

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav Ošetrovatelství

Bc. Marie Cieslarová

**Postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů na  
standardních odděleních**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D.

Olomouc 2021

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 09. 07. 2021

.....

podpis

Děkuji Mgr. Lence Šátekové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při tvorbě diplomové práce. Děkuji vedení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně za povolení provedení výzkumu. Dále děkuji Mgr. Kateřině Langové, Ph.D. za pomoc a cenné rady při statistickém zpracování dat.

## **ANOTACE**

**Typ závěrečné práce:** Diplomová práce

**Téma práce:** Postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů

**Název práce:** Postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů na standardních odděleních

**Název práce v AJ:** Attitudes and knowledge of nurses in the prevention of pressure ulcers in standard departments

**Datum zadání:** 2019-01-31

**Datum odevzdání:** 2021-07-09

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Bc. Cieslarová Marie

**Vedoucí práce:** Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:** Cílem diplomové práce je zhodnotit postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů na standardních lůžkových odděleních. Výzkumné šetření bylo zpracováno formou kvantitativního typu výzkumu. Data byla shromážděna pomocí standardizovaných dotazníků. Teoretická část práce se zabývá dohledanými publikovanými poznatky o postojích a vědomostech sester v prevenci dekubitů. Empirická část blíže specifikuje postoje k péči a úroveň znalostí v prevenci dekubitů na základě dat získaných od sester.

**Abstrakt v AJ:** The aim of the diploma thesis is to evaluate the attitudes and knowledge of nurses in the prevention of pressure ulcers in standard departments. The research survey was prepared in the form of a quantitative type of research. Data were collected using standardized questionnaires. The theoretical part of the work deals with the retrieved published knowledge about the attitudes and knowledge of nurses in the prevention of pressure ulcers. The empirical part specifies attitudes to care and the level of knowledge in the prevention of pressure ulcers based on data obtained from nurses.

**Klíčová slova v ČJ:** postoje, vědomosti, sestry, prevence, dekubity

**Klíčová slova v AJ:** attitudes, knowledge, nurses, prevention, pressure ulcers

**Rozsah:** 84 stran / 5 příloh

# Obsah

ÚVOD.....	6
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	8
2 POSTOJE SESTER V PREVENCI DEKUBITŮ.....	10
3 VĚDOMOSTI SESTER V PREVENCI DEKUBITŮ.....	18
3.1 SHRnutí TEoretických VÝCHODISEK.....	27
4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	30
4.1 CÍLE VÝZKUMU A HYPOTÉZY.....	30
4.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	32
4.3 METODA SBĚRU DAT.....	32
4.4 REALIZACE VÝZKUMU.....	33
4.5 METODY ZPRACOVÁNÍ DAT.....	34
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	35
5.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	35
5.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU VZHLEDEM K CÍLŮM.....	37
5.3 OVĚŘENÍ PLATNOSTI HYPOTÉZ.....	49
6 DISKUZE.....	58
ZÁVĚR.....	64
REFERENČNÍ SEZNAM.....	66
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	72
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	73
SEZNAM TABULEK.....	74
SEZNAM PŘÍLOH.....	76

## Úvod

Dekubitus je definován jako „*lokalizované poranění kůže či tkáně obvykle nad kostnatým výčnělkem v důsledku tlaku nebo kombinaci tlaku a tření*“ (Hasler, 2014, s. 12). Dekubity jsou celosvětově uznávány jako jeden z pěti nejčastějších příčin poškození zdraví pacientů a jsou označovány za indikátor kvality poskytované péče (Tolulope Esan et al., 2018, s. 24). Dekubity jsou považovány za významný zdravotní problém, který ovlivňuje průběh hospitalizace zejména u starších a imobilních pacientů. Dekubity ovlivňují kvalitu života jednotlivce a zasahují do fyzické, psychické i sociální oblasti. Fyzická oblast ovlivňuje soběstačnost, pohodlí a denní aktivitu pacienta. Psychická stránka způsobuje negativní myšlení, které přispívá k sebezanedbávání a snižuje chuť do života. Dekubitus rovněž zasahuje do sociální sféry v podobě sociální izolace pacienta, pocit méněcennosti a studu, což vede ke ztrátě mezilidských vztahů (Bahadur, Avub, 2014, s. 44). Dle autorů Nuru et al. (2015, s. 2) jsou dekubity pátou nejčastější příčinou újmy na zdraví pacientů. Dekubity rovněž prodlužují dobu hospitalizace, zvyšují náklady na léčbu, snižují kvalitu života a zvyšují úmrtnost (Saleh et al., 2013, s. 1, Gul et al., 2017, s. 41). Zásadní roli zde proto hraje prevence jejich vzniku. Včasnou prevencí se délka hospitalizace významně snižuje (Qaddumi, Khawaldeh, 2014, s. 2). Vzhledem k tomu, že dekubity představují ohrožení bezpečnosti pacienta, management zařízení by měl vypracovat požadované plány pro zdravotnický personál, zejména pro sestry. Proto je nezbytné rozvíjet vzdělávací programy pro prevenci dekubitů a péči o rizikové pacienty (Khojastehfar, Najafi Ghezaljeha, Haghani, 2020, s. 81).

Postoje a vědomosti sester hrají důležitou roli v prevenci dekubitů, jelikož předpovídají, jak budou sestry poskytovat preventivní opatření a ovlivňují tak jejich účinnost či neúčinnost. U sester s pozitivními postoji a uspokojivými vědomostmi je možné předpokládat, že jimi prováděná preventivní péče bude na vysoké úrovni. Naopak sestry s negativními postoji a nedostatečnými vědomostmi budou pravděpodobně provádět neúčinnou prevenci dekubitů (Qaddumi, Khawaldeh, 2014, s. 2). K dosažení vědomostí a pozitivních postojů je nutné absolvovat školení, vzdělávací programy a konference k získání nejnovějších poznatků a postupů o prevenci vzniku dekubitů. Úkolem sestry je získané poznatky využít a aplikovat do praxe, čímž se významně sníží prevalence dekubitů (Muhammed et al., 2020, s. 2).

V souvislosti s touto problematikou je možno položit si otázku: Jaké jsou aktuální publikované poznatky o postojích a vědomostech sester v prevenci dekubitů?

Diplomová práce měla za cíl zjistit postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů na standardních odděleních. Hlavní cíl byl dále rozpracován na dílčí cíle. Zde se zjišťovala závislost mezi pohlavím, věkem, vzděláním, specializací a délkou praxe na postoje a vědomosti v prevenci dekubitů.

Pro lepší orientaci v této problematice byla prostudována vstupní literatura:

BEECKMAN, D., DEFLOOR, T., DEMARRÉ, L., VAN HECKE, A., & VANDERWEE, K. 2010. Pressure ulcers: development and psychometric evaluation of the attitude towards pressure ulcer prevention instrument (APuP). *International journal of nursing studies* **47**(11), 1433-1434. ISSN: 0020-7489. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2010.04.004. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748910001458>

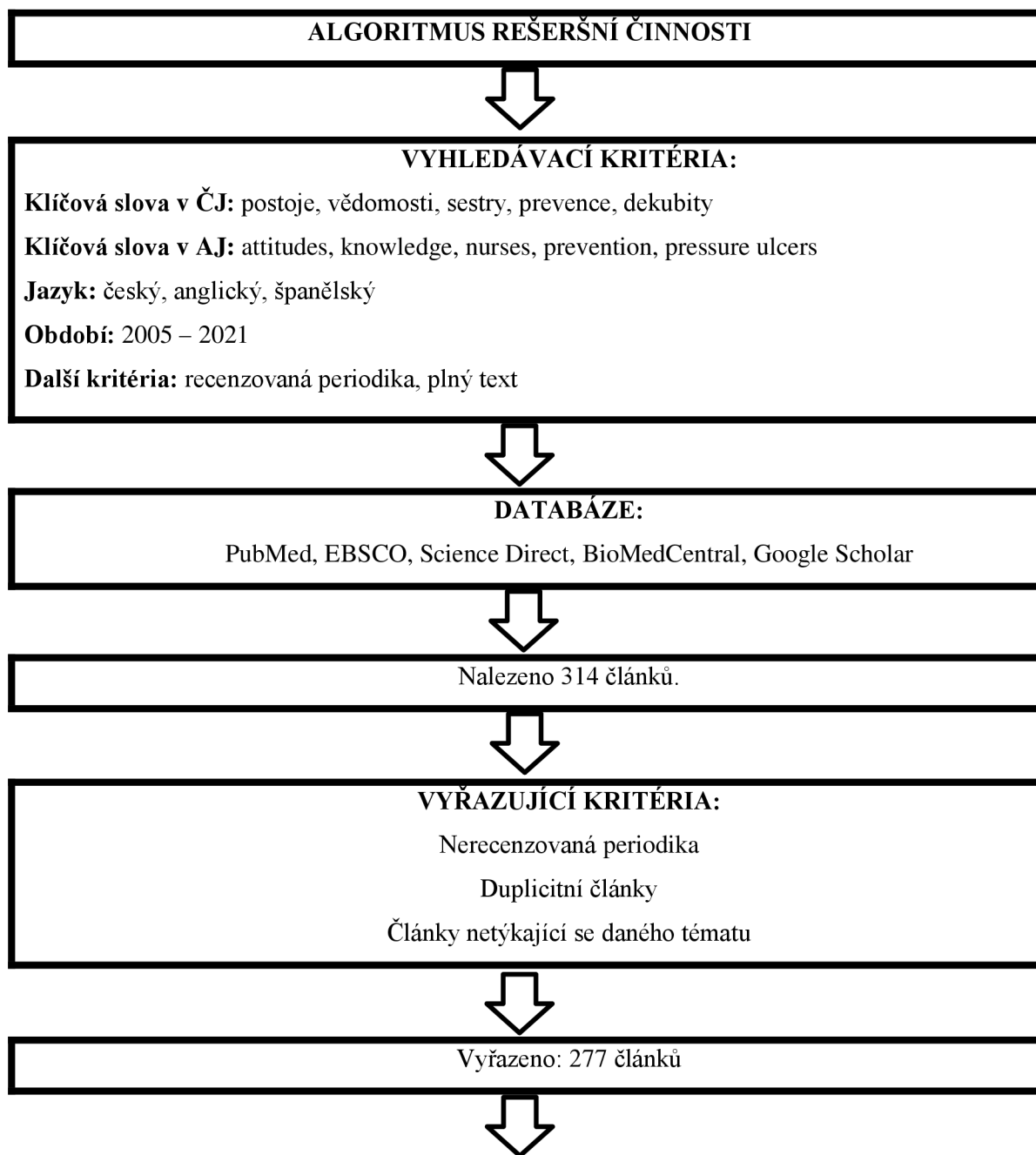
BEECKMAN, D., VANDERWEE, K., DEMARRÉ, L., PAQUAY, L., VAN HECKE, A., & DEFLOOR, T. 2010. Pressure ulcer prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. *International journal of nursing studies* **47**(4), 399–410. ISSN: 0020-7489. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.08.010. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748909003046>

DE MEYER, D., VERHAEGHE, S., VAN HECKE, A., & BEECKMAN, D. 2019. Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. *Journal of tissue viability* **28**(2), 59–69. ISSN: 0965-206X. DOI: 10.1016/j.jtv.2019.03.002. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30935739/>

EBI, W. E., HIRKO, G. F. & MIJENA, D. A. 2019. Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: a cross-sectional study design. *BMC Nurs* **18**(20), 1-10. ISSN: 1472-6955. DOI: 10.1186/s12912-019-0346-y. Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0346-y>.

QADDUMI, J., KHAWALDEH, A. 2014. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross - sectional study. *BMC Nurs* **13**(6), 2-8. ISSN: 1472-6955. DOI: 10.1186/1472-6955-13-6. Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-13-6>.

# 1 Popis rešeršní činnosti





**SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:**

Biomed Central: 5 článků

Ebsco: 7 článků

Google Scholar: 2 články

PubMed: 14 článků

Science Direct: 9 článků



**SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:**

BMC Nursing: 6 článků

Cambridge Media: 1 článek

Ciencia y Enfermería: 1 článek

Clin Cosmet Investig Dermatol: 1 článek

International Journal of Environmental Research and Public Health: 2 články

Intensive and Critical Care Nursing: 1 článek

International Journal of Nursing Education: 1 článek

International Journal of Nursing Studies: 2 články

International Wound Journal: 2 články

Journal of Clinical Nursing: 1 článek

Journal of Tissue Viability: 7 článků

Journal of Wound Care: 2 články

Nigerian Journal of Clinical Practice: 1 článek

Nurse Education Today: 1 článek

Nursing Open: 1 článek

Ostomy Wound Management: 2 články

Open University Press: 1 článek

Pakistan Journal of Public Health: 1 článek

Scandinavian Journal of Caring Sciences: 2 články

Worldviews on Evidence-Based Nursing: 1 článek



Celkem použito **37** dohledaných článků.

## 2 Postoje sester v prevenci dekubitů

Postoje jsou považovány za základní charakteristiku jedince ve vztahu k určitému objektu. Azjen (2005, s. 3) definuje postoj jako „*dispozici příznivě nebo nepříznivě reagovat na podnět, osobu, instituci nebo událost*“. Postoje jsou emocionálním hodnocením určitých objektů a organizují jednání k těmto objektům. Mohou být ovlivněny znalostmi, získanými poznatky či samotnou zkušeností s daným problémem (Tubaishat, Aljezawi, Qadire, 2013, s. 1). Autoři Beeckman et al. (2010, s. 1433) definují postoje jako organizace vzájemně propojených přesvědčení významně související s přijetím preventivních opatření. Postoj se používá k vyjádření pozitivní či negativní reakce na objekt, osobu či problém. Postoj k samotné prevenci a následné ošetrovatelské péči se odvíjí d získaných znalostí a zkušeností při péči o pacienty s rizikem vzniku dekubitů (Kaddourah et al., 2016, s. 1). Sestry hrají klíčovou roli v prevenci dekubitů, proto je důležité posoudit nejen jejich znalosti, ale také jejich postoj k prevenci (López-Franco, 2020, s. 1). Postoje k prevenci dekubitů si sestry utváří během svého studia a klinické zkušenosti získané ve zdravotnictví (Strand, Lindgren, 2010, s. 336). Postoje sester v prevenci dekubitů předpovídají, jak budou přistupovat k samotné realizaci prevence. Čím bude mít sestra pozitivnější postoj k prevenci dekubitů, tím je větší pravděpodobnost, že ošetrovatelská péče bude kvalitní a účinná. Naopak, pokud má sestra negativní postoj, očekává se, že prevence dekubitů bude nedostačující (Tubaishat et al., 2013, s. 1). Nedostačující prevence vede ke zvýšenému výskytu dekubitů, což je významným ukazatelem kvality ošetrovatelské péče v daném zdravotnickém zařízení. Čím vyšší počet dekubitů je zaznamenán, tím více selhávají postoje k prevenci vzniku u zdravotnického personálu. Problémem přístupu k preventivním intervencím mohou být zvyšující se nároky na péči ve spojitosti s nedostatkem personálu ve službě, čímž se snižuje čas pro pacienta. Chybějící čas poté ovlivňuje správné vyhodnocení stavu kůže pacienta a tím předcházení následkům nedostatečné prevence (Nuru et al., 2015, s. 2, 4).

Postoji sester v prevenci dekubitů a identifikací bariér, které sestry vnímají při poskytování prevence dekubitů, zkoumalo několik studií (Tubaishat, Aljezawi, Qadire, 2013, s. 2-6, Etafa et al., 2018, s. 2-6 a Garza et al., 2017, s. 51-56).

Průřezová studie autorů Tubaishat, Aljezawi, Qadire (2013, s. 2-6), která se zabývala postoji sester v prevenci dekubitů a identifikací bariér v prevenci dekubitů, byla provedena ve čtyřech nemocnicích na severu Jordánska. Výzkum zahrnoval sestry pracující na lůžkovém oddělení na plný úvazek. Vyloučeny byly sestry pracující v ambulancích

a na administrativních pozicích. Data byla sbírána pomocí dotazníkového setu, který obsahoval tři oblasti. První oblast zahrnovala demografické údaje, tj. věk, pohlaví, kvalifikace, klinické zkušenosti a specializace sester. Druhá oblast obsahovala Nástroj pro testování postojů dekubitů – Pressure Ulcer Attitude Test tool (dále jen PUAT), obsahující 8 tvrzení. Třetí oblast zahrnovala vnímané překážky z pohledu sester bránící v prevenci dekubitů. Položky dotazníku byly hodnoceny na pětibodové Likertově škále od 1 – rozhodně nesouhlasím do 5 – rozhodně souhlasím. Výzkumné studii se zúčastnilo 241 respondentů, z toho bylo 137 žen. Věkové rozmezí sester se z 90 % pohybovalo od 20 do 39 let. Více jak dvě třetiny sester mělo bakalářský titul. Délka praxe byla v 60 % zastoupena u respondentů pracujících déle, jak pět let. Polovina účastníků se nezúčastnila žádného školení, přednášek, konferencí či kurzů v prevenci dekubitů. Naopak druhá polovina sester se neustále zabývala profesionálním rozvojem o problematice dekubitů prostřednictvím hledání výzkumných článků a účasti na školení. Většina respondentů (80 %) se shodovala v odpovědích, že u všech pacientů hrozí riziko vzniku dekubitů. Respondenti (82 %) rovněž souhlasili s tvrzením, že je možné se vyhnout vzniku většině dekubitů. Více, jak 70 % sester nesouhlasí s tvrzením, že pacienti mají v dnešní době tendenci k riziku dekubitů. Většina účastníků (79 %) souhlasila s tvrzením, že prevence dekubitů se týká jejich praxe. Téměř 80 % respondentů je názoru, že průběžné hodnocení rizika dekubitů umožní přehled rizikových pacientů. Více, jak polovina sester (56 %) vyjadřuje souhlas, že léčba dekubitů je důležitější než jejich prevence. Necelá polovina respondentů (47 %) odpověděla, že má zodpovědnost za vznik dekubitů a 80 % sester uvádí, že prevence dekubitů není časově náročná. Významné rozdíly v postojích sester z hlediska pohlaví, věku či vzdělání nebyly nalezeny. Postoje sester byly ovlivněny překážkami, které komplikovaly poskytování kvalitní péče o rizikové pacienty. Největší bariérou respondenti uvedli nedostatek personálu, nedostatek času a celkový stav pacienta. Dalšími překážkami byl nedostatek pokynů a zásad týkajících se prevence dekubitů, nedostatečná spolupráce s ostatním zdravotnickým personálem na péči a pracovní nespokojenost. Autoři studie zjistili, že i přes tyto existující překážky, mají sestry pozitivní vztah k prevenci dekubitů.

Autoři Etafa et al. (2018, s. 2-6) ve své studii rovněž zkoumali postoje sester k prevenci dekubitů a identifikovali bariéry při poskytování ošetrovatelské péče v prevenci dekubitů. Průřezová studie probíhala v dubnu 2015. Výzkum byl realizován v šesti vybraných nemocnicích v Addis Abebě v Etiopii. Studie zahrnovala sestry pracující na chirurgii, ortopedii, gynekologii, pediatrii, dermatologii, traumatologii, onkologii a jednotce intenzivní

péče. Dotazníkový set určený pro sběr dat obsahoval tři části, a to demografické údaje, tj. věk, pohlaví, klinické pracovní zkušenosti, úroveň vzdělání a školení. Nástroj pro testování postojů dekubitu (PUAT) a nástroj pro identifikaci bariér v prevenci dekubitů, který se skládal z tvrzení, na které respondenti odpovídali „ano“ či „ne“. Nástroj pro testování postojů dekubitů obsahoval 11 tvrzení, které byly hodnoceny na pětibodové Likertově škále od 1 – rozhodně nesouhlasím do 5 – rozhodně souhlasím. Nejnižší možné skóre (negativní přístup) bylo 11 bodů a nejvyšší možné skóre (pozitivní přístup) bylo 55 bodů. Reprezentativní vzorek zahrnoval 222 respondentů, z nichž bylo 145 žen a 77 mužů. Ve více než 60 % byly sestry zastoupeny ve věku od 20 do 29 let a měly bakalářský titul. Polovina sester (50 %) měla pracovní zkušenost od 1 do 4 let praxe. Téměř 70 % respondentů uvedlo, že se nezúčastnili žádného školení, přednášek, konferencí či kurzů v oblasti dekubitů. Takřka 90 % sester uvedlo, že nečetly žádné články týkajících se dekubitů. Analýza údajů o postojích sester ukázala informace ve vztahu k určitým tvrzením. Více než polovina respondentů (58 %) uvedla, že u všech pacientů je přítomné riziko vzniku dekubitů. Přibližně tři čtvrtiny respondentů (73 %) odpovědělo, že léčba dekubitů je považována za menší prioritu než prevence dekubitů. Necelých 70 % sester věří, že většině dekubitů je možné předejít. Větší polovina účastníků (58 %) udává, že prevence dekubitů není časově náročná a 69 % respondentů považuje průběžné hodnocení pacienta za důležité k identifikaci rizikového pacienta. Sestry vnímaly největší bariéry při poskytování preventivních opatření ve velké pracovní zátěži a nedostatku personálu (83 %). Dalším omezením bylo nedostatečné vybavení a odlehčovací pomůcky pro prevenci dekubitů (68 %) a nedostatečné školení v oblasti dekubitů (63 %). Pracovní nespokojenost (56 %), přítomnost jiných priorit, než jsou dekubity (59 %) a nedostatek klinických doporučených postupů pro prevenci dekubitů (60 %) jsou další bariéry, které brání sestrám k poskytování preventivní péče v oblasti dekubitů. Autoři této studie zjistili, že mužský personál prokázal pozitivnější přístup v prevenci dekubitů oproti ženskému. Další proměnné jako je věková skupina, úroveň vzdělání, absolvování školení a čtení výzkumných článků v oblasti dekubitů nemělo žádný vliv na přístup sester k prevenci dekubitů. Výsledek výzkumné studie naznačil, že více než polovina respondentů (52 %) má negativní postoj k prevenci dekubitů.

Průřezová studie autorů Garza et al. (2017, s. 51-56) se zabývala postoji všeobecných a praktických sester v prevenci dekubitů a identifikaci bariér, které vnímají při poskytování prevence dekubitů. Výzkumná studie byla provedena v nemocnici v Mexiku. Do výzkumu byly zařazeny všeobecné a praktické sestry pracující ve třísměnném provozu na interním

oddělení, jednotce intenzivní péče, oddělení urgentního příjmu, chirurgii a traumatologii/ortopedii. Vyloučení byli respondenti pracující v ambulancích a na administrativních pozicích. Dotazníkový set zahrnoval demografické údaje včetně pohlaví, věku, stupně vzdělání a klinické praxe. Pro sběr dat byl použit měřicí nástroj Postoj k prevenci dekubitů - Attitude towards pressure ulcer prevention (dále jen APUP), který zahrnoval 13 otázek, rozdělených do 5 oblastí (osobní kompetence k prevenci dekubitů, stanovení priorit dekubitů, dopad dekubitů, odpovědnost k prevenci dekubitů a důvěra v účinnost prevence). Data byla hodnocena na čtyřbodové Likertově škále od 1 - rozhodně nesouhlasím do 4 - rozhodně souhlasím. Minimální skóre bylo 13 a maximum bylo 52. Čím vyšší skóre dosáhnou účastníci, tím je i pozitivnější přístup k prevenci dekubitů. Pro uspokojivé výsledky postojů k prevenci dekubitů autoři stanovili hranici 75 %. Reprezentativní vzorek tvořilo 119 respondentů, z nichž bylo 87 % žen, a jejich průměrný věk byl 35 let. Průměrná délka klinické praxe byla 10 let. Nejvíce sester (31 %) bylo zastoupeno z interního oddělení, 26 % z urgentního příjmu a 22 % z chirurgie. Postoje s nejvyšším vnímaným procentem dosáhly následující tvrzení: dekubity způsobují pacientovi nepohodlí (70 %) a dekubity způsobují sociální a finanční dopad na péči o pacienty (69 %). Nejnižší procento dosáhla tvrzení: prevence dekubitů má být prioritou (48 %) a osobní zodpovědnost v prevenci dekubitů (48 %). Za největší bariéry při poskytování ošetrovatelské péče respondenti vnímali nedostatek personálu (82 %), nespolupracující pacient (67 %) a nedostatek času na provedení preventivních opatření (65 %). Autoři této výzkumné studie zjistili, že průměrné celkové skóre všeobecných a praktických sester bylo 77 %, což ukazuje pozitivní postoje v prevenci dekubitů. Pozitivní přístup personálu určuje pravděpodobnost poskytování kvalitní preventivní a ošetrovatelské péče v prevenci dekubitů.

Postoji sester v prevenci dekubitů se zabývaly studie autorů Grešš Halász et al. (2021, s. 1-9), Ünver et al. (2017, s. 277-280), Aslan, Yavuz (2015 s. 68-72), Jiang, Li, Lommel (2020, s. 3311-3323), Kim, Lee (2018, s. 30-31, 33-34), a to prostřednictvím měřicího nástroje APUP.

Cílem studie autorů Grešš Halász et al. (2021, s. 1-9) bylo zjistit postoje sester v prevenci dekubitů. Průřezová studie probíhala od ledna do března 2017. Výzkum byl realizován ve čtyřech vybraných nemocnicích na Slovensku. Studie zahrnovala sestry pracující na chirurgii, interním oddělení, geriatrii, neurologii, traumatologii, interním a rehabilitačním oddělení, onkologii a jednotce intenzivní péče. Postoje respondentů byly

hodnoceny pomocí měřicího nástroje APUP. Odpovědi bylo možné vyjadřovat na čtyřbodové Likertově škále od 1 – rozhodně nesouhlasím do 4 – rozhodně souhlasím. Negativně formulovaná prohlášení zvrátila kódování Likertovy škály. Celkové skóre, které bylo možné získat, bylo 52 bodů a uspokojivý průměr představoval 75 %. Měřicí nástroj byl rozšířen o demografické údaje, které zahrnovaly věk, pohlaví, délku ošetrovatelské praxe, úroveň vzdělání a typ oddělení. Reprezentativní vzorek zahrnoval 225 sester. Průměrný věk respondentů byl 39 let a průměrná doba ošetrovatelské praxe činila 18 let. Nejvíce sester bylo zastoupeno na chirurgii (24,4 %) a interním oddělení (14,2 %). Více jak polovina sester (58 %) mělo vysokoškolské vzdělání a 25 % sester absolvovalo specializaci ve svém oboru. Pouze 1,3 % respondentů se zúčastnilo kurzů zabývajících se dekubity. Nejvyšší skóre se nacházelo v oblastech „zodpovědnost v prevenci dekubitů“ (69 %), „kompetence v prevenci dekubitů“ (68,75 %) a „důvěra v účinnost prevence dekubitů“ (68 %). Naopak nejnižší skóre (67 %) vykazovala oblast „dopad dekubitů“. Průměrné skóre postojů bylo pouze 67,9 %, což nesplňovalo uspokojivou hranici 75 % stanovenou autory APUP. Této hranice dosáhlo pouze 56,4 % respondentů. Výsledky výzkumu by mohly poskytnout reálný pohled na aktuální vzdělávání a praxi sester v prevenci dekubitů, a tak vytvořit základ pro pedagogický a praktický výcvik. Vzhledem ke konkrétním výsledkům autoři výzkumu doporučují přezkoumat osnovy vysokoškolského vzdělání a praxe sester.

Průřezová studie autorů Ünver et al. (2017, s. 277-280) se zaměřila na identifikaci postojů sester pracujících na chirurgických odděleních, jednotkách intenzivní péče a na operačních sálech. Sběr dat probíhal v nemocnici Thrákii v Turecku od března do května 2016. Pro sběr dat byl použit měřicí nástroj APUP. Součástí sběru dat bylo i zjištění demografických údajů včetně pohlaví, úrovně vzdělání, zaměstnání, věku a délky trvání klinické praxe. Data byla hodnocena na čtyřbodové Likertově škále od 1 - rozhodně nesouhlasím do 4 - rozhodně souhlasím. Minimální skóre bylo 13 a maximum bylo 52 bodů. Vyšší skóre ukazuje pozitivnější postoje, zatímco nižší výsledek naznačuje negativnější postoje. Výzkumu se zúčastnilo 101 respondentů, z nichž bylo 91 % žen, bakalářské vzdělání mělo 75 % respondentů. Průměrný věk sester byl 32 let a doba klinické praxe byla v průměru 6 let. Celkové skóre se pohybovalo v rozmezí od 37 až 46,6 bodů (80,5 %), což ukazuje uspokojivé výsledky. Nejvyšší skóre se nacházelo v oblastech „dopad dekubitů“ (85,7 %) a „priorita prevence“ (83,4 %). Naopak nejnižší skóre vykazovala oblast „osobní kompetence v prevenci dekubitů“ a „důvěra v účinnost prevence“. Autoři této studie zjistili, že skóre postojů sester, které měly předchodzí vzdělání v oblasti dekubitů, tj. kurzy,

konference, přednášky, bylo vyšší než u těch, které se nezúčastnily žádného vzdělání. Dále nedošlo k žádnému významnému rozdílu mezi průměrným skóre postojů sester a jejich pohlavím, zaměstnáním, věkem ani délkou trvání klinické zkušenosti. Respondenti v této studii měli pozitivní přístup v prevenci dekubitů.

Průřezová studie autorů Aslan, Yavuz (2015 s. 68-72) se rovněž zabývala postoji sester v prevenci dekubitů. Výzkumná studie probíhala v univerzitní nemocnici v tureckém Izmiru. Údaje byly shromažďovány v období od června do července 2014. Výzkumu zahrnovaly sestry pracující na jednotce intenzivní péče, chirurgickém oddělení a interní klinice. Respondenti z těchto oddělení byli vybráni proto, že prevence a léčba dekubitů je součástí jejich každodenních ošetrovatelských činností. Ze studie byly vyloučeny sestry, které pracovaly na odděleních, kde prevence a léčba dekubitů nebyla součástí jejich každodenních ošetrovatelských činností. Ke sběru dat byl použit dotazníkový set, který zahrnoval Formulář pro identifikaci sestry a měřicí nástroj APUP. Formulář pro identifikaci sestry obsahoval 17 otázek s cílem nastínit demografický popis sester. Druhým použitým měřicím nástrojem byl nástroj APUP, obsahující 13 otázek. Položky byly hodnoceny na čtyřbodové Likertové škále od 1 - rozhodně nesouhlasím do 4 - rozhodně souhlasím. Minimální skóre bylo 13 a maximum bylo 52 bodů. Vyšší skóre ukazuje pozitivnější postoje a nižší negativnější postoje. Reprezentativní vzorek tvořilo 426 respondentů, z toho 395 žen (93 %). Průměrný věk respondentů byl 31 let a 90 % zúčastněných mělo bakalářský titul. Na otázku o frekvenci setkání s pacienty s dekubity odpovědělo 46 respondentů (10,8 %) "téměř nikdy", 190 účastníků (44,6 %) mělo "někdy" zkušenost a dalších 190 sester se často setkávalo s prevencí a ošetrovatelkou péči o dekubity. Za uspokojivé skóre sester v oblasti postojů se považuje 75 %, což sestry v této studii dosáhly (84 %). Sestry v nejvyšší míře odpovídaly "rozhodně souhlasím" v oblasti priorit tlaku v prevenci dekubitů a "silně nesouhlasily" s tvrzením, že dekubity nemají negativní dopad na pacienty. Vyšší skóre v postojích měly sestry, které absolvovaly školení během posledních 6 měsíců oproti těm, které naposledy absolvovaly školení před více než dvěma lety. Délka klinické zkušenosti a prostudované klinické doporučené postupy přispívaly k pozitivnímu postoji sester. Významné rozdíly v postojích sester z hlediska pohlaví, věku, vzdělání, délky praxe či předchozího školení o prevenci dekubitů nebyly nalezeny. Autoři studie zjistili, že respondenti měli pozitivní přístup v prevenci dekubitů.

Cílem deskriptivní studie autorů Kim, Lee (2018, s. 30-31, 33-34) bylo zjistit úroveň postojů k prevenci dekubitů u korejských sester v zařízeních dlouhodobé péče. Údaje byly shromažďovány od září do prosince 2015. Do výzkumné studie byly zařazeny sestry pracující v ambulancích. Dotazníkový set byl rozdělen do dvou částí. Výzkumná studie zahrnovala demografické údaje, včetně pohlaví, věku, stupně vzdělání, celkové klinické zkušenosti, délky klinické zkušenosti v zařízeních dlouhodobé péče, pozice sestry, dalšího vzdělání v oblasti dekubitů, typu absolvování vzdělávacího programu. První část obsahovala měřicí nástroj (APUP), který zahrnoval 11 otázek rozdělených do 5 oblastí. Položky byly hodnoceny na čtyřbodové škále od 1 – naprosto nesouhlasím až 4 – naprosto souhlasím. Skóre testu se pohybovalo od 11 do 44 bodů. Čím vyšší skóre, tím vyšší pozitivní úroveň postojů k dekubitům. Reprezentativní vzorek tvořilo 282 respondentů, z toho bylo 270 žen. Průměrný věk registrovaných sester byl 40 let. Polovina účastníků (50 %) byly diplomované všeobecné sestry a 45 % respondentů mělo bakalářské vzdělání. Celková průměrná délka klinické zkušenosti registrovaných sester byla 4,5 let. Průměrná délka klinické zkušenosti v zařízení dlouhodobé péče byla 3,9 let. Téměř 78 % respondentů obdrželo vzdělání v oblasti dekubitů, které získali prostřednictvím odborných vzdělávacích programů a akademických konferencí v dalších nemocnicích. Nejvyšší skóre bylo dosaženo v oblasti odpovědnosti v prevenci dekubitů, důvěry v účinnosti prevence dekubitů a dopadu dekubitů. Nejnižší skóre vykazovala oblast osobní kompetence v prevenci dekubitů. Respondenti si myslí, že je důležité předcházet dekubitům. Prezentované výsledky ukazují, že účastníci výzkumu vykazovali pozitivní postoje k prevenci dekubitů.

Autoři Jiang, Li, Lommel (2020, s. 3311-3323) ve své studii zkoumali úroveň a ovlivňující faktory postojů sester v prevenci dekubitů. Průřezová studie byla provedena v prosinci 2017 v deseti terciárních všeobecných nemocnicích v Číně. Respondenti byli zařazeni do studie podle následujících kritérií. Podmínkou byla praxe, trvající déle než rok a provádění činností bez odborného dohledu. Výzkum byl rozdělen na dvě části, z nichž první část zahrnovala zkoumání postojů k prevenci dekubitů spolu s demografickými údaji. Demografické údaje obsahovaly věk, nejvyšší dosažené vzdělání, počet školení v prevenci dekubitů, typ absolvovaného školení o prevenci dekubitů a počet přidělených pacientů za směnu. Postoje sester byly hodnoceny nástrojem (APUP). Nástroj obsahuje 13 položek rozdělených do pěti oblastí. Otázky byly hodnoceny na čtyřbodové Likertově škále od 1 – silně nesouhlasím do 4 – rozhodně souhlasím. Skóre se pohybovalo od 13 až 52 bodů. Čím vyšší skóre, tím je i pozitivnější postoj k prevenci dekubitů. Pro uspokojivé výsledky postojů



k prevenci dekubitů autoři stanovili hranici  $\geq 75$  %. Výzkum zahrnoval 1806 sester. Průměrný věk účastníků byl 29 let a délka klinické zkušenosti činila 7,7 let. Bakalářské vzdělání mělo 84,4 % účastníků a 95,2 % zúčastněných absolvovalo teoretický výcvik v oblasti dekubitů. Téměř polovina respondentů (49,3 %) uvedla, že se zúčastnila 3 až 5 školení v prevenci dekubitů a na jedné směně mají 6 až 10 pacientů. Nejvyšší skóre (85,9 %) se nacházelo v oblasti osobní odpovědnosti. Naopak nejnižší průměrné skóre se nacházelo v položce osobní kompetence (72,5 %). Většina respondentů s pozitivním přístupem k prevenci dekubitů mělo bakalářské vzdělání nebo postgraduální, jejich věk byl více nebo rovno 36 let, délka praxe byla více nebo rovno 11 let, absolvovali více než šest teoretických a praktických školení a během jedné směny měli přiděleno 1 až 5 pacientů. Ve výzkumné studii respondenti dosáhli celkového průměrného skóre 78,5 %, což autoři považují za průměrné. Důležité je zvýšit frekvenci tréninku v prevenci dekubitů, a tak dosáhnout pozitivnějšího přístupu. Počet absolvovaných školení, frekvence školení mohou pozitivně ovlivnit přístup sester v prevenci dekubitů. Autoři studie doporučují rozvíjet vzdělávací programy a nabízet je všem sestřám, kteří přicházejí do kontaktu s problematikou dekubitu.

### 3 Vědomosti sester v prevenci dekubitů

Vědomosti jsou definovány jako fakta, informace a dovednosti získané zkušenostmi nebo vzděláním. Vědomosti člověka lze měřit objektivně vědomostními testy či subjektivně sebehodnocení. Vědomosti ovlivňují chování lidí a mohou ovlivnit bezpečnost, účinnost a systematičnost při provádění výkonů (Kielo et al., 2020, s. 1210). Vědomosti jsou považovány za kognitivní zdroje člověka, které umožňují myslet, vykonávat a předpovídat chování skutečné věci. Vědomosti jsou ovlivňovány předchozími zkušenostmi a dosaženým vzděláním. Znalosti získané vzděláním by měly jednotlivce řádně připravit na jeho profesionální život (Skår, 2010, s. 132-133).

Poskytování ošetrovatelské péče o dekubity vyžaduje dostatečné znalosti a kompetence. Ošetrovatelská péče by měla být založena na dostupných důkazech a aktuálních znalostech. S dostatkem vědomostí je poskytována kvalitní péče a zajištěna bezpečnost pacientů (Kielo et al., 2020, s. 1209, Parisod et al., 2021, s. 1). Sestry mají zodpovědnost v dodržování klinických doporučených postupů k prevenci dekubitů. Proto je nutné každoročně absolvovat školení, vzdělávací programy a konference k získání nejnovějších poznatků a postupů o prevenci vzniku dekubitů. Získané znalosti v prevenci, klasifikaci a ošetřování dekubitů významně snižují jejich výskyt (Muhammed et al., 2020, s. 2). Programy prevence dekubitů spočívají v hodnocení rizik, identifikace, klasifikace, používání preventivních opatření, polohování, posouzení a péče o kůži (López-Franco, 2020, s. 2). Výcvik a vzdělávání jsou pro dekubity základní součástí programů, které podporují povědomí o prevenci dekubitů (Saleh et al., 2013, s. 2). Čím více sester bude absolvovat vzdělávací programy, tím vyšší budou mít vědecké znalosti a schopnosti provádět kvalitní preventivní a ošetrovatelskou péči o dekubity (Gul et al., 2017, s. 42). Vzhledem k časovému vytížení a neznalosti sester v této oblasti dochází ke špatnému využití postupů v klinické praxi. Sestry si často neuvědomují důležitost znalostí o prevenci dekubitů a péči o ně podceňují (Qaddumi, Khawaldeh, 2014, s. 2). Sestry v praxi upřednostňují spíše vlastní úsudek, předchozí zkušenost, klinickou praxi a učení od svých kolegů či stereotyp oproti klinickým doporučeným postupům (Kielo et al., 2020, s. 1209). Nedostatek znalostí v prevenci dekubitů přispívá k výskytu či zhoršení závažnosti dekubitů. Proto jsou znalosti nezbytné k poskytnutí efektivní ošetrovatelské péče o pacienty s rizikem vzniku dekubitů (Dalvand et al., 2018, s. 613). Ve většině případů lze dekubitům předcházet. Adekvátní znalosti ošetrujícího personálu jsou klíčovým faktorem úspěšné prevence dekubitů (Parisod

et al., 2021, s. 1). Tyto znalosti pomůžou celkově rozhodnout o tom, jestli je pacient vystaven vyššímu riziku vzniku dekubitu či nikoli, a zda potřebuje implementaci preventivních intervencí (Kaddourah et al., 2016, s. 1,4).

Vznik dekubitů ovlivňuje celá řada faktorů, které dělíme na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní faktory, které přispívají ke vzniku dekubitů, patří věk nad 75 let, ztráta či omezená hybnost, dehydratace, současný výskyt více nemocí, porucha smyslového vnímání, porucha okysličení tkání, anémie, snížená koncentrace albuminu v krvi, selhání orgánového systému a sepse. Starší lidé mají zvýšené riziko vzniku dekubitů z důvodu změn stárnutí kůže (Ingvu et al., 2019, s. 1015). Taktéž jsou vystaveni riziku vzniku dekubitů osoby s podvýživou. Obezita je také jedním z faktorů, který napomáhá k rozvoji dekubitu, jelikož tuková tkáň je špatně prokrvená a má větší pravděpodobnost pro vývoj ischemické změny. Čím větší hmotnost pacienta, zhoršený celkový stav, tím je i vyšší predispozice ke vzniku dekubitu (Ghosh, Nida, Yadav, 2019, s. 203).

Vnějšími faktory pro vznik dekubitů je intenzita a doba působení tlaku/tření, dále střížný efekt a macerace. Znalosti a praxe sester jsou rovněž považovány za vnější faktory pro rozvoj dekubitů. Přestože je prevence multidisciplinární zodpovědnost, obvykle zde mají sestry hlavní roli (Ingvu et al., 2019, s. 1015). Sestry by proto měly včasné vyhodnotit stav pacienta při přijetí k hospitalizaci (Muhammed et al., 2020, s. 2). Již prvotní zarudnutí kůže vyžaduje pozornost personálu k zahájení adekvátní péče (Nuru et al., 2015, s. 2). U pacientů s inkontinencí je nutné dbát na intervence k zabránění poškození kůže. Hygiena i ošetření kůže musí být jemné, tak aby nevzniklo narušení kůže. Vždy je nutné nechat kůži dobře uschnout, zejména v místech dotyku kožních ploch. Rovněž důležité je minimalizovat kontakt pacienta s vlhkostí způsobenou inkontinencí moči či stolice. Problematická je zejména oblast hýždí a kosti křížové. Polohování je nenahraditelnou součástí v prevenci dekubitů. Sestry by měly v pravidelných intervalech provádět změny poloh u imobilních pacientů. Během dne by měl být pacient polohován co 2 hodiny, v noci se interval může prodloužit na 3 až 4 hodiny (Muhammed et al., 2020, s. 2). Čím vyšší má všeobecná sestra úroveň vědomostí v prevenci dekubitů, tím se zvyšuje kvalita poskytované péče. Naopak sestra s nízkou úrovní znalostí, bude pravděpodobně poskytovat nedostatečnou péči (Qaddumi, Khawaldeh, 2014, s. 2).

Autoři Sengul, Karadag (2020, s. 1-2) zastávají názor, že základními znalostmi, které sestry musí ovládat při péči o dekubity, je klasifikace jednotlivých stupňů, důležitost správné výživy, hygienické péče a využívání antidekubitních pomůcek. Mezinárodní systém klasifikace dekubitů, který se doporučuje používat, je vytvořený Evropským poradním

panelem pro otázky dekubitů - European Pressure Ulcer Advisory Panel (dále jen EPUAP). Dále Národní poradní panel pro otázky dekubitů - National Pressure Ulcer Advisory Panel (dále jen NPUAP) a Pacifická aliance pro dekubity - Pan Pacific Pressure Injury Alliance (dále jen PPPIA).

Úrovní vědomostí sester v prevenci dekubitů se zabývaly studie autorů De Meyer et al. (2019, s. 59-67), Beeckman et al. (2011, s. 166-175) Garza et al. (2017, s. 51-52, 55-56) a Grešš Halász et al. (2021, s. 4), které vyhodnocovaly vědomosti sester pomocí měřicího nástroje Posouzení vědomosti v prevenci dekubitů – Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool (dále jen PUKAT).

Cílem průřezové studie autorů De Meyer et al. (2019, s. 59-67) bylo posoudit znalosti sester v prevenci dekubitů v belgických nemocnicích. Údaje byly shromažďovány od února 2016 do prosince 2017. Do studie bylo zapojeno 16 belgických nemocnic, z toho 29 oddělení (8 jednotek intenzivní péče, 13 geriatrických oddělení a 8 rehabilitačních oddělení). Dotazníkový set byl rozdělen na dvě části. První část obsahovala demografické údaje (pohlaví, věk, oddělení, délka pracovní zkušenosti, vzdělání, funkce a další školení v oblasti dekubitů). Pro sběr dat byl použit měřicí nástroj PUKAT, který obsahoval 28 položek rozdělených do 6 oblastí. Položkami dotazníku byly otázky z oblasti etiologie a vývoj dekubitů, klasifikace a pozorování, hodnocení rizik, výživy, prevence dekubitů a specifické skupiny pacientů. Otázky byly hodnoceny na pětibodové Likertově škále od 1 - naprosto souhlasím do 5 – naprosto nesouhlasím. Výzkumné studie se zúčastnilo 474 respondentů, z toho bylo 417 žen (88 %). Téměř 91 % účastníků byly všeobecné sestry a zbylých 9 % tvořily praktické sestry. Více než polovina účastníků (58 %) byla ve věku nad 35 let a 72 % respondentů mělo pracovní zkušenost více než 10 let. 96 % sester uvedlo, že neabsolvovalo žádné školení v oblasti dekubitů. Nejnižší skóre bylo nalezeno v oblasti prevence dekubitů (42,7 %), etiologie dekubitů (45,6 %) a specifická skupina pacientů (46,6 %). Nejlépe hodnocené oblasti byly posouzení rizik (83,8 %) a výživa (59,6 %). Nebyly nalezeny statistické rozdíly mezi muži a ženami. Respondenti s 5-10letou pracovní zkušeností (35,8 %) měli horší výsledky než účastníci s více než 20letou praxí (48,4 %). Všeobecné sestry (52 %) zaznamenaly výrazně vyšší skóre než praktické sestry (35 %) ve všech oblastech. Respondenti, kteří se zúčastnili dalšího školení v oblasti dekubitů nebo péči o rány, měli vyšší skóre (61 %) než ti, kteří neabsolvovali žádné školení (50 %). Při srovnání oddělení byly zjištěny významné rozdíly pro celkové skóre. Vyšší celkové skóre získali respondenti

pracující na jednotce intenzivní péče (52,5 %) a na geriatrii (52 %) ve srovnání s rehabilitačním oddělením (46,6 %). Vysokoškolské vzdělání je spojeno s vyššími skóre znalostí, kromě dvou témat, tj. posouzení rizik a specifické skupiny pacientů. Autoři studie zjistili, že průměrné celkové skóre všeobecných a praktických sester bylo 50,7 %, což ukazuje nedostatečné znalosti, zejména v souvislosti s prevencí, etiologií a specifickou skupinou pacientů.

Autoři Beekman et al. (2011, s. 166-175) ve své studii zkoumali znalosti sester o prevenci dekubitů v belgických nemocnicích. Průřezová studie byla provedena v dubnu 2008 ve čtrnácti nemocnicích. Pro sběr dat byl použit měřicí nástroj PUKAT, který obsahoval 26 položek z výběru ze tří možností odpovědi rozdělených do 6 oblastí. Pro uspokojivé výsledky vědomostí v prevenci dekubitů autoři stanovili hranici 60 %. Reprezentativní vzorek tvořilo 553 všeobecných a registrovaných sester, z nichž bylo 90 % žen. Více než polovina respondentů (53 %) byla ve věku nad 35 let a 55 % mělo klinickou praxi více než 10 let. Nejnižší skóre bylo získané v tématech posouzení rizik (35,6 %), snížení množství tlaku a tření (43,9 %), klasifikace a pozorování (48,4 %) a etiologie a vývoj (50,0 %). Vědomosti sester nebyly uspokojivé v žádné oblasti. Respondenti, kteří se zúčastnili dalšího vzdělávání v oblasti dekubitů, prokázali vyšší skóre, než ti respondenti, kteří se nezúčastnili žádného školení. Registrované sestry vykazovaly nižší znalosti než všeobecné sestry s bakalářským titulem. V této studii respondenti dosáhli průměrného skóre znalostí 49,6 %, což autoři považovali za neuspokojivé a nežádoucí výsledky. Pouze 23 % účastníků dosáhlo více jak 60 %, a tak prokázali dostatečné znalosti v prevenci dekubitů. Autoři doporučují, aby všeobecné a registrované sestry byly podporovány k účasti na vzdělávacích programech, kurzech, přednáškách týkající se dekubitů. Druhá část výzkumné studie autorů Grešš Halász et al. (2021, s. 4) rovněž zkoumala vědomosti sester v prevenci dekubitů prostřednictvím měřicího nástroje PUKAT. Autoři výzkumu zjistili, že nejlépe hodnocená oblast byla výživa (77 %) a nejnižší skóre bylo získané v doméně hodnocení rizik (38,5 %) a etiologie a vývoj (39,5 %). Průměrné skóre znalostí všech respondentů bylo 45,5 %, což bylo považováno za nedostatečné. Pro uspokojivé vědomosti autoři studie nastavili hranici 60 %, které dosáhlo pouze 9 % sester.

Autoři Garza et al. (2017, s. 51-52, 55-56) ve druhé části studie zkoumali vědomosti všeobecných a praktických sester v prevenci dekubitů. Data byla sbírána pomocí měřicího nástroje (PUKAT) obsahující 26 otázek s možností výběru ze tří možností odpovědí. Skóre

měřicího nástroje se pohybovalo od 0 do 26 bodů. Úroveň znalostí byla určena procentem správných odpovědí. Čím vyšší skóre, tím i uspokojivější znalosti respondentů. Pro dostatečné znalosti respondentů autoři stanovili hranici nad 21 bodů. Skóre mezi 14 až 20 body je znalost respondentů průměrná. Méně než 13 správných odpovědí je považováno za velmi nízkou a nedostatečnou úroveň znalostí. Nejlépe hodnocena témata byla výživa (79 %), následně aspekty týkající preventivních opatření ke zkrácení doby působení tlaku/tření (56,3 %) a prevence pro snížení tlaku/tření (55,46 %). Nejnižší skóre bylo nalezeno v tématech klasifikace a pozorování dekubitů (47 %) a hodnocení rizika vzniku dekubitů (48 %). Z celkového zkoumaného vzorku 32, 6 % respondentů získalo více než 14 správných odpovědí. Naopak 67,4 % účastníků získalo méně než 13 správných odpovědí. Bylo tedy nalezeno nejvyšší procento pod průměrem, podle kterého autoři vyhodnotili úroveň znalostí respondentů za velmi nízkou a nedostatečnou.

Autoři Qaddumi, Khawaldeh (2014, s. 2-8), Charalambous et al. (2018, s. 40-44), Ebi, Hirko, Mijena (2019, s. 1-10) naopak hodnotili ve svých studiích vědomosti sester pomocí Nástroje pro testování vědomostí o dekubitu - Pressure Ulcer Knowledge Test Tool (dále jen PUKT).

V průřezové studii autorů Qaddumi, Khawaldeh (2014, s. 2-8) byla u sester zkoumána úroveň a zdroje znalostí v prevenci dekubitů. Studie probíhala od září do října 2011. Studie zahrnovala 8 nemocnic z Ammanu v Jordáně. Kritériem pro zařazení do studie byly sestry, které získaly bakalářský či magisterský titul, poté sestry pracující na interním, ortopedickém, chirurgickém a traumatologickém oddělení a jednotce intenzivní a koronární péče. Dalším kritériem byla minimální délka praxe jeden rok. Dotazníkový set obsahoval demografické údaje včetně pohlaví, věku, délky praxe, úrovně vzdělání a zdrojů vzdělání v prevenci dekubitů. V druhé části dotazníkového setu byl použit PUKT, obsahující 26 položek rozdělených do šesti témat: etiologie a vývoj dekubitů, klasifikace a pozorování dekubitů, hodnocení rizik pro vznik dekubitů, důležitost výživy, preventivní opatření ke snížení tlaku/tření a preventivní opatření ke zkrácení doby působení tlaku/tření. Správná odpověď získala jeden bod, zatímco nesprávná odpověď nulu. Třetí část dotazníkového setu obsahovala zdroje znalostí o prevenci dekubitů, které všeobecné sestry používají při poskytování ošetrovatelské péče. Výzkumu se zúčastnilo 194 respondentů, z toho 114 mužů a 80 žen. Věkové rozmezí respondentů se pohybovalo od 22 do 40 let, průměrný věk byl 27 let. Téměř 90 % všeobecných sester mělo bakalářský titul, zbylých 10 % respondentů mělo magisterské

vzdělání. Necelých 40 % všeobecných sester neabsolvovalo školení, konference či jiné vzdělání v oblasti dekubitů. Většina účastníků (93 %) měla klinické ošetrovatelské zkušenosti od dvou do deseti let. Možné skóre testu na znalosti dekubitů se pohybovalo od 0 do 26 bodů. Průměrné skóre všech respondentů bylo 10,8 z 26. Testem neprošlo 73 % respondentů, zatímco 27 % respondentů mělo skóre 13 – 17, což prokázalo dostatečné znalosti. Test prokázal nízkou úroveň znalostí v oblasti dekubitů mezi všeobecnými sestrami. Nejnižší skóre se objevovalo v tématech souvisejících s etiologií dekubitů, preventivním opatření ke snížení tlaku/tření a hodnocení rizik. Respondenti prokázali vyšší znalostní skóre v oblasti klasifikace, výživy a preventivního opatření ke zkrácení doby působení tlaku/tření. V těchto oblastech měli respondenti vyšší skóre, ale stále se jednalo o neuspokojivé výsledky. Test na zdroje znalostí v prevenci dekubitů odhalil, že 51 % sester mělo znalosti v oblasti dekubitů získané po absolvování univerzity, dalších 32 % absolvovalo školení a 7 % se zúčastnilo konference. Ve výzkumu nebyl významný vliv věku, předchozí účasti na výzkumu a úroveň vzdělání.

Průřezová studie autorů Charalambous et al. (2018, s. 40-44) zkoumala znalosti sester v prevenci dekubitů ve veřejné nemocnici na Kypru. Údaje byly sbírané od prosince 2014 do února 2015. Do výzkumné studie byly zahrnuty sestry, které pracovaly na jednotce intenzivní péče, ortopedických, paraplegických, interních a neurochirurgických odděleních. Respondenti z těchto oddělení byli vybráni z důvodu, že prevence a léčba dekubitů je součástí jejich každodenních ošetrovatelských činností. Vyloučeny byly sestry z nefrologie, urologie, transplantace, ORL, hematologie, plicního oddělení, traumatologie, psychiatrie a kardiologie. Ke sběru dat byl vytvořen dotazníkový set, který obsahoval demografické údaje včetně pohlaví, délky praxe, daného oddělení a specializace v oblasti dekubitů. V druhé části dotazníkového setu byl použit měřicí nástroj PUKT, obsahující 21 položek s možností odpovědi ano, ne a nevím. Studie se zúčastnilo 102 respondentů, z toho bylo 63 žen (61,8 %). Nejvíce sester (44,1 %) byla zaměstnána na jednotce intenzivní péče, poté na interním oddělení (19,6 %) a na ortopedickém oddělení (17,6 %). Registrované všeobecné sestry tvořily 93 %. Takřka 60 % respondentů mělo 1 až 10 let klinickou zkušenost. Necelá polovina respondentů (43 %) se zúčastnila školení v prevenci dekubitů před více než 4 lety a 69 % respondentů si přečetlo klinické doporučené postupy týkající se prevence a léčby dekubitů. Průměrné skóre respondentů v oblasti znalostí v prevenci dekubitů bylo 77 %, což bylo považováno za nedostačující úroveň znalosti. Hraničním bodem v této studii bylo 90 %. Autoři této studie zjistili, že procento správných odpovědí bylo charakterizováno jako

nedostatečné pro oblast týkající se prevence a léčby dekubitů. Respondenti uvedli důležitost školení a vybavení na svých pracovištích.

Průřezová studie autorů Ebi, Hirko, Mijena (2019, s. 1-10) se zabývala znalostmi sester v prevenci dekubitů a identifikací bariér, které vnímaly při poskytování ošetrovatelské péče v oblasti dekubitů. Výzkumná studie byla provedena v pěti nemocnicích v hlavním městě Wollega v Etiopii. Vyloučeny byly sestry, jejichž délka klinické praxe byla kratší než jeden rok, sestry pracující v ambulancích a čerpající dovolenou. Dotazníkový set byl rozdělen do tří částí. První část zahrnovala demografické údaje včetně pohlaví, věku, klinické zkušenosti, úrovně vzdělání, zdroje znalostí v oblasti dekubitů, studium článků o dekubitech a tréninku na prevenci dekubitů. Druhou částí byl měřicí nástroj PUKT, obsahující 26 položek rozdělených do šesti témat. Každá otázka měla čtyři možnosti odpovědi. Čtvrtá možnost byla „nevím“, a u této odpovědi byl nulový bod, což měl zabránit respondentům hádat odpověď. Výsledkem bylo konečné skóre mezi 0 až 26 bodů. Čím vyšší skóre sestra dosáhne, tím i její vědomosti budou na vysoké úrovni. Třetí částí měřicího nástroje byly vnímané překážky z pohledu sester bránící v prevenci dekubitů. Sestry odpovídaly na tyto otázky „ano“ nebo „ne“. Studie se zúčastnilo 212 respondentů, z toho bylo 131 mužů (61,8 %). Průměrný věk mezi účastníky byl 28 let. Délka praxe byla v 71 % zastoupena v rozmezí 5 až 10 let. Takřka 76 % respondentů získalo vzdělání v oblasti dekubitů a polovina z nich (49,5 %) získala znalosti na vysoké škole. Téměř 75 % respondentů nestudovalo žádné články v oblasti dekubitů. Sto třicet osm respondentů (65 %) neabsolvovalo zaškolení v péči o dekubity. Nejvyšší skóre se nacházelo v oblasti výživy, kdy 62,7 % respondentů odpovědělo správně. Naopak nejnižší průměrné skóre se nacházelo v položkách etiologie a vývoj (27,8 %) a preventivní opatření ke zkrácení doby působení tlaku (29,8 %). Vyšší znalostní skóre bylo u sester, které studovaly články a absolvovaly zaškolení v oblasti dekubitů. Znalosti respondentů byly ovlivněny překážkami, které komplikovaly poskytování kvalitní ošetrovatelské péče o rizikové pacienty. Největší bariérou sestry uvedly nedostatek vybavení na snížení tlaku (55,2 %), nedostatek personálu a tím i velké pracovní vytížení (54,7 %), nedostatečné zaškolení a nedostatek multidisciplinární iniciativy (47,6 %). Dalšími překážkami byl vážně nemocný či nespolupracující pacient, nedostatek příležitosti k aktualizaci znalostí, nedostatek pokynů a zásad týkajících se prevence dekubitů, špatná dovednost nástroje pro hodnocení rizik, a pracovní nespokojenost. Autoři studie zjistili, že sestry měly nedostatečné znalosti v prevenci dekubitů. Pouze osmnáct sester (8,5 %) odpovědělo nad průměrné skóre a získalo tak 13 bodů z 26 bodů. Ve studii nebyl



žádný významný rozdíl ve skóre znalostí na pohlaví, věk, úroveň vzdělání, délce klinické zkušenosti a zdroje vzdělání. Poskytování možnosti přístupu ke zdrojům v prevenci dekubitů, pravidelné školení, začlenění a stanovení priorit a formulace doporučených klinických postupů jsou hlavní body pro zlepšení znalostí sester o prevenci dekubitů.

Průřezová studie autorů Lotfi et al. (2019, s. 2-4) zkoumala vědomosti sester v prevenci dekubitů. Výzkum probíhal od listopadu 2018 do února 2019. Do studie byly zařazeny sestry z Iránu pracující na interních, chirurgických a specializovaných odděleních a délka praxe byla delší než 6 měsíců. Ke sběru dat byl použit dotazníkový set, který obsahoval demografické údaje včetně věku, pohlaví, úrovně vzdělání, pracovní zkušenosti a vzdělání v oblasti dekubitů. Druhou část dotazníkového setu tvořil měřicí nástroj Piekerův znalostní test dekubitů – Pieker Pressure Ulcer Knowledge Test (dále jen PPUKT), který zahrnoval 41 položek na znalosti sester ve třech oblastech: příčina vzniku dekubitů, charakteristika tlaku dekubitu a prevence dekubitů. Měřicí nástroj se skládal z uzavřených otázek a respondenti na ně odpovídali „ano“ nebo „ne“. Poté byly výsledky vyjádřeny na stupnici 100, která má tři úrovně: žádoucí (70 % a více), relativně žádoucí (50 % - 69 %) a nežádoucí (méně než 50 %). Pokud respondenti odpovědí správně ve více než 90 %, jejich znalosti v prevenci dekubitů jsou dostatečné. Studie se zúčastnilo 214 respondentů, z toho 189 žen a 25 mužů. Průměrný věk sester byl 32 let. Délka praxe byla u 50 % sester kratší než pět let. Téměř 90 % respondentů mělo vysokoškolské vzdělání. Pouze 36 % respondentů bylo proškoleny v oblasti dekubitů. Nejvíce správných odpovědí se objevovalo v položkách polohování, rizikové faktory a způsoby prevence dekubitů. Podle výsledků poskytly sestry nejnižší správné odpovědi v oblasti preventivních opatření pro snížení tlaku u pacientů. Výsledky této studie ukázaly, že znalosti sester v prevenci dekubitů jsou relativně žádoucí, což ukazuje, že sestry mají průměrné znalosti. Vzhledem k tomu, že dekubity jsou jedním z ohrožení bezpečnosti pacienta, je nutné dbát na průběžné školení, zúčastnění se konferencí a dalšího vzdělání v oblasti prevence dekubitů. Výzkumná studie autorů Iranmanesh et al. (2013, s. 2,3,6) rovněž zkoumala vědomosti sester v prevenci dekubitů prostřednictvím měřicího nástroje PPUKT. Autoři výzkumu zjistili, že nejlépe hodnocená oblast byla prevence dekubitů, kdy respondenti odpověděli ze 74 % správně. Nejnižší skóre (65 %) získali respondenti v oblasti klasifikace a příčina vzniku dekubitů. Průměrné skóre znalostí všech respondentů bylo 70 %. Pro uspokojivé skóre vědomosti autoři studie nastavili hranici  $\geq 90$  %. Výsledky výzkumu naznačují, že sestry z ortopedického oddělení mají nedostatečné znalosti.

Proto je důležité dbát na vzdělávací programy a školení v prevenci dekubitů, aby vědomosti sester byly uspokojivé, a tak i kvalita ošetrovatelské péče byla na vysoké úrovni.

V průřezové deskriptivní studii autorů Sengul, Karadag (2020, s. 2-4) byla zkoumána úroveň znalostí všeobecných sester týkajících se prevence vzniku dekubitů. Výzkum byl prováděn ve dvou nemocnicích v Istanbulu od srpna 2017 do dubna 2018. Do výzkumného souboru byly zařazeny sestry s minimálně bakalářským vzděláním. Pro sběr dat byla použita turecká verze: Nástroj pro hodnocení znalostí v prevenci dekubitů - Pressure Ulcer Prevention Knowledge Assessment Instrument (dále jen PUPKAI-T). Měřicí nástroj obsahoval 26 otázek, rozdělených do 6 oblastí prevence dekubitů a hodnocen na Likertově škále od 1 – naprosto souhlasím až 5 – naprosto nesouhlasím. Položkami měřicího nástroje byly otázky z oblasti etiologie a vývoje dekubitů, klasifikace dekubitů, hodnocení rizik pro vznik dekubitů, důležitost výživy, preventivní opatření ke snížení tlaku/tření a preventivní opatření ke zkrácení doby působení tlaku/tření. Výzkumný soubor zahrnoval 471 sester, z toho 405 žen a 66 mužů. Průměrný věk respondentů byl 29 let. Bakalářský titul mělo 73,5 % všeobecných sester, zbylá jedna třetina (26,5 %) měla postgraduální vzdělání. Více, jak 50 % respondentů se neúčastnilo přednášek, konferencí ani se nevzdělávaly v prevenci dekubitů. Autoři studie zjistili, že pouhých 17 respondentů mělo skóre vyšší jak 60 %, nutných k dostačujícím vědomostem v prevenci dekubitů. Zbylých 454 všeobecných sester měly skóre nižší než 60 %, tedy znalosti v prevenci dekubitů byly nedostačující. Ani na jednu z položek neodpověděly všechny všeobecné sestry správně. Nejnižší úroveň znalostí byla prokázána u respondentů v oblasti preventivní opatření ke snížení tlaku/tření a preventivní opatření ke zkrácení doby působení tlaku/smyku. Nejvyšší počet správně zodpovězených otázek bylo v oblasti etiologie a vývoje dekubitů. Autoři studie prokázali, že obecná úroveň znalostí všeobecných sester v prevenci dekubitů je extrémně nedostatečná. Neadekvátní úroveň znalostí mezi všeobecnými sestrami v prevenci dekubitů snižuje kvalitu ošetrovatelské péče o pacienta, a tak přispívá ke zvyšování rizika vzniku dekubitů. Respondenti této studie vyjádřili zájem absolvovat vzdělávací programy, zúčastnit se školení v prevenci dekubitů. Autoři doporučují, aby všeobecné sestry byly podněcovány k účasti na kongresech, certifikačních kurzech a vzdělávacích programech v prevenci dekubitů.

Druhou částí studie autorů Kim, Lee (2018, s. 29-34) bylo zjistit znalosti v oblasti prevence dekubitů. Data byla sbírána pomocí měřicího nástroje Znalost řízení prevence dekubitů - Knowledge of pressure ulcer prevention management obsahující 19 otázek

s výběrem ze tří možností odpovědí. Otázky byly rozděleny do šesti oblastí: etiologie a vývoj dekubitů, klasifikace a pozorování dekubitů, posouzení rizika dekubitů, výživa, preventivní opatření pro zkrácení doby působení tlaku a smyku. Skóre testu na znalosti dekubitů se pohybovalo od 0 do 19 bodů. Vyšší skóre znamená uspokojivé znalosti v oblasti dekubitů. Nejlépe hodnocenými oblastmi byla výživa (74,8 %), preventivní opatření ke zkrácení doby působení tlaku a smyku (67,5 %), etiologie a vývoj dekubitů (62,2 %). Nejnižší skóre bylo nalezeno v tématech posouzení rizika dekubitů (34,8 %) a klasifikace a pozorování dekubitů (37,4 %). V oblasti klasifikace a pozorování dosáhly nejnižší procento správných odpovědí následující tvrzení: paty pacientů ležících na aktivní matraci by měly být kontrolovány alespoň 1x denně (24,1 %) a třecí a střižné síly mohou být způsobeny při přesunu pacienta v lůžku (37,2 %). Autoři studie zjistili, že průměrné celkové skóre respondentů bylo 60,1 %, což ukazuje, že jim obecně chybí znalosti o prevenci, zejména v souvislosti s posouzením rizika, klasifikací a pozorováním dekubitů.

### **3.1 Shrnutí teoretických východisek**

Postoje sester k prevenci dekubitů jsou utvářeny během studia a klinické praxe získané ve zdravotnictví (Strand, Lindgren, 2010, s. 336). Postoje sester v prevenci dekubitů předpovídají, jak budou jednotlivé sestry přistupovat k samotné realizaci prevence. Čím bude mít sestra pozitivnější postoj k prevenci dekubitů, tím je větší pravděpodobnost, že ošetrovatelská péče bude kvalitní a účinná. Naopak, pokud má sestra negativní postoj, očekává se, že prevence dekubitů bude nedostačující (Tubaishat, Aljezawi, Qadire, 2013, s. 1).

Celosvětově bylo provedeno několik studií týkajících se postojů sester v prevenci dekubitů. Některé studie odhalily negativní postoje v prevenci dekubitů, jiné studie ukázaly pozitivní postoje. Ve studiích provedené autory Ünver et al. (2017, s. 279), Aslan, Yavuz (2015 s. 70), Kim, Lee (2018, s. 31) a Garza et al. (2017, s. 52-53) dosáhla nejvyššího skóre oblast „*dopad dekubitů*“. Naopak podle výsledků poskytly sestry nejnižší skóre správných odpovědí v oblasti „*kompetence v prevenci dekubitů*“ (Ünver et al., 2017, s. 279; Kim, Lee 2018, s. 32 a Jiang, Li, Lommel, 2020, s. 3316). Postoje sester v prevenci dekubitů jsou ovlivněny bariérami, které jim ztěžují vykonávat kvalitní ošetrovatelskou péči o pacienty. Autoři Garza et al. (2017, s. 54), Tubaishat, Aljezawi, Qadire (2013, s. 4) a Efa et al. (2018, s. 4) se shodli, že největší bariérou při poskytování ošetrovatelské péče je nedostatek

personálu, na který navazuje nedostatek času a vytížení personálu. Postoje sester v prevenci dekubitů mohou být ovlivněny nejen těmito bariérami, ale pohlavím, dosaženým vzděláním, absolvováním přednášek a délkou praxe (Etafa et al., 2018, s. 4; Jiang, Li, Lommel, 2020, s. 3316; Ünver et al., 2017, s. 279; Kim, Lee, 2018, s. 32).

Vědomosti jsou ovlivňovány předchozími zkušenostmi a dosaženým vzděláním. Proto je nutné každoročně absolvovat školení, vzdělávací programy a konference k získání nejnovějších poznatků a postupů o prevenci vzniku dekubitů. Čím více sester bude absolvovat vzdělávací programy, tím vyšší budou mít vědecké znalosti a schopnosti provádět kvalitní preventivní a ošetrovatelskou péči o dekubity (Gul et al., 2017, s. 42; Skår, 2010, s. 132-133 a Muhammed et al., 2020, s. 2). De Meyer et al. (2019, s. 59,63), Ebi, Hirko, Mijena (2019, s. 5) a Beeckman et al. (2011, s. 171) zjistili, že úroveň vzdělání, školení a délka praxe má významný vliv na vědomosti sester v prevenci dekubitů. Sestry s vysokoškolským vzděláním vykazovaly lepší znalosti v prevenci dekubitů, než sestry bez vysokoškolského titulu. Sestry, absolvující školení v oblasti dekubitů dosahovaly lepších vědomostí než sestry, které školení neměly. Ve studiích provedené autory De Meyer et al. (2019, s. 63), Ebi, Hirko, Mijena (2019, s. 4), Kim, Lee (2018, s. 32), Grešš Halász et al. (2021, s. 4), Garza et al. (2017, s. 53) a Qaddumi, Khawaldeh (2014, s. 4) sestry vykázaly nejvyšší vědomosti v oblasti „výživa“. Sestry souhlasily s tvrzením, že optimální výživa může zlepšit celkový stav pacienta, a přispět tak ke snížení rizika vzniku dekubitů. Naopak podle výsledků poskytly sestry nejnižší skóre správných odpovědí v oblastech „*klasifikace a pozorování*“, „*riziko vzniku dekubitů*“ a „*preventivní opatření ke snížení množství tlaku/tření*“. Autoři Garza et al. (2017, s. 52) ve své studii popsali nedostatek znalostí sester v oblasti „*klasifikace a pozorování*“ a „*hodnocení rizik*“. Další studie Iranmanesh et al. (2013, s. 2), Kim, Lee (2018, s. 32), Beeckman et al. (2011, s. 171) odhalily obdobné výsledky a identifikovaly velmi nízké procento vědomostí v oblasti „*klasifikace a pozorování*“ a „*hodnocení rizik*“. Autoři Grešš Halász et al. (2021, s. 4-5) ve své studii zjistili, že sestry nemají povědomí v oblasti „*hodnocení rizik*“ a „*etiologie a vývoj dekubitů*“. U autorů Sengul, Karadag (2020, s. 3), Lotfi et al. (2019, s. 3), Qaddumi, Khawaldeh (2014, s. 4) a Beeckman et al. (2011, s. 171) sestry měly nedostatek vědomosti v oblasti „*preventivních opatření pro snížení tlaku/tření*“.

Z dohledaných teoretických východisek vyplývá, že postoje a vědomosti sester jsou podmíněny řadou faktorů, které spolu úzce souvisí, a ovlivňují tak ošetrovatelskou péči

o pacienty s dekubity. Teoretická hypotéza byla zformulována následovně: Na základě přehledu dohledaných poznatků lze předpokládat, že postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů jsou ovlivněny vzděláním, školením a délkou praxe. Předpokládáme, že při hodnocení postojů bude nejvíce zastoupena oblast „*dopad dekubitů*“, a nejmenší počet správných odpovědí bude vykazovat oblast „*kompetence v prevenci dekubitů*“. Dále předpokládáme, že vědomosti sester budou nejvyšší v oblasti „*výživa*“ a nejnižší v oblasti „*klasifikace a pozorování*“.

## 4 Metodika výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno formou kvantitativního typu výzkumu. Pro sběr dat byl použit dotazníkový set, který obsahoval demografické údaje a dva měřicí nástroje. První měřicí nástroj APUP se zabýval postojem sester v prevenci dekubitů a druhý měřicí nástroj PUKT byl použit pro hodnocení vědomostí sester v prevenci dekubitů. Výzkumné šetření bylo schváleno Etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci (Příloha 1).

### 4.1 Cíle výzkumu a hypotézy

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů na standardních odděleních. Hlavní cíl byl dále rozpracován do dílčích cílů.

#### Dílčí cíle:

**Cíl 1:** Zjistit postoje sester v oblasti prevence dekubitů.

**Cíl 2:** Zjistit vědomosti sester v oblasti prevence dekubitů.

**Cíl 3:** Zjistit, zda postoje sester v oblasti prevence dekubitů závisí na charakteristice sestry.

**Cíl 4:** Zjistit, zda vědomosti sester v oblasti prevence dekubitů závisí na charakteristice sestry.

#### Statistické hypotézy k cíli 3

**H<sub>0</sub>1:** Neexistuje závislost mezi pohlavím sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A</sub>1:** Existuje závislost mezi pohlavím sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>0</sub>2:** Neexistuje závislost mezi věkem sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A</sub>2:** Existuje závislost mezi věkem sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>0</sub>3:** Neexistuje závislost mezi vzděláním sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A</sub>3:** Existuje závislost mezi vzděláním sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>04</sub>:** Neexistuje závislost mezi absolvováním specializovaného vzdělávání sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A4</sub>:** Existuje závislost mezi absolvováním specializovaného vzdělávání sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>05</sub>:** Neexistuje závislost mezi délkou praxe sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A5</sub>:** Existuje závislost mezi délkou praxe sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**Cíl 4:** Zjistit, zda vědomosti sester v oblasti prevence dekubitů závisí na charakteristice sestry.

#### **Statistické hypotézy k cíli 4**

**H<sub>06</sub>:** Neexistuje závislost mezi pohlavím sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A6</sub>:** Existuje závislost mezi pohlavím sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>07</sub>:** Neexistuje závislost mezi věkem sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A7</sub>:** Existuje závislost mezi věkem sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>08</sub>:** Neexistuje závislost mezi vzděláním sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A8</sub>:** Existuje závislost mezi vzděláním sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>09</sub>:** Neexistuje závislost mezi absolvováním specializovaného vzdělávání sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A9</sub>:** Existuje závislost mezi absolvováním specializovaného vzdělávání sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>0</sub>10:** Neexistuje závislost mezi délkou praxe sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A</sub>10:** Existuje závislost mezi délkou praxe sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

## 4.2 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvořili sestry pracující v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (dále jen KNTB) na standardních odděleních. Pro zařazení do výzkumného souboru byli zvoleni respondenti splňující následující kritéria: věk sester byl 21 let a výše, bez rozdílu pohlaví, sestra pracující na standardním oddělení KNTB a délka praxe byla minimálně 3 měsíce. Velikost souboru byla vygenerovaná statistikem pro měřicí nástroj APUP a PUKAT. Velikost výzkumného souboru byla stanovena na minimálně 115 respondentů.

## 4.3 Metoda sběru dat

Pro sběr dat byl použit dotazníkový set obsahující demografické údaje a dva měřicí nástroje. Autorem měřících nástrojů je profesor Dimitri Beeckman. V rámci sběru dat byly sledovány tyto demografické údaje, tj. pohlaví, věk, stupeň vzdělání, specializační vzdělání a délka praxe. První měřicí nástroj APUP hodnotí postoje sester v prevenci dekubitů. Obsahuje 13 otázek rozdělených do 5 oblastí:

- Kompetence v prevenci dekubitů
- Priority v prevenci dekubitů
- Dopad dekubitů
- Odpovědnost v prevenci dekubitů
- Důvěra v účinnost prevence

Položky měřícího nástroje byly vyhodnoceny na základě čtyřbodové Likertové škále: 1 – velmi souhlasím, 2 – souhlasím, 3 – nesouhlasím, 4 – silně nesouhlasím. Záporně položená tvrzení jsou opačně hodnocena na Likertově škále: 4 – velmi souhlasím, až 1 silně nesouhlasím. Na základě počtu kladných a záporných tvrzení je hodnocen celkový postoj sester v prevenci dekubitů. Index obsahové validity se pohyboval v rozmezí 0,87 – 1, což znamená adekvátní obsahovou validitu. Hodnota reliability se pohybovala v rozmezí 0,7 – 0,89, kdy hodnota 0,7 byla považována za uspokojivou (Beeckman et al., 2010, s. 1434).



Druhý měřicí nástroj PUKAT se zabývá vědomostmi sester v prevenci dekubitů. Obsahuje 26 uzavřených otázek rozdělených do 6 oblastí:

- Etiologie a vývoj
- Klasifikace a pozorování
- Posouzení rizika
- Výživa
- Preventivní opatření pro snížení tlaku/smyku
- Preventivní opatření pro zkrácení doby působení tlaku/smyku

Při vyhodnocování dotazníku byl ke každé správné odpovědi přidělen jeden bod. Naopak za chybnou odpověď byla udělena nula bodů. Na konci dotazníku byly sečteny správné odpovědi. Čím nižší počet bodů bude mít sestra, tím i její vědomosti budou neuspokojivé. Naopak čím vyššího skóre sestra dosáhne, tím i její vědomosti budou na vysoké úrovni. Index obsahové validity se pohyboval v rozmezí 0,78 – 1. Reliabilita samotných témat se pohybovala v rozmezí 0,74 – 0,94. Měřicí nástroj má přijatelnou validitu a reliabilitu (Beeckman et al., 2010, s. 403).

#### **4.4 Realizace výzkumu**

V rámci realizace výzkumu byla oslovena Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Výzkumné šetření probíhalo od srpna 2019 do ledna 2020. Po schválení výzkumu Etickou komisí FZV UP a managementem KNTB Zlín (příloha 2) byl zahájen sběr dat. Náměstkyně ošetrovatelské péče KNTB seznámila všechny vrchní sestry standardních oddělení (interní oddělení, gerontologie, neurologie, onkologie, plicní, rehabilitační oddělení) s výzkumným šetřením. Následně byly kontaktovány staniční sestry KNTB samotným autorem práce, který je informoval o účelu a cílech výzkumu, způsobu a délce trvání vyplnění dotazníkového setu. Respondenti byli osloveni staničními sestrami daných oddělení. Poté autorkou práce byly sestrám rozdány dotazníkové sety. Vyplněné dotazníkové sety respondenti vhazovali do uzamykatelné schránky. Klíč od této schránky měla samotná autorka práce pro zachování anonymity. Vyplněním dotazníkového setu vyjádřil každý respondent informovaný souhlas (příloha 3) s účastí ve výzkumném šetření. Přibližná doba vyplnění dotazníkového setu byla vypočítána na 20 až 30 minut. Dotazníkové sety byly sbírány jednou týdně.

Celkem bylo rozdáno 200 dotazníkových setů. Dotazníkový set vyplnilo 140 sester. Z toho 15 sester v průběhu vyplňování dotazníkového setu zakroužkovali více odpovědí nebo

odstoupili z důvodu časové náročnosti. Celkový počet zařazených respondentů činil 125, což splňuje podmínku minimální velikosti výzkumného souboru, která byla vypočítána statistikem. Návratnost dotazníkového setu činila 62,5 % (125 z 200 oslovených).

#### **4.5 Metody zpracování dat**

Pro zpracování dat byl použit program Microsoft Office Excel. Autorka práce připravila data ke statistickému zpracování. Sociodemografické údaje respondentů byly zpracovány pomocí popisné statistiky samotným autorem práce. Kvalitativní proměnné byly popsány pomocí absolutních a relativních četností. Kvantitativní proměnné byly prezentovány pomocí průměrů a směrodatných odchylek (SD), minimálních a maximálních hodnot a mediánů. Shapiro-Wilkovými testy normality bylo ověřeno, že kvantitativní veličiny nemají normální distribuci, proto byly pro zpracování použity neparametrické metody. Pro porovnání dvou nezávislých vzorků v ordinálních veličinách byl použit neparametrický Mannův Whitneyův U-test. Závislost mezi kvantitativními a ordinálními veličinami byla ověřena pomocí Spearmanova korelačního koeficientu.

Rozložení kvantitativních veličin u statisticky významných výsledků bylo znázorněno krabicovými grafy. Vodorovná čára v krabici znázorňuje hodnotu mediánu, dolní hrana krabice hodnotu 1. kvartilu (25. percentilu), horní hrana hodnotu 3. kvartilu (75. percentilu). Svorky ukazují maximální a minimální naměřené hodnoty. Odlehlé (hodnoty, které jsou od kvartilů vzdáleny více než 1,5 násobek mezikvartilového rozpětí) jsou zakresleny kroužky. Extrémní hodnoty, které jsou od kvartilů vzdáleny více než 3 násobek mezikvartilového rozpětí jsou zakresleny hvězdičkami.

Všechny testy byly provedeny na hladině statistické významnosti  $\alpha = 0,05$ . Výsledky, u nichž byla p-hodnota nižší než 0,05, byly považovány za statisticky významné. Data byla analyzována pomocí statistického software IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp. Statistické zpracování získaných dat bylo realizováno Mgr. Kateřinou Langovou, Ph.D.

## 5 Výsledky výzkumného šetření

Kapitola analyzuje výsledky získané výzkumným šetřením. Výsledky výzkumného šetření budou popsány v následujících podkapitolách:

- charakteristika výzkumného souboru,
- výsledky výzkumu vzhledem k cílům,
- ověření platnost hypotéz.

### 5.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 125 sester pracujících v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně na standardních odděleních. Zkoumané demografické údaje respondentů zahrnovaly pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, specializační vzdělání a délku praxe. Výsledky demografických údajů popisuje tabulka 1.

Výzkumný soubor tvořilo 125 respondentů, z toho 92,8 % žen a 7,2 % mužů. Nejvíce sester 36,8 % bylo zastoupeno ve věkové skupině od 25 let do 34 let, naopak nejméně sester 12,8 % tvořila věková skupina nad 50 let. Více, než polovina sester 49,6 % absolvovala střední zdravotnickou školu a vyšší odbornou školu mělo 21,6 % sester. Téměř třetina respondentek 28,8 % absolvovala vysokou školu, z toho 24 % mělo bakalářský stupeň a magisterský stupeň vysokoškolského vzdělání absolvovalo 4,8 % sester. Specializaci ve zdravotnictví absolvovalo pouze 7,2 % sester (5 interní obory, 2 geriatrii, 1 diabetologii a endoskopii, a 1 intenzivní péči). Nejvyšší podíl 30,4 % tvořily sestry, které pracovaly 5 - 10 let. Naopak nejméně sester 20,8 % zastupovalo délku praxe 11 - 20 let.

**Tabulka 1: Charakteristika výzkumného souboru**

Charakteristika		N (%)
Pohlaví	Ženy	<b>116 (92,8 %)</b>
	Muži	9 (7,2 %)
Věk	< 25 let	21 (16,8 %)
	25 – 34 let	<b>46 (36,8 %)</b>
	35 – 50 let	42 (33,6 %)
	> 50 let	16 (12,8 %)
Nejvyšší dosažené vzdělání	Střední zdravotnická škola	<b>62 (49,6 %)</b>
	Vyšší odborná škola	27 (21,6 %)
	Bakalářské vzdělání	30 (24 %)
	Magisterské vzdělání	6 (4,8 %)
Specializační vzdělání	Ne	<b>116 (92,8 %)</b>
	Geriatric	2 (1,6 %)
	Interní obory	6 (4,8 %)
	Intenzivní péče	1 (0,8 %)
Délka praxe	< 5 let	34 (27,2 %)
	5 – 10 let	<b>38 (30,4 %)</b>
	11 – 20 let	26 (20,8 %)
	> 20 let	27 (21,6 %)

Tabulka 2 popisuje, že minimální věk respondentů byl 22 let, naopak věkové maximum dosahovalo 65 let, hodnota mediánu činila 32 let. Věkový průměr se směrodatnou odchylkou byl  $35,3 \pm 10,7$  roků. Průměrný věk se pohyboval okolo 35 let. Průměrná délka praxe se směrodatnou odchylkou byla  $12,4 \pm 10,8$  roků, rozmezí 0,5 až 46 let, hodnota mediánu 9 let.

**Tabulka 2: Kvantitativní znaky výzkumného souboru**

Charakteristika	Průměr	SD	Minimum	Maximum	Medián
Věk (roky)	35,3	10,7	22	65	32
Délka praxe (roky)	12,4	10,8	0,5	46	9

SD – směrodatná odchylka

## 5.2 Výsledky výzkumu vzhledem k cílům

**Dílčí cíl č. 1:** Zjistit postoje sester v oblasti prevence dekubitů.

Tabulky 3, 4, 5, 6, 7 popisují postoje sester v prevenci dekubitů, které byly zjišťovány měřícím nástrojem APUP. Obsahuje 13 otázek rozdělených do 5 oblastí (kompetence v prevenci dekubitů, priority v prevenci dekubitů, dopad dekubitů, odpovědnost v prevenci dekubitů, důvěra v účinnost prevence). Sestry hodnotily jednotlivá tvrzení v oblastech na čtyřbodové Likertové škále od 1 – velmi souhlasím až 4 – velmi nesouhlasím. Při vyhodnocování dotazníku byl ke každé správné odpovědi přidělen jeden bod. Naopak za chybnou odpověď byla udělena nula bodů. Čím vyšší počet bodů sestra dosáhne, tím i její postoje budou pozitivnější. Pokud sestra získá nízký počet bodů, pak se předpokládá, že i její postoj bude negativní. Pro uspokojivé výsledky postojů v prevenci dekubitů autoři stanovili hranici 75 %. V následující části budou prezentovány výsledky procentuálního hodnocení jednotlivých postojů podle daných oblastí.

Tabulka 3 popisuje výsledky první oblasti měřicího nástroje APUP – Kompetence v prevenci dekubitů. V první otázce „*Věřím ve své schopnosti předcházet dekubitům*“ si nejvíc sester vybralo možnost „*souhlasím*“ (57,6 %) a nejméně možnost „*velmi nesouhlasím*“ (0 %). V druhé otázce „*Jsem dobře vyškolen/á v prevenci dekubitů*“ nejvíc sester (61,6 %) zvolilo odpověď „*souhlasím*“ a ani jedna sestra (0 %) nezvolila odpověď „*velmi nesouhlasím*“. V poslední, třetí otázce „*Prevence dekubitů je příliš obtížná. Jsou lepší než já*“ uvedlo 50,4 % sester odpověď „*nesouhlasím*“ a v nejmenším procentu (5,6 %) byla zastoupena možnost „*velmi souhlasím*“.

**Tabulka 3: Kompetence v prevenci dekubitů**

Kompetence v prevenci dekubitů	Odpověď	Počet	%
<b>Věřím ve své schopnosti předcházet dekubitům.</b>	velmi souhlasím	48	38,4 %
	souhlasím	72	<b>57,6 %</b>
	nesouhlasím	5	4,0 %
	velmi nesouhlasím	0	0 %
<b>Jsem dobře vyškolen/á v prevenci dekubitů.</b>	velmi souhlasím	44	35,2 %
	souhlasím	77	<b>61,6 %</b>
	nesouhlasím	4	3,2 %
	velmi nesouhlasím	0	0 %
<b>Prevence dekubitů je příliš obtížná. Jsou lepší než já.</b>	velmi souhlasím	7	5,6 %
	souhlasím	41	32,8 %
	nesouhlasím	63	<b>50,4 %</b>
	velmi nesouhlasím	14	11,2 %

Tabulka 4 popisuje výsledky druhé oblasti měřicího nástroje APUP – Priority prevence dekubitů. V první otázce „*Prevenci dekubitů je věnováno příliš mnoho pozornosti*“ si nejvíc sester vybralo možnost „*nesouhlasím*“ (52,8 %) a nejméně možnost „*velmi nesouhlasím*“ (8,8 %). V druhé otázce „*Prevence dekubitů je příliš obtížná*“ nejvíc sester (56,0 %) zvolilo odpověď „*nesouhlasím*“ a nejméně možnost „*velmi souhlasím*“ (6,4 %). Ve třetí otázce „*Prevence by měla být prioritou*“ uvedlo 67,2 % sester odpověď „*souhlasím*“ a žádná sestra nezvolila možnost „*velmi nesouhlasím*“.

**Tabulka 4: Priority prevence dekubitů**

<b>Priority prevence dekubitů:</b>	<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Prevenci dekubitů je věnováno příliš mnoho pozornosti.</b>	velmi souhlasím	14	11,2 %
	souhlasím	34	27,2 %
	nesouhlasím	66	<b>52,8 %</b>
	velmi nesouhlasím	11	8,8 %
<b>Prevence dekubitů je příliš obtížná.</b>	velmi souhlasím	8	6,4 %
	souhlasím	38	30,4 %
	nesouhlasím	70	<b>56,0 %</b>
	velmi nesouhlasím	9	7,2 %
<b>Prevence dekubitů by měla být prioritou.</b>	velmi souhlasím	35	28,0 %
	souhlasím	84	<b>67,2 %</b>
	nesouhlasím	6	4,8 %
	velmi nesouhlasím	0	0 %

Tabulka 5 popisuje výsledky třetí oblasti měřicího nástroje APUP – Dopad dekubitů. V první otázce „*Dekubit téměř nikdy nezpůsobí nepohodlí pacienta*“ si nejvíc sester vybralo možnost „*velmi nesouhlasím*“ (45,6 %) a nejméně možnost „*velmi souhlasím*“ (4,8 %). V druhé otázce „*Finanční dopad léčby dekubitů na pacienta by neměl být přeceňován*“ nejvíc sester (41,6 %) zvolilo odpověď „*souhlasím*“ a nejméně možnost „*velmi souhlasím*“ (7,2 %). Ve třetí otázce „*Finanční dopad léčby dekubitů je vysoký*“ uvedlo 53,6 % sester odpověď „*souhlasím*“ a žádná sestra nezvolila možnost „*velmi nesouhlasím*“.

**Tabulka 5: Dopad dekubitů**

Dopad dekubitů:	Odpověď	Počet	%
<b>Dekubit téměř nikdy nezpůsobí nepohodlí pacienta.</b>	velmi souhlasím	6	4,8 %
	souhlasím	15	12,0 %
	nesouhlasím	47	37,6 %
	velmi nesouhlasím	57	<b>45,6 %</b>
<b>Finanční dopad léčby dekubitů na pacienta by neměl být přeceňován.</b>	velmi souhlasím	9	7,2 %
	souhlasím	52	<b>41,6 %</b>
	nesouhlasím	50	40,0 %
	velmi nesouhlasím	14	11,2 %
<b>Finanční dopad léčby dekubitů je vysoký.</b>	velmi souhlasím	31	24,8 %
	souhlasím	67	<b>53,6 %</b>
	nesouhlasím	27	21,6 %
	velmi nesouhlasím	0	0 %

Tabulka 6 prezentuje výsledky čtvrté oblasti měřicího nástroje APUP – Odpovědnost v prevenci dekubitů. V první otázce „*Nejsem zodpovědný/á za dekubity vzniklé u mých pacientů*“ si nejvíc sester vybralo možnost „*nesouhlasím*“ (48,0 %) a nejméně možnost „*velmi souhlasím*“ (3,2 %). V druhé otázce „*Mám důležitou úlohu v prevenci dekubitů*“ nejvíc sester (68,8 %) zvolilo odpověď „*souhlasím*“ a ani jedna sestra nezvolila možnost „*velmi nesouhlasím*“.

**Tabulka 6: Odpovědnost v prevenci dekubitů**

Odpovědnost v prevenci dekubitů:	Odpověď	Počet	%
<b>Nejsem zodpovědný/á za dekubity vzniklé u mých pacientů.</b>	velmi souhlasím	4	3,2 %
	souhlasím	33	26,4 %
	nesouhlasím	60	<b>48,0 %</b>
	velmi nesouhlasím	28	22,4 %
<b>Mám důležitou úlohu v prevenci dekubitů.</b>	velmi souhlasím	33	26,4 %
	souhlasím	86	<b>68,8 %</b>
	nesouhlasím	6	4,8 %
	velmi nesouhlasím	0	0,0 %



Tabulka 7 prezentuje výsledky páté oblasti měřicího nástroje APUP – Důvěra v účinnost prevence. V první otázce „*U vysoce rizikových pacientů lze předcházet dekubitům*“ si nejvíc sester vybralo možnost „*souhlasím*“ (59,2 %) a nejméně možnost „*velmi nesouhlasím*“ (0,8 %). V druhé otázce „*Dekubitům nelze téměř nikdy předcházet*“ nejvíc sester (59,2 %) zvolilo odpověď „*nesouhlasím*“ a nejméně odpověď „*velmi souhlasím*“ (3,2 %).

**Tabulka 7: Důvěra v účinnost prevence**

<b>Důvěra v účinnost prevence:</b>	<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>U vysoce rizikových pacientů lze předcházet dekubitům.</b>	velmi souhlasím	24	19,2 %
	souhlasím	74	<b>59,2 %</b>
	nesouhlasím	26	20,8 %
	velmi nesouhlasím	1	0,8 %
<b>Dekubitům nelze téměř nikdy předcházet.</b>	velmi souhlasím	4	3,2 %
	souhlasím	24	19,2 %
	nesouhlasím	74	<b>59,2 %</b>
	velmi nesouhlasím	23	18,4 %

Tabulka 8 zobrazuje hodnoty pozitivních a negativních postojů sester v prevenci dekubitů. Z tabulky je patrné, že nejpozitivnější postoje vyjádřily sestry u otázky „*Jsem dobře vyškolen/á v prevenci dekubitů.*“ Na tuto otázku kladně odpovědělo 96,8 % sester (nesouhlasilo 3,2 % sester). Druhou nejlépe hodnocenou otázkou „*Věřím ve své schopnosti předcházet dekubitům*“ uvedlo 96,0 % kladný postoj (nesouhlasilo 4 % sester). Vyšší pozitivní postoje sestry uvedly v otázkách „*Prevence dekubitů by měla být prioritou*“ a „*Mám důležitou úlohu v prevenci dekubitů*“, které dosáhly 95,2 %. Naopak nejmenší procentuální zastoupení sester se správnými postoji bylo u otázky „*Finanční dopad léčby dekubitů na pacienta by neměl být přeceňován,*“ kde sestry uvedly správnou odpověď pouze u 51,2 %. Nižší procentuální zastoupení sester se správnými názory bylo u položek: „*Prevenci dekubitů je věnováno příliš mnoho pozornosti*“ a „*Prevence dekubitů je příliš obtížná. Jsou lepší než já*“ označilo správně pouze 61,6 % sester či „*Prevence dekubitů je příliš obtížná*“ zodpovědělo 63,2 % sester.

**Tabulka 8: Zastoupení postojů v prevenci dekubitů**

<b>Kompetence v prevenci dekubitů:</b>	<b>Postoj</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Věřím ve své schopnosti předcházet dekubitům.</b>	kladný	120	<b>96,0 %</b>
	záporný	5	4,0 %
<b>Jsem dobře vyškolen/á v prevenci dekubitů.</b>	kladný	121	<b>96,8 %</b>
	záporný	4	3,2 %
<b>Prevence dekubitů je příliš obtížná. Jsou lepší než já.</b>	kladný	77	<b>61,6 %</b>
	záporný	48	38,4 %
<b>Priority prevence dekubitů:</b>			
<b>Prevenci dekubitů je věnováno příliš mnoho pozornosti.</b>	kladný	77	<b>61,6 %</b>
	záporný	48	38,4 %
<b>Prevence dekubitů je příliš obtížná.</b>	kladný	79	<b>63,2 %</b>
	záporný	46	36,8 %
<b>Prevence dekubitů by měla být prioritou.</b>	kladný	119	<b>95,2 %</b>
	záporný	6	4,8 %
<b>Dopad dekubitů:</b>			
<b>Dekubit téměř nikdy nezpůsobí nepohodlí pacienta.</b>	kladný	104	<b>83,2 %</b>
	záporný	21	16,8 %
<b>Finanční dopad léčby dekubitů na pacienta by neměl být přeceňován.</b>	kladný	64	<b>51,2 %</b>
	záporný	61	48,8 %
<b>Finanční dopad léčby dekubitů je vysoký.</b>	kladný	98	<b>78,4 %</b>
	záporný	27	21,6 %
<b>Odpovědnost v prevenci dekubitů:</b>			
<b>Nejsem zodpovědný/á za dekubity vzniklé u mých pacientů.</b>	kladný	88	<b>70,4 %</b>
	záporný	37	29,6 %
<b>Mám důležitou úlohu v prevenci dekubitů.</b>	kladný	119	<b>95,2 %</b>
	záporný	6	4,8 %
<b>Důvěra v účinnost prevence:</b>			
<b>U vysoce rizikových pacientů lze předcházet dekubitům.</b>	kladný	98	<b>78,4 %</b>
	záporný	27	21,6 %
<b>Dekubitům nelze téměř nikdy předcházet.</b>	kladný	97	<b>77,6 %</b>
	záporný	28	22,4 %

Tabulka 9 zobrazuje spočítanou průměrnou hodnotu počtu správných postojů vyjádřenou v procentech. Z tabulky je patrné, že nejvyšší průměrná hodnota procentuálního zastoupení sester s pozitivními postoji byla v oblasti „kompetence v prevenci dekubitů“ (84,8 %). Naopak s nejnižším procentuálním zastoupením byla oblast „dopad dekubitů“ (70,9 %).

**Tabulka 9: Průměrné procentuální zastoupení sester s pozitivními postoji**

Oblasti měřicího nástroje APUP:	%
Kompetence v prevenci dekubitů	<b>84,8 %</b>
Odpovědnost v prevenci dekubitů	82,8 %
Důvěra v účinnost prevence	78,0 %
Priority prevence dekubitů	73,3 %
Dopad dekubitů	<b>70,9 %</b>

Tabulka 10 zobrazuje průměrnou hodnotu počtu správných postojů vyjádřenou v procentech. Průměrná hodnota tohoto skóre se směrodatnou odchylkou byla pro celý soubor 77,6 % ± 17,4 %, což vykazuje pozitivní postoje sester v prevenci dekubitů.

**Tabulka 10: Skóre pozitivních postojů k prevenci dekubitů**

	Průměr	SD	Minimum	Maximum	Medián
Skóre pozitivních postojů k prevenci vzniku dekubitů (%)	77,60	17,37	23,08	100,00	76,92

SD – směrodatná odchylka

**Dílčí cíl č. 2:** Zjistit vědomosti sester v oblasti prevence dekubitů.

Vědomosti sester v prevenci dekubitů byly zjišťovány pomocí měřicího nástroje PUKAT, který obsahoval 26 položek rozdělených do 6 oblastí. Položkami měřicího nástroje byly otázky z oblasti „etiologie a vývoj, klasifikace a pozorování, posouzení rizika, výživa, preventivní opatření pro snížení tlaku/smyku a preventivní opatření pro zkrácení doby působení taku/smyku“. Za každou správnou odpověď byl přidělen jeden bod, nesprávná odpověď získala nulu. Skóre měřicího nástroje se pohybovalo od 0 do 26 bodů. Úroveň znalostí byla určena procentem správných odpovědí. Čím vyšší skóre, tím i uspokojivější

znalosti respondentů. Pro uspokojivé výsledky vědomostí v prevenci dekubitů byla stanovena hranice 60 %.

Tabulka 11 prezentuje výsledky první oblasti měřícího nástroje PUKAT – Etiologie a vývoj. V rámci této oblasti bylo zodpovězeno 6 otázek. Na první otázku „*Které tvrzení je vyšší*“. Na třetí otázku „*Co se stane, když pacient sedící na posteli v polosedě (60%), klouže dolů?*“ správně odpovědělo pouze 24,0 % sester, které vybraly odpověď „*Kůže pacienta přilne k povrchu podložky a zvyšuje se střížná síla*“. Na čtvrtou otázku „*Které tvrzení je správné*“, správně odpovědělo jen 28,8 % sester, které volily odpověď „*Střížná síla nastane, když tělo sklouzne po podložce a kůže na ní ulpí*“. Na pátou otázku „*Které tvrzení je správné*“, správně odpovědělo 77,6 % sester, které zvolily správnou odpověď „*Ztráta hmotnosti za poslední dobu vedoucí k nižší hmotnosti pacienta, než je ideální váha pacienta, vede k riziku vzniku dekubitů*“. Na šestou otázku „*Neexistuje spojitost mezi rizikem vzniku dekubitů a:*“ sestry vybraly správnou odpověď „*hypertenzi*“. Nejlépe hodnocené otázky byly 5 a 6, které byly se 77,6 % odpovězeny správně. S nejmenším počtem správných odpovědí byla první otázka, na kterou sestry z 85,6 % odpověděli chybně.

**Tabulka 11: Etiologie a vývoj**

<b>Etiologie a vývoj</b>	<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>1. Které tvrzení je správné?</b>	správná	18	14,4 %
	chybná	107	<b>85,6 %</b>
<b>2. Extrémně hubení pacienti mají větší riziko vzniku dekubitů než pacienti obézní.</b>	správná	92	<b>73,6 %</b>
	chybná	33	26,4 %
<b>3. Co se stane, když pacient sedící na posteli v polosedě (60%), klouže dolů?</b>	správná	30	24,0 %
	chybná	95	<b>76,0 %</b>
<b>4. Které tvrzení je správné?</b>	správná	36	28,8 %
	chybná	89	<b>71,2 %</b>
<b>5. Které tvrzení je správné?</b>	správná	97	<b>77,6 %</b>
	chybná	28	22,4 %
<b>6. Neexistuje spojitost mezi rizikem vzniku dekubitů a:</b>	správná	97	<b>77,6 %</b>
	chybná	28	22,4 %

Tabulka 12 prezentuje výsledky druhé oblasti měřícího nástroje PUKAT – Klasifikace a pozorování. Tato oblast obsahuje 5 otázek. Na první otázku „*Které tvrzení je správné*“, správně odpovědělo 41,6 % sester, které zvolily odpověď „*Dekubitus pronikající až na fascii*“.

(vazivovou tkáň) je řazen do 3. stupně dekubitů“. Ke druhé otázce „Které tvrzení je správné“, správně odpovědělo 48,8 % sester, které zvolily odpověď „Vyskytne-li se nekróza, jedná se o 3. nebo 4. stupeň dekubitů“. Na třetí otázku „Které tvrzení je správné“, správně odpovědělo 72,0 % sester, které volily odpověď „Tření nebo střížné síly mohou být způsobeny při přesunu pacienta v lůžku“. Na čtvrtou otázku „Při poloze v sedu je největší pravděpodobnost pro vznik dekubitů v oblasti:“ správně odpovědělo 79,2 % sester, které zvolily odpověď „pánevní, loktů a pat“. Správnou odpověď k páté otázce „Které tvrzení je správné“, zvolilo 58,4 % sester „Paty pacientů ležících na aktivní matraci by měly být kontrolovány alespoň 1x z den“. Nejlépe byla hodnocená čtvrtá otázka, která měla 79,2 %. Naopak nejméně vědomostí měly sestry v první a páté otázce, kde jejich skóre bylo 41,6 %.

**Tabulka 12: Klasifikace a pozorování**

Klasifikace a pozorování	Odpověď	Počet	%
1. Které tvrzení je správné?	správná	52	41,6 %
	chybná	73	<b>58,4 %</b>
2. Které tvrzení je správné?	správná	61	48,8 %
	chybná	64	<b>51,2 %</b>
3. Které tvrzení je správné?	správná	90	<b>72,0 %</b>
	chybná	35	28,0 %
4. Při poloze v sedu je největší pravděpodobnost pro vznik dekubitů v oblasti:	správná	99	<b>79,2 %</b>
	chybná	26	20,8 %
5. Které tvrzení je správné?	správná	52	41,6 %
	chybná	73	<b>58,4 %</b>

Tabulka 13 popisuje výsledky třetí a čtvrté oblasti měřicího nástroje PUKAT – Posouzení rizika a výživa. Oblast „posouzení rizika“ obsahuje 2 otázky. Na první otázku „Které tvrzení je správné“, správně odpovědělo 71,2 % sester, které zvolily odpověď „Hodnoticí škály vzniku rizika nemusí přesně odpovídat riziku vzniku dekubitů a měly by být využity v kombinaci s klinickým posouzením“. Na druhou otázku „Které tvrzení je správné“, správně odpovědělo 51,2 % sester, které vybraly odpověď „U pacientů s dekubity v předešlé anamnéze je vyšší riziko vzniku nových dekubitů“. Čtvrtou oblastí byla výživa, která obsahovala 1 otázku. Na první otázku „Které tvrzení je správné“, správně odpovědělo 80,0 % sester, které zvolily odpověď „Optimální výživa může zlepšit celkový fyzický stav pacienta a tak přispět ke snížení vzniku dekubitů“.

**Tabulka 13: Posouzení rizika a výživa**

Posouzení rizika	Odpověď	Počet	%
1. Které tvrzení je správné?	správná	89	71,2 %
	chybná	36	28,8 %
2. Které tvrzení je správné?	správná	64	51,2 %
	chybná	61	48,8 %
Výživa	Odpověď	Počet	%
1. Které tvrzení je správné?	správná	100	80,0 %
	chybná	25	20,0 %

Tabulka 14 prezentuje výsledky páté oblasti měřicího nástroje PUKAT – Preventivní opatření pro snížení tlaku/smyku. Tato oblast obsahuje 7 otázek. Na první otázku „*Nejvhodnější poloha v sedu, s nejnižším působením tlaku mezi pacientem a křeslem je:*“ správnou odpověď vybralo 33,6 % sester, které zvolily možnost „*v polo sedu s oběma nohama na opěrce pro nohy*“. Na druhou otázku „*Který polohovací vzorec snižuje riziko vzniku dekubitů nejvíce?*“, správně odpovědělo 39,2 % sester, které zvolily odpověď „*Poloha vleže na zádech – na boku v 30° - na zádech – na boku v 30° - na zádech*“. Na třetí otázku „*Které tvrzení je správné*“, správně odpovědělo 42,4 % sester, které volily odpověď „*Pacienti, kteří jsou schopni měnit polohu při sezení, by měli být poučeni, aby měnili polohu na židli každých 60 minut*“. Na čtvrtou otázku „*Klouže-li pacient ze židle, velikost působícího tlaku nejvíce sníží:*“ správně odpovědělo pouze 14,4 % sester, které zvolily odpověď „*tlustý vzduchový polštář*“. Správnou odpověď k páté otázce „*Pro pacienta s rizikem vzniku dekubit, s viscoelastickou pěnovou matrací platí:*“, zvolilo 28,0 % sester „*musí být kontrolovány s polohováním co 4 hodiny*“. Na šestou otázku „*Nevýhodou vodní matrace je:*“ správně odpovědělo 79,2 % sester, které zvolily odpověď „*jsou sníženy spontánní pohyby těla*“. Na sedmou otázku „*Leží-li pacienti na tlak snižující pěnové matraci...*“ správně odpovědělo 64,8 % sester, které zvolily odpověď „*zvýšená poloha pat je důležitá*“. Nejlépe byla hodnocena šestá otázka, na kterou sestry ze 79,2 % odpověděly správně. S nejmenším počtem správných odpovědí byla čtvrtá otázka, která dosáhla pouze 14,4 %.

**Tabulka 14: Preventivní opatření pro snížení tlaku/smyku**

Preventivní opatření pro snížení tlaku/smyku	Odpověď	Počet	%
<b>1. Nejvhodnější poloha v sedu, s nejnižším působením tlaku mezi pacientem a křeslem je:</b>	správná	42	33,6 %
	chybná	83	<b>66,4 %</b>
<b>2. Který polohovací vzorec snižuje riziko vzniku dekubitů nejvíce?</b>	správná	49	39,2 %
	chybná	76	<b>60,8 %</b>
<b>3. Které tvrzení je správné?</b>	správná	53	42,4 %
	chybná	72	<b>57,6 %</b>
<b>4. Klouže-li pacient ze židle, velikost působícího tlaku nejvíce sníží:</b>	správná	18	14,4 %
	chybná	107	<b>85,6 %</b>
<b>5. Pro pacienta s rizikem vzniku dekubit, s viscoelastickou pěnovou matrací platí:</b>	správná	35	28,0 %
	chybná	90	<b>72,0 %</b>
<b>6. Nevýhodou vodní matrace je:</b>	správná	99	<b>79,2 %</b>
	chybná	26	20,8 %
<b>7. Leží-li pacienti na tlak snižující pěnové matraci...</b>	správná	81	<b>64,8 %</b>
	chybná	44	35,2 %

Tabulka 15 prezentuje výsledky páté oblasti měřícího nástroje PUKAT – Preventivní opatření pro zkrácení doby působení tlaku/smyku. Tato oblast obsahuje 5 otázek. Na první otázku „*Polohování je dobrá preventivní metoda, protože...*“, správnou odpověď vybralo 65,6 % sester, které zvolily možnost „*doba trvání tlaku a sřížná síla se sníží*“. Na druhou otázku „*Dekubit vznikne u méně pacientů, když...*“, správně odpovědělo 68,0 % sester, které zvolily odpověď „*pacienti jsou aktivováni*“. Na třetí otázku „*Které tvrzení je správné*“ správně odpovědělo 66,4 % sester, které volily odpověď „*Pacient s rizikem ležící na pěnové matraci by měl být polohován každé 2 hodiny*“. Na čtvrtou otázku „*Leží-li pacient na aktivní nafukovací matraci, prevence dekubitů na patách zahrnuje:*“, správně odpovědělo 60,8 % sester, které zvolily odpověď „*vložení polštáře pod spodní část nohou pro zvednutí pat*“. Na pátou otázku „*V případě, že pacient nemůže být polohován, nejvhodnější prevencí dekubitů je:*“, správně odpovědělo 64,0 % sester, které zvolily odpověď „*střídavý tlak nafukovací matrace*“. S nejvyšším počtem správných odpovědí byla druhá otázka, která dosáhla 68,0 %. Naopak nejhůř hodnocená byla čtvrtá otázka, která měla 60,8 %.

**Tabulka 15: Preventivní opatření pro zkrácení doby působení tlaku/smyku**

Preventivní opatření pro zkrácení doby působení tlaku/smyku	Odpověď	Počet	%
1. Polohování je dobrá preventivní metoda, protože...	správná	82	<b>65,6 %</b>
	chybná	43	34,4 %
2. Dekubit vznikne u méně pacientů, když...	správná	85	<b>68,0 %</b>
	chybná	40	32,0 %
3. Které tvrzení je správné?	správná	83	<b>66,4 %</b>
	chybná	42	33,6 %
4. Leží-li pacient na aktivní nafukovací matraci, prevence dekubitů na patách zahrnuje:	správná	76	<b>60,8 %</b>
	chybná	49	39,2 %
5. V případě, že pacient nemůže být polohován, nejvhodnější prevencí dekubitů je:	správná	80	<b>64,0 %</b>
	chybná	45	36,0 %

Tabulka 16 zobrazuje spočítanou průměrnou hodnotu počtu správných odpovědí za každou oblast vyjádřenou v procentech. S nejvyšším počtem správných odpovědí (80,0 %) byla oblast „výživa“. Naopak s nejnižším procentuálním zastoupením (43,1 %) byla oblast „preventivní opatření pro snížení tlaku/smyku“.

**Tabulka 16: Procentuální zastoupení sester s pozitivními postoji (průměr za danou oblast)**

Oblast	%
Výživa	<b>80,0 %</b>
Preventivní opatření pro zkrácení doby působení tlaku/smyku	65,0 %
Posouzení rizika	61,2 %
Klasifikace a pozorování	56,6 %
Etiologie a vývoj	49,3 %
Preventivní opatření pro snížení tlaku/smyku	<b>43,1 %</b>

Tabulka 17 popisuje průměrnou hodnotu počtu správných odpovědí vyjádřenou v procentech. Průměrná hodnota tohoto skóre správných odpovědí se směrodatnou odchylkou byla 54,2 % ± 15,7 %, což vykazuje, že sestry mají nedostatečné vědomosti v prevenci dekubitů.



**Tabulka 17: Skóre správných odpovědí na vědomosti v prevenci dekubitů**

	<b>Průměr</b>	<b>SD</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Medián</b>
<b>Skóre správných odpovědí v oblasti prevence vzniku dekubitů (%)</b>	54,15	15,66	11,54	88,46	53,85

SD – směrodatná odchylka

### 5.3 Ověření platnosti hypotéz

**Dílčí cíl 3:** Zjistit, zda postoje sester v oblasti prevence dekubitů závisí na charakteristice sestry.

#### Statistické hypotézy k cíli 3

**H<sub>01</sub>:** Neexistuje závislost mezi pohlavím sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A1</sub>:** Existuje závislost mezi pohlavím sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**Závěr:** Nulovou hypotézu **H<sub>01</sub>** nezamítáme ve prospěch alternativní hypotézy **H<sub>A1</sub>**.

Tabulka 18 popisuje skóre správných postojů k prevenci vzniku dekubitů pomocí popisné statistiky u skupiny mužů a žen. Hypotéza byla ověřena pomocí Mannova-Whitneyova U-testu. Tímto testem se neprokázala statisticky významná závislost mezi pohlavím sester a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů, výsledná hodnota byla  $p = 0,746$ , což byla vyšší než 0,05.

**Tabulka 18: Popisná statistika, p-hodnota Mannova-Whitneyova U-testu**

	<b>Pohlaví</b>										<b>p</b>
	<b>muži (n = 9)</b>					<b>ženy (n = 116)</b>					
	$\bar{X}$	Min	Max	$\emptyset$	SD	$\bar{X}$	Min	Max	$\emptyset$	SD	
<b>Skóre správných postojů (%)</b>	84,62	46,15	100	79,49	16,32	76,92	23,08	100	77,45	17,5	0,746

$\bar{X}$  - medián,  $\emptyset$  – průměr, SD – směrodatná odchylka, p – statistická významnost

**H<sub>02</sub>:** Neexistuje závislost mezi věkem sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A2</sub>:** Existuje závislost mezi věkem sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**Závěr:** Nulovou hypotézu **H<sub>02</sub>** nezamítáme ve prospěch alternativní hypotézy **H<sub>A2</sub>**.

Tabulka 19 zobrazuje ověření hypotézy pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Statisticky významná závislost mezi věkem sester a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů prokázána nebyla, výsledná hodnota byla  $p = 0,346$ , což byla vyšší než 0,05.

**Tabulka 19: Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu, příslušná p-hodnota statistické významnosti**

		Skóre správných postojů (%)
Věk	Spearmanův korelační koeficient	-0,085
	p	0,346
	N	125

p – statistická významnost

**H<sub>03</sub>:** Neexistuje závislost mezi vzděláním sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A3</sub>:** Existuje závislost mezi vzděláním sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

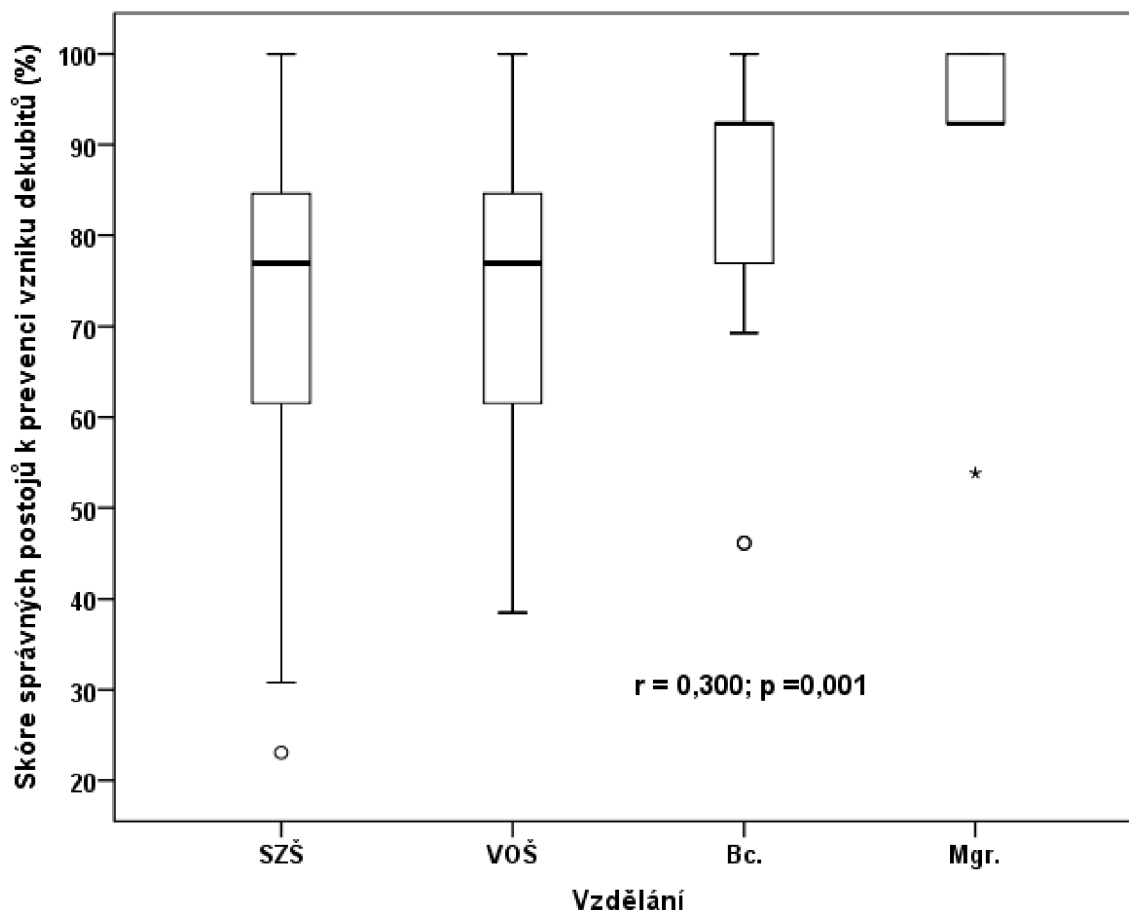
**Závěr:** Nulovou hypotézu **H<sub>03</sub>** můžeme zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy **H<sub>A3</sub>**.

Tabulka 20 a obrázek 1 ukazují ověření hypotézy pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Byla prokázána statisticky významná pozitivní slabá závislost mezi vzděláním sester a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů,  $r = 0,300$ ,  $p = 0,001$ . Nulovou hypotézu **H<sub>03</sub>** můžeme zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy **H<sub>A3</sub>**. Sestry s vyšším vzděláním mají vyšší skóre správných postojů k prevenci dekubitů. Graficky byla situace znázorněna pomocí krabicového grafu (obrázek 1).

**Tabulka 20: Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu, příslušná p-hodnota statistické významnosti**

		Skóre správných postojů (%)
Vzdělání	Spearmanův korelační koeficient	0,300
	p	<b>0,001</b>
	N	125

p – statistická významnost



**Obrázek 1: Rozložení hodnot skóre Postoj k prevenci vzniku dekubitů dle vzdělání sester**

**H<sub>04</sub>:** Neexistuje závislost mezi absolvováním specializovaného vzdělávání sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A4</sub>:** Existuje závislost mezi absolvováním specializovaného vzdělávání sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**Závěr:** Nulovou hypotézu **H<sub>04</sub>** nezamítáme ve prospěch alternativní hypotézy **H<sub>A4</sub>**.

Tabulka 21 popisuje skóre správných postojů k prevenci dekubitů pomocí popisné statistiky u sester se specializací a bez specializace. Hypotéza byla ověřena pomocí Mannova-Whitneyova U-testu. Tímto testem se neprokázala statisticky významná závislost mezi absolvováním specializovaného vzdělávání sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů,  $p = 0,546$ .

**Tabulka 21: Popisná statistika, p-hodnota Mannova-Whitneyova U-testu**

	Specializace										p
	Ano (n = 9)					Ne (n = 116)					
	$\bar{X}$	Min	Max	$\emptyset$	SD	$\bar{X}$	Min	Max	$\emptyset$	SD	
<b>Skóre správných postojů (%)</b>	92,31	23,08	100	76,92	28,26	76,92	30,77	100	77,65	16,42	0,546

$\bar{X}$  - medián,  $\emptyset$  – průměr, SD – směrodatná odchylka, p – statistická významnost

**H<sub>05</sub>**: Neexistuje závislost mezi délkou praxe sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A5</sub>**: Existuje závislost mezi délkou praxe sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů.

**Závěr:** Nulovou hypotézu **H<sub>05</sub>** nezamítáme ve prospěch alternativní hypotézy **H<sub>A5</sub>**.

Tabulka 22 zobrazuje ověření hypotézy pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Statisticky významná závislost mezi délkou praxe sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů prokázána nebyla,  $r = -0,097$ ,  $p = 0,282$ .

**Tabulka 22: Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu, příslušná p-hodnota statistické významnosti**

		Skóre správných postojů (%)
<b>Délka praxe</b>	Spearmanův korelační koeficient	-0,097
	p	0,282
	N	125

p – statistická významnost

**Dílčí cíl 4:** Zjistit, zda vědomosti sester v oblasti prevence dekubitů závisí na charakteristice sestry.

#### Statistické hypotézy k cíli 4

**H<sub>06</sub>:** Neexistuje závislost mezi pohlavím sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A6</sub>:** Existuje závislost mezi pohlavím sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**Závěr:** Nulovou hypotézu **H<sub>06</sub>** nezamítneme ve prospěch alternativní hypotézy **H<sub>A6</sub>**.

Tabulka 23 popisuje skóre správných odpovědí v oblasti prevence vzniku dekubitů pomocí popisné statistiky u skupiny mužů a žen. Hypotéza byla ověřena pomocí Mannova-Whitneyova U-testu. Tímto testem se neprokázala statisticky významná závislost mezi pohlavím sester a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů,  $p = 0,484$ .

**Tabulka 23:** Popisná statistika, p-hodnota Mannova-Whitneyova U-testu

	Pohlaví										p
	muži (n = 9)					ženy (n = 116)					
	$\bar{X}$	Min	Max	$\emptyset$	SD	$\bar{X}$	Min	Max	$\emptyset$	SD	
Skóre správných odpovědí (%)	61,54	34,6	76,92	58,12	13,93	53,85	11,54	88,4	53,85	15,8	0,484

$\bar{X}$  - medián,  $\emptyset$  – průměr, SD – směrodatná odchylka, p – statistická významnost

**H<sub>07</sub>:** Neexistuje závislost mezi věkem sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A7</sub>:** Existuje závislost mezi věkem sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**Závěr:** Nulovou hypotézu **H<sub>07</sub>** nezamítneme ve prospěch alternativní hypotézy **H<sub>A7</sub>**.

Tabulka 24 zobrazuje ověření hypotézy pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Statisticky významná závislost mezi věkem sester a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů prokázána nebyla,  $r = -0,014$ ;  $p = 0,881$ .

**Tabulka 24: Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu, příslušná p-hodnota statistické významnosti**

		Skóre správných odpovědí (%)
Věk	Spearmanův korelační koeficient	-0,014
	<i>p</i>	0,881
	<i>N</i>	125

*p* – statistická významnost

**H<sub>08</sub>**: Neexistuje závislost mezi vzděláním sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A8</sub>**: Existuje závislost mezi vzděláním sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

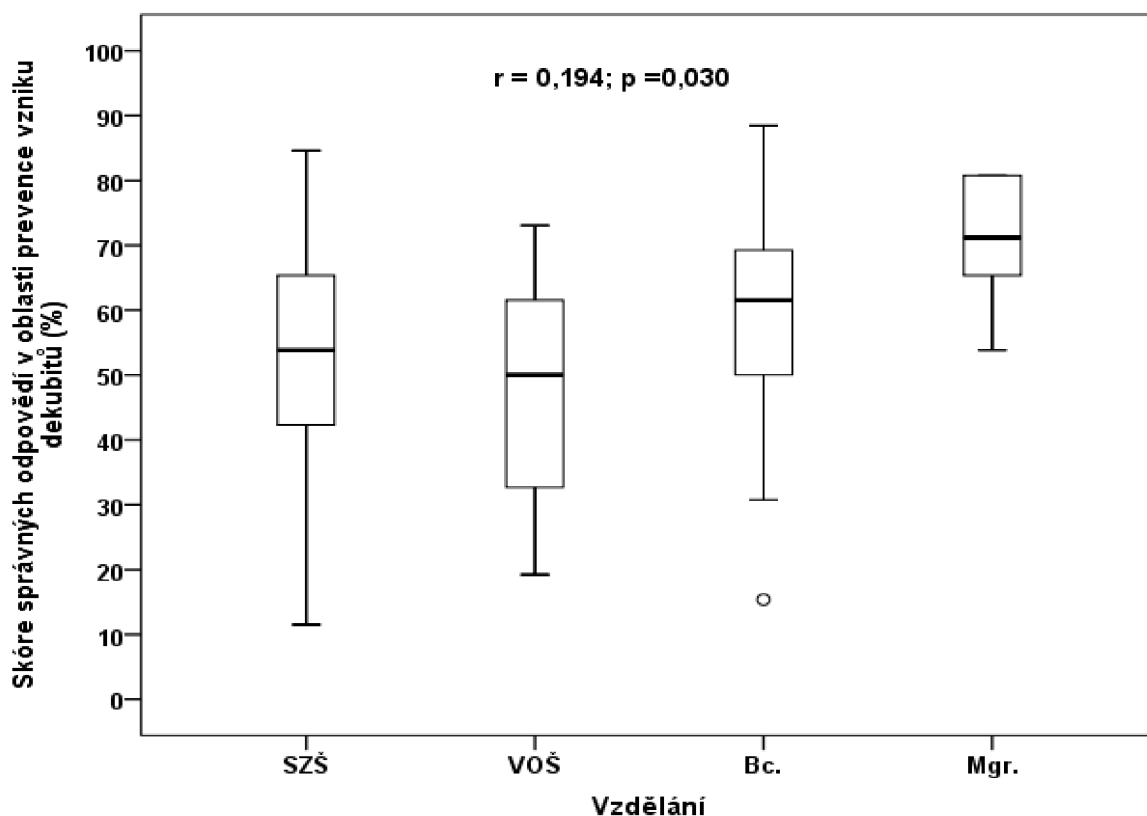
**Závěr: Nulovou hypotézu H<sub>08</sub> můžeme zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy H<sub>A8</sub>.**

Tabulka 25 a obrázek 2 ukazují ověření hypotézy pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Byla prokázána statisticky významná pozitivní slabá závislost mezi vzděláním sester a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů,  $r = 0,194$ ,  $p = 0,030$ . Sestry s vysokoškolským vzděláním mají vyšší skóre správných odpovědí na vědomostní otázky v oblasti prevence dekubitů. Graficky byla situace znázorněna pomocí krabicového grafu.

**Tabulka 25: Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu, příslušná p-hodnota statistické významnosti**

		Skóre správných odpovědí (%)
Vzdělání	Spearmanův korelační koeficient	0,194
	<i>p</i>	<b>0,030</b>
	<i>N</i>	125

*p* – statistická významnost



Obrázek 2: Rozložení hodnot skóre správných odpovědí k prevenci vzniku dekubitů dle vzdělání sester

**H<sub>09</sub>:** Neexistuje závislost mezi absolvováním specializovaného vzdělávání sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A9</sub>:** Existuje závislost mezi absolvováním specializovaného vzdělávání sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**Závěr:** Nulovou hypotézu **H<sub>09</sub>** můžeme zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy **H<sub>A9</sub>**.

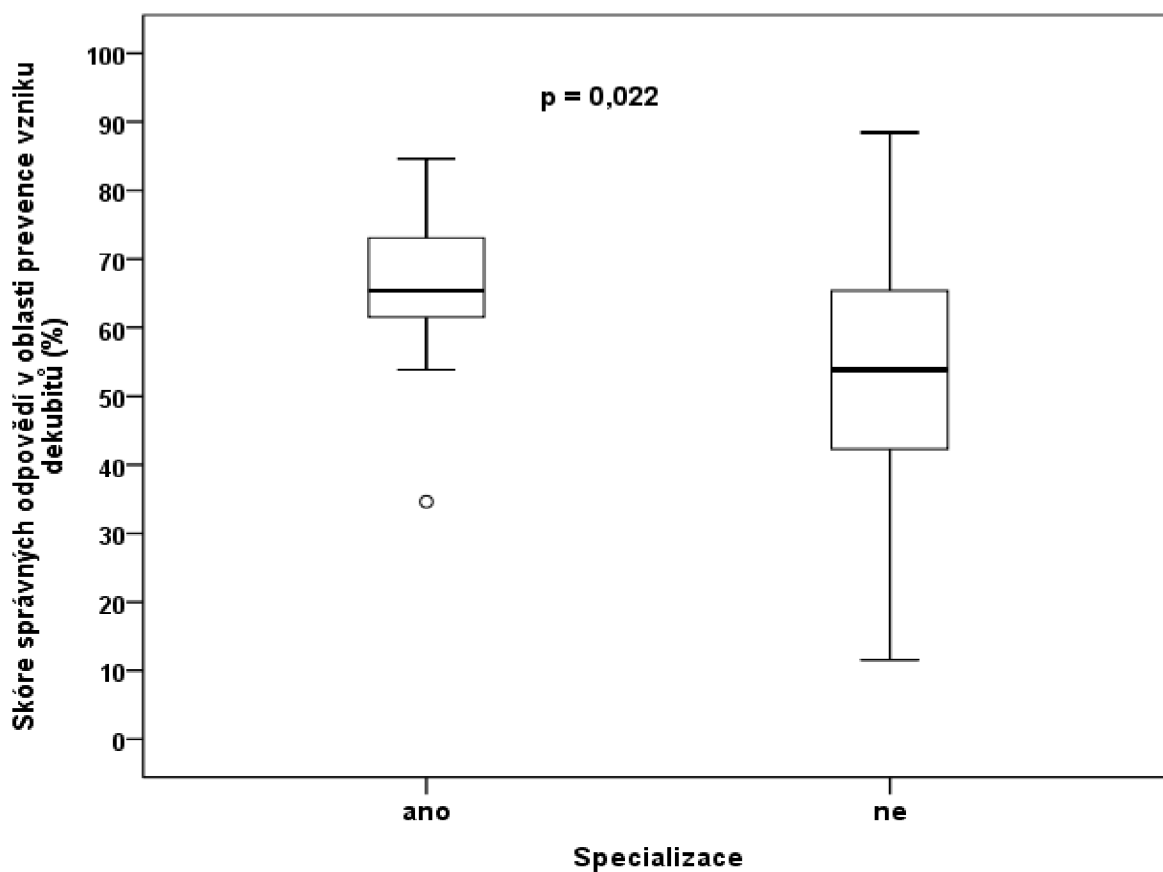
Tabulka 26 a obrázek 3 popisují skóre správných odpovědí na znalostní otázky v oblasti prevence dekubitů pomocí popisné statistiky u sester se specializací a bez specializace. Hypotéza byla ověřena pomocí Mannova-Whitneyova U-testu. Tímto testem se prokázala statisticky významná závislost mezi absolvováním specializovaného vzdělávání sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů,  $p = 0,022$ . Sestry se specializací mají statisticky významně vyšší hodnoty skóre vědomostního testu, vyplnily správně

v průměru 65,4 % otázek, sestry bez specializace vyplnily správně průměrně jen 53,9 % otázek.

**Tabulka 26: Popisná statistika, p-hodnota Mannova-Whitneyova U-testu**

	Specializace										p
	ano (n = 9)					ne (n = 116)					
	$\bar{X}$	Min	Max	$\emptyset$	SD	$\bar{X}$	Min	Max	$\emptyset$	SD	
<b>Skóre správných odpovědí (%)</b>	65,38	34,62	84,62	65,38	14,9	53,85	11,54	88,46	53,28	15,44	<b>0,022</b>

$\bar{X}$  - medián,  $\emptyset$  – průměr, SD – směrodatná odchylka, p – statistická významnost



**Obrázek 3: Rozložení hodnot skóre Prevence vzniku dekubitů dle absolvování specializace sester**



**H<sub>0</sub>10:** Neexistuje závislost mezi délkou praxe sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**H<sub>A</sub>10:** Existuje závislost mezi délkou praxe sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů.

**Závěr:** Nulovou hypotézu **H<sub>0</sub>10** nemůžeme zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy **H<sub>A</sub>10**.

Tabulka 27 zobrazuje ověření hypotézy pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Statisticky významná závislost mezi délkou praxe sestry a hodnocením vědomostí v oblasti prevence dekubitů prokázána nebyla,  $r = -0,072$ ;  $p = 0,426$ .

**Tabulka 27: Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu, příslušná p-hodnota statistické významnosti**

		Skóre správných odpovědí (%)
Délka praxe	Spearmanův korelační koeficient	-0,072
	P	0,426
	N	125

p – statistická významnost

## 6 Diskuze

Cílem diplomové práce bylo zjistit postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů na standardních odděleních. Pro tyto účely byly v rámci výzkumného šetření použity měřicí nástroje APUAP a PUKAT. Následující kapitola prezentuje výsledky výzkumného šetření, jejichž data byla porovnána se závěry z dohledaných výzkumných studií.

Ze sociodemografických údajů vyplývá, že celkový počet sester, které se zapojily do výzkumného šetření, činil 125 sester. Většina z nich tvořily ženy (92,8 %) a pouze 7,2 % tvořili muži. Věková hranice se pohybovala od 22 do 65 let, průměrný věk byl vypočítán na 35 let. Stejně jako například u autorů Garza et al. (2017, s. 51-56), kde byl průměrný věk 35 let. Taktéž u autorů Aslan, Yavuz (2015 s. 69), Ünver et al. (2017, s. 279) a Kim, Lee (2018, s. 31) byly ženy zastoupeny ve více jak 91 %. Hlavní cíl práce byl rozdělen do 4 dílčích cílů.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit postoje sester v prevenci dekubitů. Pro výzkumné účely byl použit měřicí nástroj APUAP, který obsahoval 5 oblastí (kompetence v prevenci dekubitů, priority prevence dekubitů, dopad dekubitů, odpovědnost v prevenci dekubitů a důvěra v účinnost prevence). Při monitorování nejpozitivnějších postojů se oblast kompetence v prevenci dekubitů ukázala, jako s nejvíce kladnými odpověďmi. Tato oblast dosáhla průměrného skóre 84,8 %. Sestry v našem výzkumném souboru jsou dobře vyškoleny v prevenci dekubitů a věří ve své schopnosti předcházet dekubitům. Naopak sestry z Turecka, Koreje a Číny prokázaly nižší úroveň kladných postojů v oblasti kompetence v prevenci dekubitů (Ünver et al., 2017, s. 280; Kim, Lee, 2018, s. 31; Jiang, Li, Lommel, 2020, s. 3316). Na nižší úroveň postojů v oblasti kompetence v prevenci dekubitů může mít vliv nízká frekvence tréninku a počet absolvovaných školení v prevenci dekubitů. Druhou nejpozitivnější oblastí v našem výzkumu byla oblast odpovědnost v prevenci dekubitů, která dosáhla (82,8 %). Sestry jsou si vědomy, že mají důležitou úlohu v prevenci dekubitů a prokázaly, že jsou zodpovědné za vznik dekubitů u svých pacientů. Taktéž sestry z Jordánska cítí zodpovědnost za vzniklé dekubity u přidělených pacientů (Tubaishat, Aljezawi, Qadire, 2013, s. 4). Výsledky výzkumných studií provedených autory Jiang et al. (2020, s. 3316), Kim, Lee (2018, s. 31) a Grešš Halász et al. (2021, s. 5) se shodují s výsledky námi provedeného výzkumu, kdy sestry prokazují zodpovědnost v prevenci dekubitů. Sestry vnímají zodpovědnost v prevenci dekubitů, protože jsou nezbytnou součástí při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů. Další pozitivně hodnocenou oblastí byla oblast důvěra

v účinnost prevence, která dosáhla 78 % kladných odpovědí. Sestry věří, že dekubitům lze předcházet. Stejně jsou na tom sestry z Jordánska, Etiopie, Švédska a Koreje, které důvěřují v účinnost prevence, a věří, že většině dekubitů je možné se vyhnout (Tubaishat, Aljezawi, Qadire, 2013, s. 4; Etafa et al., 2018, s. 3; Källman, Suserud, 2009, s. 336; Kim, Lee (2018, s. 31). Naopak turecké sestry méně důvěřují v účinnost prevence (Ünver et al., 2017, s. 279). Sestry v našem výzkumu prokázaly pozitivní postoje zaměřené na priority prevence dekubitů a souhlasí, že prevence dekubitů by měla být prioritou u pacienta a není tak obtížná, jak samotná léčba vzniklého dekubitu. Sestry z Etiopie, Turecka a Jordánska se shodly, že intervence v prevenci dekubitů jsou důležitější než jiné ošetrovatelské intervence (Etafa et al., 2018, s. 3; Ünver et al., 2017, s. 279; Aslan, Yavuz, 2015, s. 70 a Tubaishat, Aljezawi, Qadire, 2013, s. 4). Více než polovina sester z Mexika nepovažuje prevenci dekubitů za prioritní (Garza et al., 2017, s. 53). V našem výzkumu byla zastoupena s nejmenším počtem kladných odpovědí oblast dopad dekubitů, která dosáhla 70,9 %. Více jak polovina sester souhlasí, že finanční dopad léčby dekubitů na pacienta by neměl být přeceňován. Zde je vhodné poukázat na nesrozumitelný překlad otázky. Pro respondenty byla zřejmě náročná na pochopení, z čeho zřejmě vyplývá i nízké procento sester s kladnými postoji. Stejně jak v našem výzkumu, tak i sestry ze Slovenska dosáhly nízkého procenta v oblasti dopadu dekubitů (Grešš Halász et al. (2021, s. 5). Naopak sestry z Turecka, Íránu, Koreje a Mexika dosáhla pozitivního skóre v oblasti dopadu dekubitů (Ünver et al., 2017, s. 279; Aslan, Yavuz, 2015, s. 70; Kim, Lee, 2018, s. 31 a Garza et al., 2017, s. 52-53). Pozitivní postoje v této oblasti mohou být ovlivněny vysokoškolským vzděláním sester.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit vědomosti sester v prevenci dekubitů. Vědomosti sester v prevenci dekubitů byly zjišťovány pomocí měřicího nástroje PUKAT, který zahrnoval 26 otázek, rozdělených do 6 oblastí. Oblastmi měřicího nástroje byly etiologie a vývoj, klasifikace a pozorování, posouzení rizika, výživa, preventivní opatření pro snížení tlaku/smyku a preventivní opatření pro zkrácení doby působení tlaku/smyku. V našem výzkumu byla nejvyšší průměrná hodnota procentuálního zastoupení sester se správnými odpověďmi v oblasti výživy, kde sestry dosáhly 80 %. Tato oblast obsahovala pouze jednu otázku, proto je pravděpodobné, že sestry dosáhly tak vysokého procenta. Prokázaly tak mimořádné vědomosti vlivu výživy na vznik dekubitů. Ve srovnání s výzkumy autorů De Meyer et al. (2019, s. 63), Ebi, Hirko, Mijena (2019, s. 4), Kim, Lee (2018, s. 32), Grešš Halász et al. (2021, s. 4), Garza et al. (2017, s. 53) a Qaddumi, Khawaldeh (2014, s. 4) mají námi zkoumané sestry obdobné výsledky v oblasti výživy jak sestry z Belgie, Koreje,

Slovenska, Mexika a Jordánska. Je pravděpodobné, že pouze jedna otázka, kterou obsahovala oblast výživa, může mít vliv na vysoké procentuální zastoupení. Druhou nejlépe hodnocenou oblastí (65,0 %) měřicího nástroje byla oblast preventivní opatření pro zkrácení doby působení tlaku/smyku. Důležitou roli zde hrají jednoduché otázky, které se zaměřují na každodenní preventivní činnost sester. Taktéž sestry z Koreje, Jordánska a Mexika dosáhly obdobných výsledků v oblasti preventivní opatření pro zkrácení doby působení tlaku/smyku (Kim, Lee, 2018, s. 32; Qaddumi, Khawaldeh, 2014, s. 4; Garza et al., 2017, s. 52-53). Další hodnocenou oblastí byla oblast posouzení rizika vzniku dekubitů. Sestry z našeho výzkumu prokázaly v této oblasti průměrné vědomosti. 61,2% sester správně odpovídala na otázky týkajících se posouzení rizika. Lepší výsledky v oblasti posouzení rizik prokázaly sestry z Belgie, které dosáhly 83,8 % kladných vědomostí. Vyšší skóre u belgických sester může být ovlivněno vysokoškolským vzděláním a praxí nad 10let. Sestry z Jordánska, Belgie a Slovenska měly výrazně nižší znalosti v oblasti posouzení rizik než námi dotazované sestry. I přesto, že sestry měly vysokoškolské vzdělání, dosáhly výrazně nízkých výsledků. Může to být ovlivněno nedostatečným školením, konferencí či tréninky v oblasti posouzení rizik (Qaddumi, Khawaldeh, 2014, s. 4; Beeckman et al., 2011, s. 171 a Grešš Halász et al., 2021, s. 5). Téměř 84 % sester z Belgie odpovídalo správně na otázky z oblasti posouzení rizik vzniku dekubitů. Další hodnocenou oblastí byla oblast klasifikace a pozorování, kde sestry dosáhly 56,6 % správných odpovědí. Sestry tak prokázaly průměrné vědomosti v této problematice. Důležitou roli zde hraje vzdělání. Sestry po absolvování vysokoškolského vzdělání mají vyšší vědomosti než sestry se středoškolským vzděláním. Sestry z výzkumných studií Qaddumi, Khawaldeh (2014, s. 4), Lotfi et al. (2019, s. 3), Beeckman et al. (2011, s. 171), Iranmanesh et al. (2013, s. 3) a Garza et al. (2017, s. 52-53) taktéž průměrně odpovídaly na otázky týkající se klasifikace a pozorování. Druhou nejhorší hodnocenou oblastí byla oblast etiologie a vývoj, která dosáhla 49,3 % správných odpovědí. Zde hraje roli nedostatečné vzdělání. Sestry by se měly aktivně vzdělávat, zúčastňovat se přednášek a tréninky v této oblasti. Sestry z Belgie a ze Slovenska vykazují obdobné výsledky vědomostí o etiologii a vývoji jak námi zkoumané sestry (De Meyer et al., 2019, s. 63; Beeckman et al., 2011, s. 171 a Grešš Halász et al., 2021, s. 5). Podprůměrně hodnocenou oblastí v našem výzkumu byla oblast preventivní opatření pro snížení tlaku/smyku, kde sestry dosáhly pouze 43,1 %. Důležitou roli zde hraje náročnost a formulace otázek. Sestry z Turecka, Íránu, Jordánska a Belgie dosáhly obdobných výsledků v oblasti preventivních

opatření pro snížení tlaku/tření jako námi zkoumané sestry (Sengul, Karadag, 2020, s. 3; Lotfi et al., 2019, s. 3; Qaddumi, Khawaldeh, 2014, s. 4 a Beeckman et al., 2011, s. 171).

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda postoje sester v oblasti prevence dekubitů závisí na charakteristice sestry. V našem výzkumném šetření se neprokázala statisticky významná závislost mezi pohlavím sester a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů. Taktéž u autorů Tubaishat, Aljezawi, Qadire (2013, s. 4), Ünver et al. (2017, s. 279) a Aslan, Yavuz (2015 s. 70) nedošlo k statisticky významnému rozdílu mezi průměrným skóre postojů sester a pohlavím. Muži i ženy vyjádřili pozitivní postoj k prevenci dekubitů. Výše postojů nezávisí na pohlaví, ale na samotném přístupu a vzdělání sester. Naopak u autorů Etafa et al. (2018, s. 4) bylo zjištěno, že mužský personál prokázal pozitivnější postoj v prevenci dekubitů oproti ženskému personálu. Nižší postoje ženského personálu může být ovlivněna mateřskou dovolenou, kterou čerpají. Námi provedený výzkum nevykazoval statisticky významnou závislost mezi věkem sester a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů. Ve výzkumných studiích autorů Tubaishat, Aljezawi, Qadire (2013, s. 4), Ünver et al. (2017, s. 279), Etafa et al. (2018, s. 4) a Aslan, Yavuz (2015 s. 70) se neukázal vliv věku na výši pozitivních postojů v prevenci dekubitů. Rozdíl byl však u autorů Jiang, Li, Lommel (2020, s. 3316), kde sestry starší 36 let vykazovaly pozitivnější postoje oproti mladším sestrám. Může to být způsobeno délkou klinické zkušeností a počtem absolvování školení. V našem výzkumném šetření byla statisticky významná pozitivní slabá závislost mezi vzděláním sester a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů. Sestry s vyšším vzděláním dosahují pozitivnějších postojů k prevenci dekubitů. U autorů Jiang, Li, Lommel (2020, s. 3316), Ünver et al. (2017, s. 279), Kim, Lee (2018, s. 32) se ukázalo, že sestry s vysokoškolským vzděláním nebo s předchozím absolvováním přednášek či konferencí měly pozitivnější postoje než ty sestry, které se neúčastnily žádného vzdělání. Naopak ve studiích prováděných autory Tubaishat, Aljezawi, Qadire (2013, s. 4), Etafa et al. (2018, s. 4) a Aslan, Yavuz (2015 s. 70) nebyl zaznamenán vliv vzdělání na postoje sester v prevenci dekubitů. Důležitou roli zde může hrát kvalita vysokoškolského vzdělání a frekvence školení. Námi provedené výzkumné studii nebyla nalezena významná závislost mezi absolvováním specializovaného vzdělávání sestry a hodnocením postojů v oblasti dekubitů. Taktéž nebyla v našem výzkumu prokázána statisticky významná závislost mezi délkou praxe sestry a hodnocením postojů v oblasti prevence dekubitů. Zde může hrát roli klinické prostředí, kde sestry pracovaly. Některé z nich se během své dlouhodobé praxe tolik neseťkaly s problematikou dekubitů, jak sestry s kratší pracovní zkušeností, ale s intenzivnější frekvencí

dekubitů. Také u autorů Ünver et al. (2017, s. 277-280) a Aslan, Yavuz (2015 s. 70) byla délka praxe vzhledem k postojům považována za nevýznamnou. Naopak výzkumná studie autorů Jiang, Li, Lommel (2020, s. 3316) prokázala, že délka praxe přispívá k pozitivnímu postoji sester v prevenci dekubitů. Důležitou roli zde hraje počet školení a přednášek, které sestra absolvuje během své klinické zkušenosti. Čím delší má sestra klinickou zkušenost, tím může absolvovat vyšší počet přednášek, a dosáhne tak pozitivnějších postojů.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, zda vědomosti sester v oblasti prevence dekubitů závisí na charakteristice sestry. V našem výzkumném šetření se neprokázal vliv pohlaví, věku a délky praxe na vědomostech sester v prevenci dekubitů. U autorů Qaddumi, Khawaldeh (2014, s. 4), De Meyer et al. (2019, s. 63), Ebi, Hirko, Mijena (2019, s. 4) taktéž nebyl statisticky prokázán vliv pohlaví, věku a délky praxe na vědomostech sester v prevenci dekubitů. Pouze u autora De Meyer et al. (2019, s. 63) se prokázalo, že sestry s méně než 10letou pracovní zkušeností měly nižší vědomosti než sestry s více než 10letou praxí, avšak ani zde nebyl statisticky významný rozdíl. Sestry s delší klinickou praxí mají vyšší vědomosti, jelikož během své praxe se vícekrát setkali s problematikou dekubitů. Námi provedené výzkumné studii byla statisticky významná závislost mezi vzděláním a vědomostmi. Sestry, během absolvování vysokoškolského vzdělání se ve velké míře věnují problematice dekubitů, a tak dosahují v této oblasti lepších výsledků. Totožné výsledky prezentovali autoři Qaddumi, Khawaldeh (2014, s. 4) a Ebi, Hirko, Mijena (2019, s. 4), kteří našli vliv úrovně vzdělání na vědomosti sester. Ve výzkumných studiích autorů Beeckman et al. (2011, s. 171) a De Meyer et al. (2019, s. 63) bylo popsáno, že sestry s vyšším vzděláním dosahují lepších znalostí v prevenci dekubitů, oproti sestrám, které vzdělání neměly. Sestry s vyšším vzděláním se více věnují problematice dekubitů, a proto dosahují lepších výsledků. Avšak ani zde nebyl prokázán statisticky významný rozdíl.

### **Limity výzkumu**

Limitací výzkumného šetření může být velikost výzkumného souboru ( $n = 125$ ). Výsledky proto není možné zobecnit na všechny sestry České republiky, ale pouze na KNTB, kde výzkum probíhal. Výsledky mohou být limitovány i spektrem klinických prostředí. Pro sestry z interního oddělení, gerontologie a onkologie je prevence a ošetrovatelská péče o dekubity běžnou každodenní činností. Naopak sestry z neurologie, plicního a rehabilitačního oddělení se méně setkávají s problematikou dekubitů. Dalším možným limitem by mohla být

délka a náročnost měřicího nástroje. Sestry během dlouhého vyplňování mohly být unavené a málo soustředěné. Taktéž neochota sester se mohla odrazit na jejich odpovědích.

### **Návrhy pro ošetrovatelskou praxi, vzdělání a ošetrovatelský výzkum**

Každá nemocnice by měla svému ošetrovatelskému týmu zajistit proškolení v oblasti prevence a léčbě dekubitů. Seznámit je s měřicími nástroji, které využívá dané zdravotnické zařízení. Každé zařízení by mělo postupovat v oblasti prevenci dekubitů dle standardního ošetrovatelského postupu. Ten detailněji popisuje dané instrukce a způsob provádění úkonů s cílem dosáhnout optimálního výsledku v prevenci dekubitů. Pro ověření naplňování doporučených postupu je vhodné pravidelně provádět interní a externí audity. Prevence a péče o dekubity vyžaduje profesionální přístup celého ošetrovatelského a lékařského týmu. Významnými faktory, které negativně působí v prevenci dekubitů, jsou nízký stav ošetrovatelského personálu a nedostatečné materiální a technické vybavení. Management zařízení by proto měl intenzivně pracovat na odstranění překážek, které komplikují provádění kvalitní preventivní a ošetrovatelské péče. Taktéž navýšením erudovaného a pomocného ošetrovatelského personálu by došlo k většímu časovému prostoru pro pacienta. V oblasti preventivních opatření pro snížení tlaku/tření a dopadu dekubitů dosáhly sestry nejnižších vědomostí. Proto by měl management zařízení poskytnout školení a trénink v těchto oblastech. Průběžné zjišťování postojů a vědomostí sester pomocí měřicích nástrojů APUP a PUKAT by mohlo odhalit nedostatky v některých oblastech.

Každá sestra by měla aktivně absolvovat vzdělávací programy, zúčastnit se přednášek, konferencí či kurzů v prevenci dekubitů. Aktivně se neustále zabývat profesionálním rozvojem prostřednictvím hledání výzkumných článků a účasti na školení v oblastech preventivních opatření pro snížení tlaku/tření, etiologie a vývoji dekubitů, klasifikaci a pozorování. Práce by mohla být inspirací pro budoucí sestry.

Výsledky výzkumného šetření by mohly pomoci k větší pozornosti na toto téma a umožnit tak rozvoj výzkumných studií na danou problematiku. Pro zjištění postojů a vědomostí sester v této oblasti by bylo vhodné provést další výzkumné studie, zejména v České republice. Výzkum by měl být proveden u většího vzorku respondentů a v různých klinických prostředích. Do budoucna by bylo potřebné zajistit validitu a reliabilitu české verze měřicích nástrojů. Pomocí jejich výsledků je možné dojít ke zkvalitnění preventivní a ošetrovatelské péče v jednotlivých zařízeních a dosáhnout tak poklesu incidence dekubitů.

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů na standardních odděleních. Rovněž byly zjišťovány demografické faktory, a to pohlaví, věk, dosažené vzdělání, specializace a délka praxe, které mohly ovlivnit postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů.

V rámci teoretické části jsme se zaměřili na popis výzkumných studií prováděných autory z různých zemí. Taktéž jsme popisovali vliv postojů a vědomosti sester na prevenci dekubitů. V praktické části jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření zaměřené na postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů na standardních odděleních. Pro náš výzkum byly použity dva měřicí nástroje. Prvním z nich byl APUAP, který hodnotil postoje sester v prevenci dekubitů. Druhý měřicí nástroj PUKAT byl použit pro hodnocení vědomosti sester v prevenci dekubitů. Do výzkumného šetření se zapojilo celkem 125 sester.

Dílčí cíl 1 zjišťoval postoje sester v prevenci dekubitů. Sestry v našem výzkumu dosáhly průměrné skóre 77,96 % pozitivních postojů. Pro uspokojivé výsledky postojů v prevenci dekubitů byla stanovena hranice 75 %. Ze získaných dat bylo prokázáno, že sestry dosáhly pozitivních postojů. Oblast s nejkvalitnějšími postoji byla kompetence v prevenci dekubitů, kde sestry s vysokým procentuálním zastoupením odpovídaly, že jsou dobře vyškolené v oblasti dekubitů a věří ve své schopnosti předcházet dekubitům. Naopak nejméně hodnocena byla oblast dopad dekubitů. Dílčí cíl práce byl splněn.

Dílčí cíl 2 zkoumal vědomosti sester v prevenci dekubitů. Data získaná výzkumným šetřením prokázala průměrné vědomosti sester. V našem výzkumu sestry dosáhly 61,1 % správných odpovědí. Nejlépe hodnocená oblast byla výživa, z 80 % odpovědí. Dále následovala oblast preventivní opatření pro zkrácení doby působení tlaku/smyku, posouzení rizika, klasifikace a pozorování, etiologie a vývoj. Nejhorším procentuálním zastoupením byla oblast preventivní opatření pro snížení tlaku/smyku, která byla zastoupena ze 43,1 % správných odpovědí. Dílčí cíl práce byl splněn.

Dílčí cíl 3 zjišťoval, zda postoje sester v prevenci dekubitů závisí na charakteristice sestry. Data získaná výzkumným šetřením potvrdila danou hypotézu. Statisticky významné byly projevy vzdělání a absolvování specializace, které měly vliv na postoje v prevenci dekubitů. V našem výzkumném šetření se neprokázal vliv pohlaví, věku a délky praxe na postojích sester v prevenci dekubitů. Dílčí cíl práce byl splněn.



Dílčí cíl 4 zkoumal, zda vědomosti sester v prevenci dekubitů závisí na charakteristice sestry. Ze získaných dat byla prokázána hypotéza, a rovněž signifikantní rozdíl vyšších výsledků u sester se vzděláním a se specializací oproti sestřám bez vysokoškolského vzdělání. Významné rozdíly v postojích sester z hlediska pohlaví, věku či délky praxe nebyly nalezeny. Dílčí cíl práce byl splněn.

Vzhledem ke zjištěným výsledkům byl splněn cíl diplomové práce. Výsledky diplomové práce by měly upozornit na problematiku postojů a vědomostí sester v prevenci dekubitů, která může být opomíjená. Zjištěné závěry by měly být využity ke zkvalitnění preventivní a ošetrovatelské péče o dekubity. Aktivní vzdělávání v oblasti dekubitů je nutností všech sester. Rovněž by měl management zařízení dbát na vhodné podmínky pro poskytování preventivní péče. Pravidelné školení, dostatek materiálního vybavení a navýšení personálu může pozitivně ovlivnit postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů.

## Referenční seznam

AJZEN, Icek, 2005. Attitudes, personality and behavior [online]. 2nd. England: *Open University Press* [cit. 2021-6-29]. ISBN 10: 0 335 21703 6. Dostupné z: <https://psicoexperimental.files.wordpress.com/2011/03/ajzeni-2005-attitudes-personality-and-behaviour-2nd-ed-open-university-press.pdf>

ASLAN, A., & YAVUZ VAN GIERSBERGEN, M. 2016. Nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey. *Journal of tissue viability* **25**(1), 66–73. ISSN: 0965-206X. DOI: 10.1016/j.jtv.2015.10.001. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X15000923?via%3Dihub>

BAHADUR, S., & AYUB, A. 2014. Effects of nurses' knowledge, attitude and behavior on their practice to prevent and treat pressure ulcers: *Pakistan Journal of Public Health* **4**(1), 44. ISSN: 2226-7018. Dostupné z: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=99ba0998-24b6-454e-ae73-1602e38f3185%40sessionmgr4006>

BEECKMAN, D., DEFLOOR, T., DEMARRÉ, L., VAN HECKE, A., & VANDERWEE, K. 2010. Pressure ulcers: development and psychometric evaluation of the attitude towards pressure ulcer prevention instrument (APuP). *International journal of nursing studies* **47**(11), 1433-1434. ISSN: 0020-7489. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2010.04.004. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748910001458>

BEECKMAN, D., VANDERWEE, K., DEMARRÉ, L., PAQUAY, L., VAN HECKE, A., & DEFLOOR, T. 2010. Pressure ulcer prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. *International journal of nursing studies* **47**(4), 399–410. ISSN: 0020-7489. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.08.010. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748909003046>

BEECKMAN, D., DEFLOOR, T., SCHOONHOVEN, L., & VANDERWEE, K. 2011. Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. *World views on evidence-based nursing* **8**(3), 166–176. ISSN:1741-6787. DOI: 10.1111/j.1741-6787.2011.00217.x. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21401859/>

DALVAND S, EBADI A, GHANEI GHESHLAGH R. 2018. Nurses' knowledge on pressure injury prevention: a systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer

- Knowledge Assessment Tool. *Clin Cosmet Investig Dermatol* **11**, 613. ISSN: 1178-7015. DOI: 10.2147/CCID.S186381. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30538522/>
- DE MEYER, D., VERHAEGHE, S., VAN HECKE, A., & BEECKMAN, D. 2019. Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. *Journal of tissue viability* **28**(2), 59–69. ISSN: 0965-206X. DOI: 10.1016/j.jtv.2019.03.002. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30935739/>
- EBI, W. E., HIRKO, G. F. & MIJENA, D. A. 2019. Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: a cross-sectional study design. *BMC Nurs* **18**(20), 1-10. ISSN: 1472-6955. DOI: 10.1186/s12912-019-0346-y. Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0346-y>.
- ETAFA, W., ARGAW, Z., GEMECHU, E. et al. 2018. Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC Nurs* **17**(14), 2-6. ISSN: 1472-6955. DOI: 10.1186/S12912-018-0282-2. Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-018-0282-2>.
- GARZA, R., MÉNDEZ, M., HUERTA, M. ET AL. 2017. Conocimiento, Actitud y barreras en enfermeras hacia las medias de prevención de úlceras por presión. *Ciencia y enfermería* **23**(3), 51-56. ISSN: 2519-7584. DOI: 10.4067/S0717-95532017000300047. Dostupné z: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532017000300047](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000300047)
- GHOSH D., NIDA Y., YADAV U. 2019. A Study to Assess the Knowledge on Decubitus Ulcer and its Management among the Staff Nurses in Selected Tertiary Care Hospital of Moradabad, Uttar Pradesh: A Original Study. *International Journal of Nursing Education* **11**(4), 203. ISSN: 09749357. DOI: 10.37506/ijone.v11i4.4047. Dostupné z: <https://medicopublication.com/index.php/ijone/article/view/4047>
- GREŠŠ HALÁSZ B, BÉREŠOVÁ A, TKÁČOVÁ Ľ, MAGUROVÁ D, LIZÁKOVÁ Ľ. 2021. Nurses' Knowledge and Attitudes towards Prevention of Pressure Ulcers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **18**(4), 1-9. ISSN: 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph18041705. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33578837/>
- GUL, A., ANDSOY, I. I., OZKAYA, B., & ZEYDAN, A. (2017). A Descriptive, Cross-sectional Survey of Turkish Nurses' Knowledge of Pressure Ulcer Risk, Prevention, and

Staging. *Ostomy/wound management*, **63**(6), 41–42. ISSN: 1943-2720. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28657899>.

HAESLER, E. 2014. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, Perth, Australia: *Cambridge Media*, 12. ISBN: 978-0-9579343-6-8. Dostupné z: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf>

CHARALAMBOUS, C., KOULOURI, A., ROUPA, Z., VASILOPOULOS, A., KYRIAKOU, M., & VASILIOU, M. 2019. Knowledge and attitudes of nurses in a major public hospital in Cyprus towards pressure ulcer prevention. *Journal of tissue viability* **28**(1), 40–44. ISSN: 0965-206X. DOI 10.1016/j.jtv.2018.10.005. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30466893>

INGWU, J. A., NWAORDU, A. H., OPARA, H., ISRAEL, O. E., & OGBOGU, C. 2019. Caregivers' knowledge and practice toward pressure ulcer prevention in national orthopedic hospital, Enugu, Nigeria. *Nigerian journal of clinical practice* **22**(7), 1015. ISSN: 2229-7731. DOI: 10.4103/njcp.njcp\_413\_17. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31293270/>

IRANMANESH, S., TAFTI, A. A., RAFIEI, H., DEHGHAN, M., & RAZBAN, F. 2013. Orthopaedic nurses' knowledge about pressure ulcers in Iran: a cross-sectional study. *Journal of wound care* **22**(3), 2,3,6. ISSN: 2052-2916. DOI: 10.12968/jowc.2013.22.3.138. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23665732>

JIANG, L., LI, L., & LOMMEL, L. 2020. Nurses' knowledge, attitudes, and behaviours related to pressure injury prevention: A large-scale cross-sectional survey in mainland China. *Journal of clinical nursing*, **29**(17-18), 3311–3324. ISSN: 13652702. DOI: 10.1111/jocn.15358. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32497357/>

KADDOURAH, B., ABU-SHAHEEN, A. K., AL-TANNIR, M. 2016. Knowledge and attitudes of health professionals towards pressure ulcers at a rehabilitation hospital: a cross-sectional study. *BMC Nurs* **15**(17), 2,4. ISSN: 1472-6955. DOI: 10.1186/s12912-016-0138-6. Dostupné z: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=99ba0998-24b6-454e-ae73-1602e38f3185%40sessionmgr4006>

KÄLLMAN, U., & SUSERUD, B. O. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment--a survey in a Swedish

healthcare setting. *Scandinavian journal of caring sciences* **23**(2), 336,340. ISSN: 1471-6712. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2008.00627. Dostupné z: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=f8f6b8ba-5675-42b3-852c-a548e49c454a%40sdc-v-sessmgr01>

KHOJASTEHFAR, S., NAJAFI GHEZELJEH, T., & HAGHANI, S. (2020). Factors related to knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: A multicenter study. *Journal of Tissue Viability* **29**(2), 81. ISSN: 0965-206X. DOI: 10.1016/j.jtv.2020.02.002. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X18301608>.

KIELO, E., SUHONEN, R., YLÖNEN, M., VILJAMAA, J., WAHLROOS, N., & STOLT, M. (2020). A systematic and psychometric review of tests measuring nurses' wound care knowledge. *International Wound Journal*, **17**(5), 1209-1210. ISSN: 1742-481X. DOI: 10.1111/iwj.13417. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32496632/>

KIM, J. Y., & LEE, Y. J. (2019). A study on the nursing knowledge, attitude, and performance towards pressure ulcer prevention among nurses in Korea long-term care facilities. *International wound journal* **16**(1), 29–34. ISSN: 1742-481X. DOI: 10.1111/iwj.13021. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30793854>.

LÓPEZ-FRANCO, M. D., PARRA-ANGUITA, L., COMINO-SANZ, I. M., & PANCORBO-HIDALGO, P. L. (2020). Attitudes of Spanish Nurses towards Pressure Injury Prevention and Psychometric Characteristics of the Spanish Version of the APuP Instrument. *International journal of environmental research and public health* **17**(22), 1-2. ISSN: 1660-4601. DOI: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=33217957&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

LOTFI, M., AGHAZADEH, A., ASGARPOUR, H., NOBAKHT, A. 2019. Iranian nurses' knowledge, attitude and behaviour on skin care, prevention and management of pressure injury: A descriptive cross-sectional study. *Nursing open* **6**(4), 2-4. ISSN: 20541058. DOI: 10.1002/nop2.365. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.365>

MUHAMMED, E.M., BIFFTU, B.B., TEMACHU, Y.Z. et al. 2020. Nurses' knowledge of pressure ulcer and its associated factors at Hawassa University comprehensive specialized hospital Hawassa, Ethiopia. *BMC Nurs* **19**(51), 1-2. ISSN: 1472-6955. DOI: 10.1186/s12912-

020-00446-6. Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-020-00446-6>.

NURU, N., ZEWDU, F., AMSALU, S. et al. 2015. Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Nurs* **14**(34), 2,4,6. ISSN: 1472-6955. DOI: 10.1186/s12912-015-0076-8. Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0076-8>.

PARISOD, H., HOLOPAINEN, A., KOIVUNEN, M., PUUKKA, P. AND HAAVISTO, E. 2021. Factors determining nurses' knowledge of evidence-based pressure ulcer prevention practices in Finland: a correlational cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1. ISSN: 1471-6712. DOI: 10.1111/scs.12972. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33694185/>

QADDUMI, J., KHAWALDEH, A. 2014. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross - sectional study. *BMC Nurs* **13**(6), 2-8. ISSN: 1472-6955. DOI: 10.1186/1472-6955-13-6. Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-13-6>.

SALEH, M. Y., AL-HUSSAMI, M., ANTHONY, D. 2013. Pressure ulcer prevention and treatment knowledge of Jordanian nurses. *Journal of tissue viability* **22**(1), 1-2. ISSN: 0965-206X. DOI: 10.1016/j.jtv.2013.01.003. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X13000041?via%3Dihub>

SENGUL, T. KARADAG, A. 2020. Determination of nurses' level of knowledge on the prevention of pressure ulcers: The case of Turkey. *Journal of Tissue Viability* **29**(4), 1-4. ISSN: 0965-206X. DOI: 10.1016/j.jtv.2020.06.005. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X20300838>

SKÅR, R., 2010. Knowledge use in nursing practice: The importance of practical understanding and personal involvement. *Nurse Education Today* **30**(2), 132-133. ISSN: 0260-6917. DOI: 10.1016/j.nedt.2009.06.012. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691709001300>

STRAND, T., LINDGREN, M. 2010. Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: a descriptive cross-sectional study. *Intensive and critical care nursing* **26**(6), 336, 340-341. ISSN: 0964-3397. DOI:

10.1016/j.iccn.2010.08.006.

Dostupné

z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339710000819?via%3Dihub>

TOLULOPE ESAN, D., AKINWANDE FASORO, A., FUNMILAYO OJO, E., & OBIALOR, B. 2018. A Descriptive, Cross-sectional Study to Assess Pressure Ulcer Knowledge and Pressure Ulcer Prevention Attitudes of Nurses in a Tertiary Health Institution in Nigeria. *Ostomy/wound management* **64**(6), 24. ISSN: 1943-2720. DOI: 10.25270/owm.2018.6.2428. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30059345>.

TUBAISHAT, A., ALJEZAWI, M., QADIRE, M. 2013. Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. *Journal of Wound Care* **22**(9), 1-6. ISSN: 2052-2916. DOI: 10.12968/jowc.2013.22.9.490. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24005783>

ÜNVER S, FINDIK ÜY, ÖZKAN ZK, SÜRÜCÜ Ç. 2017. Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. *Journal of Tissue Viability* **26**(4), 277-280. ISSN: 0965-206X. DOI: 10.1016/j.jtv.2017.09.001. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X17300049>.

## Seznam použitých symbolů a zkratk

APUP	Attitude towards pressure ulcer prevention
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
Ø	Průměr
P - hodnota	Statistická významnost
PPPIA	Pan Pacific Pressure Injury Alliance
PPUKT	Pieker Pressure Ulcer Knowledge Test
PUAT	Pressure Ulcer Attitude Test Tool
PUKAT	Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool
PUKT	Pressure Ulcer Knowledge Test Tool
PUPKAI-T	Pressure Ulcer Prevention Knowledge Assessment Instrument
SD	Směrodatná odchylka
$\bar{X}$	Medián



## Seznam obrázků

Obrázek 1: Rozložení hodnot skóre Postoj k prevenci vzniku dekubitů dle vzdělání sester.....	51
Obrázek 2: Rozložení hodnot skóre správných odpovědí k prevenci vzniku dekubitů dle vzdělání sester .....	55
Obrázek 3: Rozložení hodnot skóre Prevence vzniku dekubitů dle absolvování specializace sester .....	56

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného souboru .....	36
Tabulka 2: Kvantitativní znaky výzkumného souboru .....	36
Tabulka 3: Kompetence v prevenci dekubitů .....	38
Tabulka 4: Priority prevence dekubitů .....	39
Tabulka 5: Dopad dekubitů .....	40
Tabulka 6: Odpovědnost v prevenci dekubitů .....	40
Tabulka 7: Důvěra v účinnost prevence .....	41
Tabulka 8: Zastoupení postojů v prevenci dekubitů .....	42
Tabulka 9: Průměrné procentuální zastoupení sester s pozitivními postoji .....	43
Tabulka 10: Skóre pozitivních postojů k prevenci dekubitů .....	43
Tabulka 11: Etiologie a vývoj .....	44
Tabulka 12: Klasifikace a pozorování .....	45
Tabulka 13: Posouzení rizika a výživa .....	46
Tabulka 14: Preventivní opatření pro snížení tlaku/smyku .....	47
Tabulka 15: Preventivní opatření pro zkrácení doby působení tlaku/smyku .....	48
Tabulka 16: Procentuální zastoupení sester s pozitivními postoji (průměr za danou oblast) .....	48
Tabulka 17: Skóre správných odpovědí na vědomosti v prevenci dekubitů .....	49
Tabulka 18: Popisná statistika, p-hodnota Mannova-Whitneyova U-testu .....	49
Tabulka 19: Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu, příslušná p-hodnota statistické významnosti .....	50
Tabulka 20: Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu, příslušná p-hodnota statistické významnosti .....	51
Tabulka 21: Popisná statistika, p-hodnota Mannova-Whitneyova U-testu .....	52
Tabulka 22: Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu, příslušná p-hodnota statistické významnosti .....	52
Tabulka 23: Popisná statistika, p-hodnota Mannova-Whitneyova U-testu .....	53
Tabulka 24: Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu, příslušná p-hodnota statistické významnosti .....	54
Tabulka 25: Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu, příslušná p-hodnota statistické významnosti .....	54

Tabulka 26: Popisná statistika, p-hodnota Mannova-Whitneyova U-testu .....	56
Tabulka 27: Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu, příslušná p-hodnota statistické významnosti .....	57

## **Seznam příloh**

Příloha 1: Souhlas Etické komise FZV UP

Příloha 2: Souhlas Krajské nemocnice Tomáše Bati

Příloha 3: Měřicí nástroj APUP

Příloha 4: Měřicí nástroj PUKAT

Příloha 5: Informovaný souhlas s výzkumným šetřením

## Příloha 1: Souhlas Etické komise FZV UP



Fakulta  
zdravotnických věd

UPOL-90532/1030-2019

**Vážená paní  
Bc. Marie Cieslarová**

2019-12-06

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

**souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .**

S pozdravem,

Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.  
předsedkyně  
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
Fakulta zdravotnických věd  
Etická komise  
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

## Příloha 2: Souhlas Krajské nemocnice Tomáše Bati

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Fakulta zdravotnických věd

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.

Univerzita Palackého v Olomouci

Havlíčkovo nábřeží 600

Hněvotínská 976/3

762 75 Zlín

775 15 Olomouc I

IČ: 27661989

IČ: 61989592

DIC: CZ27661989

Vážená paní náměstkyně,

Obrácím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce. Jmenuji se Marie Cieslarová a jsem studentkou magisterského programu Ošetrovatelské péče v interních oborech, Univerzity Palackého v Olomouci. Pod vedením Mgr. Lenky Šátekové, Ph.D. vypracuji diplomovou práci s názvem „Postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů“.

Se získanými daty budu zacházet dle platných etických norem a zachovám anonymitu respondentů. Žádám o povolení spolupráce od 1.8. 2019 – 31.1. 2020.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

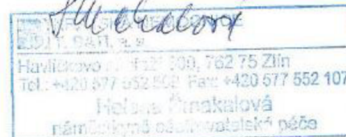
S pozdravem

Bc. Marie Cieslarová

Vyjádření instituce:

*Anna Jančíková*

*30.7.2019*



### Příloha 3: Měřicí nástroj APUP

#### **POSTOJ K PREVENCÍ VZNIKU DEKUBITŮ.**

##### **Kompetence v prevenci dekubitů:**

Věřím ve své schopnosti předcházet dekubitům.

- a) velmi souhlasím    b) souhlasím    c) nesouhlasím    d) silně nesouhlasím

Jsem dobře vyškolen/á v prevenci dekubitů.

- a) velmi souhlasím    b) souhlasím    c) nesouhlasím    d) silně nesouhlasím

Prevence dekubitů je příliš obtížná. Jsou lepší než já.

- a) velmi souhlasím    b) souhlasím    c) nesouhlasím    d) silně nesouhlasím

##### **Priority prevence dekubitů:**

Prevenci dekubitů je věnováno příliš mnoho pozornosti.

- a) velmi souhlasím    b) souhlasím    c) nesouhlasím    d) silně nesouhlasím

Prevence dekubitů je příliš obtížná.

- a) velmi souhlasím    b) souhlasím    c) nesouhlasím    d) silně nesouhlasím

Prevence dekubitů by měla být prioritou.

- a) velmi souhlasím    b) souhlasím    c) nesouhlasím    d) silně nesouhlasím

##### **Dopad dekubitů:**

Dekubit téměř nikdy nezpůsobí nepohodlí pacienta.

- a) velmi souhlasím    b) souhlasím    c) nesouhlasím    d) silně nesouhlasím

Finanční dopad léčby dekubitů na pacienta by neměl být přeceňován.

- a) velmi souhlasím    b) souhlasím    c) nesouhlasím    d) silně nesouhlasím

Finanční dopad léčby dekubitů je vysoký.

- a) velmi souhlasím    b) souhlasím    c) nesouhlasím    d) silně nesouhlasím

##### **Odpovědnost v prevenci dekubitů:**

Nejsem zodpovědný/á za dekubity vzniklé u mých pacientů.

- a) velmi souhlasím    b) souhlasím    c) nesouhlasím    d) silně nesouhlasím

Mám důležitou úlohu v prevenci dekubitů.

- a) velmi souhlasím    b) souhlasím    c) nesouhlasím    d) silně nesouhlasím

##### **Důvěra v účinnost prevence:**

U vysoce rizikových pacientů lze předcházet dekubitům.

- a) velmi souhlasím    b) souhlasím    c) nesouhlasím    d) silně nesouhlasím

Dekubitům nelze téměř nikdy předcházet.

- a) velmi souhlasím    b) souhlasím    c) nesouhlasím    d) silně nesouhlasím

## Příloha 4: Měřicí nástroj PUKAT

### PREVENCE VZNIKU DEKUBITŮ

#### Etiologie a vývoj

##### 1. Které tvrzení je správné?

- Podvýživa je příčinou dekubitů.
- Nedostatek kyslíku způsobuje dekubity.
- Vlhkost způsobuje dekubity.

##### 2. Extrémně hubení pacienti mají větší riziko vzniku dekubitů než pacienti obézní.

- Správně. Zapojená kontaktní plocha těla pacienta na podložku je malá, tudíž velikost tlaku je vyšší.
- Nesprávně. Tlak těla na podložku je nižší, protože tělesná hmotnost je u pacientů hubených nižší než u pacientů obézních.
- Nesprávně. Riziko vaskulární poruchy je vyšší u obézních pacientů. Tím se u nich zvyšuje riziko vzniku dekubitů.

##### 3. Co se stane, když pacient sedící na posteli v polosedě (60°), klouže dolů?

- Kůže pacienta přilne k povrchu podložky a zvyšuje se tlak.
- Kůže pacienta přilne k povrchu podložky a zvyšuje se tření.
- Kůže pacienta přilne k povrchu podložky a zvyšuje se střížná síla.

##### 4. Které tvrzení je správné?

- Mýdlo může dehydratovat kůži, a tím se zvyšuje riziko vzniku dekubitů.
- Vlhko způsobené močí, stolicí a sekrety z ran způsobuje dekubity.
- Střížná síla nastane, když tělo sklouzne po podložce a kůže na ní ulpí.

##### 5. Které tvrzení je správné?

- Ztráta hmotnosti za poslední dobu vedoucí k nižší hmotnosti pacienta, než je ideální váha pacienta, vede k riziku vzniku dekubitů.
- Velmi obézní pacienti užívající léky snižující periferní prokrvení nejsou rizikový pro vznik dekubitů.
- Má-li pacient normální váhu, nemá špatná výživa a věk žádný vliv na odolnost tkání.

##### 6. Neexistuje spojitost mezi rizikem vzniku dekubitů a:

- věkem,
- dehydratací,
- hypertenzí.

#### Klasifikace a pozorování

##### 1. Které tvrzení je správné?

- Dekubitus pronikající až na fascii (vazivovou tkáň) je řazen do 3 stupně dekubitů.
- Dekubitus pronikající přes fascii je řazen do 3 stupně dekubitů.
- Dekubitu třetího stupně vždy předchází dekubit stupně druhého.

##### 2. Které tvrzení je správné?

- Puchýř na pacientově patě je vždy dekubit 2. stupně.
- Všechny stupně dekubitů (1., 2., 3. a 4. stupeň) zahrnují ztrátu vrstev kůže.
- Vyskytne-li se nekróza, jedná se o 3. nebo 4. stupeň dekubitu.



3. Které tvrzení je správné?
- Tření nebo střížné síly mohou být způsobeny při přesunu pacienta v lůžku.
  - Non-blanchable erytém je pravděpodobně léze vzniklá třením a předchází povrchové lézi.
  - Léze vzniklé na protilehlém povrchu těla (např. vznikne-li léze na pravém labiu a následně na levém) jsou způsobeny třením a smýkáním.
4. Při poloze v sedu je největší pravděpodobnost pro vznik dekubitů v oblasti:
- pánevní, loktů a pat.
  - kolen kotníků a kyčlí.
  - kyčlí, ramen a pat.
5. Které tvrzení je správné?
- Všichni pacienti s rizikem vzniku dekubitů by měly mít pravidelně 1x týdně kontrolovanou kůži.
  - Kůže pacientů sedících v křesle, kteří se nemohou pohybovat, by měla být kontrolována každé 2-3 hodiny.
  - Paty pacientů ležících na aktivní matraci by měly být kontrolovány alespoň 1x za den.

#### Posouzení rizika

1. Které tvrzení je správné?
- Hodnotící škály, použité jako prevence, učí všechny vysoce rizikové pacienty.
  - Náklady na prevenci jsou sníženy požíváním hodnotících stupnic rizika.
  - Hodnotící škály vzniku rizika nemusí přesně odpovídat riziku vzniku dekubitů a měly by být využity v kombinaci s klinickým posouzením.
2. Které tvrzení je správné?
- Riziko vzniku dekubitů by mělo být posuzováno denně u všech hospitalizovaných pacientů.
  - Absorpční podložky by měly být umístěny pod pacienta, aby bylo minimalizováno riziko vzniku dekubitů.
  - U pacientů s dekubity v předešlé anamnéze je vyšší riziko vzniku nových dekubitů.

#### Výživa

1. Které tvrzení je správné?
- Podvýživa způsobuje dekubity.
  - Používání výživových doplňků může nahradit drahá preventivní opatření.
  - Optimální výživa může zlepšit celkový fyzický stav pacienta a tak přispět ke snížení rizika vzniku dekubitů.

### Preventivní opatření pro snížení tlaku/smyku

1. Nejvhodnější poloha v sedu, s nejnižším působením tlaku mezi pacientem a křeslem je:
  - a. ve vzpřímeném sedu, kdy obě nohy spočívají na opěrce pro nohy,
  - b. ve vzpřímeném sedu, kdy obě nohy spočívají na podlaze,
  - c. v polo sedu s oběma nohama na opěrce pro nohy.
2. Který polohovací vzorec snižuje riziko vzniku dekubitů nejvíce?
  - a. Poloha v leže na zádech – na boku v 90°- v leže na zádech – na boku v 90°- poloha na zádech.
  - b. Poloha v leže na zádech – na boku v 30°- na zádech – na boku v 30°- na zádech.
  - c. Poloha v leže na zádech – poloha na boku ve 30°- poloha v sedě – na boku ve 30°- v leže na zádech.
3. Které tvrzení je správné?
  - a. Pacienti, kteří jsou schopni měnit polohu při sezení, by měli být poučeni, aby měnili polohu na židli každých 60 minut.
  - b. Pacient na boku by měl ležet v úhlu 90°.
  - c. Střížná síla působí nejvíce na kost křížovou, když je horní polovina těla ve 30°.
4. Klouže-li pacient ze židle, velikost působícího tlaku nejvíce sniží:
  - a. tlustý vzduchový polštář,
  - b. pěnový polštář ve tvaru koblihy,
  - c. gelový polštář.
5. Pro pacienta s rizikem vzniku dekubit, s viscoelastickou pěnovou matrací platí:
  - a. snižují tlak dostatečně a nemusí být kombinovány s polohováním,
  - b. musí být kombinovány s polohováním, co 2 hodiny,
  - c. musí být kombinovány s polohováním co 4 hodiny.
6. Nevýhodou vodní matrace je:
  - a. střížná síla v oblasti hýždí se zvyšuje,
  - b. zvyšuje se tlak na paty,
  - c. jsou sníženy spontánní pohyby těla.
7. Leží-li pacienti na tlak snižující pěnové matraci...
  - a. zvýšená poloha pat není nutná,
  - b. zvýšená poloha pat je důležitá,
  - c. měla by být zkontrolována „stlačením“ alespoň 2x denně.

### Preventivní opatření pro zkrácení doby působení tlaku/smyku

1. Polohování je dobrá preventivní metoda, protože...
  - a. velikost tlaku a střížná síla se sniží,
  - b. množství a trvání tlaku a střížná síla se sniží,
  - c. doba trvání tlaku a střížná síla se sniží.

2. Dekubit vznikne u méně pacientů, když...
  - a. jsou poskytovány potravinové doplňky,
  - b. ohrožená místa jsou masírována,
  - c. pacienti jsou aktivováni.
  
3. Které tvrzení je správné?
  - a. Pacient s rizikem ležící na pěnové matraci by měl být polohován každé 2 hodiny.
  - b. Pacient s rizikem ležící na nafukovací matraci by měl být polohován každé 4 hodiny.
  - c. Pacient ležící na viscoelastickou pěnové matraci by měl být polohován každé 2 hodiny.
  
4. Leží-li pacient na aktivní nafukovací matraci, prevence dekubitů na patách zahrnuje:
  - a. žádná zvláštní preventivní opatření,
  - b. vložení polštáře pod paty pro snížení tlaku,
  - c. vložení polštáře pod spodní část nohou pro zvednutí pat.
  
5. V případě, že pacient nemůže být polohován, nejvhodnější prevencí dekubitů je:
  - a. rovnoměrné rozložení tlaku matrace,
  - b. střídavý tlak nafukovací matrace,
  - c. lokální léčba rizikových oblastí zinkovou pastou.

## Příloha 5: Informovaný souhlas s výzkumným šetřením



Fakulta  
zdravotnických věd

Genius I.C.

### **Informovaný souhlas**

Pro výzkumný projekt: Postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů

Období realizace: červenec 2019 – leden 2020

Řešitelé projektu: Bc. Marie Cieslarová

Šárková Lenka Mgr., Ph.D. (vedoucí diplomové práce)

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zjistit postoje a vědomosti sester v prevenci dekubitů. Celková doba potřebná pro vyplnění dotazníku je přibližně 20 – 30 min. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplynou žádné výhody či rizika.

#### **Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a

Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.