



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Změna role sestry v péči o chronické rány

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Pavlina Lusková

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Svidenská, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Změna role sestry v péči o chronické rány*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 6. 2021

.....

Pavλίna Lusková

Poděkování

Chtěla bych tímto velmi poděkovat paní Mgr. Tereze Svidenské, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce za odborné vedení a cenné rady při jejím zpracování. Dále bych chtěla poděkovat sestřám a lékařům chirurgického oddělení v Písku, kteří byli trpěliví a věnovali mi svůj čas při rozhovorech, které byly potřebné k výzkumné části práce.

Změna role sestry v péči o chronické rány

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na péči o chronické rány. Snaží se mapovat vzdělání sester v této oblasti, spolupráci mezi lékařem a sestrou, vztahy na pracovišti, co lékař a sestry ovlivňuje při výběru materiálu, úspěšnost v hojení a v neposlední řadě seznamuje více s produkty vlhkého hojení. Chronická rána je porucha integrity kožního krytu, která i přes adekvátní terapii po dobu 6–9 týdnů nevykazuje žádné známky hojení. Chronické rány představují ošetrovatelský problém a péče o pacienta s chronickou ranou s sebou nese určitá specifika. Znalost fázového hojení a moderních produktů je hlavním pilířem úspěchu, díky kterému lze výrazně pomoci při léčbě chronických ran.

Cílem této práce bylo vyzdvihnout velký pokrok v oblasti péče o chronickou ránu a také více se dostat do hloubky celé této problematiky. Bakalářská práce byla rozdělena do dvou částí, a to na teoretickou a empirickou. První část této práce seznamuje s pojmy chronická rána, s typy chronických ran a celkovým hojením ran, fázemi hojení a prostředky, kterými lze hojení ovlivnit. Dále se zaměřila na hodnocení rány, převazování, vedení dokumentace, moderní produkty vlhkého hojení, roli sester a v neposlední řadě na vzdělávání v této oblasti. Druhá část této práce byla věnována výzkumnému šetření.

V praktické části práce byly stanoveny dva cíle. První cíl: Zmapovat spolupráci lékaře a sestry v péči o chronické rány. Druhý cíl: Zmapovat rozhodování sestry ve výběru materiálu v péči o chronické rány. K těmto cílům byly stanoveny čtyři výzkumné otázky: 1. Jak bude probíhat spolupráce sestry a lékaře v péči o chronické rány? 2. Jaký materiál při hojení chronických ran sestry nejčastěji používají? 3. Jaké faktory sestru ovlivňují při výběru materiálu v péči o chronické rány? 4. Jakou roli sestra zastává v péči o chronickou ránu?

Výzkumná část byla zpracována kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaného rozhovoru s vybranými sestrami a lékaři, kteří se denně starají o chronické rány. Rozhovor obsahoval 16–18 otázek, které se během rozhovoru rozvíjely, aby respondenti mohli říct více svých dojmů ohledně této problematiky. Výsledky byly následně rozděleny do kategorií a dále zpracovány.

Z výsledků šetření vyplynulo, že spolupráce mezi sestrou a lékařem probíhá v celku efektivně, komunikace a důvěra je mezi nimi na dobré úrovni, a proto sestry mají velký podíl na rozhodování ohledně výběru materiálu. Finanční náročnost některých produktů však nedovoluje, aby s nimi personál pracoval, ačkoliv se zdají personálu užitečné. V celkovém srovnání však metoda vlhkého hojení vychází ekonomicky jako méně náročná, také velmi účinná a komfortnější pro pacienty. Sestry jsou s jednotlivými produkty dobře zaškoleny a jejich pracoviště jim nabízí spoustu možností v rozvoji vzdělání, o které většina jeví zájem.

Závěrem práce je, že v péči o chronické rány stále přibývá velké množství nových produktů, a proto je velmi důležité se v této oblasti neustále vzdělávat. Tato práce může sloužit jako informační materiál pro lidi, kteří se zajímají o tuto problematiku, a nese s sebou užitečné názory sester a lékařů.

Klíčová slova:

Rána, vlhká metoda hojení ran, převaz rány, chronická rána

Changing the role of a nurse in chronic wounds

Abstract

The bachelor thesis is focused on the care of chronic wounds. It seeks to map the education of nurses in this field, to present the cooperation between physician and nurse, to introduce relationships in the workplace, to examine what influences physician and nurse in choosing material, such as success in wound healing, and last but not least to announce more products of wet healing. A chronic wound is a disorder of the integrity of the skin cover, which, despite adequate treatment for the period of 6-9 weeks, fails to show some signs of healing. Chronic wounds are a nursing problem and the care of a patient with a chronic wound carries certain specifics with it. Knowledge of phase healing and modern products are the main pillar of success, thanks to which it is possible to substantially help in the treatment of chronic wounds.

The objective of the thesis was to underline the remarkable progress in the care of chronic wounds and also to get deeper into the whole issue. The bachelor thesis was divided into two parts, theoretical and empirical. The first part of this work introduces the concepts of chronic wound, the types of chronic wounds and the healing of wounds in general as well as the stages of healing and the means by which healing can be influenced. It also focuses on wound evaluation, wound dressing, document management, modern wet healing products, the role of nurses and, finally, education in this area. The second part of this work was dedicated to research investigation.

Two goals were set in the practical part of the work. The first one: To map the cooperation between a physician and a nurse in the care of chronic wounds. The second one: To map the nurse's decision-making in the choice of material in the care of chronic wounds. Therein, four research questions have been identified: 1. How do nurse and physician work together in the care of chronic wounds? 2. What material do nurses most often use to heal chronic wounds? 3. What factors influence the nurse when choosing material in the care of chronic wounds? 4. What role does the nurse play in caring for a chronic wound?

The research part was processed by a qualitative method using a semi-structured interview with selected nurses and physicians who take care of chronic wounds day-to-day. The interview consisted of 16-18 questions that were more elaborated

during the interview so that respondents could present their ideas and impressions in relation to the topic more. The results obtained from the responses were then categorized and further processed.

The results of the investigation showed that the cooperation between the nurse and the physician is generally effective, communication and trust between them is at a good level, and therefore the nurses are very strongly involved in the decision-making process regarding the choice of material. However, the cost of some products does not allow staff to work with them, although they find it particularly useful. Nevertheless, the wet healing method is economically less demanding, very effective and more comfortable for patients. It can also be stated that nurses are well trained with individual products and their workplaces offer them many opportunities in the development of education, which most of them are interested in.

The conclusion of the work summarizes that a number of new products in the care of chronic wounds is still increasing, and therefore it is vital to constantly learn in this area. This work can serve as information material for people who are interested in this issue. It also brings with it useful opinions from nurses and physicians.

Keywords:

Wound, wet method of wound healing, wound dressing, chronic wound

OBSAH

ÚVOD	10
1 SOUČASNÝ STAV	11
1.1 Chronická rána	11
1.2 Typy chronických ran	11
1.3 Proces hojení	13
1.4 Klasifikace rány	15
1.5 Faktory ovlivňující hojení chronických ran	16
1.6 Převaz rány.....	17
1.7 Dokumentace nehojící se rány	18
1.8 Moderní přípravky v léčbě chronických ran	19
1.8.1 Hydrogely.....	19
1.8.2 Obvazy s aktivním uhlím	19
1.8.3 Algináty.....	19
1.8.4 Hydrokoloidy	20
1.8.5 Hydropolymery	20
1.8.6 Měkké silikony.....	20
1.8.7 Aseptické krytí	20
1.8.8 Bioaktivní obvazy	21
1.8.9 Neadherentní obvazy.....	21
1.8.10 Čisticí krytí.....	21
1.8.11 Filmové obvazy.....	21
1.9 Role sestry.....	21
1.10 Vzdělávání všeobecných sester v oblasti ošetřování chronických ran.....	23
2 PRAKTICKÁ ČÁST	24
2.1 Cíle práce	24
2.2 Výzkumné otázky.....	24
3 METODIKA	25
3.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	25
4 VÝSLEDKY	27
4.1 Zpracování dat z rozhovoru	27

4.2	Kategorizace dat.....	27
4.3	Názor na vlhkou metodu hojení ran.....	27
4.4	Pohled na spolupráci mezi sestrou a lékařem	28
4.5	Kritéria pro zvolení správného produktu	29
4.6	Oblíbené materiály	29
4.7	Zaškolení a výběr materiálu	30
4.8	Vzdělávání v problematice hojení ran.....	31
4.9	Ekonomická náročnost vlhkého hojení ran	32
4.10	Spolupráce pacienta.....	33
4.11	Úspěšnost v hojení chronických ran.....	34
4.12	Moderní metody na pracovišti.....	35
5	DISKUZE	36
	ZÁVĚR	45
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	46
	SEZNAM PŘÍLOH.....	50
	PŘÍLOHY	51

ÚVOD

Chronická rána neboli také rána hojící se per secundam je taková rána, která nevykazuje po dobu 6–9 týdnů tendenci k hojení. Mezi nejčastější příčiny vzniku chronických ran se řadí doprovodné nemoci např.: žilní a arteriální insuficience, neuropatie v důsledku onemocnění diabetes mellitus. Chronická rána má špatný vliv na kvalitu života pacientů, a to hlavně z důvodu bolesti, sekrece a zápachu. Dalším problémem je také finanční a časová náročnost péče o chronickou ránu.

Mezi chronické rány nejčastěji řadíme bércové vředy, arteriální vředy, dekubity, neuropatické kožní vředy a druhotně se hojící pooperační rány.

S převazy ran se setkáváme velmi často a dnešní trh nabízí spoustu moderních produktů, které mají co nejvíce ulehčit a pomoci pečujícímu personálu o chronickou ránu a umožnit tak co nejlepší a nejefektivnější léčbu pro pacienta. Vývoj v této oblasti jde rychle kupředu, a proto je důležité znát nové postupy při hojení.

Vlhká metoda hojení ran přináší velký pokrok a je aplikována ve většině případů nehojících se ran. Sestry i lékaři jsou s materiály seznámeni, proškoleni v jejich použití a rádi s novými produkty pracují. Na trhu je však velké množství produktů, a proto je občas obtížné se ve všech orientovat. Nejdůležitějším faktorem je správné použití produktů, aby nedocházelo k poškození pacienta a neúčinnosti terapie. Dnešní doba nabízí velké množství školení a vzdělávacích kurzů pro zdravotní personál.

Cílem této práce bylo zmapovat spolupráci lékaře a sestry v péči o chronické rány a zmapovat rozhodování sester při výběru materiálu v péči o chronické rány. Výsledky této práce mají poukázat na proškolenost personálu a celkovou spolupráci personálu v péči o chronické rány.

Toto téma jsem si vybrala hlavně z důvodu zájmu o tuto problematiku. V minulosti jsem již absolvovala několik seminářů a chtěla bych se dále v tomto směru rozvíjet. Hlavním důvodem je, že čím dál tím více pacientů přichází s tímto problémem, a pokud je personál dobře proškolen a seznamován stále s novými produkty, dochází tak k efektivnější léčbě a celkově k lepšímu psychickému stavu pacienta.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 *Chronická rána*

Chronická rána je definována jako porucha integrity kožního krytu, která i přes adekvátní terapii po dobu 6–9 týdnů nevykazuje žádné známky hojení (Pokorná, Mrázová, 2012). U chronických ran dochází k porušení kontinuity a průběhu jednotlivých fází fyziologického procesu hojení. Nejčastěji se proces hojení zastaví v zánětlivé fázi, kde zůstává různě dlouhou dobu. Chronické rány mají různou etiologii, avšak nejčastěji vznikají následkem lokálních poruch vyživování kůže, dále také u pacientů s cévním nebo neurologickým onemocněním. Velkým problémem je také dlouhodobé působení tlaku na určitou část těla. Traumatické a operační rány mohou také překlénout do tohoto stadia, a to nejčastěji z důvodu infekce nebo špatně volené terapie (Hlinková et al., 2019). Zásadními momenty v léčbě jsou: prorůstání nových cév, novotvorba buněk a mezibuněčné hmoty společně za účasti různých faktorů, enzymů a buněk tvořících novou tkáň (Grofová, 2012). U obtížně hojících se ran však k těmto momentům nedochází z důvodu destrukce tkáně vyvolené arteriálními nebo žilními poruchami, poruchami metabolismu, zářením, tlakem či malignitou. Stagnace rány v určité fázi může mít mnoho příčin např. malnutrice, nozokomiální nákazy, rezistentní bakterie, imobilizace pacienta a také špatně zvolená lokální léčba (Hlinková et al., 2019).

1.2 *Typy chronických ran*

Mezi chronické rány řadíme arteriální i venózní bérčové ulcerace, dekubity, diabetické defekty, exulcerující malignity, neuropatické kožní vředy, kožní vředy v terénu lymfedému, ulcerace při autoimunitních onemocněních a vaskulitidách, per secundam se hojící operační a posttraumatické rány (Hlinková et al., 2019; Pokorná, Mrázová, 2012). Mezi nejčastěji vyskytující se chronické defekty řadíme: dekubity, arteriální i venózní bérčové ulcerace a diabetické defekty (Grofová, 2012).

Arteriální a venózní bérčové ulcerace jsou častým problémem populace. Velmi tomu přispívá stárnoucí populace. Zdroje se téměř shodují s výskytem bérčových ulcerací, procentuálně se jedná o 0,3–1 % populace produktivního věku (Pokorná, Mrázová, 2012). S přibývajícím věkem se výskyt zvyšuje, a to přibližně na 3–5 % lidí nad 75 let

(Herman, Musil, 2011). Bércové vředy se třikrát častěji vyskytují u žen než u mužů (Pokorná, Mrázová, 2012, Hlinková et al., 2019). Velmi důležitá pro ošetrovatelskou péči je identifikace typu ulcerace. Ulcerace venózního původu vznikají zástavou krve, což vede k zvyšování žilní tlaku a k poškození chlopní žilního systému dolních končetin. Velmi důležité je rozlišovat ulcerace vznikající při primárních varixech anebo ulcerace posttraumatické (Pokorná, Mrázová, 2012). Ulcerace arteriálního původu jsou zapříčiněny z důvodu nedostatečného průtoku krve a prokrvení tkání (Hlinková et al., 2019). Může dojít k částečnému nebo úplnému uzávěru cév. Nejčastěji jsou na vině aterosklerotické změny na cévách. Arteriálními ulceracemi jsou častěji postiženi muži (Pokorná, Mrázová, 2012). Bércové ulcerace jsou zdravotnickým, ale i sociologicko-ekonomickým problémem. Léčba je časově velmi náročná a vysoké procento bércových ulcerací recidivuje (Nazarko, 2018). Pacient je často omezován v běžných denních aktivitách. Bolest, zápach z rány a nadměrná sekrece zhoršují kvalitu života lidí s tímto problémem (Hlinková et al., 2019).

Dekubity představují velmi častý ošetrovatelský problém. Dochází k nim z důvodu působení tlaku a tření nejčastěji u imobilních pacientů (Pokorná, Mrázová, 2012). Dekubitus nejčastěji vzniká nad kostním výčnělkem. Podle nejnovější příručky NPUAP / EPUAP rozlišujeme čtyři stupně dekubitů. Velmi důležité pro určení stupně dekubitu je hloubka postižení tkáně. V praxi se však setkáváme ještě s dvěma přechodnými stupni. První stupeň dekubitu je charakterizován zarudnutím kůže a neblednoucím erytémem. U druhého stupně už dochází k částečné ztrátě kožního krytu. Třetí stupeň se vyznačuje úplnou ztrátou kožního krytu tzv. dekubitální vřed. Čtvrtý stupeň dekubitu popisujeme jako úplnou ztrátu kůže a podkoží. Přechodná a dočasná stadia dekubitů jsou bez určení stupně a představují podezření na hluboké poškození tkáně. Při hodnocení dekubitu nesnižujeme stupně ani v závislosti na postupné reparaci měkkých tkání (Stryja et al., 2016).

Diabetické ulcerace jsou jednou z nečastějších komplikací u klientů trpících onemocněním diabetes mellitus. Téměř polovina hospitalizovaných diabetiků je přijímaná právě z důvodu diabetické ulcerace. Průběh a léčba tohoto onemocnění je velmi zdlouhavá a představuje velkou zátěž pro pacienta a i jeho okolí. Až 85 % diabetických ulcerací končí amputací (Hlinková et al., 2019). V praxi diagnostikujeme diabetické ulcerace nejen u pacientů trpících diabetem, ale také u pacientů s Charcotovou osteoartropatií, u pacientů po amputacích a s ischemickou chorobou

dolních končetin. Diabetické ulcerace jsou definovány jako destruktivní poškození tkání dolních končetin vedoucí k rozsáhlým ulceracím a gangrénám. Wagnerova klasifikace syndromu diabetické nohy je nejvíce užívanou. Rozlišuje pět stupňů. Stupeň nula klasifikujeme jako rizikovou nohu. Stupeň jedna je definován jako povrchová ulcerace bez známek infekce. Stupeň dva je hlubší ulcerace zasahující do subkutánní tukové vrstvy bez závažnější infekce. Třetí stupeň je popisován jako hluboká ulcerace pod subkutánní vrstvou anebo jakákoliv ulcerace s abscesem. Stupeň čtyři je lokalizovaná gangréna, která postihuje prsty, přední část nohy a patu. Pátý stupeň je gangréna nebo nekróza celé nohy. Léčba diabetické ulcerace je zdlouhavá a je vždy potřeba pacienta léčit komplexně, aby docházelo k co nejmenšímu počtu amputací (Pokorná, Mrázová, 2012).

1.3 Proces hojení

Hojení je fyziologický proces, při kterém dochází k restituci poškozené tkáně a obnově funkce kůže. Zásadním faktorem v procesu hojení je interakce různých typů buněk stimulovaných zánětlivými mediátory, enzymy, mediátory a další látky. Hojení je složitý biologický proces, který můžeme rozdělit do několika fází. Základní fáze, které užíváme v praxi, jsou: fáze zánětlivá neboli exsudativní, fáze proliferační a fáze epitelizační. Chronické rány neprocházejí řádným procesem hojení jak z hlediska časového, tak ani z pohledu vlastní patofyziologie hojení (Pokorná, Mrázová, 2012). Můžeme však najít i jiné dělení, a to do čtyř základních fází. Jde o fázi homeostázy, inflamace, proliferace a remodelace (Hlinková et al., 2019).

Fáze zánětlivá, exsudativní je charakterizována odstraňováním všech nežádoucích složek. V této fázi dochází k rozvoji zánětu a migraci buněk, tyto buňky mají za úkol fagocytózu. Musí nejprve rozpoznat a následně pohltnout všechny cizorodé částice. U chronické rány je tato fáze často doprovázena nekrózou, která zabraňuje procesu hojení. Nekrózy a devitalizované nevascularizované tkáně a povlaky je vždy třeba odstranit. Za normálních okolností tato fáze trvá okolo tří dnů, avšak u nehojících se ran dochází k prodloužení intervalu, nejčastěji z důvodu přetrvávajících nekrotických zasahujících na spodinu rány (Pokorná, Mrázová, 2012).

Přítomná infekce se známkami zánětu se v ráně projeví bolestí, zčervenáním, zápachem, teplotou, třesavkou atd. (Hartmann-rico, 2013).

Fáze granulační je charakterizována neoangiogenezí a tvorbou nové granulační tkáně. Tato fáze je nezbytně nutná pro epitelizaci a mělo by se v ní dbát hlavně na dodržování optimální teploty a vlhkost tkání (Otradovcová, Kubátová, 2015). Na tkáni se objevují malá světle červená granula, od kterých se pak odvíjí proces hojení, závisí hlavně na změnách barvy rány. Mění-li se barva na světle růžovou a granula se zvětšují, dochází k hojení. Pokud se však barva rány změní na naředlou, je povleklá, může až ztrácet barvu, dochází k inhibici až k úplné stagnaci hojení. Jakékoliv jiné známky bychom měli pozorovat a kriticky hodnotit, zda by nemohlo jít o rozvoj infekce (Pokorná, Mrázová, 2012). Tato fáze trvá za normálních okolností tři až šest dní (Krška et al., 2011).

Fáze epitelizační je konečná etapa procesu hojení, u které dochází k postupné epitelizaci okrajů a postupnému výskytu epitelizačních ostrůvků uvnitř rány. Podmínkou, aby k tomuto procesu mohlo dojít, je vlhká spodina, dostatečná saturace kyslíkem a chemotaktické působení granulační tkáně. Bezprostředně navazuje na granulační fázi (Pokorná, Mrázová, 2012). Granulační tkáň ztrácí vodu, tkáň se zpevňuje a vzniká jizevnatá tkáň, která je velmi náchylná na traumata (Pejznochová, 2010). Pevnost je zachována asi z 80 % přibližně po dvou letech od zahojení (Pokorná, Mrázová, 2012).

Hojení ran můžeme také dělit na primární, sekundární a terciární (Janíková, Zeleníková, 2013) neboli na *sanatio per primam intentionem*, *sanatio per secundam intentionem* a *sanatio per tertiam intentionem* (Hlinková et al., 2019). Primární hojení rány je děj, kdy se rána hojí bez komplikací s minimálním množstvím granulační a jizevnaté tkáně. Nejčastěji jsou to rány po chirurgických zákrocích, které se pevně spojí přibližně za 8 dnů a kůže získá pevnost za několik týdnů. Výsledkem je tenká jizva, která postupně zesvětluje a je světlejší než okolní kůže (Hlinková et al., 2019). Sekundární hojení se vyznačuje deficitem tkáně (Janíková, Zeleníková, 2013). Ránu je potřeba vyplnit granulační tkání, aby mohlo dojít k následné epitelizaci. V ráně se tvoří serózní tekutina, která může zasychat, a tvoří se tzv. krusty, pod kterými probíhá granulace a epitelizace. Může dojít k bakteriální kolonizaci či lokální infekci, která se projevuje šedobílým či zeleným povlakem. Sekundární hojení neboli hojení rány *per secundam* je typické pro chronické rány (Hlinková et al., 2019). Terciární hojení rány spočívá v ponechání otevřené rány v podpoře granulace 3–5 dní. Rána je často infikovaná a čeká se na ústup infekce. Rána se následně sepne suturou anebo kožním štěpem (Janíková, Zeleníková, 2013).

1.4 Klasifikace rány

Při klasifikaci rány musíme akceptovat základní charakteristiky fázového hojení, a to směrem pozitivním či negativním. Kontinuum hojení rány je pomůcka, která slouží k rozpoznání barvy na spodině rány a k následnému posunu buďto doprava, což znamená hojivý proces, anebo směrem doleva, což značí inhibici hojení (Pokorná, Mrázová, 2012). Je však velmi důležité ke každé ráně přistupovat individuálně. Rozlišujeme čtyři základní barvy a mezistupně, které slouží ke klasifikaci rány (Stryja et al., 2016). Rány dělíme dle barev na černou, žlutou, červenou, růžovou a dále na mezistupně mezi těmito barvami (Mrázová, 2014).

Černá rána na spodině značí nekrózu. Nekróza může být suchá nebo vlhká gangréna. Na spodině rány pod nekrózou nejčastěji pozorujeme žlutou blátivou spodinu. Hlavním úkolem v tomto stadiu je vždy provést débridement, a to nejlépe enzymatický nebo hydrolytický, popřípadě chirurgický. Chirurgický débridement je více riskantní z důvodu porušení struktur uložených těsně pod nekrózou (Stryja et al., 2016; Pokorná, Mrázová, 2012). Odstranění nekrotické tkáně urychluje hojení (Dhillon, 2016). Odumřelé částice by měly být odstraněny, aby nekomplikovaly hojení a negativně neovlivnily vývoj rány (Lipsky et al., 2012).

Černožlutá rána je mezistupeň, který je tvořen hlavní vláknitou vlhkou nekrózou anebo nekrotickým podkožním tukem. Často bývá ukryta pod nekrotickým příškvarem.

Žlutá rána je charakterizována přítomností hnisu a nekrózy. Velmi důležité je v tento moment myslet možnou infekci v ráně. Stejně jako u předchozích stupňů je důležité žluté povlaky odstranit (Stryja et al., 2016; Pokorná, Mrázová, 2012).

Žlutočervená rána je mezistupeň, objevuje se přítomnost hnisu, červená barva značí postupnou granulaci anebo možnou infekci či traumatizaci způsobenou při převazu. V tomto stadiu je důležité odstranit povlaky (Janíková, Zeleníková, 2013).

Červená rána je známkou granulace s postupnými známkami epitelizace (Pokorná, Mrázová, 2012). Jestliže však hojení stagnuje a dochází k rozpadu granulací, měli bychom se soustředit na možnou kritickou kolonizaci (Stryja et al., 2016). V tomto stadiu je důležité vyloučit infekci a podpořit granulaci (Janíková, Zeleníková, 2013).

Červenorůžová rána je mezistupeň, který značí ukončování procesu hojení. Rána je překryta epitelizační tkání, přes který prosvítá granulační tkáň. Hlavním úkolem tohoto stadia je udržení optimálního prostředí pro podporu hojení (Stryja et al., 2016; Pokorná, Mrázová, 2012).

Růžová rána je charakterizována úplným překrytím defektu epitelizační tkání. Velmi důležitá je ochrana epitelu, který je velmi náchylný na poranění (Janíková, Zeleníková, 2013).

Mluvíme-li o klasifikaci rány, měli bychom zmínit také přípravu spodiny rány, která je velmi důležitá. Je to systémový koncept, který hledá a odstraňuje překážky v procesu hojení, tak aby mohl proces hojení pokračovat fyziologicky (Hlinková et al., 2019). Spodina rány je rychle se měnící, a proto k posouzení rozvoje posunu hojení rány slouží tzv. model TIME, který obsahuje čtyři složky (Pokorná, Mrázová, 2012).

Každá složka se soustředí na jiné patofyziologické jevy, v důsledku kterých se rána může stát ranou nehojící se až chronickou. Písmeno T – Tissue značí management tkáně, I – inflammation kontrolu zánětu a přítomnost infekce, M – Moisture balance znázorňuje exsudaci a zajištění optimální vlhkosti, E – Epithelisation značí epitelizaci. Tato metoda je použitelná pro management různých typů ran (Hlinková et al., 2019).

1.5 Faktory ovlivňující hojení chronických ran

Velmi důležité v léčbě ran, ať už chronických, traumatických nebo operačních, je brát klienta jako celek. Pro správnou léčbu musíme znát faktory lokální, ale i celkové, které ovlivňují proces hojení. Velmi často zapomínanou skupinou jsou faktory psychické, které pacienta ovlivňují v běžných denních aktivitách a v osobním životě. Faktory determinující hojení můžeme dělit na systémové a lokální (Pokorná, Mrázová, 2012) a také na vnitřní a zevní (Stryja et al., 2016). Mezi vnitřní řadíme například prokrvení tkáně a mezi vnější například tření (Koutná et al., 2015).

Systémové faktory jsou často větší hrozbou než faktory lokální. Systémové faktory často nemůžeme zcela odstranit, a proto představují větší komplikace v hojení (Pokorná, Mrázová, 2012). Do systémových faktorů ovlivňující hojení spadá základní příčina poruchy integrity kůže, přidružená onemocnění, jako jsou např.: ICHS, hypertenze, diabetes mellitus, malabsorce, onkologické onemocnění anebo také imunodeficience. Dále musíme brát v potaz věk pacienta, nutriční stav pacienta, kde nejčastěji dochází

k avitaminózám (zejména vit. E, C) a k nedostatku stopových prvků (Na, K, Ca, Mg, Fe, Cu a Zn). Velmi důležité je také vědět, jakou pacient užívá farmakoterapii, a to zejména cytostatika, imunosupresiva, antiflogistika a antihistaminika. Sledujeme hematologické poruchy, centrální hypoxie, imunitu a její imunodeficitní stavy se sklonem k onemocnění, nádorová onemocnění, spánek a jeho kvalitu, psychický stav pacienta, systémové infekce, abúzus návykových látek a v neposlední řadě způsob života pacienta (Stryja et al., 2016; Pokorná, Mrázová, 2012; Hlinková et al., 2019).

Lokální faktory jsou viditelné na první pohled, a proto jsou z hlediska hojení snadněji definovatelné a odstranitelné nežli faktory systémové. Mezi lokální faktory se řadí porucha hemodynamiky, kdy se jedná o sníženou perfuzi krve anebo ischemii, hloubka rány, velikost rány, spodina rány, lokalizace rány, okraje a okolí rány, mikrobiální infekce stáří rány, lokální hypoxii, teplotu rány, cizí tělesa a stav tkáně v okolo rány (Pospíšilová, 2011).

Všechny tyto faktory musíme zohlednit při léčbě ran a snažit se je co nejvíce odstranit, aby mohlo docházet co k nejefektivnější léčbě pacienta (Hlinková et al., 2019). Proto je velmi důležitá anamnéza a následné krevní rozborů a rozhovor zdravotnického personálu s pacientem. Měli bychom také brát na zřetel bolest pacienta a provádět její monitoraci, aby docházelo k co nejmenšímu snížení kvality života pacienta (Pokorná, Mrázová, 2012).

1.6 Převaz rány

Kvalita převazu a dodržování postupu jsou v péči o chronickou ránu zcela nezbytné. Převaz je souhrn všech činností, které působí na ránu pozitivním účinkem a vedou k progresi v hojení (Streitová, 2015). Pravidelné převazy zabraňují vzniku infekce v ráně (Vytejková et al., 2015). Hlavním smyslem převazů je kontrola rány a jejího okolo, dezinfekce, odběr biologického materiálu, débridement, hodnocení účinnosti materiálu, který na ránu používáme, extrakce stehů a také v neposlední řadě oplach rány (Streitová, 2015).

Četnost převazu u nehojící se rány se odvíjí hlavně od toho, jaký materiál na ránu používáme. Produkty vlhkého hojení ran zůstávají na ráně více dní, pokud stále plní svou funkci, jako například při zvýšené sekreci, kdy prosáknutou část musíme nahradit novou. Snažíme se co nejméně traumatizovat ránu. Převaz rány se obvykle provádí ráno

po koupeli, aby mohl lékař ránu zkontrolovat a určit další postup v hojení rány (Vytejková et al., 2015). Při převazu rány ošetřujeme nejen ránu, ale i její okolí (Streitová, 2015). Převaz rány provádíme na vyšetřovně nebo na pokoji a vždy dodržujeme zásady asepse a postupujeme od čistých ran k infikovaným (Vytejková et al., 2015). Vždy je důležité mít připravené pomůcky k převazu, seznámit pacienta s prováděnými výkony a dodržovat zásady asepse (Janíková, Zeleníková, 2013).

1.7 Dokumentace nehojící se rány

Správná dokumentace je velmi důležitá pro zajištění kvality poskytované péče. Díky ní můžeme kontrolovat péči a sledovat ekonomické ukazatele léčby (Hlinková et al., 2019).

Dokumentací sledujeme správnost léčby. Zdravotnická dokumentace musí být pravdivá, aktuální a aktualizovatelná, autorizovaná a autentizovaná, čitelná, srozumitelná, jednoduchá a vždy dostupná. Dokumentace nehojící se rány je důležitá pro ošetřování a je zcela nezbytná z důvodu medicínských i forezních. Má informovat, ale i chránit, a to všechny zúčastněné na procesu hojení, pacienta i plátce péče. Správné vedení dokumentace má zajistit kontinuitu léčby a zpětnou vazbu využití postupu léčby. V dokumentaci je třeba se soustředit na již výše zmíněné lokální faktory ovlivňující proces hojení, které budeme zanášet do dokumentace (Pokorná, Mrázová, 2012). Dále budeme hodnotit exsudát, a to jeho množství, charakter, konzistenci a vzhled (Koutná, 2015). Budeme také věnovat pozornost zápachu rány, barevným změnám, různým mikrobiálním a plísňovým komplikacím, okraji rány, hodnocení bolesti, hodnocení cirkulace distální části končetin a v neposlední řadě režimu převazů. Z hlediska dokumentování je velmi důležité, abychom nezapomínali ani jednu složku hodnocení, a to z důvodu, aby docházelo k co nejmenším chybám v hojení rány. Velmi častým problémem je nesystémový přístup, nejednotné vzdělání, ekonomické podmínky a aspekt časové tísně (Pokorná, Mrázová, 2012). Nesmíme zapomenout zmínit fotodokumentaci nehojící se rány, která je velmi podstatná pro odbornou i laickou veřejnost. Je to důkaz kvality poskytované péče při problémech. Při pořizování fotodokumentace musíme dbát na etické normy s ohledem na aktuální stav pacienta (Vytejková et al., 2015). Požadavky na efektivní fotodokumentaci chronické rány jsou souhlas s fotodokumentací, dokumentování ve stejné fázi převazu, zásady anonymity, dodržování zásad asepse a antisepte, označení rány pomocí metrické pomůcky,

dostatečné osvětlení, stejná vzdálenost a úhel fotografie, odpovídající prostředí a štítek se stručným a jasným popisem (Pokorná, Mrázová, 2012).

1.8 Moderní přípravky v léčbě chronických ran

V dnešní době existuje mnoho přípravků, kterými lze nehojící se rány hojit. Velmi důležité je najít správný a co nejvíce účinný preparát. Každá literatura uvádí lehce odlišné dělení, proto v této kapitole bude uvedeno nejčastější dělení a souhrn základních informací: druh, složení, indikace, kontraindikace, vlastnosti a firemní název přípravku (Kapounová, 2007).

1.8.1 Hydrogely

Hydrogely jsou gely s vysokým obsahem vody, eventuálně jsou obohaceny o aktivní látky (Léčba rány, 2021c). Hydrogely používáme u povleklých či granulujících ran s mírnou sekrecí. Můžeme je využít jak u povrchových, tak u hlubokých ran (abscesy, dekubity). Kontraindikací jsou vysoce secernující rány s hustým exsudátem a rozsáhlou infekcí. Přebaz po 24 hod až 4 dnech. Na hydrogely se nedává přímo savé krytí, ale např.: fólie. Firemní názvy hydrogelů jsou: Prontosan gel, Askina gel, Hemagel, Suprasorb G (Hojení ran, 2021).

1.8.2 Obvazy s aktivním uhlím

Obvazy s aktivním uhlím využíváme u silně až středně secernující rány, zapáchající s příznaky infekce, a to např.: exulcerované nádory a bércové vředy. Obvazy s aktivním uhlím je mono kombinovat s hydrogely a neadherentním obvazem. Přebaz se provádí za 1–2 dny (dle zápachu a množství exsudátu). Firemní názvy jsou Askina carbosorb, Carboflex (Hojení ran, 2021).

1.8.3 Algináty

Algináty jsou tvořeny z vysoce absorpčního alginátového vlákna z mořských řas, sodné a vápenaté soli a kyseliny alginátové. Využíváme je u středně až silně secernující rány (píštěle, abscesy, dekubity, bércové vředy). Kontraindikací jsou infikované rány s nízkou sekrecí, suché rány, rány pokryté suchou nekrózou. Algináty se mění v gel, který absorbuje sekreci z rány, udržuje vlhké prostředí, čistí ránu a podporuje granulaci a epitelizaci. Přebaz provádíme za 1–3 dny. Firemní názvy jsou Aquacel, Askina sorb, Melgisorb, Suprasorb A (Hojení ran, 2021; Léčba rány, 2021a).

1.8.4 Hydrokoloidy

Hydrokoloidy se skládají z želatiny, pektinu, polysacharidů, karboxymethylcelulózy. Využíváme je u granulující rány bez známek infekce s nízkou sekrecí až střední sekrecí (Daunton et al., 2012). Kontraindikací jsou infikované rány, více kolonizované rány s větší sekrecí. Převaz se provádí za 3–7 dní dle typu obvazu a sekrece rány. Hojení probíhá za nepřítomnosti kyslíku. Hydrokoloidy se velmi dobře kombinují s hydrogely. Firemní názvy jsou Comfeel, Granuflex, Suprasorb H, Askin Hydro (Hojení ran, 2021).

1.8.5 Hydropolymer

Hydropolymer jsou pěnové obvazy s hydrofilním účinkem. Využíváme je u ran, kde je nutno podpořit granulaci a epitelizaci. Využívají se u povrchových i hlubokých defektů bez větší kolonizace a sekrece. Kontraindikací jsou infikované rány se silnou sekrecí. Hydropolymer působí jako bariéra proti infekci. Převaz se provádí po 3–7 dnech, dle průsaku rány. Firemní názvy jsou Alewyn, Mepilex, Hydrotac permafoam, Suprasorb M (Hojení ran, 2021).

1.8.6 Měkké silikony

Měkké silikony mohou být buď samostatně, nebo s absorpčním polštářkem. Využíváme je u ran, které jsou rozsáhlé, kde je obtížné krytí rány, u křehké kůže, u rány s podrážděným okolím (neopidermis, popáleniny, dekubity, onkologické rány). Kontraindikací jsou infikované rány. Výměna krytí je bez bolesti a traumatizace rány přilnutím okrajů. Chrání okolní kůži před exsudátem. Firemní název je Mepitel, Mepilex, Mepilex border (Hojení ran, 2021)

1.8.7 Aseptické krytí

Antiseptické krytí se skládá z antiseptické složky (povidon jód, chlorhexidin, manuka med, stříbro...). Využíváme ho u mírně až středně secernující rány, u infikované rány a využíváme ho i jako prevenci infekce, u popálenin, vlhké gangrény a u akutní či chronické rány. Kontraindikací je suchá spodina rány. Antiseptické krytí se dobře kombinuje s hydrogely. Jako sekundární krytí můžeme použít absorpční materiály. Firemní názvy jsou Atrauman Ag, Inadine, Askina calgitrol Ag, Mepilex Ag, Aquacel Ag, Calgitrol Ag, Braunovidon gáza (Tůmová, Dubská, 2021).

1.8.8 Bioaktivní obvazy

Bioaktivní obvazy jsou složeny z kolagenu, stříbra, regenerované oxidované celulózy, PHI-5, iogenů. Používáme je u granulující rány s mírnou až střední sekrecí a u epitelizující rány. Kontraindikací jsou infikované rány. Bioaktivní obvazy po aplikaci gelovají a jsou resorbovatelné. Přebaz se provádí po 2–3 dnech. Firemní názvy jsou Regranex, Chitoskin, Revamil, Suprasorb C (Pokorná, Mrázová, 2012).

1.8.9 Neadherentní obvazy

Neadherentní obvazy jsou tvořeny z bavlněných, pletených, nylonových, viskózních vláken ve tvaru mřížky. Využívají se u povrchových defektů a u rány granulující a epitelizující (popáleniny, řezné rány, dekubity, odběrové plochy kůže). Kontraindikací jsou infikované rány. Neadherentní obvazy umožňují volnou pasáž exsudátu, prostupnost léčiva. Přebaz se provádí po 7 dnech a lze ho překrýt gázou či savým krytím. Firemní názvy jsou Atrauman, Hydrotac, Mastný tyl (Hojení ran, 2021).

1.8.10 Čistící krytí

Čistící krytí je tvořeno z absorpčního polyakrylátu s vyplachovacím účinkem. Používáme ho u všech typů chronických ran (infikované rány, povleklé rány, secernující rány, nekrotické rány...) Nejčastěji je využíváme jako sekundární krytí. Firemní název Hydroclean (Léčba rány, 2021b).

1.8.11 Filmové obvazy

Filmové obvazy jsou tvořeny z polopropustné transparentní fólie, která je adhezivní po celé ploše. Využíváme je u epitelizující rány bez sekrece (krytí sutur, odřenin, kanyl...). Přebaz provádíme dle potřeby. Filmové obvazy jsou propustné pro vodní páry a O₂ a lze je využít jako sekundární krytí hydrogelů. Firemní názvy jsou Tegadem, Suprasorb F, Mepore film, Cavilon sprej (Tůmová, Dubska, 2021).

1.9 Role sestry

Role je očekávané chování jedince, které souvisí s jeho postavením ve společnosti. Každá profese má svoji sociální roli. Profese sestry má své předpokládané chování a povahové rysy. Role sestry jsou společensky dané. Sestra může vykonávat několik různých rolí, avšak stejně důležitých. Sestra musí být všestranná a musí pracovat podle etnických norem (Špirudová, 2015).

Sestra nikdy nezastávala jen jednu roli ve své profesi. Jak v minulosti, tak i dnes se jedná o více pozic, které ovlivňují změny ve společnosti, systém zdravotní péče, nové poznatky a technologie, celkový zdravotní stav obyvatelstva apod. (Farkašová, 2006).

Profesní role sestry prodělala velmi mnoho změn v krátkém čase. Na sestru jsou kladeny stále větší dovednostní nároky, vzhledem k sociálním problémům, které doprovázejí nemoc a zdraví. Poznání vlastní role sestry je velmi důležité a promítá se do celé její osobnosti (Zacharová, 2016).

Sestra nejčastěji zastává tyto role:

Sestra poskytovatelka ošetrovatelské péče – charakteristickým vztahem je holistický přístup k jedincům a bere v potaz jejich zdraví a prostředí v zájmu uspokojování potřeb (Farkašová, 2006).

Sestra manažerka – sestra by měla být s touto rolí ztotožněna, aby mohla poskytovat co nejefektivnější a koordinovanou péči o pacienta. Podílí se na organizaci a řízení v různých úrovních a plní funkci manažerky ošetrovatelské péče tím, že řídí ošetrovatelský proces (Hekelová, 2012).

Sestra edukátorka – sestra v této roli utváří a formuje uvědomělé a zodpovědné chování pacienta v oblasti podpory zdraví anebo jeho obnovy. Edukační činnost je mnohočetné zaměření (Farkašová, 2006).

Sestra advokátka – zabývá se a obhájí práva pacientů, vysvětluje jim jejich práva a také dále předává pacientovy požadavky a názory. Snaží se obhajovat zájmy pacienta a hlavním rysem této role je projev zájmu o pacienta (Farkašová, 2006).

Sestra nositelka změn – jedná se o velmi důležitou roli. Ošetrovatelství se stále vyvíjí a je plné změn, je to velmi progresivní obor a tato role by pro sestru měla být hnací silou (Farkašová, 2006).

Sestra výzkumnice – pro tuto roli je charakteristické vzdělání, možnosti a potenciál. S touto rolí se setkáváme ve společnosti, kde se utváří ošetrovatelství jako sociálně významná profese (Farkašová, 2006).

Sestra mentorka – tato role vyžaduje klinickou a pedagogickou způsobilost, obnáší klinický dozor nad studenty ošetrovatelství a působí pro ně zároveň jako opora v cizím prostředí (Farkašová, 2006).

1.10 Vzdělávání všeobecných sester v oblasti ošetřování chronických ran

Každá sestra by měla být dostatečně připravena pečovat o chronickou ránu dle legislativy. Problémem však je obsahové zaměření a časová dotace výuky sester v této oblasti (Pokorná, Mrázová, 2012). Předpokladem pro to, aby sestra mohla plnit tolik úkolů v rámci péče o chronickou ránu, je velmi důležitá příprava a studium buďto na vysokých školách, nebo pomocí absolvování certifikovaných kurzů v dané oblasti (Kudlová, Vymětalová, 2015). Neustálé prohlubování vědomostí je velmi důležité, aby docházelo co nejvíce ke zkvalitnění života pacientů s chronickou ranou. Jedním z největších problémů jsou pro zdravotníky dekubity, které představují velkou fyzickou zátěž a vedou je k tomu, aby se více vzdělávali z této oblasti (Beňadiková, 2013). Na trhu můžeme za posledních deset let sledovat velký nárůst všech možných přípravků a moderních metod hojení chronických ran, jako jsou chirurgicko-plastické metody. Velmi důležité je však proškolení zdravotnického personálu s těmito přípravky (Pospíšilová, 2015). Sestry se mohou účastnit mnoha kurzů, které jim nabízejí například nemocnice v Plzni. K největším tuzemským akcím patří každoročně pořádaný celostátní kongres České společnosti pro léčbu rány v Pardubicích (Pospíšilová, 2015).

Již při studiu na středních zdravotnických školách a bakalářských oborech v oboru ošetrovatelství – všeobecná sestra se setkáváme s výukou péče o chronickou ránu, učíme se základní ošetření, praktické zkušenosti, fáze hojení a problematiku v této oblasti. V postgraduálním vzdělání můžeme navštívit velké množství kurzů, které pořádají různé farmaceutické společnosti. Za známá výuková střediska, která poskytují zázemí pro vzdělávací centra, jsou: VFN Praha – Geriatrická klinika, FN Brno-Bohunice – Netroufalky s praxí na DVK a Rajhrad – DLBsH. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně – Katedra ošetrovatelství je akreditovaným pracovištěm a pořádá certifikované kurzy – „Péče o chronickou ránu“. Další formou jsou různé krajské semináře. Sestra se však může vzdělávat sama i pomocí doporučené literatury k této problematice (Pospíšilová, 2006; Mikulková et al., 2017).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat spolupráci lékaře a sestry v péči o chronické rány.

Cíl 2: Zmapovat rozhodování sestry ve výběru materiálu v péči o chronické rány.

2.2 Výzkumné otázky

VO₁: Jak bude probíhat spolupráce sestry lékaře v péči o chronické rány?

VO₂: Jaký materiál při hojení chronických ran sestry nejčastěji používají?

VO₃: Jaké faktory sestru ovlivňují při výběru materiálu v péči o chronické rány?

VO₄: Jakou roli sestra zastává při péči o chronickou ránu?

3 METODIKA

Empirická část bakalářské práce byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumného šetření. Pro sběr dat byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru s informanty. Před zahájením výzkumného šetření byla nejdříve kontaktována hlavní sestra písecké nemocnice, která rozhovory schválila. Poté byla kontaktována vrchní sestra chirurgického oddělení, aby schválila rozhovory s informanty a poskytla informace o sestrách, které absolvovaly nedávné kurzy „Hojení ran“ v rámci celoživotního vzdělávání. Výběr výzkumného souboru byl záměrný, pro výzkum bylo třeba informantů, kteří absolvovali kurz, i sester, které kurz nemají, a v neposlední řadě ochotných lékařů k provedení rozhovoru.

Polostrukturovaný rozhovor byl veden se dvěma lékaři a osmi všeobecnými sestrami, kterým byl předem vysvětlen účel a důvod výzkumného šetření. Během polostrukturovaného rozhovoru byly podány informace o anonymitě a byly podány souhlasy se zpracováním dat. Sběr dat probíhal od 13. do 20. července na vybraném oddělení přes aplikaci Skype. Rozhovor byl analyzován pomocí otevřeného kódování metodou tužka a papír, což je univerzální a velmi efektivní způsob zpracování dat při kvalitativním výzkumu.

Při rozhovoru bylo informantům položeno 16–18 otevřených otázek v závislosti na tom, zda se jednalo o lékaře či sestru. Otázky se týkaly především péče o chronickou ránu a zjišťovaly, na jaké úrovni je celková péče o chronické rány, také jak probíhá spolupráce mezi lékařem a sestrou. Otázky měly poskytnout informace o informantech, jaké metody se u nich na pracovišti používají, oblíbené produkty, měly více přiblížit spolupráci mezi personálem a také informovat o spolupráci pacienta v péči o chronické rány.

Rozhovory probíhaly osobně na oddělení nebo pomocí aplikace Skype po předchozí domluvě. Rozhovory trvaly v průměru 20–30 minut a byly se souhlasem všech informantů nahrávány z důvodu dalšího zpracování pro výzkum.

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Pro výběr výzkumného vzorku byla použita technika záměrného výběru. Výzkumný soubor se skládal z osmi všeobecných sester a dvou lékařů z Chirurgického oddělení

Nemocnice Písek a.s. Výběr informantů byl založen hlavně na vzdělání v oblasti hojení ran. Pro lepší orientaci mezi respondenty jsou sestry označovány písmenem S a lékaři písmenem L.

S1: Všeobecná sestra s desetiletou praxí na chirurgii s kurzem hojení ran.

S2: Všeobecná sestra se sedmiletou praxí, z toho čtyři roky na chirurgickém oddělení s kurzem hojení ran.

S3: Všeobecná sestra se tříletou praxí na chirurgickém oddělení s kurzem hojení ran.

S4: Všeobecná sestra se čtyřletou praxí na chirurgickém oddělení s kurzem hojení ran.

S5: Všeobecná staniční sestra s patnáctiletou praxí, z toho osm let praxe na interním oddělení a sedm let na chirurgickém oddělení s kurzem hojení ran.

S6: Všeobecná sestra s tříletou praxí na chirurgickém oddělení bez kurzu hojení ran.

S7: Všeobecná sestra s dvouletou praxí na chirurgickém oddělení bez kurzu hojení ran.

S8: Všeobecná sestra s pětiletou praxí na chirurgickém oddělení bez kurzu hojení ran.

L1: Lékař – chirurg s patnáctiletou praxí.

L2: Lékař – chirurg se sedmiletou praxí.

4 VÝSLEDKY

4.1 Zpracování dat z rozhovoru

Během rozhovoru bylo informantům položeno několik otevřených otázek, viz příloha 1 a příloha 2. Všeobecné sestry a lékaři velmi ochotní a na otázky odpovídali obsáhle. Ve výsledku jsme mohli hodnotit teoretické znalosti a hlavně se blíže dostat k tomu, jak probíhá spolupráce mezi lékařem a sestrou.

4.2 Kategorizace dat

1. Názor na vlhkou metodu hojení ran
2. Pohled na spolupráci mezi lékařem a sestrou
3. Kritéria pro zvolení správného produktu
4. Oblíbené materiály
5. Zaškolení a výběr materiálu
6. Vzdělání v problematice hojení ran
7. Ekonomická náročnost vlhkého hojení ran
8. Spolupráce pacienta
9. Úspěšnost v hojení chronických ran
10. Moderní metody na pracovišti

4.3 Názor na vlhkou metodu hojení ran

Respondentky S1 až S5 si metodu vlhkého hojení velmi oblíbily, a to hlavně z důvodu úspory času hojení a menšího počtu převazů než u klasické metody. S6 až S8 pracují od nastoupení s vlhkou metodou hojení ran, proto je pro ně porovnání těžší. S5 uvádí: „*Vlhká metoda ran na našem oddělení má velké úspěchy a snažím se, jako staniční sestra, zaškolit vždy nově příchozí.*“ S3 a S2 uvádí: „*Vlhké hojení ran využívá dobré materiály, se kterými se snadno pracuje, sice v porovnání s klasickou metodou je to o něco náročnější, ale velkým plusem je, že materiál na ranách nezasychá.*“ S1 vyzdvihuje metodu vlhkého hojení z pohledu pacienta: „*Pacienti jsou s touto metodou spokojenější a podle mých zkušeností pociťují mnohem menší bolest.*“ L1 i L2 se shodují, že díky vlhkému hojení ran dochází ke snížení komplikací. L1 uvádí: „*Pacienti tráví díky této metodě kratší čas v nemocnici a je to velká výhoda pro mnohé z nich.*“ L2 je velmi rád za posun v této oblasti. Všichni informanti se shodují, že suché

hojení ran se u nich na pracovišti užívá jen u ošetření hojících se uzavřených operačních ran a při první pomoci. Informanti se shodují, že nejčastějším problémem je alergická reakce na různé materiály, avšak i toto se nevyskytuje tak často. S2 a S4 doplňují: *„Nejčastěji jsem se setkala s alergickou reakcí na Betadine mast, která pacienty dle subjektivního hodnocení velmi pálí.“* S6 a S8 se shodují, že nevýhodou je velké množství materiálů a někdy se mezi nimi hůře orientují. S5 vidí nevýhodu ošetřování vlhkou metodou u ran, které se nacházejí v blízkosti např.: stomií nebo sakrální části, kde dochází k častému znečištění, a proto se k převazu přistupuje až několikrát denně, finanční náročnost je podstatně vyšší než u klasické metody. S1 dodává: *„Častý problém je macerace okolí rány, která se poté musí také řešit.“* L1 vidí nevýhodu hlavně ve finanční náročnosti materiálů, které se hradí z rozpočtu oddělení. L2 poukazuje na nevýhodu hlavně u ambulantních pacientů, kde je díky tomu zvýšena administrativa.

4.4 Pohled na spolupráci mezi sestrou a lékařem

S1 uvádí: *„Z mého pohledu mají sestry s dlouholetou praxí větší slovo před lékařem, a když mají ještě absolvovaný kurz nebo nějaké jiné vyšší vzdělání v tomto oboru, lékaři je spíše vyslechnou a dají na jejich rady.“* S2 dodává: *„U nás na oddělení si myslím, že máme velkou možnost se angažovat při výběru materiálu na ránu a lékaři na nás dají, protože ví, že s materiály pracujeme i bez jejich dohledu a dokážeme ránu již dobře zhodnotit a máme dobře nastudované materiály.“* S5 se shoduje s předchozími odpověďmi a dodává: *„Bohužel, někteří lékaři si nedají poradit, když občas na ránu používají pro nás nevhodné materiály.“* S6 a S8 vidí nevýhodu ve své krátké praxi, zdá se jim, že lékaři na ně moc nedají ve výběru materiálu. S3 udává: *„Občas mi vadí přístup některých lékařů k nám sestram, a to z pohledu ošetřování ran. Převazy provádíme hlavně my sestry a někdy mi přijde zvýšená aktivita lékařů v této oblasti spíše na škodu, protože občas zcela neví, jak se má s materiálem správně pracovat.“* S4 doplňuje: *„Spolupráce s každým lékařem je jiná a závisí hlavně na důvěře mezi námi.“* L2 hodnotí spolupráci mezi sestrou a lékařem kladně. Doplňuje: *„Na výběru materiálu se podílí více lidí a ve spolupráci se zkušenou sestrou si nechám rád poradit, a to hlavně ve výběru materiálu, protože sestry s nimi více pracují a více se pohybují celý den mezi pacienty a mohou nám sdělit informace pro nás neviditelné.“* L1 rád rozhoduje o tom, co se na ránu použije: *„Sestru spíše využívám jako doplňující prvek.“*

L1 dále udává: „*Nejraději spolupracuji se staniční sestrou, ke které má velkou důvěru a na ní bych rozhodnutí ve výběru materiálu nechal.*“ L1 i L2 se shodují, že velmi záleží na komunikaci mezi sestrou a lékařem.

4.5 Kritéria pro zvolení správného produktu

Všichni informanti vzájemně souhlasí, že nejpodstatnějším aspektem je hlavně individuální přístup ke každé ráně a ke každému pacientovi. S5 uvádí: „*Nejdůležitější je zhodnocení rány, a to hlavně: velikost rány, charakter, okolí, sekrece, možná infekce či nekróza. Správné posouzení rány je klíčovým bodem v péči o chronickou ránu.*“ L1 uvádí: „*Je velmi důležité zjistit, v jaké fázi se hojení nachází a i podle toho vybírat správný produkt na podporu hojení.*“ S2 a S3 se shodují, že se musí dávat pozor při výběru materiálu, protože často se setkávají s pacienty s různými alergiemi, a to nejčastěji na Betadine mast, která obsahuje jód. S1 uvádí: „*Musíme také počítat se zmatenými pacienty, kteří si obvaz několikrát denně sundají, nebo místy, kde převazový materiál nevydrží požadovanou dobu, co by měl a i na to přihlížet z finančního hlediska a i časové náročnosti převazu několikrát denně.*“ L2 dodává: „*Materiál se pak stává neúčinným a dochází ke zbytečnému plýtvání.*“ Informanti se shodují, že na volbě materiálu se podílí více lidí a poslední slovo má vždy lékař. S5 udává: „*Spolupráci na výběru materiálu hodnotím vcelku kladně a lékaři i z časové náročnosti převazu nechávají čím dál větší důvěru sestrám v tomto ohledu, a proto se snažíme všechny dostatečně zaškolovat.*“ Velmi důležitou roli hraje vzdělání sester v této oblasti, jak uvádí S5 a S3. Informanti se shodují, že díky vzdělávání v této problematice dochází k co nejefektivnější léčbě a také ke správnému posouzení rány. S8 uvádí: „*Na vyšetřovně máme opravdu hezky zpracovaný, pro nás méně zkušený, tahák, který nám pomáhá při posouzení rány a následně k výběru materiálu. Obsahuje fotky a rozdělení do určité fáze hojení, velmi často na něj koukám a pomáhá mi k posouzení rány.*“

4.6 Oblíbené materiály

S1, S2, S5 uvádí, že toto je velmi nelehká otázka, dobře se jim pracuje skoro se všemi materiály, které na oddělení používají. Dodávají, že rádi na oddělení používají na odloučení nektróz Prontosan gel, je to jejich oblíbenec. S3 a S4 rádi pracují s Hemailem na čisté rány. Velkou spokojenost také respondenti uvádějí s produkty

s obsahem stříbra, které často používají na infikované rány se sekrecí, jako je například Melgisorb Ag. S7 dodává, že ráda pracuje s Granuflexem. L1 a L2 mají rádi také produkty se stříbrem, avšak upozorňují, že se nedají použít na všechno. S8 udává: *„Ráda a často pracuji s Inadinou, která má dobré hojivé účinky.“* Informanti se shodují, že je složité říct, jaký produkt je jejich oblíbený, a to z důvodu, že na každou ránu sedí něco jiného, a proto je výběr vždy velmi individuální. S7 udává: *„Oblíbeným produktem se stává vždycky ten, který má nejlepší účinky na ráně.“* S5 uvádí: *„Používáme na pracovišti velké množství produktů a jsem ráda, že se s nimi vcelku dobře a jednoduše pracuje. Pozor bychom si hlavně měli dát, abychom třeba náš oblíbený materiál nedávali do každé rány, ale opravdu tam, kam se hodí.“* S8 dodává: *„Já mám velmi ráda Granuflex, velmi dobře se mi s ním pracuje a byla jsem až zaskočená, jaké hojivé účinky má. Použila jsem ho u pacienta na strženou růžičku a během pár dnů byla rána zhojená.“* Všichni informanti se shodují, že každý má několik svých „oblíbenců“, se kterými se jim dobře pracuje, ale ve finále vždycky záleží na konkrétním případě.

4.7 Zaškolení a výběr materiálu

S5 uvádí: *„Velmi důležité je, aby si sestry i lékaři mezi sebou předávali informace, jak rána vypadá a jakým směrem se posouvá.“* S5 dodává: *„Snažím se sestram dávat stejné úseky, když tam leží stejní lidé, a to hlavně z toho důvodu, aby měly o ráně přehled a mohly zhodnotit, kam se ubírá, samozřejmě já na převazy také dohlížím a snažím se si každou ránu prohlédnout pro její zhodnocení a hlavně k možnosti použít na ránu jiný preparát, pokud stávající nevyhovuje.“* S7 uvádí, že je ráda, když má k ruce staniční sestru, která jí dokáže vše vysvětlit, když má nejasnosti. S2 a S3 uvádí, že občas úplně nesouhlasí s použitým materiálem na ráně, avšak záleží na pohledu. L1 uvádí, že ránu při každém převazu zhodnotí a snaží se sestrami konzultovat výběr materiálu. S5 říká: *„Na oddělení dokumentujeme rány a pravidelně je fotíme, s postupem času vidíme, jakým směrem se rána ubírá a co na ní zabírá.“* L2: *„Pro mě je velmi důležité, aby všichni byli zaškoleni s novými materiály a hlavně informováni o nových materiálech na oddělení. Myslím, že u nás to v rámci možností funguje.“* S1 uvádí: *„Velmi se o převazy zajímá vrchní sestra, která jedná následně s dealery, a proto máme i na zkoušku mnoho nových přípravků a můžeme je zkoušet na pacientech.“* S1 a S2 se shodují, že o zaškolení s novými materiály se nejvíce zajímá

vrchní a staniční sestra, které pak dále předávají informace ostatnímu personálu. S5 uvádí: „*Snažím se zaškolovat všechny nově příchozí personál a také vždy všechny informovat o dostupnosti nových preparátů.*“ S6 uvádí: „*Staniční sestra často kontroluje, jak s materiály pracujeme a zda je využíváme, tak jak máme, a tím dochází k eliminaci špatného postupu při práci s ním.*“ S7 a S8 se shodují, že zaškolení s novými materiály probíhá bez problémů a nebojí se zeptat, když mají nějaké nejasnosti. S3 říká: „*V rámci nemocnice i mimo ni probíhá čím dál tím více přednášek na téma péče o nehojící se rány, kde je představováno velké množství materiálů a hlavně jsou prezentovány úspěchy s nimi.*“ S4 dodává, že občas vidí, jak profesně starší sestry nemají moc iniciativy se s novými preparáty učit a chtějí jet v zastaralých kolejích. S5 dodává, že produktů je na trhu taková spousta, že i ona občas ztrácí přehled, ale snaží se pro tyto případy stále aktualizovat volně přístupnou tabulku pro personál, která slouží jako záchytný bod. L1 a L2 se shodují, že se sami musí vzdělávat v této oblasti a i pomocí sester se dozvídají o nových materiálech, které se nově používají. L2 uvádí, že jako lékař absolvoval také několik kurzů a seminářů zaměřených na téma hojení rány per secundam. L1 vidí občas problém v tom, že ne všichni umí s materiály správně pracovat, a proto pak nemůže docházet k efektivnímu hojení. S8 dodává, že špatná práce s materiálem může pacienta až poškodit.

4.8 Vzdělávání v problematice hojení ran

S1 až S5 se shodují, že pravidelně navštěvují kurzy hojení ran a absolvují různé semináře zaměřené na tuto problematiku. S2 uvádí: „*Hojení ran jde velkým krokem ku předu a je v této oblasti stále něco nového, proto je vzdělávání v této oblasti velmi důležité.*“ S5 dodává: „*Měly jsme jet s dalšími kolegyněmi prezentovat kazuistiku ze svého oddělení, ale bohužel dosavadní situace nám to nedovoluje.*“ S6 až S8 se shodují, že by chtěly také v budoucnu absolvovat kurz hojení ran a dále se vzdělávat v této oblasti, aby měly větší a lepší přehled o používaných materiálech. S5 uvádí: „*Velké množství informací se dozvídám hlavně od vrchní sestry a od dealerů materiálů, bohužel však finance nám občas nedovolí, aby se nějaké materiály na oddělení používaly, a to kvůli ekonomické náročnosti, ale aspoň máme vždy na vyzkoušení pár vzorků.*“ S4 dodává: „*Bohužel, nevidíme pak ale úplnou účinnost přípravku, protože by se potřeboval na ránu aplikovat déle, než nám naše finanční situace dovolí.*“ S1 uvádí, že je jí však líto, že na některých odděleních stále nezaznamenali pokrok a je

jí líto v jakých stavech pacienti přicházejí: „*Je to opravdu strašné, když vidíte zanedbanou ránu a na ní hozený suchý čtverec.*“ S7 a S8 se shodují, že cítí, že jejich vzdělání v této oblasti není na moc vysoké úrovni, a proto se radši radí se svými kolegyněmi. Všichni informanti se shodují, že je opravdu velmi důležité a zároveň nutné se vzdělávat, a to hlavně z důvodu, když je na trhu tolik preparátů. S1 uvádí: „*Ještě před 10 lety bych ani nepomyslela na to, jak velký bude pokrok ohledně hojení ran a kolik nového nám trh dokáže nabídnout, proto je opravdu velmi důležité se s novými věcmi učit, protože co se před 7 lety považovalo za super produkt, dnes je považováno za poněkud zastaralé.*“ L1 a L2 se shodují, že je opravdu potřeba se s novými přípravky dobře seznámit a hlavně naučit se s nimi pracovat pro jejich nejvyšší účinnost. S2 udává: „*Každý materiál s sebou nese určitá specifika, a proto je důležité, je znát, aby každý, kdo s materiály pracuje, věděl, jakou stranou se přikládají, kam se můžou přikládat apod.*“ S4 dodává specifika například u stříbra: „*Stříbro nesmí přijít mimo ránu, jinak bychom mohli pacienta poškodit, Prontosan gel by měl být překryt fólií, aby byla jeho účinnost co nejvyšší, při užití Debrisoftu je velmi důležité jeho prolití např. oplachovou vodou na rány.*“ S3 uvádí: „*Špatné používání materiálu může vést až k poškození pacienta, což je opačný efekt, než kterého bychom chtěli dosáhnout.*“ L1 a L2 se shodují, že proto je velmi důležitá znalost produktu a práce s ním. S2 uvádí: „*Je také velmi důležité znát svou roli v práci a naučit se správně edukovat pacienty, aby docházelo k co nejlepším výsledkům.*“ S5 uvádí: „*Sestra zaujímá velké množství rolí během své praxe, avšak u pacientů s chronickou ránou musíme dbát hlavně na to, aby nám pacient co nejlépe rozuměl a věděl, co se mu s ránou snažíme dělat a co všechno to může přinášet a jak se k ráně má chovat.*“ S1 a S2 se shodují, že práce sestry nese velkou zodpovědnost a každá role sestry nese trochu jiná úskalí. S4 uvádí: „*Důležitý je přístup sestry a to jak profesionální, tak lidský.*“

4.9 Ekonomická náročnost vlhkého hojení ran

S5 uvádí: „*Jestliže vezmeme každý přípravek zvlášť a porovnáme ceny, tak v porovnání s klasickou metodou jsou přípravky vlhkého hojení mnohem nákladnější, avšak když srovnáme všechny faktory jako např.: délku hojení, četnost převazů, tak nám vyjde výhodnější metoda vlhkého hojení ran.*“ Všichni informanti se shodují, že hlavní výhodou je frekvence převazů. S4 dodává, že hlavní výhodou je, že materiál vlhkého

hojení ran zůstává na ráně až několik dní, což je v rámci úspory času efektivnější. L1 poukazuje na opravdu vyšší cenou náročnost jednotlivých materiálů, dodává: „*Proto je důležité, aby se s materiály neplývalo.*“ Všichni informanti se shodují, že metoda vlhkého hojení ran má mnohem větší účinnost, efektivitu, a proto se zkracuje čas hojení a dochází tak vlastně k úsporám. S3 a S4 občas vidí problém ekonomické náročnosti: „*Občas bychom chtěli používat zcela nové moderní preparáty, ale bohužel není na ně dost financí.*“ L2 podotýká: „*Když vezmeme, že vlhkým hojením můžeme předejít chirurgickým zákrokům, které jsou neporovnatelně dražší než přípravky vlhkého hojení, tak za mě se metoda vlhkého hojení určitě ekonomicky vyplatí.*“ S1 poukazuje na příklad: „*Samozřejmě musíme koukat také na pacienta, se kterým spolupracujeme, protože můžeme použít super přípravky, které nám na ráně vydrží pár dnů, ale určitě se nevyplatí je dávat lidem, kterým se díky jejich neopatrnosti převaz dělá několikrát denně.*“ S7 a S8 se shodují, že se jim zdá v porovnání všech aspektů ekonomická náročnost zanedbatelná. S5 uvádí, že hlavně záleží na rozpočtu, který chirurgie má.

4.10 Spolupráce pacienta

Všichni informanti se shodují, že naštěstí spolupráce mezi pacientem a zdravotním personálem probíhá většinou bez větších obtíží. S1 uvádí: „*Většina pacientů je velmi zodpovědná k tomu, co jim říkáme, a snaží se nás poslouchat.*“ S5 říká: „*Je velmi důležité, aby pacienti viděli pokrok v hojení rány a mohli nám také říct jejich pocity.*“ S6 vidí problém snad jen u zmatených pacientů, kterým se těžko vysvětluje, jak se k ráně mají chovat a že si na ni nemají sahat a strhávat si obvazy. L1 a L2 se shodují, že je důležité také poslouchat pacienta, pokud mu nějaký preparát nevyhovuje. S2 uvádí: „*Největší problém bývá s Braunovidon mastí, která pacienty v ráně často pálí a způsobuje jim bolest.*“ S3 si myslí: „*Pacienti jsou vcelku ukázněni a opravdu při správném vysvětlení si na ránu nechají dát skoro vše, co jim doporučíme, proto je i v našem zájmu vědět o materiálech co nejvíce, abychom mohli pacientům vše dobře vysvětlit.*“ Všichni informanti se shodují na tom, že pacienti, kteří se opakovaně potýkají s chronickými ranami, pocítují v této oblasti velký pokrok. S2 udává: „*Pacienty nejčastěji limituje bolest a tehdy, kdy je aplikace materiálů a převazy jsou pro pacienty víceméně bezbolestné, nechají si ránu dát cokoliv.*“ S1 a S3 se shodují, že informovanost pacientů o možnostech hojení a znalost materiálů je vcelku vysoká. L1 a L2 podotýkají, že pacienti musí a rádi jsou u převazu informováni o tom,

co se na ránu používá a jaké účinky to má. S5 dodává: „*Velmi důležité je pacientům ukazovat a říkat kde a k jakému zlepšení rány dochází pro jejich motivaci.*“ S6 a S7 se shodují, že pacienti často chronické rány špatně snášejí, a to ani ne kvůli nějakému fyzickému omezení, ale hlavně z estetického důvodu. Všichni informanti se shodují, že pacienti často uvádějí, že všechny nepříjemnosti okolo hojení se dají zvládnout, hlavně když dochází k progresu rány. S4 uvádí: „*Občas se setkáváme i s pacienty, kteří jsou u převazů velmi nároční a spíše si diktují, co na ránu dát můžeme a co se jim tam dávat nebude.*“

4.11 Úspěšnost v hojení chronických ran

S5 udává: „*Myslím, že úspěšnost našeho pracoviště se velmi za poslední roky zvedla, provádíme fotodokumentaci ran před začátkem hojení, v průběhu a po zhojení, dále zapisujeme, co na ránu používáme a následně to využíváme hojně k prezentacím, které probíhají na Mevro u pí primárky.*“ S1 uvádí: „*Ve srovnání s předchozími roky se úspěšnost opravdu vysoká, a to hlavně díky dostupným přípravkům, ale také díky vysoké snaze proškolení celý personál, co se o rány stará.*“ S3 a S4 se shodují, že je velmi příjemné, když za nimi chodí pacienti a děkují jim za péči a hlavně za péči o chronickou ránu. L1 a L2 udávají, že oproti předchozím rokům dochází méně často k chirurgickým řešením, jako jsou amputace a další zákroky. L1 dodává: „*Zázraky však dělat neumím, a pokud není dobře nastavená i komplexní léčba a spolupráce s pacientem není dobrá, můžeme se snažit, jak chceme.*“ S6 udává: „*Nemám za sebou tolik praxe pro srovnání s minulostí, ale za dobu, co zde pracuji, vidím velký úspěch v hojení.*“ S7 a S8 jsou často samotné překvapeny, jak moc přípravy dokáží účinkovat. S5 uvádí: „*Samozřejmě dochází také k amputacím, pokud pacient přijde opravdu se zanedbanou ranou a nesnaží se léčit i celkově, pak bohužel dochází na různé druhy amputací.*“ L2 udává: „*Je pak rozdíl, když pacientovi amputujeme jen prsty anebo nohu v bérce.*“ Všichni informanti se shodují, že jsou na pracovišti s jejich úspěchy spokojeni a vidí pokrok. S3 uvádí: „*Samozřejmě bereme teď v potaz rány, kde se obnovilo dostatečné krevní zásobení, a víme, že takovou ránu můžeme úspěšně zhojit.*“ S6 uvádí: „*Důležité je komplexně léčit pacienta a hlavně to, jak pacient dodržuje režim, který by měl.*“ Všichni informanti se shodují, že už se také setkali s pacienty, kterým se rána dobře hojila, ale udávali pořád hrozně velké bolesti a trvali na amputaci.

4.12 Moderní metody na pracovišti

S1 udává: „*Jak už jsem říkala, snažíme se opravdu jezdit na různá školení k této problematice, avšak velmi často se u nás začíná využívat podtlaková terapie v péči o chronickou ránu.*“ Všichni informanti se shodli, že podtlaková terapie jim přijde velmi efektivní a velmi účinná. S5 „*VAC systém zde používáme pár let, ale za poslední tři roky se ho snažíme aplikovat čím dál tím více, a to i hlavně z důvodu velké úspěšnosti v hojení.*“ S4 doplňuje: „*Konečně je s VAC systémem zaškoleno víc a víc lidí, je to opravdu zázračná mašinka.*“ L1 a L2 se shodují, že VAC systém se nemůže použít na všechny typy chronických ran, a proto je důležitá spolupráce mezi jednotlivými kolegy, aby se na názoru shodli. S3 udává příklad: „*Pozor bychom si však měli dávat například u rozpuštěných ran po OP střeva, kde když ponecháme VAC systém dlouho, může nám dojít k vysoké granulaci a nebude pak možné bez problémů ránu sekundárně zašít.*“ S6, S7 a S8 uvádí, že se s VAC systémem seznámili až tady a velmi rádi s ním pracují. S5 udává: „*Čím dál tím více pacientů zná tuto metodu a chtějí ji zkusit, pokud je to v jejich případě vhodné.*“ L1 a L2 dodávají: „*Velmi důležitý je správný postup při aplikaci VAC systému, všechno musí probíhat sterilně.*“ S4 dodává: „*Za poslední dobu se více naši lékaři pouštějí do plastiky kůže, kdy přenášejí na už čistou větší ránu kožní štěp nejčastěji odebíraný ze stehna.*“ S4 dodává: „*Plastika je opravdu velmi dobré řešení, které urychlí celý proces hojení.*“

5 DISKUZE

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na péči o chronické rány. Ve většině zařízení se dnes používají produkty vlhkého hojení ran, které mají velkou efektivitu v léčbě. Práce se zaměřuje hlavně na chirurgické oddělení, kde je velké množství nehojících se ran. Personál je tu velmi dobře proškolen, a proto zde bylo dobré mapovat, jak sestry postupují při ošetřování chronických ran, a dozvědět se co nejvíce z praktického hlediska, jak celý proces probíhá.

Tato bakalářská práce měla zmapovat spolupráci mezi lékařem a sestrou, jaké faktory sestry ovlivňují při výběru materiálu a v neposlední řadě se dozvědět, s jakými materiály sestry rády pracují a jaké s nimi mají zkušenosti. Kvalitativní šetření bylo provedeno pomocí polostrukturovaného rozhovoru s osmi všeobecnými sestrami a dvěma lékaři z chirurgického oddělení, jež mají s touto problematikou velké zkušenosti. Rozhovory probíhaly na chirurgickém oddělení anebo pomocí aplikace Skype po předchozí domluvě s personálem. Rozhovory trvaly okolo 20–30 minut. Při rozhovoru bylo respondentům položeno šestnáct až osmnáct otázek, které se v průběhu rozhovoru dále rozvíjely. Otázky měly za úkol získat hlubší informace o spolupráci mezi jednotlivým personálem a zjistit kvalitu znalostí respondentů.

Pro výzkum byly stanoveny dva cíle. První cíl měl zmapovat spolupráci lékaře a sestry, jak mezi nimi probíhá spolupráce, na jaké úrovni je mezi nimi komunikace a jak celý proces probíhá. Druhý cíl byl zaměřen hlavně na sestry, jak se rozhodují při výběru materiálu v péči o chronickou ránu a jak při práci postupují.

Při výzkumu jsme zjišťovali názor na vlhkou metodu hojení ran, kdy se všichni respondenti shodují, že metoda vlhkého hojení je dnes velmi dostupná a má velmi dobré účinky v hojení chronických ran. Metoda vlhkého hojení ran využívá fyziologického hojení ve vlhkém prostředí. Ideální teplota pro hojení je 37 °C a velkou výhodou je, že převaz se nemusí provádět každý den, záleží však na druhu materiálu a většinou se doba převazu pohybuje okolo 2–7 dnů (Dingová et al., 2018). Poznatky, které jsme se od respondentů dověděli společně se znalostmi z literatury, nás vedou k mínění, že vlhká metoda hojení ran je velmi přínosná, a to hlavně z pohledu pacienta. Pobyt v nemocničním prostředí pacienta velmi znervózňuje, cítí se být omezován z důvodu chronického defektu a chodu oddělení. Měli bychom se snažit předcházet pocitu strachu

u pacientů, který vzniká ohledně chronické rány, snažit se zajistit bezbolestný převaz, protože celková bolest u pacienta působí nepříznivě na jeho psychiku. Mohlo by pak docházet k problému ve spolupráci se zdravotním personálem. Proto vidíme metodu vlhkého hojení jako přínosnou. Převazy jsou mnohem méně bolestivé v porovnání s klasickou metodou. Velkou výhodou je četnost převazů, která vzhledem ke klasické metodě nemusí být každý den, a je vhodnější pro pacienta i pro ošetřující personál. Rána se díky méně častým převazům lépe hojí, a to z důvodu, že ji nenarušujeme její nejvhodnější podmínky pro hojení (Karnetová, 2013). Sestry v rozhovoru dobře poukázaly na chod oddělení a na to, kdy se rány převazují. Sestry uváděly, že k převazu dochází vždy po celkové hygieně pacienta, aby se rána mohla opláchnout tekoucí vodou, a až pak dochází k převazu. Během dnů, kdy se rána nepřevazuje, dbáme na to, aby obvazový materiál na ráně dobře držel a nedošlo k jeho poškození a mohl správně účinkovat. Dobře upozornila respondentka S5, která podotkla, že vlhká metoda hojení ran nemusí být vhodná pro všechny, a to zejména u problematických pacientů, kteří si použitý materiál z rány několikrát denně sundají. Potom je dobré uvážit v rámci ekonomického hlediska, jestli u takových pacientů materiály vlhkého hojení používat. Další velkou výhodou této metody je, že nedochází k přisychání materiálu, který je na ráně přiložený (Šálová, 2006). Informanti se shodují, že je na trhu velké množství produktů vlhkého hojení, a proto je občas komplikované se ve všech vyznat. Domníváme se, že zdravotní personál je dnes dobře školen. Většina informantů se shodla, že je dobré si dávat pozor na alergické reakce, které se mohou vyskytnout. Nejčastěji byl zmíněn jód, který je obsažen v Braunovidon masti. U pacientů se většinou objevují příznaky, jako je svědění, pálení a bolest chronické rány, a tomu bychom se měli snažit předcházet. Zbytečná traumatizace rány může vést k jejímu negativnímu progresu a může dojít ke ztrátě důvěry pacienta, která je velmi důležitá pro výsledný efekt.

Informanti se shodují, že materiály klasického hojení ran jsou u nich na oddělení využívány hlavně u operačních ran, které se hojí bez komplikací, a při první pomoci. Ze zkušeností lze souhlasit, že na operační ránu, která se hojí bez komplikací, je zbytečné používat materiály vlhkého hojení, protože stejný efekt na ráně bude mít běžný produkt klasické metody hojení. S2 dodává, že je zbytečné na tyto rány používat materiály vlhkého hojení, když většinou druhý den po operaci se na ránu dává colodium. Samozřejmě, jak již bylo dříve zmíněno, můžeme metodu klasického hojení

využít u nespolupracujících pacientů, kde materiály vlhkého hojení stejně neplní svou funkci, pokud není dodržena doba, kterou mají být materiály na ráně přiloženy. Další výjimkou, kterou často sestry uváděly, je příliš vysoká sekrece z rány, díky které musí docházet k častým převazům, a proto by metoda vlhkého hojení neplnila svůj efekt. Vlhkost a teplota rány je velmi důležitá pro hojení a návrat optimální teploty po převazu trvá přibližně 6–8 hodin, při převazu se proces hojení pozastavuje, a tím pádem se délka hojení prodlužuje (Bureš, 2006). V takových případech je i z ekonomického hlediska výhodnější využívat metodu klasického hojení z důvodu ceny jednotlivých materiálů vlhkého hojení.

Dalším důležitým faktorem, který hraje velkou roli při převazu, je spolupráce mezi sestrou a lékařem. Dle informantů mají u nich na oddělení dobré vztahy, a proto spolupráce mezi nimi funguje. L1 i L2 se shodli, že se na sestry mohou spolehnout v rámci péče o ránu a mohou jim důvěřovat při převazech, ránu s nimi konzultují, ví, že sestry s materiály pracují i bez jejich dohledu a jsou občas dříve seznámeny s novými produkty na oddělení a mají s nimi větší zkušenost. Většina informantů se shodla, že pocítuje rozdíl, jestliže sestra absolvovala kurz hojení ran. Vzniká větší důvěra mezi sestrou a lékařem a je jí dána i větší důvěra v rozhodování. S5 uvádí, že provádí fotodokumentaci, a proto s lékaři pak rány konzultuje a snaží se je trochu navést na to, jakým směrem by se měli vydat. Lze říct, že sestry mají obecně větší přehled o pacientech, a to hlavně z důvodu, že s nimi tráví více času, a proto i od pacientů získávají bližší informace, jak jsou s používaným materiálem spokojeni. Tři informantky upozorňují, že je velmi důležité, v jakém kolektivu se nacházejí, že ze zkušenosti z předchozího pracoviště, kde spolupráce neprobíhala úplně dobře, nedocházelo k tak efektivnímu hojení jako na nynějším pracovišti. Problémy ve spolupráci mezi sestrou a lékařem mohou vzniknout. Sestry se často cítí nedoceneně a chybí jim ocenění a pochvala, vyplývá to ze vzájemného nepochopení rolí (Plevová, 2018). Jak sestry uvádějí, s každým lékařem není taková domluva jako s L1 a L2 a občas dochází k rozporům mezi sestrou a lékařem, avšak toto se děje velmi ojediněle a sestry jsou za to rády. S1 dodává, že nemá ráda, když ji lékař nechá udělat převaz s drahými materiály u zmateného pacienta, který si je několikrát denně sundá, a proto je efekt léčby takřka nulový, a nenechá si vysvětlit, že u těchto pacientů v rámci šetření postačí materiály suchého hojení. Informantky se shodují, že lékaři jsou rádi, když

si sestra převazy hlídá a dokáže je informovat, jaký materiál je u pacienta používán, jak často je rána převazována a dokáže zhodnotit progresy rány.

Důležitým aspektem při ošetřování rány je správné zhodnocení rány. Informanti uvádějí, že u každé rány je třeba hodnotit spodinu rány, okolí rány, velikost rány, hloubku rány, sekreci, zápach, přítomnost bakteriální infekce a nekrózu. Toto je velmi důležité pro výběr materiálu, který bude nejvíce vhodný. Musíme akceptovat základní charakteristiky fázového hojení, a to směrem buď pozitivním, či negativním. Kontinuum hojení rány je pomůcka, která slouží k rozpoznání barvy na spodině rány a k následnému posunu buďto doprava, což znamená hojivý proces, anebo směrem doleva, což značí inhibici hojení (Pokorná, Mrázová, 2012). Z výsledků lze říct, že sestry i lékaři si dávají velký pozor, jaký materiál na ránu použijí a dokumentují, co a jak na ráně účinkovalo, aby se mohli pak dále rozhodovat, jakým směrem se budou ubírat. Jak bylo zjištěno z šetření, tak za vybranými sestrami s kurzem a s většími zkušenostmi chodí pacienti na pravidelné převazy. Tyto sestry si zakládají na správném vedení dokumentace a mají přehled o jednotlivých materiálech a hlavně ví, jak správně s materiálem pracovat, což je velmi důležité pro efektivní léčbu. Všichni informanti se shodují, že je velmi důležitý individuální, a hlavně komplexní přístup k pacientovi, musí se brát v potaz jeho přidružená onemocnění, životospráva, alergie a další. Zjistili jsme, že velmi častým problémem bývá alergická reakce na materiály s obsahem jódu. S3 udává, že je velmi důležité poslouchat pacienta a jeho subjektivní hodnocení, aby dobře spolupracoval. Velmi důležitá je znalost jednotlivých produktů, aby se informanti mohli správně rozhodovat. Staniční sestra se snaží každého s novými materiály seznamovat a práci s nimi si kontroluje. Na oddělení mají několik tabulek, které sestram i lékařům při rozhodování pomáhají, mohou zde najít indikaci, kontraindikaci, jak přesně materiál působí a firemní názvy produktů, které se na oddělení používají. Informanti se shodují, že staniční sestra si velmi hlídá a kontroluje nově přichozí personál a snaží se, aby všichni postupovali při výběru stejně, a hlavně materiál uměli správně používat. Několikrát do roka mají sestry setkání, kde probírají nové produkty a utužují si své znalosti týkající se materiálů a práce s nimi. Informanti se shodují, že se nebojí zeptat, když si nejsou jisti při výběru materiálu.

Za standardních podmínek na oddělení má poslední slovo ve výběru materiálu lékař, avšak sestry s kurzem hojení vnímají výhodu, že s nimi lékaři více konzultují ránu a více jim důvěřují. Další vzdělání sester v této oblasti je velkým přínosem i z důvodu

velkého množství produktů na trhu. Materiály hojení ran, které byly ještě před lety považovány za moderní, jsou dnes zastaralé. Informanti se shodují, že je velmi důležité umět s produkty správně zacházet, aby nedocházelo k poškození pacienta kvůli špatnému postupu při aplikaci materiálu. S4 podotýká, že je velmi důležité s materiály dobře pracovat, jestli například použijeme stříbro a nedáme ho jen do rány, ale i na okolí, poškodíme tím pacienta, k čemuž by nemělo docházet. S5 uvádí, že individuální přístup je to nejdůležitější a když vidíme, že pacientovi něco nevyhovuje, snažíme se najít nějakou alternativu.

Spolupráce pacientů a informovanost, o tom, co se s nimi děje, je velmi podstatné. Informanti se shodují, že je velmi důležité, aby jim pacienti věřili, aby neměli strach z převazů a aby jejich zdravotní omezení byla co nejmenší. Informantky se shodují, že se snaží pacientům vždy vše řádně vysvětlit a ukazovat jim, co se na ráně lepší, a hlavně co na ránu používají. Lze říct, že sestry zastávají důležitou roli, protože lékaři jsou často vytíženi a nevysvětlí tak podrobně pacientům, co se přesně teď s jejich defektem děje, proto přichází na řadu sestra, která doplní informace a snaží se pacientovi více přiblížit, postup péče o ránu, a taky v něm vzbudit jistotu, že co se s ním děje, je správně. S1 uvádí, že by mohli pacientovi říct, že na ránu byl použit Subrasorb Ag a nic víc, ale moc mu to o tom, co materiál dělá, neřekne. Proto se vždy snaží vysvětlit, že je to produkt s obsahem stříbra, jenž musí a ráně minimálně dva dny zůstat, aby vytáhl nečistoty, a jsou s ním dobré zkušenosti. Tímto pacienta uklidní. Velmi důležitá je proto komunikace s pacientem tak, aby mu vše bylo řádně vysvětleno bez použití odborných názvů. Je velmi důležité, aby pacient zdravotníkům věřil a jak je vidět, personál si na tom zakládá. L1 a L2 se shodují, že když je pacient ve stresu, hůře se s ním pracuje, a proto je velmi důležité vzbuzovat v něm důvěru. S1 a S3 uvádějí, že informovanost pacientů o produktech je v poslední době vysoká. Z pohledu pacienta je určitě nejdůležitější eliminovat bolest při převazech. S7 uvádí, že se však najdou i pacienti, kteří nespolupracují, celkový výsledek je tak neefektivní.

Četnost převazů u metody vlhkého hojení ran je nižší, a proto dochází k lepšímu hojení a menšímu riziku vzniku infekce. Rána má optimální podmínky pro efektivní hojení a nedochází k zbytečné traumatizaci rány (Karnetová, 2013). Všichni informanti si chválí i práci s jednotlivými produkty. S6 dodává, že je sice manipulace s některými produkty těžší v porovnání s klasickou metodou, ale při porovnání všech hledisek je metoda vlhkého hojení časově úspornější. Velkou výhodou je, že některé materiály

mohou být na ráně až 7 dní, pacient se s nimi může koupat a nijak ho neomezují a nemusí se tak po dobu sedmi dnů narušovat prostředí hojící se rány. Informantky se však shodují, že velký problém je, pokud se rána nachází na sakrální části těla a dochází k časté kontaminaci se stolicí a močí, potom se personál snaží buďto materiál vlhkého hojení nějak chránit, nebo bohužel musí použít klasickou metodu hojení. Četnost převazů je závislá také na typu chronické rány, některé rány produkují větší sekreci a díky tomu musí být převaz prováděn častěji než u ran s mírnou sekrecí. S5 udává, že se v těchto případech snaží využívat své produkty, aby hojivý efekt byl co největší. Tři informantky uvádějí, že občas se lékaři špatně mezi sebou domluví a provede se převaz, za hodinu přijde další lékař, který chce ránu vidět a musí se provádět převaz znovu. To se však děje jen velmi ojediněle.

Informantky vesměs vyjmenovaly podobné produkty, které jsou pro ně oblíbené a mají s nimi velmi dobré zkušenosti. Nejvíce byly jmenovány produkty s obsahem stříbra, které dobře čistí ránu například: Melgisorb Ag, stopBac. Dále informanti uváděli: Prontosan gel, Granuflex, Inadina, Mepilex. S5 udává, že je však dát pozor, co se na jakou ránu použije, setkala se sestrami, které chtěly do všech ran dávat stříbro, ale rány nebyly vhodné, aby se tento materiál použil. Z toho můžeme vyvodit, že velkým pomocníkem je produkt Protosan gel, který odlučuje nekrózy, a sestry s ním mají velmi dobrou zkušenost. Většina z nich se shodovala, že ho velmi rády používají na nekrotické paty, kde se krásně nekróza odloučí a může se pak dál podpořit hojení. Velkou výhodou vidíme například u Granulfexu, který působí jako umělá kůže a má velmi dobré hojivé účinky a není pro pacienta nijak omezující a velmi dobře drží na ráně (Convatec, 2021). L1 a L2 dodávají, že je důležité, aby se nestřídal jednotlivé materiály mezi sebou, vždy je dobré něco chvíli vyzkoušet a pak posoudit, zda je účinek dostatečný, případně přejít k jinému produktu. Všichni informanti se shodují, že mají na pracovišti opravdu velký výběr z produktů a nepocítují, že by s nějakým produktem nemohli pracovat. S5 udává, že občas od dealerů dostane různé materiály na zkoušku a ty jsou bohužel pak v omezeném množství, naštěstí toto se stává jen velmi zřídka. Z výsledků lze říct, že sestry si dávají pozor, aby s produkty neplýtvaly, protože si uvědomují, že finanční stránka těchto produktů je vysoká. Myslíme, že velký podíl na tom má staniční sestra, která se snaží své kolegyně informovat o jednotlivých cenách materiálů, aby si více promýšlely práci s nimi a to, kde, jak a jaký materiál využijí.

Dále jsme se zabývali tím, jak sestry vnímají svojí roli v práci. Většina informantek se shoduje, že je důležité si uvědomovat svou roli v práci, a to hlavně proto, aby mohly správně plnit své úkoly. S5 udává, že sestra nikdy neplní jen jednu roli a v ohledu v péči o chronickou ránu musí pacienty dobře edukovat o tom, jak bude postupovat, jaké vidí výhody a nevýhody, dále dodržovat dobrou ošetrovatelskou činnost a hlavně v pacientovi vzbudit důvěru a snažit se ho uklidit, aby byl co nejméně v psychickém napětí. Lze říct, že velmi důležitá je komunikace mezi sestrou a pacientem a uvědomění si, jak se asi pacient cítí. Sesterská práce je velmi zodpovědné povolání, ať už sestry vykonávají jakoukoliv roli. Informantky mají dobré povědomí, s jakými nejčastějšími rolemi se ztotožňují a snaží se v každé z nich plnit dovednosti, které každá role obnáší. S8 podotýká, že je důležité, aby si sestry uvědomovaly i slabé stránky a hlavně aby správně chápaly svou roli v jakékoliv situaci. Role je očekávané chování jedince, které souvisí s postavením ve společnosti. Každá profese má svoji sociální roli. Profese sestry má své předpokládané chování a povahové rysy. Role sestry jsou společensky dané. Sestra může vykonávat několik různých rolí, avšak stejně důležitých. Sestra musí být všestranná a musí pracovat podle etnických norem (Špirudová, 2015). Dle výsledků lze říct, že sestry se snaží k pacientům chovat vždy s respektem a snaží se vzbudit v nich důvěru.

Vzdělání sester je velmi podstatné a sestry si čím dál více začínají uvědomovat jeho důležitost. Zaměříme-li se na chronické rány, je velmi podstatné, aby sestry dokázaly při převazu správně postupovat, dodržovat základy asepse, pracovat správně s jednotlivými produkty, aby byl konečný výsledek co nejlepší a nedocházelo hlavně k poškození pacienta. Velké množství informantek absolvovalo certifikovaný kurz hojení ran. Hlavním důvodem absolvování kurzu bylo jejich pracoviště a také motivace, o kterou se stará nadřízený personál. Informantky se shodují, že se klade důraz na převazy, a proto ony samy mají zájem se v této oblasti vzdělávat a chtějí být co nejlépe informovány. S8 udává, že si váží, že se může se služebně staršími sestrami poradit a nebojí se jich zeptat. Hned po nástupu na oddělení jsou sestry školeny staniční sestrou a učí se pracovat jednotlivými materiály. Na pracovišti se je snaží motivovat, aby kurz hojení ran absolvovaly, protože je to nezbytné pro jejich práci i pro lepší spolupráci s lékaři. S3 udává, že je velmi důležité, aby sestry uměly s materiály správně pracovat a hlavně aby nedocházelo k poškození pacienta. S2 dodává, že se občas setkala s tím, že byly produkty dány naopak, nebo že stříbro bylo dáno i mimo ránu, a to

by se určitě stávat nemělo. Jak vidíme, tak velmi důležitá je motivace, která vede k tomu, aby všechny sestry měly zájem učit novým materiálům, a hlavně se s nimi naučit správně pracovat. S2 poukazuje na to, že občas si sestry neuvědomují, že pacienta mohou vážně poškodit. Kurzů k této problematice je několik, nejen že kurzy prohloubí teoretické znalosti, ale dochází zde i k praktické výuce, kde si sestry mohou vyzkoušet práci s jednotlivými produkty, a tím vlastně rozšířit celkově své dovednosti (Mikulková et al., 2017). Sestry i lékaři v rámci tohoto postgraduálního vzdělání mohou mezi sebou konzultovat poznatky o ranách, zkušenosti s materiály a i možnosti převazování. S5 dodává, že velké množství informací získává od dealerů jednotlivých firem, kteří jí prezentují, jak se s materiálem správně pracuje a v jakých případech se může použít. Tato setkání jsou velmi prospěšná, a to hlavně z důvodu, že se setra může zeptat při nejasnostech.

Jako velký úspěch v poslední době vidí informanti v užívání podtlakové terapie při léčbě chronických ran. Nejvíce zmiňovaný VAC systém na oddělení v posledních letech velmi využívají a mají s ním velmi dobré zkušenosti. VAC systém je neinvazivní podtlaková metoda, která pomocí negativního tlaku v ráně podporuje proces hojení nebo drenáž tekutin či infekčních sekretů z rány. Podtlak v ráně zlepšuje její prokrvení, omezuje bakteriální kolonizaci a podporuje granulaci tkáně (Stanislavová, 2005). Většina informantů se shoduje, že je velmi důležité se naučit správně s VAC systémem pracovat, a hlavně dobře připevnit VAC systém na ránu. L1 a L2 podotýkají, že je podstatné uvážit, kdy a za jakých okolností lze tuto metodu využít. Indikací k nasazení VAC systému jsou například diabetické gangrény, ulcus cruris, dekubity a traumatické rány. Důležité je dávat pozor i na kontraindikace (maligní rány, osteomyelitida, odkryté cévy, tkáňové nekrózy s tvorbou strupů či píštělí vedoucích k orgánům nebo tělním dutinám) (Stanislavová, 2005). S1 udává, že převaz s VAC systémem neprovádí každá sestra, že musí nejdříve dojít k řádnému proškolení. Aplikace celého systému musí probíhat za sterilních podmínek, a proto se sestra bez sterilního stolku neobejde. Z poznatku vyplývá, že zkušené sestry si mohou VAC systém nasazovat samy a s lékařem jen konzultují, jak rána vypadá a zda je potřeba nějaký zásah či débridement. Pokud se VAC systém nasazuje v okolí orgánů, používá se tzv. Atrauman, který se klade na spodinu rány, aby docházelo k ochraně okolních orgánů. Z výsledků lze posoudit, že sestry mají VAC systém v oblibě. S7 udává, že z pohledu pacienta má velkou výhodu, protože je možné jej pustit i s přístrojem domů, nemusí být

v nemocnici, což velká řada pacientů ocení. Převazy u této metody se provádějí jednou za čtyři dny. Jak informanti zmiňují, má u nich tato metoda velký úspěch. Z poznatků můžeme posoudit, že tato metoda má velmi dobré hojivé účinky, je potřebné však dbát na to, aby při aplikaci docházelo k co nejmenší bolesti, a proto se často setkáváme s tím, že pacientům je před převazem podáno analgetikum.

Úspěšnost v hojení na tomto pracovišti je vcelku vysoká, jak vyplývá z rozhovorů a z ukázek fotodokumentace. Myslíme, že je to hlavně díky kvalifikovanému personálu a vedoucí staniční sestře, která si práci s ranami velmi hlídá. Metody se vzájemně prolínají a jak informanti podotkli, rádi pracují s metou vlhkého hojení ran, která je zde na pracovišti preferována. Dostupnost materiálu na pracovišti je také velkým plusem. S3 udává, že je ráda, že na pracovišti nemají nouzi o převazový materiál, jako to zažila na pracovišti předchozím. Ekonomická stránka v porovnání všech parametrů vychází lépe, protože k převazům nedochází každý den. Lze říct, že za úspěchem stojí i dokumentace a komunikace mezi sestrami, které se o ránu starají. S7 dodává, že se musí každý převaz zaznamenat, vždy dochází ke zhodnocení rány a všechny důležité parametry se musí zanést do dokumentace. Léčba chronických ran je dlouhodobý problém a někdy je nutné přistoupit i k chirurgickému řešení, ale díky moderním metodám hojení a včasné léčbě dochází k eliminaci chirurgických zákroků, jako je amputace. Respondenti udávají vesměs stejné poznatky a uvádějí stejné důvody úspěchu hojení. Z výsledků lze usoudit, že je tomu tak díky vzdělání a dobré spolupráci mezi personálem. Velký podíl na tom má staniční sestra, která se snaží všechny proškolovat a dohlíží při převazech.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali péčí o chronické rány a důležitými aspekty, které rozhodují při výběru materiálu, a dále spoluprací mezi lékařem a sestrou. Byla zde rozebrána metoda vlhkého hojení ran, která se dnes využívá skoro na všech pracovištích a má velmi dobré účinky vzhledem ke klasické metodě. Bakalářská práce byla rozdělena do dvou částí. V první, teoretické části jsme se seznámili s definicí chronické rány, typem chronických ran, procesem hojení, klasifikací chronické rány, faktory ovlivňující hojení, převazem rány, dokumentací nehojící se rány, moderními materiály vlhkého hojení, rolí sester a v neposlední řadě vzdělání sester v této oblasti. Druhá, praktická část této práce byla zaměřena na rozhovory s lékaři a sestrami chirurgického oddělení.

Praktická část této práce probíhala pomocí kvalitativního výzkumného šetření, kdy jsme vedli polostrukturovaný rozhovor se dvěma lékaři a osmi sestrami. Měli jsme určeny dva cíle a k nim čtyři výzkumné otázky.

První cíl měl zmapovat spolupráci mezi lékařem a sestrou v péči o chronickou ránu. Během výzkumného šetření bylo zjištěno, že spolupráce mezi lékařem a sestrou závisí na jejich vzájemné důvěře, nepopsatelnou roli hraje i vzdělání sester v této oblasti. Sestry i lékaři si chválili kolektivní práci, a hlavně dobré přátelské vztahy na pracovišti, které dopomáhají k tomu, aby jejich spolupráce byla co nejlepší. Vesměs se shodují, že většina lékařů se sestrami aktivně spolupracuje během péče o chronickou ránu. Druhý cíl měl zmapovat rozhodování sestry při výběru materiálu v péči o chronickou ránu. Z rozhovorů jsme zjistili, že sestry mají odborné znalosti a ve většině případů vědí, podle čeho se mají rozhodovat ve výběru materiálu. Kladen je tu důraz na vzdělání a také potřeba dostupnosti převazových materiálů na oddělení. Sestry si také uvědomovaly, jak je důležité posoudit celkový stav pacienta a správně do edukovat. Všechny sestry se shodly, jak je důležité umět s materiálem správně pracovat a také, že základem je ránu správně zhodnotit, aby mohl být výsledný efekt co nejlepší.

Tato bakalářská přinesla základní informace o chronických ranách a také seznámila s materiály vlhkého hojení ran. Měla by hlavně poukázat na to, co personál eliminuje ve výběru materiálu a jak probíhá spolupráce mezi lékařem a sestrou. Vzdělání v této problematice je velmi podstatné a díky němu může docházet k co nejefektivnější léčbě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEŇADÍKOVÁ, D., 2013. Vliv úrovně vzdělávání sestry na kvalitu poskytování péče. *Sestra*. Praha: Nakladatelství Mladá fronta, roč. 23, č. 3, s. 28–30. ISSN 1210-0404.

BUREŠ, I., 2006. *Léčba rány*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-413-X.

CONVATEC, 2021. *Granuflex* [online]. ConvaTec Inc. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/hojeni-ran/granuflex/granuflex-extra-thin-kryti/#>

DAUNTON, C., KOTARI, S., SMITH, L., STEELE, D., 2012. A history of materials and practices for wound management. *Wound Practice and Research* [online]. 20(4), 174–184 [cit. 2016-12-28]. Dostupné z: http://www.woundsaustralia.com.au/journal/2004_01.pdf

DHILLON, K., 2016. Preparing the wound bed: Basic strategies, novel methods. *Wound care Advisor* [online]. 6(2) [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: https://woundcareadvisor.com/dermatologic-difficulties-skin-problems-in-patients-withchronic-venous-insufficiency-and-phlebolymphedema_vol6_no2/

DINGOVÁ, M., VRABELOVÁ, L., LIDICKÁ, L., 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů: pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada. ISBN 80-271-2325-9.

FARKAŠOVÁ, D. et al., 2006. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vydání. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-227-8.

GROFOVÁ, Z., 2012. *Dieta na podporu hojení ran: Lékař vám vaří*. Praha: Forsapi. ISBN 978-80-87250-21-1.

HARTMANN-RICO, 2013. Tři fáze hojení ran – tři pravidla pro úspěšnou léčbu. *Florence* [online]. 9(4), 36 [cit. 2016-12-07]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2013/4/tri-faze-hojeni-ran-tri-pravidlapro-uspesnou-lecbu/>

HEKELOVÁ, Z., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-4032-X.

HERMAN, J., MUSIL, D. et al., 2011. *Žilní onemocnění v klinické praxi*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-7352-0.

HLINKOVÁ, E., NEMCOVÁ, J., HUĽO E. et al., 2019. *Management chronických ran*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2687-3.

HOJENÍ-RAN, 2021. *Interaktivní obvazy* [online]. MeDitorial [cit. 2021-04-19]. ISSN 1804-0810. Dostupné z: <https://www.hojeni-ran.cz/interaktivni-obvazy>

JANÍKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. ISBN 978-80-87250-21-1.

KAPOUNOVÁ, G., 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9.

KARNETOVÁ, Z., 2013. Revoluce v oblasti hojení ran. *Sestra* [online]. 23(1), 57–58 [cit. 2016-12-20]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/revoluce-v-oblasti-hojeni-ran-468699>

KOUTNÁ, M. et al., 2015. *Manuál hojení ran v intenzivní péči*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-190-2

KRŠKA, Z. et al., 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3815-4.

KUDLOVÁ, P., VYMĚTALOVÁ, R., 2015. Problematika výuky chronických ran v oboru všeobecná sestra. *Florence*. Praha: Česká asociace sester, č. 1–2. ISSN 1801-464X.

LÉČBA RÁNY, 2021a. *Algináty* [online]. Ošetrování ran: Praktický portál pro odborníky a pacienty [cit. 2021-04-19]. Dostupné z: <https://www.lecbarany.cz/alginaty>

LÉČBA RÁNY, 2021b. *Hydroclean* [online]. Ošetrování ran: Praktický portál pro odborníky a pacienty [cit. 2021-04-19]. Dostupné z: <https://www.lecbarany.cz/produkty/hydrocleanr>

LÉČBA RÁNY, 2021c. *Hydrogely* [online]. Ošetrování ran: Praktický portál pro odborníky a pacienty [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://www.lecbarany.cz/hydrogely>

LIPSKY, B., BERENDT, A., CORNIA, P., PILE, J., PETERS, E., ARMSTRONG, D., DEERY, H., EMBIL, J., KARCHMER, A., PINZUR, M., SENNEVILLE, E., 2012. Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Diabetic Foot Infections. *Clinical Infectious Diseases* [online]. 54(12), 132–173 [cit. 2017-02-09]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/cid/article/54/12/e132/455959/2012-Infectious-DiseasesSociety-of-America?searchresult=1>

MIKULKOVÁ, J., CHMELÍKOVÁ, J., MALINKÁ, M., NEKUDOVA, J., VACUŠKOVÁ, M., 2017. *Nabídka vzdělávacích akcí*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-585-3.

MRÁZOVÁ, R., 2014. Nové typy krytí ran – novinky, použití, aplikace. *Medicína pro praxi* [online]. 11(2), 83–86 [cit. 2016-12-12]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2014/02/09.pdf>

MRÁZOVÁ, R., POKORNÁ, A., KREJCAR, M., 2012. Možnosti v hojení ran. *Medicína pro praxi* [online]. 9(2), 83–86 [cit. 2016-12-07]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2012/02/11.pdf>

NAZARKO, L., 2018. Enabling chronic wounds to heal: management of leg ulcers. *Independent Nurse*. ISSN 1747-9800.

OTRADOVCOVÁ, I., KUBÁTOVÁ, L., 2015. Péče o chronické rány. In: VYTEJČKOVÁ, R., et al. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada, s. 222–233. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3421-7.

VYTEJČKOVÁ, R., et al. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3421-7.

PEJZNOCHOVÁ, I., 2010. *Lokální ošetrování ran a defektů na kůži*. Praha: Grada. ISBN 80-247-7302-3.

PLEVOVÁ, I. et al., 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 80-271-2327-5.

POKORNÁ, A., MRÁZOVÁ, R., 2012. *Kompendium hojení ran pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2687-3.

- POSPÍŠILOVÁ, A., 2006. Vzdělávání v oblasti chronických ran v České republice. *Zdraví a medicína* [online]. [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vzdelavani-v-oblasti-chronickyh-ran-v-ceske-republice-273351>
- POSPÍŠILOVÁ, A., 2011. Nové pohledy na hojení a léčbu ran. *Practicus* [online]. 10(5). 27–30 [cit. 2016-12-07]. ISSN 1213-8711. Dostupné z: <http://web.practicus.eu/sites/cz/Documents/Practicus-2011-05/27-nove-pohledy-nahojeni-a-lecbu-ran.pdf>
- STANISLAVOVÁ, A., 2005. Léčba ran pomocí systému V.A.C. *Zdravotnictví a medicína* [online]. [cit. 2021-03-08]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/lecba-ran-pomoci-systemu-v-a-c-302966>
- STREITOVÁ, D. et al., 2015. *Septické stavy v intenzivní péči: ošetrovatelská péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9932-2
- STRYJA, J., KRAWCZYK, P., HÁJEK, M., JALŮVKA, F., 2016. *Repetitorium hojení ran 2*. 2. vydání. Semily: GEUM. ISBN 978-80-87969-18-2.
- ŠÁLOVÁ, R., 2006. Ošetřování sutur. *Moderní babictví* [online]. 4(10), 19–24 [cit. 2017-01-31]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-10/?pdf=55>
- ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 80-247-9964-2.
- TŮMOVÁ, N., DUBSKÁ, K., 2021 Vlhké hojení – moderní metoda ošetření ran. *Lékárnické kapky* [online]. [cit. 2021-04-19]. Dostupné z: <https://www.lekarnickekapky.cz/leky/zdravotnicke-pomucky/vlhke-hojeni-moderni-metoda-osetreni-ran.html>
- ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 80-271-9238-2.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Rozhovory se sestrami.....	51
Příloha č. 2 Rozhovory s lékaři.....	52
Příloha č. 3 Klasifikace dekubitů.....	53
Příloha č. 4 Wágnerova klasifikace diabetických ulcerací	54

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Rozhovory se sestrami

1. Kolik je Vám let?
2. Vaše dosažené vzdělání?
3. Jaká je délka Vaší praxe?
4. Absolvovala jste kurz hojení ran?
5. Jaké znáte metody hojení ran?
6. Jaké vidíte výhody vlhkého hojení ran?
7. Jak a podle čeho se rozhodujete ve výběru materiálu?
8. Kdo určuje, za jakých podmínek a co se na ránu použije?
9. Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a lékařem?
10. Jak vnímají převazy pacienti?
11. Spolupracují s Vámi pacienti dobře?
12. Jak často rány převazujete?
13. Jaké jsou Vaše oblíbené produkty vlhkého hojení?
14. Vnímáte výhody či nevýhody, pokud jste absolvovala kurz hojení ran?
15. Jaká je úspěšnost v léčbě chronických ran u Vás na pracovišti?
16. Jak často dochází k chirurgickému řešení u nehojící se rány?
17. Jaké moderní metody zde na pracovišti využíváte?
18. Jak se mění Vaše role sestry v práci a jaké role v práci zastáváte?

Příloha č. 2 Rozhovory s lékaři

1. Kolik je Vám let?
2. Vaše dosažené vzdělání?
3. Jaká je délka Vaší praxe?
4. Jaké znáte metody hojení ran?
5. Jaké vidíte výhody vlhkého hojení ran?
6. Jak a podle čeho se rozhodujete ve výběru materiálu?
7. Kdo určuje, za jakých podmínek a co se na ránu použije?
8. Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a sestrou?
9. Důvěřujete více sestřám, které absolvovaly kurz hojení ran?
10. Jak vnímají převazy pacienti?
11. Spolupracují s Vámi pacienti dobře?
12. Jak často rány převazujete?
13. Jaké jsou Vaše oblíbené produkty vlhkého hojení?
14. Jaká je úspěšnost v léčbě chronických ran u Vás na pracovišti?
15. Jak často dochází k chirurgickému řešení u nehojící se rány?
16. Jaké moderní metody zde na pracovišti využíváte?

Příloha č. 3 Klasifikace dekubitů

REVERZIBILNÍ	I. kategorie	bez postižení kontinuity kůže (neblednoucí erytém)	
REVERZIBILNÍ	II. kategorie	s porušením kožního krytu (vznik puchýřů či povrchových ulcerací)	
	III. kategorie	úplná ztráta kožního krytu (avšak bez obnažení hlubokých struktur tj. šlach, svalů, kostí)	
IREVERZIBILNÍ	IV. kategorie	kompletní ztráta tkání (včetně odhalení či postižení hlubokých struktur, prominence do sousedních dutin či orgánů) – spontánně se nikdy nezhojí.	
NEZNÁMÁ HLoubKA DEFektU	Neklasifikovatelné	bez určení stupně, neznámá hloubka vředu/rány (kryto nekrózou či povlaky)	
	Podezření na hluboké postižení tkání	podezření na hluboké postižení tkání, fialová či tmavě červená oblast nebo puchýř naplněný krví	

Zdroj: Fakultní nemocnice Brno

Příloha č. 4 Wágnerova klasifikace diabetických ulcerací

Tab. 1 – Wagnerovská klasifikace diabetických ulcerací	
Stupeň	Popis léze
0	bez ulcerace, rizikový nález – deformita
1	povrchová ulcerace (zasahující do dermis)
2	hlubší ulcerace zasahující do subkutánní tukové vrstvy bez klinicky závažné infekce; ulcerace nepenetruje klouby a kosti
3	hluboká ulcerace s abscesem, rozsáhlejší flegmónou, osteomyelitidou nebo infekční artritidou, tendinitidou či nekrotizující fasciitidou
4	lokalizovaná gangréna – prsty, přední část nohy nebo pata
5	gangréna nebo nekróza celé nohy

Zdroj: Zdraví.Euro.cz