



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Diplomová práce

**Komparace ošetřování chronických ran  
v ambulanci praktického lékaře pro dospělé a  
ambulanci chirurgie**

Vypracovala: Bc. Michaela Šuplerová  
Vedoucí práce: PhDr. Marie Trešlová Ph.D.

České Budějovice 2014

## **ABSTRAKT – Komparace ošetřování chronických ran v ambulanci praktického lékaře pro dospělé a ambulanci chirurgie**

### **Současný stav**

Péče o chronické rány představuje komplexní proces, který je aplikován rozdílnými intervencemi sestrou od praktického lékaře pro dospělé a sestrou z chirurgické ambulance. Způsob péče je ovlivněn rozdílným vybavením ordinací, zájmem implementovat moderní metody a samozřejmě nízkou participací pojišťoven k danému problému. Péče o chronické rány by měl provázet kompletní ošetřovatelský proces ve všech jeho fázích. Je nezbytný zájem vzdělávat se v dané problematice. Zkvalitňování a zavádění vlhkého hojení je většinou nakonec levnější, poněvadž zkracuje celkovou dobu léčení vedoucí ke spokojenosti pacienta.

### **Cíle práce**

Cílem diplomové práce bylo zhodnocení realizace ošetřovatelského procesu v péči o chronické rány v ambulanci praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulance a zmapování vlivu vzdělání sester v péči o chronické rány. Výzkumné šetření analyzovalo kompetence sester v hojení chronických ran a zároveň metodu, jakou by si sestry vybraly pro ošetřování chronické rány tak, aby péče byla ve prospěch pacienta, v případě, kdyby jim tato kompetence náležela. V neposlední řadě jsme zmapovali okolnosti přijetí sestry specialistky jako partnera lékaře v péči o chronické rány a překážky realizace použití vlhkého hojení chronických ran v ambulanci praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulance.

### **Metodika**

Ke komparaci ošetřování chronických ran v ambulanci praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulance, bylo provedeno kvalitativní výzkumné šetření. Technikou sběru dat byl hloubkový rozhovor s předem připravenými otevřenými otázkami. Rozhovory byly zaznamenány na diktafon, doslovně přepsány a následně analyzovány. Při analýze transkripce rozhovorů byla použita metoda otevřeného kódování, technikou „tužka a papír“. Text rozhovorů byl redukován a segmentován na jednotlivé kódy. Kódy byly seskupeny podle podobnosti do analytických jednotek

(kategorii). Kategorie odpovědí byly prostřednictvím programu SmartArt v Microsoft Office Word 2007 uspořádány do přehledných schémat. Výsledky byly interpretovány za použití techniky „vyložení karet“. Výzkumné šetření bylo rozděleno na dvě části. V první části byly dotazovány sestry pracující u praktického lékaře pro dospělé a privátní chirurgické ambulanci. Druhou část tvořili praktičtí lékaři pro dospělé a ambulantní chirurgičtí lékaři.

### **Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor byl tvořen 12 respondenty ze třech zdravotnických zařízení v Českých Budějovicích. První soubor tvořily tři sestry pracující v ordinaci praktického lékaře pro dospělé a tři sestry pracující v chirurgické ambulanci. Druhý soubor zahrnoval tři praktické lékařky pro dospělé, dva ambulantní chirurgy a jednu ženu chirurgickou lékařku. Šlo o záměrný výběr, který byl závislý na ochotě oslovených respondentů, se výzkumného šetření účastnit a byl ukončen v okamžiku teoretické saturace.

### **Výsledky**

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že realizace moderního vlhkého hojení chronických ran probíhá více v ordinacích praktického lékaře pro dospělé než v ambulancích chirurgie. Lékaři a sestry z chirurgické ambulance nemají dostatek času na pravidelné převazy chronických ran. Spíše delegují preskripci na praktického lékaře. Chirurgická ambulance je aseptická a chtějí minimalizovat možné infekční nákazy. Péči o chronické rány vynakládají více u ran většího rozsahu. Mimo vlhké hojení lékaři používají i další moderní způsoby léčby jako je biostimulace laserem, biostimulační polarizované světlo a přístrojová lymfodrenáž. Tyto terapeutické úkony nejsou hrazeny pojišťovnou, tudíž si je pacient hradí sám. V ordinacích praktického lékaře je časový prostor pro dlouhodobou terapii chronických ran. Do péče o chronické rány v ordinacích praktického lékaře sami lékaři zapojují sestry a samotné pacienty. Jedna sestra u praktického lékaře postupuje dle fází ošetrovatelského procesu a vzájemně se s lékařem doplňují. K tomu je potřeba i ošetrovatelská dokumentace. Ve většině

dotázaných sester i lékařů nemají motivaci a potřebu zavádět jinou dokumentaci. Vzdělávání sester v péči o chronické rány neprobíhá na akademické půdě. Jen dvě sestry jsou vysokoškolsky vzdělané a ostatní sestry poznávají nové informace formou komerčních farmaceutických přednášek od farmaceutických reprezentantů. Tyto sestry mají absenci objektivního posouzení základních i specifických parametrů rány a následného postupu v péči o ně. Sestry vyjadřují, že pacienti jsou s metodou vlhkého hojení spokojeni, neboť věří v kratší dobu terapie, méně převazů a psychické harmonizaci.

### **Závěr a doporučení pro praxi**

Z prezentovaného výzkumu vyplynula nízká pozornost pro moderní hojení chronických ran z důvodu nízké participace pojišťoven. Ač dotázaní lékaři vidí přínos v terapii pomocí vlhkého hojení, tak spolupráce s pojišťovnami není na úrovni, která by upřednostnila zájmy pacientů. Moderní terapii chronických ran zavádí sporadicky, z důvodu navyšování nákladů. Pokud tuto terapii zvolili, tak za spoluúčasti nebo plné účasti hrazení samotným pacientem. Bylo zjištěno, že v důsledku nízkého zájmu o vzdělání sester nejsou dostatečně využívány všechny fáze ošetřovatelského procesu a nástroje, které by umožnily objektivní posouzení základních i specifických parametrů rány.

Závěrem práce bylo vytvoření Ošetřovatelského plánu s mentální mapou péče při převazu chronické rány v ambulanci (Příloha 3) s použitím dokumentace, která je přehledná a dostupná na stránkách České společnosti pro léčbu rány (Příloha 2).

### **Klíčová slova:**

Chronická rána, moderní hojení, vlhké hojení ran, vzdělávání sester specialistek, ošetřovatelská dokumentace

## **ABSTRACT – The comparison of chronic wound treatment in general physician's practice and in surgical outpatient treatment**

### **Current state**

The treatment of chronic wounds is a complex process which is applied in the form of different interventions by nurses in the general practitioner's office for adults and nurses from the surgical outpatient clinic. The treatment is influenced by different equipment used in particular offices, by the presence or absence of the interest in implementing modern methods and, of course, by poor participation of health insurance companies as regards the problem in question. The treatment of chronic wounds should be accomplished by completing all the phases of the nursing process. It is necessary to seek for motivation towards further education in this field. Pursuing moist wound healing is mostly cheaper as it makes the treatment shorter, which leads to patient's satisfaction.

### **Objectives**

The objective of the thesis was to evaluate the nursing process applied during the treatment of chronic wounds in the general practitioner's office for adults and the surgical outpatient clinic, as well as observe the influence of education on the nurse's professional performance regarding this treatment. The research included the analysis of the competencies of nurses in the treatment of chronic wounds and the treatment methods chosen by the nurses to benefit the patient. Last but not least, we observed the circumstances of the admission of a nurse specialist as a GP's partner for chronic wounds treatment, and the obstacles to moist wound healing implementation in the GP's office for adults and the surgical outpatient clinic.

### **Methods**

To compare the treatment of chronic wounds in the general practitioner's office for adults and the surgical outpatient department we carried out qualitative research investigation. Data collection was based on in-depth interview with prepared open questions. The interviews were recorded by voice recorder, transcribed literally and

subsequently analysed. When analysing the transcripts, we used the method of open coding, by the technique „pencil and paper“. The text of the dialogues was reduced and segmented into individual codes. On the basis of similarity, the codes were classified in analytical units (categories). The categories were classified into schemes by means of SmartArt programme in Microsoft Office Word. The results were interpreted with the use of the open cards technique. The investigation was divided into two parts. The first group of respondents consisted of nurses from a practitioner`s office for adults and a private surgical outpatient department. The other group comprised practitioners for adults and surgeons treating outpatients.

### **Research sample**

The research sample consisted of 12 respondents from three medical facilities in České Budějovice. In the first set there were three nurses working in the practitioner`s office for adults and three nurses working in the surgical outpatient department. The second set comprised three women MDs for adults, two surgeons treating outpatients and a woman surgeon. The intentional selection was dependent on respondents` willingness to participate in the research and it ceased when the state of theoretical saturation was reached.

### **Results**

The research investigation showed that modern moist healing of chronic wounds is mostly implemented in the offices of practitioners rather than in surgical outpatient clinics. The surgeons and nurses in the surgical department lack the necessary time to apply regular dressings of chronic wounds. They often delegate the prescription to the practitioner. The surgical department is aseptic and they want to minimize the risk of possible infection. Here, the treatment of chronic wounds is rather performed if the wounds are extensive. Apart from moist healing the surgeons use other modern healing methods such as laser biostimulation, biostimulatory polarized light and instrument-aided lymphatic drainage. These therapeutical procedures are not covered by the insurance companies and they are paid by the patient. On the other hand, the

practitioner`s office usually provides enough time for long-term therapy of chronic wounds. The nurses and even the patients themselves are encouraged by the doctors to participate in the necessary care. One of the nurses in practitioner`s office follows the phases of the nursing process; the doctor and the nurse share tasks in a complementary way. Here, the nursing documentation is needed. Most respondents, nurses as well as doctors, do not show any motivation or need to introduce other documentation. The education of the nurses involved in chronic wounds treatment is not provided within academic courses. Just two nurses completed university education whereas the other nurses get acquainted with current information at commercial presentations provided by pharmaceutical representatives. These nurses lack the capability of objective assessment of basic and specific parameters of the wounds and of subsequent treatment. The nurses claim that the patients are satisfied with the method of moist wound healing as they believe in shorter therapy, fewer wound dressings and psychical harmonization.

### **Conclusion and recommendation for practice**

The presented research showed that little attention was paid to modern methods of chronic wounds treatment, mainly due to poor participation of the insurance companies. Though the interviewed medical doctors perceive the benefit of moist wound healing, the cooperation with the insurance companies does not allow for the preference of patients` interests. Modern therapy is being introduced only sporadically because of the increase of costs. If the therapy is applied, there is usually full or partial payment from the patient. It was found that there is insufficient interest in nurse education and therefore the phases of nursing process and tools enabling basic and specific wound parameters assessment are not sufficiently used.

The conclusion of the thesis contains the Nursing Plan with Mental Map of Care for dressing chronic wounds in outpatient room (Appendix 3) with the use of documentation which is well-arranged and available on the Czech Society of Wound Healing website (Appendix 2).

**Key words:**

Chronic wound, modern healing, moist wound healing, education of nurse specialists, nursing documentation



## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Komparace ošetřování chronických ran v ambulanci praktického lékaře pro dospělé a ambulanci chirurgie, vypracovala samostatně a použila jsem pouze 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 vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální 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 odevzdání 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 14. 8. 2014

.....

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé diplomové práce paní PhDr. Marii Trešlové, PhD. za odborné vedení, ochotu, poskytování podkladů a cenných rad, které mi nabídla při zpracování této práce.

Vyslovuji poděkování celé mé rodině za vytvoření klidného rodinného zázemí po dobu studia.

Současně sděluji díky dotazovaným sestrám a lékařům, kteří mi poskytli důležité informace v příjemném prostředí.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>13</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV</b> .....	<b>15</b>
<b>1.1 Fyziologie a patofyziologie kůže</b> .....	<b>15</b>
<b>1.2 Chronická rána</b> .....	<b>17</b>
<b>1.3 Přehled chronických ran</b> .....	<b>18</b>
1.3.1 Bércový vřed.....	18
1.3.2 Syndrom diabetické nohy.....	20
1.3.3 Dekubity.....	21
1.3.4 Ostatní chronické rány .....	23
<b>1.4 Hojení chronické rány</b> .....	<b>24</b>
<b>1.5 Kontinuum hojení rány</b> .....	<b>26</b>
<b>1.6 Determinanty procesu hojení rány</b> .....	<b>27</b>
1.6.1 Systémové vnitřní determinanty hojení rány .....	28
1.6.2 Lokální vnější determinanty hojení rány .....	29
<b>1.7 Ošetrovatelská péče o nemocného s chronickou ránou</b> .....	<b>30</b>
<b>1.8 Anamnéza a dokumentace rány</b> .....	<b>31</b>
<b>1.9 Moderní léčba chronické nehojící se rány</b> .....	<b>32</b>
1.9.1 Výběr vhodného terapeutického krytí na ránu .....	34
<b>1.10 Systém vzdělávání sester specialistek v hojení ran</b> .....	<b>38</b>
<b>1.11 Systém financování wound managementu</b> .....	<b>40</b>
<b>2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>42</b>
<b>2.1 Výzkumná otázka</b> .....	<b>42</b>
<b>2.2 Cíle práce</b> .....	<b>42</b>
<b>2.3 Pracovní výzkumné otázky</b> .....	<b>42</b>
<b>3 METODIKA</b> .....	<b>43</b>
<b>3.1 Metodika práce</b> .....	<b>43</b>
<b>3.2 Charakteristika výzkumného souboru</b> .....	<b>44</b>
<b>4 VÝSLEDKY</b> .....	<b>46</b>

<b>4.1 Rozhovory s lékaři.....</b>	<b>46</b>
4.1.1 Realizace moderního hojení chronických ran .....	46
4.1.2 Identifikace výskytu chronických ran .....	52
4.1.3 Vzdělávání v oblasti péče o chronické rány .....	55
4.1.4 Dokumentace týkající se péče o chronické rány.....	57
4.1.5 Sestra specialista jako partner v péči o chronické rány.....	59
<b>4.2 Rozhovory se sestrami.....</b>	<b>61</b>
4.2.1 Realizace moderního hojení chronických ran .....	61
4.2.2 Vzdělávání v oblasti péče o chronické rány .....	68
4.2.3 Využívání ošetrovatelského procesu v péči o chronické rány .....	72
4.2.4 Dokumentace týkající se péče o chronické rány.....	74
4.2.5 Kompetence v péči o chronické rány.....	76
4.2.6 Zpětná vazba na péči o chronické rány pomocí vlhkého hojení.....	77
<b>5 DISKUSE.....</b>	<b>78</b>
<b>6 ZÁVĚR .....</b>	<b>91</b>
<b>7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>93</b>
<b>8 PŘÍLOHY.....</b>	<b>99</b>
8.1 Seznam příloh.....	99

## ÚVOD

Hojení ran je téma, které je známo již od pradávna. Nehojící se rány jsou negativním socioekonomickým problémem, které vyžadují holistický a multidisciplinární přístup. V souvislosti se současným demografickým stárnutím populace existuje reálný předpoklad, že bude narůstat výskyt pacientů s nehojícími se ránami a spolu s tím se budou zvyšovat ekonomické nároky na zdravotní péči a na kvalitu života pacientů. S vývojem nových technologií přichází nejrůznější a jistě kvalitnější způsoby léčby. Přichází i více sester, specialistek. Za poslední desetiletí se zvýšily znalosti i zájem o hojení chronických ran, tudíž se navyšuje i úroveň metod ošetřování ran. Farmaceutický trh přináší průběžně nové možnosti vlhkého terapeutického krytí na rány. Postupně by tak pomalu mohla být vytlačována metoda tradiční terapie, která se skládá především z masťových extern a obkladových forem. Proto jsem si téma této práce vzala za své, neboť z praxe u praktického lékaře pro dospělé a nyní z privátní traumatologicko-chirurgické ambulance, mohu potvrdit způsob tradičního a zdlouhavého léčení chronických ran, z důvodu nízké participace pojišťoven. V oblasti hojení chronických ran se objevují nové dokumenty ochraňující sestry před negativními dopady, které mohou nastat při poškození pacienta. Poškození může nastat bez adekvátního vzdělání a školení, kdykoliv v tomto oboru. Je tedy nutné komplexně koncipovat problematiku hojení ran a péči o ránu. Existuje celá škála hodnotících tabulek k výběru terapeutických krytí, tzv. metod vlhkého hojení. Na mém současném pracovišti doposud nemáme k dispozici žádnou oficiální dokumentaci, nebo tiskopis pro ambulanci záznamy hodnocení rány, o provedeném ošetření a dalších výkonech a možnostech jiné fyzikální terapie. Zápis je prováděn do zdravotnické dokumentace standardně, jako při návštěvě ordinace. Zapisuje jej převážně lékař, ale může i sestra. V diplomové práci zjišťuji a porovnávám znalosti, zvyklosti a okolnosti všeobecných sester, praktických lékařů pro dospělé a lékařů chirurgů při poskytování intervencí wound managementu (péče o rány). Na základě zjištěných výsledků se ukazují překážky pro realizaci péče o chronické rány. Sama ze své praxe můžu zhodnotit, že největší překážkou je spolupráce s pojišťovnami. Tato nesourodost nese

známky zdlouhavé terapie chronických ran. Přála bych si, aby tato práce vyzdvihla kvalitnější péči o nemocné s nehojícími se ranami, zohlednila ekonomické faktory potřebné k efektivnímu zhojení rány u ran, které lze považovat za nezhojitelné a postavila vzdělanou sestru specialistku do popředí zájmu o tuto problematiku. Přála bych si, aby tato práce byla zároveň i motivací pro sestry v sebevzdělávání.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## *1.1 Fyziologie a patofyziologie kůže*

Kůže (dermis) tvoří souvislý povrch těla s četnými funkcemi recepčními, termoregulačními, imunitními, metabolickými a ochrannými. Plošný rozsah kůže je asi 1,7 – 2,0 m<sup>2</sup>, tloušťka kolísá od 0,5 do 4,0 mm. Nejsilnější je kůže na zádech a na stehnech a nejtenčí je na horním víčku. Hmotnost samotné kůže je asi 3 kg, s tukovou tkání může dosáhnout až 20 kg (Dylevský, Druga a Mrázková, 2000). Zevnitř organismu je kůže spojena prostřednictvím krevních a lymfatických cév a nervů (Slezáková, 2010).

Skládá se ze tří základních vrstev - pokožky (epidermis), škáry (corium, dermis) a podkoží (tela subcutanea). Nedílnou součástí kůže jsou tzv. kožní adnexa (adnexální orgány) – žlázy mazové, potní, mléčné žlázy, vlasy a nehty (Stryja et al., 2011).

Pokožka (epidermis) je tvořena vrstvami buněk k povrchu rohovatějícími. Povrch je kryt několika vrstvami rohovatějících buněk, nemá žádné cévy a je vyživovaná z kapilár ve škáře. Reguluje průnik vody a chemických látek ze zevního prostředí a opačně. Škára (corium, dermis) je složena z kolagenních a elastických vláken. Probíhají zde vývody potních žláz, folikuly chlupů s vývody mazových žláz. Jsou zde nervová zakončení a smyslová tělíska pro hmat, dotyk, teplo, chlad. Škára je protkána cévními a lymfatickými pleteněmi. Podkožní vazivo (subcutis) je tvořeno lalůčky tukové tkáně obepnuté řídkou sítí vazivových vláken. Jsou zde bohaté krevní a lymfatické cévy. Kožní adnexa se tvoří z potních, mazových, aromatických žláz, vlasů a nehtů (Slezáková, 2010).

Kůže plní zároveň několik funkcí. Představuje bariéru proti potenciálně nepříznivým vlivům zevního prostředí (Stryja et al., 2011). Ochrání organismus před mechanickým, chemickým, termickým a světelným působením a zabraňuje průniku bakterií, tvoří kožní film (Slezáková, 2010).

K udržení homeostázy se řadí termoregulační funkce, kdy hlavní podíl na regulaci tělesné teploty spočívá ve změnách prokrvení a v sekreci potu. Hlavními produkty kůže jsou keratin, melanin, pot a maz, které plní celou řadu úkolů a organismus se jimi zbavuje i části zplodin, tudíž plní exkreční činnost (Stryja et al., 2011; Slezáková, 2010).

Kůže je málo propustná pro tekutiny a plyny, tím chrání organismus před vysycháním (Stryja et al., 2011). Chemické látky, např. léky aplikované na kůži mohou prostupovat kůži několika způsoby a to přes buňky, mezibuněčnými štěrbinami, vlasovými folikuly a vývody mléčných žláz (Dylevský, Druga a Mrázková, 2000).

Funkce zásobní je uskutečňována pomocí schopnosti kůže ukládat podkožní tuk, který má izolující funkci a může být v případě potřeby použit jako zdroj energie. Podkožní tuk se podílí rovněž na ochraně mechanické (Pokorná a Mrázová, 2012).

Významnou funkcí je smyslová (senzitivní) funkce, která je důležitým faktorem při nezbytnosti hodnocení péče o nemocné s chronickou ránou. Nejen bolest je důležitým prvkem při evaluaci aktuálního stavu nemocného. Významné jsou také projevy poruchy citlivosti, které informují o náhlých lokálních i celkových změnách v organismu nemocného (Pokorná a Mrázová, 2012). Zvláštním pocitem je svědění, které doprovází mnoho dalších kožních onemocnění a může být provokováno řadou zevních a vnitřních faktorů (Stryja et al., 2011).

Při patofyziologii dochází ke ztrátě normální teploty, schopnosti zabránit percutánním ztrátám tekutin, elektrolytů a bílkovin nebo selhání mechanické bariéry, která brání pronikání cizorodých látek a mikroorganismů (Hartmann-Rico, 2013). Dále zahrnuje vnitřní a zevní faktory ovlivňující zranitelnost a hojení rány. Mezi vnitřní faktory patří stav výživy (malnutrice), hypovitaminózy, deficit stopových prvků, obezita, tkáňová hypoxie, neadekvátní zánětlivé reakce organismu, genetické poruchy, poruchy imunity a věk. Mezi zevní faktory patří infekce, farmakoterapie, imobilita, malignita, působení dráždivých látek, poškození ultrafialovým zářením, aplikace nevhodného obvazového materiálu a mechanické vlivy působící tlakem či třením, může vznikat puchýř, otlak, kuří oko, dekubitus, opruzení (Stryja et al., 2011).



V případě, že dojde k porušení celistvosti kůže (poranění), změní se fyziologické schéma a vznikne defekt – rána. Výsledkem nefyziologického procesu hojení je narušená anatomie a funkční integrita tkáně. Nejčastěji vzniká jednak v troficky změněných tkáních v důsledku předchozích onemocnění či postižení (ulcerace, diabetes mellitus, venózní insuficience DK). Může vznikat také v intaktní tkáni v důsledku komorbidit anebo některých traumatizujících léčebných výkonů a traumat s následkem infekce [dekubity, rány per secundam, malignity (Pokorná, 2013)].

## ***1.2 Chronická rána***

Chronická rána je obecně definována jako porušení kontinuity kožního povrchu a integrity organismu, porušení anatomické struktury a s ní související funkce kůže, způsobené různými příčinami. Doba hojení takových ran je obvykle delší nežli šest týdnů, neboť reparace tkáně v některé z fází hojení stagnuje (Pospíšilová, 2010). Nejčastěji je tento proces zapříčiněn infekcemi, přidruženými onemocněními či základním stavem nemocného (Hartmann-Rico, 2012).

V praxi vznikají chronické rány jednak přechodem akutní rány do chronicity v důsledku přidružených onemocnění nebo infekce, jednak mikrotraumatizací kůže, která je sama predisponovaná k obtížnému hojení. Třetí možnou příčinou vzniku chronické rány je prohloubení nekrózy kůže na podkladě základního onemocnění, například obliterující aterosklerózy dolních končetin, poruchy žilního zásobení a angiopatie při diabetes mellitus (Hojení ran, 2013).

Přetrvávající otevřená rána je nepříjemným projevem narušeného hojení tkání. Je místem možného vstupu mikroorganismů do těla a může vést k rozvoji dalších infekčních komplikací. Většina kožních vředů je bolestivá a nepříznivě ovlivňuje stav pacienta sekrecí z rány, která může vést až ke ztrátám tekutin a proteinů. Chronické rány proto představují také závažný socioekonomický problém (Hojení ran, 2013).

Evropská asociace společnosti hojení ran na kongresu v Ženevě roku 2010 doporučila místo označení chronická rána termín nehojící se rána (ČSLR, 2013).

Chronická rána je na svém počátku akutní ránou, kdy vlivem působení a kumulace rizikových faktorů dojde ke kontaminaci rány mikroorganismy, jež jsou součástí normální tělní mikroflóry a následně pak ke vzniku infekce. V přirozených podmínkách, které skýtá lidský organismus, nerostou bakterie izolovaně, ale v podobě biofilmu. Biofilm je strukturované mikrobiální společenství, které je lépe chráněné před nepříznivými podmínkami. Proto je v péči o ránu důležité zdůraznit nejen kolonizaci rány mikroorganismy, ale také vzniku a vývoji biofilmu (Chovanec, 2011).

### ***1.3 Přehled chronických ran***

Mezi nejčastější druhy chronických ran patří bércové ulcerace venózní etiologie, bércové ulcerace arteriální etiologie, tlakové vředy jako jsou dekubity a diabetické neuropatické defekty, jako důsledek onemocnění diabetes mellitus. Dále to mohou být druhotně se hojící pooperační a posttraumatické rány, popáleniny III. stupně, ulcerace při autoimunitních onemocněních (Stryja et al, 2011). Machovcová (2011) a Vojáčková (2011) dále rozšiřují protrahované hojení u ulcerujících malignit kůže, jako jsou primární kožní lymfomy a kožní vředy v terénu lymfedému.

#### ***1.3.1 Bércový vřed***

Bércový vřed definuje Pospíšilová (2010) jako ztrátu kožní tkáně zasahující různě hluboko do podkoží. Je to projev žilní insuficience, často recidivující, hojení bývá zdlouhavé a ekonomicky náročné.

Ulcerace na bérci mohou vznikat z řady příčin. Samotný termín bércový vřed specifikuje pouze anatomickou lokalizaci vředů na bérci, o povaze ulcerace, ale neříká nic. Diferenciální diagnostika vředů na bérci je důležitá pro jejich správnou kauzální terapii. Prevalence bércových vředů ve věkových skupinách nad 70 let dosahuje až 5 %

(Stryja et al., 2011). Bércový vřed postihuje ženy častěji než muže (Beláček a kol., 2009).

Všeobecně je příčina vředů z chronické venozní nedostatečnosti, dále příčina arteriální a smíšená arterio-venozní příčina (Beláček a kol., 2009). Stryja et al. (2011) ve své knize rozšiřují rozdělení bércových vředů na ulceraci diabetickou, hypertonicou, lymfatickou, nádorovou, vaskulární a infekční agens.

Mezi rizikové faktory se řadí dědičná dispozice, prodělaný zánět hlubokého žilního systému, nadváha, trombóza, nedostatek pohybu, hormonální léčba, kouření a kontaktní přecitlivělost. Nejčastější příčinou bércového vředu je důsledek posttrombotického syndromu (Beláček a kol., 2009; Nečas a Dastychová, 2010; Pribiš, 2008; Štork, 2013).

Vřed vzniká nejčastěji v oblasti vnitřních kotníků, ale i kdekoli na bérce. Vznikají defekty spojující se ve velkoplošné léze, které mají různý tvar a velikost. Okraje bývají navahlité, spodina rány je hnisavě povleklá, žlutá až bělavá. Při postižení tepenného systému mohou být vidět i nekrotické tkáně (Štork, 2013). Hrozí riziko infekce a bolestivost postižených míst je mírná (Nerad, 2004).

Léčba bércových vředů musí být vždy celostní - holistická. Pro léčbu bércového vředu vzniklého na podkladě chronické žilní insuficience je zásadní dosáhnout snížení patologické žilní hypertenze vhodnou zevní kompresí. Zevní komprese způsobí zvýšení průtoku krve žilami směrem k srdci, krev v dolních končetinách nestagnuje, tekutina nepropouští do tkání a zmírňuje se otok končetin a chlopně alespoň částečně získají zpět svojí funkci. Je též podpořena mikrocirkulace, takže je hojení vředu urychleno (Moffat, 2003). Samozřejmostí je lokální terapie, zajištění vlhkého prostředí. Při edukaci pacienta se zdůrazňuje nutnost prevence poranění dolních končetin a zajištění tepelného komfortu podporující průtok krve a lepší okysličování tkání (Pokorná a Mrázová, 2012). Je nutné minimalizovat rizika zhoršující prokrvení dolních končetin v podobě obezity, kouření a fyzické zátěže (Van de Glind et al., 2012). Zvláště důležitým faktorem je management bolesti, neboť neléčená bolest nepříznivě ovlivňuje proces hojení (Collins, 2010).

### *1.3.2 Syndrom diabetické nohy*

Syndrom diabetické nohy je chronická komplikace diabetu mellitu, způsobená neuropatickými mikro a makrovaskulárními změnami na dolních končetinách důsledkem působení vysoké hladiny glukózy v krvi (Pejznochová, 2010). Diabetická noha patří k nejzávažnějším pozdním komplikacím diabetu postihující dolní končetiny od kotníků níže (Horáková, 2009). Zahrnuje různé změny jako kladívkové prsty, vbočené palce, zborcené klenby nohy, osteomyelitidy, infekce, ulcerace a nekrózy spojené s neuropatií a odlišným stupněm ischemické choroby dolních končetin (Adamíková, 2006).

Podle etiologie se diabetická noha dělí na primární a sekundární. Primární se dělí dle příčiny na neuropatickou, ischemickou a neuroischemickou ulceraci. Sekundární diabetická noha může probíhat jako nekomplikovaná a komplikovaná s probíhající ulcerací, abscesem, flegmonou, osteomyelitidou (Horáková, 2009).

Neuropatické vředy na dolních končetinách jsou v místech největšího tlaku a jsou nebolestivé (Horáková, 2009). Tento vřed vzniká na podkladě zhoršeného nervového zásobení dolních končetin projevující se sníženou citlivostí na bolest, teplo a chlad. Defekt se objevuje zvláště při nošení nevhodné obuvi nebo pokud je v botě cizí předmět a jeho působení není z důvodu špatného cití odstraněno (Vojtíšková, 2010). Ischemické vředy dolních končetin jsou na koncích prstů a na patách a jsou velmi bolestivé (Horáková, 2009). Vznikají při postižení arteriálního systému, který nedostatečně prokrvuje dolní končetiny projevující se chladnými, bledými končetinami bez pulzace. Neuroischemický vřed vzniká při působení obou příčin (Vojtášková a Paluzgová, 2010).

Pacienti s diabetem trpí prodlouženým hojením ran a jsou náchylnější k infekcím, proto je nutné vše monitorovat a hodnotit. Nejčastěji je používána Wagnerova klasifikace diabetické nohy čítající pět stupňů. Stupeň nula je noha s vysokým rizikem ulcerací. První stupeň je povrchová ulcerace, druhý popisuje hlubokou ulceraci bez zánětu, třetí stupeň zahrnuje hluboká ulcerace s flegmonou nebo

abscesem, čtvrtý stupeň představuje lokalizovanou gangrénu a pátý stupeň je gangréna celé nohy (Diamantová, 2006).

Péče o pacienty se syndromem diabetické nohy zajišťují za optimálních podmínek specializované podiatrické ambulance. V podiatrické ambulanci pracuje multidisciplinární tým specialistů složený z diabetologa, chirurga, podiatrické sestry v návaznosti na spolupráci s intervenčním radiologem, protetikem, rehabilitačním pracovníkem, psychologem a sociálním pracovníkem. Dispenzarizace pacientů v podiatrické ambulanci zahrnuje edukaci pacientů a jejich rodinných příslušníků v péči o nohy, pravidelné vyšetření a zhodnocení rizik, výběr vhodné obuvi, léčba mikrotraumat, nehtových abnormalit, tudíž je vhodné nohy svěřovat i pedikérské péči (Jirkovská, Bém a kol., 2011). Především je snaha normoglykemie, léčba hypertenze a podpora mikrocirkulace. Velmi důležitá je i revaskularizační terapie, lokální léčba a dlouhodobá léčba antibiotiky, která jsou podávána celkově. K odlehčení postižené končetiny se používají terapeutické diabetické boty, ortézy, berle apod. (Horáková, 2009).

### *1.3.3 Dekubity*

Dekubity představují poměrně specifické chronické rány, které postihují nemocné s náhle či dlouhodobě sníženou pohyblivostí (Stryja et al., 2011). Jsou to defekty, ke kterým dochází ve většině případů z důvodů špatné ošetrovatelské péče. Někdy, ale i při té nejlepší péči, dekubitus vznikne (Šípková, 2010a).

Ačkoliv dekubity mohou vzniknout na kterémkoliv místě, nejčastěji se vyskytují v okolí kloubů, v místě vyvýšení kostí a tam, kde je slabá vrstva podkožní tukové tkáně, a to především v týlní krajině, na loktech, v okolí lopatek a žeber, v okolí obratlů a celé páteře, na bocích, podél kyčelní kosti, kotníků a na patách, jsou to tzv. predilekční místa výskytu (Mikula a Müllerová, 2008).

Dekubity klasifikujeme podle hloubky poškození tkání na čtyři stadia (Rozsypalová a kol., 2002). I. stadium se projevuje překrvením, které přetrvává po

stisku i po pěti minutách, bez celistvosti kožního krytu. Při II. stadiu se objevují puchýře nebo mělké krátery s částečnou ztrátou kůže a mokvající plochy. Při III. stadiu se ztratí kůže i podkoží, vytvoří se hluboký kráter a nekróza. Při IV. stadiu se ztratí kůže s rozsáhlým poškozením hlubokých funkčních struktur, fascií, cév, nervů, svalů a přiléhajících kostí a začne rozsáhlá nekróza tkání (Stryja et al., 2011).

Rizikové faktory vzniku dekubitů můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi vnější mechanické vlivy patří nepřerušovaný tlak, přičemž není závažná výše tlaku, tak jako doba působení, střížné síly a tření pokožky o ložní prádlo v lůžku. Chronickým vlivem je zejména působení vlhka na kůži. Mezi vnitřní faktory patří imobilita a omezená hybnost, inkontinence moči a stolice, špatná malnutrice, nadváha, změna stavu vědomí, vysoký věk, interní a neurologické onemocnění a otoky (Mikula a Müllerová, 2008).

V důsledku působení několika rizikových faktorů a příčin, které se navzájem prolínají a ovlivňují, vzniká dekubitus projevující se v konečné fázi nekrotickou tkáně. Působením tlaku vzniká komprese cév zásobující postižené místo, které není zásobeno kyslíkem a živinami, tudíž tkáňové a nervové buňky v tomto místě odumírají (Pokorná a Mrázová, 2012).

V prevenci vzniku dekubitů je nutné věnovat velkou pozornost a péči lůžku pacienta, čistotě ložního i osobního prádla, polohování, používat antidekubitární pomůcky, masírovat predilekční místa, ošetřovat tato místa ochranným krémem. Dojde-li ke vzniku dekubitu, je snahou minimalizovat poškození kůže jak do hloubky, tak i do šířky (Rozsypalová a kol., 2002).

Léčba dekubitů spočívá především v odstranění působícího tlaku na postižené místo, tedy je nutné pacienta pravidelně polohovat, a to tak, aby byl dekubitus tlaku vystaven, co nejméně. Další léčba se odvíjí od momentálního stavu rány za použití moderních terapeutických krytí, případně léčba infekcí či chirurgický débridement. Stav rány se pravidelně hodnotí a její stav se zapisuje do dokumentace (Pejznochová, 2010). Důležitý je též vyvážený nutriční příjem a dostatek tekutin. Nutností je prevence prohlubování závažnosti rány a prevence vzniku dalších dekubitů (Škubová, 2011).

Vzhledem k závažnému dopadu na kvalitu života pacienta s tímto druhem rány, ale i pro pozdější ekonomickou náročnost léčby, musí zdravotnický ošetřující personál zajistit účinnou prevenci pro osoby s rizikem vzniku dekubitů. Pro snadnější identifikaci ohrožených osob slouží několik hodnotících škál. V České republice je hojně využívaná rozšířená stupnice podle Nortonové. Za nejsenzitivnější je však v současné době pokládána stupnice podle Bradenové, která hodnotí jednotlivé oblasti (senzorickou percepci, vlhkost a inkontinenci moči, aktivitu, mobilitu, výživu, tření kůže) od 1 do 3 až 4 bodů, přičemž 16 a méně bodů znamená vysoké riziko vzniku dekubitů. Takový výsledek je pro ošetřující personál indikací k zahájení intervencí k prevenci vzniku dekubitů (Pokorná a Mrázová, 2012). Vhodná je vyvážená strava, dostatek tekutin a monitorace příjmu stravy i tekutin pro včasnou intervenci v případě, že by byl pozorován jejich nedostatečný příjem. Důležité je zamezení vzniku střížné síly a mikrotraumat na kůži při pohybu pacienta na lůžku. V neposlední řadě sem patří i účinná edukace nemocného, jeho rodiny a spolupráce ošetřovatelského týmu (Mikula a Müllerová, 2008).

#### *1.3.4 Ostatní chronické rány*

Mezi ostatní chronické rány se řadí popáleniny, které jsou závažným tepelným poraněním vzniklé zevním působením vysokých teplot přímým dotykem, sálající energií či elektrickým proudem. Projeví se místními změnami na kůži a celkovými funkčními poruchami. Závažnost je dána vyvolávající příčinou, dále záleží na rozsahu popáleniny, její hloubce, lokalizaci, věku a zdravotním stavu pacienta. Rozsah popálenin se orientačně určuje podle tzv. pravidla devíti, kdy určitá část dospělého lidského těla představuje devět procent jeho povrchu. Podle hloubky diferencujeme popáleniny do 3 stupňů. První stupeň je charakterizován erytémem, je poškozena pouze epidermis. Druhý stupeň postihuje kromě epidermis také corium, charakteristický je tvorbou puchýřů, jejichž spodina je červená s možným výbledem. Popáleniny třetího stupně řadíme do skupiny chronických ran, kůže je poškozena v celé tloušťce a je zcela

vyloučena jakákoli regenerace. Pro popáleniny třetího stupně je typické voskově bílé zbarvení postižené kůže, někdy až hnědočerné (Zeman a kol., 2000).

Léčba popálenin je komplexní, zahrnuje v sobě lokální péči o popálené plochy a léčbu celkových poruch. V prvním období hovoříme o popáleninovém šoku, následuje období nemoci z popálení, uzavírá období rehabilitační. Lokální ošetření se provádí za přísného dodržování všech zásad asepse a sterility a setkáme se v něm s různými chirurgickými zákroky, např. escharotomie, fasciotomie, nekrektomie, excize, překrytí ranných ploch autotransplantátem či xenotransplantátem (Zeman a kol., 2000).

Dalším druhem chronických ran mohou být posttraumatické vředy vznikající jako následek devastujícího poranění převážně dolních končetin. Například následky otevřených zlomenin, úrazy s devastací měkkých tkání a následky dalších těžkých poranění (Pejznochová, 2010).

Při radiační terapii onkologických pacientů se mohou objevit aktinické ulcerace vznikající v místě ozáření. Na kůži se objevuje z počátku erytém a macerace, pak může následovat až rozpad tkáně. Samotné onkologické defekty jsou velmi závažným typem chronických ran. V důsledku pokročilého stádia karcinomu dochází až k rozpadu tkání. Péče o tyto rány je nejen paliativní (Pejznochová, 2010).

Vzácnější jsou exulcerované maligní nádory lehce zaměnitelné s běžnými bércovými vředy. Projevem je typické květákovité narůstání tkáně v těsné blízkosti okrajů rány (Stryja et al., 2011).

Chronickou ranou se může stát i pooperační rána, která byla infikovaná a hojí se sekundárně a nastává dehiscence (Zai R.A. et al., 2011).

#### ***1.4 Hojení chronické rány***

Hojení chronické rány je složitý proces náročný na dostatek substrátů potřebných pro reparaci tkáně (Stryja et al., 2011). Tkáň se nejdříve nahradí vazivovou tkání a ta se poté změní v jizvu. V průběhu hojení probíhá složitý biologický proces zahrnující interakci různých typů buněk stimulovaných zánětlivými mediátory,



růstovými faktory, enzymy, cytokiny a dalšími látkami (Pokorná a Mrázová, 2012). Při hojení dochází k přirozenému pohybu a dělení buněk. Za fyziologických podmínek probíhá v několika fázích. První se nazývá zánětlivá (exsudativní) další je granulační (proliferační) a poslední je epitelizační. Tyto fáze se v průběhu procesu hojení mohou překrývat a vzájemně prolínat (Vojtová, 2012).

V *první fázi hojení – zánětlivé (exsudativní)* se organismus snaží z rány odstranit složky, které jsou nežádoucí. Zánět se rozvíjí, buňky, jejichž úkolem je fagocytóza, migrují a dochází k rozpoznávání a pohlcování cizorodých látek. Překážkou v hojení může být nekróza, kterou je třeba odstranit (Pokorná a Mrázová, 2012). U traumatické rány hojící se primárně tato fáze trvá tři dny, ale pokud nekróza či fibrinové povlaky zůstávají v ráně, tato fáze se prodlužuje a objevují se další příznaky infekce a to hemopurulentní exsudát, zápach, zatvrdnutí tkáně, necitlivost a celkové známky infekce (Bureš, 2006). V klinickém obraze se nachází v místě poranění tzv. Celsovy znaky zánětu jako jsou rubor, calor, tumor, dolor, funktio laesa (Stryja et al., 2011).

Při *druhé fázi hojení – proliferační (granulační)* se rána vyplňuje nově vzniklou granulační tkání a dochází k tvorbě nových kapilár. Aby tato fáze probíhala úspěšně a byla podkladem pro fázi epitelizační je důležité, aby v ráně byla správná teplota a vlhkost (Pokorná a Mrázová, 2012). Tato fáze zahrnuje migraci, proliferaci a diferenciaci buněk za podpory růstových faktorů a vyzrávání kolagenních vláken (Pospíšilová, 2010). Zde začíná hojení asi čtvrtý den po vzniku rány s maximem sedmý až čtrnáctý den (Stryja et al., 2011).

*Třetí fázi hojení – maturační (reepitelizační, remodelační)* vyznačuje vyzrávání kolagenních vláken, rána kontrahuje, zpevňuje se a přeměňuje se na jizevnatou tkáň. Proces hojení rány je ukončen překrytím rány kůží, tzv. epitelizací. Proces epitelizace vychází z okrajů rány a je vázán na vyplnění tkáňového defektu granulační tkání. Dále buňky epitelu ke své migraci potřebují hladkou a vlhkou skluznou plochu, protože nemají schopnost proliferace dolů do defektu (Pospíšilová a Švestková, 2001). Je důležité, aby spodina zůstala vlhká a kluzká, byla zde dostatečná saturace kyslíkem a granulace. Novou tkáň lze velmi snadno poranit, svoji původní pevnost získá zpět až po dvou letech a to pouze z 80 % (Pokorná a Mrázová, 2012).

Rozděluje se na časnou fázi remodelace, která nastává 6.-10. den, kdy následuje kontrakce jizvy. Pozdní fáze remodelace dosahuje maxima 21. den a dochází při ní ke kolagenolýze (Stryja et al., 2011).

### ***1.5 Kontinuum hojení rány***

Pro snazší rozpoznání fáze hojení, aplikaci správné intervence a monitorace procesu hojení, kde hodnotíme posun pozitivním či negativním směrem, vytvořil Gray, White a Cooper jednoduchou pomůcku nazvanou The Wound Healing Continuum - WHC, do češtiny přeloženo jako Kontinuum hojení rány, které bylo vytvořeno pro sestry ošetřující chronické rány. Vytváří algoritmus postupů spočívající v pozorování barvy, která na spodině rány převažuje, nýbrž je stěžejní pro způsob ošetření. Hojení se hodnotí podle barevné škály, kde se prolínají čtyři barvy s mezistupni, a to černá, žlutá, červená a růžová. Pokud hojení probíhá úspěšně, barva se mění směrem doprava, tedy od černé k růžové (Stryja et al., 2011). Kontinuum hojení rány je tedy založeno na rozpoznání barvy, která na spodině rány převažuje a je pro hojení rány nejdůležitější (Mrázová, Pokorná a Krejcar, 2012).

Je to výstižně vyjadřující pojem, kdy wound management (péče o rány) se opírá o základní principy zahrnující určení příčiny rány, zhodnocení rány, určení stadia hojení, identifikace faktorů prodloužujících hojení, strategické zaměření léčby na příčinu, dodržování základních principů lokální terapie, respektování zásad ošetrovatelské péče, aplikaci systémové léčby, léčbu bolesti, eliminaci lokálních a systémových faktorů, které mohou prodlužovat nebo komplikovat hojení, využití podpůrných intervencí a komplexní přístup (Pospíšilová, 2010).

Černá barva rány značí výskyt nekrózy, pod kterou se nachází žlutá „blátivá“ spodina, granulační tkáň či měkké podkožní tkáně. Nekróza může pokrývat celou ránu nebo jen na okrajích či v určité části. U některých ran můžeme sledovat i několik barev včetně černé nekrózy. V této fázi je hlavním úkolem odstranění nekrotické tkáně, neboli provedení débridementu, a to chirurgicky či chemicky (Stryja et al., 2011).

Černo-žlutá rána je přechodná a hodnotíme ji podle barvy, která na spodině rány převažuje, často se však označuje jako rána černá. Žlutou část tvoří nekrotický podkožní tuk nebo vláknitá vlhká nekróza, často se nachází pod černým příškvalcem nekrózy (Stryja et. al, 2011). V léčbě takto zbarvené rány se zaměřujeme na změkčení ložisek nekrózy a odstranění žlutých povlaků (Pokorná a Mrázová, 2012).

Žlutě zbarvená rána poukazuje na vysoké riziko infekce, poněvadž v nekróze i hnisu se snadno množí bakterie a proto by měl být žlutý povlak odstraněn odpovídajícím zákrokem opět débridement (Stryja et al., 2011). Rána žluto-červená patří mezi přechodné typy ran. Nemusí znamenat pozitivní léčebný postup, a to přítomnost červené granulační tkáně, ale může značit přítomnost infekce nebo krvácení z ložisek poraněných při ošetřování rány (Pokorná a Mrázová, 2012). V této fázi je vhodné odstranit žluté povlaky, aplikovat lokální antiseptika a prostředky k zabezpečení vlhkého prostředí v ráně. Červená rána značí granulující tkáň, což je dobrou zprávou, jen pokud však nejsou přítomny skryté známky infekce. Na granulující tkáň navazuje proces epitelizace. Červeno-růžová rána je charakteristická přítomností nové a tenké vrstvy epitelu s prosvítající granulační tkání a značí konec hojivého procesu. Cílem léčby v tomto stadiu hojení je udržet vlhké prostředí. Jako růžová rána se v kontinuu hojení rány označuje stav, kdy je již kožní vřed překryt nově rostoucím epitelem. Tato tkáň je velice náchylná k traumatizaci a je nutné ji stále chránit (Stryja et al., 2011).

### ***1.6 Determinanty procesu hojení rány***

Hojení ran může být nepříznivě ovlivněno četnými lokálními a systémovými faktory nebo jsou tyto faktory rozdělené na vnitřní a vnější (Pospíšilová, 2010; Stryja et al., 2011). Systémové vnitřní faktory vycházejí z celkového stavu organismu, ze základní příčiny rány, dále přidružených chorob a jejich léčby. Místní vnější faktory, které ovlivňují hojení a prognózu rány, mají specifický charakter podle druhu rány, její lokalizace, cévního zásobení, inervace a dalších okolností. Všechny tyto faktory je třeba u chronických ran identifikovat a při léčbě zohlednit. Rány, u kterých lze příčinu

eliminovat (např. operace varixů u bércového vředu při primární chronické insuficienci, odstranění cizího tělesa, exulcerovaného nádoru apod.) mají dobrou hojivou tendenci, naopak rány, kde příčina je léčbou neodstranitelná a neovlivnitelná, v hojivém procesu stagnují, případně rána progreduje (Pospíšilová, 2010).

Objektivnost a identifikace protražovaného hojení chronických ran a určení rychlosti hojení je komplikovaná. Tyto parametry se odlišují a odlišně se také posuzují i v mnoha klinických studiích a tudíž znemožňují objektivní posuzování a porovnání jejich výsledků (Jessup, 2006).

### *1.6.1 Systémové vnitřní determinanty hojení rány*

Vnitřní determinanty se odvíjí od celkového stavu organismu, jako jsou přidružená onemocnění v podobě ischemické choroby srdeční, hypertenze, respirační onemocnění, autoimunitní onemocnění, malabsorpční syndromy, onemocnění ovlivňující imunitní systém, choroby pohybového aparátu, choroby pojiva, diabetes mellitus a další (Pospíšilová, 2010). Dále věk a fyziologické stárnutí zpomaluje proces hojení, tlumí aktivitu a reprodukci všech tělesných buněk. Nutriční stav též ovlivňuje proces hojení související s nedostatečným přísunem základních živin, především proteinů, ale také minerálů, stopových prvků a vitaminů (Pospíšilová, 2010). Z vitaminů zasahujících do procesu hojení jsou to vitamin A, vitamin C, vitamin E, vitamin K, z minerálů je potřeba zmínit sodík, draslík, vápník a hořčík, ze stopových prvků hlavně zinek, dále železo a měď (Švestková, 2007). U deficitu vitamínu C dochází ke zvýšenému výskytu infekcí, tudíž i zpomalenému hojení ran (Šlosár a kol., 2013). Malnutrici lze definovat jako stav výživy, kdy nerovnováha všech nutrientů (cukry, tuky, bílkoviny aj.) způsobuje měřitelný negativní účinek na tkáň, formu těla, jeho funkce a celkový klinický stav. Proto je nutné do malnutrice zařadit nejen podvýživu, ale také obezitu, jako druhý extrém. Je prokázáno, že pacientům s podvýživou i obézním pacientům, se rány hojí obtížněji (Grofová, 2007).

Na hojení rány se podílí i léky, např. cytostatika, imunosupresiva, cytotoxické léky, léky s protizánětlivým účinkem, antikoagulancia a další. Dále hematologické poruchy projevující se poruchou hemokoagulace, anemie, centrální hypoxie, snížená imunita související s vyšší náchylností k infekcím zahrnující nádorová onemocnění, dále nedostatek spánku, špatný psychický stav ve formě deprese a úzkosti. Řadí se sem systémové infekce spojené se zánětlivou reakcí a návyky jako je abúzus alkoholu, kouření, drogy a další (Pospíšilová, 2010).

### *1.6.2 Lokální vnější determinanty hojení rány*

Mezi místní faktory určující průběh hojení patří porucha krevního zásobení související se sníženou perfuzí kyslíku, hloubka rány, poškození podkožních tkání a velikost rány. Velké rány se obvykle hojí déle než ty menší. Patří sem i stav spodiny rány, přítomnost nekrózy, krevních sraženin, povlaků či sekrece. Vliv má také lokalizace rány. Tendenci špatného hojení lze očekávat u ran v blízkosti kloubů, v místech s nízkou vrstvou tukové tkáně a v místech zatěžovaných pohybem. Pomalu se hojí chronické rány, nepříznivě působí macerované okolí rány od sekretu, potu či moče. Ránu může dráždit cizí těleso, které bývá zdrojem infekce. Hůře se hojí rány s vystouplými a neostrými okraji, neprospívá vyšší ani nižší tělesná teplota. Velmi determinujícím faktorem se mnohdy stává mikrobiální infekce, projevující se zarudnutím, zvýšenou sekrecí, bolestivostí či zápachem a porucha nutričních látek důležitých pro obnovu tkáně. Závisí také na teplotě rány, neboť při vysoké tělesné teplotě dochází k poškození tkání, naopak je-li teplota rány snížena o pouhé 2° C (např. studenými obklady), hojení se zpomalí. Cizí tělesa v ráně prodlužují zánětlivou fázi a mohou být zdrojem infekce (Pospíšilová, 2010).

Významný vliv pro časně zhojení rány má kvalita a způsob ošetřování, nutná je odbornost a orientace ošetřujícího personálu v problematice hojení ran. Důležité je správné zhodnocení rány, respektování fází procesu hojení a výběr vhodných prostředků terapie (Pospíšilová, 2010).

### ***1.7 Ošetrovatelská péče o nemocného s chronickou ránou***

Cílem komplexní ošetrovatelské péče o nemocného s chronickou ránou je eliminace všech faktorů, které nežádoucím způsobem ovlivňují hojení při využití všech dostupných léčebných metod, postupů a podpůrných intervencí. Proto ke každému nemocnému je třeba zvolit individuální přístup podle jeho celkového zdravotního stavu a příčiny chronické rány. Holistickým přístupem k nemocnému a respektováním základních principů wound managementu můžeme chronickou ránu léčit efektivně. Rozsáhlé, dlouhotrvající chronické rány s pomalou hojivou tendencí, je možno tímto postupem připravit k léčbě chirurgicko-plastické. U nezhojitelných ran správným výběrem krycích prostředků a využitím všech terapeutických intervencí, lze zvýšit alespoň životní úroveň nemocného (Pospíšilová, 2010).

Přítomnost chronické rány může významným způsobem ovlivnit kvalitu života nemocného. Problémem bývá zvláště bolest, se kterou se může pojit nespavost, zápach, exsudát různého charakteru, problémy spojené s obvazy, které se odlupují, prosakují nebo naopak nejdou snést z rány. Jejich zvyklosti může ovlivnit nutnost častého docházení do zdravotnických zařízení. Případně ztráta sociálního kontaktu, kvůli zápachu z rány a exsudátu se pacienti s chronickou ránou často zdržují kontaktu s lidmi a pohybu v místech, kde je větší koncentrace osob (Leonard a Vulo, 2009). Chronická bolest se velmi často projevuje i po zhojení rány, tudíž lokální terapie defektu by měla být doplněna i léčbou bolesti. Chronická bolest je doprovázena atakami akutní bolesti související s převazy. Následkem bolesti dochází ke zvýšení krevního tlaku, hladinu stresových hormonů a vazokonstrikci a tím dochází k negativnímu ovlivnění procesu hojení rány (Solowiej, Mason a Upton, 2010). Léčba by měla probíhat v odborných ordinacích, kde je před začátkem nejprve provedeno základní vyšetření. Cílem tohoto vyšetření je zhodnocení celkového stavu, zjištění typu bolesti, její lokalizace, šíření a časovou osu. K objektivizaci intenzity bolesti používáme VAS. Je prokázáno, že bolest výrazně ovlivňuje psychiku pacienta a jako stresový faktor působí negativně nebo regresivně v procesu hojení rány (Koutná a Fricová, 2010). Augustin a Maier (2003) ve svém článku apelují na duševní bolest provázející nehojící se rány. Tato bolest patří

mezi emoční složku provázející úzkost, strach, depresi a sociální izolaci. Opakované působení noxy přispívá k poruchám spánku, snížené mobility, fyzickému vyčerpání i sebeúcty.

Pro úspěšnou léčbu chronických ran nelze spoléhat jen na lokální léčbu defektu a přikládání nejrůznějších moderních terapeutických krytí. Nemocného je třeba vnímat jako holistickou bytost a komplexně zhodnotit všechny faktory ovlivňující proces hojení a všechny potřeby, i ty nejvyšší, jako potřebu seberealizace, potřebu uznání a úcty, potřebu sounáležitosti, potřebu jistoty a bezpečí a základní tělesnou, fyziologickou potřebu. Přičemž výměna krytí chronické rány je jen jedna z částí péče o nemocného s neléčícím se defektem (Pokorná a Mrázová, 2012).

Rütermann et al. (2013) ve svém příspěvku uvádí, že do kombinované a komplexní léčby musí být koordinovaně zahrnut sám pacient, který se bude integrovat do léčby.

### ***1.8 Anamnéza a dokumentace rány***

Důležitým krokem správného wound managementu hojení chronické rány je sběr anamnézy. Sestra by měla od každého pacienta odebrat důkladnou anamnézu se zaměřením na výskyt možných faktorů ovlivňujících proces hojení viz. kapitola hojení chronických ran. Takto zjištěné informace jsou cenným zdrojem pro návrh lokální i celkové terapie. Vyšetření a popis rány je významným činitelem vedení dokumentace. Dokumentace by měla být dostupná u všech zdravotnických pracovníků věnující se managementu chronických ran, jako velmi důležitý komunikační nástroj. Zároveň by měla poskytovat podrobné informace o anatomické lokalizaci, velikosti, barvě, produkci sekretu, zápachu, vzhledu okolí rány a spodiny, díky čemu se umožní při každé kontrole zhodnotit výsledky procesu hojení rány. Vedení dokumentace zohledňuje kontinuitu ošetřování rány, osvojení si způsobu ošetřování, umožní kontrolu kvality, kontrolu znalosti a eventuální zlepšení. Zvláště efektivním způsobem přesné dokumentace jsou fotografie (Smolár a Karasová, 2011). V poslední době jsou v České republice dostupné

i speciální programy, které umožňují monitorovat vzhled rány a její velikost a vývoj v čase (např. software Electreasure). Další metodou, která umožňuje objektivizovat a archivovat údaje o velikosti rány, je metoda využívající přístroj Visitrak (Příloha 1). Výhodou je přesná dokumentace celkové plochy rány a přítomnosti nekrózy, možnost procentuálního výpočtu nekrózy na povrchu rány (Stryja et al., 2011).

Všeobecné sestry s odbornou způsobilostí mají kompetenci k průběžnému hodnocení a záznamu změn v procesu hojení (Kvasnicová, 2010). Přesné vedení dokumentace není jen administrativní mašinérií, ale je to také právní ochrana ošetřujícího personálu (Příloha 2).

Pokorná (2013) ve své habilitační práci uvádí, co by měla ošetrovatelská dokumentace týkající se péče o chronické rány zahrnovat. Záznam do dokumentace má fáze v podobě označení velikosti rány, klinických znaků rány, popisu exsudátu, stavu okolí kůže, hodnocení bolesti, režimu převazů a záznamu terapeutického postupu.

### ***1.9 Moderní léčba chronické nehojící se rány***

V posledních několika letech se významně prohloubily znalosti o hojení ran a o faktorech s hojením ran spojených. Farmaceutický průmysl neustále přináší na trh nové prostředky pro fázové hojení ran tvořené hlavně z mast'ových extern a obkladů, je to množství krycích i obvazových materiálů a dalších prostředků pro konzervativní ošetřování. Klasická léčba ran byla díky novým trendům téměř vytlačena (Pospíšilová, 2010). Rozvíjí se také konzervativní i radikální chirurgické metody a do praxe se uvádí nové chirurgicko-plastické metody léčby ran. Dokonce byla sestavena bioinženýrská kožní tkáň, která slouží k okamžitému krytí rány (Míčková, 2010). Začala se používat biologická krytí, úspěšně jsou na rány aplikovány allo a autotransplantáty keratinocytů, hlavně u popálenin – buněčná suspenze Xe-Derma (Zajíček, 2012).

Přesto je vždy nutná celková léčba pacienta a individuální přístup k léčbě chronické rány. Existuje několik způsobů léčby ran, které lze různě kombinovat nebo je aplikovat jeden po druhém případně se jednotlivé způsoby po neúspěšné léčbě střídají.



Důležitá je však návaznost péče a jednotný postup, nelze připustit, aby byl pacient při ambulantních návštěvách zdravotnických zařízení pokaždé léčen jiným způsobem bez zájmu o fázové hojení a předešlý způsob ošetřování rány (Droženová, 2010).

V současnosti je na trhu celá řada materiálů a technologií k léčbě ran. Na první pohled se sice může zdát, že si jednotlivé skupiny navzájem konkurují, ale v praxi tato pestrost rozhodně není na závalu a umožňuje vybrat lékaři pro konkrétního pacienta léčbu na míru. K léčbě chronických ran se využívají terapeutická krytí k vytvoření vlhkého prostředí, oplachové prostředky, arteficiální kožní kryty, larvoterapie, metody využívající kontrolovaný podtlak (TNP), hydroterapie, débridement, hyperbarická oxygenoterapie, fototerapie, polarizované světlo, Biolampa, buněčná terapie, lokální aplikace růstových faktorů, systémová enzymoterapie. Nezastupitelnou úlohu mají specifické postupy u každé diagnózy, které vyplývají z charakteru základního onemocnění (Stryja et al., 2011).

Moderní terapeutická krytí splňují požadavky na tzv. vlhké hojení ran. Základním principem fyziologického hojení chronické rány je udržení vlhkosti, neboť udržení rány ve vlhkém stavu urychluje revitalizaci. Vysušení povrchu rány brzdí tvorbu granulační tkáně a epitelu a tím zhoršené využití živin (Smolár a Karasová, 2011). Šípková (2010b) také neopomíná důležitost teploty rány (ideální kolem 37° C), která se udrží při převazech za delší časový úsek. Moderní krytí zabezpečuje minimální traumatizaci rány při převazech, má i absorpční schopnost. Ideální krytí je netoxické, nesenzibilující, má flexibilní a méně časové použití, tudíž je ekonomičtější (Stryja et al., 2011).

Aby byl v praxi účinně podpořen proces hojení, volba krytí u pacienta vychází z aktuálních požadavků rány, dle charakteru spodiny rány, velikosti ranné sekrece, komplexních vlastností zvoleného krytí a tolerance pacientem (Stryja et al., 2011). Pro dehiscenci operační rány se projevila jako nejlepší volba proces systémového podtlaku, i když je to technicky náročné, ale je to vynikající volba (Tauro et al., 2007).

Aby byl účinně stimulován proces hojení a byly odstraňovány bariéry bránící tomuto procesu, vytvořila Evropská asociace pro léčbu ran (EWMA) poziční dokument k problematice přípravy spodiny rány (Stryja et al., 2011). Příprava spodiny rány není

statická záležitost, je naopak dynamická a velmi rychle se proměňuje. K posouzení vývoje rány v hojení rány slouží model TIME. Zahrnuje čtyři složky, které se soustředí na různé patofyziologické jevy podílející se na existenci chronických a nehojících se ran. Akronym TIME se stává pomocníkem klinických pracovníků, nabízí jim komplexní pohled na ošetřování chronických ran, který je naprosto odlišný od ošetřování ran akutních a napomáhá jim při výběru vhodného léčebného krytí. Jedná se o model zahrnující čtyři komponenty intervenčních postupů a léčby (*T – Tissue*: péče o tkáň; *I – Inflammation*: kontrola zánětu a přítomnosti infekce; *M – Moisture balance*: zajištění optimální vlhkosti v ráně a celkový management exsudátu; *E – Epithelisation*: podpora epitelizace). Model přípravy spodiny rány vyžaduje účinné a přesné zhodnocení stavu pacienta a rány. TIME systém má tedy zjednodušeně cíle, které vedou k optimalizaci stavu rány jako zmírnění edému, snížení produkce exsudátu nebo podporu jeho tvorby (management exsudátu – udržení optimální vlhkosti), redukci bakteriální zátěže včetně odstranění biofilmu, nápravu anomálií, které přispívají k narušení hojení (podpora hojení od okrajů rány – edge effect) a výběru vhodného terapeutického krytí. Příprava spodiny rány znamená velký potenciál pro zlepšení kvality života pacientů s nehojícími se a stagnujícími ranami a umožňuje zdravotnickým pracovníkům na všech úrovních poskytovat efektivní péči o nehojící se rány. Použití TIME systému v rámci nastupující holistické strategie léčby ran, může snížit finanční nároky kladené na zdravotnictví v souvislosti s léčbou této malé, ale finančně nákladné skupiny pacientů (Mrázová, Pokorná a Krejcar, 2012).

### *1.9.1 Výběr vhodného terapeutického krytí na ránu*

Výběr správného terapeutického krytí na konkrétní ránu je nelehký úkol, jehož zvládnutí je prvním krokem k úspěšné léčbě. Správná volba vychází z aktuálních požadavků rány, deklarovaných vlastností daného krytí a tolerance léčby pacientem. Účinek krytí na ránu je nutné průběžně kontrolovat a v případě, že během 3-6 týdnů nedojde ke zlepšení stavu rány, je žádoucí změnit strategii léčby i aplikované krytí.

Vážnou chybou je, pokud opomeneme správně ošetřit okolí chronické rány. Macerace a následná infekce kůže v okolí rány vede k rozšíření plochy (Stryja et al., 2011).

Ousey a Cook (2012) ve své studii též deklarují, že nejdůležitějším ukazatelem wound managementu je efektivní zhodnocení a následně posouzení celého zdravotního stavu pacienta.

Základní rozdělení krytí vychází z jejich funkce. Primární krytí se aplikuje přímo na povrch rány. Úlohou sekundárního krytí je fixace primárního krytí a absorpce nadbytečného ranného exsudátu. Podle toho, zda krytí adhezuje ke spodině rány, dělíme primární krytí na adherentní a neadherentní (Atrauman, Grassolind) [Stryja et al., 2011].

Terapeutický materiál musí splňovat určitá kritéria, jako jsou *savost a absorpční kapacita*, poněvadž sací schopnost krytí na rány je jednou z nejdůležitějších vlastností, protože odsáváním přebytečného sekretu se rána čistí. Vlhká krytí na rány (kompresy z alginátu vápníku, kompresy se superabsorpční látkou v savém polštářku, hydrokoloidní nebo hydrogelové obvazy) mají takovou strukturu materiálu, která umožňuje příjem sekretu do jednotlivých vláken, a tím i zadržení choroboplodných zárodků z ranného sekretu. Stupeň savosti je určován druhem použitého materiálu. Např. kompresy z alginátu mají větší spontánní savost než hydrogelové kompresy, ty ale zase mohou pojímat ranný sekret po delší dobu (Šípková, 2010b).

Dále pak musí splňovat *prostupnost pro plyny*, neboť kontinuální výměna plynů má vliv na koncentraci kyslíku a hodnotu pH v ráně, a tím ovlivňuje buněčné pochody. Dostatečným množstvím kyslíku, který se rozpouští v ranném sekretu a je využíván epidermálními buňkami, je účinně podporována epitelizace rány. Prostupnost pro vodní páry přispívá k vyvažování vlhkého prostředí v ráně. Stupeň permeability krytí na rány pro plyny a vodní páry závisí na použitém materiálu. Hydrogely a hydrokoloidy umožňují výměnu plynů, která se s přibývajícím množstvím přijatého ranného sekretu ještě zvyšuje, protože dojde k roztažení struktury materiálu. Tato krytí na rány se proto označují jako semipermeabilní. Moderní semipermeabilní krytí nasávají ranný sekret, takže nedochází k jeho hromadění a choroboplodné zárodky jsou bezpečně uzavírány do struktury materiálu. Parciální výměna plynů navíc přispívá k vyvažování hladiny vlhkosti v ráně (Šípková, 2010b; Stryja et al, 2011).

Terapeutický materiál musí být *snášenlivý*. Nevýhodou mulových kompresů nebo kompresů z netkaného textilního rouna je jejich výrazná tendence ke slepování se s rannou plochou. Jakmile nasátý sekret v obvazu zaschne, vytvoří s ním tuhé spojení. To vede při výměně obvazu k problému, že spolu se zaschlým sekretem je strhávána také pod ním ležící nově vytvořená tkáň. Aby se zabránilo porušení procesu hojení, musí být krytí na rány traumatické, tzn., že se ani při dlouhodobějším používání k ráně nelepí a při výměně obvazu nedochází k poškození nově vytvořené tkáně. Traumatickými vlastnostmi krytí na rány je současně umožněna i bezbolestná výměna obvazu. V neposlední řadě musí být bezpečné, tudíž krytí na rány musí být jak mechanicky, tak i biochemicky nedráždivé. Mechanicky je rána iritována hlavně při pohybu, kdy může dojít ke zvýšené tvorbě exsudátu, k podráždění dochází i při použití krytí z materiálu na textilní bázi. Krytí se nesmí shrnovat, nesmí být tkané příliš hustě nebo příliš řídké. Bezpečná aplikace znamená i to, že výrobek je balen tak, aby manipulace s ním byla jednoduchá, musí být jednoznačně označen a krytí musí být snadno aplikovatelné. Všechna krytí musí být sterilní (Šípková, 2010b; Stryja et al., 2011).

Přehled krytí na rány podle aktuálních potřeb a cílů léčby:

*Krytí vytvářející stabilní vlhké prostředky podporující hojení rány* na silně secernující rány se používají algináty (Algisite M, Sorbalgon), karboxymethylcelulósová vlákna (Hydrofiber, AquaCel), pěnová krytí do kavit a na plošné povrchní rány (Cavity, Biatain), krytí s jádrem ze superabsorpčních polymerů (Sorbion Sachet S), hyperosmolární krytí s obsahem NaCl (Mesalt), rány se středně silnou sekrecí se používají předchozí materiály + hydrokoloidy (Askina Hydro, GranuFlex), na slabě secernující rány se aplikují hydrokoloidy, pěnová krytí, hydrogely (Hydrosorb, Suprasorb G, Askina Gel, Nu-Gel) a semipermeabilní krytí (Šípková, 2010b; Stryja et al., 2011).

*Hojení ran vlhkou metodou podporují* hydrogely, hydrokoloidy a Hydrofiber, filmová (Hydrofilm, Tegaderm) a neadherentní krytí, algináty, superabsorpční polyakrylát s Ringerovým roztokem (TenderWet). *K terapii infikované a kolonizované rány se používají* topická antiseptika neadherentního typu s doplňky stříbra (Actisorb

Plus, Atrauman Ag), deriváty jodu, chlorhexidinu, krytí s aktivním uhlím (Carboflex), algináty, polyuretanové pěny, hydrogely a prostředky k oplachům (Šípková, 2010b; Stryja et al., 2011).

*Jako prevence infekce se používají plošná filmová krytí (Bioclusive, Tegaderm), filmová krytí ve spreji (OpSite, Cavilon), filmová krytí s polštářkem (Pavilon), speciální krytí na kanyly a antiseptická krytí (Bactigras, Inadine, Braunovidon). K modernímu vlhkému hojení se řadí i známá krytí s kyselinou hyaluronovou (Hyiodine), bioaktivní krytí (Promogran, Dermax), kolagenová krytí (Suprasorb C) a hydrobalanční krytí (Flamigel) [Šípková, 2010b; Stryja et al., 2011].*

*Ochrana spodní rány a okolí před macerací zahrnuje prostředky ve formě past, mastí. Na macerované okolí se používá 10% zinková pasta. K ošetření suché kůže v okolí rány pak vaselina alba, borová mast, kalcium pantothenicum, Erevit. Používání Genciánové violeti nebo Sol. Novikov na okolí chronické kožní rány není postup lege artis (Stryja et al., 2011)!*

Výhody moderního krytí zahrnují snížení počtu převazů s vlhkým krytím a 4-5násobek oproti klasickým výměnám, menší bolestivost, menší spotřeba analgetik, menší krevní ztráty při převazech, menší počet provedených nekrektomií, rychlejší čištění spodiny a granulace, zkrácení celkové doby léčení na cca 50 – 70%, menší pracovní zátěž ošetřujícího personálu a snížení nákladů na celkovou léčbu (Stryja et al., 2011).

*Oplachy a laváže rány jsou indikovány zejména při převazech nekrotických, infikovaných a povleklých ran. Výplach rány napomáhá čištění rány odplavením zbytků ranného sekretu, povlaků, nekrotické tkáně, hnisu a krevních sraženin, toxinů nebo zbytku bakteriálního biofilmu. Oplachem kolonizované chronické rány se snažíme zmenšit stávající mikrobiální osídlení. Dekontaminací rány se zkracuje doba jejího hojení. Některé roztoky redukují i tvorbu biofilmu na spodině chronického defektu. Výplach rány podporuje prokrvení spodiny rány a následnou granulaci a epitelizaci. Řadí se sem Ringerův roztok, pitná voda, oplachové roztoky s antimikrobiálním účinkem, chlorhexidin, sloučeniny jodu, Betain s polyhexanidem (Prontosan),*

polyhexanid HCl s Ringerovým roztokem, superokysličená voda (Dermacyn), octenidindihydrochlorid (Stryja et al., 2011).

### ***1.10 Systém vzdělávání sester specialistek v hojení ran***

Hojení ran pomocí vlhké terapie v naší republice má přibližně sedmnáctiletou historii. Za tu dobu došlo přirozeným vývojem k mnoha změnám. Patří k nim nejen používání materiálů k vytvoření vlhkého prostředí pro hojení rány, ale také komplexní řešení samotného vyvolávajícího problému. Se zaváděním moderního způsobu hojení ran do zdravotnických zařízení souvisí i nová role sestry – sestra specialista v hojení ran. K této problematice se vztahuje rovněž specifický komplex vzdělávání, mezioborové spolupráce, kompetence sester, případně koncepce jednotlivých pracovišť. Se vzrůstajícím počtem specialistek v rámci jednotlivých zdravotnických zařízení se ukazuje jako potřebné nastavení systému spolupráce mezi jednotlivými odborníci (Koutná, 2011).

Výraz sestra specialista v hojení ran již není neznámý pojem. Rozsah práce této sestry se odlišuje mezi obory i mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními. Zvláště ve větších nemocnicích působí celé týmy, které pracují podle pracovních postupů daného oddělení, na svém pracovišti jsou v kontaktu s dalšími kolegyněmi a lékaři. Obor hojení ran prochází neustálým vývojem. Každý rok jsou prezentovány nové materiály, kongresy na evropské i světové úrovni představující doporučené postupy a metody (Koutná, 2011). EWMA (Evropská asociace pro léčbu ran) se podílí na mezinárodních projektech, podporuje vzdělávání formou multidisciplinárních kurzů (Vllová, 2011). Průběžně změny pobízejí k neustálému osvojování si vědomostí jejich zavádění do praxe. Jak nastavit komunikaci mezi jednotlivými specialistkami na lokální úrovni a jakou formou předkládat nové informace je další otázkou, kterou se bude potřeba v budoucnu zabývat. Možností je více a při jejich výběru záleží na typu zdravotnického zařízení, rozsahu problematiky a počtu specialistek (Koutná, 2011).

Všeobecné sestry – specialistky v ČR na léčbu hojení chronických ran, musí absolvovat semináře zajišťované klinickým pracovištěm zabývajícím se hojení ran. Tato pracoviště jsou vedena odbornými pracovníky. Musí absolvovat klinickou praktickou stáž, firemní přednášky a doškolování se zaměřením na problematiku hojení chronických ran. Na tomto pracovišti je nutné vytvořit multidisciplinární týmy s profesní kvalifikací, věnující se hojení ran. V rámci péče o chronickou ránu je nutná komunikace zdravotníků s pacientem, složkami zdravotnických zařízení a pro zajištění kontinuity péče musí být spolupráce s pojišťovny. Cílem společné péče je zlepšení kvality života pacientů s chronickými ranami, odstranění jejich společenského handicapu a předcházení recidivám (Stryja, 2008).

Problematickým se však jeví vlastní obsahové zaměření a časová dotace věnovaná této problematice. Nejen z tohoto důvodu je maximum edukačních aktivit v oblasti wound managementu směřováno do oblasti celoživotního vzdělávání. Významnou úlohu pro vzdělávání všeobecných sester sehrávají obchodní zástupci firem distribuujících prostředky k fázovému hojení ran. Vyústěním snah odborníků z oblasti péče o rány a zdravotnických vzdělávacích institucí jsou proto akreditované certifikované kurzy při MZČR, které jsou součástí postgraduálního vzdělávání nelékařských pracovníků (Stryja a Pokorná, 2011).

Požadavek efektivní přípravy na péči o nemocné s chronickou ránou vyplývá z běžné náplně jejich práce a vymezující kompetence také legislativně ve Vyhlášce 55/2011 Sb., v níž je v § 4 odst. 1 písm. g) uvedena skutečnost, že může sestra hodnotit a ošetřovat poruchu celistvosti kůže a chronické rány. Rozsah činností je však obecně vymezen. Nejsou zodpovězeny otázky týkající se kompetencí při posuzování etiologie ran a jejich rozsah. Ne vždy je všeobecná sestra absolvující certifikovaný kurz uznána zdravotní pojišťovnou, jako kompetentní partner lékaře (Pokorná, 2013). Certifikované kurzy a kongresy též pořádá Česká asociace sester v sekci Hojení ran, která se vytvořila pro požadavky a nároky na péči o chronické rány.

Sestry, které mají vyšší vzdělání, jsou ve vztahu mezi ní a lékařem na vyšší úrovni, neboť lékaři s nimi konzultují a plánují ošetrovatelskou péči o chronické rány (Bártlová a Trešlová, 2010).

### ***1.11 Systém financování wound managementu***

V ambulantní praxi probíhá preskripce tak, že pacientům je vždy vypsán poukaz, který lze po/bez schválení revizního lékaře uplatnit v lékárně či v prodejně zdravotnických potřeb. Pokud předepisuje lékař materiál, který by měl být hrazen v plné výši, nebo které jsou hrazeny ze 75%, např. gely, pasty, oplachové /obkladové/ roztoky atd., pojišťovnou, musí současně vyplnit i „žádanku“, která představuje žádost o zvýšenou úhradu materiálu, kterou schvaluje revizní lékař příslušné pojišťovny. V žádosti je nutno uvést velikost defektu, výběr terapeutického materiálu a frekvenci mezi jednotlivými převazy. Právě frekvence mezi převazy musí odpovídat počtu balení uvedených na poukazu. Tím se lze vyhnout potenciálním problémům s nedostatečným počtem schválených balení materiálů. Dalším rizikem v procesu preskripce je časová prodleva, jejímž důsledkem může být neaktuální stav rány pro daný materiál. Současný stav by měla řešit připravovaná legislativní úprava. V případě používání novinek v materiálech na vlhké hojení ran je nutné vždy přihlídnout ke znalostem a zkušenostem ošetřujícího personálu, které by měly být vždy doplněny dostupností těchto materiálů (Mrázová, Pokorná a Krejcar, 2012).

Terapeutický materiál se předepisuje na tři měsíce, proto se musí pečlivě zaznamenat datum zahájení léčby a přesný popis a lokalizaci defektu, pro případ výskytu dalšího defektu, na který se vztahuje nová preskripce. Po uplynutí období tří měsíců od vystavení první Žádanky informující VZP ČR o zahájení léčby (tzn. defektu v konkrétní lokalitě) se v případě potřeby pokračující/další léčby pomocí prostředků pro vlhké krytí postupuje standardně jako u každého prostředku, jehož úhrada vyžaduje předchozí oficiální souhlas revizního lékaře (v Číselníku VZP – ZP označeno symbolem Z v poli LIM-Limit). Ošetřující lékař vystaví dle smluvně závazné a aktuálně platné Metodiky pro pořizování a předávání dokladů novou Žádanku s uvedením konkrétního kódu krytí, požadovaného počtu balení, specifikace požadavku, zdůvodnění atd. Žádanku zašle na místně příslušné pracoviště VZP ČR. Poukaz může být vyplněn a předán pojišťenci až po obdržení souhlasu revizního lékaře (ČSLR, 2012).



K zajištění rychlejší komunikace s pojišťovnami se doporučuje pořizování fotosnímků, které se mohou přiložit k Žádance o schválení.

## **2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### ***2.1 Výzkumná otázka***

Do jaké míry je možné realizovat ošetrovatelský proces v péči o chronické rány v ambulanci praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulance?

### ***2.2 Cíle práce***

1. Zmapovat vliv znalostí sester v péči o chronické rány metodou vlhkého hojení v ordinaci praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulance v současné době.
2. Zjistit jakou metodu by vybraly sestry pro ošetřování chronické rány tak, aby to bylo ve prospěch pacienta, v případě, kdyby jim tato kompetence náležela.
3. Zjistit za jakých okolností by lékaři přijali sestru specialistku jako partnerku pro terapii chronické rány.

### ***2.3 Pracovní výzkumné otázky***

VO 1: Má vzdělání sester v oblasti v péči o chronické rány vliv na úroveň a druh ošetření?

VO 2: Co by umožnilo realizaci kompetencí sestry specialistky v hojení chronických ran v ordinaci praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulance?

VO 3: Jaké existují překážky při realizaci péče o chronické rány u sester u praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulance?

## 3 METODIKA

### 3.1 Metodika práce

Ke komparaci ošetřování chronických ran v ambulanci praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulanci, bylo provedeno kvalitativní výzkumné šetření. Technikou sběru dat byl hloubkový rozhovor s předem připravenými otevřenými otázkami. Rozhovor vždy neprobíhal podle předem stanovených otázek, odvíjel se od volného vyprávění, z něhož byly vždy zodpovězeny všechny otázky. Rozhovory byly se souhlasem respondentů zaznamenány na diktafon, doslovně přepsány a následně analyzovány. Při analýze transkripce rozhovorů byla použita metoda otevřeného kódování, technikou „tužka a papír“. Text rozhovorů byl redukován a segmentován na jednotlivé kódy. Kódy byly seskupeny podle podobnosti do srozumitelných kategorií. Kategorie odpovědí byly prostřednictvím programu SmartArt v Microsoft Office Word 2007 uspořádány do přehledných schémat. Výsledky byly interpretovány za použití techniky „vyložení karet“. Uskutečněné rozhovory byly anonymní a dobrovolné a probíhaly v době od března 2014 do května 2014. Rozhovory byly uskutečněny po pracovní době respondentů v jejich ordinacích. Výzkumné šetření bylo rozděleno na dvě části. V první části byly dotazovány sestry pracující u praktického lékaře pro dospělé a privátní chirurgické ambulanci. Druhou část tvořili praktičtí lékaři pro dospělé a chirurgičtí lékaři.

Z analýzy rozhovorů s lékaři se do první ze základních kategorií zařadila *realizace moderního hojení chronických ran*, která zahrnovala celkově aplikaci moderního hojení chronických ran, zkušenosti s vlhkým hojením ran, přínos a očekávání u moderního hojení ran, překážky pro aplikaci moderního hojení, multioborová spolupráce. V druhé kategorii se *identifikoval výskyt chronických ran*, zahrnující častost výskytu chronických ran v současné praxi, nejčastější vyvolávající agens a nejčastější věkové období pro intervence hojení ran. V třetí kategorii se zkoumalo *vzdělávání v oblasti péče o chronické rány*, obsahující systém vzdělávání a přínos získaných informací a vědomostí. Čtvrtá kategorie se zajímala o *dokumentaci týkající se péče o chronické rány*, která zahrnovala spokojenost s dokumentací a

překážky pro zavedení specifické dokumentace. Poslední pátá kategorie se zabývala *sestrou specialistkou jako partnerem v péči o chronické rány*, zahrnující okolnosti přijetí sestry specialistky jako partnerky s pravomocí rozhodovat a důvody bránící přijetí sestry specialistky.

Z analýzy rozhovorů se sestrami se do první kategorie zařadila *realizace moderního hojení chronických ran*, která zahrnovala celkově aplikaci moderního hojení chronických ran, zkušenosti s vlhkým hojením ran, přínos a očekávání moderního hojení ran, překážky pro aplikaci moderního hojení a důvody preference určitých metod hojení ran. V druhé kategorii se zkoumalo *vzdělávání v oblasti péče o chronické rány*, obsahující vliv znalostí v péči o chronické rány, míra ovlivnění vzdělání v možnosti použití vlhkého hojení ran a potřeba sebevzdělávání. Třetí kategorie se zajímala o *využívání ošetrovatelského procesu v péči o chronické rány*, která zkoumala způsob využívání ošetrovatelského procesu a důvody bránící k využívání ošetrovatelského procesu. Čtvrtá kategorie se týkala *dokumentace týkající se péče o chronické rány*, s tím spojená spokojenost se stávající dokumentací a překážky pro zavedení ošetrovatelské dokumentace. V páté kategorii se zkoumaly *kompetence v péči o chronické rány*, které byly určené zaměstnavatelem. Poslední šestá kategorie se zajímala o *zpětnou vazbu na péči o chronické rány pomocí vlhkého hojení*, která zahrnovala zpětnou vazbu od pacientů.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor byl tvořen 12 respondenty ze třech zdravotnických zařízení v Českých Budějovicích. První soubor tvořily tři sestry pracující v ordinaci praktického lékaře pro dospělé a tři sestry pracující v privátní chirurgické ambulanci. Druhý soubor zahrnoval tři praktické lékařky pro dospělé, dva ambulantní chirurgy a jednu ženu chirurgickou lékařku. Vzdělání respondentů bylo vysokoškolské a středoškolské. Oslovené sestry se lišily vzděláním. Jedna sestra z ambulance praktického lékaře pro

dospělé měla vystudovanou vysokou školu v oboru Všeobecná sestra a jedna sestra z ambulance chirurgie studuje kombinovaně obor Všeobecná sestra.

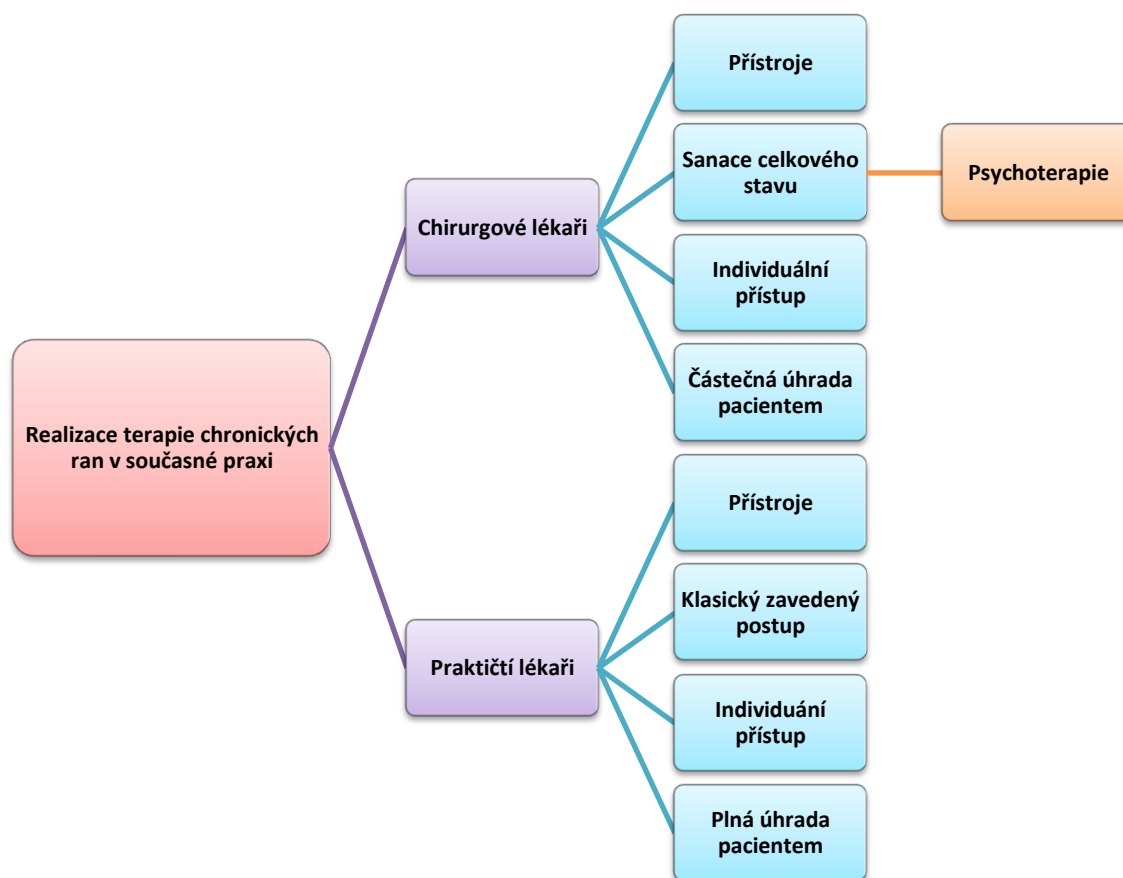
Šlo o záměrný výběr. Výběr respondentů byl závislý na jejich ochotě se výzkumného šetření účastnit a byl ukončen v okamžiku teoretického nasycení. Osloveni byli dva muži a deset žen ve věku od 24 do 55 let. Délka praxe respondentů se pohybovala v rozmezí od 3 do 28 let.

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Rozhovory s lékaři

#### 4.1.1 Realizace moderního hojení chronických ran

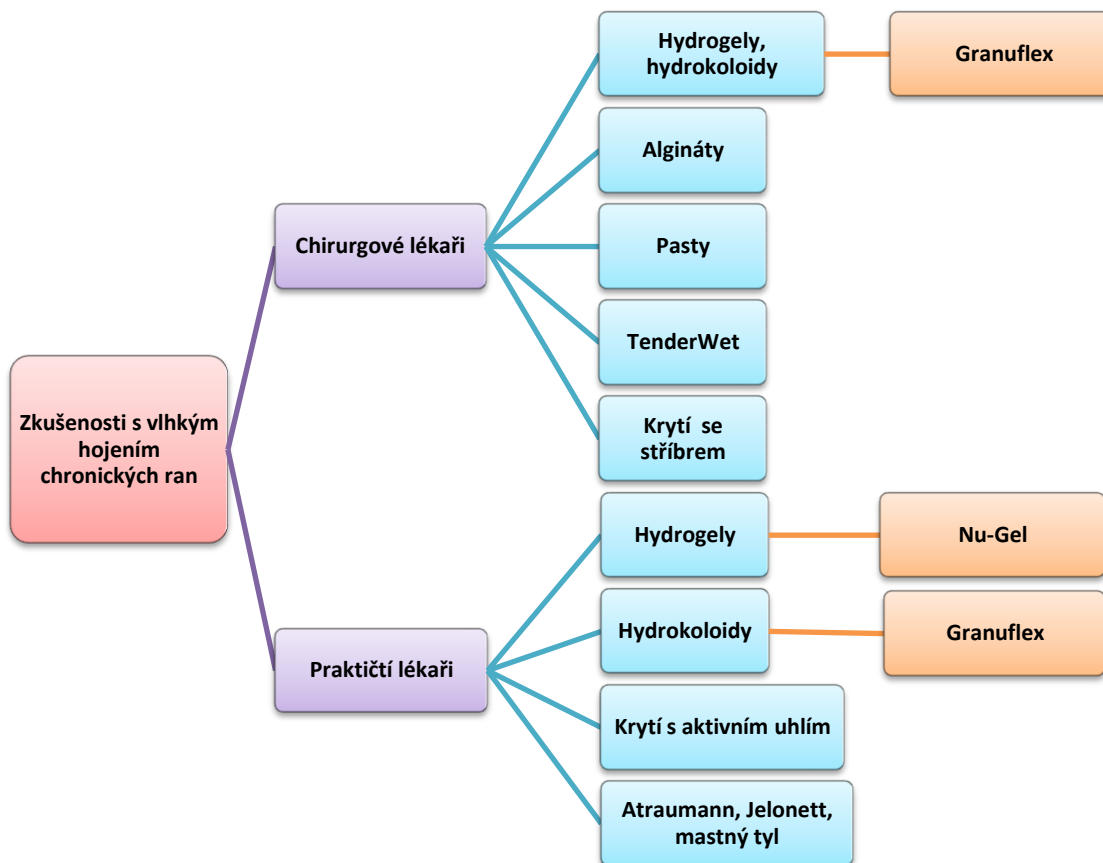
Schéma 1 Realizace terapie chronických ran v současné praxi



Lékaři v současné praxi realizují terapii o chronické rány rozdílným způsobem. Jeden dotázaný chirurg používá biostimulaci laserem, jako doplněk terapie a zároveň sanace celkového, především, psychického stavu. U chronicky nemocných pacientů nastává psychosomatická dysharmonizace, tudíž pokud jsou pacienti ochotni se léčit, nabízí jim možnost psychoterapie. Další dva chirurgové léčí individuálním přístupem,

neboť každý pacient reaguje na terapii jiným způsobem a za pomoci částečné spoluúčasti pacientem, kdy samotnou terapii či převazový materiál si částečně hradí sami pacienti. Praktičtí lékaři mají též rozmanitý způsob léčby. Jedna praktická lékařka má širší obzor terapie za pomoci biostimulačního polarizovaného světla a přístrojové lymfodrenáže. Do další terapie o chronické rány, praktické lékařky, zahrnují klasický zavedený přístup, jako byly zvyklé dosud a většinou za plné úhrady pacientem.

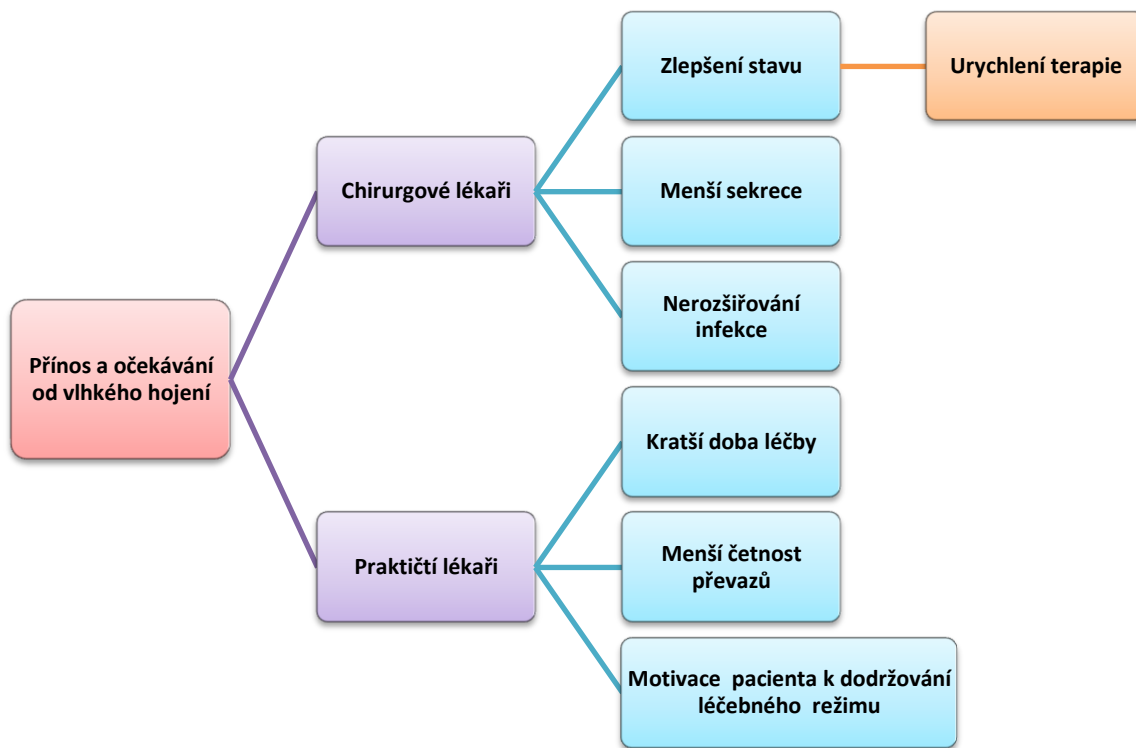
Schéma 2 Zkušenosti s vlhkým hojením chronických ran



Všichni dotázaní lékaři mají zkušenosti s vlhkým hojením. Chirurgové uvedli různé druhy z řad vlhkého krytí, jako jsou hydrogely, hydrokoloidy, pasty, algináty, TenderWet, Granuflex, krytí se stříbrem a jeden chirurg uvedl důležitost oplachů při převazu k vlhkému krytí. Granuflex se dále objevil v odpovědích všech dotázaných praktických lékařek. Dále praktické lékařky uvádí Nu-gel, hydrokoloidy, hydrogely, krytí s aktivním uhlím a nejvíce používají nejznámější Granuflex. Jedna praktická lékařka hojně používá formy mastného tylu, jako Atraumann, Jelonett.

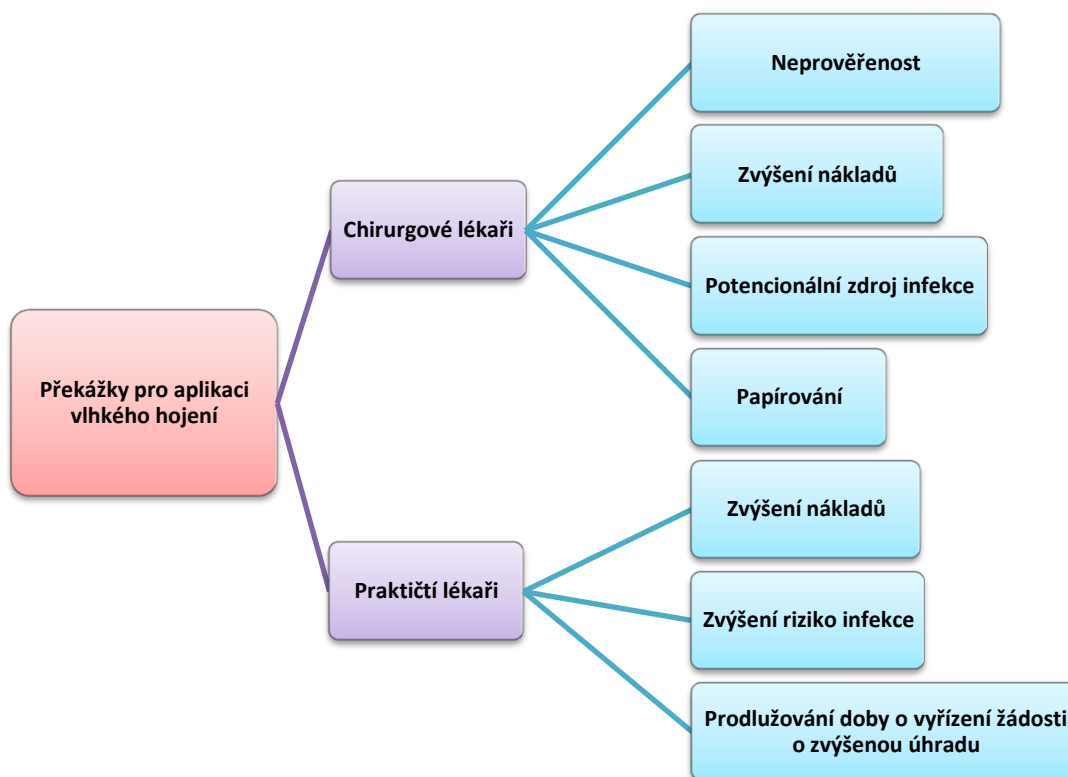


Schéma 3 Přínos a očekávání od moderního vlhkého hojení chronických ran



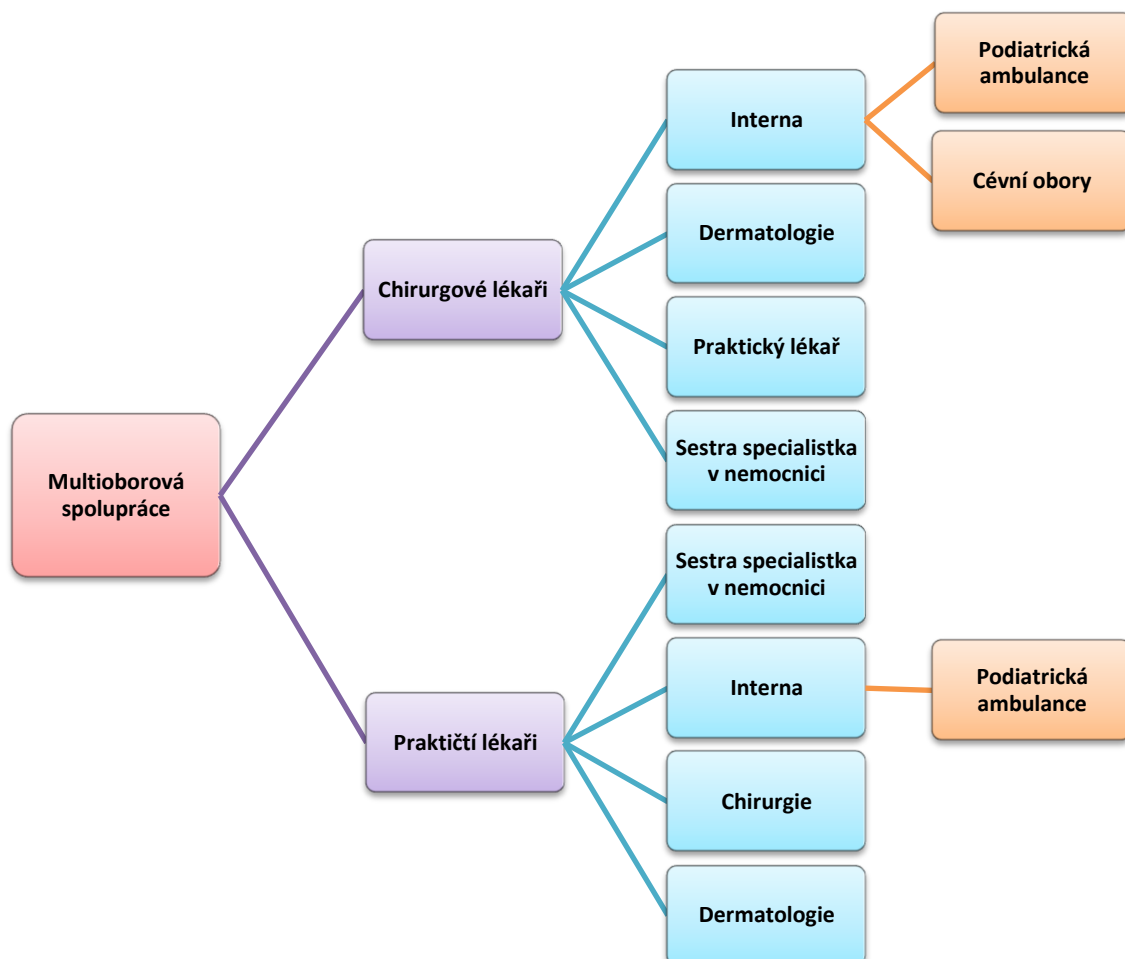
Chirurgové očekávají přínos pomocí vlhkého hojení v zlepšení stavu, kratší době terapie, nerozšiřování infekce a menší sekreci, kdy sekret je tvořen a pohlcován pouze do krycího materiálu, tudíž méně zápachu. Praktické lékařky očekávají přínos v šetrnosti, delší době mezi převazy, kratší době léčby. A plná úhrada pacientem motivuje nemocného k dodržování nastartovaného léčebného režimu.

Schéma 4 Překážky pro aplikaci moderního vlhkého hojení chronických ran



Překážky pro realizaci vlhkého hojení chronických ran chirurgové jednoznačně uvádí zvyšování nákladů, mnoho papírování, potencionální zdroj infekce a jeden chirurg sděluje v některých případech i dlouhodobou neprověřenost u některých materiálů. Praktické lékařky se shodují v překážkách s chirurgy v ekonomické náročnosti, jako je navyšování nákladů na provoz ordinace, ale i samotného pacienta. Další možné překážky jsou zvýšené riziko zdroje infekce a prodlužování doby vyřízení žádosti o zvýšenou úhradu. Praktické lékařky poukazují na problémy s pojišťovnami, neboť jejich doby na vyřízení žádosti o zvýšenou úhradu jsou dlouhé. Schvalování příslušného převazového materiálu revizním lékařem je vleklé. Jedna praktická lékařka má v ordinaci běžně různé typy terapeutického materiálu a ihned dokáže pacienta léčit a pak žádá pojišťovnu o zvýšenou úhradu. Tento systém zkracuje přílišnou byrokracii.

Schéma 5 Multioborová spolupráce v péči o chronické rány



Dotázaní lékaři vřele spolupracují s ostatními obory. Multioborovou spolupráci považují za důležitou, neboť příčiny výskytu chronických ran jsou multifaktoriální a jejich symptomatologie také. Chirurgičtí lékaři spolupracují a delegují pacienty na dermatologii (kožní oddělení), internu, podiatrickou ambulanci, cévní obory. Dále využívají sestru specialistku v nemocnici, která je odbornicí v této problematice, pak psychoterapii a praktického lékaře. Jedna z praktických lékařek využívá rady a pomoc sestry specialistky v nemocnici, neboť uznává její erudovanost a zkušenosti. I praktické lékařky využívají spolupráci s dermatologií, chirurgií, internou a podiatrickou ambulancí.

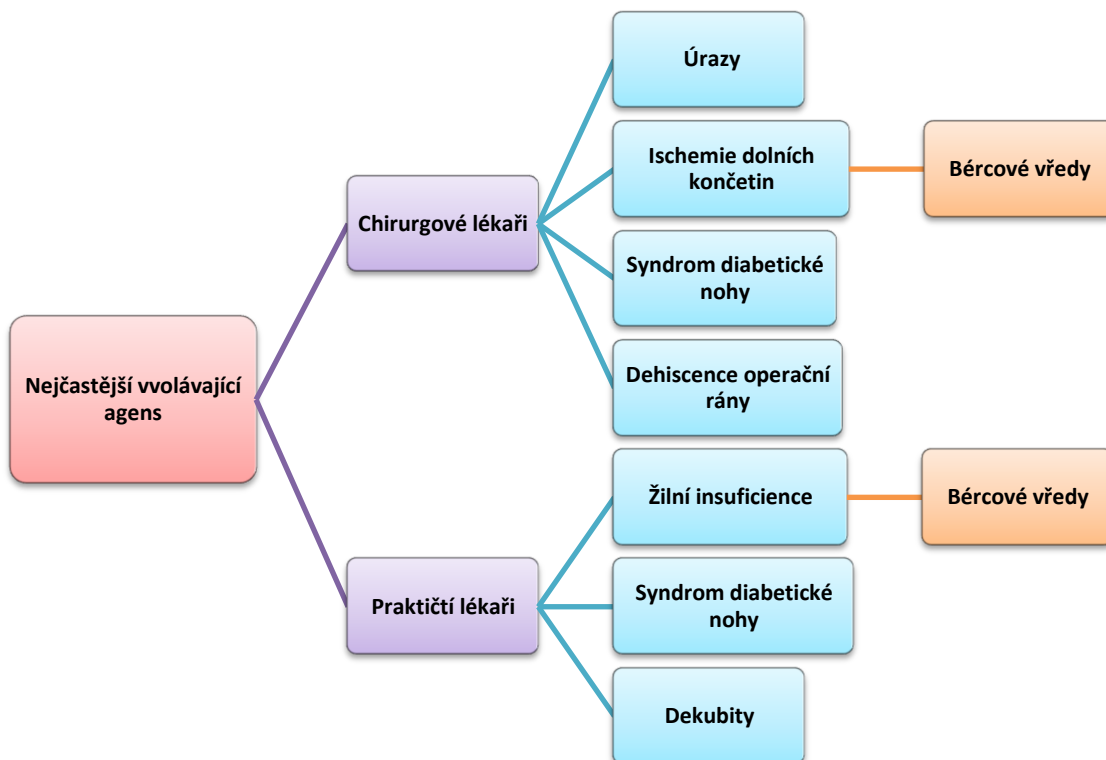
#### 4.1.2 Identifikace výskytu chronických ran

Schéma 6 Četnost výskytu chronických ran v současné praxi



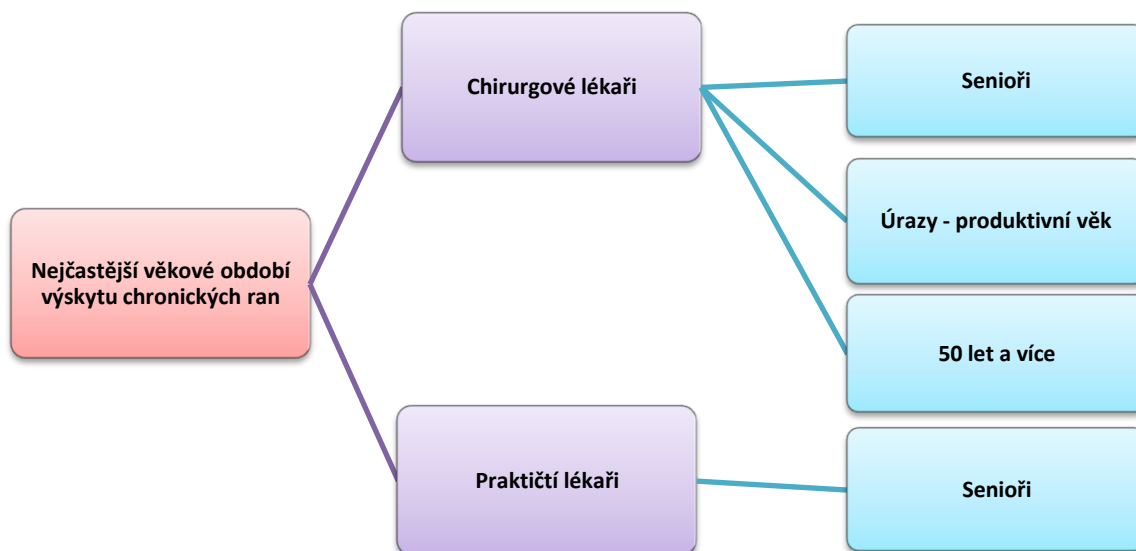
Chirurgičtí lékaři převazují měsíčně tři až pět pacientů, neboť delegují převazy na specializovaná pracoviště. Někteří chirurgové uvedli jen tři a další pět pacientů za měsíc. Je to individuální záležitost. Praktické lékařky mají více pacientů s chronickými ránami, které musí ošetřovat. Nejvyšší počet pacientů uvedla jedna praktická lékařka až deset za měsíc, jiná jich uvedla pět a další šest měsíčně.

Schéma 7 Nejčastější vyvolávající agens chronických ran



Za nejčastější vyvolávající příčinu chirurgických ran u chirurgů v jejich ambulanci považují úrazy, dehiscence operačních ran, ischemii dolních končetin nebo bércové vředy a syndrom diabetické nohy. Praktické lékařky navíc k výčtu příčin, jako jsou bércové vředy, žilní insuficience dolních končetin, syndrom diabetické nohy, přičítají i dekubity. Jedna praktická lékařka pečuje o pacienty s dekubity formou návštěv v domácím prostředí pomocí sestry z nasmlouvané agentury domácí péče.

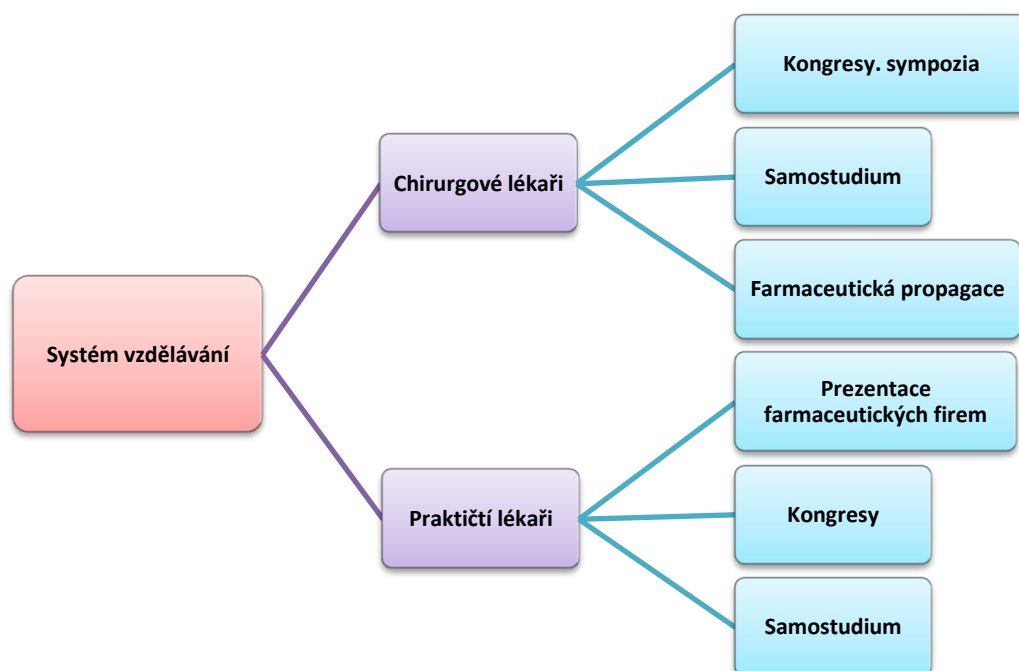
Schéma 8 Nejčastější věkové období pro intervence hojení chronických ran



Věková hranice návštěv k převazům chronických ran v chirurgických ambulancích se většinou posouvá výše. Jeden chirurg uvádí od padesáti let a více, ale postiženými bývají převážně senioři. Další uvádí, že jsou to převážně senioři, ale u úrazů se věková hranice snižuje a postihuje produktivní lidi, kteří pracují většinou jako dělníci na stavbách a ve výškách. Praktické lékařky shodně všechny uvádí, že pečují o seniory s chronickými ránami.

#### 4.1.3 Vzdělávání v oblasti péče o chronické rány

Schéma 9 Systém vzdělávání



Lékaři chirurgové se nejvíce vzdělávají v oblasti péče o chronické rány na kongresech či sympóziích. Následně spolupracují a vzdělávají se z prezentací farmaceutických firem a samostudiem. Chirurgická lékařka uvádí, že největší podíl v sebevzdělávání je zájem a návštěvy kongresů, které se konají pod záštitou nemocnice a spolupráce s farmaceutickými firmami, které ji zásobují materiálem a informacemi v podobě publikací a letáčků. Praktické lékařky jsou především informovány z prezentací farmaceutických firem, návštěv kongresů a hojně samostudiem.

Schéma 10 Přínos získaných informací a vědomostí

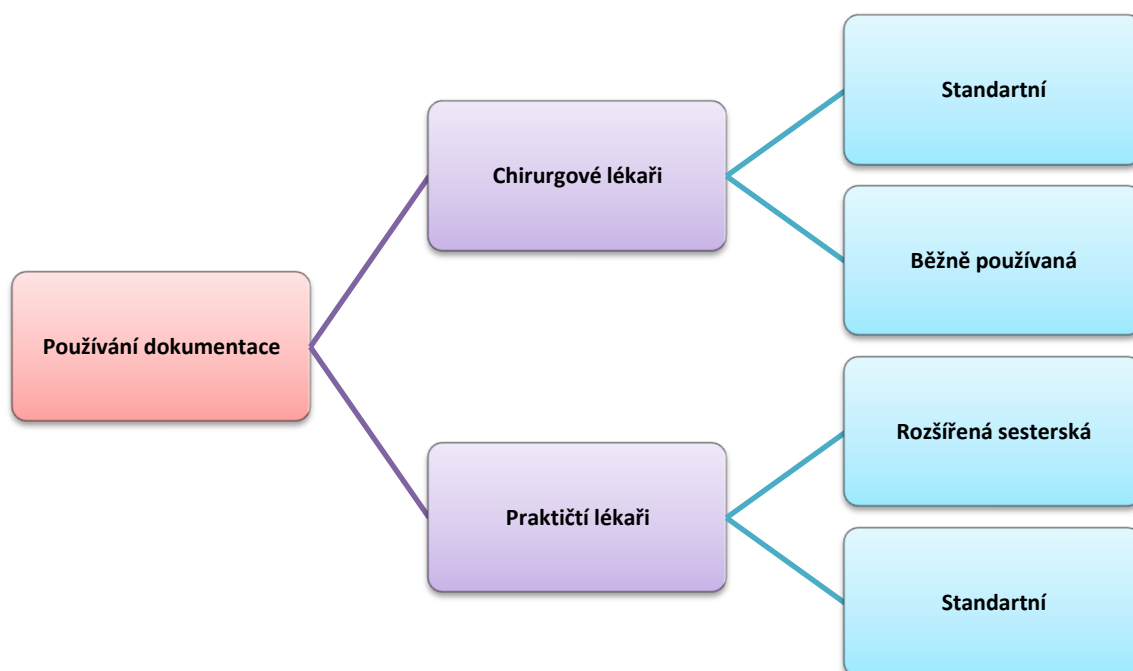


Soustavné vzdělávání chirurgů není tak zanedbatelný problém. Vývoj trhu přináší novinky, které dokážou zjednodušit péči o chronické rány ke spokojenosti pacientů. Přínos získaných vědomostí jeden chirurg vidí v informacích o novinkách, které jsou motivací pro další postupy a přínosem jsou ve všech okolnostech. Vývoj léčebných materiálů je rychlý, kvalitnější a hlavně šetrnější pro pacienta. Ostatní chirurgové se shodují s praktickými lékařkami v tom, že díky informovanosti mohou používat nové pomůcky, uplatnit nové trendy léčebného materiálu a celkově mají širší nabídku léčebných pomůcek.



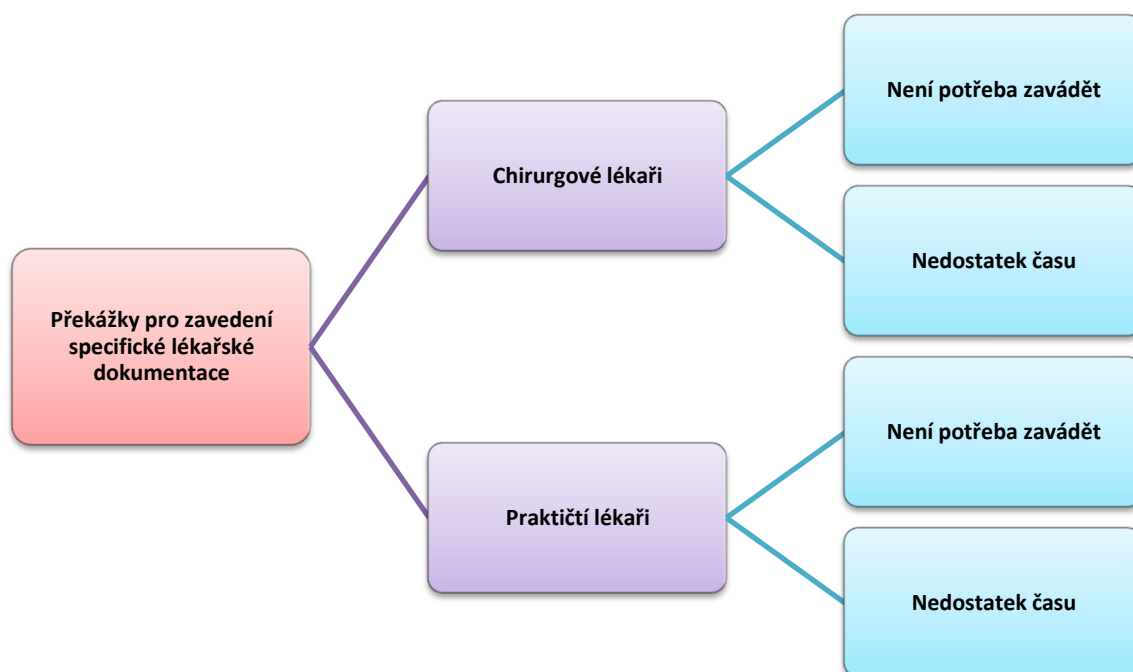
#### 4.1.4 Dokumentace týkající se péče o chronické rány

Schéma 11 Používání dokumentace



Na otázku dokumentace péče o chronické rány chirurgové sdělují, že není potřeba užívat jinou, že postačuje běžně užívaná dokumentace pro všechny pacienty stejná a nechtějí zavádět nové papíry. Vyhovuje jim taková, jakou mají nyní. Pacient dostává po každé návštěvě ordinace lékařskou zprávu, kterou archivují v počítači. Papírovou, písemnou dokumentaci nemají. Jeden chirurg uvádí, že v jeho ordinaci je nesmírná fluktuace pacientů a skladovat papíry není možné ani prostorově. Jedna praktická lékařka využívá standardní dokumentaci a ostatní praktické lékařky zapojují do ošetřování více sestry, tudíž i určitou zodpovědnost nechávají na sestřích, které si vedou vlastní sesterskou dokumentaci. Lékařskou dokumentaci jinak mají standardní.

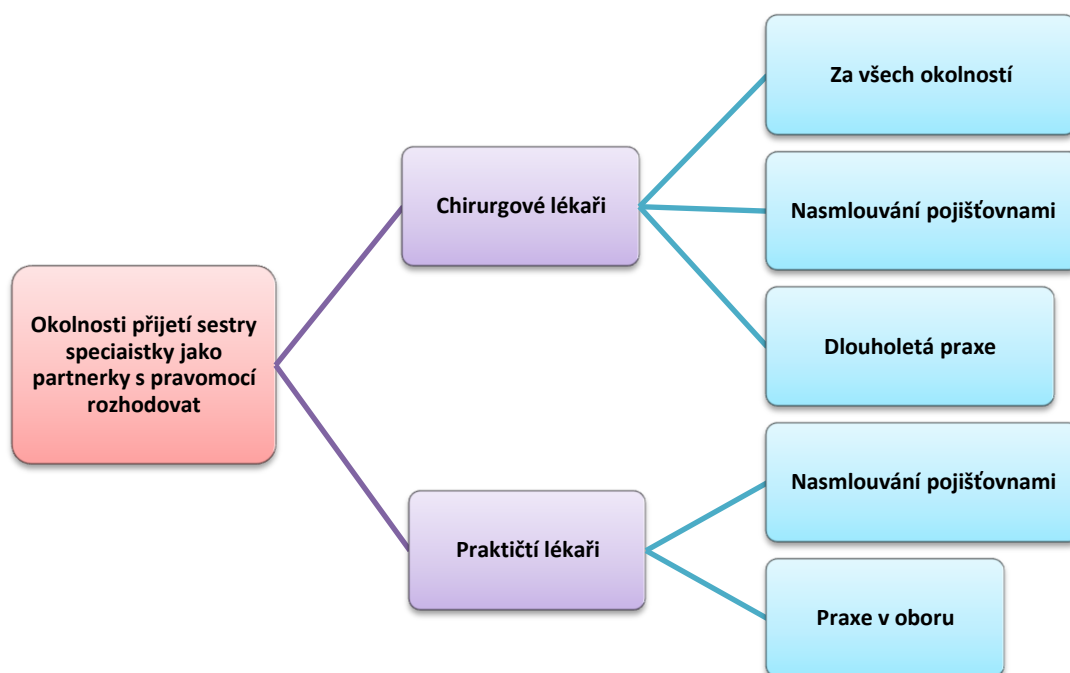
Schéma 12 Překážky pro zavedení specifické lékařské dokumentace na péči o chronické rány



Dotázaní chirurgičtí lékaři reagují na překážky zavedení specifické dokumentace shodně v nedostatku času k dalšímu zapisování. Nevidí důvod a potřebu ji zavádět. Praktické lékařky též nemají potřebu zavádět novou lékařskou dokumentaci a nemají dostatek času se tím zabývat. Jedna praktická lékařka tvrdí, že pro její potřebu postačuje dosavadní dokumentace a zavedení nové, lékařské, speciální dokumentace na chronické rány, by stálo hodně peněz a hodně času, které využije kvalitněji.

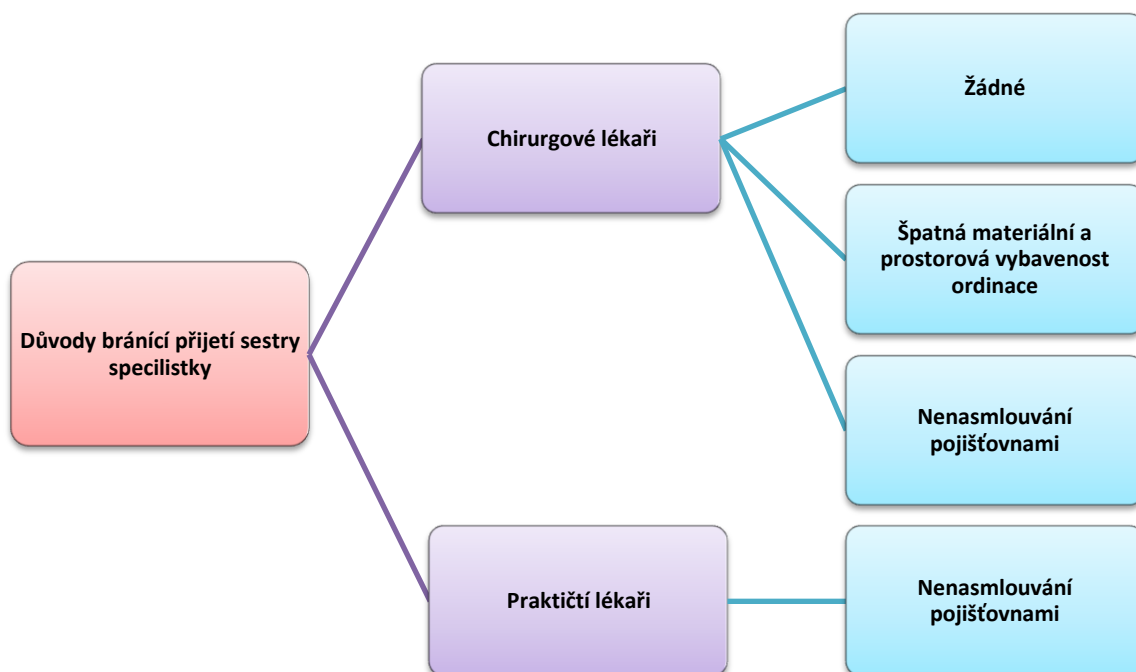
#### 4.1.5 Sestra specialista jako partner v péči o chronické rány

Schéma 13 Okolnosti přijetí sestry specialistky jako partnerky



Lékaři chirurgové se nebrání přijetí sestry specialistky jako profesionální partnerky. Chirurgická lékařka uvádí, že by brala takovou sestru za všech okolností, neboť bude mít určitě zkušenosti a praxi v oboru. I ostatní chirurgové by uvítali kolegyni v péči o chronické rány. Pokud by jim ji nasmlouvaly pojišťovny, nebrání se tomu. Praktické lékařky nejvíce vítají přijetí sestry specialistky v jejích zkušenostech. Pokud by sestra specialista byla schválena pojišťovnou, zapojily by se více do péče o chronické rány. Jedna praktická lékařka by po nasmlouvání výkonů sestry specialistky, vřele takovou sílu zaměstnala a zaplatila, tudíž by mohla mít ve své péči i více pacientů s chronickými ránami a hlavně by takovou sestru doporučila k vykonávání návštěvní služby a převazů u imobilních pacientů v domácím prostředí.

Schéma 14 Důvody bránící přijetí sestry specialistky pro péči o chronické rány

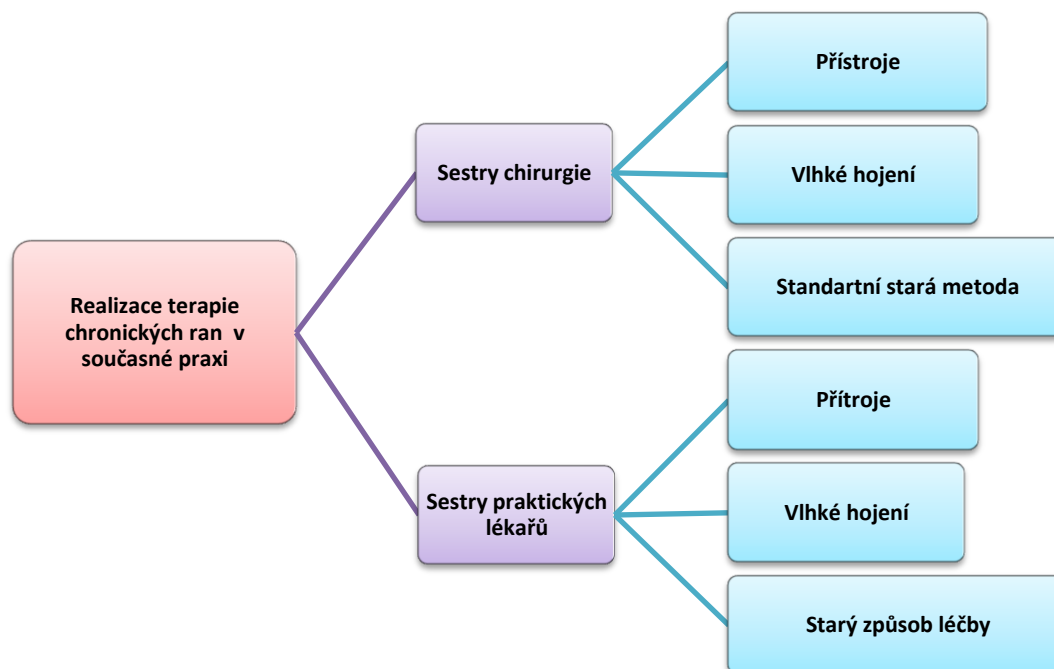


Jeden chirurgický lékař uvádí, že nemá žádné překážky pro přijetí sestry specialistky, jako dalšího člena pracovního týmu, poněvadž nad tím více neuvažoval a neměl větší potřebu nad tím přemýšlet. Pokud by ho sama sestra iniciovala k takové spolupráci, nebránil by se. Chirurgická lékařka uvádí překážky v nenasmlování výkonů pojišťovnami a ve špatné prostorové a materiální vybavenosti ordinace. Její představou je oddělení místnosti jen pro převazy od čisté chirurgie. Praktické lékařky shodně vidí překážky přijetí sestry specialistky v nenasmlování pojišťovnami.

## 4.2 Rozhovory se sestrami

### 4.2.1 Realizace moderního hojení chronických ran

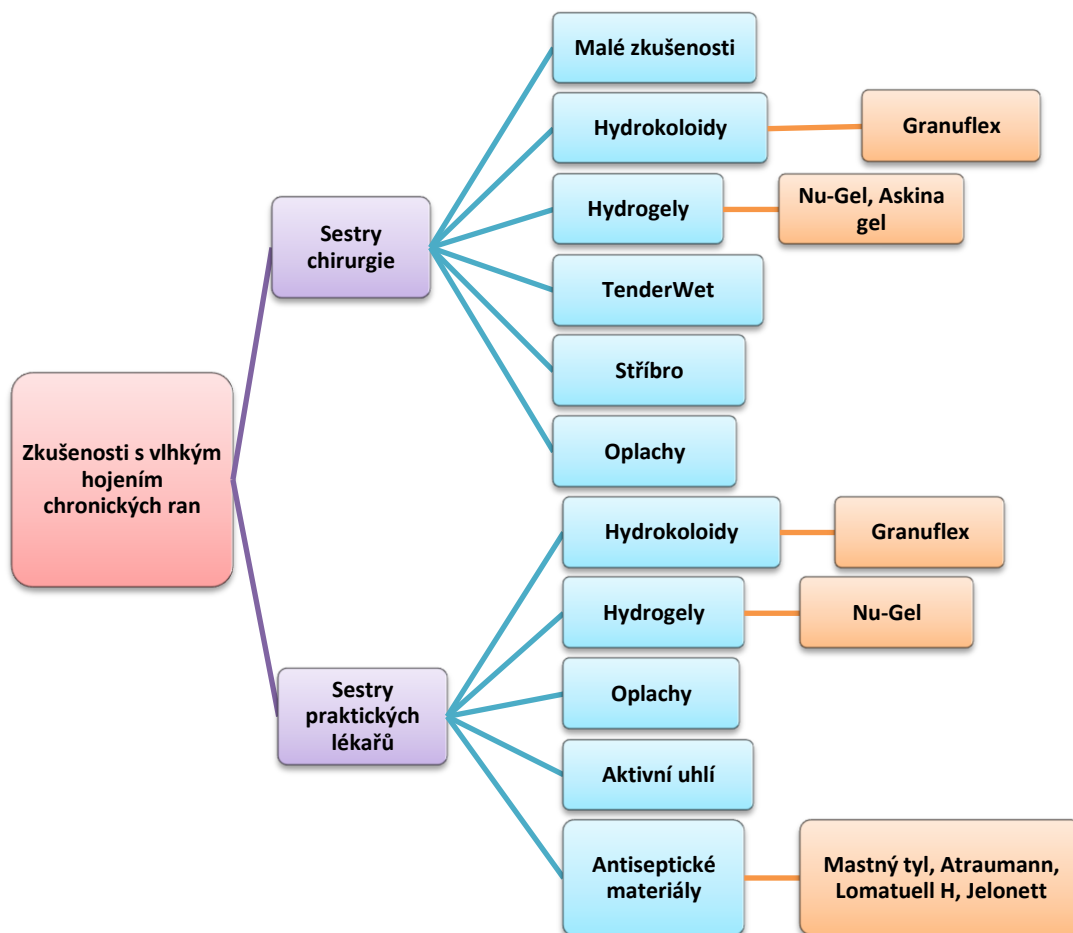
Schéma 15 Realizace terapie chronických ran v současné praxi



Chirurgické sestry na otázku realizace terapie chronických ran v jejich ordinacích používají rozdílné metody léčby. U jedné v ordinaci používají laser za plné účasti pacienta. K tomu využívají občas a individuálně vlhké hojení. Další chirurgické sestry sdělují, že jejich péče je naprosto individuální. Někdy, a to většinou, se jejich lékaři přiklání ke staršímu způsobu, tomu standardnímu. Pokud je pacient vhodný pro vlhké hojení, tak se použije. Záleží to i na pacientovi, protože si na to připlácí. Přiklání se ke staré metodě, neboť ji považují za osvědčenou. Sestry od praktických lékařů využívají též individuálně vlhké hojení se starou metodou. Jedna sestra uvádí, že zřídka léčí moderním způsobem, většinou používají Rivanol a mastný tyl. Jiná sestra sděluje, že mají rozmanitou nabídku, používají biolampu a pokud jsou rány už zacelené, tak pacienti využívají přístrojovou lymfodrenáž, která zmenšuje otoky a zlepšuje prokrvení

v dolních končetinách. Lymfodrenáže si pacienti hradí sami. Vlhké hojení používá dle stavu pacienta a docela v hojné míře.

Schéma 16 Zkušenosti s vlhkým hojením chronických ran

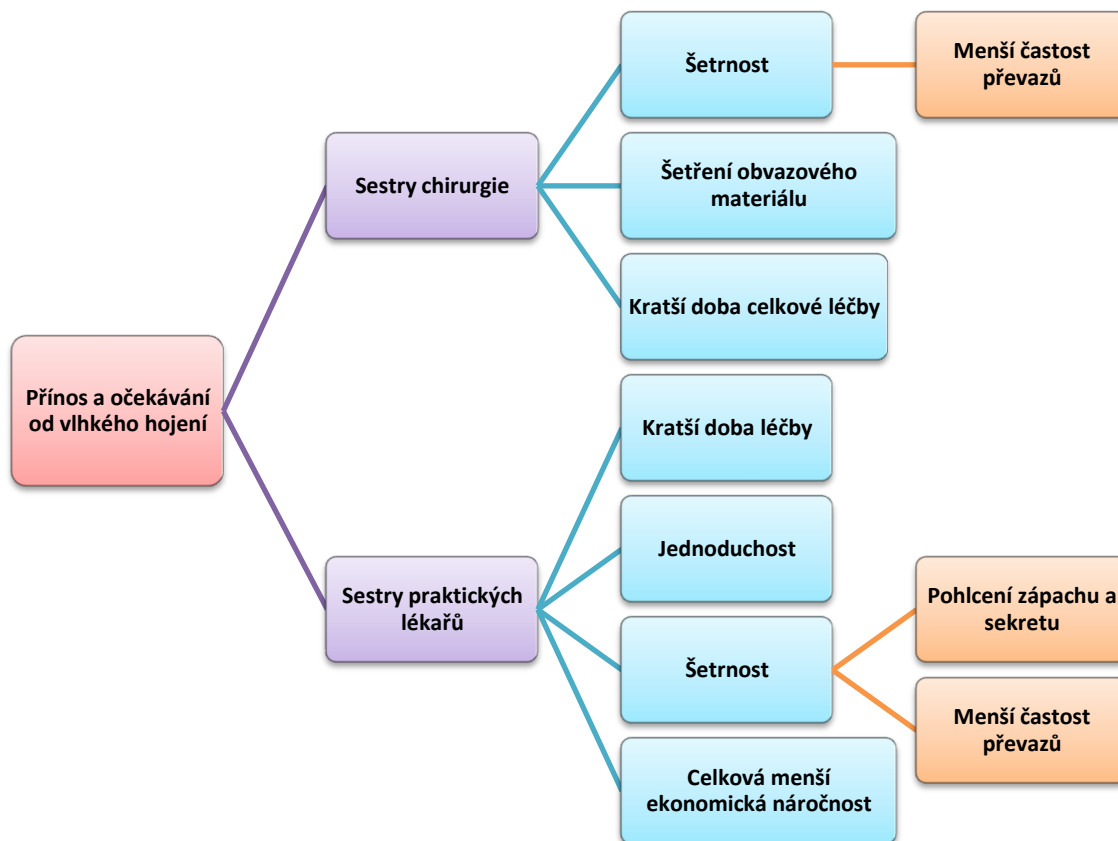


Z rozhovorů s chirurgickými sestrami vyplývá, že s vlhkým hojením mají malé zkušenosti. Rozhodně méně než sestry od praktických lékařek. Jedna chirurgická sestra poukazuje na nezkušenost s vlhkým hojením, jelikož v chirurgické ambulanci pracuje teprve krátkou dobu. Díky tomu, že studuje vysokou školu, tak se pokusila o větší rozmach vlhkého hojení a myslí si, že se to časem více poddá. V jejich ordinaci používají většinou to samé a to je Granuflex, gely s fólií a krytí se stříbrem. Ostatní chirurgické sestry mají zkušenosti s hydrokoloidy, kdy nejrozšířenějším zástupcem je Granuflex, pak hydrogely, jako je Nu-gel, Askina-Gel s fólií. Další chirurgická sestra poukazuje na používání novinky od Hartmana TenderWet. Není to drahé a docela

spolehlivé. V preparátu je Ringerův roztok s aktivním sacím materiálem. Sestry praktických lékařek mají větší zkušenosti s vlhkým hojením, i když by si přály mít ještě větší, neboť doba je stále modernější. Jedna sestra u praktické lékařky uvádí, že se setkala s vlhkým hojením teprve až při studiu vysoké školy a pak až v ordinaci. Její paní doktorka na tom byla stejně, stejně nezkušená. Uvádí, že vlhké hojení zavedla ona, jako sestra. Jinak v největší míře používá hydrokoloidy Granuflex a hydrogely Nu-Gel s fólií s následnou fixací. Tato setra dbá na teplotu převazu a oplachového roztoku. Většinou používá Dermacyn nebo Prontosan. Další sestry od praktických lékařek používají antiseptické krytí – Atraumann, Lomatuell H, Jelonett mastný tyl, též hydrogely a hydrokoloidy a krytí s aktivním uhlím.

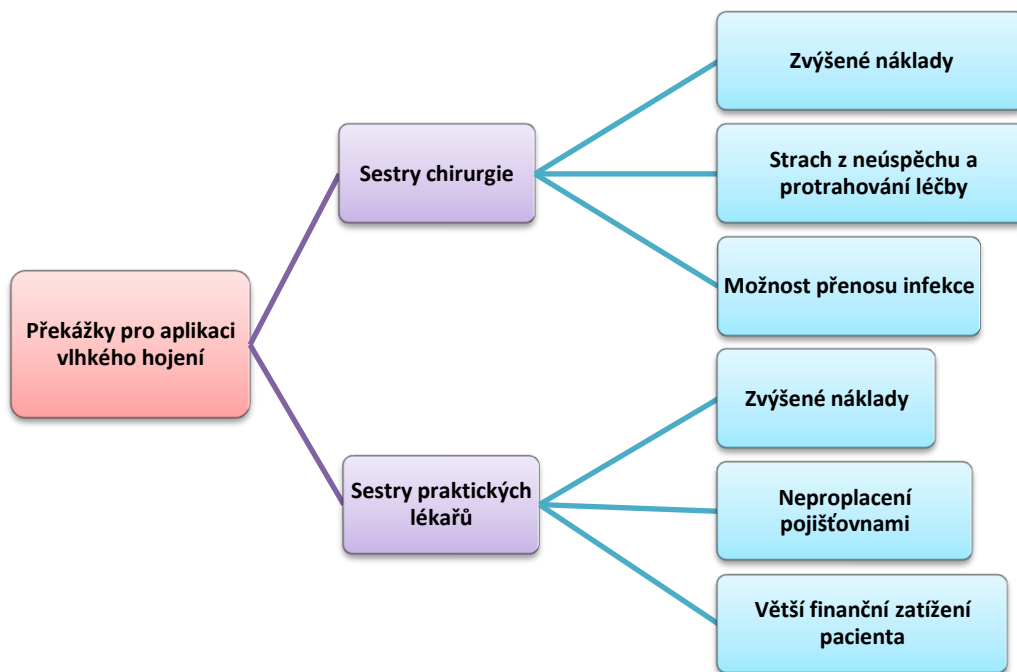


Schéma 17 Přínos a očekávání od moderního vlhkého hojení chronických ran



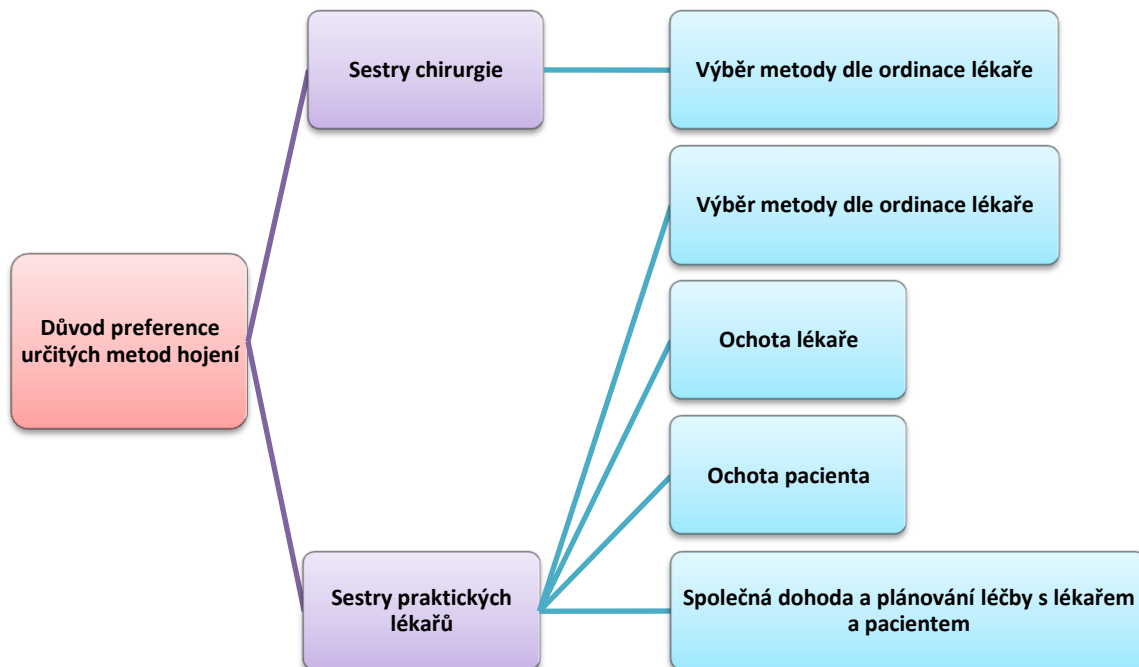
Sestry očekávají přínos v používání vlhkého hojení v šetrnosti vůči pacientům, díky méně častým převazům. Jedna chirurgická sestra uvádí, že pacienti mají delší dobu obvaz na ráně a tím pádem šetří i obvazový materiál. Zároveň se zkracuje celková doba léčby. Sestry praktických lékařek očekávají přínos v kratší době léčby, v menší častosti převazů, ve spokojenosti a šetrnosti vůči pacientovi. Jedna sestra poukazuje na snížení celkové ekonomické náročnosti, jednoduchost a spokojenost pacienta, neboť toto krytí pohlcuje zápach a sekret.

Schéma 18 Překážky pro aplikaci moderního vlhkého hojení chronických ran



Překážky ve větším používání vlhkého hojení vidí chirurgické sestry ve zvyšování nákladů ordinace a jejího provozu. Tudíž aplikaci omezují na minimum. Další překážkou je strach z neúspěšnosti a prodlužování doby léčení a tím pádem negativní ovlivnění pacienta. U jedné z nich je v popředí obava z přenosu infekce, neboť nemůžou izolovat tyto rány. Sestry praktických lékařek zdůrazňují největší problém ve zvyšování nákladů a neproplacení výkonů pojišťovnamí. Další uvádí, že péče o chronické rány není jen o penězích pojišťoven, ale i o penězích samotného pacienta. V její ordinaci praktické lékařky si většinou vlhké krytí pacienti platí sami, aby předešly problémům s pojišťovnou. Pokud si to pacient nemůže dovolit, tak mu poskytují to nejlepší, co mají. Takovým univerzálním krytím používají Granuflex.

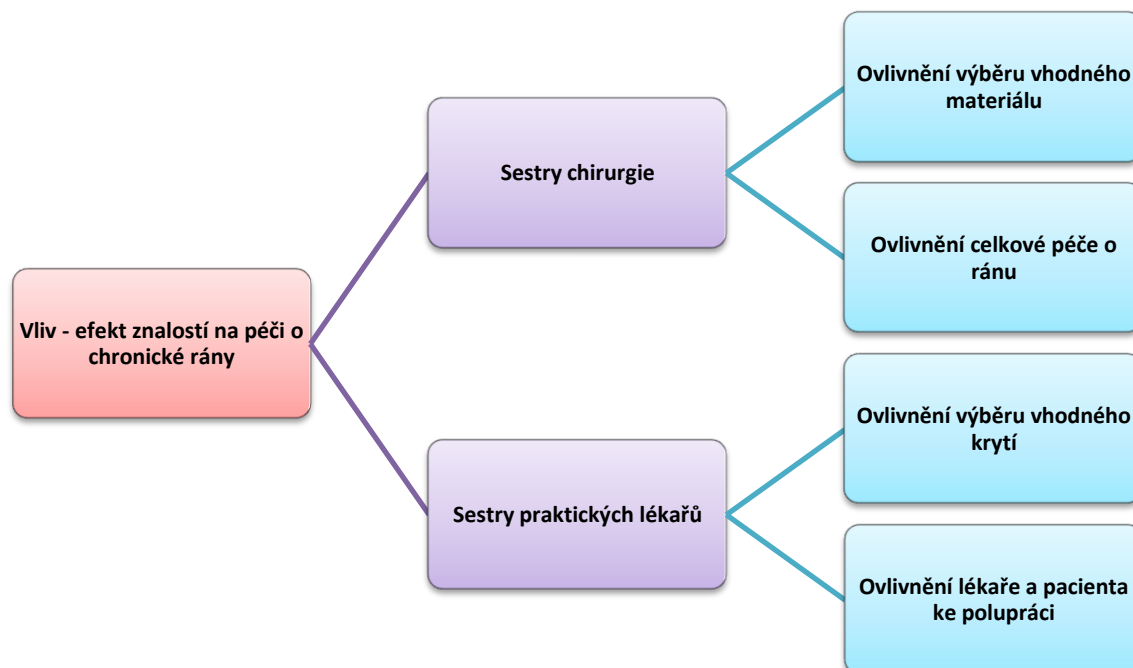
Schéma 19 Důvod preference určitých metod v péči o chronické rány



Dotázané chirurgické sestry se nemůžou samy rozhodovat o volbě metody terapie, musí postupovat dle ordinace lékaře. Jedna uvádí, že by někdy postupovala při léčbě i jinak, ale postup se řídí dle ordinace lékaře. Sestry od praktických lékařek potvrzují tvrzení, že postup a celé schéma léčby se odvíjí od ordinace lékaře, který je ochoten změny a na ochotě samotného pacienta. Jedna sestra potvrzuje společnou dohodu s lékařem a společné plánování směru léčby, do kterého zahrnují i pacienta. Domlouvají se na kombinacích vlhkého hojení a standardním postupu s podporou Biolampy a lymfodrenážema.

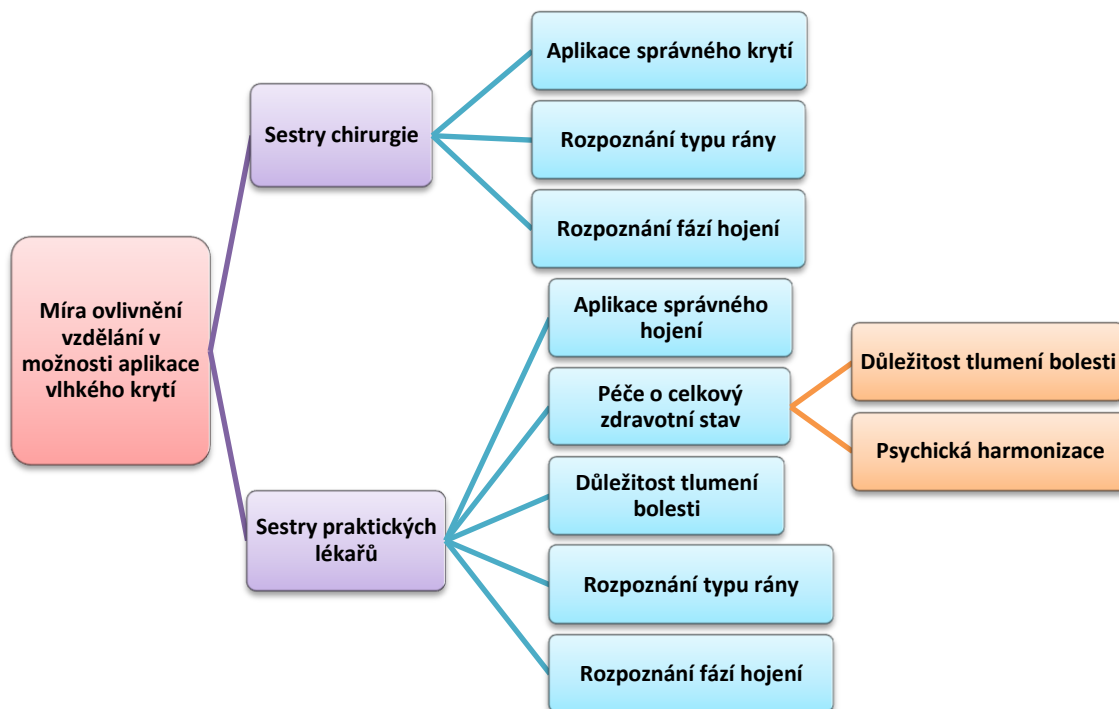
#### 4.2.2 Vzdělávání v oblasti péče o chronické rány

Schéma 20 Vliv - efekt znalostí na péči o chronické rány



Dotázané sestry vnímají silný efekt znalostí na péči o chronickou ránu, neboť znalosti ovlivňují výběr vhodného krytí a celkově péči o ránu. Chirurgické sestry díky znalostem uvádí, že mají širší spektrum výběru správného převazového materiálu, které nemusí být vždy pomocí vlhkého hojení. Jedna sestra praktické lékařky uvádí, že její znalosti jí pomáhají ke správnosti použití převazového materiálu a ovlivnění lékaře a pacienta ke spolupráci, jelikož se cítí být důvěryhodná.

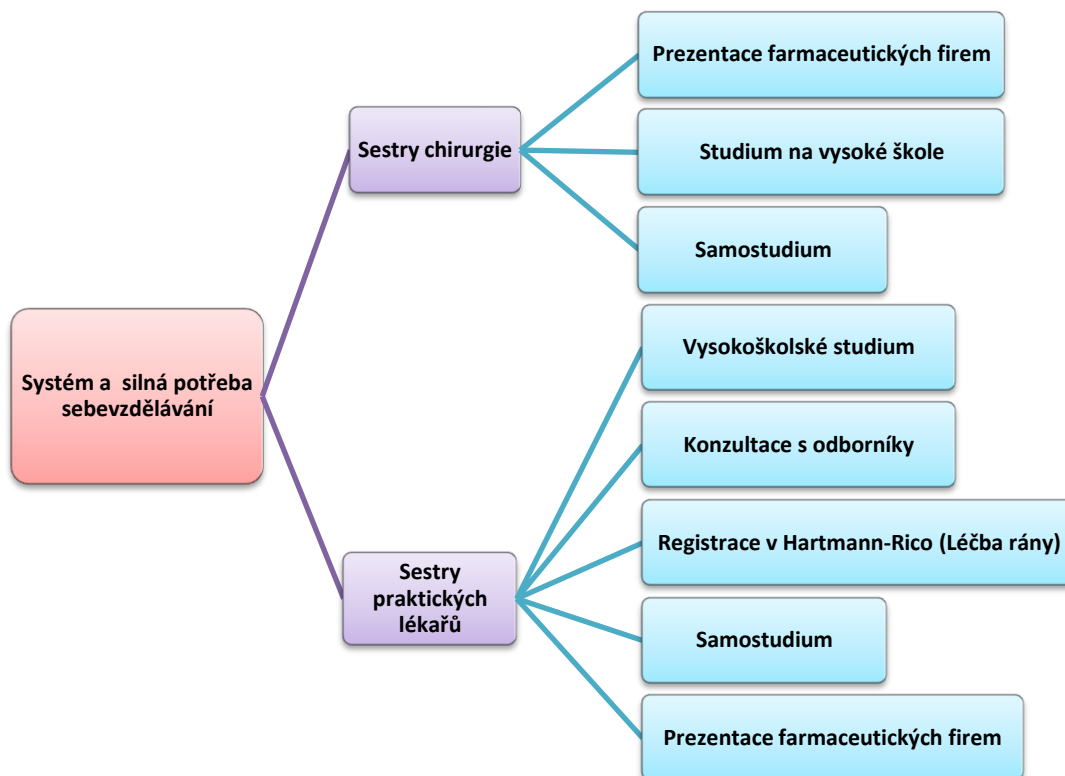
Schéma 21 Míra ovlivnění vzdělání v možnosti aplikace vlhkého hojení chronických ran



Míra ovlivnění vzdělání u chirurgických sester je významná, neboť díky vzdělání mají přehled o léčbě a vhodnosti terapeutického krytí. Jedna chirurgická sestra uvádí, pokud by nestudovala vysokou školu, neměla by přehled a znalosti. Ještě nemá tolik zkušeností z praxe, které cítí, že jsou potřebné. Až ve škole a na praxi se setkala s chronickými ránami a hlavně se naučila rozpoznat fáze procesu hojení a typy ran. Ještě nedokáže přesně samostatně určit výběr materiálu, ale s pomocí se to daří. Má mnoho dotazů a návrhů a je na lékaři, zda akceptuje její návrhy. Sestry od praktických lékařek vnímají míru ovlivnění velmi významně, jelikož jsou více samostatné a musí se spolehnout na správnost svého rozhodnutí. Sestra bakalářka sděluje, že díky svému vysokoškolskému vzdělání v jejich ordinaci zavedla terapii pomocí vlhkého hojení. Její paní doktorka neměla vůbec žádné zkušenosti s terapií chronické rány. Díky znalostem tato sestra rozpozná fáze hojení, typy ran a komplikace. Dále staví do popředí samotného pacienta a jeho potřeby, kdy je důležitá psychická harmonizace a tlumení

bolesti. Další sestry vidí rozdíl mezi vzděláním, neboť vidí rozdíly v aplikaci správného krytí na chronickou ránu a péči o celkový zdravotní stav pacienta.

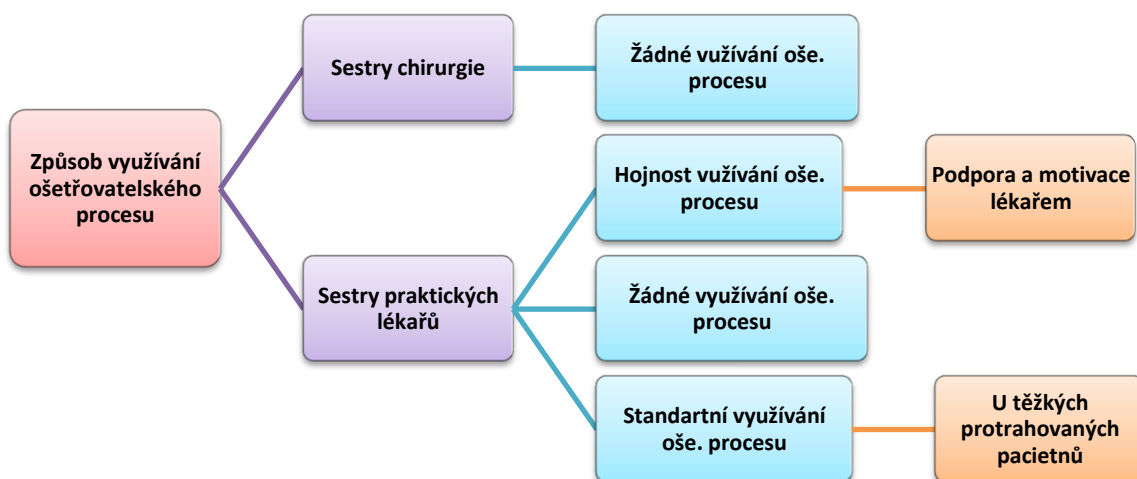
Schéma 22 Způsob a potřeba sebevzdělávání



Obě skupiny sester shodně uvádí, že jejich potřeba po vzdělání je silná, neboť si uvědomují nedostatky v teorii a praxi péče o chronické rány. Chirurgické sestry se vzdělávají v největší míře pomocí prezentací farmaceutických firem, které je navštěvují v ordinacích a ukazují jim nové trendy a vývoj terapie. Jelikož je to v mnoha případech nedostačující, vzdělávají se samostudiem v odborných časopisech. Chirurgická sestra studující vysokou školu uvádí, že jediným vzděláváním je studium na vysoké škole. Pokud jí něco zajímá a cokoliv potřebuje, tak jí ve škole poradí. Sestry praktických lékařek se také vzdělávají samostudiem a z ukázek farmaceutických firem. Sestra bakalářka uvádí, že jí nestačí jen prezentace farmaceutických firem, které propagují vždy jen své výrobky, které nemusí vždy vyhovovat všem pacientům. Aby byla průběžně informovaná o novinkách, zaregistrovala se v Hartmann- Rico v Léčbě ran a průběžně se radí se sestrou specialistkou v nemocnici.

#### 4.2.3 Využívání ošetrovatelského procesu v péči o chronické rány

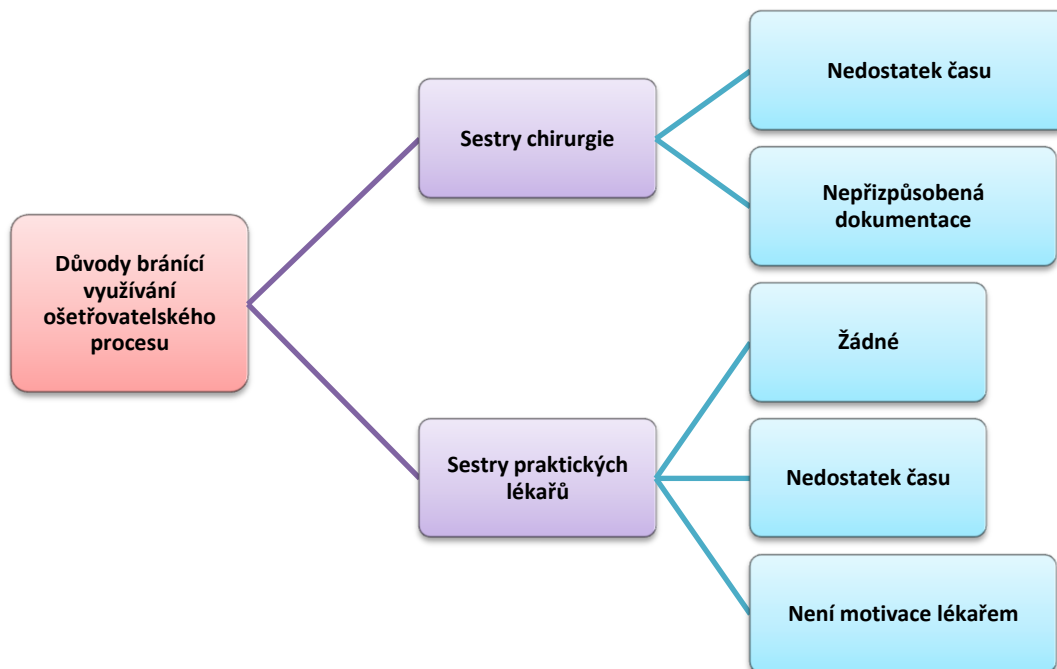
Schéma 23 Způsob využívání ošetrovatelského procesu



Pojem ošetrovatelský proces u dotazovných sester se vybavuje velice těžko. Tento pojem není osvojen. Jen jedna z chirurgických sester věděla, co vůbec ošetrovatelský proces představuje a lituje, že ho v jejich ambulanci nevyužívají, neboť lékař jí nedává prostor a čas pro realizaci ošetrovatelského procesu. Jedna sestra u praktické lékařky vůbec nevěděla, co ošetrovatelský proces je. Dvě věděly, poněvadž jedna ho využívá standartním způsobem jen u těžkých pacientů s protrahovanou léčbou. Další vystudovaná sestra bakalářka uvádí, že využívá všech fází ošetrovatelského procesu pro přehlednost a kontrolu. A hlavně proces představila své paní doktorce, která ji podporuje a to je nejlepší motivace.



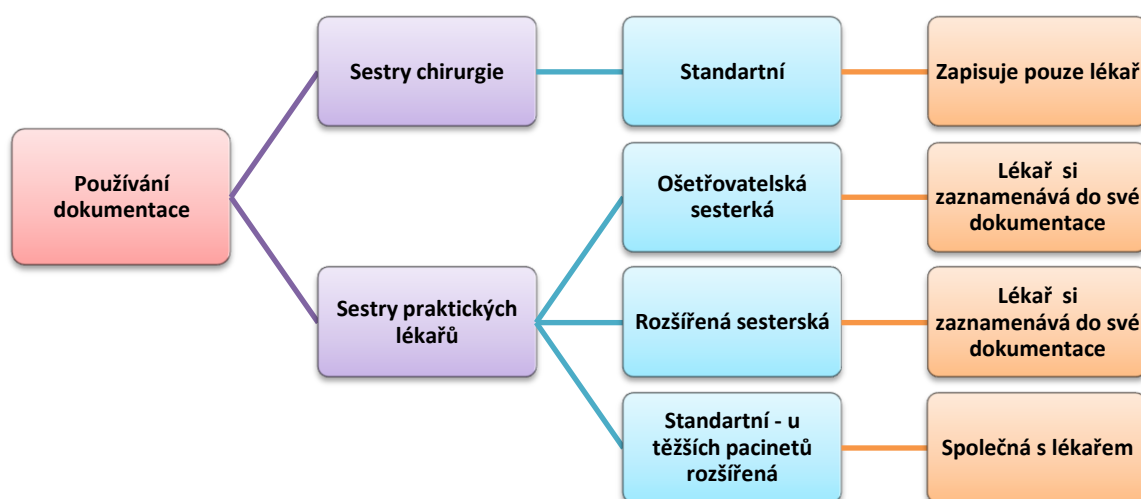
Schéma 24 Důvody bránící k využívání ošetrovatelského procesu



Chirurgické sestry vnímají důvody bránící používání ošetrovatelského procesu v nedostatku času při provozu ordinace a v nepřizpůsobení dokumentace. Jedna chirurgická sestra sděluje, že důvody nejsou osobní, ale provoz ordinace to nedovoluje. Není čas, aby sestra něco zaznamenávala a více se tím zabývala, když denně ošetří v průměru padesát lidí. U sester praktických lékařek je situace obdobná. Sestra bakalářka nemá žádné bránící důvody, neboť ošetrovatelský proces využívá. Další tvrdí, že nemá dostatek času. Poslední dotázaná sestra uvádí, že její paní doktorka nepotřebuje, aby se zabývala nějakým procesem. Stačí jí, když udělá, co řekne.

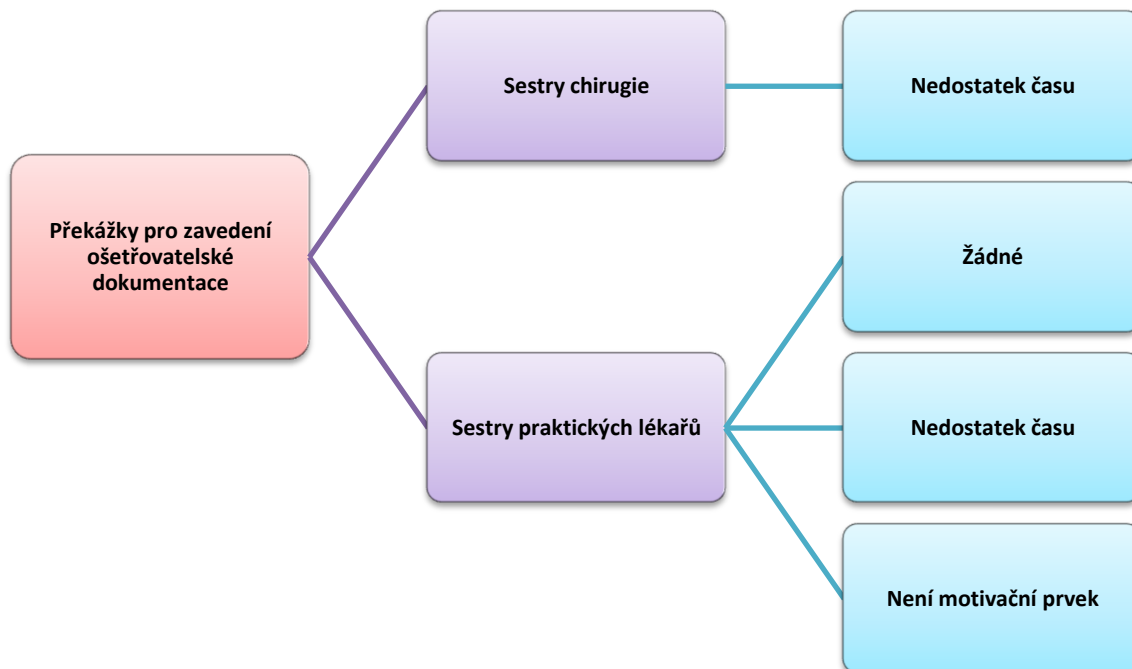
#### 4.2.4 Dokumentace týkající se péče o chronické rány

Schéma 25 Používání dokumentace k ošetřování chronických ran



Chirurgické sestry nepoužívají jinou dokumentaci než mají zavedenou v ordinaci. Jedna chirurgická sestra uvádí, že dokumentaci používá pouze lékař a je počítačová v programu Dr. Rex a při každé návštěvě nově vystavuje záznam pacientovi, který vytiskne. Data se archivují pouze v počítači. Pro všechny pacienty mají stejnou dokumentaci. Sestry u praktických lékařů využívají více sesterskou dokumentaci. Jedna sestra využívá společně s lékařem jednu dokumentaci pouze u těžších pacientů. Druhá sestra má rozšířenou sesterskou, do které si zaznamenává své úkony a je hodnocená lékařem. Poslední sestra bakalářka uvádí, že má k dispozici svojí ošetrovatelskou dokumentaci v programu PC Doctor s vlastním podpisem. Tento systém mají propojený s lékařkou, tudíž můžou obě hodnotit své záznamy. Lékařka vychází z jejich záznamů.

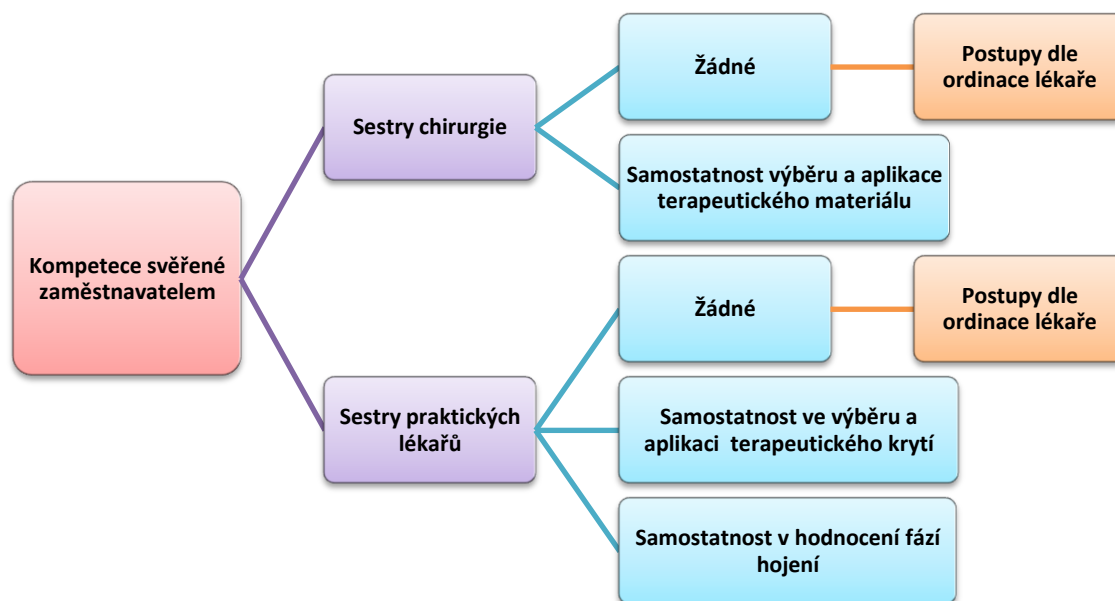
Schéma 26 Překážky pro zavedení ošetrovatelské dokumentace na péči o chronické rány



Sestry v chirurgické ambulanci vidí překážky pro zavedení ošetrovatelské dokumentace v nedostatku času. Společně se shodují v tom, že ošetří denně čtyřicet až šedesát pacientů za den a sestra si nemůže časově dovolit vést sesterskou dokumentaci. Sestry v ordinacích praktických lékařek uvádí, že mají nedostatek času a nemají motivaci od zaměstnavatele, poněvadž nevyžaduje změny od sestry. Jedna sestra praktické lékařky uvádí, že v jejich ordinaci nejsou žádné překážky, protože vše funguje ke spokojenosti sestry i lékaře.

#### 4.2.5 Kompetence v péči o chronické rány

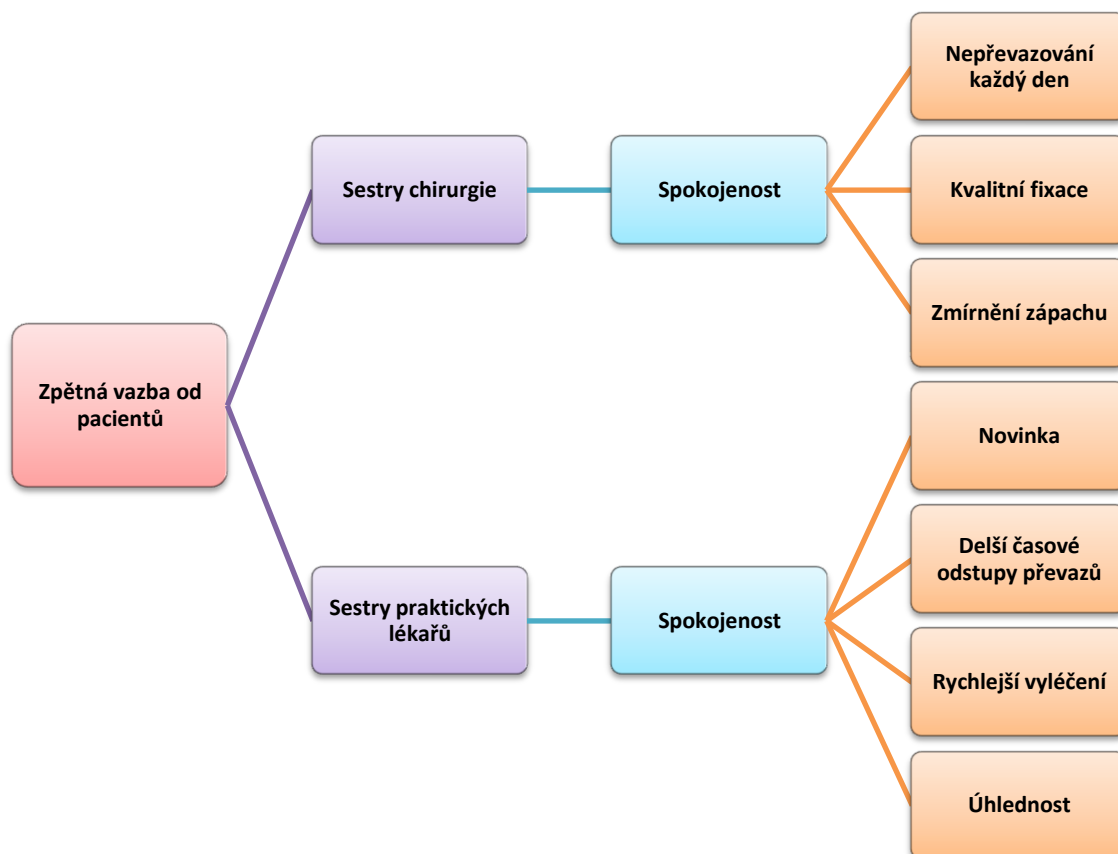
Schéma 27 Kompetence svěřené zaměstnavatelem při ošetřování chronických ran



Chirurgické sestry vnímají, že převážně žádné kompetence nemají, poněvadž ošetřování postupuje dle ordinace lékaře. Jen jedna chirurgická sestra, studující vysokou školu, má větší kompetence, když někdy může sama provést převaz a vybrat si i převazový materiál. Dvě sestry u praktické lékařky nemají větší kompetence, neboť vše provádí na pokyn lékaře. Sestra bakalářka sděluje, že její paní doktorka jí nechává kompetence v péči o chronické rány v tom, že si převazy dělá sama v sesterně a když uzná za vhodné, tak zavolá lékařku ke konzultaci. Jinak si sama zhodnotí fáze hojení a sama si vybere a aplikuje krytí. Pochopitelně léčbu zahajuje lékařka a při správném hojení postupuje sama.

#### 4.2.6 Zpětná vazba na péči o chronické rány pomocí vlhkého hojení

Schéma 28 Zpětná vazba od pacientů



Zpětnou vazbu od pacientů sestry spatřují v jejich spokojenosti. Jedna chirurgická sestra tvrdí, že si pacienti pochvalují kvalitní fixaci a zmírnění zápachu. Dále do popředí pacienti staví nepřevazování každý den. S tímto tvrzením se ztotožňují i sestry praktických lékařek. Jedna sestra sděluje, že pacienti to vnímají jako novinku, takže jsou spokojeni, že mají to nejnovější, co lze získat. Také je to úhledné a nemusí obden chodit do ordinace na převaz.

## 5 DISKUSE

Diplomovou práci na téma Komparace ošetřování chronických ran v ambulanci praktického lékaře pro dospělé a ambulanci chirurgie jsem si vybrala, jelikož mohu z vlastní zkušenosti zhodnotit realizaci terapie chronických ran pomocí moderních trendů terapie, které nám současná doba a věda dovoluje tak, aby to bylo ve prospěch pacienta.

Ošetřování chronických ran překonalo v historii obrovský vývoj. Současný pohled na wound management se už neomezuje jen na výběr konkrétního postupu či krytí, ale terapii vnímáme komplexně a zároveň individuálně. Zahnuje v sobě použití širokého spektra materiálů zabezpečujícího vlhké hojení. Lokální terapie je vždy důležitou, ale jen doplňkovou součástí komplexní a holistické léčby, která je bez odstranění kauzální příčiny neefektivní, představuje plýtvání času a materiálu a snižuje důvěru pacienta vůči ošetřujícímu personálu. Způsob ošetřování chronických ran je vysoce odbornou ošetřovatelskou intervencí, tudíž by se měl vytěsnit zastaralý způsob léčby. Aby byly zahrnuty nové metody vlhkého hojení chronických ran do praxe a do ambulaní, je nutné soustavné vzdělávání jak lékařů, tak sester. U nich by měl dominovat prvek motivace, zájem a snaha o rychlé vyléčení svých pacientů. Tím je zaručená aplikace fázového hojení pomocí nových metod správným způsobem a zaručení terapeutického účinku.

Obsahem diplomové práce je problematika dotýkající se ošetřování chronických ran v ambulanci praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulanci v současné době. Komparovali jsme realizaci ošetřovatelského procesu, vliv vzdělávání, výběr vhodného terapeutického materiálu, aplikaci vlhkého hojení a zároveň překážky při aplikaci intervencí v péči o chronické rány. V první části byly uskutečněny hloubkové rozhovory se třemi praktickými lékaři pro dospělé a třemi ambulantními chirurgy, kteří mají svojí privátní praxi. Druhou část tvořily sestry pracující u praktických lékařů a ambulantních chirurgů. Je zajímavé, že sestry pracující převážně v privátních ambulancích, chtěly vést rozvor zásadně bez rušivého elementu, kterým měl být jejich zaměstnavatel.

Za hlavní výzkumnou otázku byla stanovena míra možnosti realizování ošetrovatelského procesu v péči o chronické rány v ambulanci praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulanci. Míra využívání ošetrovatelského procesu v ambulancích je ovlivněna ochotou lékařů a sester zavést proces do praxe a vzděláním či zájmem o tuto pomoc při ošetrovatelské péči. Ošetrovatelský proces, jako pojem není osvojen z důvodu neznalosti. Jedna z chirurgických sester věděla, co ošetrovatelský proces představuje, neboť studuje kombinovaně vysokou školu obor Všeobecná sestra a zároveň uvádí: „*Vím, co je ošetrovatelský proces a kolik má fází, ale k velké škodě ho u nás v práci nevyužíváme. Tady se vše řídí podle lékaře a já prostor moc nemám.*“ Ostatní chirurgické sestry nevyužívají ošetrovatelský proces, protože neznají způsob užití a jejich zaměstnavatelé nemají potřebu více zavádět ošetrovatelský proces, z něhož vyplývá určitá samostatnost. Dalšími bránícími důvody aplikace všech fází ošetrovatelského procesu je nedostatek času při provozu ordinace a nedostatečná ošetrovatelská dokumentace (Schéma 24). Na rozdíl od chirurgických sester mají sestry praktických lékařek širší povědomí o ošetrovatelském procesu, jak jedna sestra vyjádřila, že: „*ošetrovatelský proces využívám pouze u protražované a komplikované terapie chronické rány z důvodu její rozsáhlejší dokumentace pro zajištění kontinuity péče*“. Pokorná a Mrázová (2012) uvádí důležitost používání dokumentace z důvodu medicínských a forezních pro zajištění adekvátního postupu terapie a jejího zpětného ověření. Vysokoškolsky vzdělaná všeobecná sestra u praktické lékařky sdělila přínos používání ošetrovatelského procesu: „*Já osobně využívám fázi ošetrovatelského procesu, protože veškeré dobré věci ze školy jsem aplikovala do své práce, abych získala přehlednost a kontrolu. A hlavně jsem to představila své paní doktorce, která mě v tom podporuje a to je nejlepší motivace.*“ Ve své praxi aplikuje všechny jeho fáze, poněvadž zajišťuje kontinuitu ošetrovatelské a lékařské péče. Díky znalosti ze studií může zahrnout ošetrovatelský proces k holistické péči pacienta s chronickou ránou.

Zjistili jsme rozdíl, mezi znalostmi vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester a sester se středním zdravotnickým vzděláním, v aplikaci ošetrovatelského procesu. Jen díky dotázaným vysokoškolsky vzdělaným sestřím ošetrovatelská péče přináší potřebu systémového přístupu a komplexního řešení problémů. Ošetrovatelské

intervence nelze aplikovat jen podle naučených stereotypů a podle lékařských ordinací, nýbrž je potřebné dosáhnout komplexní zabezpečení všech potřeb pacienta. Ošetrovatelský proces je plánovaný a systémový, není jednorázovou aktivitou. Ošetrovatelský proces předpokládá zamyšlení a změnu od tradičního stereotypního způsobu práce sester. Bártík (2011) uvádí, že při terapii chronických ran je důležitá právě komplexnost péče o všechny potřeby ke zkvalitnění života, z nichž pacientovi poskytuje psychickou a sociální pohodu.

Prvním cílem práce bylo zmapování vlivu znalostí sester v péči o chronické rány metodou vlhkého hojení v ordinaci praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulanci v současné době. Z analýzy dotázaných sester bylo zjištěno, že vliv znalostí určuje směr terapie chronických ran pomocí vlhkého hojení. Proto je důležité, aby si ošetroující personál rozšiřoval znalosti v diagnostice fází hojení a v efektivní aplikaci správného krycího materiálu pro danou fázi hojení chronické rány. Škochová a Čurdová (2013) potvrzují tato tvrzení a uvádí do popředí moderní metody. Moderní terapie chronických ran není však založena výhradně na lokální či systémové léčbě. Její nezbytnou součástí je kauzální léčba příčiny stagnace hojení, následných komplikací, rehabilitace a v neposlední řadě i prevence, do které se zahrnuje i správná životospráva a nutriční, vyvážený blahobyt.

Hjort a Gottrup (2010) ve svém příspěvku uvádí nutnost rozšiřování vzdělání a intervencí v terapii chronických ran, neboť výskyt těchto ran rapidně stoupá a jejich financování je stále nákladnější. Poukazují na chronické rány vyskytující se v průmyslovém světě až 1 – 1,5% populace. I v Evropě se stále zvyšují náklady na hojení ran. Na jeden případ terapie jsou průměrně vyčíslené náklady kolem 10 000 Eur. Wound management představuje 2 – 4% rozpočtu na zdravotní péči.

V péči o chronickou ránu metodou vlhkého hojení, sestry společně díky znalostem a vzdělání cítí ovlivnění výběru vhodného terapeutického materiálu a na které fáze hojení se můžou aplikovat. Stanovili jsme první pracovní výzkumnou otázku, zda mají znalosti sester v oblasti péče o chronické rány, vliv na úroveň a druh ošetření. Znalosti a informovanost jsou předpokladem k rozpoznání fází hojení, výběru vhodného krycího materiálu, péče o celkový stav. Jedna dotázaná sestra od praktické lékařky



upřednostňuje především péči o celkový stav a uvádí: *„Zapomínáme na důležitost tlumení bolesti a psychickou harmonizaci.“* Díky erudovanosti sestry vzbuzují zájem a motivaci, a tak zapojují lékaře a pacienta ke spolupráci. Geršlová a Pokorná (2013) vyjadřují, že erudovanost sester vzbuzuje větší důvěryhodnost. Důležitá je totiž motivace pacienta a jeho blízkých ke snaze o vyléčení, i když ne všichni pacienti mohou tuto snahu projevat.

Ambulantní chirurgické sestry mají snahu projevat zájem o nové trendy v péči o chronické rány spíš pasivní cestou. Vzdělávacích kurzů se nezúčastnila ani jedna sestra, a pokud potřebují získat informace, prostudují si odborné časopisy. Největší měrou vzdělávání probíhá pomocí prezentací farmaceutických firem, které nabízejí produkty k terapii chronických ran. Jedna chirurgická sestra uvádí, že její znalosti rozhodně ovlivňuje úroveň a druh ošetření díky svému studiu na vysoké škole. *„Prozatím mým jediným vzděláním je studium na vysoké škole a mně to zatím stačí. Tam jsem informovaná o všem, a pokud mě něco zajímá a cokoliv potřebuju, tak ve škole mi poradí. A stejně nejvíce to stojí na zájmu o soustavném sebevzdělávání.“* Sestry praktických lékařek získávají informace též pomocí prezentací farmaceutických firem a samostudiem. Jedna vysokoškolsky vzdělaná sestra od praktické lékařky vidí úroveň ošetrovatelské péče ve svém vzdělání a tvrdí: *„Nestačí mít informace jen od firem. Ty budou propagovat vždy jen ty své výrobky, které nemusí vyhovovat všem pacientům. Abych byla průběžně informována o novinkách, tak jsem se zaregistrovala v Hartmann-Rico v Léčbě ran. I přes vzdělání se musím dál vzdělávat, jelikož praxi mi nikdo nevynahradí. Pokud si nevím rady, konzultuji zdravotní stav s odborníky. Nejčastěji volám sestře do nemocnice, která se tím zabývá.“* K dalšímu předávání vědomostí a dovedností dochází pomocí konzultací postupů terapie s odborníky zabývajícími se výhradně terapií chronických ran.

Druhý stanovený cíl práce měl zjistit, jakou metodu by vybraly sestry pro ošetřování chronické rány tak, aby to bylo ve prospěch pacienta, v případě, kdyby jim tato kompetence náležela. Pokud by sestry měly náležité kompetence a hlavně je nelimitovaly pojišťovny, preferovaly by v každém případě terapeutický materiál, který je prospěšný a šetrný k pacientovi. Chirurgické sestry v současné době nemají široké

volby postupu péče o chronickou ránu. Většinou je výběr metody dle ordinace lékaře. Chirurgické sestry mají malé zkušenosti s vlhkým hojením a přály by si větší. Seznam používaného převazového materiálu je představen ve Schématu 16. Jedna chirurgická sestra uvedla přínos a preferenci vlhkého hojení s návazností na biostimulaci laserem, kterou v ordinaci praktikují. Jen by tuto metodu uvedla více do praxe, ale záleží to na finanční míře zatížení pacienta. „*Lékař občas používá laser, ale opravdu sporadicky. Pacient si musí dost připlácet.*“ Z analýzy vyplývá, že lékaři chirurgové převážně přesouvají terapii chronických ran do ambulancí praktických lékařů. Pro delegaci terapie chirurg uvádí: „*Jednoznačně se mi zvyšují náklady a je to potencionální zdroj infekce, který chci minimalizovat.*“ Chirurgická sestra uvádí: „*U nás v práci se obáváme přenosu infekce. Kdybychom měli lépe zařízenou ordinaci, určitě by se izolovaly tyto rány. A při padesáti pacientech denně ta koordinace ošetřování není dokonalá.*“ Praktičtí lékaři k terapii chronických ran přistupují komplexněji, jak z výzkumu vyplývá. Jedna praktická lékařka uvádí, že používá k terapii chronických ran materiál zajišťující vlhké hojení, ale i: „*biostimulační polarizované světlo a přístrojovou lymfodrenáž.*“

Pochopitelně, že chronická rána je jednoznačně multioborovým problémem (Schéma 5), který je zároveň multifaktoriálně podmíněn, neboť je mnoho vyvolávajících agens (Schéma 7). Zjišťovaný údaj o multioborové spolupráci potvrzují i lékaři, neboť spolupráce je nutná mezi lékařskými a nelékařskými pracovníky. Praktická lékařka uvádí: „*Vlhké hojení používám pořád méně než sestra v nemocnici, která se tím zabývá a má opravdu široký přehled. Spolupracuji s ní a pokud si nevím rady, voláme si. Ráda k ní posílám pacienty, neboť je spokojenost na všech stranách.*“ Šmíd a Cingrošová (2013) také potvrzují multioborovou spolupráci z níž vychází zodpovědná, individuální a personifikovaná multioborová léčba, kterou považují za základ úspěchu.

Sestrám praktických lékařek je umožněno více se rozhodovat v terapii chronických ran. I tato skupina multioborově spolupracuje. Pokud by sestrám náležela kompetence rozhodování, zvolily by jednoznačně vlhké hojení a navázaly by na další doplňkové léčení pomocí výše uvedených přístrojů. Chirurgická sestra uvádí: „*Pacienti mají delší dobu na ráně obvaz a tím pádem šetříme i obvazový materiál. Zároveň se*

*zkracuje celková doba léčby.*“ Jedna sestra od praktické lékařky vnímá důležitost zavádění vlhkého hojení, neboť sama ukazuje na přínosy této léčby. *„Nejen, že je to celkově ekonomicky méně náročné, ale hlavně to slouží ke spokojenosti pacienta, neboť toto krytí pohlcuje zápach a sekret. Jak říkám, v jednoduchosti je krása.*“ Z analýzy a Schématu 16 vyplývá, že nejčastějším voleným materiálem k vlhkému hojení je Granuflex. Sestry ho preferují, neboť je to pravděpodobně dlouhodobě zaběhlý typ krytí. Granuflex je známé hydrokoloidní krytí, které vytváří vlhké prostředí, které podporuje hojení mírně až středně secernujících ran. Používání i jiných hydrokoloidů, hydrogelů, TenderWetů, krytí s aktivním uhlím nebo stříbrem určují jejich lékaři. Sestra od praktické lékařky staví do popředí i oplachy rány a péči o ni, neboť teplý oplach netraumatizuje ránu a udržuje správné pH. *„Jinak v největší míře používáme hydrokoloidy Granuflex, hydrogely Nu-Gel s fólií a pak obvaz zafixuju. Dbám na teplotu převazu a roztoku, kterým to oplachuju. Většinou používáme Dermacyn nebo Prontosan.*“ V ostatních případech sestry aplikují zaběhnutou terapii pomocí antiseptických obvazů. Dále je důležitá komprese, která je také součástí terapie převážně u onemocnění žilního a lymfatického systému projevující se otoky s městnáním tělních tekutin v dolních končetinách. Krupová (2013) ve svém příspěvku uvádí, že cílem kompresivní terapie je odstranit otok měkkých tkání, zlepšit cirkulační poměry v končetinách a zlepšit místní podmínky pro hojení. Pro kompresivní terapii se používají kompresivní bandáže, kompresivní punčochy a přístroje pro presoterapii. Pacienti, kteří dodržují zásady léčby zevní kompresí, dosahují znatelně rychlejšího zhojení vředu a statisticky významně nižší je i počet výskytu recidiv. Pacienty je někdy obtížné přesvědčovat o nezbytnosti komprese. Občas se setkáváme s podceňováním této efektivní metody jak ze strany pacientů, tak ze strany zdravotníků. Předpokladem ke správné aplikaci komprese je edukace pacienta. Podstatnou roli v edukaci pacienta mají všeobecné sestry a lékaři, kteří přicházejí s pacientem do kontaktu. Proto tato sestra od praktické lékařky vidí důležitost ve zpětné vazbě na pacienta, protože plnohodnotným partnerem v úsilí o zhojení rány je pouze řádně poučený a spolupracující pacient.

Sestry by si přály se zapojit do celkového přístupu péče o pacienta s chronickou ránou, ale i jejich zkušenosti, informovanost a jejich zaměstnavatel je omezuje. *„Lékař*

*nemá zájem o to, abych více zasahovala do jeho ordinací. Tak se o víc nezajímám, není to potřeba.*“ Toto přání směřuje a naplňuje druhou pracovní výzkumnou otázku, co by umožnilo realizaci kompetencí sestry specialistky v hojení chronických ran v ordinaci praktického lékaře a chirurgické ambulanci. Z výzkumného šetření vyplývá, že chirurgické sestry nemají téměř žádné kompetence. Jen jedna studující sestra může občas samostatně vybírat a aplikovat terapeutický materiál a uvádí: „*Někdy můžu sama provést převaz, tak si sama vyberu převazový materiál.*“ Sestry praktických lékařek vnímají kompetence obdobně. Jedna sestra tvrdí: „*Má paní doktorka mi nechává kompetence v péči o chronické rány v tom, že si převazy dělám sama v sesterně a když uznám za vhodné, když je to špatné, tak jí zavolám. Jinak si sama zhodnotím fáze hojení a sama si vyberu a aplikuju krytí. Pochopitelně na začátku léčby je u všeho paní doktorka a u nekomplikovaných pacientů si postupuju sama.*“ Pokorná a Mrázová (2012) ve své publikaci ale uvádí, že k výběru terapeutického krytí nejsou oprávněny sestry. Tato kompetence náleží lékaři a pouze sestřím specialistkám s odbornou způsobilostí k oprávněné komplexní terapii, do které spadá i výběr terapeutického materiálu. I Pokorná (2013) ve své habilitační práci ukazuje na kompetence lékaře, který vybírá primárně terapeutický materiál. Průběžné hodnocení a dokumentace změn v procesu hojení rány je v kompetenci sester specialistek s certifikovaným kurzem.

Samotné umožnění realizace kompetencí sestřím zajistí specializace v certifikovaném kurzu, zkušenosti s celkovou péčí o chronickou ránu a motivace ke změně. Záleží to na mnoha faktorech, jako je ochota lékaře společně se dohodnout a plánovat terapii se sestrami specialistkami a také ochota pacienta zapojit se do tvorby a dodržování plánu terapie chronické rány. Jak Ousey a Cook (2011) tvrdí, že nejtěžejnějším ukazatelem wound managementu je efektivní, společné a průběžné hodnocení celkového zdravotního stavu pacienta, jako celku v uzavřeném systému, kde hlavní roli hraje pacient a jeho potřeby.

Všechny sestry se shodly, že by vybraly k terapii chronických ran nové moderní trendy. A dále sestry ukazují na další kompetenci, kterou dotázané chirurgické sestry nemají a tou je důležitost vedení dokumentace ošetrovatelské péče o chronické rány. Vondráček a Wirthová (2008) a Stryja et al. (2011) popisují dokumentaci jako způsob

zachycení a uchovávání přesných popisů na různých nosičích pro další opakovanou reprodukci popisu rány. Dokumentace týkající se péče o chronické rány byla dalším zjišťovaným údajem. Z analýzy vyplynulo, že sestry v chirurgických ambulancích nemají prostor pro vedení jakékoliv své ošetrovatelské dokumentace. Jelikož denně v průměru ošetří čtyřicet až šedesát pacientů, se sestra nezapojuje do ošetrovatelského procesu, tudíž ani do dokumentování. Lékaři mají pouze svojí lékařskou dokumentaci vedenou v počítači, do které zaznamenávají své intervence. Po každé návštěvě pacienta v chirurgické ambulanci pacient obdrží vytištěnou lékařskou zprávu. Jedna chirurgická sestra uvádí: *„U nás je zavedená dokumentace taková, kterou využívá jen lékař. Je počítačová v programu Dr. Rex a při každé návštěvě nově vystavuje záznam pacientovi, který vytiskne. V počítači se archivují data, jinak ne. Pro všechny pacienty máme stejnou dokumentaci.“* Chirurgické sestry uvádí důvod překážky zavedení ošetrovatelské dokumentace v nedostatku času právě v důsledku velké fluktuace pacientů. Praktické lékařky z výzkumného šetření používají též svojí lékařskou dokumentaci, ale zároveň dvě praktické lékařky nechávají prostor pro ošetrovatelskou dokumentaci, jako kompetenci sestry, za kterou si zodpovídá. Jedna sestra nevyužívá žádnou dokumentaci, poněvadž nepotřebuje zaznamenávat informace, neboť je to v gesci lékaře a sděluje: *„Po mně paní doktorka nic nechce a proto není jiná motivace více zavádět sesterskou dokumentaci.“* Další sestra praktické lékařky používá rozšířenou sesterskou dokumentaci pouze při protražované a komplikované terapii pro zaznamenávání ošetrovatelských intervencí. Dotázaná sestra bakalářka poukázala na fakt oprávněnosti ošetrovatelské dokumentace. Její praktická lékařka ji sama motivuje k zaznamenávání, které průběžně spolu hodnotí a navrhuje další postupy terapie. Tato zmíněná sestra považuje důležité zaznamenávat nejen diagnostiku a intervence péče o chronickou ránu, ale i komplexnější záznamy charakteru jakéhokoliv dyskomfortu a uvádí: *„Já mám k dispozici svojí ošetrovatelskou dokumentaci v programu PC Doctor s mým podpisem. Máme to s paní doktorkou propojené takže vidíme, co si tam obě zaznamenáváme. Co si tam zaznamenávám já, nechává na mé zodpovědnosti a také z toho občas vychází. Je to hlavně, když pacient přijde třeba na ten převaz a ona ho nevidí, tak já zaznamenám a pak při další návštěvě může z toho vycházet.“*

*Zaznamenávám všechny okolnosti průběhu terapie.*“ Důležitými údaji v dokumentaci musí být zaznamenání i zpětné vazby pacientem. Pacienti zpětnou vazbu udělují sestřám především v podobě spokojenosti z důvodu nepřevazování každý den, kvalitní fixace, zmírnění zápachu, úhlednosti převazu, novinky v léčbě a celkově rychlejší léčbě. Chirurgická sestra uvádí: *„Vlhké hojení jde čím dál dopředu a pacienti to vnímají, když máme chronické rány. Pacienti jsou spokojeni, že to kvalitněji drží a zmírňuje zápach.*“ A sestra od praktické lékařky sděluje: *„Pacienti to vnímají jako novinku, takže jsou spokojeni, že mají to nejnovější, co lze získat. Také je to úhledné a nemusí obden chodit do ordinace na převaz.*“ Na těchto informacích se může plánovat další edukace či reedukace pacienta nejen na prostý převaz. Voráčková (2013) zmiňuje důležitost edukace a motivace pacienta, který chce být léčen nejmodernějšími metodami v doporučení, která se týkají změny životního stylu, jako je pohybová aktivita a kouření a často jsou ze strany pacienta zpochybňovány. Proto si sestra praktické lékařky myslí, že i záznamy o edukaci v podobě praktického cvičení (bandáže) a jejich ověřování, jsou součástí ošetrovatelské dokumentace.

Třetí cíl práce identifikoval, za jakých okolností by lékaři přijali sestru specialistku jako partnerku s pravomocí samostatně se rozhodovat v terapii o chronické rány. Lékaři chirurgové se nebrání přijetí sestry specialistky jako partnerky. Oslovená chirurgická lékařka uvedla: *„Brala bych takovou sestru za všech okolností. Určitě bych si vybrala sestru, která má zkušenosti a praxi v oboru. Takovou, jako mají v nemocnici, bych brala všemi deseti. Pokud by mi její výkony nasmlouvaly pojišťovny, беру.*“ Chirurgové uvádí přínos sestry specialistky v nemocnici České Budějovice, která je odbornicí v péči o chronické rány a lékaři s ní konzultují možnosti terapie. Společným ukazatelem všech dotázaných lékařů v přijetí takové sestry je limitace a nízká participace pojišťoven na nasmlouvání výkonů sestrou specialistkou v péči o chronické rány. Praktické lékařky nejvíce vítají přijetí sestry specialistky v jejích zkušenostech. Pokud by sestra specialista byla schválena pojišťovnou, zapojily by se více do péče o chronické rány. Jedna praktická lékařka sděluje: *„Pokud by mi takovou sestru nasmlouvaly pojišťovny, tak bych jí ráda zaměstnala a zaplatila. Tím pádem bych si mohla dovolit mít i více pacientů s chronickými ránami. A hlavně bych takovou sestru*

*doporučila k vykonávání návštěv a převazů u pacientů doma, pokud by byli hůře pohybliví. Už ten fakt, že bych tím snížila riziko infekce v ordinaci.*“ Návštěvní služby se převážně týkají pravidelných převazů, na které si najímají agenturu domácí péče. Šuplerová a Machová (2013) prezentují ve svém příspěvku další výhodu ošetřování chronických ran v domácím prostředí a pohodlí domova, jež je vyloučení rizika vzniku nozokomiálních nákaz, kterou zároveň potvrzuje jedna dotázaná praktická lékařka. Největším bránícím důvodem přijetí sestry specialistky pro péči o chronické rány je nenasmolování jejich výkonů pojišťovny. Jeden chirurgický lékař sděluje: *„Nikdy jsem nad tím více neuvažoval a neměl větší potřebu nad tím přemýšlet. Pokud by mě sama sestra iniciovala k takové spolupráci, nebránil bych se.“* Domnívá se, že péče o chronické rány je v jeho ordinaci dostatečně saturovaná. Chirurgická lékařka navíc sděluje: *„Mezi hlavní překážky patří pojišťovny, protože jí nenasmolují a já bych jí nemohla zaplatit. A pak bych musela prostorově a materiálně dovybavit ordinaci, aby to splňovalo mé představy. Určitě bych chtěla oddělit a určit místnost právě jen pro převazy od čisté chirurgie.“* Praktické lékařky shodně vidí překážky přijetí sestry specialistky v nenasmolování pojišťovny jejich ošetrovatelských výkonů, tudíž pro ekonomickou náročnost ji nemůžou přijmout.

Pomocí poslední, pracovní výzkumné otázky, jaké existují překážky při realizaci péče o chronické rány u sester v ambulanci praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulanci, byly zjišťovány překážky u sester i lékařů. Překážky ve větším používání vlhkého hojení shledávají chirurgické sestry ve zvyšování nákladů ordinace a jejího provozu, tudíž aplikaci omezují na minimum. Další překážkou je strach z neúspěšnosti a prodlužování doby léčení a tím pádem negativní ovlivnění pacienta (Schéma 18). V neposlední řadě vyplývá strach z přenosu infekce pro nedostatečnou izolaci. Million (2011) poukazuje na důsledné dodržování aseptiky, ale také používání jednorázových pomůcek a standardních ošetrovatelských postupů. Sestry praktických lékařek zdůrazňují největší problém ve zvyšování nákladů a neproplacení výkonů pojišťovny. Neudávají jen problém participace pojišťoven, ale i ekonomické zatížení samotného pacienta, neboť v jedné ordinaci praktické lékařky si pacienti plně hradí terapii pomocí vlhkého hojení. Mrázová (2014) se shoduje v otázce participace pojišťoven v používání

nových typů krytí ran. Vhodně zvolený terapeutický materiál na vlhké hojení ran a správná edukace pacienta a jeho rodiny pomáhá nejen zdravotnickým pracovníkům v péči o pacienty přímo s chronickou ránou, ale zajistí i kvalitu života pacienta. Počáteční ekonomický vstup je náročný, ale nesmí se zapomínat na celkovou ekonomickou profitabilitu, které lze docílit využitím správného terapeutického materiálu, který odpovídá fázovému hojení a urychluje tento proces a zkracuje celkovou dobu terapie. V ošetřování chronických ran se pacient a jeho potřeby tak trochu posouvají směrem dolů, tudíž posledním zkoumaným ukazatelem byla zpětná vazba pacientů na péči o chronické rány pomocí vlhkého hojení. Jak uvádí Sobotka (2011), pacient a jeho komplexní přístup je nezbytnou metodou celkové léčby. Chronická rána se stává posledním článkem řetězu, který uzavírá bludný kruh, ze kterého se vypouští potřeby a celkový komfort pacienta.

Z vyjádření chirurgických lékařů je zřejmé, že překážky pro realizaci vlhkého hojení chronických ran jednoznačně uvádí zvyšování nákladů, mnoho papírování, potencionální zdroj infekce a jeden chirurg sděluje: „*Některé nové trendy jsou dlouhodobě neprověřeny.*“ Praktické lékařky se shodují v překážkách s chirurgy v ekonomické náročnosti, jako je navyšování nákladů na provoz ordinace, ale i finanční zátěže samotného pacienta. Další možné překážky jsou zvýšení rizika zdroje infekce a prodlužování doby vyřízení žádosti o zvýšenou úhradu (Schéma 4).

Z výše uvedeného výčtu překážek vyplývá, že při úhradách moderního obvazového materiálu pro vlhké hojení chronických ran, byla preskripce tohoto materiálu zahrnuta do preskripčních limitů ambulantních lékařů, jejichž překročení je sankcionováno. Z výzkumného šetření vyplynulo, že z tohoto důvodu nynější terapie chronických ran spočívá především v aplikaci mastí, antiseptických obvazů a gázy přímo na ránu. Pokud se držíme ošetřovatelství, jako vědního oboru postaveného na důkazech, tak v tomto případě není ošetřovatelský proces v péči o chronické rány naplněn postupem „*lege artis*“.

Jelikož i míra ovlivnění terapie chronických ran je kongruentní s mírou znalostí fázového hojení, doporučovala bych, aby lékaři zaměstnavatelé podporovali a



umožňovali podmínky pro rozvoj a realizaci poskytování péče v rámci celoživotního vzdělávání.

Komparace používání ošetrovatelského procesu v péči o chronické rány odhalila způsoby jeho využívání. Chirurgické sestry nevyužívají ošetrovatelský proces ve své praxi a dvě sestry praktických lékařek se snaží ho do své náplně práce zahrnovat. Vysokou školu studující chirurgická sestra by přivítala možnost realizace ošetrovatelského procesu, aby mohla své teoretické poznatky aplikovat do praxe, ale ze strany jejího zaměstnavatele není dán prostor. Z výzkumného šetření vyplynulo, že výhody ošetrovatelského procesu znají pouze vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry. Tudíž ze vzdělání plynou znalosti k poskytování intervencí komplexní terapie chronických ran. Vliv znalostí určuje směr terapie. Všeobecné sestry pracující v chirurgické ambulanci aktivně nerozšiřují obzor svých vědomostí, neboť necítí potřebu. Sestry pracující v ordinacích praktických lékařek vnímají aktivní sebevzdělávání a spolupráci s profesionály v této oblasti, neboť prevalence výskytu chronických ran je vyšší než v chirurgické ambulanci, z důvodu jejich delegace na praktické lékaře. Úroveň a druh ošetření vyplývá ze znalostí, které si sestry doplňují z prezentací farmaceutických firem a samostudiem mimo vysokoškolsky vzdělané sestry, které své vědomosti získaly při studiích. Znalosti sester také ovlivňují výběr metody pro ošetřování chronických ran. Pokud by byla tato kompetence přidělena sestřám, tak k rozhodování by přispěl fakt spokojenosti a prospěch ošetřovaného pacienta. Chirurgické sestry a sestry praktických lékařek by rády shodně vybraly terapeutický materiál k vlhkému hojení. Komparace okolností přijetí, sestry specialistky s pravomocí rozhodování v terapii chronických ran lékaři, je nízká participace pojišťoven. Jak chirurgičtí lékaři, tak praktické lékařky by rádi uvítali spolupráci v podobě zaměstnání takové sestry, ale limitace pojišťoven jim to nedovoluje. Kompetence pro sestry v chirurgické ambulanci a v ordinaci praktického lékaře pro dospělé jsou rozdílné. Chirurgické sestry nemůžou rozvíjet své kompetence, nemůžou objektivně posuzovat základní i specifické parametry rány s následnou ošetrovatelskou péčí, neboť péče postupuje dle ordinací lékaře. Sestry praktických lékařek své kompetence umocňují svojí erudovaností a zájmem o spolupráci s lékařem. Především

vysokoškolsky vzdělaná všeobecná sestra jedné praktické lékařky má svěřené kompetence pro péči o chronické rány v samostatnosti diagnostiky, plánování, realizování a hodnocení.

Jako praktický výstup diplomové práce je vytvoření Ošetřovatelského plánu s mentální mapou péče o pacienta s chronickou ránou v ambulanci ke zlepšení ošetřovatelské péče o chronické rány sestrou (Příloha 3).

Na závěr bych ještě chtěla sdělit přínos i pro mě samotnou, jako poskytovatelku péče o chronické rány, že jsem se inspirovala k mému dalšímu působení a zkvalitnění ošetřovatelské péče a prohlubování si znalostí v posuzování základních i specifických parametrů hojení chronických ran a jejich terapii. Jako přínos konstatuji, že zavedení jednoduché dokumentace Ošetřovatelský záznam chronické rány a defektu (Příloha 2) a Ošetřovatelský plán s mentální mapou péče o chronickou ránu v ambulanci zvýšilo úroveň v našem pracovním kolektivu. Pokud výsledkem mého snažení bude zájem a spokojenost z řad ošetřujícího personálu a pacientů, splním si svůj nynější profesní vnitřní cíl.

## 6 ZÁVĚR

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na komparaci ošetřování chronických ran v ambulanci praktického lékaře pro dospělé a ambulanci chirurgie.

Na začátku byla stanovena hlavní výzkumná otázka zaměřená na míru možnosti realizace ošetrovatelského procesu v péči o chronické rány v ambulanci praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulanci. Přesto, že je dnes na trhu řada moderních terapeutických materiálů, nejsou většinou plně využívány a není zajištěn správný postup při jejich aplikaci, nejen díky nedostatku znalostí, ale také praktické zkušenosti s využíváním objektivizujícího hodnocení na základě multidisciplinárního přístupu. Stoupá prevalence chronických ran v souvislosti s demografickým stárnutím, jež bude nutností navýšení kvalifikace ošetrujícího personálu.

V práci byly stanoveny tři cíle zahrnující zmapování vlivu znalostí sester v péči o chronické rány metodou vlhkého hojení v ordinaci praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulanci v současné době, zjištění jaké metody by vybraly sestry pro ošetřování chronické rány tak, aby to bylo ve prospěch pacienta, v případě, kdyby jim tato kompetence náležela a zjištění za jakých okolností by lékaři přijali sestru specialistku jako partnerku pro terapii chronické rány.

K výzkumnému šetření byla použita kvalitativní metoda, kdy technikou sběru dat byl hloubkový rozhovor. Výzkumné šetření probíhalo se třemi chirurgickými ambulantními lékaři, třemi praktickými lékaři pro dospělé, třemi všeobecnými sestrami z chirurgické ambulance a třemi všeobecnými sestrami z ordinace praktických lékařů. Ve skupině chirurgických sester jedna sestra studovala kombinovaně vysokou školu obor Všeobecná sestra a ve skupině sester praktických lékařů měla jedna sestra vysokoškolský titul Bc. v oboru Všeobecná sestra.

Jako pracovní výzkumné otázky k cílům práce byly stanoveny, zda mají znalosti sester v oblasti péče o chronické rány vliv na úroveň a druh ošetření, co by umožnilo realizaci kompetencí sestry specialistky v hojení chronických ran v ordinaci praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulanci a jaké existují překážky při realizaci péče o chronické rány u sester praktického lékaře pro dospělé a chirurgické ambulanci?

Z prezentovaného výzkumu vyplynula nízká pozornost pro moderní hojení chronických ran z důvodu nízké participace pojišťoven. Ač dotázaní lékaři vidí přínos v terapii pomocí vlhkého hojení, tak spolupráce s pojišťovnami není na úrovni, která by upřednostnila zájmy pacientů. Moderní terapii chronických ran zavádí sporadicky, z důvodu navyšování nákladů. Pokud tuto terapii zvolili, tak za spoluúčasti nebo plné účasti hrazení samotným pacientem. Bylo zjištěno, že v důsledku nízkého zájmu o vzdělání sester nejsou dostatečně využívány všechny fáze ošetrovatelského procesu a nástroje, které by umožnily objektivní posouzení základních i specifických parametrů rány. Diplomová práce dále identifikovala překážky realizace terapie chronických ran pomocí vlhkého hojení především v ambulancích chirurgie, neboť zde sestry nemají možnost samostatného rozhodování. Způsob a směr terapie zcela určuje lékař. Do péče o chronické rány v ordinacích praktického lékaře sami lékařky zapojují sestry a samotné pacienty a sestry mají silnější pravomoc rozhodovat o péči o chronické rány.

Nicméně ani nejmodernější terapeutický materiál s tím nejlepším terapeutickým účinkem a úmyslem nenahradí holistickou péči o pacienta. Není možné pečovat pouze o ránu, je nutné pečovat o pacienta a saturovat jeho potřeby.

Jako praktický výstup pro praxi, byl na závěr diplomové práce vytvořen Ošetrovatelský plán s mentální mapou péče při převazu chronické rány v ambulanci (Příloha 3) s přesnou dokumentací, která je dostupná a přehledná na stránkách České společnosti pro léčbu rány (Příloha 2).

## 7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ADAMÍKOVÁ, A., 2006. *Diabetická noha - Diabetologie pro sestry*. Praha: Grada. 287 s. ISBN 80-247-1612-7.
- AUGUSTIN, M. a K. MAIER, 2003. Psychosomatic aspects of chronic wounds. *Dermatology and Psychosomatics*. Vol. 4, no. 5, 13 s. ISSN 1422-9196.
- BÁRTÍK, K., 2011. Kvalita života jako významný aspekt během léčení rány. *Hojení ran*. Roč. 5, č. 1, 20 s. ISSN 1802-6400.
- BÁRTLOVÁ, S. a M. TREŠLOVÁ, 2010. Jak nahlíží sestry na pracovní vztahy s lékaři. *Kontakt*. Vol. 12, no. 1, 7-19 s. ISSN 1212-4117.
- BELÁČEK, J. a kol., 2009. Patogenéza ulcus cruris. *Kontakt*. Vol. 11, no. 2, 459-464 s. ISSN 1212-4117.
- BUREŠ, I., 2006. *Léčba rány*. 1. vyd. Praha: Galén. 78 s. ISBN 80-7262-413-X.
- COLLINS, L., 2010. *Diagnosis and treatment of venous ulcers*. [online]. [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20387775>.
- ČSLR, 2012. *Preskripce materiálů aktuálně*. [online]. [cit. 2013-12-05]. Dostupné z: <http://www.cslr.cz/Aktuality/Preskripce-pripravku-metodika-VZP.html>.
- ČSLR, 2013. *Poziční dokumenty EWMA*. [online]. [cit. 2014-03-10] Dostupné z: [http://www.cslr.cz/download/Zasady\\_nejlepsiho\\_postupu.pdf](http://www.cslr.cz/download/Zasady_nejlepsiho_postupu.pdf).
- ČSLR, 2014. *Standard ošetrovatelské dokumentace chronické rány – příloha 1*. [online]. [2014-05-25]. Dostupné z: <http://www.cslr.cz/Informace-pro-praxi/Standard-os-dokumentace/>
- DIAMANTOVÁ, D., 2006. Syndrom diabetické nohy. *Léčba rány*. Praha: Galén. 78 s. ISBN 80-7262-413-X.
- DROZENOVÁ, H., 2010. Novinky v léčbě chronických ran. *Zdravotnické noviny*. [online]. [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/novinky-v-lecbe-chronicky-ran-455351>.
- DYLEVSKÝ, I., R. DRUGA a O. MRÁZKOVÁ, 2000. *Funkční anatomie člověka*. 1. vyd. Praha: Galén. 664 s. ISBN 80-7169-681-1.

- GERŠLOVÁ, A. a A. POKORNÁ, 2013. Kde se stala chyba. *Hojení ran*. Roč. 7, č. 1, 34 s. ISSN 1802-6400.
- GROFOVÁ, Z., 2007. Význam výživy a hojení ran. *Medical Tribune: tématická příloha Léčba ran*. Vol. III, no. 30. ISSN 1214-8911.
- HARTMANN-RICO, 2012. *Novinky z léčby ran*. [online]. [cit. 2013-11-03]. Dostupné z: <http://www.lecbarany.cz/clanky/chronicke-rany-celoevropsky-problem>.
- HARTMANN-RICO, 2013. *Patofyziologie snadno zranitelné kůže*. [online]. [cit. 2014-05-06]. Dostupné z: <http://www.lecbarany.cz/clanky/patofyziologie-snadno-zranitelne-kuze>.
- HJORT, A. a F. GOTTRUP, 2010. Cost of wound treatment to increase significantly in Denmark over the next decade. *Journal of Wound Care*. Vol. 19, no. 5, 173-184 s. ISSN 0969-0700.
- HOJENÍ RAN, 2013. *Chronické rány*. [online]. [cit. 2013-12-28]. Dostupné z: <http://www.hojeni-ran.cz/chronicke-rany>.
- HORÁKOVÁ, A., 2009. Syndrom diabetické nohy. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Vol. 10, no. 10, 35 s. ISSN 1801-1349.
- CHOVANEK, Z. a kol., 2011. Role mikroorganismů v hojení ran. *Hojení ran*. Roč. 5, č. 5, 7-10 s. ISSN 1802-6400.
- INDEPENDENCE AUSTRALIA, 2014. *Visitrak wound assessment systém digital*. [online]. [cit. 2014-05-25]. Dostupné z: <http://store.independenceaustralia.com/media/catalog/product/cache/1/image/9df78eab3355d08d6e5fb8d27136e95/2/2/22367100A.jpg>.
- JESSUP, R. L., 2006. What is the best method for assesing the rate of wound healing? A comparision of 3 mathematical formulas. *Advances in Skin & Wound Care*. Vol. 19, no. 3, 138 s. ISSN 1527-7941.
- JIRKOVSKÁ, A., R. BÉM a kol., 2011. *Praktická podiatrie. Základy péče o pacienty se syndromem diabetické nohy*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-245-2.
- KOUTNÁ, M. a J. FRICOVÁ, 2010. Hodnocení bolesti na základě rozhovoru s pacienty. *Hojení ran*. Roč. 4, č. 3, 45-48 s. ISSN 1802-6400.

- KOUTNÁ, M., 2011. Možnosti zlepšení vzájemné komunikace a systému vzdělávání sester specialistek v hojení ran na lokální úrovni. *Hojení ran*. Roč. 2, č. 5, 13-17 s. ISSN 1802-6400.
- KRUPOVÁ, L., 2013. Kompresivní terapie z pohledu pacienta a zdravotníka. *Hojení ran*. Roč. 7, č. 1, 37 s. ISSN 1802-6400.
- KVASNICOVÁ, E., 2010. *Ošetrovatelský záznam chronické rány a defektu*. Česká společnost pro léčbu rány. [online]. [cit. 2014-05-12]. Dostupné z: <http://www.cslr.cz/Informace-pro-praxi/Standard-os-dokumentace/>.
- LEONARD, S. a J. VULO, 2011. Život s chronickou ránou. *Florence*. Praha: Ambit Media. Roč. 7, č. 1, 39-40 s. ISSN 1801-464X.
- MACHOVCOVÁ, A., 2011. Primární kožní lymfomy. *Lékařské listy. Zdravotnické noviny*. 3/2011. 7-10 s. ISSN 0044-1996.
- MÍČKOVÁ, I., 2010. Léčba rozsáhlých chronických defektů. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. Roč. 20, č. 12, 54 – 57 s. ISSN 1210 – 0404.
- MIKULA, J. a N. MÜLLEROVÁ, 2008. *Prevence dekubitů*. 1. vyd. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2043-2.
- MILLION, H., 2011. Jak využít sterilní sety v každodenním ošetřování ran. *Hojení ran*. Roč. 5, č. 1, 38 s. ISSN 1802-6400.
- MOFFAT, Ch. et al., 2003. *Kompresivní terapie: Poziční dokument EWMA*. London. [online]. [cit. 2014-01-23]. Dostupné z: [http://www.hojeni21.cz/download/EWMA-Komprese\\_CZ\\_def.pdf](http://www.hojeni21.cz/download/EWMA-Komprese_CZ_def.pdf).
- MRÁZOVÁ, R., 2014. Nové typy krytí ran – novinky, použití, aplikace. *Medicína pro praxi*. Roč. 11, č. 2, 83-86 s. ISSN 1214-8687.
- MRÁZOVÁ, R., A. POKORNÁ a M. KREJCAR, 2012. Možnosti v hojení ran. *Medicína pro praxi*. Roč. 9, č. 2, 83-86 s. ISSN 1214-8687.
- NEČAS, M. a E. DASTYCHOVÁ, 2010. Kontaktní přecitlivělost u pacientů s ulcus cruris. *Hojení ran*. Roč. 4, č. 3, 20-24 s. ISSN 1802-6400.
- NERAD, V., 2004. Léčba a ošetřování chronických bérkových vředů. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. Roč. 14, č. 9, 27 s. ISSN 1210 – 0404.

- OUSEY, K. a L. COOK, 2012. Wound assessment. Made easy. *Wounds UK*. Vol. 8, no. 2. ISSN 1746-6814.
- PEJZNOCHOVÁ, I., 2010. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. 1. vyd. Praha: Grada. 80 s. ISBN 978-80-247-2682-3.
- POKORNÁ, A. a R. MRÁZOVÁ, 2012. *Kompendium hojení ran pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. 191 s. ISBN 978-80-247-3371-5.
- POKORNÁ, A., 2013. *Problematika hodnocení a dokumentování nehojící se rány v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR*. Habilitační práce. České Budějovice: ZSF JCU. 176 s.
- POSPÍŠILOVÁ, A. a S. ŠVESTKOVÁ, 2001. *Léčba chronických ran*. 1. vyd. Brno: IDVPZ. ISBN 80-7013-348-1.
- POSPÍŠILOVÁ, A., 2010. Přístupy k léčbě chronických ran. *Medicína pro praxi*. ISSN 1214-8687.
- PRIBIŠ, P., 2008. Příliš vysoká cena fyzické inaktivity. *Practicus*. Roč. 7, č. 8, 42-43 s. ISSN 1213-8711.
- ROZSYPALOVÁ, M. a kol., 2002 *Ošetřovatelství II*. 1 vyd. Praha: Informatorium. 231 s. ISBN 80-86073-97-1.
- RÜTTERMANN, M. et al., 2013. Clinical practice guideline: Local treatment of chronic wounds in patients with peripheral vascular disease, chronic venous insufficiency and diabetes. *Dtsch Arztebl Int*. Vol. 10, no 3, 25–31 s. DOI: 10.3238/arztebl.2013.0025.
- SIXI. BE –SOINS INFIRMIERS ET INFORMATIQUE, 2006. *Visitrak: la mesure de la plaie au cm<sup>2</sup> prés*. [online]. [cit. 2014-05-25]. Dostupné z: [http://www.sixi.be/Visitrak-la-mesure-de-la-plaie-au-cm-pres\\_a249.html](http://www.sixi.be/Visitrak-la-mesure-de-la-plaie-au-cm-pres_a249.html).
- SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2010. *Ošetřovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada. 270 s. ISBN 978-80-247-3129-2.
- SOBOTKA, L., 2011. Systémové a lokální faktory podílející se na vzniku a obtížném hojení ran – možnost jejich ovlivnění. *Hojení ran*. Roč. 5, č. 1, 44-45 s. ISSN 1802-6400.



- SOLOWIEJ, K., V. MASON a D. UPTON, 2010. Assessing and managing psychological stress and pain in wound care: part 2. *Journal of Wound Care*. Vol. 19, no. 3, 57 s. ISSN 0969-0700.
- SMOLÁR, M. a D. KARASOVÁ, 2011. Komplexný pohľad na liečbu chronických rán. *Hojení ran*. Roč. 5, č. 1, 2-5 s. ISSN 1802-6400.
- STRYJA, J., 2008. *Repetitorium hojení ran*. 1. vyd. Semily: GEUM. 199 s. ISBN 978-80-86256-60-3.
- STRYJA, J. et al., 2011. *Repetitorium hojení ran 2*. 1. vyd. Semily: Geum. 371 s. ISBN 978-80-86256-79-5.
- STRYJA, J. a A. POKORNÁ, 2011. Možnosti edukace ve wound managementu. *Hojení ran*. Roč. 5, č. 1, 47-50 s. ISSN 1802-6400.
- ŠÍPKOVÁ, V., 2010a. Léčba sakrálního dekubitu v domácím prostředí. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Roč. VI, č. 9, 10 s. ISSN 1801-1349.
- ŠÍPKOVÁ, V., 2010b. *Novinky v ošetrovateľskej péči – skriptum pro inovační kurz Novinky v ošetrovateľskej péči*. [online]. [cit. 2014-05-06]. Dostupné z: [http://www.ftn.cz/vzdelavani/files/Skripta\\_kurzNovinky.pdf](http://www.ftn.cz/vzdelavani/files/Skripta_kurzNovinky.pdf).
- ŠKOCHOVÁ, D. a K. ČURDOVÁ, 2013. Druhy ran a faktory determinující proces hojení – úskalí v ošetrovateľskej péči. *Hojení ran*. Roč. 7, č. 1, 51-52 s. ISSN 1802-6400.
- ŠKUBOVÁ, J., 2011. Dekubitus - indikátor kvality ošetrovateľskej péče. *Florence*. Praha: Ambit Media. Roč. 7, č. 3, 30-34 s. ISSN 1801-464X.
- ŠLOSÁR, M. a kol., 2013. Vitamín C – nezastupiteľná zložka ľudskej výživy. *Slovak Journal of Health Sciences*. Roč. 4, č. 1, 119-127 s. ISSN 1338-161X.
- ŠMÍD, D. a J. CINGROŠOVÁ, 2013. Multioborový prístup v liečbě chronických rán. *Hojení ran*. Roč. 7, č. 1, 20 s. ISSN 1802-6400.
- ŠTORK, J. et al., 2013. *Dermatovenerologie*. 2. vyd. Praha: Galén. 502 s. ISBN 978-80-7262-898-8.
- ŠUPLEROVÁ, M. a A. MACHOVÁ, 2013. Domáci návštevni služba jako náplň práce všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. *Medicína pro praxi*. Roč. 10, č. 8-9, 240-241 s. ISSN 1214-8687.

- ŠVESTKOVÁ, S., 2007. Hojení chronických ran. *Dermatovenerologie*. Praha: Czechpress. Roč. 49, č. 2, 46-50 s. ISSN 1213-9106.
- TAURO, L. F. et al., 2007. A comparative study of the efficiency of topical negative pressure moist dressings and conventional moist dressings in chronic wounds. *Plastic Surgery*. Vol. 40, no. 2, 134 – 140 s. ISSN 0970-0358.
- VAN de GLIND, I., M. et. al., 2012. Factors influencing the implementation of a lifestyle counseling program in patients with venous leg ulcers: a multiple case study. [online]. [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: <http://www.implementationscience.com/content/7/1/104>.
- VLHOVÁ, H., 2010. Poznatky z účasti na konferenci EWMA 2010 v Ženevě. *Hojení ran*. Roč. 4, č. 3, 71-72 s. ISSN 1802-6400.
- VOJÁČKOVÁ, N., 2011. Komplexní péče lymfedému. *Lékařské listy. Zdravotnické noviny*. 3/2011. 10-12 s. ISSN 0044-1996.
- VOJTÁŠKOVÁ, A. a R. PALUZGOVÁ, 2010. Diabetes mellitus s mnohočetnými komplikacemi. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. Roč. 20, č. 9, 68 – 69 s. ISSN 1210 – 0404.
- VOJTOVÁ, J., 2012. *Hojení ran*. [online]. [cit. 2014-04-03]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.eu/index.php/8-osetrovatelsky-proces/88-hojeni-ran>.
- VONDRÁČEK, L. a V. WIRTHOVÁ, 2008. *Sestra a její dokumentace. Návod pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9.
- VORÁČKOVÁ, L., 2013. Edukace pacienta s chronickým defektem. *Hojení ran*. Roč. 7, č. 1, 35 s. ISSN 1802-6400.
- ZAI, R. A. et al., 2011. Wound dehiscence: Still a challenge for surgeons. *Medical Channel*. Vol.17, no.2, 50 – 52 s. ISSN 1681-5491.
- ZAJÍČEK, R. a kol., 2012. Hojení široce síťovaných autotransplantátů pomocí autologních epidermálních buněk a bezbuněčné xenodermis Xe-Derma. *Hojení ran*. Roč. 6, č. 2, 12-18 s. ISSN 1802-6400.
- ZEMAN, M. a kol., 2000. *Chirurgická propedeutika*. 2 přepr. vyd. Praha: Grada. 524 s. ISBN 80-7169-705-2.

## **8 PŘÍLOHY**

### ***8.1 Seznam příloh***

*Příloha 1 VISITRAK Digital - metoda k dokumentaci a hodnocení hojení ran*

*Příloha 2 Ošetrovatelský záznam chronické rány a defektu*

*Příloha 3 Ošetrovatelský plán s mentální mapou péče o pacienta s chronickou ránou v ambulanci*

*Příloha 4 Seznam otázek k rozhovoru se sestrami*

*Příloha 5 Seznam otázek k rozhovoru s lékaři*

*Příloha 1 VISITRAK Digital - metoda k dokumentaci a hodnocení hojení ran*



*Zdroj:*

*<http://store.independenceaustralia.com/media/catalog/product/cache/1/image/9df78eab33525d08d6e5fb8d27136e95/2/2/22367100A.jpg>*



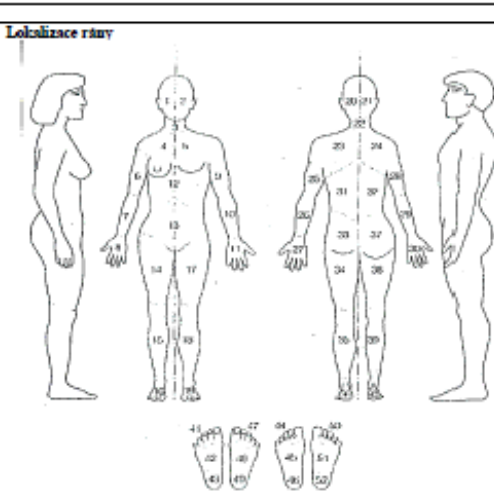
Zdroj: [http://www.sixi.be/Visitrak-la-mesure-de-la-plaie-au-cm-pres\\_a249.html](http://www.sixi.be/Visitrak-la-mesure-de-la-plaie-au-cm-pres_a249.html)

Príloha 2 Ošetrovatelský záznam chronickej rány a defektu



Ošetrovatelský záznam chronickej rány a defektu

Stručná anamnéza pacienta		Datum zahájenia lečby		Datum ukončenia lečby	
Predtým pacientom do jiny péče		Stav rány pri ukončení hospitalizácie			
I. Anamnéza rány		Ošetrojúci lekár		ošetrojúci sestry	
a - Prvá príčina rány		Poradní kontakt			
b - Príčina rány - je-li známa		Poznámka:			
II. Typ rány		VI. Charakteristika		VII. Mikrobiologické vyšetrenie (otbery)	
1. <input type="checkbox"/> delubiriu:		Veľkosť (šírka x dĺžka x hĺbka)		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
<input type="checkbox"/> st. I - zarudnutie		1. Okolité rány		Datum provedenia	
<input type="checkbox"/> st. II - suchý		<input type="checkbox"/> klidná <input type="checkbox"/> akútna		Nález	
<input type="checkbox"/> st. III - defekt		<input type="checkbox"/> znatá <input type="checkbox"/> nekrotická		Citlivosť	
<input type="checkbox"/> st. IV - nekrotická		<input type="checkbox"/> macerácia <input type="checkbox"/> jina (popis)		ATB lečba nasadená	
Nekrotická <input type="checkbox"/> vlákná <input type="checkbox"/> suchá		2. Okraje rány		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne datum	
2. <input type="checkbox"/> ulcus cruris <input type="checkbox"/> talu		<input type="checkbox"/> povrchové <input type="checkbox"/> hĺbkové		názov ATB	
<input type="checkbox"/> tepelný		<input type="checkbox"/> jina (defina)		VIII. Čerň vyšetrenie (ulcus cruris)	
<input type="checkbox"/> chemický		3. Spodina rány		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
<input type="checkbox"/> jiny		<input type="checkbox"/> čista <input type="checkbox"/> stonická		stav	
3. <input type="checkbox"/> diabetický defekt		<input type="checkbox"/> granulácia <input type="checkbox"/> povrchová		IX. Diabetologické vyšetrenie	
4. <input type="checkbox"/> jina rána (popis)		<input type="checkbox"/> opitelizácia <input type="checkbox"/> nekrotická		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
III. Lokalizácia rány (zároveň)		<input type="checkbox"/> secerajúca		X. Hematologické vyšetrenie	
IV. Současná terapie		<input type="checkbox"/> jina (defina)		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
<input type="checkbox"/> lokálna		4. Selreze z rány		XI. Nutričná podpora	
<input type="checkbox"/> lokálna		<input type="checkbox"/> hĺbká <input type="checkbox"/> profúzna		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
<input type="checkbox"/> systémová		<input type="checkbox"/> nitra <input type="checkbox"/>		Propuťrení datum zapala	
<input type="checkbox"/> fyzikálna		<input type="checkbox"/> stredná <input type="checkbox"/>		Poslední lokální terapie	
<input type="checkbox"/> kompresie <input type="checkbox"/> ptes den		5. Sekret - charakter		Další pterenz doporučen	
<input type="checkbox"/> 24 hodin		<input type="checkbox"/> serózný <input type="checkbox"/> hnisavý		Materiálové vybavení	
<input type="checkbox"/> lysofodrazná		<input type="checkbox"/> krvavý serózný <input type="checkbox"/> hnisavý		Zhodnocení celkového stavu pacienta	
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> jiny (defina)			
<input type="checkbox"/> manuálna <input type="checkbox"/> pístrojová		6. Zapach			
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			
V. Bolest		charakteristika -		jaka -	
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne					
Lokalizácia <input type="checkbox"/> v rúne <input type="checkbox"/> okolí					
<input type="checkbox"/> v klidě <input type="checkbox"/> při námaze <input type="checkbox"/> stále					
Časová škála bolesti č.					
<input type="checkbox"/> napätím <input type="checkbox"/> palením					
<input type="checkbox"/> tlak <input type="checkbox"/> pichnutím					
<input type="checkbox"/> jina -					



Zdroj: <http://www.csrlr.cz/Informace-pro-praxi/Standard-os-dokumentace/>

*Příloha 3 Ošetrovatelský plán s mentální mapou péče o pacienta s chronickou ránou v ambulanci*

- Informuj pacienta o povaze výkonu, který mu bude prováděn.
- Ulož nemocného do vhodné polohy pro vhodný přístup, viditelnost a intimitu.
- V případě bolestivosti při převazu, pacienta upozorni, aby si před převazem užil léky na zmírnění bolesti.
- Proveď hygienickou dezinfekci rukou a natáhni si jednorázové rukavice.
- Připrav si veškeré pomůcky k převazu.
- U rozsáhlých a infekčních defektů použij další ochranné pomůcky (ústenka, čepice, empír).
- Respektuj a sleduj reakce pacienta při převazu.
- Sejmi krytí z rány sterilní pinzetou s postupným zvlhčením oplachovým roztokem o teplotě 37° C, aby se neporanila spodina rány a její okolí.
- Zkontroluj krytí, zda je přítomnost sekretu, množství, zápachu.
- Odlož sejmuté krytí do infekčního odpadu.
- Poté si vyměň rukavice.
- U rány diagnostikuj velikost a hloubku rány, stupně poškození od posledního převazu, spodinu rány-barva, rozsah a stav povlaků a nekróz, stav exsudátu-sérózní, krvavý a rozsah sekrece.
- Zkontroluj přítomnost a stav granulace, rozsah tvorby epitelu, bolestivost, infekce.
- V případě rozsáhlých defektů proved' převazy postupně a samostatně.
- Proveď ošetření rány a okolí pomocí oplachů a přilož obklad na 20 min.
- Ošetři okolí defektu očištěním kůže - odstraň krusty, povlaky, zbytky mastí a past.

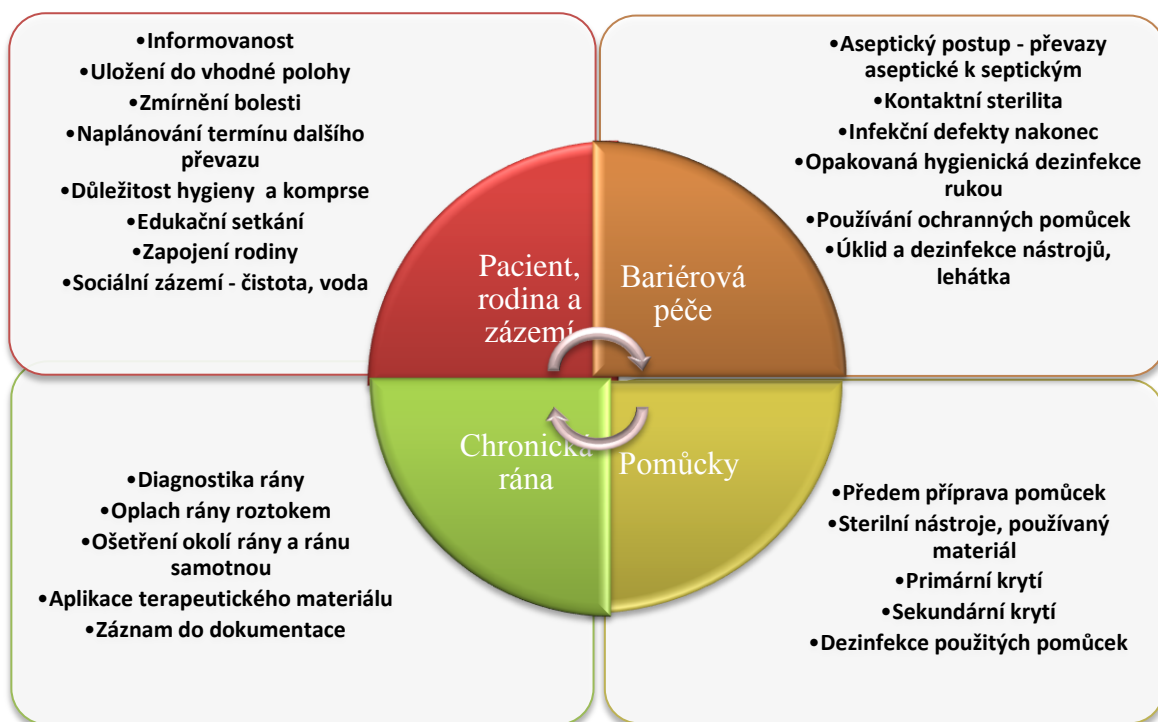
- V ráně odstraň eventuelní nekrózy, povlaky ze spodiny rány pomocí sterilního tamponu, sterilní pinzety a sterilních nůžek, skalpelu nebo sterilní chirurgické lžičky.
- Ránu znova opláchni a poté vysuš sterilním tamponem.
- Na ošetřené okolí a ránu použij vhodný terapeutický materiál dle současného stavu a požadavků rány na krytí.
- Zakryj primární krytí sekundárním, které záleží na množství ranné sekrece.
- Dle charakteru primárního onemocnění jako např. u lymfedému nebo chronické žilní insuficienci přilož přes fixaci krytí i krátkotažné obinadlo.
- Vydezinfikuj použité nástroje, lehátko a uklid' pomůcky.
- Poté proved' hygienickou dezinfekci rukou.
- Proved' přesný písemný záznam do ošetrovatelské dokumentace, případně ulož fotografie stavu rány.
- Po celou dobu převazu dodržuj aseptický postup - všechny nástroje, které přijdou do kontaktu s ránou, musí být sterilní, stejně tak i používaný materiál.
- Při realizaci více převazů v ambulanci postupuj (objednávej pacienty) od převazů aseptických k septickým.
- Infikovanou ránu si vždy nech naposledy, aby se zabránilo přenosu infekce.
- Naplánuj termín dalšího převazu společně s pacientem.
- Informuj pacienta o procesu hojení.
- Pouč pacienta o důležitosti správné hygieny a případné kompresi.
- Informuj pacienta o tom, co vykonáváš během převazu.
- V případě nutnosti informuj rodinu pacienta o péči chronické rány.
- V případě zájmu vyzvi pacienta a jeho rodinu k edukačnímu setkání.



Zdroj: vlastní a ŠÍPKOVÁ, V., 2010b. Novinky v ošetrovatelské péči – skriptum pro inovační kurz Novinky v ošetrovatelské péči. [online]. [cit. 2014-05-06]. Dostupné z: [http://www.ftn.cz/vzdelavani/files/Skripta\\_kurzNovinky.pdf](http://www.ftn.cz/vzdelavani/files/Skripta_kurzNovinky.pdf).

+

Mentální mapa péče o pacienta s chronickou ránou:



Zdroj: vlastní

*Příloha 4 Seznam otázek k rozhovoru se sestrami*

- 1) Jakým způsobem realizujete terapii chronických ran ve Vaší současné praxi?
- 2) Jaké máte zkušenosti s vlhkým hojením chronických ran?
- 3) Jaké překážky vnímáte při aplikaci moderního hojení chronických ran?
- 4) V čem spatřujete přínos a co očekáváte od moderní vlhké terapie?
- 5) Z Vašeho pohledu, jakou byste vybrala metodu pro terapii chronických ran a proč?
- 6) Jaký efekt mají Vaše znalosti v terapii chronických ran?
- 7) Do jaké míry ovlivnilo Vaše vzdělání možnost použití vlhkého hojení chronických ran?
- 8) Jakou cítíte potřebu při sebevzdělávání k používání moderního hojení chronických ran?
- 9) Jakým způsobem využíváte ošetrovatelský proces v terapii chronických ran?
- 10) Jakou používáte dokumentaci pro intervence týkající se terapie chronických ran?
- 11) Jaké kompetence Vám umožňuje lékař pro terapii chronických ran?
- 12) Jakou zpětnou vazbu Vám dávají pacienti na aplikaci moderního vlhkého hojení chronických ran?

*Zdroj: vlastní*

*Příloha 5 Seznam otázek k rozhovoru s lékaři*

- 1) Jakým způsobem realizujete terapii chronických ran ve Vaší současné praxi?
- 2) Jaké máte zkušenosti s vlhkým hojením chronických ran?
- 3) V čem spatřujete přínos a co očekáváte od moderní vlhké terapie?
- 4) Jaké překážky vnímáte při aplikaci moderního hojení chronických ran?
- 5) Jakým způsobem spolupracujete s jinými obory?
- 6) S jakým nejčastějším vyvolávajícím agens se u chronických ran setkáváte?
- 7) V jakém věkovém období se nejčastěji vyskytují chronické rány ve Vaší ordinaci?
- 8) Jak se vzděláváte v oblasti terapie o chronické rány?
- 9) Jakou používáte dokumentaci pro intervence týkající se terapie chronických ran?
- 9) Za jakých okolností byste přijal(a) sestru specialistku jako partnerku pro terapii chronických ran?
- 10) Co Vám brání přijmout sestru specialistku jako kolegyni v péči o chronické rány?

*Zdroj: vlastní*