

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Léčba chronických ran z pohledu sester v agenturách
domácí péče v ČR**

Bakalářská práce

Autor práce: Tereza Nachtneblová
Studijní program: Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Jitka Tamáš Otásková

Datum odevzdání práce: 2.5. 2013

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problémem léčby chronických ran z pohledu sester v agenturách domácí péče. První polovina teoretické části je věnována ranám. Zde můžeme nalézt orientační rozdělení ran, např. dle etiologie, hloubky poškození. Především se však týká problematiky chronických ran, přesného rozdělení nejčastěji se vyskytujících chronických ran a zařazení stadia rány dle klasifikace. Důležitá je také prevence vzniku chronických ran. Zde je nejdůležitější intervencí sledování rizikových faktorů. Preventivní opatření by se neměla opomínat, protože dokáží předejít mnohým komplikacím. Kapitola hojení ran se zabývá historií léčby ran od starých Egyptanů až po současnost. Dále jsou v práci popsány fáze hojení ran, jejich dělení a návaznost na sebe. Při léčbě je nutná dokumentace rány. Této oblasti se věnuje celá kapitola, z níž lze jednoznačně vyčíst, jaké jsou zapotřebí vědomosti o ráně a jakým způsobem provádět správnou dokumentaci. Kontinuum hojení rány určuje průběh léčby dle barev spodiny rány. Průběh by měl být od barvy černé k barvě růžové, která znázorňuje pozitivní vývoj léčby. Faktory ovlivňující hojení jsou rozděleny do dvou kategorií - vnější a vnitřní faktory. Hlavní složkou kapitoly o léčbě chronických ran jsou moderní obvažové techniky. Jednotlivě jsou popsány materiály vlhkého hojení a jejich výhody. Mezi moderní metody léčby jsem zařadila i fototerapii, ozonoterapii, hyperbarické komory a V.A.C terapii.

Druhá polovina teoretické části je zaměřena na charakteristiku agentur domácí péče. Zajímavá je historie domácí péče a okolnosti podmiňující vznik myšlenky ošetřování pacientů v jejich domácím prostředí. Největší podíl na vývoji domácí péče v České republice nesou církevní řády a jejich sociální podpora všem lidem bez rozdílu. V současné době se na péči o klienta v domácím prostředí podílí multidisciplinární tým. Tento fakt přináší velké výhody nejen pro klienta, ale také pro poskytovatele zdravotní péče. Domácí péče je poskytována v různých druzích péče tak, aby byly pokryty veškeré potřeby ze strany klienta a zároveň požadavky ošetřujícího lékaře. Bakalářská práce má stanoveny dva cíle: cíl 1. - zmapovat vzdělání sester v agenturách domácí péče v oblasti hojení ran. Cíl 2. - zjistit nejčastější metody hojení chronických ran v agenturách domácí péče.

K dosažení cílů byla zvolena technika kvalitativního šetření pomocí nestandardizovaného rozhovoru. V rámci šetření byly užity dva výzkumné soubory. První výzkumný soubor tvořily sestry, které pracují v Oblastní charitě České Budějovice a ADP Alice v Českých Budějovicích. Druhým výzkumným souborem byly sestry pracující v Oblastní charitě Znojmo. Tyto sestry byly vybrány záměrně, jelikož mají četné zkušenosti s léčbou chronických ran v domácím prostředí klienta. Celkem bylo provedeno 8 rozhovorů se sestrami agentur domácí péče.

Vzhledem k šetření bylo možno odpovědět na stanovené výzkumné otázky. Výzkumná otázka č.1 zjišťuje, jaké kurzy sestry agentur domácí péče navštěvují. Na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že sestry navštěvují kurzy dle svého výběru průměrně 3x ročně. Každý rok se sestry zúčastňují kurzu věnovanému problematice léčby chronických ran. Všeobecné zdravotní sestry ví, kde mohou vyhledat vzdělávací programy. Byla také zjištěna velmi zajímavá informace v podobě toho, že veškeré zúčastněné kurzy zaměstnavatel proplácí.

Výzkumná otázka č. 2 řeší problematiku toho, které metody při léčbě chronické rány jsou nejčastěji používány. Zde bylo na základě provedených rozhovorů zjištěno, že všeobecné sestry upřednostňují léčbu pomocí moderních materiálů, které přináší velké množství výhod jak pro klienta, tak i pro zdravotnický personál. Nejčastěji uváděné výhody jsou – menší frekvence převazů, rychlé zhojení defektů, šetrný převaz a především spokojený klient. Dále byl zjištěn problém v užívání moderního vlhkého materiálu. Zdravotní sestry se často setkávají s nesouhlasem ošetřujícího lékaře, který není ochotný tyto materiály předepisovat. Z tohoto důvodu si klienti musí materiály hradit sami. Celkově se sestry shodly, že léčba chronické rány pomocí moderního krytí je přínosem pro klienta.

Vzhledem k vysokému počtu lidí, kteří se léčí s chronickou ránou je nutnost, aby všeobecné sestry měly přehled o nejnovějších možnostech léčby chronických ran pomocí moderního obvazového krytí. V této souvislosti byl vytvořen informační materiál o léčbě chronických ran a moderních obvazových technikách.

Stanovené cíle bakalářské práce tedy byly naplněny. Sestry v agenturách domácí péče se pravidelně vzdělávají v oblasti hojení ran. K získání vědomostí o této

problematice jsou využívány specializované kurzy, které jsou propláceny zaměstnavateli, a to jedenkrát ročně. Současně dochází k odklonu od užívání klasických obvazových materiálů. Nejčastější metodou hojení chronických ran v agenturách domácí péče je metoda vlhkého hojení.

Klíčová slova: chronická rána - agentura domácí péče - moderní obvazové techniky

Abstract

This bachelors' thesis is investigating problems with treatment of chronic wounds from perspective of nurses in home care agencies. First half of this theory is dedicated to wounds. Here you can find categories of wounds, for example etiology and depth of injury. This work is mainly dedicated to the investigation of chronic wounds, the exact division of most common chronic wounds and their stage placement in accordance with classification. Very important is also prevention of development of these chronic wounds. Here the most important intervention is the observation of high-risk factors. Prevention measures should not be forgotten because they can prevent many complications. The healing of the wounds chapter is investigating the history of wound treatment from Egyptian times to the present day. Furthermore, we described the different stages of the healing of the wound, their differentiation and progression. During treatment it is necessary to document the progress of the wound. A whole chapter is dedicated to this, so we can clearly understand what knowledge about the wound is important and which way to correctly document the wound. Continuity of healing of the wound determines the course of treatment in accordance with the colour of the base of the wound. The course of healing should go from black colour to pink, indicating a positive course of treatment. The factors influencing the treatment are separated into two categories – internal and external. The main component of this chapter is about the treatment of chronic wounds and contemporary dressing techniques. There are individually described materials of moist healing and their advantages. In contemporary treatment methods I also classified phototherapy, ozone therapy, hyperbaric chamber and V.A.C. therapy.

The second part of this theory is dedicated to the characteristics of home care agencies. It is interesting to note the history of home care and the circumstance in which the idea of caring for the patient in their home environment begun. The biggest part in the development of the home care in Czech Republic have religious orders and their social support to all people without discrimination. At present, a multidisciplinary team plays major role in the home care of a client. This fact brings big advantages not only for the client, but also for the health provider. The home care provides all aspects of the

care for the client and also meets all the requirements of the attending physician. This bachelor's thesis has two goals: goal no. 1 – to map the education of the nurses in home care in the area of healing of the wounds. Goal no.2 – to find the most common methods of treatment of chronic wounds for home care agencies. To reach the goal, quality research was chosen with the help of informative interviews. In the scope of research two subjects were used. The first subjects of research were nurses working in regional charity Ceske Budejovice and APD Alice in Ceske Budejovice. The second research subjects were nurses in Regional charity in Znojmo. These nurses were chosen intentionally, as they have a lot of experience with treatment of chronic wound in client's home environment. There were 8 interviews in total conducted with the nurses in home care agencies. In relation to the investigation I was able to answer the research questions. Research question one investigates which courses home care agency nurses attend. Based on the research that was carried out I found that nurses attend courses of their choice on average three times a year. Every year they attend a course dedicated to chronic wounds treatment and they know where to seek those courses from. I also discovered the important fact that all employers found those programmes.

The research question two investigates which methods of treatment are most commonly used in chronic wound treatment. On the bases of the investigation I found that the nurses prefer the use of contemporary materials, which brings great deal of benefits not only for the client but also for the nursing staff. The most commonly mentioned advantages are – less frequent change of dressings, faster healing of the wounds, gentler change of the dressing and most importantly satisfied patient. Furthermore, I discovered a problem in using contemporary moist dressing materials. The nurses often found that the attending physician does not agree with this course of treatment and refuses to prescribe these materials. That is why most patients have to fund these themselves. Overall the nurses agreed that the treatment of chronic wounds with contemporary dressings brings the client benefits.

Due to the large amount of people who are treated with chronic wounds, is necessary that the general nurses have awareness of the latest methods in treating

chronic wounds with the use of contemporary bandage methods. In connection with this there was an informational material created for the treatment of chronic wounds and contemporary bandage methods.

The given goals of this bachelor's thesis were accomplished. The nurses in home care agencies are regularly educating in the area of treatment of the wounds. To acquire the knowledge necessary they attend specialized courses which are once a year funded by the employer. Simultaneously there is departure from using classic bandage materials. The most common method in treating chronic wounds in home care agencies is moist bandage method.

Key words: chronic wound - home care - modern dressing techniques

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5. 2013

.....

Tereza Nachtneblová

Poděkování

Děkuji Mgr. et Bc. Jitce Tamáš Otáskové za odborné vedení, cenné rady, připomínky a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce. Velice si této spolupráce vážím.

Dále bych chtěla poděkovat všem všeobecným sestrám v agenturách domácí péče, které mi ochotně poskytly cenné informace.

Touto cestou také děkuji celé rodině, která byla mojí oporou po celou dobu studia.

Obsah

Úvod.....	7
Seznam použitých zkratk	8
1. Současný stav.....	9
1.1 Rány.....	9
1.1.1 Chronické rány.....	9
1.1.2 Prevence vzniku chronické rány.....	10
1.2 Hojení ran	11
1.2.1 Fáze hojení chronické rány.....	12
1.2.2 Dokumentace léčby chronické rány.....	13
1.2.3 Kontinuum hojení rány	14
1.2.4 Faktory ovlivňující léčbu chronické rány	15
1.3 Moderní techniky léčby ran	17
1.3.1 Moderní obvazové techniky.....	17
1.3.2 Ozonoterapie, fototerapie, Hyperbarické komory	20
1.3.3 V.A.C terapie	21
1.4 Agentury domácí péče	22
1.4.1 Historie domácí péče	22
1.4.2 Výhody a cíle domácí péče.....	23
1.4.3 Druhy domácí péče	24
1.4.4 Vzdělávací program sester v agenturách domácí péče	25
2. Cíle práce a výzkumné otázky	26
2.1 Cíle.....	26
2.2 Výzkumné otázky	26
3. Metodika sběru dat.....	27
3.1 Metodika a technika šetření	27
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	27
4. Rozhovory.....	28
4.1 Rozhovory se sestrami ADP České Budějovice	28
4.2 Rozhovory se sestrami v ADP Znojmo	35
4.3 Kategorizace rozhovorů.....	43
4.3.1 Možnosti samostatného vyhledávání vzdělávacích kurzů sester ADP ...	43
4.3.2 Informační zdroje ve kterých se sestry ADP samostatně vzdělávají.....	44
4.3.3 Nejčastěji ošetřované rány sestrami ADP.....	45
4.3.4 Nejčastěji užívané materiály vlhkého hojení sester ADP	46
4.3.5 Nejčastější výhody vlhkého hojení pro klienty a pro sestry.....	47
4.3.6 Charakteristika práce sester v ADP v souvislosti s chronickou ránou ...	48
5. Diskuse.....	49
6. Závěr	54
7. Seznam informačních zdrojů	55
8. Přílohy.....	58

Úvod

Během mých studentských let jsem absolvovala mnoho hodin praxe na různých odděleních. Od interních oborů po chirurgické, přes domovy pro seniory a domácí péči. Téměř na každém oddělení jsem se setkala s pacientem, který trpěl chronickou ránou. Bylo zajímavé sledovat, jak se péče o tyto klienty liší nejen mezi odděleními, ale také mezi nemocnicemi, které jsem navštěvovala a především v domácí péči. V Budějovické nemocnici jsme se setkala s profesionálním přístupem ke klientům s chronickou ránou. Byla jsem mile překvapena péčí na chirurgickém oddělení, ale hlavně na interním oddělení, kde staniční sestra perfektně zvládala léčbu chronických ran pomocí vlhké terapie. Bohužel co se týká Znojenské nemocnice nemohu konstatovat stejné tvrzení.

Léčba chronických ran je cesta s dalekým cílem. Ošetřování rány při hospitalizaci je součástí každodenní péče. Ale po vyřešení primárního onemocnění je pacient propuštěn do domácí péče. V tuhle chvíli nastává otázka, jakým způsobem se bude řešit péče o chronickou ránu. Ve většině případů se ošetřující lékař přiklání k pomoci agentur domácí péče. Ze svých zkušeností při praxi v tomto zařízení mohu potvrdit, že valná většina klientů byla s chronickou ránou. Ať s bérčovým vředem, špatně se hojící pooperační ránou nebo diabetickou nohou. Klientu s různými druhy chronických ran nebylo málo, proto sestry v agenturách domácí péče musí mít dokonalé znalosti o fázích hojení, jak vést správnou dokumentaci, jaké faktory léčbu nepříznivě ovlivňují a v neposlední řadě jak o takovouto ránu komplexně pečovat. V domácím prostředí jsou ztížené podmínky pro ošetřování, zvláště co se týče sterilních pomůcek a pomůcek obecně. Tato práce obsahuje ucelené informace o chronických ranách, jejich léčbě a průběhu hojení.

Inspirací pro psaní této bakalářské práce byla praxe v agenturách domácí péče, které mě velice bavila. Cílem práce bylo zjistit vzdělání sester v problematice léčby chronických ran a jakým způsobem se nejčastěji rány v ADP léčí.

Seznam použitých zkratek

ADP – agentura domácí péče

Např. – například

V.A.C – vakuový systém

Tzv. – takzvaně

WHC – Wound healing continuum

pO₂ – parciální tlak kyslíku

pH – vodíkový exponent

H₂ O₂ – peroxid vodíku

Sv. – svatý

Aj.- a jiné

Sb. – sbírka

CHOS – charitní ošetrovatelská služba

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení

NCO NZO - Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

MUDr. – Doktor všeobecného lékařství

Oš. – ošetrovatelství

Kč – koruny české

1. **Současný stav**

Tato kapitola obsahuje ucelené informace především o chronických ránách, prevenci jejich vzniku a léčbě těchto defektů. Další část pojednává o agenturách domácí péče. Zabývá se historií vzniku agentur domácí péče ve světě i v České republice, jejich druhy a výhodami.

1.1 **Rány**

Rána (Vulnus) je jakékoliv porušení celistvosti povrchu kůže, sliznice či orgánu. Dle hloubky porušení kůže, podkoží nebo hlubších vrstev dělíme rány na povrchové a hluboké. Dalším rozdělením ran jsou rány jednoduché, které postihují pouze kůži a podkoží, maximálně zasahují sliznici a podslizniční vazivo. Rány, které poškozují orgány uložené v hloubce, nazýváme komplikované rány. Podle etiologie dělíme rány na akutní, mezi které patří mechanické, termické, chemické a radiační rány.

Jestliže se okraje rány přiloží bezprostředně k sobě (např. suturou), dochází k prorůstání okrajů a lze hovořit o hojení rány per primam. Může však dojít ke komplikovanému hojení v podobě přítomnosti ranné tekutiny či hnisu v ráně a tkáňový defekt se hojí granulační tkání – hojení per secundam (Stryja 2011). Důležitými aspekty dokumentace rány je její lokalizace, velikost, tvar, směr, okraje a v neposlední řadě hloubka. Každá rána má tři typické vlastnosti: krvácení, bolest a ztráta tkáně (Zeman, 2003; Valenta, 2003).

1.1.1 *Chronické rány*

Jan Stryja uvádí ve své knize Repetitorium hojení ran 2: „*Jednoduchá definice chronické rány říká, že se jedná o ránu, která se hojí neobvykle pomalu.*“ (Stryja, 2011, s. 27). Jako ránu chronickou můžeme také označit ránu, která během 6-9 týdnů adekvátní léčby nevykazuje známky hojení. Pokud se rána se i přes veškerou snahu kvalitní ošetrovatelské péče nehojí, lze předpokládat, že v ráně došlo k narušení reparativního procesu. V praxi se můžeme setkat s chronickou ránou v případě, kdy akutní rána přejde do chronické v důsledku komplikací v podobě infekce či

přidružených onemocnění. Dále nastává při mikrotraumatizaci kůže. Třetí příčinou vzniku chronické rány je prohloubení rány na základě zhoršení základního onemocnění. Je nutné mít na paměti, že kožní defekt je symptom jiného závažného onemocnění (Stryja, 2011; Stehlíková 2009).

Literatura uvádí, že chronické rány z hlediska jejich vzniku tvoří různorodou skupinu.

Mezi nejčastěji vyskytované chronické rány řadíme (Stryja, 2011):

1. Bércové vředy venózní etiologie (projev chronické žilní insuficience)
2. Arteriální kožní vředy (výskyt u ischemické choroby dolních končetin)
3. Dekubity
4. Neuroplastické kožní vředy (při onemocnění diabetes mellitus)
5. Kožní vředy v terénu lymfedému
6. Ulcerace při autoimunitních onemocněních a vaskulitidách
7. Exulcerované maligní nádory a ulcerace vzniklé při aktinoterapii
8. Popáleniny III. stupně
9. Pooperační a posttraumatické rány hojící se per secundam

Klasifikace chronických ran se zabývá hlavně charakterem spodiny rány. Při hodnocení velice často dochází k subjektivnímu podílu hodnocení a zásluhou střídání ošetrovatelských pracovníků se objevují chyby v porovnávání klinických nálezů a popisu reakce rány na terapii. Pro praxi by bylo přínosem sjednotit terminologii chronické rány. Jednou ze známých klasifikací je Knightonova, která chronické rány dělí do šesti stadií.

Stadium I. – povrchová rána. Je zasažena epidermis a dermis. Stadium II. – hluboká rána, kdy je zasažena subkutis. Stadium III. – postižení fascií. Stadium IV. – postižení svaloviny. Stadium V. – postižení šlach, vazů a kostí. Stadium VI. – postižení velkých dutin (Stryja, 2011).

1.1.2 Prevence vzniku chronické rány

Sledování rizikových faktorů vzniku chronické rány je součástí ošetrovatelského procesu v řadě zdravotnických zařízení. Soustředíme se na riziko vzniku dekubitu,

poruchy nutriční či riziko pádu. Časným odhalením rizikových pacientů můžeme odvrátit pooperační komplikace nebo například zabránit vzniku dekubitů. Musíme také dbát na prevenci infekce, která komplikuje hojení rány. Vznik infekce můžeme potlačit preventivním podáváním antibiotik a správnou technikou ošetřování rány. Nedílnou součástí prevence je i terapie přidružených onemocnění, jako je například kompenzace onemocnění diabetes mellitus. Pokud plánujeme operaci u pacienta s poruchou výživy je vhodné se zaměřit v předoperační přípravě právě na tento problém a operaci provést až po normalizaci nutričních parametrů. Z pohledu ošetrovatelského personálu je nutné zaměřit se na polohování pacientů. Cílem je zmenšení působení tlaku a stížných sil na predilekční místa za využití polohovacích antidekubitárních pomůcek, které jsou snadno dostupné. Nejvyužívanější jsou válce, kruhy a klíny. Nejvhodnější pomůckou v prevenci dekubitu je antidekubitární matrace. V prevenci vzniku neuropatický vředů u diabetiků hraje nedílnou kompenzace diabetu, ale také správná obuv a péče o nohy. Preventivní opatření jsou velice důležitá a nemělo by se na ně zapomínat (Stryja, 2011; Mikešová, 2006).

1.2 Hojení ran

Lidstvo se o hojení a léčbu ran zajímalo již od svého počátku. V literatuře se můžeme dočíst, že již staří Egypťané znali techniku, jak uzavřít ránu například pomocí jednoduchých stehů. Využívali také primitivní antiseptika, do kterých se řadí především med a cukr. Významnou osobou v historii léčby ran je Hippokrates. Příkladal velký význam infekci při hojení ran a jako první zavedl terminologii primárního a sekundárního hojení. Dalším důležitým poznatkem „otce medicíny“ byla kompresivní léčba u pacientů s bérčovými vředy venózního původu. Přes Galéna, jehož poznatky se řídili ranhojiči až do 15. století, se dostáváme do dob, kdy vznikly první základy správného ošetřování ran. Teprve Ambroise Paré odmítá vypalování ran vřelým olejem, či rozžhaveným kovem. Jako první se zmiňuje o čištění ran larvami a k léčbě využívá stříbrné plátky. Velký význam pro léčbu infekcí měl objev aseptiky a antiseptiky v chirurgickém oboru. Významným objevem pro léčbu ranných infekcí je první antibiotikum – penicilín. Od této doby šel vývoj medicíny rychle dopředu. U zrodu tzv.

vlhké terapie ran stál profesor Winter, který jako první popsal, že udržování rány ve vlhku urychluje reepitelizaci. Průkopnickou skupinou moderního krytí se staly hydrokoloidy, které se v praxi užívají již od 70. let 20. století. Vzhledem k rezistenci bakterií na antibiotika zažívají velký rozmach krytí s obsahem stříbra. V současnosti se setkáváme s velkým množstvím moderních obvazových materiálů (Stryja, 2011; Bírešová, 2012).

1.2.1 Fáze hojení chronické rány

Hojení ran je fyziologický proces, u kterého dochází k obnově porušení celistvosti a funkce kůže. Tento proces se spouští ihned při vzniku jakéhokoliv defektu na těle. Zdravý jedinec dokáže zvládnout všechny akutní rány a léčba probíhá per primam. Pokud však dojde k určitým komplikujícím faktorům při léčbě, jako je například infekce, zhoršení celkového zdravotního stavu, špatný nutriční stav nebo vyšší věk pacienta, je zde velká pravděpodobnost, že rána se bude hojit složitě a dlouhodobě. Mezi základní fáze hojení patří fáze čistící, granulační a epitelizující. Chronická rána je typická tím, že neprochází daným procesem hojení jak v časovém horizontu, tak patofyziologii hojení. Může také procházet procesem, jehož výsledkem je porušená anatomie a funkčnost tkáně (Pejznochová, 2010; Pokorná, 2012).

Jednotlivé fáze na sebe nejen navazují, ale mohou se také vzájemně překrývat. Jak jsem již zmínila, první fáze je čistící, exudativní, zánětlivá – je charakteristická odstraňováním nežádoucích látek z rány. V této fázi je primární úlohou buněk fagocytóza, což znamená pohlcování cizorodých částic. Čistící proces by měl trvat asi tři dny po poranění. U nehojící se rány dochází k prodloužení tohoto procesu. Rána bývá infikovaná s výskytem vlhkých či suchých nekrotických částí a není výjimkou přítomnost zápachu a bolesti v ráně. Navazující fáze je granulační, proliferativní – dochází k dělení buněk a ránu vyplňuje nová granulační tkáň, která je podkladem pro proces následné epitelizace. Důležitým faktorem v této fázi je udržení optimální vlhkosti a teploty tkání. Hodnotíme také barvu nově vzniklých struktur, které je ukazatelem efektivity hojení rány. Pokud se granula zvětšují a barva je červeně lososová jedná se o známky pokračujícího a efektivního hojení rány. Ztrácí však granula svoji barvu a stávají se

našedlými a houbovitými s povlakem, pak se jedná o inhibici, ba dokonce stagnaci hojení. Pozor na tzv. ohnivá granula, která se vyznačují ostře červenou barvou. Mohou být známkou infekce. Poslední fáze hojení ran je fáze epitelizační – epitelizace začíná buď z okrajů rány, nebo epitelizačních ostrůvků uprostřed rány. Epitelizace provází fázi granulační, která tvoří nosnou plochu pro tvorbu nové tkáně a pokožky. Granulační tkáň je chudší na vodu a cévy. Takto vytvořená tkáň se zpevňuje a dochází k přeměně na jizevnatou tkáň. Nová tkáň je velice náchylná na traumata. Vysoce se zvyšuje riziko vzniku nové rány. Defekt musíme chránit nejen po celou dobu léčby, ale i po jejím ukončení. Vytvořená tkáň má 80% původní pevnosti až po dvou letech po vyhojení (Pejznochová, 2010; Pokorná, 2012).

1.2.2 Dokumentace léčby chronické rány

Vedení zdravotnické dokumentace včetně dokumentace rány je povinnost daná zákonem. Je také velice důležitá z medicínských důvodů pro zajištění kontinuity péče a zpětné kontroly adekvátnosti léčby. Jedním z hlavních důvodů je sledování léčebných postupů z hlediska *lege artis*.

Klasické popisné hodnocení ulcerací musí zahrnovat komplexní údaje o ráně. U lokalizace rány se uvádí tělesná lokalizace, která by měla být doplněna zakreslením na obrázku lidské postavy. Při obtížné lokalizaci může být dopsán detailnější komentář uložení rány. Velikost rány se uvádí v centimetrech v přesně daném pořadí: délka x šířka x hloubka. K měření využíváme jednorázovou papírovou pravítka, která nesmí přijít do styku s poškozenou kůží. Vždy měříme v místě největších vzdáleností. Při hodnocení hloubky můžeme využít Knightonovu klasifikaci, se kterou jsme se již seznámili v kapitole Chronické rány. Měření hloubky pomocí chirurgických nástrojů nese určité riziko poškození spodiny rány, proto je lepší využívat štětíčky. Pokud je příčina vzniku jasná, je vhodné ji doplnit i s ohledem na vyvolávající a ovlivňující faktory. Etiologii zaznamenáváme tehdy, pokud je příčina rány jasná a přesně uvedená v dokumentaci. Na etiologii navazuje doba trvání defektu (dny/měsíce/roky). Musíme také rozdělit typ rány. Jedná-li se o bércové vředy je nutné určit jejich původ.

U dekubitů užíváme běžnou klasifikaci např. podle Hibbsové. Dalšími typy ran je diabetický defekt nebo špatně se hojící operační rána.

Dalším pramenem při hodnocení rány je její klasifikace. V této části se zabýváme vizuální stránkou spodiny rány. Při popisu se řídíme klasifikací WHC (The Wound Healing Continuum – Kontinuum hojení rány), která byla vytvořena pro usnadnění a sjednocení hodnocení nehojící se rány. Kontinuum hojení ran bude vysvětleno v další kapitole. Důležitou složkou popisu rány je také hodnocení exsudátu a jeho charakteru. Charakter exsudátu je nezastupitelným ukazatelem průběhu hojení a hrozících či probíhajících patologických jevů. Rozlišujeme čtyři základní typy charakteru a formy: Serózní – mírně nažloutlá tekutina, bez příměsí krve; hemoragický (sangvinolentní) – výtok s příměsí krve; séropurulentní – čirý exsudát s příměsí hnisu; pulurentní – hnisavý. Do komplexního hodnocení exsudátu řadíme také jeho konzistenci a zápach. Nedílnou součástí při hojení rány je stav kůže v jejím okolí. Zde hodnotíme barevné změny, kdy může dojít ke změně pigmentace, dále změny v důsledku odchylky prokrvení a v poslední řadě se jedná o ekzémové změny.

Jako další možnost dokumentace rány se nabízí fotodokumentace, která má vypovídající schopnost a je nenahraditelným důkazem kvality poskytované péče. K pořízení fotodokumentace není potřeba souhlas pacienta, ale je zde nutnost dodržet určité etické normy. Snímky smí pořádit pouze osoby v přímé péči o nemocného, tedy lékař či všeobecná sestra. Fotodokumentace přináší pro zdravotnický personál řadu výhod. Umožňuje jasné dokumentování procesu hojení v časové ose a fotografie je přesným záznamem aktuálního stavu. Představuje také legislativní ochranu pečujících (Pokorná, 2012; Stryja, 2011).

1.2.3 *Kontinuum hojení rány*

Kontinuum hojení rány vzniklo na podkladě zbytečné složitosti klasické ikonografie. Tato jednoduchá pomůcka slouží k identifikaci průběhu hojení rány buď pozitivním, nebo negativním způsobem. Nejdůležitější je rozpoznání barvy na spodině rány. K dispozici jsou nám tyto barvy: černá, žlutá, červená, růžová s jednotlivými mezistupni. Při určování a zařazení barvy rány je třeba vybírat barvu co nejvíce vlevo

a kvalitní léčbou se snažíme tuto barvu ze spodiny odstranit. Cílem léčby je, aby se spodina rány posunovala doprava, tedy k barvě růžové. Základní rozdělení ran dle WHC klasifikace jsou: černá rána – charakteristický je výskyt suché nebo vlhké nekrózy na spodině. Tato rána je považována za počáteční fázi. Nekrotická část překrývá struktury, které mají různý charakter. Můžeme najít spodinu žlutou, či granulační nebo také měkké podkožní tkáň. Hlavním úkolem je odstranění nekrotické tkáňe a zhodnocení spodiny pod ní. Při odstraňování nekrózy může všeobecná sestra využít například enzymatický nebo hydrolytický postup. V případě nutnosti chirurgického débridementu je třeba oslovit lékaře. Mezi přechodné rány patří černo-žlutá. Skládá se z formované vlhké vlákniny, nekrózy nebo nekrotického podkožního tuku. Často se nachází pod nekrotickým příškvalcem a kryje hlubší defekt. Žlutá rána je charakterizována jako rána s vysokým rizikem obsahu hnisu a šířící se infekce. Jelikož je nekróza vhodným prostředím pro množení bakterií je vhodné žlutou spodinu odstranit. Dalším mezistupem tvoří rána žluto-červená rána. V této ráně se vyskytuje zhruba 50% obou tkání. Červená barva nemusí jednoznačně znamenat příznivý stav léčby, nýbrž může být známkou infekce či krvácení v důsledku traumatizace při ošetřování. Červenou ránu tvoří zdravá granulační tkáň. Na červenou ránu navazuje červeno-růžová, která ukončuje proces hojení a uzavírá defekt. Je vytvořena tenká epitelizační vrstva s prosvítající granulační tkání. Konečnou ránou je rána růžová. Původní defekt je zcela překryt novou epitelizační vrstvou, která je velice křehká a náchylná k traumatům. Barva nového krytu se bude lišit od okolní tkáňe zejména tam, kde byla porušena pigmentace. Změna barvy nemusí být trvalá (Stryja, 2011; Pokorná, 2012).

1.2.4 Faktory ovlivňující léčbu chronické rány

V literatuře můžeme naléznout dvojí dělení faktorů, které výrazně ovlivňují léčbu chronické rány. První skupinu tvoří vnitřní faktory, mezi které se řadí například výživa, tkáňová hypoxie, porucha imunity a stáří pacienta.

S poruchou výživy u pacienta s chronickou ránou se můžeme setkat poměrně často. Malonutrice a tím pádem i úbytek energie je většinou projevem jiného přidruženého

onemocnění. Hojení je komplexní proces, pro který organismus potřebuje dostatek energie a substrátu, ze kterých se tvoří nová tkáň. Energie je velice důležitá pro řádné fungování obraných mechanismů a z velké části ovlivňuje i regenerační schopnost organismu. Pokud má pacient malý příjem energie dochází k vyčerpání záložních zdrojů. Následuje využití energie bílkovin z vlastního těla, čímž dochází k úbytku svaloviny. Tento stav vede k zhoršení celkového stavu pacienta.

V souvislosti s výživou se zmíním také o příjmu vitamínů a stopových prvků. Stav týkající se vitamínů ovlivňující průběh léčby rány je především hypovitaminóza vitamínů C, B, A a K. Mezi důležité stopové prvky patří měď, železo a zinek. Tyto vitamíny a prvky mají nezastupitelnou úlohu při léčbě rány (Stryja, 2011; Grofová, 2007).

Tkáňovou hypoxii rozumíme nedostatečné prokrvení tkáně. Příčinou tohoto komplikujícího stavu jsou především onemocnění srdce, plic a také chorobné změny na cévách. Tkáňová hypoxie má velice negativní vliv na průběh hojení rány. V ráně je snížené pO_2 , které narušuje syntézu kolagenu. Mezi další následky patří zvýšená predispozice ke vzniku bakteriální infekce. Zmíněná porucha imunity úzce souvisí s diabetem mellitem a infekcí v ráně.

Dalším vnitřním faktorem neblaze působící na hojení rány je stáří pacienta. Ve stáří ztrácí kůže svoji pružnost, hydrataci a nutrici. Na kůži seniorů se vyskytují atrofické změny, a proto je kůže velmi náchylná ke vzniku poranění. U starších jedinců může mít velký vliv na zpomalenou regeneraci zhoršený krevní oběh (Stryja, 2011).

Druhou skupinu faktorů nepříznivě ovlivňující hojení chronické rány jsou zevní faktory. Na první pohled jsou jasně definovatelné a snadněji odstranitelné nežli faktory vnitřní. Nejčastějším zevním faktorem je infekce v ráně. Jan Stryja ve své publikaci udává: „*Každá chronická rána je dříve nebo později kontaminována bakteriemi z okolního prostředí*“. (Jan Stryja, 2011, s.42.). Rány mohou být infikovány primárně, což znamená zároveň s poraněním, nebo sekundárně v průběhu ošetrovatelské péče o ránu. Infekci musíme věnovat pozornost po celou dobu léčby. Infekční komplikace mají zásadní vliv na průběh léčby chronické rány a zhoršují léčebné výsledky. Infekce v ráně se může projevit abscesy, píštělemi a může dojít i k celkové sepsi.

Přidružená onemocnění jako je ischemická choroba srdeční, respirační onemocnění či diabetes mellitus hrají také nezanedbatelnou roli při léčbě. Tato onemocnění zapříčiňují tkáňovou perfúzi, rozvrat vnitřního prostředí a neprospívající stav pacienta. V neposlední řadě hojení ovlivňuje farmakoterapie. Řada léků, které pacienti dlouhodobě užívají negativně působí na hojení rány. Mezi rizikové léky patří například cytostatika, imunosupresiva a další. Můžeme sledovat určité příznaky (otoky končetin), které se vytrátí až po vysazení medikace. Další skupinou zevních faktorů jsou fyzikálně-chemické vlivy. Hojení rány můžeme ovlivnit lokálním užitím antiseptik, antibiotik, nebo nevhodným výběrem krycího materiálu. Tento problém by se však neměl při správném managementu léčby kožních defektů vůbec vyskytnout. V protikladu však stojí jisté fyzikální faktory, které mají pro léčbu rány blahodárné účinky. Jedná se například o fototerapii, elektrostimulaci rány a hyperbarickou oxygenoterapii (Stryja, 2011; Bureš, 2006).

1.3 Moderní techniky léčby ran

Tato technika má za úkol usnadnit sestřám práci, ale hlavně urychlit proces hojení rány a zlepšit pohodlí pacienta. Obvaz by měl zaručit vlhkost rány, její optimální teplotu a minimální traumatizaci při převazu. Dále zajišťuje, aby v ráně bylo udržené optimální pH, rána nebyla infikována a byla dostatečně zbavena exsudátu a nekrotického materiálu (Kapounová, 2007; Richards, 2004).

1.3.1 Moderní obvazové techniky

Výběr vhodného materiálu závisí na klinickém stavu defektu. Záleží na fázi hojení, vlhkosti rány, přítomnosti infekce a stavu okolí rány. Dále je-li rána nekrotická, nebo je-li již čistá a granuluje nebo stačí pouze podpořit doepitelizaci. Můžeme si vybrat ze široké škály moderních obvazových materiálů, mezi které řadíme (Kalvach, 2008; Radecká, 2007):

Neadherentní kontaktní obvazy jsou napuštěny indifferenční masťou, která působí proti přilnutí obvazu k ráně, ale na druhou stranu dovoluje prostupnost exsudátu a propustnost pro aplikovaná léčiva v lokalizaci rány. Můžeme říci, že nahrazuje mastný

tyl a na ráně se nechává většinou 24 hodin. Nejčastější využití je jako sekundární obvaz. Příkladem tohoto obvazu je např. Melonin a Zetuwit (Krišková, 2006; Kapounová, 2007).

Antiseptické obvazy. Tento obvaz je napuštěn antimikrobiální látkou. Materiál má široké využití, zvláště u ran, kde je poškozena kožní integrita, ran infikovaných nebo bezprostředně ohrožených infekcí či u popálenin. Výhodou je, že jejich tvar si můžeme upravit podle potřeby stříháním. Také hluboké rány je možno tímto přípravkem vyplnit. Mezi antiseptické obvazy řadíme Inadine, který obsahuje povidon jód. U silně infikované rány lze Inadine měnit dvakrát denně, podle jeho zbarvení a znečištění exsudátu. Při léčbě klasické rány se obvykle mění jednou za 24 hodin (Krišková, 2006; Kapounová, 2007).

Obvaz s aktivním uhlím. Hlavním úkolem materiálu je vyčistit ránu a regulovat zápach a exsudát, pro je vhodný pro rány s velikou sekrecí a zápachem. Vyžaduje sekundární krytí. Příkladem může být Actisorb plus. Tento přípravek obsahuje baktericidní stříbro. Materiál se může také vtamponovat do hlubších ran. Není však dobré obvaz stříhat, protože vlákna by se mohly dostat do rány a způsobit její zbarvení. Pokud dojde k prosáknutí sekundárního krytí, což by se mělo projevit také zápachem, je potřeba tuto vrstvu vyměnit. Doba léčby a nutnost vyměnění samotného obvazu záleží na více faktorech, většinou se tato doba pohybuje mezi 3 - 7 dny. Využití obvazů tohoto typu je vhodné u vředů, nádorů a dekubitů (Kapounová, 2007).

Algináty obsahují alginát sodný a vápenatý. Po vstřebání exsudátu se mořská vlákna změní na neadherentní gel, s jehož pomocí udržuje ránu vlhkou. Využití nacházejí u hlubokých ran s masivní sekrecí a příznaky infekce. Nutná výměna je tehdy, kdy se alginát přetvoří na gel, který je nutno při převazu odstranit pomocí fyziologického roztoku. Doba ponechání v ráně je okolo 2 - 5 dní. Příkladem je: Algisitem, Kaltostat či Sorbalgon (Krišková, 2006; Kapounová, 2007).

Hydroalgináty se stříbrem jsou vhodné pro léčbu plošných i hlubokých ran s hojnou exsudací, infekcí nebo značnou kolonizací. Při kontaktu s exsudátem se uvolňují ionty stříbra, které mají antibakteriální účinek. Hlavním zástupcem je Silvercel. Pro svoji podobu vaty se dá dobře využít ve špatně dostupných místech. Jeho tvar jde

upravit stříháním. Silvercel je možno zvlhčit fyziologickým roztokem, pokud by měl tendenci se lepit k povrchu rány. Doba využitelnosti léčby se pohybuje mezi 2 - 3 dny.(Kapounová, 2007; Kalvach, 2008)

Hydrogelové obvazy obsahují značná množství vody. Při přiložení na ránu mají chladivý efekt, který zároveň tlumí bolest. Výrazně pomáhají k odstranění nekrotických částí z rány a podporuje granulaci. Používají se na rány suché nekrotické, granulující a epitelizující. Mezi zástupce patří Nu-gel. Aplikuje se na defekt v půlcentimetrové vrstvě. V případě hydrogelového obvazu je nutno krýt buď neadhezivním obvazem, nebo filmovým krytím. Doba, po kterou Nu-gel účinkuje, se pohybuje okolo 3 dnů (Krišková, 2006; Kapounová, 2007).

Neadherentní obvaz je užíván v kombinaci s hydrogely. Hlavním úkolem je zabránění vsáknutí hydrogelu do sekundárního obvazu, ale přes to umožňuje bezproblémový průchod exsudátu do krycího obvazu. Nelepí se k ráně, čímž minimalizuje bolestivost převazu a napomáhá regeneraci tkáně. Materiál lze upravit dle potřeby stříháním. Mezi neadherentní obvazy řadíme N-a ultra a Adaptic (Kapounová, 2007).

Hydrokoloidní obvazy mají dvě vrstvy - absorpční a semipermeabilní. Sekret se vychytává v koloidní vrstvě a současně se vytváří gel, který zabezpečí vlhký způsob hojení. Před použitím je dobré zahřát obvaz v dlaních, aby lépe přilnul k povrchu rány. Indikací pro výměnu obvazu je utvoření puchýře na obvazu. Při sejmutí je přítomen gel, který se připomíná hnis. Je nutné, abychom ho před hodnocením rány odstranili. Typický je také kyselý zápach. Obvaz účinkuje v ráně přibližně 7 dní. Příkladem je Granuflex v podobě hydrokoloidního obvazu nebo pasty (Krišková, 2006; Kapounová, 2007).

Hydropolymery tvoří několik vrstev. První je kontaktní vrstva, která chrání ránu a umožňuje absorpci sekretu do druhé polyuretanové vrstvy. Tato vrstva nabobtná, ale nemění svůj tvar. Výhodou tohoto obvazu je, že zanechají ránu čistou a bez zápachu. Zástupcem může být Tielle. Je to trojvrstvý obvaz, který může v ráně zůstat až 7 dní (Krišková, 2006; Kapounová, 2007).

Polyuretany jsou polopropustné obvazy, které jsou tvořeny pěnovou hmotou. jsou tvořeny pěnovou hmotou Vhodné jsou k užití u pacientů s tenkou vrstvou kůže a tukových tkání. Doba využitelnosti obvazu se pohybuje okolo 5 - 7 dnů. Důležitým upozorněním je, že na oplach rány se nesmí používat H₂O₂, který by mohl poškodit pěnový materiál. Příkladem může být Cutinova Foam pěna využitelná u ran s velkou sekrecí a rozmacerovaným okolím (Kapounová, 2007).

Filmové obvazy se dělí na transparentní nebo semipermeabilní. Tvoří bariéru proti bakteriím a virům, umožňují neustálou kontrolu rány. Filmy jsou vhodné na drobné trhlinky v kůži a krytí invazivních vpichů. Mezi tyto přípravky řadíme Tegaderm, využití u invazivních vstupů. Výhodou je možnost kontroly rány a možnost převazů jednou za 3 dny (Krišková, 2006; Kapounová, 2007).

Bioaktivní preparáty, jsou doporučovány na rány granulující s mírnou sekrecí a rány, které epitelizují. Aplikuje se pouze na rány granulující s mírnou sekrecí a rány tkáň. Vytváří prostředí, které chrání růstové faktory a ničí škodlivé látky odpovědné za špatné hojení rány. Využitelnost materiálu v ráně je 1 - 3 dny. Takovýmto přípravkem je například Promogram. Novinkou na trhu je přípravek Bauer Bandage, který využívá bioaktivní uhlík. Je vhodný k léčbě jak akutních, tak chronických ran (Kapounová, 2007; Karnetová, 2013).

Polyakralátové obvazy mají absorpční jádro v podobě nepřílnavého polštářku, který se před požitím aktivuje dostatečným množstvím Ringerova roztoku. Roztok se po celou dobu terapie, což je buď 12 nebo 24 hodin, uvolňuje do rány a obvaz přijímá exsudát. Tímto způsobem docílíme neustálého proplachování rány. Příkladem tohoto obvazu je Tender-wet (Kapounová, 2007).

1.3.2 *Ozonoterapie, fototerapie, Hyperbarické komory*

Ozon lze charakterizovat jako bezbarvý zapáchající plyn. Jeho působením v ráně dochází k jejímu prokrvení, dezinfekci rány. Dále zlepšuje proces hojení, granulaci a epitelizaci. Ozonoterapii lze využít u popálenin, dekubitů či píštělí.

Mezi formy lokální ozonometrie řadíme:

Ozonovou vodu – její předností jsou dezinfekční vlastnosti, které trvají pouze kratší časový interval, protože z vody ozon rychle vyprchá.

Ozonizovaný olej – základní složkou je olivový olej, který je nasycený ozonem. Využití nachází jako masážní krém nebo zubní pasta.

Plynný ozon – používá se k plnění vaků.

Fototerapie je moderní léčebná metoda využívající přírodní zdroj energie – světlo. Příznivých účinků využívají bioptonové lampy emitující polarizované světlo. Působením těchto lamp docílíme ústupu bolesti. Lampy mají také protizánětlivý efekt a podporují růst buněk. Při opakovaném užití dochází ke stimulaci buněk bazálních vrstev pokožky a k aktivaci imunitního systému. Lampa má také preventivní účinek u dlouhodobě ležících klientů, kterým se ozařují predilekční místa 1 - 2x denně po dobu 4 minut. Fototerapie je velmi užitečná doplňková léčba chronických ran.

Hyperbarické komory využívají schopnosti krve při vyšším atmosférickém tlaku zásobit orgány větším množstvím kyslíku. V této komoře je koncentrace vdechovaného kyslíku 5x vyšší než za normálních podmínek a tím pádem dochází k plnému nasycení hemoglobinu kyslíkem. K léčbě chronických ran se využívá III.stupeň hyperbarické oxygenoterapie (Kapounová, 2007; Falická, 2013).

1.3.3 V.A.C terapie

Tato terapie umožňuje neinvazivní léčení ran za pomoci podtlaku. Její předností je uzavřené prostředí pro vlhkou léčbu rány, zmenšuje velikost a hloubku rány, odvádí exsudát a podporuje granulaci. Indikací využití této moderní metody jsou bércové vředy, dekubity, diabetické gangrény či popáleniny. Kontraindikací je neléčená osteomyelitida, malignita v ráně. Systém V.A.C nesmí být přikládán na odhalené orgány. Pozor musíme dávat na krvácející rány a rány s úlomky kostí. Důležitým úkolem je správná příprava rány. Rána musí být dostatečně otevřená, spodina zbavená nekrotických částí a minimálně dva centimetry nepoškozené kůže musí být zbaveny chlupů a odmaštěné. Použití spočívá v překrytí zdravé tkáně folií ve tvaru uzpůsobeného tvaru rány a antiseptického vyplnění celé rány speciální pěnou. Folie obsahuje také ventil, na který je napojena hadice spojená se sběrným kontejnerem.

Přístroj se po naprogramování může spustit na 22 – 24 hodin. Vakuum lze kvůli bolestivosti rány regulovat a v počátku se může nechat nižší. Terapie se ukončuje pokud dosáhneme cíle a rána je připravena pro chirurgické uzavření nebo pokud se po dvou týdnech užívání terapie nedostaví očekávaný výsledek (Kapounová 2007; Chládková 2009).

1.4 Agentury domácí péče

Domácí péči definovala Hanzlíková ve své knize Komunitní ošetrovatelství „*jako péči poskytovanou člověku v jeho přirozeném sociálním prostředí*.“ (Hanzlíková, 2004, s. 247). Jedná se o zvláštní druh ambulantní péče, která zajišťuje nemocným pojištěncům, mentálně či tělesně postiženým a závislým lidem na cizí pomoci odbornou péči v jejich sociálních prostředích. Tato péče se také nazývá komplexní domácí péče. Tuto službu poskytují právě agentury domácí péče. Aby péče byla opravdu komplexní zahrnuje tři okruhy péče – zdravotní, sociální a laickou pomoc. Filozofie domácí péče je podmíněná principem pevné vazby člověka se svým sociálním prostředím. Spoléhá se na aktivitu nejen zdravotních pracovníků, ale stejně tak i na aktivitu a spoluúčast samotného klienta a jeho rodiny. Na poskytování domácí péče má nárok každý občan České republiky po zhodnocení jeho zdravotního stavu a stavu sociálního prostředí klienta, ve kterém by měla být domácí péče poskytována (Misconiová; Krátká, 2008).

1.4.1 Historie domácí péče

S jistotou můžeme říci, že domácí péče existuje již od nejstarších dob jako přirozený způsob péče o člověka. Domácí péče má hluboké historické kořeny. Počátek můžeme zařadit před období ranného křesťanství. Nejstarší způsob péče byl svěřen tzv. bylinkářkám a babicím. Velice důležitým mezníkem se stal rok 1859, kdy vznikla moderní koncepce domácí péče. Autorem byl Viliam Rathbon, který na tuto myšlenku přišel v době, kdy jeho manželka trpěla těžkou chorobou. Ve spolupráci s Florenc Nigtinalovou, zakladatelkou moderního ošetrovatelství, založili první školu pro sestry návštěvní služby. Tyto sestry měly za úkol poskytovat ošetrovatelské služby chudým, nesoběstačným nemocným. V roce 1885 je ve Spojených státech založena první

organizace sester domácí péče. Na evropském kontinentě došlo k prudkému rozvoji domácí péče koncem 19. století. Péče byla směřována spíše na starší populaci, pouze v Holandsku byla poskytována od narození po smrt, bez ohledu na věk. V 70. letech 20. století došlo k velké spotřebě státních rozpočtů na zdravotní péči. Začal se hledat způsob jak ušetřit a jedním z řešení byla domácí péče (Misconiová; Krátká 2008).

V České republice má domácí péče pevné historické kořeny. Tuto péči zajišťovaly především církevní řády, mezi jež můžeme řadit řád sv. Ducha, johanitky, alžbětinky a další. V době národního obrození se snažila Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská podporovat sociální i odbornou péči pro všechny lidi bez rozdílu. Na jejich popud vznikala první ošetrovatelská škola. V roce 1919 je ve spolupráci s Alicí Masarykovou založen Československý červený kříž. Následně byla založena Masarykova škola zdravotní a sociální péče, která připravovala první sestry domácí péče. Roku 1990 vzniklo první pracoviště zajišťující kvalitní ošetrovatelskou péči – středisko ošetrovatelské péče při České katolické charitě. O rok později Ministerstvo zdravotnictví legalizovalo domácí péči jako zdravotní činnost definovanou ve Zdravotním řádu jako zvláštní formu zdravotní péče. V říjnu téhož roku byla založena první agentura domácí péče. Koncem tohoto roku v České republice působilo již 26 agentur domácí péče. Následující roky zažívá domácí péče veliký rozkvět, vznikají nové agentury, které jsou zřizovány nemocnicemi, Českým červeným křížem, diakonií, řádem maltézských rytířů aj.. Roku 1993 vznikla Asociace domácí péče České republiky, která nepovinně sdružuje poskytovatele domácí péče (Jarošová, 2007; Misconiová).

1.4.2 Výhody a cíle domácí péče

Na ošetrovatelské péči v domácím prostředí se podílí multidisciplinární tým, který zajišťuje péči podle aktuálního stavu pacienta v jeho přirozeném prostředí. Základním principem domácí péče je subsidiarita, což znamená poskytovat aktivní pomoc a dopomoc k svépomoci a rozvoj všech ostatních potenciálů klienta. Z tohoto nám vyplývají cíle domácí péče. Nejdůležitějším cílem je pomoci klientovi a jeho rodině dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví v harmonii s jejich domácím

prostředí. Dalším úmyslem domácí péče je umožnit klientům v terminální fázi života umírat ve svém domácím prostředí a v kruhu rodinném. Dále zabezpečit komplexní péči za pomoci multidisciplinárního týmu, zvyšovat klientovu soběstačnost v běžných denních činnostech a sebeobsluze. Jeden z neposledních cílů je zajištění dodržení léčebného režimu.

Domácí péče přináší výhody nejen pro klienty, ale i pro poskytovatele zdravotní péče. Ekonomičnost vychází ze zkrácení doby hospitalizace, která se snižuje náklady až o polovinu. Další předností domácí péče je již zmiňovaný multidisciplinární tým poskytující komplexní péči (léčebná činnost, rehabilitační, psychologická a další). Péče je individualizovaná a je upravena podle individuálních potřeb jednotlivých klientů. Domácí péče také zahrnuje činnosti týkající se primární, sekundární a terciární prevence (Jarošová, 2007; Krátká, 2008).

1.4.3 Druhy domácí péče

V domácím prostředí lze provádět pouze takové výkony, při kterých není potřeba technické a věcné vybavení, které nalezneme ve zdravotnických zařízeních. V České republice se domácí péče poskytuje v pěti různých formách. Akutní domácí péče, která je poskytována klientům s akutním, krátkodobým onemocněním. V tomto případě stav klienta nevyžaduje hospitalizaci, péče v domácím prostředí trvá krátkodobě v rozmezí dní nebo týdnů. Mezi nejčastější indikace klientu patří onemocnění kardiovaskulární, neurologické, urologické aj. Akutní domácí péče je uplatňována také u klientů v pooperačním či poúrazové stavu. Protikladem akutní domácí péče je dlouhodobá domácí péče. Tato péče je v České republice nejrozšířenější formou. Je určena pro chronicky nemocné klienty, do kterých se řadí pacienti po mozkových příhodách, s roztroušenou sklerózou, klienti s cukrovkou, ochrnutí pacienti, ale také klienti s duševními poruchami. Jedná se o komplexní poskytování péče v průběhu několika měsíců až let. Třetí formou je preventivní domácí péče, která je určena klientům u kterých ošetřující lékař nařídí pravidelnou kontrolu zdravotního a duševního zdraví. Pracovníci agentur domácí péče monitorují fyziologické funkce, celkový stav klienta a případné změny hlásí ošetřujícímu lékaři. Frekvence návštěv u klienta je týdenní nebo

měsíční. Lékař zhodnotí stav klienta a na tomto podkladě určí intervaly návštěv. V současné době zažívá velký rozkvět hospicová domácí péče. Zahrnuje péči o klienta v terminálním stádiu života, u něhož lékař předpokládá úmrtí do následujících šesti měsíců. U klienta je zajištěna komplexní péče zahrnující management bolesti a emoční podporu klienta i jeho rodiny. Posledním druhem domácí péče je jednorázová domácí péče ad hoc. Nové alternativní využití domácí péče pro provedení jednorázových výkonů. Sestry agentur domácí péče na základě ordinace lékaře provádí odborné výkony jako je jednorázová aplikace injekce nebo odběr biologického materiálu, aniž by byla zavedena domácí péče.

Některá pracoviště domácí péče zajišťují také pečovatelské služby, které spadají pod sociální sféru. Obsahem těchto služeb jsou např. masáže, donáška jídla, nákupy, příprava jídla, doprovod k lékaři a mnoho dalších úkonů v domácnosti (Jarošová, 2007, Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování).

1.4.4 Vzdelávací program sester v agenturách domácí péče

Pracovník domácí péče musí splňovat určité podmínky, aby mohl tuto práci vykonávat. Zájemce o práci v agenturách domácí péče musí mít ukončené kvalifikační vzdělání podle Zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících k poskytování zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Zákon o nelékařských zdravotnických povolání). Další podmínkou je absolvování minimálně pěti let odborné praxe ve zdravotnictví. Z těchto 5ti let jsou povinné 2 roky v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Celoživotní vzdělávání je samozřejmostí jako u každého zdravotnického pracovníka (Zákon 96/2004 Sb.; Jarošová, 2007).

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle

Cíl 1: Zmapovat vzdělání sester v agenturách domácí péče v oblasti hojení ran.

Cíl 2: Zjistit nejčastější metody hojení chronických ran v agenturách domácí péče.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č.1: Jaké kurzy sestry v agenturách domácí péče navštěvují?

Výzkumná otázka č.2: Jaké metody při léčbě chronických ran jsou nejčastěji používány?

3. Metodika sběru dat

3.1 *Metodika a technika šetření*

Ke zpracování této bakalářce bylo použito kvalitativního šetření pomocí rozhovorů se zdravotními sestrami v agenturách domácí péče. U některých rozhovorů nám bylo dovoleno použít diktafon (R3, R4, R6, R8) a některé rozhovory byly zaznamenány psanou formou (R1, R2, R5, R7). Výzkumný soubor tvořily zdravotní sestry zaměstnané v agentuře domácí péče v Českých Budějovicích. Druhý výzkumný soubor tvořily sestry agentury domácí péče ve Znojmě.

3.2 *Charakteristika výzkumného souboru*

Šetření k naší bakalářské práci probíhalo od poloviny února do konce března. Výzkumný soubor v Českých Budějovicích byl tvořen čtyřmi sestrami agentury domácí péče. Dvě sestry pracují pod charitou České Budějovice. Další dvě sestry pracují v Domácí ošetrovatelské péči a pečovatelské službě ALICE Českého červeného kříže. V obou případech bylo šetření vedeno se souhlasem vrchních sester. Další výzkumný soubor se skládal ze čtyř všeobecných sester pracujících v charitě Znojmo. Šetření bylo vedeno se svolením vrchní sestry. V tomto městě není žádná jiná agentura domácí péče.

4. Rozhovory

4.1 *Rozhovory se sestrami ADP České Budějovice*

Na internetu jsme našli adresu na jednu z agentur domácí péče v Českých Budějovicích. Agentura se jmenuje Alice a má 5 zdravotních sester. Kontaktovali jsme vrchní sestru a byla domluvena schůzka. V odpoledních hodinách byly zastíženy dvě sestry, které nám poskytly cenné informace.

Respondentka č. 1

„Předem děkuji za ochotu. Začala bych první otázkou, jak často se zúčastňujete vzdělávacích kurzů?“ „Kurzů se zúčastňuji asi tak 3x ročně. V našem pracovním nasazení a rodinou to není jednoduché. Sama bych se chtěla na kurzy podívat častěji.“ „Když máte takový zájem o vzdělávací kurzy, kde si samostatně vyhledáváte jakého vzdělávacího kurzu byste se mohla zúčastnit?“ „Naše vrchní sestra nám předkládá nabídky na různé kurzy. Na internetu je nabídka také široká. Pravidelně sleduji časopis Sestra, kde se také dají najít různě zaměřené kurzy.“ „Děkuji. Kolik kurzů se týká léčby ran?“ „Jako těch, kterých se ročně navštívím?“ „Ano z těch tří, o kterých jste mluvila v první otázce.“ „Tak z těchto tří kurzů se vždy alespoň jeden týká léčby chronických ran. Je to docela málo, ale co se dá dělat.“ Sestřičce zvoní telefon, omlouvá se s tím, že tohle musí vyřídit.

Vracíme se k našemu rozhovoru a navazujeme další otázkou. „Jaké kurzy týkající se léčby chronických ran vám zajišťuje zaměstnavatel a podílí se na úhradě výdajů?“ „Náš zaměstnavatel žádné kurzy nepořádá, ale umožní nám je absolvovat a zaplatí je.“ „Kde si samostatně vyhledáváte informace o léčbě chronických ran pomocí vlhkého hojení?“ „Informace o vlhkém hojení získávám od ostatních sester, jaké mají s výrobky zkušenosti a které se jim osvědčily. Informace si najdu také v návodech, které jsou dodávány spolu s výrobky. Musím vědět, jak přípravek dobře použít, jestli je potřeba nějaká speciální příprava, a jak s materiálem nakládat.“ „Pojďme na další otázku. Kolik vašich klientů se léčí s chronickou ránou?“ „Já osobně léčím 10 klientů s chronickou ránou. Vlastně každá z mých kolegyně má více jak 5 pacientů s nějakým defektem. Dá se říci, že většinu klientů tvoří právě takto postižení

klienti. Přece jen, chronických ran je spousta.“ „Tím přecházíme k další otázce, jakou ránu nejčastěji ošetřujete?“ „Nejčastější je bércový vřed. Setkávám se také s pooperačními ránami, kde je komplikovaný průběh hojení. Ale tyto rány jsou zhojeny v poměrně krátkém čase.“ „Jaký způsob hojení preferujete a máte nějaký oblíbený přípravek?“ „Mám ráda vlhké hojení, má široký záběr výhod jak pro pacienta, tak pro mě jako pro sestru.“ „K tomu se dostaneme v dalších otázkách. S jakým přípravkem máte nejlepší zkušenosti?“ „Především preferuji algináty, které urychlují hojení. Ona veškerá vlhká krytí urychlují hojení, ale s algináty mám dobré výsledky a jsem s ním spokojena.“ „Teď se dostáváme k těm výhodám. Prvně bych chtěla slyšet, jaké výhody má vlhký materiál pro klienta?“ „Výhodou pro klienta je menší bolestivost převazů a celkově rány, menší frekvence převazů a tím pádem menší traumatizace rány.“ „A pro vás?“ „Pro mě, jako pro zdravotnický personál je výhodou u vlhkého hojení jednoduchost používání, méně převazů, protože krytí se na ráně nechává delší dobu. Ke klientovi tak nemusím jezdit každý den, což asi vyhovuje oběma stranám.“ „Takže si myslíte, že jsou klienti s léčbou spokojeni? A jaký názor na léčbu pomocí vlhkého krytí mají?“ „Dle mého názoru jsou klienti s vlhkým hojením spokojeni, protože chtějí, aby je převaz co nejméně bolel, zároveň aby se rána hojila, a to vlhké hojení zajišťuje.“ „Jak je hrazena péče a prostředky na léčbu chronické rány? Vlhké krytí není zrovna nejlevnější záležitostí.“ „Péči předepisuje lékař na poukaz DP, a tím pádem je hrazena pojišťovnou. Prostředky do určité výše hradí pojišťovna, zbytek si hradí pacient v lékárně.“ „Jak byste charakterizovala práci v ADP v souvislosti s chronickou ránou?“ „Domácí prostředí je pro pacienta výhodou – udělá si své pohodlí, na které je zvyklý, ale je i nevýhodou – pokud žije sám, nedodrží občas důslednou elevaci DK. Má-li bércové vředy, prodlužuje si tak dobu jejich léčby. Samozřejmě vždy edukujeme.“ „A jaké bylo vaše předchozí zaměstnání?“ „Před agenturou jsem dělala 5 let na ortopedii. Potom jsem povýšila na 3 roky na ortopedickou JIPku.“ Ještě jednou děkuji za poskytnutí cenných informací. Tímto jsem ukončila rozhovor s první respondentkou.

Respondentka č.2

Bez sebemenšího zdržování začínáme rozhovor s druhou sestrou. Chápu, že jsou po celém dni v práci unavené a spěchají ke svým rodinám.

„Jak často se zúčastňujete vzdělávacích kurzů?“ „Vzdělávacích kurzů se zúčastňuji asi 2x ročně.“ „Kde si samostatně vyhledáváte, jakého vzdělávacího kurzu byste se mohla zúčastnit?“ „Kurzy si vyhledávám převážně na internetu. V odborných časopisech jako je Sestra jsou taky pozvánky a nabídky.“ „Kolik kurzů se týká léčby chronické rány?“ „Z těchto dvou zúčastněných kurzů se vždy alespoň jeden týká léčby rány. Když ošetřuji tolik klientů s ránou, tak se nové informace hodí. Dozvíím se o nových a lepších krycích materiálech.“ „Jaké kurzy týkající se chronických ran vám zajišťuje zaměstnavatel a hradí výdaje?“ „Zaměstnavatel mi žádné kurzy nezajišťuje. Sama si vyhledám kurz, kterého bych se chtěla zúčastnit, a po schválení vrchní sestrou mi jej zaměstnavatel uhradí.“ „Kde si samostatně vyhledáváte informace o vlhkém hojení?“ „Nejčastěji si informace o vlhkém hojení vyhledávám v brožurkách, které dostáváme od dodavatelů. V některých číslech Sestry bývají věnovány celé kapitoly léčbě rány. Ráda si čtu uvedené kasuistiky.“ „Však jsem některé použila do teoretické části bakalářské práce.“

„Pojďme k další otázce. Kolik vašich klientů se léčí s chronickou ránou a jakou ránu nejčastěji ošetřujete?“ „Léčím 8 klientů s chronickou ránou a jedná se zejména o bércevé vředy a také diabetické nohy.“ „Jaký způsob hojení preferujete?“ „Při léčbě nejraději užívám vlhké hojení, ale záleží na druhu rány a jaký materiál potřebuje.“ „Když máte ráda moderní obvazový materiál, s jakým druhem máte nejlepší výsledky?“ „Dobré výsledky mám s materiály obsahující stříbro a mořské řasy. Ale tady je to individuální. Jak jsem už říkala, záleží na ráně a na tom co vyžaduje.“ „Jaké výhody má vlhké hojení pro klienta?“ „Jednou z výhod pro klienta je šetrné snímání krycích vrstev a tím pádem šetrnější převaz. Některé materiály pohlcují zápach, což si myslím, že je velká výhoda pro klienta i jeho rodinu.“ „A jaké výhody má léčba pro vás?“ „Mě se líbí, že mám rychlejší výsledky léčby a s materiálem je snazší manipulace. Materiál je přizpůsobivý, dá se nastříhat do potřebných velikostí, lze ho kamkoli nacpat.“ „Jaký názor mají na léčbu vaši klienti a jsou s ní spokojeni?“ „Klienti nemají asi žádný názor

na léčbu. Je jim to jedno, co se na ránu dá. Hlavě když se rány hojí.“ „Jak je hrazena péče a prostředky na léčbu chronické rány?“ „Péče je hrazena pojišťovnou. Lékař musí vypsát poukaz. Nadstandard si musí klient hradit sám. Do toho většinou spadá i moderní krytí.“

„Jak byste charakterizovala práci v ADP v souvislosti s chronickou léčbou?“ „Pro pacienty je dobře, že mohou být doma. Jsou ve větší psychické pohodě a udělají si své pohodlí, tudíž se i rány lépe hojí.“ „A pokud klient nežije v nejčistším prostředí, není to spíš přítěží pro léčbu otevřené rány?“ „Myslím si, že ne, člověk je přeci zvyklý na svoje prostředí. V nemocnici jsou taky bakterie a různé breberky, které by se mohly do rány dostat. A taky se tam často dostanou právě v nemocnic.“ „Děkuji za odpověď. Poslední otázka – jaká byla vaše poslední práce?“ „Má předchozí práce byla sestra na nervovém oddělení.“ „Moc děkuji za rozhovor, je to pro mě velký přínos.“

Respondentka č.3.

Po telefonické domluvě s vrchní sestrou městské charity České Budějovice, jsem se vydala časně ráno do jejich sídla, kde byly domluvené dva rozhovory se sestrami domácí péče. Návštěva musela být v ranních hodinách, než se pracovníci rozutekli ke svým klientům. Po seznámení s mým záměrem jsem se pustila do pokládání otázek.

„Jak často se zúčastňujete vzdělávacích kurzů?“ „Vzdělávacích kurzů se zúčastňuji asi třikrát do roka. Záleží na tom čeho se týkají, naše práce je specifická a zbytečně nebudu jezdit na kurzy, které při své praxi nevyužiji.“

„Tím navazujeme na další otázku. Kde si samostatně vyhledáváte, jakého vzdělávacího programu byste se mohla zúčastnit?“ „Kurzy si vyhledávám na internetu. Dále do agentury chodí pozvánky, na které nás vždy upozorní vrchní sestra. Dealeři zdravotnického materiálu nám také předkládají širokou nabídku kurzů.“

„Nyní bych se zeptala, kolik kurzů se týká léčby ran?“ „Léčby ran se týkají všechny kurzy, kterých se zúčastním. Vždy je tam nějaká přednáška týkající se léčby rány. Pro moji práci je to velice aktuální a přínosné.“

„Jaké kurzy týkající se léčby chronických ran zajišťuje zaměstnavatel a podílí se na úhradě výdajů?“ „Zaměstnavatel nám hradí veškeré výdaje spojené se vzdělávacími

kurzy.“ „Opravdu? Tak to je dobře. V nemocnici si sestry musí kurzy hradit samy.“
„Já vím, aspoň něco nám zaměstnavatel hradí, s platem to není žádná sláva.“

„Pojďme na další otázku. V jakých zdrojích vyhledáváte informace o léčbě rány pomocí vlhkého hojení.“ „Informace o léčbě rány nejčastěji čerpám z prezentací a školení, které navštívím. Hodně informací mám také z katalogů od dealerů, kteří nám dodávají vzorky vlhkého krytí. Po případě se radím s ošetřujícím lékařem.“

„Pojďme přejít do praxe. Kolik vašich klientů se léčí s chronickou ránou?“
„Z mých klientů se s chronickou ránou léčí téměř každý, kdo není po mrtvici. Já ošetřuji 8 lidí s chronickou ránou. Celkově mám v péči 11 lidí, takže s chronickou ranou se potýká více než polovina.“ „Jaký druh chronické rány nejčastěji ošetřujete?“ „Nejčastěji se setkávám s bércovými vředy a dekubity. Klienti jsou převážně staří lidé.“ „Jaký druh hojení preferujete?“ „U většiny klientů preferuji vlhké hojení, ale záleží na tom co předepíše lékař.“ „Můžete mi říci s jakým druhem vlhkého hojení máte nejlepší zkušenosti?“ „Nemám žádný oblíbený prostředek. Záleží, jaká je sekrece z rány, kterou léčíme. Je to velice individuální, ale dobré výsledky mám s materiály obsahující stříbro.“ „Jaké výhody má vlhké hojení pro klienta?“ „Pro klienta má vlhké hojení výhodu především v tom, že se nemusí převazovat každý den, protože se na ráně nechává přípravek delší dobu. Ale záleží také na sekreci z rány. A hlavní výhodou je, že se rána rychle hojí.“ „A výhody pro vás jako zdravotnického pracovníka?“ „Pro mě má výhodu v tom, že rychleji vidím výsledek práce a klienti jsou spokojeni.“ „No to je hezké, že vám jde o spokojenost pacienta.“ „Od toho je přece naše práce a úsilí. Uspadnit klientovi život s chronickou ránou a to vlhké krytí umožňuje.“ „Pojďme na další otázku. Jaký názor mají vaši klienti na léčbu rány pomocí moderních obvazových metod? A jsou s léčbou spokojeni?“ „Klienti nemají až takové vědomosti o rozdílech, ale s výsledky jsou spokojeni, takže i s metodou vlhkého hojení.“ „Jak je hrazena péče a prostředky na léčbu chronických ran?“ „Materiál si klient musí hradit sám. Pokud se vrací z nemocnice s nějakým materiálem, tak pracujeme s tímto materiálem. Za sponzorské dary kupujeme sekundární krytí, dále využíváme vzorky od dealerů. Pokud zhojíme defekt u jednoho klienta, tak s jeho svolením materiál využijeme u jiného

klienta. Jak jsme řekla, jinak si klient hradí materiál sám a to pak záleží na něm, kolik investuje. Někomu nedělá problém dát 1600 Kč a někdo nechce dát ani 500 Kč.“

„Předposlední otázka. Jak byste charakterizovala práci v ADP v souvislosti s léčbou chronické rány?“ „Klienti často říkají, že v domácí péči je péče lepší, protože je na ně více času. Stěžují si i při pravidelných prohlídkách na kožním oddělení, kde se doktor z dálky podívá na ránu, setra tam rychle něco napatlá a dcera to musí znovu převázat.“ „Jaká byla vaše poslední práce?“ „Jako předchozí práci jsem byla na mateřské dovolené, před tím jsme dělala v domově pro seniory na Dobré vodě a začínala jsem na onkologii.“ „Moc děkuji. Půjdu vyzpovídat vaši kolegyni.“

Respondentka č.4

Po ukončení prvního rozhovoru v charitě, jsem v téže místnosti začala dělat rozhovor i s druhou sterou. „První otázka: Jak často se zúčastňujete vzdělávacích kurzů?“ „Kurzy navštěvuji tak 3x do roka. Nemám na ně moc času a málokterý mě zaujme.“ „Kde si samostatně vyhledáváte, jakého vzdělávacího programu byste se mohla zúčastnit?“ „Do charity chodí pozvánky na různé akce. Vrchní sestra nám předkládá nabídku kurzů, kterých bychom se mohli z vlastní iniciativy zúčastnit. V časopise Setra se také setkávám s nabídkami kurzů.“ „A kolik kurzů se týká léčby ran?“ „Třetina kurzů se týká léčby ran, je tam několik přednášek na různá témata a téměř vždycky je některé o léčbě rány. Na tyto přednášky chodím ráda, vlhké hojení jde stále dopředu, stále jsou nějaké nové výrobky a prostředky, které by se hodily i pro léčbu rány v domácím prostředí.“ „Takže zaměstnavatel vám zajišťuje kurzy o chronických ranách a hradí výdaje?“ „Zaměstnavatel zajišťuje většinu kurzů a také je všechny hradí. Tyto kurzy nejsou levná záležitost, pokud by to charita neplatila, tak by člověk navštívil asi méně kurzů.“ Na otázku: „V jakých informačních zdrojích si samostatně vyhledáváte informace o léčbě chronické rány“ se mi nedostávalo odpovědi, setra mlčela a přemýšlela. Přerušila jsem ji s tím, že klidně může odpovědět, že si žádné informace nevyhledává. „Tak jo, já se přiznám. Žádné informace si samostatně nevyhledávám.“

Po trochu trapněm tichu pokládám další otázku. „Kolik vašich klientů se léčí s chronickou ránou a jakou ránu nejčastěji ošetřujete?“ „S chronickou ránou léčím 4 klienty z 11, které mám v péči. Nejčastější ošetřovanou ránou je dekubitus, kdy jde o klienty ležící. Hlavně se nám hodně klientů vrací z nemocnice s čerstvými proleženinami.“ „S jakým druhem vlhkého hojení máte dobré zkušenosti, výsledky?“ „Léčba rány nezáleží na mě, jde o to, co naordinuje lékař, ale podle mě je vlhké hojení lepší. Velmi dobré zkušenosti mám například s Askinou a Prontosanem.“ „Jaké výhody má vlhké hojení pro klienta?“ „Pro klienta je výhodou určitě rychlejší hojení. Méně časté převazy. Tím pádem je pacient spokojenější, méně často ho vystavujeme bolestivému převazu.“ „A výhody pro vás – zdravotnický personál?“ „Výhodu pro zdravotnický personál nemá asi žádný. Převaz jako převaz. Udělat se to musí.“ „Jsou klienti spokojeni s léčbou pomocí vlhkého krytí a jaký na ni mají názor?“ „Klienti jsou asi spokojeni, ale ne až tak, oni jsou spokojeni v okamžiku, kdy se jim to zahojí. Dokud se to hojí, tak to obtěžuje a bolí. Neřekla bych, že rozlišují, jestli to mají zavázané tak nebo onak. To oni neřeší.“ „Blížíme se ke konci. Jak je hrazena péče a prostředky na léčbu chronické rány?“ „Celková péče je hrazena pojišťovnou, ale pokud chce klient nějaký nadstandard, tak si ho musí hradit sám, protože lékaři nechtějí psát to, co by bylo pro klienta vhodné, z důvodu šetření.“ „Jako všude!“

„A jak byste charakterizovala práci v ADP v souvislosti s léčbou chronické rány?“ „Já bych řekla, že velkým rozdílem je, že v nemocnici je vždy lékař. Tady jsme jenom my sestry. A my jako sestry nemůžeme až tak zasahovat do způsobu léčby.“ „Jaká byla vaše poslední práce?“ „Nebyla jsem vždycky ve zdravotnictví. Půl rok před nástupem do charity jsem mazala bagety.“ „Děkuji za rozhovor.“

Vypínám diktafon a odcházím domů. Setry se chystají na ranní poradu, než odjedou za svými klienty.

4.2 *Rozhovory se sestrami v ADP Znojmo*

Ve Znojmě funguje jediná agentura domácí péče – Oblastní charita Znojmo. Domluvili jsme si schůzku s dvěma sestrami a následující týden s další sestrou. Poslední jsem navštívila u ní doma.

Respondentka č. 5

„Jak často se zúčastňujete vzdělávacích kurzů?“ „Kurzů se zúčastňuji asi tak 2 x ročně. Záleží na tom, jaké kurzy jsou zrovna v nabídce.“ „Samostatně si tedy vyhledáváte, jakého vzdělávacího programu byste se mohla zúčastnit a kde?“ „Jistě, kurzy si vyhledávám na internetu nebo prostřednictvím vrchní setry. Ta nám předává nabídky, které chodí do charity. S kolegyněmi si předáváme informace o kurzech, které jsme navštívily. Který stál za to nebo naopak.“ „Kolik kurzů se týká léčby ran?“ „Kurz týkající se léčby ran je pouze jeden z kurzů, které ročně navštívím. Když navštívím jen dva za rok, tak se nemůžou oba zabírat problematiky ran. Složení pacientů je různorodé, takže se musím vzdělávat ve všech oblastech zdravotnictví.“ „Jaké kurzy týkající se léčby chronických ran vám zajišťuje zaměstnavatel a podílí se na úhradě výdajů?“ „Zaměstnavatel mi žádné kurzy nezajišťuje, jak jsem říkala vrchní akorát předkládá nabídky. Vždy si je vybírám sama a zaměstnavatel mi je zaplatí.“ „V jakých informačních zdrojích vyhledáváte informace o léčbě rány pomocí vlhkého hojení?“

„O léčbě rány se informuji v odborných časopisech, na internetu a také čerpám z přednášek. Důkladně studuji příbalové letáky k jednotlivým materiálům, kde se dozvím, jak správně materiál užívat.“ „Nyní se zeptám - Kolik vašich klientů se léčí s chronickou ránou? A jakou ránu nejčastěji ošetřujete?“ „Celkem léčím 10 lidí s chronickou ránou. S vlhkým hojením se převazy u některých klientů nemusí dělat každý den, tak to jde dobře časově skloubit. Nejčastěji ošetřuji bércové vředy a dekubity. Máme špatné zkušenosti s tím, když jde pacient do nemocnice. Ležící pacienti se většinou vrací s počínajícím nebo pokročilým stádiem dekubitu.“ „Hodně se zajímáte o vlhké hojení, jaký způsob hojení ran tedy preferujete?“ „Mně osobně vyhovuje vlhké hojení, ale nezáleží na mně. Musím se řídit ordinacemi praktického lékaře. S tím někdy bývá těžká domluva, aby pacientovi potřebné krytí napsal. Víte, jak to dneska je... Každý šetří.“ „S jakými druhy vlhkého hojení máte nejlepší zkušenosti?“

„Dobré výsledky mám s přípravky obsahující stříbro, ale záleží na ráně, co přesně vyžaduje. Jestli je v ráně infekce, jak moc sákne. Je tady mnoho kritérií podle čeho volit správný přípravek.“ „Jaké výhody má vlhké hojení ran pro klienta a jaké pro vás?“ „Pro pacienta jsou převazy šetrnější a méně bolestivější. Rána je méně zapáchající, což ocení určitě pacienti s bérčovým vředem. Tam je to občas síla. Pro mě je výhodou to, že nemusíme tak často ránu převazovat a defekt se rychleji zhojí.“

„Jaký názor mají vaši klienti na léčbu rány pomocí moderních obvazových metod? A jsou s léčbou spokojeni?“ „Já si myslím, že pacienti moc nechápu rozdíl mezi krytím, ale když vidí rychlé výsledky, jsou spokojeni. Asi citelným rozdílem pro klienta je to, že si na vlhké krytí musí přispívat.“ „Výborně, tím se dostáváme k další otázce - jak je hrazena péče a prostředky na léčbu chronických ran?“ „Celková péče je hrazena pojišťovnou, ale jak jsem řekla, na prostředky si pacient připlácí, protože lékaři nechtějí vlhké materiály předepisovat.“

„Jak byste charakterizovala práci v agentuře domácí péče v souvislosti s léčbou chronických ran?“ „Práce v agentuře domácí péče je úspěšná, daří se zhojit dost defektů v poměrně krátkém čase. Klient je zvyklý na svoji ošetřující sestru, nemusí jezdit na převazy do nemocnice, kde je stejně často odfláknou, protože tam není tolik času jako v domácí péči. Tady jde o to efektivně si práci naplánovat, aby byly pokojeny obě strany.“ „Poslední otázka - jaká byla vaše předchozí práce?“ „Dřív jsem pracovala na traumatologické oddělení ve Znojmě.“ „Děkuji za odpovědi.“

Respondentka č. 6

Sestry se mezi sebou vymění. S touto sestrou se dobře známe. Minulý rok jsem u ní byla na praxi. Nechci dlouho zdržovat, tak začínáme s rozhovorem.

„Jak často se zúčastňujete vzdělávacích kurzů?“ „Zúčastňuji se několika kurzů ročně. Cca 4x ročně.“ „A kde si samostatně vyhledáváte, jakého vzdělávacího kurzu byste se mohla zúčastnit?“ „Kurzy si vyhledávám v časopise Sestra, dále na doporučení vrchní sestry a chodí mi pozvánky na e-mail.“ „Kolik kurzů se týká léčby rány?“ „Jako z těch, které za rok navštívím?“ „Ano, tak je to myšlené.“ „Léčby ran se týkají 2 kurzy.“ „Jaké kurzy týkající se léčby chronických ran vám zajišťuje zaměstnavatel a podílí se na

úhradě?“ „CHOS se většinou podílí na všech kurzech a hradí všechny kurzy, kterých se zúčastním.“ „V jakých informačních zdrojích si vyhledáváte informace o léčbě rány pomocí vlhkého hojení?“ „Informace o léčbě vyhledávám v propagačních materiálech, ze seminářů, z prezentací firem během roku, v časopise Sestra, na internetu.“ „Kolik vašich klientů se léčí s chronickou ránou?“ „S chronickou ránou se léčí 5 klientů, které mám v ošetřující péči. Když někoho zhojíme, tak přibude další pacient. Pořád je o koho se starat a koho převazovat. V celé CHOS se léčí přes 200 klientů s chronickou ránou.“ „Jaký druh chronické rány tedy ošetřujete nejčastěji?“ „Ošetřuji bércové vředy, defekty v operační ráně a dekubity.“ „Jaký způsob hojení preferujete?“ „Volím způsob hojení, který je účinný (dle typu rány). Ve většině případů volím vlhké hojení.“ „Takže jste s ním spokojena? A s jakými prostředky máte dobré výsledky?“ „Jsem spokojená i klient je spokojený. Dobré výsledky mám s Nu-gelem, hydrogelem u povleklých ran. U čistých ran užívám obložky s Braunolem, Prontosanem. V praxi však musím ošetřovat defekty podle ordinace lékaře, eventuálně konzultuji s lékařem o vhodnější krytí.“ „Říkáte, že klient je spokojený. Jaké má vlhké hojení výhody pro klienta a jaké pro vás?“ „Pro pacienta je přínosem šetrnější převazování a zmírnění bolesti. Pro mě to má výhodu v tom, že je defekt rychle zhojený a klient je tím pádem spokojený. Klientům se nové materiály líbí a s léčbou jsou spokojeni.“ „Tak to jste mi už odpověděla na následující otázku - jaký mají na léčbu klienti názor? Pojďme tedy dál – jak je hrazena péče a prostředky na léčbu chronické rány?“ „Péče je hrazena pojišťovnou. Moderní krytí většinou nechce lékař předepisovat a proto si je musí klient hradit sám.“

„Jak byste charakterizovala práci v ADP v souvislosti s chronickou ránou?“ „Z mého pohledu je práce v ADP pro klienta s chronickou ránou velmi přínosná věc. Odpadají návštěvy v ambulanci chronických ran, chodí pouze na kontroly. Klient je v domácím prostředí. Zdravotní sestra má více času na klienta, na péči o chronickou ránu.“ „Poslední otázka – jaká byla vaše předchozí práce?“ „Zdravotní sestra na oddělení ARO ve Znojmě.“ „Děkuji za rozhovor a ať se dílo daří!“

Respondentka č. 7

Další týden se vydávám znovu do Znojemské charity pro další rozhovor. Se sestrou jsem byla domluvená již z předchozího týdne. Je pozdě odpoledne, proto hned začínáme s rozhovorem.

„Jak často se zúčastňujete vzdělávacích kurzů?“ „Kurzů se zúčastňuji dvakrát do roka.“ „Kde si samostatně vyhledáváte, jakého vzdělávacího programu byste se mohla zúčastnit?“ „Kurzy si vyhledávám na internetu, od kolegyň a také v časopise Sestra. Často mi chodí pozvánky e-mailem. V našem městě působí vzdělávací agentura Erudita, jejíž prostřednictvím dostávám také informace o pořádaných kurzech. „Kolik kurzů se tedy týká léčby ran?“ „Oba kurzy se týkají léčby chronických ran, toto téma je velice aktuální a pro moji práci užitečné. Samozřejmě, že se vzdělávám i v jiných oblastech ošetrovatelství. Velmi ráda mám časopis Sestra.“ „Jaké kurzy týkající se léčby chronických ran vám zajišťuje zaměstnavatel a podílí se na úhradě výdajů?“ „Kurzy si většinou vybírám sama, ale občas nás vyšle i vrchní setra. Všechny kurzy nám zaměstnavatel hradí.“ „Už jste říkala, že navštěvujete minimálně dva kurzy o léčbě rány, ale vlhké hojení jde stále dopředu. Předpokládám, že si tedy sama vyhledáváte nějaké informace. V jakých informačních zdrojích se samostatně vzděláváte?“ „Nových informací je ažaž. Někdy to člověk nestíhá ani sledovat. Informace si vyhledávám především na internetu na stránkách firmy Hartman apod., v odborných časopisech, dále od kolegyň nebo informačních a propagačních materiálech k vlhkému hojení.“ „Pojďme se podívat na vaši ošetrovatelskou zkušenost. Kolik vašich klientů se léčí s chronickou ránou?“ „V mé ošetřující péči je 7 klientů s chronickou ránou.“ „A jaký druh chronické rány nejčastěji ošetřujete?“ „Nejčastěji ošetřuji bércové vředy a dekubity. Taky se setkávám s opruzeninami, které musím správně ošetřit. Důležité je edukovat pacienta. Nepotřebujeme další komplikace.“ „S vlhkým hojením máte asi velké zkušenosti, jaký způsob hojení ran preferujete?“ „No s těmi zkušenostmi teda nevím, ale preferuji určitě vlhké hojení, které přineslo velký pokrok v léčbě rány.“ „S jakými druhy vlhkého hojení máte nejlepší zkušenosti?“ „Záleží na tom jaký materiál si žádá rána. Vlastně ještě více záleží na tom, co naordinuje lékař. Často mám s praktickými lékaři problém. Oni nevidí ránu tak často jako já a stejně nedají na moji radu. Ale dobré zkušenosti mám

s přípravkem Nu-gel, Flamigel. Nedávno jsem začala používat obklady s Prontosanem, ten je taky vynikající.“ „Jaké výhody má vlhké hojení ran pro klienta?“ „Pro klienta je velkým plus, že se rána rychleji hojí a převazy jsou méně bolestivější. Moje návštěvy nejsou tak časté a hojení defektu tak méně zasahuje do chodu rodiny.“

„A pro vás - zdravotnický personál?“ „Jednou z výhod je, že se rána rychleji hojí. Stejně jako je klient spokojený s tím, že nemusím jezdit každý den, tak je to výhoda i pro mě. Celkem ošetřuji 18 klientů a kdybych měla ke každému chodit denně...“ „Jaký názor mají vaši klienti na léčbu rány pomocí moderních obvazových metod? A jsou s léčbou spokojeni?“ „Klienti jsou asi spokojeni, ale nerozlišují, jakým způsobem se rána hojí, hlavně že se hojí. To jsou pak spokojeny obě strany.“ „Krytí není asi úplně nejlevnější, jak je hrazena péče a prostředky na léčbu chronických ran?“ „Péče je hrazena pojišťovnou, ale nadstandard si klient musí hradit sám, což znamená že i vlhké krytí si musí hradit sám, pokud jej lékař nepředepíše.“

„Předposlední otázka - Jak byste charakterizovala práci v agentuře domácí péče v souvislosti s léčbou chronických ran?“ „Domácí péči bych hodnotila jako přínos pro klienta. Na léčbu je dostatek času, a tak se rázně můžeme důkladně věnovat a pacient má své pohodlí. I já jsem v ADP velice spokojená. Máme dobrý pracovní kolektiv a vedení. Naše vrchní sestra nás podporuje ve zkoušení nových přípravků. Také s ní léčbu konzultujeme.“ „Skvěle. Jaká byla vaše předchozí práce?“ „Před ADP jsme pracovala jako sestra na psychiatrickém oddělení, proto se nemůžete divit, že jsem teď tak spokojená. Na psychiatrii to byl občas docela záhul.“

„Moc děkuji za rozhovor, velice si vážím vaší spolupráce.“

Respondentka č. 8

Za sestrou přicházím k ní domů, bydlí ve vedlejší vesnici a navštívit ji byla nejjednodušší metoda, jak rozhovor získat. Sestřička nám uvařila kávu a pouštíme se do rozhovoru.

„Jak často se zúčastňujete vzdělávacích kurzů?“ „Vzdělávacích kurzů se účastním pravidelně, dle dostupnosti kurzů. Dávám přednost kurzům s problematikou orientovanou na geriatrické pacienty, otázkám paliativní medicíny. Pravidelně se

účastním jako členka ČAS sekce Domácí péče Mezinárodních konferencí sester Domácí péče. Jsem členkou České společnosti pro léčbu rány, a proto se účastním seminářů organizovaných touto společností. Frekvence kurzů je nepravidelná, asi 1 x za 2 měsíce.“ „Kde si samostatně vyhledáváte, jakého vzdělávacího programu byste se mohla zúčastnit?“ „Dostávám nabídky kurzů ze sekce Domácí péče a České společnosti pro léčbu rány. Aktivně si je vyhledávám na NCO NZO v Brně. Ve Znojmě působí vzdělávací agentura Erudita.“ „Kolik kurzů se tedy týká léčby ran?“ „Problematiky léčby ran se týkají asi 2 kurzy ročně.“ „Jaké kurzy týkající se léčby chronických ran vám zajišťuje zaměstnavatel a podílí se na úhradě výdajů? Když jsem dělala rozhovory v Českých Budějovicích, byla jsem mile překvapená.“ „Z toho, že kurzy hradí zaměstnavatel? Já se průměrně účastním asi 6 kurzů ročně. Z toho polovinu hradí zaměstnavatel. Např. konferenci Domácí péče. Kurz týkající se chronické rány hradí průměrně 1 ročně.“ „V jakých informačních zdrojích vyhledáváte informace o léčbě rány pomocí vlhkého hojení?“ „Pravidelně odebírám časopis Sestra. Zde je velký prostor věnován právě léčbě chronických ran pomocí vlhkého hojení. Aktuální informace vyhledávám i na internetu na stránkách Hartmann, Hojení ran... nebo si aktivně předáváme informace na sesterském dispečinku.“

„Přejděme k otázkám týkající se praxe. Kolik vašich klientů se léčí s chronickou ránou?“ „Nyní mám aktuálně 15 pacientů. S chronickou ránou se léčí 3.“ „A jaký druh chronické rány nejčastěji ošetřujete?“ „Nejčastěji ošetřuji bércový vřed.“ „Jaký způsob hojení ran preferujete?“ „Preferuji samozřejmě vlhké hojení ran. Vzhledem k tomu, že musím postupovat dle indikace lékaře, je někdy velmi obtížné prosadit ošetřování rány moderními krycími materiály.“ „S jakými druhy vlhkého hojení máte nejlepší zkušenosti?“ „Velmi dobré zkušenosti mám s hydroaktivním gelem Flaminal, nebo Flamigel firmy DAHLHAUSEN. Často používám i výrobky firmy HARTMANN – Hydrocoll, Hydrosorb. Tyto výrobky se dobře osvědčily u méně secernující rány, neinfikované. Pokud byla rána infikovaná, použila jsem TenderWet plus.“ „Když jste zastáncem vlhkého hojení, jaké výhody má vlhké hojení ran pro klienta?“ „Výhody vlhkého hojení pro klienta jsou jednoznačné. Je to hlavně menší frekvence převazů a tím menší traumatizace pacienta i rány. Jejich použití je velice komfortní, převaz

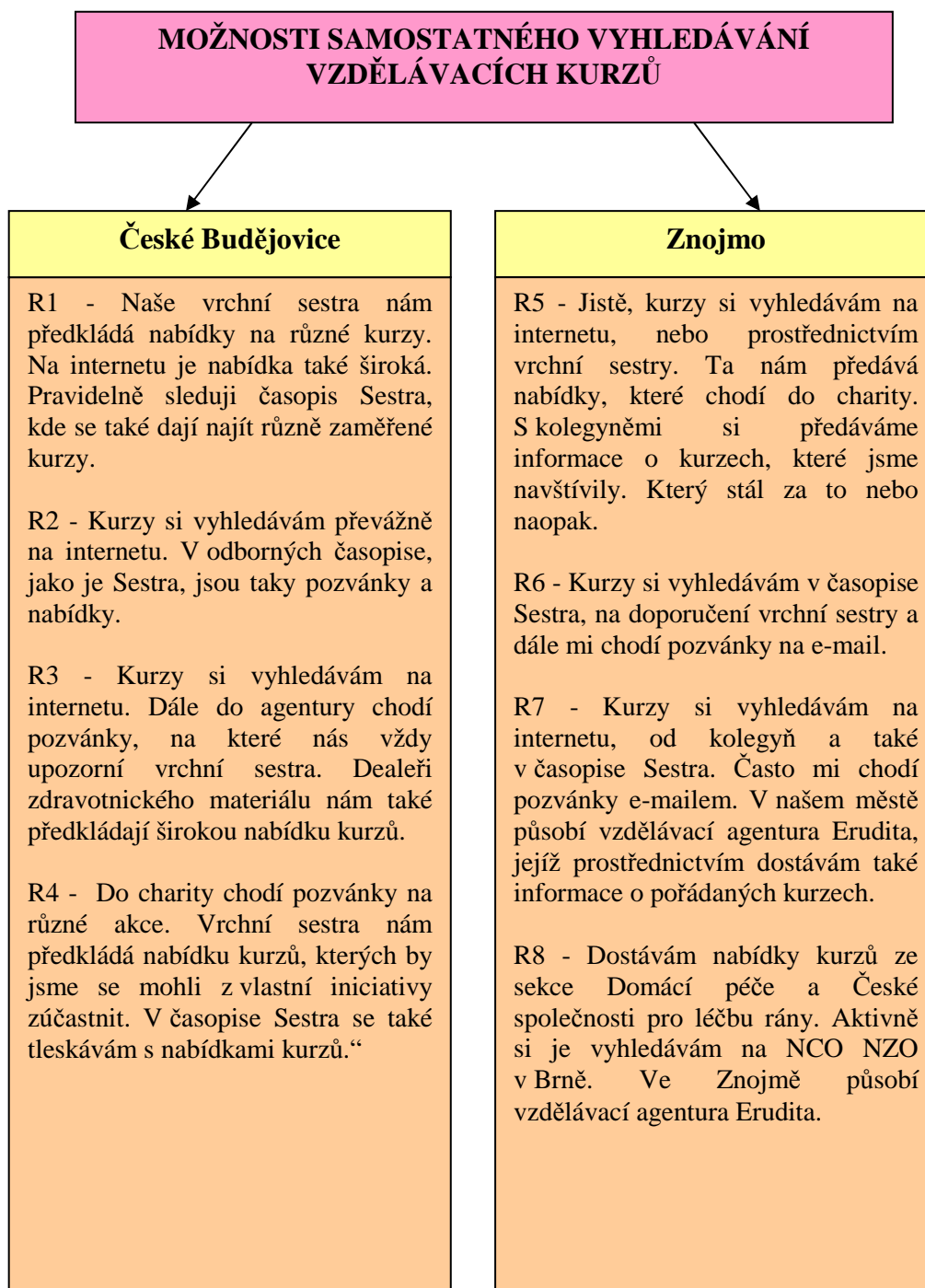
je rychlý, krytí udržuje ránu ideálně krytou, v optimálním vlhkém prostředí, eliminují riziko macerace rány, potlačují zápach rány a tím umožňují pacientovi žít standardním stylem života. V neposlední řadě je to hlavně zkrácení doby hojení rány.“ „A výhody pro vás jako zdravotnický personál?“ „Je to hlavně pohodlné použití, praktické, rychlé, komfortní. Zkrácení doby hojení a tím zkrácení doby hospitalizace, nebo frekvence návštěv sester Domácí péče a tím i snížení nákladů na léčbu.“ „Jaký si myslíte, že mají názor vaši klienti na léčbu rány pomocí moderních obvazových metod? A jsou s léčbou spokojeni?“ „Pacienti ve většině případů, kdy byli léčeni formou vlhkého hojení a po dobré edukaci souhlasili s léčbou, byli spokojeni s výsledky. Někteří si na obvazový materiál rádi přispívali finančně, protože viděli výsledky léčby. Tam kde nebyla správná edukace ze strany ošetřujícího lékaře, byli pacienti spokojeni z léčbou klasickou metodou mast do rány, na okolí, krytí sterilními čtverci. Přes edukaci o nových metodách léčení chronických ran nechtěli pacienti měnit léčbu, většinou s ohledem na ošetřujícího lékaře.“ „Jak je hrazena péče a prostředky na léčbu chronických ran?“ „Celková péče o pacienta je hrazena pojišťovnou. Moderní vlhké hojení je pro naše klienty nadstandard, proto si na něj musí připlácet. Záleží pak na pacientovi, kolik je ochoten za svoji léčbu zaplatit.“

„Předposlední záludná otázka - Jak byste charakterizovala práci v agentuře domácí péče v souvislosti s léčbou chronických ran?“ „Mám štěstí na vrchní sestru naší agentury Domácí péče, která velice progresivně vede naší agenturu. Podporuje nás ve vzdělávání, sama aktivně organizuje účast na vzdělávacích kurzech, včetně těch o léčbě chronických ran. Zajímá se o stav našich pacientů, o výsledky hojení, pravidelně se informujeme navzájem o probíhající léčbě, o úspěchu i neúspěchu léčby. Máme k dispozici moderní obvazové materiály, jednorázové pomůcky, jsme vybaveny komunikačními prostředky, včetně dopravních prostředků... Vedení naší agentury se snaží vytvořit dobré pracovní podmínky včetně prevence syndromu vyhoření. Společně vyrážíme na večeri, na různé společenské aktivity pořádané Oblastní charitou apod.“ „Vyčerpávající odpověď, děkuji. Poslední otázkou je, jaká byla vaše předchozí práce?“ „Po maturitě jsem pracovala v nemocnici na chirurgickém oddělení, pak v Domově důchodců a nyní již 10 let pracuji v agentuře Domácí péče.“

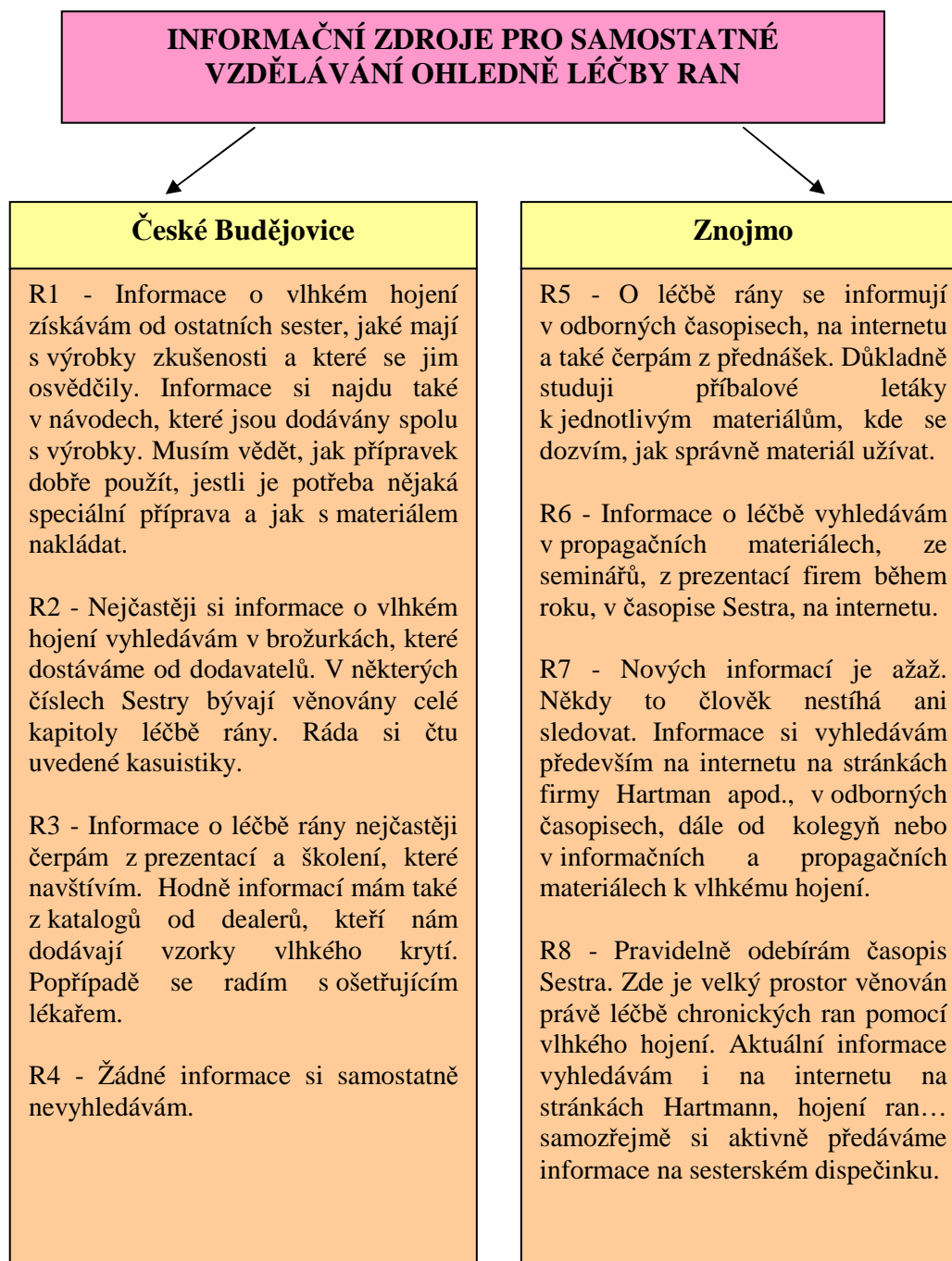
„Moc děkuji za informace. Jde vidět, že jste člověk na pravém místě. Přeji, ať se dílo daří a máte plno pracovních úspěchů a spokojených pacientů.“

4.3 Kategorizace rozhovorů

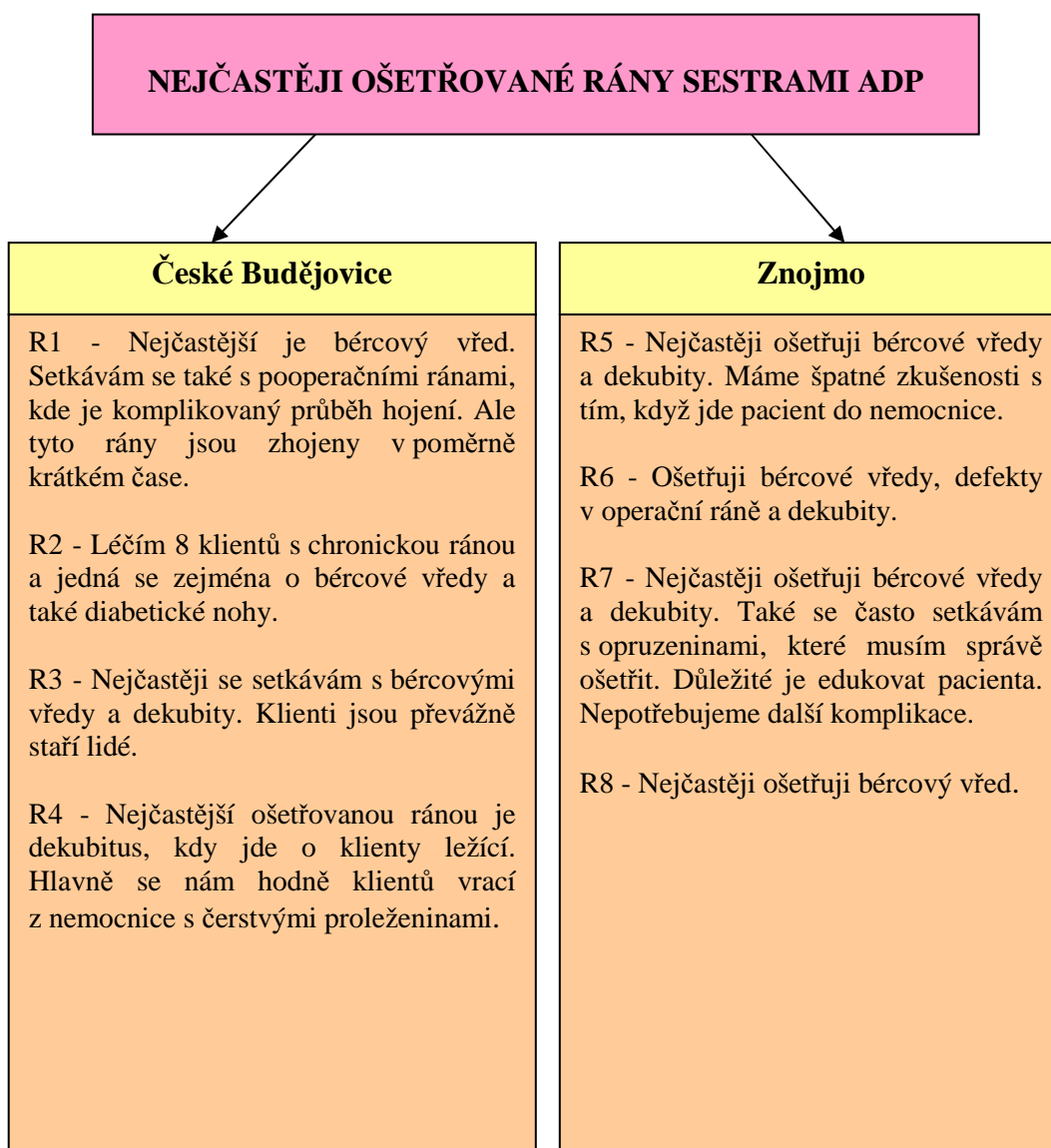
4.3.1 Možnosti samostatného vyhledávání vzdělávacích kurzů sester ADP



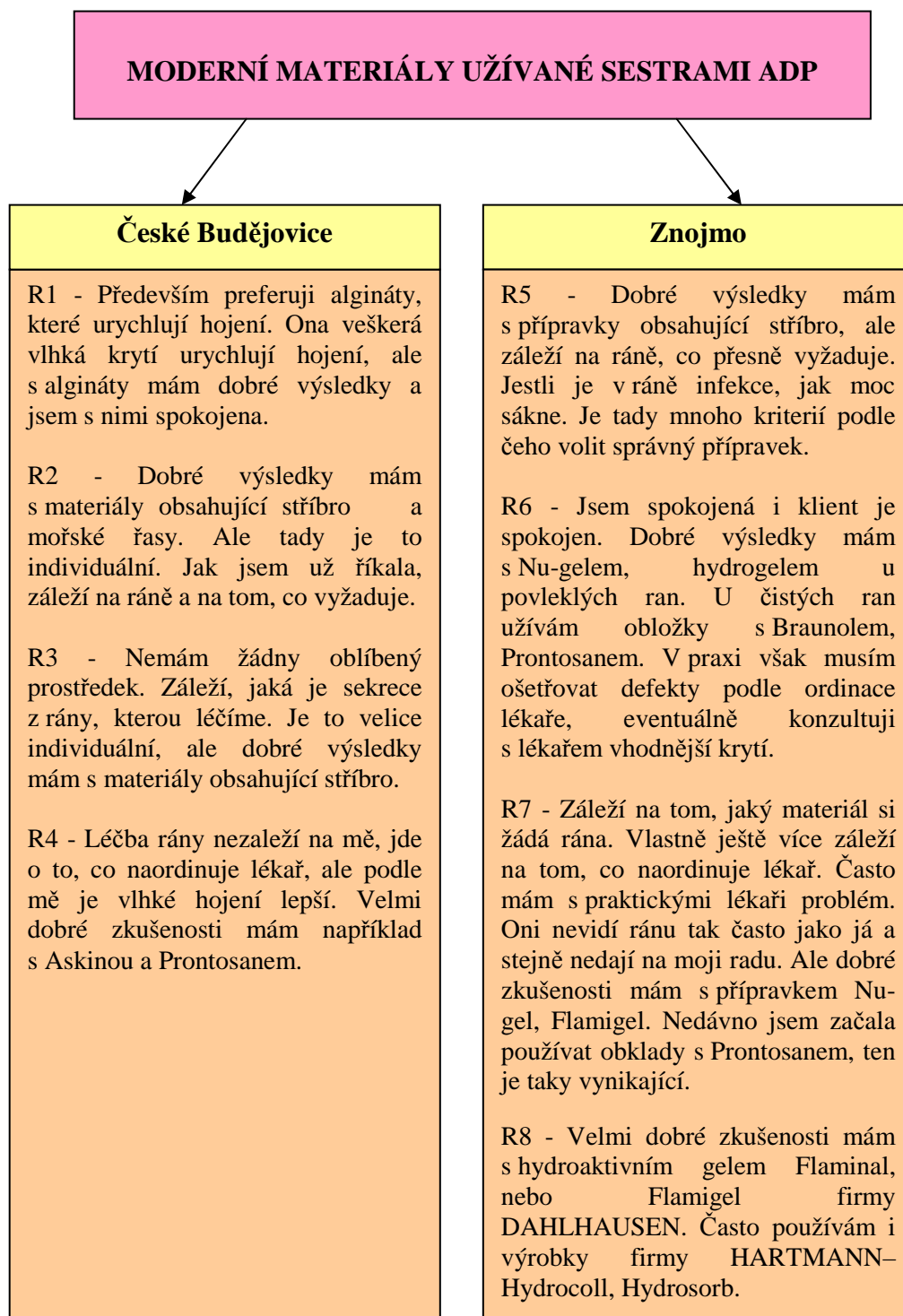
4.3.2 Informační zdroje ve kterých se sestry ADP samostatně vzdělávají



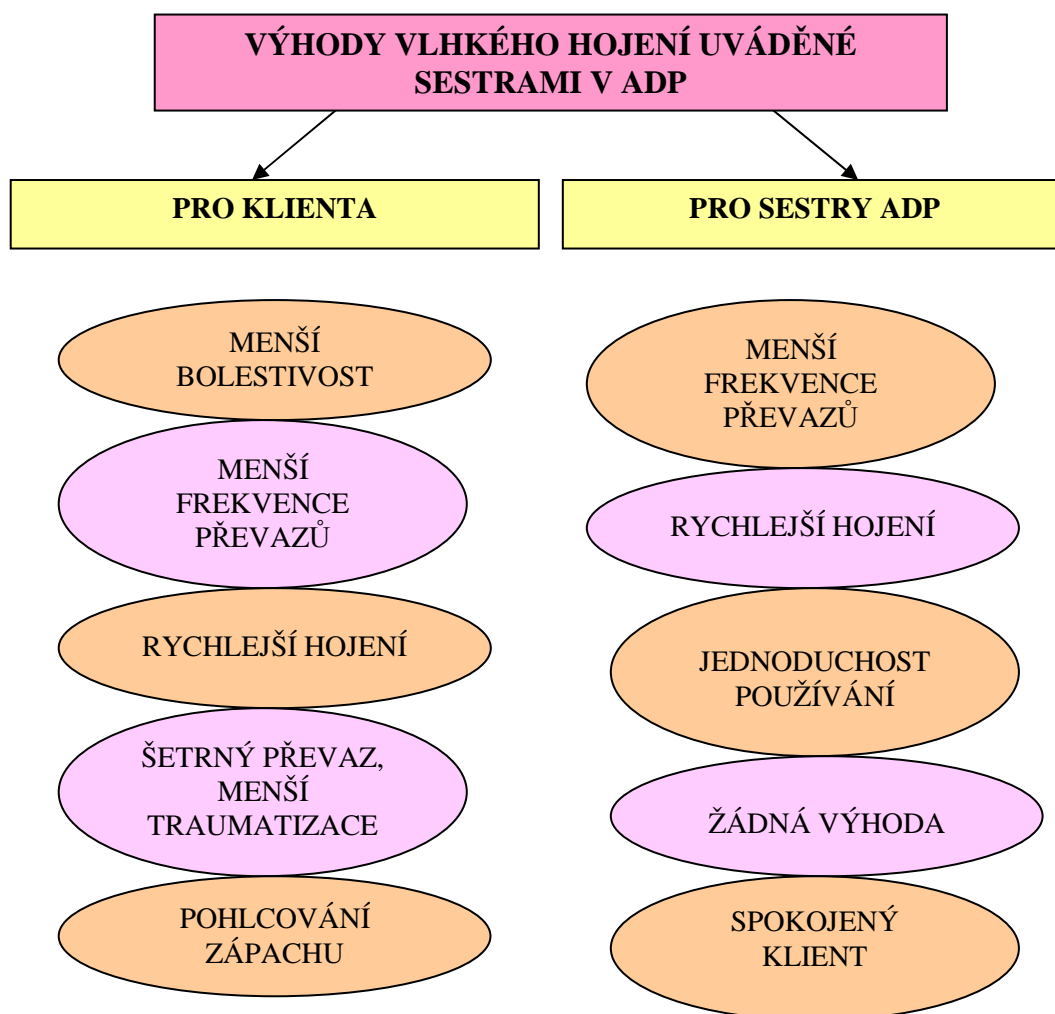
4.3.3 Nejčastěji ošetřované rány sestrami ADP



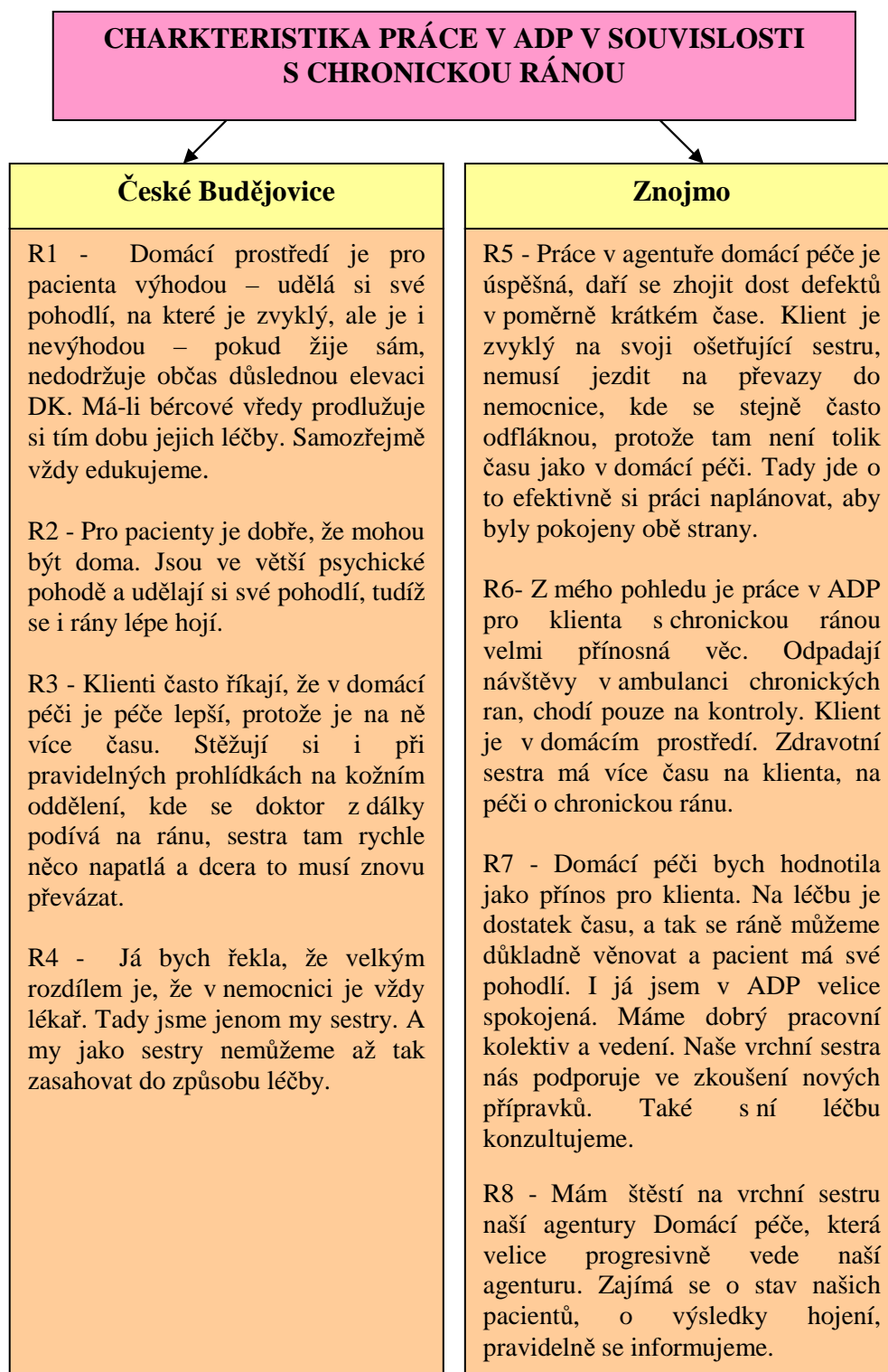
4.3.4 Nejčastěji užívané materiály vlhkého hojení sester ADP



4.3.5 *Nejčastější výhody vlhkého hojení pro klienty a pro sestry dle sester ADP*



4.3.6 Charakteristika práce sester v ADP v souvislosti s chronickou ránou



5. Diskuse

Bakalářská práce pojednává o problematice chronických ran z pohledu sester v agenturách domácí péče. Během zpracování teoretické části se nevyskytly žádné výrazné komplikace se získáváním souvisejících zdrojů. Literatury, jež se věnuje chronickým ranám, je dostatek. V neposlední řadě bylo také čerpáno z článků a kasuistik zveřejněných v odborných časopisech. Během šetření se ukázalo, že největší problém byl všeobecné sestry agentur domácí péče vůbec zastihnout. Jejich práce totiž probíhá v terénu a dochází k přejíždění od jednoho klienta k dalšímu. Největší obtíží pak bylo získat rozhovory se všeobecnými sestrami v ADP Znojmo, protože během týdne vykonávám odbornou praxi v Českých Budějovicích. Ve Znojenské charitě jsem byla dvakrát na praxi, takže jsem již měla nějaké kontakty, ale přesto bylo velice složité skloubit můj školní program s individuálními denními programy sester. Nakonec však úspěšně, i když po zdlouhavém domlouvání, se podařilo celou věc zorganizovat a provést všechny potřebné rozhovory.

Byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První část rozhovoru se týkala vzdělávacích programů, které sestry ADP navštěvují. Pomocí zjištěných informací z rozhovorů jsme si mohly zodpovědět na první výzkumnou otázku: Jaké kurzy sestry v agenturách domácí péče navštěvují? Z výsledků vyplývá, že sestry se vzdělávají pomocí kurzů 2-3x ročně. Kurzy si ve většině případů vybírají podle svého uvážení. Dle mého názoru je dobře, že si sestry mohou libovolně volit, jakého vzdělávacího programu se zúčastní. Vedení agentury nemusí ve velkém množství klientů vědět, jaké klienty konkrétní sestra ošetřuje. Tudíž se sestra může zaměřit na problematiku, se kterou se setkává u svých klientů nejčastěji. Zdravotní sestry si vyhledávají možnosti kurzů na internetu a prostřednictvím odborného časopisu *Sestra*, kde je široká nabídka. Dvě respondentky ze Znojma (R7, R8) uvedly, že v jejich městě působí agentura *Erudita*, která zprostředkovává zdravotní kurzy, což považují za velkou přednost.

V domácí péči se léčí velké množství klientů s chronickou ránou. Všechny sestry se shodly na tom, že minimálně jeden kurz ročně se týká léčby chronických ran. Pro jejich práci je návštěva takového kurzu přínosem. V letošním roce Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů vypsalo certifikovaný kurz

Specifická ošetrovatelské péče o chronické rány a defekty. Myslím si, že tento kurz by byl obohacující zkušeností pro sestry agentur domácí péče, které se tak často setkávají s chronickou ránou. Garantem tohoto kurzu je Mudr. Ivo Bureš, který je také autorem publikace o léčbě chronických ran. Dokonce byl zjištěn fakt (pro mě s velkým překvapením fakt), že zaměstnavatel pokrývá veškeré výdaje spojené s dalším vzděláváním sester. Například jmenovaný kurz stojí 6000 Kč, pokud by i tuto částku proplatil zaměstnavatel, tak sestry agentur domácí péče mají velkou výhodu ve srovnání se zdravotními sestrami pracujícími v nemocnici.

Respondentky uváděly velký počet klientů, jimž se ošetřuje chronická rána. Udivující byl celkový počet klientů ošetřovaný znojemskou charitou. Respondentka č.6 udává: „S chronickou ránou se léčí 5 klientů, které mám v ošetřující péči. Když někoho zhojíme, tak přibude další pacient. Pořád je o koho se starat a koho převazovat. V celé CHOS se léčí přes 200 klientů s chronickou ránou.“

Jedna z kategorizací pojednává o nejčastějších ošetřovaných chronických ranách, které korespondují s literaturou. Stryja řadí mezi nejčastější chronické rány bércové vředy venózního či arteriálního původu. Další v pořadí je dekubitus. Tyto dva druhy také uváděly sestry ve svých odpovědích jako nejčastěji ošetřované rány.

Druhá část šetření se týkala praktických zkušeností sester ohledně léčby chronických ran. Zde můžeme také nalézt odpověď na druhou výzkumnou otázku:

Jaké metody při léčbě chronických ran jsou nejčastěji používány. Moderní medicína preferuje léčbu chronických ran pomocí moderních obvazových krytí. Také sestry během výzkumu uvedly, že preferují vlhké hojení před klasickým ošetřením rány. Během rozhovoru bylo zjištěno, se kterými přípravky jsou sestry nejvíce spokojeny. Sestry jsou velmi spokojeny s přípravky obsahující stříbro. Stryja ve své literatuře, Repetitorium hojení ran 2 udává, že již v 15. století užíval Ambrois Paré stříbrné plátky k léčbě ran. Do dnešní doby prošel tento materiál velkými pokroky a sestry mohou vybírat ze širokého sortimentu vlhkého krytí. Kalvach ve své publikaci, Geriatrické syndromy a geriatrický pacient, řeší správný výběr krycího materiálu. Obvaz by měl být vybírán podle fáze hojení rány, vlhkosti rány a mnoho jiných kritérií, které by měla každá sestra rozeznat. Sestra Drahošová ve svém článku upozorňuje na to, že léčba se

nesmí vztahovat pouze na defekt, ale musíme dbát na celkový stav klienta, mít tzv. holistický přístup. Během rozhovorů většina sester na otázku „S jakým přípravkem je spokojena?“ zodpověděla přípravek a v zápětí dodaly, že materiál se volí podle toho, co vyžaduje rána. Například respondentka č.6 ze Znojma mi odpověděla: „Dobré výsledky mám s Nu-gelem, hydrogelem u povleklých ran. U čistých ran užívám obložky s Brauolem, Prontosanem. V praxi však musím ošetřovat defekty podle ordinace lékaře, eventuálně konzultuji s lékařem vhodnější krytí.“ Zde je důkaz toho, že sestry se opravdu řídí podle potřeb rány. Tato sestra se velmi dobře orientuje ve vlhkém krytí. I Kapounová ve své publikaci uvádí, že Nu-gel je dobré užívat na suché a nekrotické rány, jelikož napomáhá k odloučení nekrotických částí. V odpovědi lze nalézt jeden z problémů, na kterém se shodly téměř všechny sestry. Léčba se musí řídit dle ordinací lékaře, kteří ve většině případů šetří a nejsou ochotni předepisovat moderní materiály. V článku Hojení ran – srovnání vlhké a klasické metody (Zakopalová, 2009), najdeme důkazy o výhodách vlhkého hojení v podobě dvou kasuistik. V jedné z nich je u klienta použito klasické krytí. V druhém případě je použito vlhké hojení. Rozdíly nejen v ceně jsou zde markantní. Ano, materiály jsou poměrně dražší, než klasické krytí. V konečné fázi však léčba pomocí moderního krytí vyjde levněji, protože defekt je rychleji zhojen, a tím se zkrátí doba léčby i nákladů. Sestra Molčanová a Mudr. Čech ve svém článku píšou, že vlhké hojení je pro sekundární rány již standardní postup léčby. Kéž by tato slova platila. Největší přínos by z toho měli klienti.

Během šetření se dále řešil přínos vlhkého hojení pro klienty a pro zdravotnický personál. Sestry se jednoznačně shodly, že je to přínos pro obě strany. Nejčastěji zmiňované výhody pro klienta byly – menší bolestivost, menší frekvence převazů, rychlejší hojení a šetrnější převaz. Tyto výhody se shodují s výhodami, které uvádí článek Ivety Sárköziové a Ilony Kanivé v časopise Sestra. Zdůrazňují, že obvazy nepřisychají k ráně, takže ránu netraumatizují a převaz je snadnější. Klienti jsou s moderními prostředky léčby spokojeni. Ale přesto nevnímají rozdíly mezi klasickým a vlhkým hojením. Postižený chronickou ránou je spokojený, pokud se může začlenit do normálního společenského života, aniž by ho rána nějakým významným způsobem omezovala. To přesně umožňuje vlhké krytí, pohlcuje nadbytečnou sekreci z rány,

zmírňuje zápach rány, zmírňuje bolestivost. Z mého pohledu je největší výhodou to, že rána se nemusí každý den převazovat. Tím odpadají časté návštěvy v ambulancích chronických ran. V souvislosti s agenturami domácí péče odpadají každodenní návštěvy sestry. Klient tak není omezený čekáním na sestru nebo cestováním do mnohdy vzdálených ambulančí. Klient tak může žít víceméně plnohodnotným životem.

Výhody pro zdravotnický personál byly velice podobné jako u klientů. Sestry nejčastěji uváděly jako klady vlhkého hojení jednoduchost užívání, rychlý výsledek a spokojený klient. Pouze jedna dotazovaná uvedla, že pro ni vlhké hojení nemá žádnou výhodu, protože „převázat se to musí.“ Zde bych si dovolila oponovat, jelikož literatura i ostatní sestry uvádí velké množství výhod. Je pravdou, že převaz se stejně musí udělat, ale v menších frekvencích, užití materiálu je komfortní a praktické. Jak uvádí Jana Hotiová ve svém článku Novinky v léčbě chronických ran, léčba chronické rány vyžaduje jak trpělivost ze strany pacienta, tak ze strany ošetřujícího personálu.

V závěru rozhovoru se pojednávalo o názoru sester na práci v agentuře v souvislosti s chronickou ránou. Všechny sestry hodnotily svoji práci jako přínos pro klienta. Sestra z Českých Budějovic odpověděla: „Klienti často říkají, že v domácí péči je péče lepší, protože je na ně více času. Stěžují si i při pravidelných prohlídkách na kožním oddělení, kde se doktor z dálky podívá na ránu, setra tam rychle něco napatlá a dcera to musí znovu převázat...“ V návaznosti mě zajímalo, jestli není problémem u některých klientů jejich domácí prostředí, které nemusí být u všech čisté. Ze své praxe v ADP během studia, jsem zažila i domácnosti, které bych zdaleka neoznačila za hygienické (např. kočky měly přístup naprosto všude). Podle mého názoru není takové prostředí pro otevřenou ránu nejvhodnější. Dostalo se mi však odpovědi, že lidé jsou zvyklí na své přirozené prostředí, navíc v nemocnici je také velké množství bakterií a infekcí, které by se mohly do rány dostat. Jak udává Vonešová ve svém článku Vliv domácího prostředí klienta na poskytování ošetřovatelské péče: „*Důležité je umět se s originalitou jednotlivých domácností profesionálně vyrovnat.*“ (Vonešová, Machová, 2011, s.48-49)

Práce v agentuře domácí péče je velice specifická a náročná po mnoha stranách. Zdravotní sestry mnohdy řeší problémy, které nemají se zdravotnictvím nic společného. Proto je tato práce tak jedinečná a sestry zvládající kvalitní ošetřovatelkou péči

v domácím prostředí obdivuji. Ze svých zkušeností vím, že klienti jsou na své ošetřující sestry zvyklí a mají k nim blízký vztah. Právě toto se mi na agenturách domácí péče moc líbí. Sestra není vázaná chodem oddělení, práci si naplánuje co nejefektivněji a každému klientovi se může věnovat naplno. Zároveň však musí mít dokonalé vědomosti, protože nemá k ruce lékaře, se kterým by mohla aktuální problém okamžitě konzultovat.

Vznik a celkové úsilí agentur domácí péče je pro společnost velmi přínosné. Jednou bych chtěla také přispívat svou prací ke spokojenosti klientů, kteří se léčí v domácím prostředí.

6. Závěr

Bakalářská práce se věnuje léčbě chronických ran z pohledu sester v agenturách domácí péče. Cílem této práce bylo zjistit vzdělání sester v problematice léčby chronických ran a jaké metody léčby chronických ran se nejčastěji v agenturách využívají. Cíle práce byly splněny.

Výzkumná otázka č.1 zjišťuje jaké kurzy sestry v agenturách domácí péče navštěvují. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že sestry se kurzů zúčastňují průměrně 3x ročně a z toho se vždy minimálně jeden kurz týká léčby chronických ran. Sestry si kurzy vybírají samy dle svého uvážení a vědí, v jakých informačních zdrojích si nabídku kurzů vyhledat.

Výzkumná otázka č. 2 byla zaměřena na praktické zkušenosti sester a zjišťovala, jaké metody léčby chronických ran jsou nejčastěji používány. Šetření prokázalo, že sestry upřednostňují léčbu pomocí moderních materiálů, ale zároveň se musí řídit ordinacemi ošetřujícího lékaře. Sestry tuto léčbu preferují, protože má výhody jak pro klienty, tak pro ně samotné. Mezi nejčastěji jmenované výhody patří méně častý převaz, menší bolestivost a především rychlejší hojení defektu.

Vzhledem k vysokému počtu lidí, kteří se léčí s chronickou ránou je nutnost, aby sestry měly přehled o nejnovějších možnostech léčby chronických ran pomocí moderního obvazového krytí. V této souvislosti byl vytvořen informační materiál o léčbě chronických ran a moderních obvazových technikách. Tento materiál by měl sloužit ke vzdělávání nejen sester, ale také studentů ZSF.

7. Seznam informačních zdrojů

1. Česká Republika. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Předpis č. 372/2011 Sb.* Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
2. Česká republika. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: 2004. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=57523&recShow=4&nr=96~2F2004&rpp=15#parCnt>
3. BÍREŠOVÁ, Edita. Rány, jejich léčba a hojení. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 3, s. 50-51. ISSN 1210-0404
4. BUREŠ, Ivo. *Léčba rány*. Praha: Galén, 2006, 78 s. Care. ISBN 80-726-2413-X.
5. DRAHOŠOVÁ, Radka. Akutní a chronická rána v LDN. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 9, s. 28-33. ISSN 1210-0404.
6. FALICKÁ, Janka. Pozorování dvou metod v léčbě chronické rány na DKK. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 1., s.54-55. ISSN 1210-0404.
7. GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-802-4718-682.
8. HANZLÍKOVÁ, Alžbeta. *Komunitní ošetřovatelství. I.* čes. vyd. Martin: Osveta, 2006, ISBN 978-808-0632-571.
9. HONTIOVÁ, Jana. Novinky v léčbě chronických ran. *Lékařské listy*. 2010, č.19., s.26-28. ISSN 0044-1996
10. CHLÁDKOVÁ, Lucie. Moderní trendy hojení ran a defektů. *Diagnoza v ošetřovatelství*. 2009, roč. V, č. 6., s. 4-6. ISSN 1801-1349
11. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4721-507.
12. KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

13. KAPOUNOVÁ, Gabriela. Ošetrovatelství v intenzivní péči. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-802-4718-309
14. KARNETOVÁ, Zuzana. Revoluce v oblasti hojení ran. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 1, s.57-58. ISSN 1210-0404.
15. KRÁTKÁ, Anna a Gabriela ŠILHÁKOVÁ. *Ošetrovatelství v komunitní péči*. 1.vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2008. ISBN 978-80-7318-726-2.
16. KRIŠKOVÁ, Anna. *Ošetrovatel'ské techniky: metodika sesterských činností; učebnica pre lekárske fakulty*. 2. preprac. a dopl. vyd. Martin: Osveta, 2006, ISBN 80-806-3202-2.
17. MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Kapitoly z ošetrovatel'ské péče 1*. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1442-6.
18. MISCONIOVÁ, Blanka. Systém domácí péče - informace pro klienty. [online]. [cit. 2013-01-30]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->
19. MOLČANOVÁ, Jana a Milan ČECH. Hojení ran vlhkou cestou. *Diagnóza v ošetrovatel'ství*. 2011, roč.VII, č. 4., s.7-9. ISSN 1801-1349.
20. Národní centrum ošetrovatel'ství a nelékařských zdravotnických oborů, Nabídka vzdělávacích akcí 2013. (online). 2012. [cit.2013-04-14]. Brno: NCO a NZO. s. 142. ISBN 978-80-7013-550-1. Dostupné z: http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=08bb8457-eb3b-4a82-b7b3-ead26f5ad5f3&groupId=11063
21. PEJZNOCHOVÁ, Irena. *Lokální ošetrování ran a defektů na kůži*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-2682-3.
22. POKORNÁ, Andrea. *Kompendium hojení ran pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, obr. příl. *Sestra* (Grada). ISBN 978-802-4733-715.
23. RADECKÁ, Ivana. Léčba chronických ran - moderní materiály II. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 7-8, s.48-49. ISSN 1210-0404.
24. RICHARDS, Ann a Sharon EDWARDS. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. české. Překlad Simona Šeclová. Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-0932-5.
25. SÁRKÖZIOVÁ, Iveta a Ilona KANIVE. Vlhké hojení ran v praxi: Příloha - Hojení ran. *Sestra*. 2006, roč. 16, č.6, s.15-16. ISSN 1210-0404.

26. STEHLÍKOVÁ, Kateřina. Chronická rána, aneb běh na dlouhou trať. *Braunoviny*. 2011, č. 6, s. 10-11. ISSN 1801-0342.
27. STRYJA, Jan. *Repetitorium hojení ran 2*. Vyd. 1. Semily: GEUM, 2011, ISBN 978-808-6256-795.
28. VALENTA, Jiří. *Chirurgie: pro bakalářské studium ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, ISBN 80-246-0644-5.
29. VONEŠOVÁ, Petra a Alena MACHOVÁ. Vliv domácího prostředí klienta na poskytování ošetrovatelské péče. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 4., s.48-49. ISSN 1210-0404.
30. ZAKOPALOVÁ, Jana. Hojení ran – srovnání vlhké a klasické metody. *Sestra*. 2009, roč. 19., č.11., s.57. ISSN 1210-0404.

8. Přílohy

Příloha 1 – Otázky nestandardizovaného rozhovoru se sestrami ADP

Příloha 2 – Dokumentace chronické rány ADP Znojmo

Příloha 3 – Dokumentace chronické rány ADP České Budějovice

Příloha 4 – Informační materiál pro sestry a studenty ZSF

Příloha 1 - Otázky nestandardizovaného rozhovoru se sestrami ADP

1. Jak často se zúčastňujete vzdělávacích kurzů?
2. Kde si samostatně vyhledáváte jakého vzdělávacího programu byste se mohla zúčastnit?
3. Kolik kurzů se týká léčby ran?
4. Jaké kurzy týkající se léčby chronických ran vám zajišťuje zaměstnavatel a podílí se na úhradě výdajů?
5. V jakých informačních zdrojích vyhledáváte informace o léčbě rány pomocí vlhkého hojení?
6. Kolik vašich klientů se léčí s chronickou ránou?
7. Jaký druh chronické rány nejčastěji ošetřujete?
8. Jaký způsob hojení ran preferujete?
9. S jakými druhy vlhkého hojení máte nejlepší zkušenosti? (výsledky)
10. Jaké výhody má vlhké hojení ran pro klienta?
11. Jaké výhody má vlhké hojení pro zdravotnický personál?
12. Jaký názor mají vaši klienti na léčbu rány pomocí moderních obvazových metod? A jsou s léčbou spokojeni?
13. Jak je hrazena péče a prostředky na léčbu chronických ran?
14. Jak by jste charakterizovala práci v agentuře domácí péče v souvislosti s léčbou chronických ran?
15. Jaká byla vaše předchozí práce?

Příloha 2 – Dokumentace chronické rány ADP Znojmo

PROTOKOL OŠETŘOVÁNÍ RAN

příjmení, jméno _____
 rodné číslo _____
 bydliště _____
 zdravot. poj. Dg: _____ oš. lékař: _____
 lokalizace + typ rány _____

razítko: Diecézní charita Brno
OBLASTNÍ CHARITA ZNOJMO
 Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba
 Dolní Čestná 1, 669 02 Znojmo
 IČ: 512 201 171, IČ: 4590260

PRVNÍ OŠ:			POSLEDNÍ OŠ:		
	číslo	hmotná		číslo	hmotná
1			1		
2			2		
3			3		

ROZNOŠENÍ/DATUM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
SPONŽOVÁ RÁNY																										
čistá																										
poševní																										
nečistá																										
granulační																										
epitelizační																										
secretní																										
SEKES Z RANY																										
serózní																										
krvavý																										
hlemýžď																										
nečistá																										
SEKRECE Z RANY																										
hlavní																										
mléčná																										
slizniční																										
hnilý																										
OKOLÍ RANY																										
hlavní																										
zánětlivá																										
ekzematózní																										
otok																										
macerované																										
FAZE HOJENÍ																										
čistá																										
granulační																										
epitelizační																										
KOMPRESIVNÍ TERAPIE																										
ano																										
ne																										

CELKOVÁ LÉČBA, POUŽITÁ LÉČIVA: _____

Příloha 3 – Dokumentace chronické rány ADP České Budějovice

OBĚTSKÁ CHARITA ČESKÉ BUDĚJOVICE
 Žižkova 12/309 370 01 České Budějovice
 Evidovaná právnická osoba u Ministerstva kultury ČR dne 14.10.1998
 pod ev. č. Bf1-05-715/1998 IČ: 60072789
 Charitní ošetrovatelská služba, IČZ: 32902002

ZHODNOCENÍ STAVU DEFEKTŮ/DEKUBITŮ PŘI PŘÍJMU DO DOMÁCÍ PÉČE

Klasifikace dekubitů dle Hibsově:

- I. Zarudnutí, bez porušení kůže
- II. poškozená kůže, odřenina, puchýř
- III. ztráta kůže i podkoží v celé šíři – nekróza
- IV. rozsáhlé poškození okolních struktur – fascie, svaly, kost

Poznámky:

	Lokalizace:	Typ defektu:	Velikost v cm:	Hloubka v cm:
Defekt č. 1			X	
Defekt č. 2			X	
Defekt č. 3			X	
Defekt č. 4			X	
Defekt č. 5			X	
Defekt č. 6			X	

Okolí defektu: klidné – suchá kůže – otok – hematom – zarudnutí – ekzematizované – macerace - teplé
Okraje defektu: hladké – klidné – podminované – choboty – píštěle- nekrotické - krvácející
Spodina defektu: nekróza – šedá – žlutá – bílá – granulující – epitelizující – čistá - secernující
Povlak defektu: bez povlaku – krusty – žlutý - bílý
Sekrece z defektu: žádná – mírná – střední – profuzní
Sekret z rány: žádný – serózní – krvavý – krvavě serózní – zapachající - hnisavý
Bolest defektu: stálá – občas – nikdy – při převazu
Ordinovaná léčba:

Zdroj: Oblastní charita České Budějovice

Jak správně vybrat moderní materiál?

Technika vlhkého hojení má za úkol usnadnit sestřím práci, ale hlavně urychlit proces hojení rány a zlepšit pohodlí pacienta. Obvaz by měl zaručit vlhkost rány, její optimální teplotu a minimální traumatizaci při převazu. V ráně musí být udržené optimální pH. Dále zajišťuje aby rána nebyla infikována a byla dostatečně zbavena exsudátu a nekróz.

Výběr vhodného materiálu závisí na klinickém stavu defektu. Záleží na fázi hojení, vlhkosti rány, přítomnosti infekce a stavu okolí rány. Dále je-li rána nekrotická, nebo je-li již čistá a granuluje nebo stačí pouze podpořit doepitelizaci.

▫ Rozpoznání fáze hojení rány

1. **Exudativní, zánětlivá fáze** – je charakteristická odstraňováním nežádoucích látek z rány. Čistící proces by měl trvat asi tři dny po poranění. U nehojící se rány dochází k prodloužení tohoto procesu. Rána bývá infikovaná a není výjimkou přítomnost zápachu a bolesti v ráně.
2. **Granulační fáze** – dochází k dělení buněk a ránu vyplňuje nová granulační tkáň, která je podkladem pro proces následné epitelizace. Důležitým faktorem v této fázi je udržení optimální vlhkosti a teploty tkání. Hodnotíme také barvu nově vzniklých struktur.
3. **Epitelizační fáze** – epitelizace začíná buď z okrajů rány, nebo epitelizačních ostrůvků uprostřed rány. Epitelizace provází fázi granulační, která tvoří nosnou plochu pro tvorbu nové tkáně a pokožky. Granulační tkáň je chudší na vodu a cévy. Takto vytvořená tkáň se zpevňuje a dochází k přeměně na jizevnatou tkáň. Nová tkáň je velice náchylná na traumata.

▫ Kontinuum hojení rány

1. **Černá rána** – charakteristický je výskyt suché nebo vlhké nekrózy na spodině. Tato rána je považována za počáteční fázi. Nekrotická část překrývá struktury, které mají různý charakter.
2. **Žlutá rána** – je charakterizována jako rána s vysokým rizikem obsahu hnisu a šířící se infekce. Jelikož je nekróza vhodným prostředním pro množení bakterií je vhodné žlutou spodinu odstranit.
3. **Červená barva** – nemusí jednoznačně znamenat příznivý stav léčby, nýbrž může být známkou infekce či krvácení v důsledku traumatizace při ošetřování.
4. **Růžová barva** – konečná fáze hojení. Původní defekt je zcela překryt novou epitelizační vrstvou, která je velice křehká a náchylná k traumatum. Barva nového krytu se bude lišit od okolní tkáně zejména tam, kde byla porušena pigmentace.

DRUH VLHKÉHO HOJENÍ	VYUŽITÍ	ZÁSTUPCE
<i>Neadherentní kontaktní mat.</i>	Obsahují indiferentní mast, působící proti přilnutí využívá se jako sekundární krytí.	<i>Melanin, Zetuwit</i>
<i>Antiseptické obvazy</i>	Obsahuje antimikrobiální látku - využití u infikovaných ran, jejich tvar lze upravit stříháním.	<i>Inadine</i>
<i>Obvaz s aktivním uhlím</i>	Vhodné pro ránu s vysokou sekrecí a zápachem, vyžaduje sekundární krytí. Je nevhodné stříhání materiálu!	<i>Actisorb plus</i>
<i>Algynáty</i>	Vhodné u ran s vyšší sekrecí, po vstřebání exsudátu se materiál mění na gel, který udržuje vlhkost. Odstranění pomocí F/F1.	<i>Algisitem, Kaltostat</i>
<i>Hydroalgynáty se stříbrem</i>	Vhodné pro léčbu ran s exudací. Při kontaktu s exsudátem se uvolňují ionty stříbra, které mají antibakteriální účinek.	<i>. Silvercel</i>
<i>Hydrogelové obvazy</i>	Mají chladivý efekt, který zároveň tlumí bolest. Využití na rány suché nekrotické, granulující.	<i>Nu-gel</i>
<i>Neadherentní obvaz</i>	Je užíván v kombinaci s hydrogely- zabraňuje vsáknutí hydrogelu do sekundárního obvazu. Nelepí se k ráně	<i>N-a ultra a Adaptic</i>
<i>Hydrokoloidní obvazy</i>	Materiál by se měl zahřát v dlaních, pro lepší přilnutí. Výměna při vytvoření puchýře cca za 7 dní.	<i>Granuflex</i>
<i>Hydropolymery</i>	Trojvrstvý obvaz, který může v ráně zůstat až 7 dní. Hydropolymery zanechají ránu čistou a bez zápachu.	<i>Tielle</i>
<i>Polyuterany</i>	Jsou tvořeny pěnovou hmotou. jsou tvořeny pěnovou hmotou. Na oplach rány se nesmí používat H ₂ O ₂	<i>Cutinova Foam pěna</i>
<i>Filmové obvazy</i>	Tvoří bariéru proti bakteriím umožňují kontrolu rány. vhodné na krytí invazivních vpichů.	<i>Tegaderm</i>
<i>Bioaktivní preparáty</i>	Na rány granulující s mírnou sekrecí, na rány čisté bez nekrózy. Chrání růstové faktory a ničí škodlivé látky	<i>Promogram, Bauer Bandage</i>
<i>Polyakrátové obvazy</i>	Obsahuje nepřilnavý polštářek napuštěný Ringerovým roztokem, ten se uvolňuje do rány a obvaz přijímá exsudát. Rána je stále proplachována.	<i>Tender-wet</i>

Použité zdroje:

1. KRIŠKOVÁ, Anna. *Ošetrovateľské techniky: metodika sesternských činností; učebnica pre lekárske fakulty*. 2. preprac. a dopl. vyd. Martin: Osveta, 2006, ISBN 80-806-3202-2.
2. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovateľství v intenzivní péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-802-4718-309
3. POKORNÁ, Andrea. *Kompendium hojení ran pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4733-715.
4. STRYJA, Jan. *Repetitorium hojení ran 2*. Vyd. 1. Semily: GEUM, 2011, ISBN 978-808-6256-795.

Zdroj: vlastní