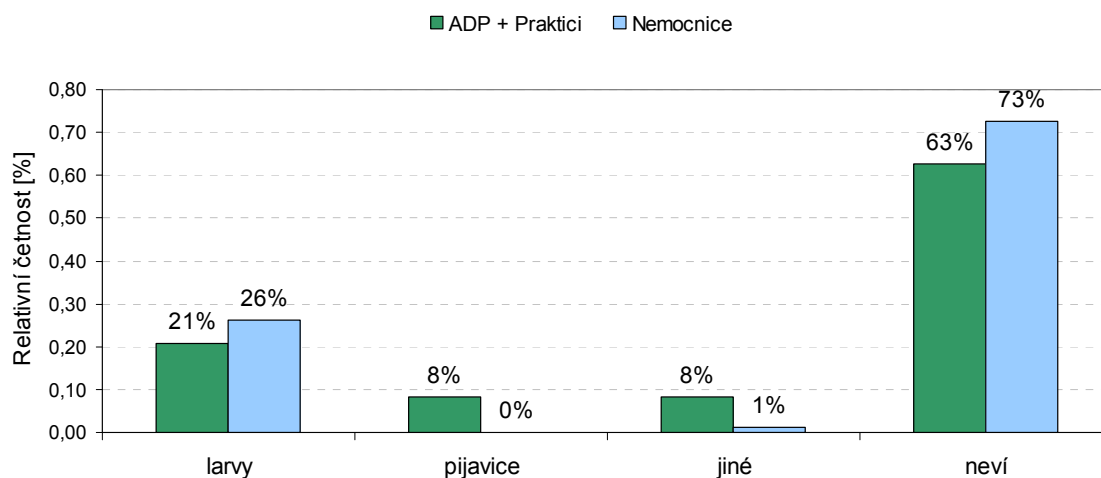
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

29 % (7) respondentů se shodlo, že je to odstranění nektróz, 13 % (3) respondentů odpovědělo, že je to nehojící se rána, 4 % (1) respondentů uvedla chirurgické čištění rány, 8 % (2) respondentů uváděly jiné odpovědi a žádná z nich se neopakovala, nejvíce 46 % (11) respondentů přiznalo, že neví.

Výsledky z nemocničních zařízení:

25 % (21) odpovědí bylo odstranění nektróz, 0 % (0) respondentů uvedlo nehojící se rána, 10 % (8) odpovídajících si myslí, že je to chirurgické čištění rány, 7 % (6) uvedlo jiné a 58 % (49) respondentů nevědělo.

Graf 23 Znalost představitele biologického débridementu



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka znázorňuje jednoho představitele biologického débridementu. Otázka byla otevřená, doplňovací.

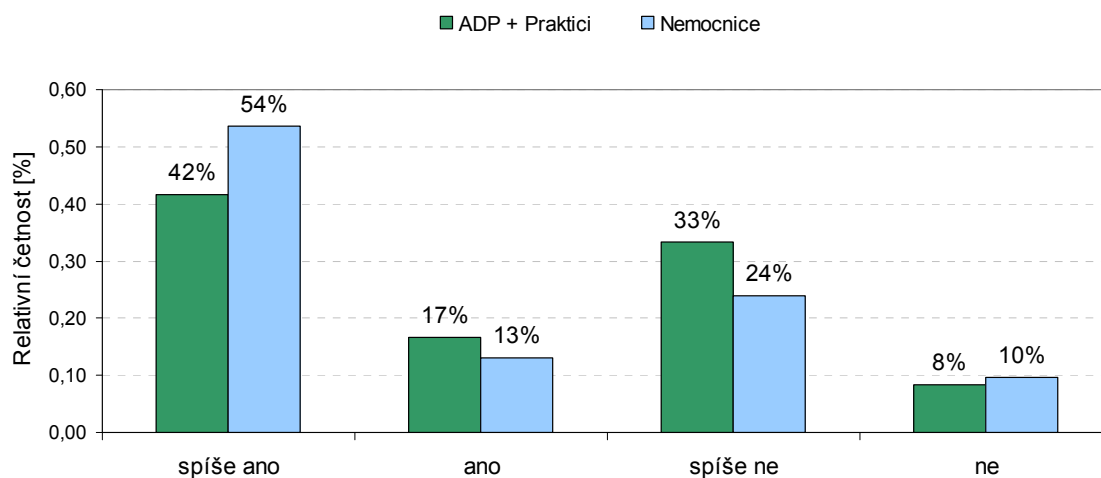
Výsledky v mimo nemocničních zařízeních:

21 % (5) respondentů si vzpomnělo na larvy (uznání byli i červi), 8 % (2) respondentů si vybavilo pijavice, 8 % (2) odpovídalo jinak, kdy žádná z těchto odpovědí se neopakovala a 63 % (15) respondentů si na nic nevzpomnělo.

Výsledky z nemocničních zařízení:

26 % (22) respondentů si vzpomnělo na larvy, 0 % (0) odpovídajících odpovědělo pijavice, 1 % (1) respondentů odpovídalo jinak a 73 % (61) respondentů nevědělo.

Graf 24 Předepíše váš lékař terapeutické obvazy



U celkového počtu 84 (100 %) respondentů z nemocnic, proti celkovému počtu 24 (100%) respondentů z mimo nemocničních zařízení, otázka znázorňuje, zdali lékaři předepisují terapeutické obvazy.

Výsledky z mimo nemocničních zařízení:

42 % (10) odpovědělo spíše ano, 17 % (4) odpovědělo ano, 33 % (8) respondentů odpovědělo spíše ne a 8 % (2) respondentů odpovědělo, že jejich lékař obvazy nepředepisuje vůbec.

Výsledky z nemocnic:

54 % (45) respondentů odpovědělo spíše ano, 13 % (11) respondentů se přiklonilo k odpovědi ano, 24 % (20) odpovídajících tvrdilo, že tyto obvazy lékař spíše nepředepisuje a 10 % (8) respondentů uvedlo odpověď ne.

5 DISKUSE

Výzkumná část bakalářské práce měla za úkol zjistit využití terapeutických obvazů v ošetrovatelské péči ve vybraných zdravotních zařízeních. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 84 sester z nemocnic a 24 sester z mimo nemocničních zařízení. Dotazovány byly sestry z nemocničních chirurgických oborů (40 %), kam byla ve výzkumu zařazena oddělení traumatologická, traumatologicko – ortopedická a chirurgická. Dále byly dotazovány sestry z nemocničních interních oborů (38 %), kam byla ve výzkumu zařazena oddělení následné péče, interny a dermatovenerologie. Odpovědi sester z nemocničních zařízení byly sloučeny a porovnávány s odpověďmi sester z ambulancí praktických lékařů (8 %) a agentur domácí péče (14 %) dohromady. Dotazníky byly rozdávány náhodně. Dotazování sester z agentur domácí péče bylo záměrné, protože jejich kompetence používání terapeutických obvazů také spadají pod praktické lékaře.

Sběr dat probíhal v Nemocnici České Budějovice, a.s. a ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, ve vybraných ambulancích praktických lékařů pro dospělé a agenturách domácí péče v Českých Budějovicích.

Bakalářská práce zjistila, že sestry z nemocnic mají dohromady věkový průměr vykonávání práce ve zdravotnickém zařízení nižší, než sestry z agentur domácí péče a z ambulancí praktických lékařů (Graf 1). Na tuto otázku byly sestry dotazovány, protože bylo předpokládáno, že sestry s delší praxí výkonu práce ve zdravotnictví budou mít více informací a tím i lepší odpovědi. Výsledky v tomto případě nepotvrdily naši domněnku, sestry v nemocnicích odpovídaly lépe. To však není dostatečně potvrditelné, protože některé vyplňovaly dotazník dohromady a radily se mezi sebou, jakou odpověď označit. Sestry se samy přiznaly ke kolektivní práci.

Rozdávání a výběr dotazníků bylo jednodušší v nemocnicích, zde to právě možná ovlivnil věk respondentů, nebo jsou sestry v nemocnicích zvyklejší dotazníky vyplňovat častěji. Mnoho sester z ambulancí praktických lékařů, si odmítaly dotazník vůbec vzít. Své jednání zdůvodňovaly tím, že terapeutické obvazy se u nich vůbec nepoužívají

a tak nemohou odpovídat. V agenturách domácí péče si sice sestry dotazník vzaly, ale musely být několikrát požádány o jeho vyplnění. Celkově lze říci, že roznos a výběr dotazníků byl časově a psychicky náročnější v mimo nemocničních zařízeních.

Zajímavá byla i zkušenost s metodou šíření dotazníku do mimo nemocničních zařízení. Dvacet dotazníků bylo rozesláno e- mailovou poštou, z toho se vrátily tři vyplněné. Dalších třicet dotazníků bylo raději rozneseno osobně, navrátilo se jich pak dvacet jedna vyplněných. Z toho lze usuzovat, že sestry nerady pracují s internetem a upřednostňují osobní kontakt.

Mnoho sester při sběru dotazníku také uvedlo, že otázky byly dosti náročné, a že některé odpovědi neznal ani jejich lékař.

Hlavním cílem práce bylo: 1. Zmapovat praktické využití metod terapeutických obvazů. 2. Zjistit informovanost sester ve zdravotnických zařízeních o vlhkém hojení.

V bakalářské práci byly stanoveny 4 hypotézy.

1. Sestry dávají přednost konzervativním metodám před terapeutickými obvazy. Hypotéza se nepotvrdila, sestry upřednostňují terapeutické obvazy, jen v nemocnicích je jejich upřednostňování ještě vyšší než v mimo nemocničních zařízeních.

Sestry z mimo nemocničních zařízení spatřují výhody terapeutických obvazů před klasickými v jejich bezbolestné výměně, delší době mezi převazy a nižší traumatizaci rány, jen (3 %) odpovědi byly, že se tyto obvazy lepší nezdály. V nemocnicích sestry viděly výhody bezbolestnosti, delší dobou mezi převazy, nižší traumatizací ještě důrazněji a žádná neuvědla, že by se jí terapeutické obvazy nezdály lepší než konzervativní (Graf 7).

Bylo by zajímavé zjistit si od sester, které odpovídaly, že se jim obvazy lepší nezdály, jak moc je umí používat. Dle pana doktora Stryji totiž všechny nabídnuté možnosti byly správně a dokonce existuje ještě více výhod těchto obvazů. Nízká bolestivost je u terapeutických obvazů zajištěna jejich nepřilnavostí k ráně a některé druhy jsou i napuštěné lehkým anestetikem. Bezbolestnost, nebo nízká bolestivost mají i lepší vliv na psychiku pacienta. To, že se terapeutické obvazy mají měnit po delší době, než je u klasických, je obecně známo. Z toho také plyne úspora peněz a času

zdravotníků, při jejich správném používání. Ve výčtu výhod by se dalo pokračovat například ve zmírňování zápachu a nižší traumatizaci rány (18).

Pokud by sestry v mimo nemocničních zařízeních mohly vybrat obvaz na suchou nekrózu, zvolily by ve více než (60 %) hydrogelový obvaz. Sestry z nemocnic tuto možnost vyplňovaly ještě o něco málo více, než sestry z mimo nemocničních zařízení (Graf 21).

Tyto odpovědi byly uspokojivé, vzhledem k jejich správnosti. Svědčí to o tom, že sestry by terapeutické obvazy používaly ještě více, než je dosud možné. Přímou hydrogely byly nejlepší volbou dle paní doktorky Pospíšilové, protože rehydratují suchou nekrózu, upravují její optimální vlhkost a autolyticky odstraňují nežádoucí nekrotické povlaky z povrchu rány (13).

2. Terapeutické obvazy bývají sestrami aplikovány nevhodně. Hypotéza byla vyvrácena, sestry aplikují terapeutické obvazy správně. Odpovědi sester z nemocnic a mimo nemocničních zařízení byly vyrovnané.

Pro správné zacházení sester s obvazy svědčí to, že nejvíce jich zná správné fáze hojení ran. Sestra může ránu léčit dobře jen tehdy, když zná fázi hojení, ve které se rána nachází. Správně odpovědělo v mimo nemocničních zařízeních (67 %) a v nemocnicích (65 %) sester (Graf 13).

Znalost procesu hojení ran je jedna ze základních podmínek pro stanovení správného terapeutického postupu. Hojení ran je složitý biologický proces. Začíná srážením krve, pokračuje katabolickými pochody, při kterých se rána čistí a končí anabolickými pochody, to je výstavbou tkáně nové a jejím zráním. Sestry prokázaly, že aplikují obvazy správně podle fáze rány (14).

V literatuře jsou jako kontraindikace podání obvazu se stříbrem uvedeny alergie na stříbro, nesmí se ani podávat u dětí nad 70 % plochy těla, protože je to pro jejich malý organizmus toxická dávka, pacienti se stříbrným obvazem nesmí na vyšetření magnetickou rezonancí, stříbrný obvaz by neměl být přikládán ani na suchou nekrózu, z důvodu, že by ji ještě více vysušil. Tyto informace jsou pro sestru velice důležité, protože při jejich neznalosti by mohly poškodit pacienta (18).

Otázka 16 v dotazníku, se na zjištění znalostí sester o těchto kontraindikacích přímo zaměřila. Sestry mohly zvolit více možností. Nejvíce odpovědí získala alergie na stříbro, což je celkem logické a zvolil by ji pravděpodobně i nezdravotník, co ale potvrzuje způsobilost sester k používání terapeutických obvazů je, že zvolily jako druhou nejčastější kontraindikaci přikládání obvazu se stříbrem na suchou nekrózu (Graf 16).

3. V nemocnicích je využíváno vlhkého hojení více než v ambulancích praktických lékařů. Hypotéza se potvrdila, v nemocnicích se terapeutické obvazy používají více než v mimo nemocničních zařízeních.

Léčba pomocí vlhkých obvazů se podle sester dá použít na všechny uvedené druhy ran (popáleniny, chronické rány, odřeniny, kožní štěpy, rozpadající se nádorové ložisko na kůži a jiné) v grafu. V odpovědi, že se dají použít jen na chronické rány, byly sestry zřejmě nepozorné, protože vždy označily ještě další možnost (Graf 10).

Samozřejmě, že sestry odpovídaly správně. Bohužel se domníváme, že tyto odpovědi nebyly vždy zvoleny, protože by si to sestry doopravdy myslely. Proč by jinak v praxi tak často používaly na rány klasické obvazy, nebo se alespoň nesnažily lékaře požádat o jejich častější předepisování? Možné je ale i to, že sestry rezignují předem na dotázání se lékaře, než aby si dělaly problémy.

Na otázku, zdali předepisuje lékař pacientům terapeutické obvazy, sestry z mimo nemocničních zařízení odpovídaly spíše ano v (42%), sestry z nemocnic tu samou odpověď zvolily v (54%) a tím je jasné, že v nemocnici se tyto obvazy používají více, i když celkový rozdíl není tak vysoký (Graf 24).

Ve využití terapeutických obvazů vyhrály nemocnice, musíme brát ale na zřetel, že v nemocnici se ošetřuje více pacientů, než v mimo nemocničních zařízeních a tento fakt také dost ovlivňuje výsledek. Ambulance praktických lékařů používají terapeutické obvazy nejméně a snížily tak výsledky agenturám domácí péče. Jedna ze sester pracujících v ambulanci jednoho nejmenovaného praktického lékaře se dokonce zmínila i o tom, že svého lékaře musí přesvědčovat a doslova přemlouvat, aby terapeutický obvaz vůbec předepsal. Lékař se jí pak prý vymlouvá na revizní lékaře pojišťoven,

že prý nechtějí takové výdaje. Bohužel je tento argument chybný, protože při správném používání terapeutických obvazů se prodlouží doba mezi převazy a tím se sníží počet vyplývaného materiálu. V závěru pak terapeutické obvazy vyjdou levněji (18).

4. Sestry nejsou dostatečně informovány o vlhkém hojení. Hypotéza je vyvrácena, sestry mají dostatek informací o vlhkém hojení. Skupina sester z nemocnic se k informacím dostává na školicích konferencích a od jiných zdravotníků, oproti sestrám z mimo nemocničních zařízení, které nejvíce informací také získávají na školení, ale zbytek si musí dohledat v odborné literatuře. Zájem o vlhké hojení je vysoký v obou skupinách, nejvíce informací sestry dostávají z firemních organizací pro léčbu rány. Menší je informovanost sester o débridementu, kde by ještě bylo třeba provést osvětu.

Informace o vlhkém hojení získávají sestry z mimo nemocničních zařízení nejčastěji na školicích konferencích a pak z odborné literatury. Sestry z nemocnic získávají nejvíce informací stejným způsobem jako první skupina a zbytek informací si doplňují od jiných zdravotníků. Jen zanedbatelné množství sester z nemocnic uvedlo, že o této metodě nikdy neslyšely (Graf 4).

Zájem o nové informace prokázaly více sestry z nemocnic. V mimo nemocničních zařízeních má ale zájem o nové informace většina sester (Graf 5).

Jako organizaci, která se zabývá léčbou chronických ran sestry z mimo nemocničních zařízení, znaly nejvíce firmu Hartman Rico, nejčastěji však odpovídaly, že neznají žádnou. V nemocnicích si sestry nejčastěji vzpomněly na firmu Johnson & Johnson, většina z nich ale neznaly žádnou. Zde je také vidět, kde se jaké výrobky nejvíce používají. Smutné je, že většina sester zná jen firemní organizace. Českou společnost pro léčbu rány, nebo společnost EWMA (European Wound Management Association, Evropská asociace pro léčení ran), a WUWHS (World Union of Wound Healing Societies, Světová unie asociací pro léčbu ran) neznají (Graf 14).

Z toho také plynou neucelené poznatky o vlhkém hojení, protože hlavním cílem firemních organizací není naučit sestry pracovat s vlhkými obvazy, ale prodat co nejvíce svých výrobků. Málo sester je informováno o débridementu a uvést jednoho představitele biologického débridementu byl často problém (Grafy 22 a 23).

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala využitím terapeutických obvazů v ošetrovatelské péči. Jako metodika výzkumu bylo zvoleno kvantitativní šetření, formou dotazníku.

1. Cílem práce bylo zmapovat praktické využití metod terapeutických obvazů.

Domníváme se, že cíl se podařilo splnit v praktické části práce. 1. hypotéza „*Sestry dávají přednost konzervativním metodám před terapeutickými obvazy*“ byla nepotvrzena, sestry upřednostňují terapeutické obvazy, jen v nemocnicích je jejich upřednostňování ještě vyšší, než v mimo nemocničních zařízeních. 2. hypotéza „*Terapeutické obvazy bývají sestrami aplikovány nevhodně*“ byla nepotvrzena, sestry aplikují terapeutické obvazy správně. Odpovědi sester z nemocnic a mimo nemocničních zařízení byly vyrovnané. 3. hypotéza „*V nemocnicích je využíváno vlhkého hojení více než v ambulancích praktických lékařů*“ byla potvrzena.

2. Cílem bylo zjistit informovanost sester ve zdravotnických zařízeních o vlhkém hojení ran. Pro zjištění informovanosti byla vytvořena hypotéza č. 4. „*Sestry nejsou dostatečně informovány o vlhkém hojení*“. Stanovená hypotéza byla nepotvrzena. Sestry mají dostatek informací o vlhkém hojení. Skupina sester z nemocnic se k informacím dostává na školících konferencích a od jiných zdravotníků, oproti sestram z mimo nemocničních zařízení, které nejvíce informací také získávají na školení, ale zbytek si musí dohledat v odborné literatuře. Zájem o vlhké hojení je vysoký v obou skupinách, vzhledem k aktuálnosti tématu. Nejvíce informací sestry dostávají z firemních organizací, které ale nejsou ucelené. Menší je informovanost sester o débridementu, kde by ještě bylo třeba provést osvětu.

Přínos práce může směřovat ke zvýšení informovanosti sester a zkvalitnění ošetrovatelské péče, využita může být jako informační či výukový materiál o Terapeutických obvazech.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BUREŠ, I. *Léčba rány*. 1.vyd. Praha: Galén, 2006. 78 s. ISBN 80-7262-413-x.
2. BUREŠ, I. Podíl sestry na hojení ran z pohledu lékaře. *Florence*, 1/08, roč. 4, č. 1, s. 32. ISSN 1801-464X.
3. BUREŠ, I. *Stávající možnosti využití moderních terapeutických obvazů* [online]. [cit. 2010]. Dostupné z: <<http://www.hpb.cz/index.php?pId=06-4-06>>
4. ČIHÁK, R. *Anatomie 3*. 2. vyd. Praha: Grada, 2004. 692 s. ISBN 80-247-1132-x.
5. FIALA, R. *Kožní rána- definice* [online]. [cit. 2010]. Dostupné z: <<http://www.hojeni-ran.cz/kozni-rana-definice>>
6. HLUBŮČKOVÁ, L. Léčba bércevého vředu metodou vlhkého hojení ran. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 11, s. 9-10 mimoř.příl. ISSN 1210-0404.
7. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo 1*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0
8. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo 2*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0
9. KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. 1.vyd. Martin: Osveta, 2004. 211s. ISBN 80-8063-160-3
10. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1.vyd. Praha: Grada, 2002. 200s. ISBN 80-247-0179-0

11. KVASNICOVÁ, E. *Standard ošetrovateľskej dokumentácie chronických rán - Administratívny manuál* [online]. [cit. 2010]. Dostupné z:
<<http://www.cslr.cz/informace-pro-praxi/standard-osetrovatelske-dokumentace.php>>
12. MOFFATT, C. *Bolest při převazech* [online]. [cit. 2010]. Dostupné z:
<<http://www.hojeni21.cz/download/EWMA-Bolest-a-rana-def.pdf>>
13. POSPÍŠILOVÁ, A. *Bércový vřed I.* 1.vyd. Praha: Triton, 2004. 137 s. ISBN 80-7254-469-1
14. POSPÍŠILOVÁ, A., ŠVESTKOVÁ, S. *Léčba chronických ran.* 1.vyd. Brno: IDV PZ, 2001. 72 s. ISBN 80-7013-348-1
15. RESL, V. *Hojení chronických ran.* 1.vyd. Praha: Grada, 1997. 432 s. ISBN 80-7169-239-5
16. RICHARDS, A., EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry.* 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5
17. STRYJA, J. Certifikát kvality ČSLR v péči o chronickou ránu- zkušenosti po 3 letech. *Hojení ran*, 2010, roč.4, č. 1, s. 41-42. ISSN 1802-6400
18. STRYJA, J. *Repetitorium hojení ran.* 1.vyd. Semily: Geum, 2008. 199 s. ISBN 978-80-86256-60-3
19. ŠÍPKOVÁ, V. Léčba chronických ran přírodními produkty. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2008, roč. 4. č. 10, s.12-13. ISSN 1801-1349

20. TAUFMANOVÁ, B. Používání vakuového systému při hojení ran. *Diagnóza v ošetřovatelství*, 1/09, roč. 5, č. 1, s. 14-16. ISSN 1801-1349
21. TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2.vyd. Brno: NCONZO, 2006. 186 s. ISBN 80-7013-324-4
22. TŘEŠTÍKOVÁ, T. *Hojení ran* [online]. [cit. 2010]. Dostupné z: <<http://cz.hartmann.info/CZ/76666.htm>>
23. VALENTA, J. a kol. *Základy chirurgie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2007. 277s. ISBN 978-80-7262-403-4
24. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3.vyd. Praha: Portál, 2003. 400s. ISBN 80-7178-740-x
25. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 232s. ISBN 978-80-247-2068-5

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Rána

Terapeutický obvaz

Débridement

Sestra

Pacient

9 PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Dokumentace rány dle ČSLR

DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Hana Pálková a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru všeobecná sestra. Do rukou Vám dávám dotazník, který je určen všeobecným (zdravotním) sestrám. Tento dotazník zjišťuje využití terapeutických (moderních, vlhkých) obvazů v praxi a informovanost sester o této metodě. Prosím Vás o zodpovězení následujících otázek, správnou odpověď laskavě zakroužkujte, popř. doplňte. Veškeré údaje jsou zcela anonymní a poslouží jen k účelu zpracování mé bakalářské práce. Děkuji Hana Pálková

1) Jak dlouho vykonáváte práci ve zdravotnickém zařízení?

- a) 0 - 2 roky
- b) 3-5 let
- c) 6 -10 let
- d) 11 a více

2) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

- a) střední zdravotnická škola
- b) vyšší zdravotnická škola
- c) vysoká škola
- d) jiné, prosím doplňte.....

3) Jste na pracovišti:

- a) praktického lékaře
- b) agentury domácí péče
- c) nemocnice- obor chirurgický
- d) nemocnice- obor interní
- e) jiné, prosím doplňte.....

4) S metodou vlhkého hojení ran jste byl(a) seznámen(a):

/pouze jedna odpověď/

- a) jiným zdravotníkem
- b) na školicích konferencích
- c) pomocí odborné literatury
- d) nebyl(a) jsem seznámen(a)

- 5) **Měl(a) byste zájem o informace na téma hojení ran vlhkým způsobem?**
a) ano
b) ne
- 6) **Měl(a) jste někdy možnost zkusit léčit pacienta pomocí terapeutických obvazů?**
a) ano
b) ne
Pokud jste v této otázce odpověděla ne, přejděte na otázku č.9
- 7) **V čem se Vám zdála práce s vlhkým (terapeutickým) obvazem lepší než s klasickým?**
/více možných odpovědí/
a) převazy nejsou pro pacienta tak bolestivé
b) obvaz se převazuje po delší době než je u klasických obvazů
c) nezdála se mi lepší
d) rána se zbytečně netraumatizuje
e) jiné, prosím doplňte.....
- 8) **V posledním měsíci jste pomocí terapeutických obvazů ošetřil(a):**
a) 0 pacientů
b) 1-10 pacientů
c) 11-20 pacientů
d) 21 a více pacientů
- 9) **V posledním měsíci jste pomocí konzervativních obvazů ošetřil(a):**
a) 0 pacientů
b) 1-10 pacientů
c) 11-20 pacientů
d) 21 a více pacientů
- 10) **Léčba pomocí vlhkých obvazů se podle Vás dá použít:**
/více možných odpovědí/
a) na popáleniny
b) jen na chronické rány
c) na odřeniny
d) na kožní štěpy
e) na rozpadající se nádorové ložisko na kůži
f) jiné, prosím doplňte.....

- 11) **Kdybyste mohla jako sestra vybrat obvaz na zapáchající sekrenující ránu se známkou zánětu, zvolila byste:**
/jedna správná odpověď/
a) hydrogel
b) alginát
c) aktivní uhlí
d) čtverce s Betadinou
e) čtverce s Rivanolem
- 12) **Terapeutický obvaz se obecně mění:**
a) denně
b) po 14 dnech
c) po 3-5 dnech
d) po 7 dnech
- 13) **Jak jdou chronologicky po sobě fáze hojení ran?**
/jedna správná odpověď/
a) granulační, exkreční, reepitelizační
b) sekreční, proliferační, exkreční, reepitelizační
c) sekreční, proliferační, reepitelizační
- 14) **Znáte nějakou organizaci, která se zabývá léčbou chronických ran?**
a) ano, doplňte.....
b) ne
- 15) **Co pacientovi jako sestra poradíte, když se mu na hydrokolidním obvaze vytvoří „puchýř“?**
/jedna správná odpověď/
a) vzniklý puchýř vytlačit do strany a obvaz ponechat
b) přiložit přes obvaz gázový čtverec
c) vyměnit obvaz za nový
- 16) **Jaké si myslíte, že jsou kontraindikace podání obvazu se stříbrem?**
/více možností/
a) alergie na stříbro
b) u dětí nad 70 % plochy těla
c) vyšetření magnetickou rezonancí
d) vyšetření v hyperbarické komoře
e) suchá nekróza

- 17) **Jaké znáte vhodné oplachové roztoky na pěnové obvazy?**
/více možností/
a) Persteril
b) Peroxid vodíku
c) Ringerův roztok
d) Fyziologický roztok
e) Rivanol
- 18) **Jako sestra by, jste Hydrokoloidový obvaz nikdy nepřiložila na ránu:**
/jedna správná odpověď''/
a) čistou, silně sekrenující
b) čistou, slabě sekrenující
c) infikovanou
- 19) **Alginátový obvaz podle Vás obsahuje účinné látky:**
/jedna správná odpověď''/
a) stříbra
b) mořských řas
c) aktivního uhlí
- 20) **Jak může sestra zabránit prorůstání granulační tkáně do síťového obvazu?**
/jedna správná odpověď''/
a) výměnou obvazu
b) nadzvedáváním obvazu po třech dnech
c) ostříháváním okrajů síťového obvazu
d) sestra nemůže tomuto ději zabránit
- 21) **Kdyby jste mohla jako sestra vybrat obvaz na suchou nekrózu, co byste navrhla?**
/jedna správná odpověď''/
a) obvaz s aktivním uhlím
b) obvaz se stříbrem
c) hydrogelový obvaz
d) gázový čtverec napuštěný Rivanolem
e) gázový čtverec napuštěný Betadinou
- 22) **Co je débridement?**
-

- 23) **Uveďte jednoho představitele biologického débridementu:**
-

24) Otázka jen pro sestry pracující pod vedením praktického lékaře: předepisuje Váš praktický lékař pacientům terapeutické obvazy?

a) spíše ano b) spíše ne c) ano d) ne

25) Otázka jen pro sestry pracující pod vedením lékařů v nemocnici: předepisují Vaši lékaři pacientům terapeutické obvazy?

a) spíše ano b) spíše ne c) ano d) ne

Příloha 2 Dokumentace rány dle ČSLR

Štětěk pacienta		Datum zahájení léčby		Datum ukončení léčby	
		Předání pacienta do jiné péče			
		Stav rány při ukončení hospitalizace			
I. Anamneza rány		Ošetřující lékař		ošetřující sestra	
a - První příznaky -		Poradní kontakt			
b - Příčina rány – je-li známa		Poznámka:			
II. Typ rány		VI. Charakteristika		Lokalizace rány	
1. ☐ dekubit ☐ st. I - zarudnutí		Velikost(šířka x délka x hloubka)			
☐ st. II - puchýř		1. Okolí rány			
☐ st. III – defekt		☐ klidné ☐ ekzém			
☐ st. IV – nekróza		☐ zánět ☐ nekróza			
Nekróza ☐ vlhká ☐ suchá		☐ macerace ☐ jiné (popis)			
2. ☐ ulcus cruris ☐ žilní ☐ smíšený		2. Okraje rány			
☐ jiný		☐ jiné – (definuj)			
3. Spodina rány		☐ čistá ☐ atonická		ATB léčba nasazena	
3 ☐ diabetický defekt		☐ granulace ☐ povleklá		☐ ano ☐ ne datum	
4. jiná rána (popis)		☐ epitelizace ☐ nekrotická		název ATB	
		☐ sekernující		VIII. Cévní vyšetření(ulcus cruris)	
III. Lokalizace rány (zakresli)		☐ jiná (definuj)		☐ ano ☐ ne	
IV. Současná terapie		4. Sekrece z rány		závěr	
☐ lokální		☐ žádná ☐ profúzní			
☐ systémová		☐ mírná ☐			
☐ fyzikální		☐ střední ☐			
☐ komprese ☐ přes den		5. Sekret - charakter		IX. Diabetologické vyšetření	
☐ 24 hodin		☐ serózní ☐ hnisavý		☐ ano ☐ ne	
☐ lymfodrenáž		☐ krvavě serózní		X. Hematologické vyšetření	
☐ ano ☐ ne		☐ jiný (definuj)		☐ ano ☐ ne	
☐ manuální ☐ přístrojové		6. Zápach		XI. Nutriční podpora	
		☐ ano ☐ ne		☐ ano ☐ ne	
V. Bolest		charakteristika -		jaká -	
☐ ano ☐ ne				Propuštění datum zapsala	
Lokalizace ☐ v ráně ☐ okolí				Poslední lokální terapie	
☐ v klidu ☐ při námaze ☐ stále				Další převaz doporučen	
Číselná škála bolesti č.				Materiálové vybavení	
☐ napínání ☐ pálení				Zhodnocení celkového stavu pacienta	

[illegible]

[illegible]