Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Povědomí sester primární péče o vlhkém hojení ran

Bakalářská práce

Vedoucí práce
Mgr. Marie Trešlová

Autor
Dana Sedláková

2007

The Awareness of Primary Care Nurses about Wet Healing Wounds

Abstract

The method of wet healing wounds is one of the most modern way how to take care of long term cureless wounds. In the past nurses nad doctors were use to heal chronic woulds with help of dry dressings, but today we have many possibilities how to improve the quality of nursing care. The application of moist healing is highly efficient for both sides. Pacients dont' have to suffer from pain for long time, re-bandages are much less hurtfull. One of the biggest advantaes is that the manipulation with this modern material is so easy, that pacient is able to make re-bandage on his own. Most modern wound dressings are designed to optimize a moist wound environment and have become very good at this task. The wound fluid contains many growth factors and nutrients that assist in the proper healing of superficial wounds. Wounds that are kept moist have fewer pathogenic bacteria than overwet wounds The method of wet wound healing is helpful for pacients who suffer from chronic, open, nonhealing wounds.

The work with title The Awareness of Primary Care Nurses about Wet Healing Wounds is splitted into two parts. The theoretic part of the bachelor work tries to include the complex theme of wound healing, with a view to way to advantagases of wet wound healing. Some parts of these work also discuss the awarness of primary care nurses, the cooperation between nurses and patients and the area of primary care. The results of nursing research are compiled in the experimental part of work. In the course of the research was used the quantitative method of collecting data with the technique of list of questions. The nurses which were asked to fill the questionary were from west Bohemia, concretely from Cheb, Sokolov and Karlovy Vary. The research was provided in offices of practicals doctors for adults and also for children, io surgical units, by the dermatologist ambulances and in the home care centres.

In connection with task of the bachelor work four targets were set together with five hypotheses to perminent confirmation or negation. The autoress tryed to find out if nurses who are working in primary care area have some knowledges about moist healing of wounds and if they are able to apply these knowledges in their profession.

In conclusion there are the most important facts, which were ascertained and proposal on possible solution. The autoress thinks, that bachelor work could serve as an informative material for nurses and for students and at the same time could be also used as a motivation for nurses who want to provide the best care for patients

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Povědomí sester primární péče o vlhkém hojení ran“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které citují a uvádím v přiložené bibliografii.

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

V Českých Budějovicích 14.5. 2007 Dana Sedláková

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěla poděkovat v první řadě své vedoucí práce Mgr. Marii Trešlové za její cenné rady, trpělivost, ochotu a čas, který mi věnovala. Dále pak děkuji respondentům za jejich spolupráci při dotazníkové akci a všem, bez jejichž pomoci by tato práce nevznikla.

Obsah

Úvod……8

1. Současný stav……...9

1.1 Ošetřování ran v „průběhu času“……..…9

1.2 Rána……..10

1.2.1 Druhy ran.....11

1.3 Hojení ran……12

1.4 Proces hojení ran……..13

1.4.1 Fáze hojení ran.....13

1.4.2 Faktory ovlivňující hojení ran……...…….14

1.5 Převaz rány……17

1.5.1 Role sestry při převazu rány……..18

1.5.2 Dokumentace rány.....19

1.6 Hodnocení rány……20

1.7 Krytí rány……..21

1.7.1 Pasivní krycí matriál…….……..21

1.7.2 Vlhká metoda hojení ran…….……22

1.7.3 Ekonomické aspekty při terapii moderními obvazovými materiály……24

*1.7.4 Využití metody vlhkého hojení v ambulanci…….……...*24

*1.7.5 Další vývoj ošetřovatelských metod a technik v péči o ráu……*25

1.8 Přehled moderních obvazových materiálů…….……..27

*1.8.1 Neadherentní kontaktní obvazy…….……..*27

*1.8.2 Hydrogely…….……...*27

*1.8.3 Antiseptické obvazy……*28

*1.8.4 Obvazy s aktivním uhlím……*28

*1.8.5 Algináty……...*28

1.8.6 Hydrokoloidy.....29

*1.8.7 Hydropolymery……...*29

*1.8.8 Měkké silikon……..……*29

1.8.9 Filmové obvaz…….30

1.8.10 Bioaktivní preparáty……30
1.9 Doporučené postupy ošetření defektu dle jeho charakteru……...……..31
1.9.1. Nekrotická rána……..……..31
1.9.2 Rána infikovaná……..……32
1.9.3 Rána povleklá……...……..32
1.9.4 Rána granulující……33
1.9.5 Rána epitelizující……33
1.10 Primární péče……..34
2. Praktická část……35
2.1 Cíle práce……..35
2.2 Předpokládané hypotézy……...35
3. Metodika výzkumu……37
4. Výsledky výzkumu……38
5. Diskuze……...….59
6. Závěr……...64
7. Seznam použitých zdrojů……..66
8. Klíčová slova……..68
9. Přílohy……..…69

Úvod

Motto: „Starajíce se o štěstí jiných, nacházíme své vlastní“.
(Platón)

V posledních letech dochází v oblasti péče o ránu k významným pokrokům. Díky rozvoji moderních obvazových materiálů se nám nabízí mnoho nových možností léčby. Léčba vlhkou metodu, která je pro pacienta méně zátěžová, by měla být standardní terapií při léčbě rány. Našim cílem by mělo být především pohodlí a spokojenost klient

Snaha zmírnit utrpení pacientů neustává a vede k dalším převratným objevům. Je známo, že chronická rána potřebuje pro jednotlivé fáze hojení vlhké prostředí, které je umožněno moderními terapeutickými materiály. Tento poznatek přinesl nespočet výhod jak pacientům, tak sestrám. Pacient netrpí častými výměnami obvazů a defekt není tolik drážděn. Díky metodě vlhkého hojení ran je sestře umožněno poskytnout pacientovi úlevu od bolesti a větší potěšení z úspěšného průběhu hojení rány. Za nejdůležitější jsou považovány výsledky léčby, která za pomoci vlhkého krytí trvá podstatně kratší dobu než při použití klasických obvazových materiálů. S rozvojem ošetřovatelství a výzkumu v oblasti péče o rány je také nutné, aby byla sestra dostatečně vzdělaná a uměla kvalitně zhodnotit ránu a efektivně zapojit metodu vlhkého hojení ran do ošetřovatelského procesu.

Hojení ran pomocí moderních materiálů je jedna z nových cest, při které je nutno nahlížet na pacienta jako na bio-psycho-sociální bytost. Sestra by měla být schopna zhodnotit veškeré pozitivní i negativní faktory, které by průběh hojení mohly ovlivnit. Proto si myslím, že je důležité, aby měl ošetřující personál alespoň základní povědomí o této nové metodě. Zvláště v oblasti primární péče se sestry často setkávají s pacienty, kteří trpí chronických defektem. Z tohoto důvodu shledávám za nezbytné, aby se na péči o rány podílely především vzdělané sestry.

1. Současný stav

1.1 Ošetřování ran v „průběhu času“

Ošetřováním a léčbou ran se lidé zabývají po celá staletí. V dávných dobách, kdy bylo předmětem chirurgie výhradně ošetřování ran a zlomenin, byla řazena chirurgie pod pojem ranné lékařství, tedy ranhojičství. V průběhu času docházelo ke stále většímu rozvoji v oblasti ošetřování ran a to většinou v dobách, kdy bylo nejvíce potřeba ošetřit raněného člověka, to znamená v dobách válečných. První hodnotné záznamy o postupech a dokumentaci při léčbě rány pochází z období, kdy byl vynalezen knihtisk. Víme, že již tehdy se lékaři zabývali způsoby, jak zastavit krvácení či jak léčit ránu, aby v průběhu hojení nehnisala. „V roce 1497 vydal Hieronymus Brunschwig jednu z nejstarších tištěných knih o chirurgii. V knize je zvlášť obšírně zpracována otázka ošetřování ran a příslušná chirurgická technika. Pokud byl hnis v ráně mastný a bílý, byla rána pokládána za hnisavou. Ve fázi, kdy se barva rány změnila v zelenou nebo žlutou a začala zapáchat, byli schopni rozpoznat, že defekt hnisá“ (30).

Dá se říci, že po celý středověk se ošetřováním ran zabývali spíše muži. Teprve na počátku 19. století se do tohoto procesu začaly výrazněji zapojovat i ženy. S příchodem Florence Nightingaleové, která byla jako jedna z prvních pověřena, aby mohla se svými 37 pomocnicemi pečovat o raněné na válečném území, se mění úloha a postavení žen v oblasti péče o ránu. Ošetřovatelky pracovaly v improvizovaných lazaretech, pomáhaly při ošetřování ran, pečovaly o nemocné a zajišťovaly čistotu prostředí. Škola ošetřovatelství, kterou Florence Nightingaleová po návratu z války založila, se stala vzorem (30).

S vynálezem mikroskopu začalo docházet k rozvoji nového vědního oboru – mikrobiologie. Byly nalezeny postupy a prostředky, jimiž byl pacient proti mikroorganizmům chráněn (antisepse), a bylo definováno prostředí zcela zbavené choroboplodných mikroorganismů (asepse). Tyto znalosti vedly k vývoji desinfekčních a antiseptických prostředků a pomáhaly zlepšovat kvalitu ošetřovatelské péče o ránu.

„Do šedesátých až sedmdesátých let 20. století se ke krytí ran používala hlavně gáza. Z dnešního pohledu víme, že suchá gáza má řadu minusů“(3, s. 27). Snaha zlepšit a urychlit utrpení pacientů neustávala a vedla k dalším převratným objevům. Zhruba před dvěma desítkami let byl ověřen poznatek, „že hojení defektů, převážně chronických, potřebuje pro jednotlivé fáze hojení vlhké prostředí, které je umožněno moderními terapeutickými materiály“ (23). Tento poznatek přinesl nespočet výhod jak pacientům, tak sestrám. Pacient netrpí častými výměnami obvazů a defekt je méně drážděn. Za nejdůležitější jsou považovány výsledky léčby, která za pomoci moderních materiálů trvá podstatně kratší dobu než při použití klasických obvazových materiálů. Díky metodě vlhkého hojení ran je sestře umožněno poskytnout pacientovi úlevu od bolesti, větší potěšení z úspěšného průběhu hojení rány a motivaci k dalším krokům vedoucím k úspěšnému doléčení defektu. S rozvojem ošetřovatelství a výzkumu v oblasti péče o rány je také nutné, aby byla sestra dostatečně vzdělaná. Je to potřeba například k tomu, aby sestra uměla dokonale zhodnotit ránu a efektivně zapojit metodu vlhkého hojení ran do ošetřovatelského procesu.

1.2 Rána

Rána vzniká při ztrátě či porušení kožního krytu v důsledku fyzikálního, mechanického nebo termického poškození či v důsledku patofyziologických poruch nebo jakékoliv poškození anatomických nebo fyziologických funkcí tkáně. Za defekt považujeme chybění kůže zasahující do subcutis. Poranění či chybění kůže vzniká povětšinou lokálními poruchami (různá žilní onemocnění, lokální působení tlaku, projevy celkového onemocnění). Za ránu chronickou považujeme ránu hojící se sekundárně, která i přes adekvátní terapii neprokazuje tendenci k hojení. (2, 18).

1.2.1 Druhy ran

Ránu lze posuzovat z několika základních hledisek. Například rozdělení ran na akutní a chronické. „Akutní rána vzniká při násilném porušení kontinuity kůže“ (23). Pokud se do rány nedostane infekce, její léčba probíhá většinou bez komplikací (odřeniny, bodné, tržné nebo sečné rány). Naopak chronická rána vyžaduje mnoho péče. Hojení je zdlouhavé, rána je často infikována a pro pacienta je to velice bolestivé (dekubitus nebo bércový vřed) (19).

Dále můžeme identifikovat ránu dle mechanismu vzniku. Pokud je vznik rány zapříčiněn vnějším prostředím hovoříme o ránách traumatických (střela, bodnutí, sečná rána). O ranách netraumatických hovoříme tehdy, když je příčinou vzniku zdravotní stav jedince (například venózní nebo arteriální vředy na dolních končetinách) (23).

Pokud v ráně není přítomna infekce, její léčba probíhá primárně a bez komplikací. Pokud je v ráně prokázána přítomnost infekčního agens, jedná se o ránu infikovanou, kde můžeme předpokládat zdlouhavý, komplikovaný tedy chronický průběh hojení.

Prakticky u všech druhů ran můžeme využít vlhkou metodu. Standardně se uplatňuje hlavně při hojení chronických defektů, ale lze ji aplikovat i na akutně vzniklé popáleniny vyšších stupňů, které jsou velmi bolestivé a proces hojení je zdlouhavý. Pomocí moderního krytí se rána hojí rychleji, neboť se pod povrchem náplasti utváří vhodné fyziologické prostředí a pacient není traumatizován častými převazy. Při rozhodování jaké krytí použít na tu či onu ránu, záleží vše na uvážení ošetřujícího personálu, na míře vzdělanosti a na finanční situaci dané instituce.

1.3 Hojení ran

Následně po poranění probíhá fáze hojení. Je to fyziologický proces, při kterém dochází k obnově porušené struktury a funkce kůže. Jde o proces reparační, při němž je poškozená tkáň nahrazena vazivovou tkání, která se následně mění v jizvu. Nezávisle na druhu či typu rány a rozsahu ztráty tkáně probíhá proces hojení ve třech fázích, které se navzájem prolínají, časově překrývají a nelze je od sebe jednotlivě oddělit. Hojení rány vyžaduje velkou buněčnou a tkáňovou reparační schopnost organismu. Může být nepříznivě ovlivněno mnoha faktory a celkovým stavem organismu. U defektů tkáně rozhoduje o průběhu hojení především jeho plošný rozsah. Je zde také určitý rozdíl mezi hojením akutně vzniklých defektů a chronických defektů. Rána se může zacelovat primárně či sekundárně (16).

Při procesu hojení ran „per primam“ většinou nedochází ke ztrátám tkaniva. Okraje rány k sobě rychle přirůstají a rána se bez problému zaceluje. Pro defekt, který se hojí primárně je charakteristická minimální tvorba granulačního tkaniva. Jizva, která po poranění zůstává je velmi nepatrná (6).

U rány hojící se „per secundam“ hovoříme o ráně komplikované. Proces hojení trvá podstatně delší dobu něž při hojení „per primam“. „Defekt, který se hojí sekundárně a i přes adekvátní léčbu nemá po dobu 9 týdnů tendenci se hojit, považujeme za defekt chronický“ (27). Tato rána je velmi náchylná k infekcím a většinou také bývá infikována. Infekce v ráně posléze velice komplikuje a prodlužuje proces hojení. „Rány hojící se sekundárně mají většinou velký rozsah a jsou charakteristické tvorbou většího množství jizevnaté tkáně“ (6, s.1306). V ráně je znatelná přítomnost zánětu, která se projevuje bolestivostí, zarudnutím a v pozdější fázi produkcí zánětlivého sekretu.

1.4 Proces hojení ran

1.4.1 Fáze hojení ran

„Úlohou lékařského a ošetřovatelského personálu je poskytnout takovou léčbu ran, která dokáže zkrátit a vyřešit často zdlouhavý a pro pacienta po fyzické i psychické stránce velmi namáhavý proces a pozitivně ovlivnit kvalitu jeho života“ (23). Je zcela nezbytné, aby se sestra uměla dokonale orientovat a rozpoznávat fáze, ve které se léčená rána momentálně nachází a podle toho pak dokázala používat i vhodný krycí materiál. Nové moderní metody totiž umožňují, že jsme schopni přizpůsobit léčbu ran podle jednotlivých fází hojení, a tak vytvořit ideální prostředí (15).

„Proces hojení ran lze rozdělit do třech základních fází, přičemž pro každou z nich jsou charakteristické zcela specifické buněčné aktivity“ (27). První fází je fáze exudativní. V této fázi dochází u každé rány ke tvorbě zánětu.

Pro provedení mikrobiologického vyšetření je také možno určit, jedná-li se o ránu infikovanou či neinfikovanou. „Při hodnocení rány je nutné od sebe oddělit pojmy infikovaná rána a rána kolonizovaná. Rána infikovaná se projevuje specifickými známkami infekce (otok, zarudnutí, teplota, zápach apod.). Kolonizovaná rána je prakticky každá rána, známky infektu zde chybí“ (22). Infekce v ráně může být způsobena například stafylokoky, streptokoky, klebsiellami, kvasinkami, nebo pseudomonádou. Přítomnost infekčních agens v ráně se projevuje zarudnutím v okolí rány, změnou barvy exsudátu, zvýšenou teplotou, změnou místní citlivosti, zpomaleným procesem hojení, rozpadem operační rány, zápachem z rány nebo zvýšenou krvácivostí při výměnách obvazového materiálu (22). Ne vždy je v této fázi nutné nasazovat na léčbu antibiotika. „Zásluhou široké antibakteriální účinnosti zde mají proto své místo například moderní terapeutická krytí se stříbrem nebo oplachové prostředky. Krytí se stříbrem efektivně snižuje počet kolonií na spodině rány a zlepšuje tak místní podmínky pro hojení“ (2, s.20, 21).

U ran neinfikovaných, hojících se primárně začíná exudativní fáze vniknutím trombocytů do rány z poškozených cév. Dochází k aktivaci srážlivého procesu. Prvním

cílem biologického procesu je zástava krvácení. Trombocyty se postupně shlukují a přichytávají se na vnitřní povrch rány. Dochází ke složitým biologických procesům, kde hlavní úlohu hraje přeměna fibrinogenu na fibrin. Pokud je zjištěna přítomnost infekce objeví se první neutrofily, které mají za úkol aktivně pohlcovat malé částice. Představují první linii obrany proti vniknutí mikroorganismů a někdy se označují jako mikrofágy. Mrtvé neutrofily, společně s bakteriemi, tvoří nažloutlou hmotu zvanou hnis. U rány, která nebyla infikována by mělo zhruba po 2-3 dnech dojít k utišení zánětlivého procesu (6, 16, 17).

Cílem proliferační fáze je vytvořit nové cévy a vyplnit defekt granulační tkání. Začíná přibližně čtvrtý den po vzniku rány. Kožní defekt se vyplňuje granulační tkání a zahajuje se proces stahování rány. „Granulační tkáň, která se během proliferační fáze tvoří, je jakousi přechodnou primitivní tkání, jež ránu uzavírá a jež slouží jako "lůžko" pro pozdější epitelizaci. Granulace jako nevyhnutelný proces reparace tkáně je významně omezena u povleklých a nebo infikovaných, především chronických ran. V takovémto terénu nelze dosáhnout optimální tvorby granulační tkáně a proces hojení je zpomalen, případně je zcela zablokován“ (23). U nekomplikovaných ran slučují fibroblasty v ráně kolagen, což je bělavá bílkovina, která dodává ráně pevnost. Přibýváním kolagenu se rána zpevňuje, takže se zmenšuje šance, že by došlo k opětnému otevření rány (6, 16, 17).

Nastává fáze epitelizační. „Mezi šestým až desátým dnem od vzniku rány začnou za normálních fyziologických podmínek dozrávat kolagenová vlákna. Rána se kontrahuje, granulační tkáň je chudší na vodu a cévy, zpevňuje se a mění v jizvu“ (23). Jizva se neustále hojí a stává se pevnější a odolnější. „Překrytí rány kůží je závěrečnou fází procesu hojení“ (13, 23).

1.4.2 Faktory ovlivňující hojení ran

Sestra, která provádí ošetřovatelský proces u pacienta s akutní či chronickou ranou by měla brát v úvahu všechny faktory, které mohou tento proces ovlivňovat. Nejdůležitější jsou čtyři základní: celkový stav klienta, psychický stav klienta, místní

podmínky pro hojení rány a kvalita ošetřovatelské péče. Nejprve bychom měli zjistit základní příčiny vzniku rány, dle toho by se měly odvíjet další ošetřovatelské postupy (2).

Sestra by si měla všímat celkového stavu klienta. I to, jak je klient upravený a jak vystupuje, by nám mohlo napovědět jak o sebe pečuje. Z toho pak můžeme usuzovat, jakou mírou se bude chtít klient sám podílet na zlepšení svého zdravotního stavu, v tomto případě zdárného a co nejúčinnějšího zhojení kožního defektu.

Je potřeba provést důkladnou anamnézu. Zde se dozvíme, jaká přidružená onemocnění klienta trápí. To mohou být například různé hematologické poruchy, diabetes mellitus, celkové zhoršení obranyschopnosti těla nebo dýchací potíže, které se projevují hypoxií. Při léčbě kožních defektů je podstatné brát v úvahu tato přidružená onemocnění a tomu odpovídající farmakologickou léčbu a přizpůsobovat tomu i postupy při péči o ránu (2).

Dále je nutné vzít v úvahu věk klienta. „Je známo, že fyziologické stárnutí zpomaluje proces hojení, tlumí aktivitu a reprodukci všech tělesných buněk, což se projevuje i v hojení rány“ (2, s 12).

Sestra by se měla zajímat o to, jaké má klient stravovací návyky. „To znamená, zda není podvyživený, jelikož nedostatečný příjem základních živin, především proteinů, ale také minerálů a stopových prvků, jednoznačně tlumí účinnost hojivého procesu. Základním předpokladem pro zdárné hojení je dostatečný přísun bílkovin. Nedostatek bílkovin snižuje obranyschopnost organismu a prodlužuje zánětlivou fázi hojení“ (2, s.12).

Vitamíny jsou další součástí správné výživy. Je třeba vhodně upravit klientův jídelníček a doporučit mu vhodnou stravu. „S poruchou nutričního stavu se setkáme u pacientů kachektických, ale i u pacientů obézních, u kterých se projevuje tendence k prasknutí či otevření rány v důsledku snížené kontrakční schopnosti rány“ (2, s. 12).

Netřeba zdůrazňovat, jak je důležité, aby byla sestra o celkovém stavu klienta podrobně informovaná. Odstranění či minimalizování těchto negativních faktorů jistě povede ke zlepšování celkového zdravotního stavu, ale především také ke zlepšení a urychlení hojivého procesu rány.

V žádném případě bychom neměli opomíjet klientův psychický stav. Měli bychom se aktivně podílet na zvyšování klientovy motivace k léčbě, psychicky ho podporovat a povzbuzovat i v případě, že pokrok při léčbě rány je jen nepatrný. „Dobrý psychický stav motivuje nemocného při hojení rány, naopak špatný psychický stav jako např. úzkost, strach či deprese z opakování choroby, ze sociální izolace, vyvolává mnohdy nezájem pacienta o své onemocnění. Každá rána zasahuje či může zasahovat do životního stylu postiženého. Naopak způsob života může ovlivňovat hojení ran“ (2, s.13). Proto bychom měli klienta edukovat o správném životním stylu, vysvětlit mu, jakým rizikům se vystavuje, pokud kouří a pravidelně pije alkohol.

Na délce a úspěšnosti hojení rány se podílejí také tzv. místní faktory. Tím je myšlena například lokalizace rány. To znamená, že kožní defekt, umístěn v oblasti se sníženou možností vyživování (například při cévní insuficienci), se bude hojit delší dobu. Dále záleží na hloubce a charakteru okrajů rány. Špatnou hojivou tendenci mají například rány s tuhými okraji. Za důležité považuji, aby si sestra všímala i ostatních projevů jako je zvýšená sekrece, napětí, zarudnutí, bolest či zápach. Tyto příznaky se zpravidla projevují u ran chronických, kde je ložisko rány osídleno smíšenou mikroflórou patogenů. Mezi nejčastější patogeny chronické rány patří Streptococcus, Staphylococcus aurelius, Enterococcus, Proteus, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli a Bacteroides species (16, 2).

Pokud je to v našich silách, snažíme se klienta všemožně edukovat, aby se vyhýbal negativním faktorům, jelikož „brzdí fázový průběh hojení“ (2, s.14). Valná část úspěšnosti léčby však souvisí s jeho chováním a mírou zodpovědnosti s jakou k léčbě přistupuje.

My můžeme udělat mnohem více v oblasti ošetřování vlastního kožního defektu. Pro zajištění kvalitní ošetřovatelské péče je potřeba mít dostatečné znalosti o účincích prostředků, které se k místní léčbě používají. Kvalita ošetřovatelské péče je tedy závislá na vzdělání a znalostech ošetřujícího personálu, proto je třeba se v tomto směru neustále vzdělávat. „Předpokladem kvalitního ošetření rány je správná identifikace příčin onemocnění a správné zhodnocení objektivního nálezu“ (2, s.15).

S rozvojem moderních obvazových materiálů se nám nabízí mnoho nových možností léčby. Léčba vlhkou metodu, která je pro pacienta méně zátěžová, by měla být standardní terapií při léčbě rány. Našim cílem by mělo být především pohodlí a spokojenost klienta. Ne vždy jsou potřebné prostředky dostupné či nám v jejich použití brání vysoká cena, přesto bychom se měli snažit pacientovi poskytnout vhodnou a efektivní léčbu (14). „Cílem kvalitní ošetřovatelské péče je dosažení co nejrychlejší regenerace tkáně a kompletního zhojení defektu“ (14, s.75).

1.5 Převaz rány

Mezi hlavní cíle patří kvalitně ošetřit ránu, co nejvíce podpořit hojení rány a především předejít komplikacím v hojení. Převaz provádí sestra ve spolupráci se zdravotním asistentem. Sestra nejprve seznámí pacienta s tím, jak bude převaz probíhat, poté mu pomůže zaujmout vhodnou, ale zároveň pohodlnou polohu (21, 26).

Ke všem pacientům je nutno přistupovat individuálně. Před samotným provedením převazu je vhodné prostudovat si klientovu předcházející dokumentaci. V případě, že převaz provádíme poprvé, je nutné zjistit podrobnou anamnézu, abychom si mohli udělat celkový obraz o daném poranění a dle toho postupovat.

Při převazu se dodržuje aseptický postup. Dle potřeby si sestra připraví potřebné pomůcky na převazový stolek. Veškeré pomůcky, které přichází do kontaktu s ránou, by měly být sterilní. Před výkonem i po výkonu si sestra umyje ruce. „Každá výměna obvazu by měla probíhat za naprosto sterilních podmínek“ (12, s. 5). Nejprve je nutné odstranit staré krytí. Poté sestra posoudí ránu aspekcí, palpací a čichem, posoudí vzhled rány, exudát, otok a zápach. Je vhodné se klienta zeptat, jak je rána bolestivá a podle toho při převazu postupovat. Něž začneme se samotným převazem, je také vhodné zjistit, zda klient není alergický na přípravky, které budeme používat. Během celého převazu bychom měli s klientem komunikovat a všímat si neverbálních projevů v jeho obličeji. Pokud klient verbalizuje bolest, měli bychom ho uklidnit a snažit se postupovat více šetrněji. (5, 10, 11).

Před převazem či během převazu je vhodné klientovi přesně popsat postup, krok za krokem, aby věděl, co se s ním bude dít a neměl zbytečné obavy. Klienta pobídneme, aby nás kdykoliv upozornil, bude-li mu něco nepříjemné či to bude bolet. Dále můžeme klientovi vysvětlit, co vše je potřebné ke zdárnému zhojení rány a poučit ho, jak by on sám mohl přiložit ruku k dílu. V průběhu rozhovoru zjistíme, zda má klient dostatek informací a poté mu můžeme osvětlit všechny nejasnosti (12). Z toho všeho plyne, že nezbytnou součástí péče o ránu je intenzivní kontakt s klientem, na kterém se nejvíce podílí ošetřující sestra.

1.5.1 Role sestry při převazu rány

Sestra „dnešní doby“ by měla být kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem, který hraje nezastupitelnou roli v týmové péči o pacienta. V našem podvědomí stále přetrvává poněkud zastaralá představa sestry jako pečovatelky. Aby sestra dokázala pacientovi poskytnout odpovídající a kvalitní péči, je nutné aby se neustále vzdělávala. Sestra je plně zodpovědná za každý špatný či dobrý krok při své práci. V průběhu realizace ošetřovatelského procesu by se „sestra dnešní doby“ měla klientovi věnovat po všech stránkách a to obnáší znalosti nejen ošetřovatelské a medicínské, ale také přehled v psychologii, sociologii a dalších souvisejících vědních oborech. Jedině vzdělaná sestra dostatečně ocení nové přístupy a metody a bude ochotna je využívat v ošetřovatelském procesu.

Ke všem ošetřovatelským postupům a výkonům by měla sestra přistupovat citlivě a trpělivě. Zejména při převazu rány je potřeba klientovi řádně a srozumitelně vysvětlit jak budeme při práci postupovat. Pokud to dovolují podmínky na pracovišti je vhodné si udělat čas a klienta řádně vyslechnout. Poskytujeme tak pacientovi psychickou úlevu. Je důležité si uvědomit, že pacient s jakoukoliv ránou, zejména chronickou, se mnohdy cítí společensky izolován a poranění mu způsobuje mnoho dalších starostí. Musíme mít stále na paměti, že nejen činy a skutky, ale i dobré slovo může pacientovi ulevit od bolesti. Jedním z našich nejdůležitějších cílů by měla být dostatečná edukace a motivace klienta. Měli bychom klienta upozornit na všechny

faktory, které buď negativně či pozitivně ovlivňují hojení. Pokud se nám podaří probudit v klientovi aktivní zájem, může sám aktivně o svou ránu pečovat. Dobrý psychický stav a motivace jistě přispívá ke zdárnému hojení ran.

1.5.2 Dokumentace rány

Dokumentace rány při léčbě je povinnost, která je dána zákonem. Proto bychom měli pečlivě zaznamenávat veškeré údaje týkající se daného defektu a průběhu jeho hojení. Tyto záznamy by měly být součástí ošetřovatelské dokumentace. Na počátku i v průběhu hodnocení rány by si sestra měla všímat několika důležitých faktorů, např.: kde se rána nachází, co ji způsobilo, jakou má barvu, jaké množství exudátu je v ráně přítomno, jak je velká či hluboká, zda-li je bolestivá, jak vypadá okolí rány, je-li přítomný zápach, jak je rána stará, co a jak se změnilo od posledního převazu. Toto vše by sestra měla řádně zaznamenat do k tomu určené dokumentace. Jedním z důležitých postupů při ošetřování rány je první kontakt s pacientem, kterému je potřeba vše řádně vysvětlit, změřit ránu, vyplnit údaje a popřípadě pořídit snímek rány (k tomu je zapotřebí souhlas klienta s provedením fotodokumentace). V neposlední řadě je také nutné provést stěr z rány, který je poté odeslán na mikrobiologické a kultivační vyšetření. Po zhojení rány je vhodné zhotovit kopii dokumentace, která se zakládá do archivu a originál se založí do chorobopisu pacienta. Pokud je pacient propuštěn či přeložen a rána není zcela zhojena, vypracuje se propouštěcí zpráva. Je vhodné popsat průběh ošetřování rány a přiložit foto, kde je zobrazena rána z prvního dne zahájení léčby (2, 19, 9). (Příloha 1)

1.6 Hodnocení rány

Sestra, která je pověřena převaz provádět, by měla být v této oblasti dostatečně vzdělaná, aby dokázala ránu správně identifikovat. Tím je myšleno, že by měla být schopna rozpoznat, v jaké fázi hojení se rána nachází a dle toho volit vhodný materiál. V „dnešní době“ trh nabízí nepřeberné množství obvazových materiálů, je tedy nutné, aby sestra měla přehled i v této oblasti.

Sestra může ránu identifikovat například podle barvy. „ V roce 2002 publikoval Gray, White a Cooper takzvané The wet healing continuum (WHC), tato jednoduchá pomůcka byla původně určena pro sestry ošetřující rány. Je založena na identifikaci rány, která na spodině rány převažuje“ (2, s.23). Ránu lze identifikovat jako černou, tato rána je nejméně zdravá a ve většině případech silně nekrotická. Pod nekrózou bývá žlutá spodina. Jediným možným zákrokem je očištění a odstranění nekrotické tkáně. Dále může mít rána barvu černožlutou, to značí, že je v ráně přítomna vlhká nekróza, která se vlivem nedostatečné péče může měnit na ránu černou či zčervenat. Pokud v defektu převažuje žlutá barva, značí počínající nekrózu. V tomto případě je nutné myslet na infekci rány a provést odběr tkáně z rány. Rána červenožlutá vypovídá svým vzhledem o přítomnosti hojivého procesu. V tomto stádiu hojení je vhodné použít vlhkou metodu. V případě, že je rána celá červená, vypovídá to o přítomnosti zdravé granulační tkáně. Pokud rána růžoví, znamená to, že se začíná pokrývat novým epitelem (2). Ať se rána nachází v kterémkoliv stádiu, musíme neustále kontrolovat její stav, přítomnost infekce a měli bychom s určitostí umět rozpoznat, zda léčba postupuje v před, stagnuje, či se stav rány zhoršuje.

1.7 Krytí rány

Na volbě krytí závisí celkové hojení rány. Má rozdílný vliv na granulaci a epitelizaci v ráně (16). Ideální krycí materiál by měl mít všechny fyziologické vlastnosti zdravého přirozeného tělního krytu (kůže). Měl by vytvářet a udržovat v ráně optimální prostředí (teplota, vlhkost, pH…). Měl by být prostupný tak, aby umožňoval výměnu plynů a vodních par, ale nepropouštěl vodu a bakterie z okolí. Ideální obvaz by neměl traumatizovat ránu, to znamená, že by neměl přisychat ke spodině a neměl by být toxický. Měl by sloužit jako účinná bariéra a chránit ránu před infekcí z okolí. Měl by být flexibilní, tj. dobře aplikovatelný a adaptabilní. Počet převazů by měl být snížen na minimum, aby nedocházelo k traumatizaci klienta, k poškození spodiny rány či k rozvratu mikroklimatu v ráně. Před aplikací převazu je potřeba zjistit, zda není pacient alergický a uzpůsobit druh vybraného krycího materiálu. Ideální krycí obvaz by měl být ekonomicky dostupný s požadavkem, aby náklady na léčbu byly přímo úměrné rychlosti a účinnosti léčby (27).

„Je zarážející, že velká část lékařů a sester, kteří se setkávají s ranami, se pohybuje ještě v oblasti páce s gázou. Jako by nerespektovali nové poznatky. Nabízí se bohužel další varianta, že tyto postupy neznají. Ale je jen otázkou času, kdy se možná dostaneme do problematiky postupů lege a non lege artis“ (3, s.28).

1.7.1 Pasivní krycí matriál

Po důkladném zhodnocení rány se lékař nebo sestra musí vždy rozhodnout, jaký typ obvazového materiálu bude pro léčbu rány nejvhodnější. Dle stavu rány může být zvolena metoda krytí rány „nasucho“ či metoda „vlhká“. S existencí nových metod se postupně snižuje frekvence ošetřování ran pomocí suchého krytí rány. Suché krytí je většinou používáno k ošetření ran hojících se primárně či u ran uzavřených, kde má toto krytí pouze pohlcovat prosakující krev.

Suché krytí nemá vliv na optimalizaci či aktivní podporu procesu hojení rány. Ke zhotovení obvazu slouží obvazový materiál, který je vyroben z klasických textilních materiálů nebo je částečně či zcela syntetický (20).

Dle svého účelu použití se obvazy dělí na: krycí, odsávací obvazy, tlakové obvazy, obkladové obvazy, imobilisační obvazy. Krycí obvazový materiál slouží k ochraně ran všeho druhu. Vlastní kryt je zajištěn sterilním mulovým materiálem, buď bez jakýchkoliv léčivých substancí, nebo s různými mastmi, gely, antiseptiky, absorpčními prostředky atd. Odsávací obvazy slouží k odsávání ranných sekretů z rány, ale jejich nevýhodou je, že je nutno je vyměňovat častěji. K zastavení krvácení se používá aseptické krytí ve větších vrstvách, které je připevněno pomocí krycího obinadla, přiloženého různě silným tahem (16, 20, 7).

Pasivní krycí materiál sice dostatečně překrývá ránu, ale nijak se nepodílí na vylepšení hojivého procesu. Tento materiál je koncipován tak, že absorbuje z rány většinu přítomného exudátu, přičemž nové metody hojení hovoří o nutnosti vlhkého prostředí. Rána je chráněna před traumatizací, ale obvazy k defektu často přisychají a při převazu je naopak více traumatizován pacient, jelikož s obvazem je často odstraněna i část tkáně z rány. Tomu lze předejít pomocí použití různých mastí a gelů (27).

Mladší generace sester či sestry dnešní doby jistě zvolí při léčbě rány raději moderní metody. Praxe je ovšem mnohem složitější než-li teorie. Sestry z oblasti primární péče preferují spíše metodu suchého hojení a to z důvodu nedostatku finančních prostředků či přesně neví, jaká pozitiva obnáší metoda vlhkého hojení ran.

1.7.2 Vlhká metoda hojení ran

„Vlhká terapie je založená na teoretickém poznatku, že rána se nejlépe hojí ve vlhkém prostředí. Systém vlhké terapie sestává z malého počtu vysoce účinných přípravků s jasně určeným použitím“ (23). V současnosti představuje léčba vlhkou terapií optimální způsob ošetřování chronické rány, jelikož její aplikace je vysoce účinná a jednoduchá natolik, že dobře edukovaný pacient je schopen si sám ránu ošetřit. Tato metoda je oproti suchému hojení mnohem šetrnější. Přípravek je přímo vyroben

tak, aby při výměně ránu nepoškodil a aby nepřisychal ke spodině rány. Jeho odstranění či výměna je téměř bezbolestná. Další velkou výhodou je ochrana rány před znečištěním z okolí a také to, že pacientům, jejichž defekt nepříjemně zapáchá, umožňuje se opět bez obav aktivně zapojit do společenského života (23).

Při klasických obvazových technikách vznikají často pevně lnoucí suché obvazy. Ztráta vody v ráně vede k ochlazení, což zpomaluje biochemické pochody a tím se prodlužuje léčba rány (16, 25). „Převazy defektů pomocí vlhké metody je možné provádět jednou za dva a více dnů. Tímto je zachována optimální teplota potřebná k procesu hojení, cca 37 °C. Právě časté převazy klasických obvazových materiálů ukázaly, že teplota během převazů klesá až na cca 28 °C, přičemž dochází k ochlazení rány, poklesu pH, pozastavení procesu hojení, či dokonce k přemnožení mikroorganismů“ (22).

Ještě před samotnou aplikací obvazové terapie je třeba vzít v úvahu celkový stav klienta. Pokud je pacient oslaben, dochází k zastavení hojení a přestává se tvořit nová tkáň. Dojde-li v ráně ke zvýšení sekrece můžeme hovořit o kolonizaci rány. Pokud se k těmto příznakům připojí ještě zarudnutí, bolestivost, otok a nepříjemný zápach, svědčí to o přítomnosti infekce v ráně. Dle stavu rány volíme vhodné moderní krytí (3, s.27).

Nejprve je třeba zjistit, kolik exudátu se v ráně nachází. Právě tento fakt předurčuje nutnou dobu krytí. Pokud je kůže v okolí defektu prosáknutá, vypovídá to o nedostatečné absorpční schopnosti použitého materiálu. Dle toho jak je rána hluboká zvolíme typ a tvar krytí. U ran nekrotických používáme materiály pomáhající odstranit nekrózu, pokud se v ráně projevují příznaky infekce použijeme antimikrobiální materiály a pokud se rána nachází ve fázi epitelizace budeme se pomocí dostupných prostředků snažit podpořit granulaci (16).

1.7.3 Ekonomické aspekty při terapii moderními obvazovými materiály

Každá sestra by jistě chtěla pracovat s moderními obvazovými materiály, pokud by věděla, jaké výhody tyto metody obnáší. Je nutné si uvědomit všechny výhody vlhkého krytí a zamyslet se nad jeho použitím. Doba léčby defektu se výrazně zkrátí, už to samo o sobě představuje velkou úsporu. Většina přípravků vlhké terapie nevyžaduje výměnu každý den, to obnáší další významnou úsporu materiálu a práce sestry (23).

Ránu musíme umět odhadnout směrem do budoucna. Je třeba si stanovit určité cíle, kterých chceme do příštího převazu dosáhnout. Musíme také vědět, jak dlouho lze krytí na ráně ponechat. Víme, že čím častěji budeme ránu převazovat, tím více materiálu spotřebujeme. Délka hojení má tudíž svůj ekonomický význam. Na první pohled se zdá, že vstupní ceny moderních krycích materiálů jsou vyšší. Jak je lze snížit? Ponecháme-li krycí materiál na defektu déle, a to je právě případ moderních obvazových materiálů. Hlavní chybou při volbě krytí je, že se často díváme pouze na cenu okamžitou. To znamená, že porovnáváme jednotlivé obvazy a nedokážeme myslet dlouhodobě, ekonomičtěji (1). Je fakticky podloženo, že hojení vlhkou metodou je mnohem ekonomičtější nežli používání klasických obvazových materiálů.

1.7.4 Využití metody vlhkého hojení v ambulanci

Hlavním cílem by měl být brzký návrat pacienta do jeho domácího prostředí. Toho dosáhneme jedině důslednou edukací a systematickým zvyšováním soběstačnosti pacienta. Výhody z toho plynou pro obě strany. Díky aplikaci vlhké metody je spokojenější pacient i sestra (28).

Sestra pracující na ambulanci by měla pacienta pečlivě poučit o tom, jak se o svou ránu má postarat v domácím prostředí. Například někteří pacienti si bandážují nohy, je tedy třeba jim vysvětlit správný postup a ukázat jim, jak má vypadat správně zabandážovaná noha, aby nedocházelo ke zbytečným komplikacím při léčbě rány, která se nachází v oblasti dolních končetin. Zvýšenou pozornost je nutné věnovat pacientům s jakýmkoliv chronických defektem. Například diabetiky je nutné upozornit a edukovat

je, jak mají postupovat při provádění pedikúry atd. Při prvním kontaktu s pacientem by měla sestra provést tzv. nutriční screening, který ji pomůže zjistit, jaké množství bílkovin přijímá klient ve stravě. Pokud se zjistí, že pacient má nedostatek bílkovin, sestra mu doporučí vhodnou dietu či doplňky stravy. Aby vše dobře fungovalo, je nutná spolupráce s rodinou, s ostatními odbornými ambulancemi a hlavně s agenturou domácí péče. Pacient by měl být zván na kontrolu dvakrát až třikrát týdně. Frekvence návštěv se samozřejmě odvíjí od charakteru poranění. Během doby, kdy je pacient doma, by se měl umět postarat o svou ránu sám. Sestra pracující na jakékoliv ambulanci by tedy neměla plnit pouze roli ošetřovatelky, ale i učitelky a rádkyně (28).

1.7.5 Další vývoj ošetřovatelských metod a technik v péči o ránu

I přesto, že vlhká metoda přináší úlevu a spoustu výhod, odborníci stále zkoumají nové možnosti a snaží se ještě více zefektivnit léčbu rány. Na trhu se postupně objevují pomůcky, které sestrám i lékařům významně pomáhají urychlovat a zkvalitňovat péči o rány. Jednou z nich je například přístroj Visitrak.

Jedná se o sadu pomůcek, které slouží k bližší a přesnější specifikaci rány. Identifikace rány pomocí visitraku umožňuje velice přesně objektivizovat a aktivizovat údaje o velikosti rány. Sada visitrak je složena ze tří komponentů: digitální tabulka, dokumentační fólie a hloubkový indikátor. Digitální tabulka ukazuje pomocí akustického signálu, kde jsou okraje rány ukončeny. Přesně ukázaný výsledek je plocha rány, výsledky jsou vyjádřeny v procentech (% nekrotické tkáně). K dispozici jsou hodnoty délky a šířky rány. Celá sada je sterilně koncipovaná, tento trojsložkový systém byl vyvinut k předcházení přenosu sekundárních infekcí. Fólie, která se připevňuje k digitálnímu přístroji může být po použití založena do ošetřovatelské dokumentace. Třetí součástí sady je hloubkový indikátor, který je rovněž uložen ve sterilním balení. Tento přístroj měří hloubku rány (21, 26). (Příloha 2)

Další přístroj, který již přes deset let pomáhá urychlovat a zefektivňovat léčbu rány se nazývá V.A.C. Freedom. Tato terapie je určena pro klienty s velkým množstvím rozmanitých ran. Terapie V.A.C systémem má dvě důležité výhody. Léčba rány je

urychlena a ve výsledku je podstatně ekonomičtější nežli obvyklá obvazová terapie. Systém využívá negativního tlaku, tedy podtlaku, který vzniká za pomoci složitého mechanismu uvnitř zařízení. Na uzavřenou ránu se aplikuje řízený, lokalizovaný podtlak, který vyvolává rovnoměrné odsávání. Do rány se aplikuje pěna V.A.C a zakryje se fólií V.A.C Drape. Princip terapie spočívá v tom, že během aplikace léčby jsou z rány odstraňovány tekutiny a infekční materiály. Systém je určen především pro pacienty, kteří jsou mobilní a pro pacienty v domácím prostředí (24).

1.8 Přehled moderních obvazových materiálů

Moderní obvazové krytí se dělí do několika skupin, kdy každá z těchto skupin obvazových materiálů má rozlišnou funkci a účinek. Jak již bylo zmíněno výše, k tomu, aby bylo na ránu použito vhodné krytí je potřeba důkladně posoudit stav rány, fázi hojení ve které se rána nachází, množství přítomné sekrece a přítomnost infekce. Při prvním i každém dalším převazu je nutné si ránu důkladně prohlédnout, provést záznam a až poté zvolit vhodný druh krytí (23).

1.8.1 Neadherentní kontaktní obvazy

Tento moderní krycí materiál je vyroben z bavlněných či viskózních vláken. Jsou to pletené či tkané mřížky, které umožňují snadné snímání z povrchu rány. Neadherentní obvazy jsou používány většinou na povrchové rány či popáleniny, dekubity a bércové vředy. Obvaz je lehce propustný, usnadňuje tedy odchod exudátu z rány. Granulační tkáň je chráněna, ale není vytvořena antibakteriální bariéra. Doporučená doba po kterou má obvaz zůstat na defektu je 2 - 5 dnů, po delší době by se mohl k ráně přilepit. Například : Adaptic, Urgotul, N-A Ultra, Release, Tegapore, Urgotyl, Atrauman, Lomatuel, Comprigel (8, 23).

1.8.2 Hydrogely

Hydrogely aplikujeme na ránu pokud je potřeba ji hydratovat, odloučit suché nekrózy či na povleklé a granulující rány s mírnou sekrecí. Tento moderní krycí materiál se používá v kombinaci s filmovými obvazy, neadherentními obvazy, Aktisorbem Plus, Inadine a s hydropolymery. Je složený s čirého gelu, který většinou obsahuje specifické aktivní látky. Aplikuje se na povrchové i hloubkové defekty a na dekubity. Nesmíme jej ukládat do lednice, skladujeme ho v pokojové teplotě. Převazy

se provádí jedenkrát za 2 – 4 dny. Do skupiny hydrogelů řadíme: Nu-gel – hydrogel s alginátem, Normgel, Hypergel, Granugel, Flamigel, Purinol gel, Urgohydrogel, Intrasite gel, Suprasorb G, Hydrasorb (8, 29).

1.8.3 Antiseptické obvazy

Antiseptické obvazy jsou napuštěny antiseptickou složkou, používají se tedy jako prevence i řešení infekce u mírně secernujících ran. Přikládají se na rány chirurgické i akutní, na popáleniny a na vlhké gangrény. Měli bychom je skladovat při pokojové teplotě. Existuje několik druhů těchto obvazů a každý z nich má své specifické vlastnosti: Inadine po určité době zbělá, obvaz tedy není nutno měnit. Aktivida Inadine zůstává v ráně až 24 hodin. Mezi další patří: Bactigras, Braunovidon, Betadine mast. Antiseptické obvazy lze kombinovat s hydrogely (8, 29).

1.8.4 Obvazy s aktivním uhlím

Tyto obvazy obsahují aktivní uhlí, používají se na silně a středně secernující rány, na rány zapáchající a na rány s příznaky infekce (dekubity, bércové vředy). Měli bychom je skladovat při pokojové teplotě a uhlíkové jádro ponechávat v ochranném obalu. Dle typu rány bychom měli provádět převaz po 2 – 5 dnech. Do této skupiny patří: Actisorb Plus, obsahuje element stříbra, které má baktericidní účinky. Další je například Carboflex, ten obsahuje aktivní uhlí a alginát. Obvazy s aktivním uhlím lze používat v kombinaci s hydrogely a neadherentními obvazy (8).

1.8.5 Algináty

Obvykle jsou algináty používány na středně si silně secernující rány, které nejeví známky infekce. Tento přípravek bychom neměli používat pokud je rána infikovaná. Interval mezi převazy by měl být 2 – 5 dnů. Pro algináty je typické, že se vlivem sekrece vycházející z rány rozpouštějí na kašovitou hmotu a podle množství sekretu v

ráně se postupně přeměňují na gel. Do této skupiny patří: Suprasorb A, Caltostat, Sorbalgon, Tagagen, Urgosorb, Melgisorb, Kalginate, Flaminal. Algináty lze kombinovat a neadherentním obvazem Actisorbe Plus (8, 27).

1.8.6 Hydrokoloidy

Hydrokoloidy je vhodné použít na rány, které nejeví známky infekce a nachází se ve fázi granulace či epitelizace. Převaz bychom měli provádět dle individuálního stavu rány, to znamená dle množství vyloučeného exudátu po 3 – 7 dnech. Hydrokoloidy lze využít k hojení povrchových defektů, bércových vředů a dekubitů. Do této skupiny patří Granuflex, Suprasorb H, Tegasorb, Algoplaque, Hydrocoll. Hydrokoloidy lze kombinovat s hydrokoloidní pastou, hydrokoloidním zásypem či s hydrogelem (8, 27).

1.8.7 Hydropolymery

Tento obvazový materiál je vhodný k léčbě ran hloubkových i povrchových, bez známek infekce. Samotný obvaz je složen s hydropolymerového, tedy pěnového obvazu. Ránu převazujeme dle jejího stavu po 3 – 7 dnech. Obvaz po aplikaci dokonale kopíruje tvar rány, šetrně masíruje její spodinu a absorbuje přebytečný exudát. Mezi hydropolymery patří Biataine, Tielle, Cutinova foam, Suprasorb P. Lze kombinovat s hydrogely a Actisorbem Plus (8).

1.8.8 Měkké silikony

Měkké silikony můžeme snadno aplikovat u velkého množství a typů ran. Převaz provádí vždy dle stavu rány. Silikony je výhodné používat, jelikož umožňují bezbolestnou výměnu a rána ani její okolí není traumatizována. Díky přilnavosti silikonu k povrchu kůže neuniká do okolí rány exudát, samotný obvaz se výborně

přizpůsobuje tvaru těla a udržuje v ráně vlhké prostředí. Například: Mepitel, Mepilex, Mepilex tranfer, Mepoform (8).

1.8.9 Filmové obvaz

Tento druh moderních obvazových materiálů používáme ve finálním stádiu hojení rány. Je vhodné jej použít pro prevenci dekubitů, krytí kanyl či odřenin. Fólie, ze které je obvaz složen, je prodyšná pro kyslík a vodní páry. Filmové obvazy lze kombinovat s hydrogely. Do této skupiny moderních materiálů patří Bioclusive, Hyrdofilm, Tegaderm, Suprasorb F a Opsite (8).

1.8.10 Bioaktivní preparáty

Bioaktivní preparáty používáme při léčbě ran granulujících se střední a mírnou sekrecí a na rány epitelizující. Intervaly mezi převazy by měly být 2 – 3 dny. Po aplikaci na ránu látka gelovatí. Samotný obvaz je složen s kolagenu s regenerovanou oxidovanou celulózou. Lze jej kombinovat s aktivním uhlím a stříbrem. Do této skupiny řadíme přípravek Promogran (8).

1.9 Doporučené postupy ošetření defektu dle jeho charakteru

1.9.1. Nekrotická rána

Při ošetření každé rány je potřeba nejprve vybrat správný materiál. Nekrotická rána může být povrchová exudující, povrchová suchá, hluboká exudující nebo zapáchající. U defektu povrchově exudujícího můžeme použít Actisorb plus, Hydrogel Nu-gel (gel s alginátem) plus neadherentní obvaz nebo Framinal. Nejprve ránu opláchneme fyziologickým roztokem, poté osušíme. Rána je omytá, máme tedy šanci důkladně ji zhodnotit. Před aplikací léčebného prostředku je potřeba chránit také okraje rány, aby nedošlo k jejímu zvětšení. K ochraně je vhodné použít krycí pastu, například Menalind. Poté aplikujeme hydrogely, tak v půl centimetrové vrstvě, dále ránu překryjeme neadherentním obvazem a přiložíme savý materiál, například mulový čtverec. Další převaz by měl být proveden za 2 – 4 dny. U tohoto typu rány je potřeba kontrolovat přítomnost gelu v ráně a popřípadě ho doplnit. V případě, je-li rána na povrchu suchá, je vhodné použít hydro gel Nu-gel, K-y gel, Hypergel, Purilon gel, Intrasite Gel, Flamigel, Flaminal Hydro nebo Urgohydrogel. Postup při převazu by měl probíhat jako u rány nekrotické exudující (zmíněno výše). U nekrotického defektu s klidným okolím by měla být rána opětovně ošetřena po 3 dnech (podle lokality), měli bychom zkontrolovat její stav a na obvaz můžeme napsat datum dalšího převazu. Pro ránu hluboké, exudující je doporučováno použít přípravky: Actisorb Plus do chobotu a kavit – alginátový obvaz - Suprasorb A, Kaltostat, Sorbalgon, Tegaden, Melgisorb, Urgosorb. Z počátku postupuje stejně jako u předchozích, opláchneme ránu, zhodnotíme její stav, poté potřeme okraje rány ochrannou pastou. Dále rozdíl spočívá v tom, že je potřeba vyplnit případné choboty nebo pasty alginátem, poté se vloží Actisorbu Plus dovnitř defektu, tak aby obvaz měl kontakt se spodinou. Nakonec se defekt vyplní savým materiálem a překryje se tak, aby byl dobře fixován k povrchu těla. Převaz by měl probíhat po 2 – 4 dnech, ale savý materiál (mul, čtverce) je třeba měnit i několikrát denně, jinak může dojít k poškození okrajů rány. Ošetřující personál si musí dávat pozor na to, aby Actisorb plus byl v dokonalém kontaktu se spodinou rány, jinak

nebude plnit svůj účel. Pokud nekrotická rána zapáchá je nevhodnější aplikovat hydrogely ke změkčení nekrózy Actisorb Plus nebo Acatex. Na oplach bychom měli použít Octenisept nebo Betadine a poté ránu osušit. Po odstranění nekrózy bychom měli ránu vyplnit například přípravkem Actisorb plus, jelikož má baktericidní vlastnosti (23, 29).

1.9.2 Rána infikovaná

Infikovaná rána může být secerující či suchá. Hlavním cílem při léčbě infikované secerující rány je odstranit infekci a toho můžeme docílit za pomoci Actisorbu Plus, Tendertwetu či Acatexu. Ještě před samotným převazem provedeme stěr z rány a odešleme na bakteriologii. Opět provedeme oplach, ošetříme okolí a přiložíme jeden z výše uvedených prostředků. Převaz se provádí po 2 – 4 dnech, ale pokud použijeme Tenderwet je třeba ránu převazovat každý den. Pacienta poučíme, aby defekt sledoval a pečlivě zaznamenával změny v jeho okolí a pach. Léčbu je také nutno doplnit antibiotiky. Pro léčbu rány infikované suché jsou doporučeny tyto přípravky: Inadineb, Bactigrasc, Braunovidon – krém. Převazy je nutné provádět denně, popřípadě obden (29).

1.9.3 Rána povleklá

Naším hlavním cílem by mělo být odstranit povlak a vhodnými přípravky se snažit podporovat tvorbu granulační tkáně. Pokud je rána povleklá a silně exudující můžeme vybírat z přípravků: Actisorb Plus, Mesalt, Tender-Wet, také můžeme použít alginátový obvaz Suprasorb A, Kaltostat, Sorbalgon, Tegaden, Flaminal či Urgosorb. Převaz by měl probíhat standardně jako u ran zmíněných výše, s tím rozdílem, že použijeme rozlišný materiál. Krycí obvaz by měl být vyměněn vždy, když se projeví první známky prosáknutí. Pokud používáme Mesalt, je třeba ho vyměnit po 6 – 12 hodinách, Tender-Wet je třeba měnit každý den. Pokud je rána povleklá, hluboká vyplníme kavity alginátovým obvazem (27, 29).

1.9.4 Rána granulující

U ran granulujících je našim hlavním cílem podpořit růst granulační tkáně. Pokud rána silně exuduje je vhodné použít nějaký z alginátů a savé krytí či kombinaci alginátů, neadherentního obvazu a savého krytí nebo Actisorb Plus. Ránu opláchneme, jemně osušíme a potřeme okolí ochrannou pastou. Je doporučeno provádět převaz druhý až pátý den. Musíme být opatrní a přikládat materiál pouze na defekt, ne na okolní tkáně, jinak by mohlo dojít k přisychání obvazu na okolí tkáně. Pokud moderní krytí odstraňujeme, je vhodné jej nejdříve navlhčit vodou. Pokud použijeme pěnový obvaz, může na ráně zůstat déle a chceme-li stav rány zkontrolovat, stačí obvaz trochu odlepit a poté zase přilepit zpět. Použijeme-li gel, je možné, že bude z rány vytékat, je tady potřeba provádět převaz častěji a gel doplňovat. Rozhodneme-li se použít hydrokoloidní pastu, ránu vyplníme pouze 2/3, v průběhu léčby musíme defekt kontrolovat a popřípadě pastu doplnit (29).

1.9.5 Rána epitelizující

Rána epitelizující se nachází v posledním stádiu hojení. Tato rána je většinou růžová a velmi lehce zranitelná, je tedy třeba postupovat velmi šetrně, co nejvíce podporovat hojení a udržovat vlhké prostředí. Vhodné je použít filmový obvaz, například Bioclusive, Tegaderm, Opsite, Suprasorb F, Hydrofilm, Mefilln nebo hydrokoloidní film - Comfeel film, Tegasorb, Algoplaque film, hydrogel- Suprasorb G, Hydrosorb či neadhezivní obvaz Mepitel. Nečistoty z rány odstraníme nějakým olejem, aby nedošlo k poškození (27, 29).

1.10 Primární péče

Primární péči lze definovat jakou soubor aktivit, jejichž cílem je podpora zdraví, ochrana zdraví, vyšetřování a léčení, ošetřování a rehabilitace, které jsou dostupné všem obyvatelům, kteří žijí v dané oblasti. Tato péče musí být dostupná všem občanům, měla by být kvalitní a také odborná. Dále by měla být péčí komplexní a nepřetržitou a měla by především uspokojovat bio-psycho-sociální požadavky obyvatelstva (4).

„Mezi poskytovatele primární péče patří praktičtí lékaři, praktičtí lékaři pro děti a dorost, gynekologové, stomatologové, pracovníci komunit, lékařská služba první pomoci a agentury domácí péče“ (4, s.17). Primární péče by měla být soustředěna především na prevenci, podporu zdraví a kontrolu nemocí a na účelnou a efektivní vyšetřovací činnost (4).

Činnosti sester zaměstnaných v oblasti primární péče jsou velice širokospektré. Pokud se budeme zabývat samostatnou oblastí hojení ran a s tím spojenou prací sester pracujících v oblasti primární péče, zjistíme, že sestra zde může vykonat mnoho dobrých skutků. Prevence v oblasti vzniku chronické rány spočívá v tom, že pacient, by měl být řádně poučen o správném životním stylu, neboť právě styl, kterým žijeme ovlivňuje náš zdravotní stav nejvíce. Sestra by svého klienta měla poučit a obeznámit se všemi rizikovými faktory vzniku chronických ran a pokud již pacient tímto onemocněním trpí, měla by ho poučit jak se chovat, aby se rána lépe hojila. V kombinaci s použitím moderních obvazových materiálu jistě dosáhnou obě strany pozitivních výsledků. Výše zmíněné se týká všech sester pracujících v oblasti primární péče a to ponejvíce sester, které pracují na chirurgických ambulancích. K tomu, aby byla poskytovaná péče v oblasti hojení ran kvalitní a efektivní je potřeba neustále ošetřovatelský personál vzdělávat a důkladně a poctivě informovat a edukovat klienta.

2. Praktická část

2.1 Cíle práce

Cíl č.1

Zjistit důvody a překážky, které brání sestrám používat v ošetřovatelském procesu metodu vlhkého hojení ran.

Cíl č.2

Zjistit, zda sestry mají znalosti o tom, jak a proč se používá metoda vlhkého hojení ran.

Cíl č.3

Zjistit, zda sestry chtějí pracovat s moderními obvazovými materiály (tj. metoda vlhkého hojení ran).

Cíl č.4

Zjistit jaký způsob hojení ran preferují sestry z oblasti primární péče nejčastěji.

2.2 Předpokládané hypotézy

Hypotéza č.1

Efekt hojení ran vlhkou metodou je pro sestry motivujícím prvkem v ošetřovatelském procesu.

Hypotéza č.2

Sestry z oblasti primární péče preferují metodu suchého hojení z důvodu nedostatku finančních prostředků.

Hypotéza č.3

Důvodem, proč sestry nepoužívají metodu vlhkého hojení ran, je neochota lékařů předepisovat tyto materiály.

Hypotéza č.4

Sestry chtějí pracovat s moderními obvazovými materiály, protože si uvědomují jejich efektivnost v ošetřovatelském procesu.

Hypotéza č.5

Sestry vědí, proč je vhodné používat metodu vlhkého hojení ran.

3. Metodika výzkumu

K tomu, aby bylo zjištěno, jaké povědomí mají sestry pracující v oblasti primární péče o vlhkém hojení ran byla zvolena metoda dotazování, technika dotazníku.

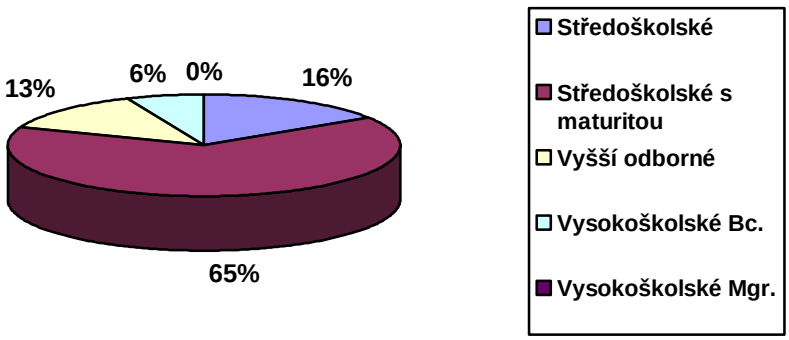
Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Obsahuje 15 otázek, u kterých bylo možno zaškrtnout zvolené odpovědi. U 11 otázek je možno zaškrtnout pouze jednu zvolenou odpověď a u 4 otázek je možno zaškrtnout odpovědí více.

Výzkumný soubor tvoří 80 sester pracujících v oblasti primární péče v západočeském regionu. Dotazník byl rozdán sestrám pracujícím u praktických lékařů pro dospělé, dále sestrám pracujícím u praktických lékařů pro děti a dorost, sestrám z kožních a chirurgických ambulancí a sestrám pracujícím v oblasti domácí péče v období od 1. března do 31. března 2006.

Během výzkumu bylo rozdáno 80 dotazníků, z toho 25 sestrám, které pracovaly u praktických lékařů pro dospělé, 15 sestrám, které pracovaly u praktických lékařů pro děti a dorost, 20 dotazníků bylo rozdáno na chirurgických ambulancích, 15 dotazníků v agenturách domácí péče a 10 dotazníků na kožní ambulance. Z 80 dotazníků se jich zpět vrátilo 63, což je 78 % návratnost.

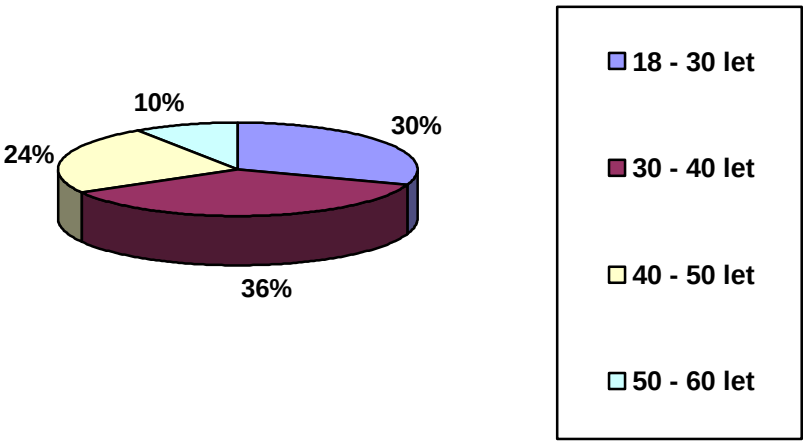
4. Výsledky výzkumu

Graf č. 1 Vzdělání



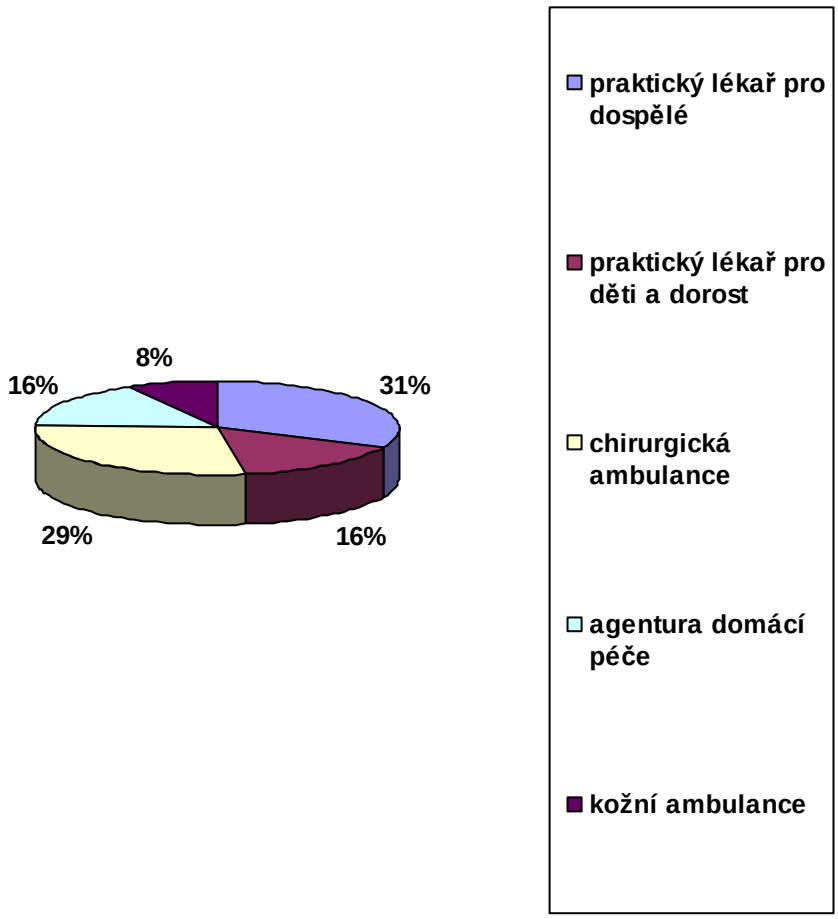
Z celkového počtu 63 respondentů uvedlo 10 sester (16 %), že má středoškolské vzdělání, 41 dotázaných sester (65 %) uvedlo, že má středoškolské vzdělání s maturitou, 8 dotázaných (16 %) má vyšší odborné vzdělání, 4 dotázané sestry (6 %) mají bakalářský titul a vysokoškolské vzdělání s magisterským titulem neměla ani jedna dotázaná sestra.

Graf č. 2 Věk



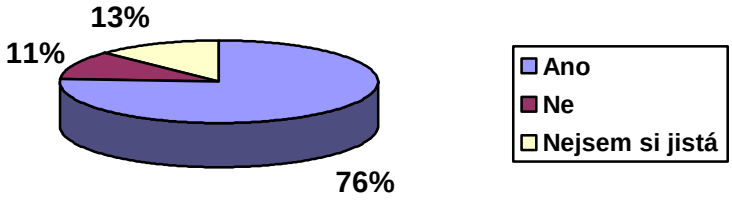
Z 63 respondentů uvedlo 19 (30 %) věk mezi 18 – 30 rokem, 23 (36 %) respondentů věk mezi 30 – 40 rokem, 15 (24 %) dotázaných uvedlo věk mezi 40 – 50 rokem a 6 (10 %) dotázaných věk mezi 50 – 60 rokem.

Graf č. 3 Pracoviště



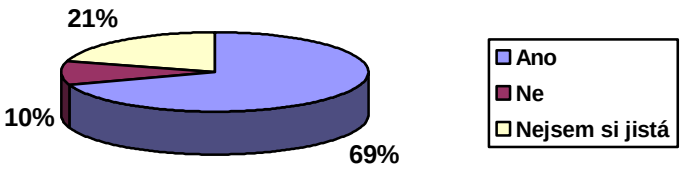
Z 63 respondentů uvedlo 20 (31 %), že pracují u praktického lékaře, 10 (16 %), že pracují u praktického lékaře pro děti a dorost, 18 (29 %) pracuje na chirurgické ambulanci, 10 (16 %) respondentů pracuje v agentuře domácí péče a 5 (8 %) dotázaných pracuje na kožní ambulanci.

Graf č. 4 Povědomí o vlhké metodě



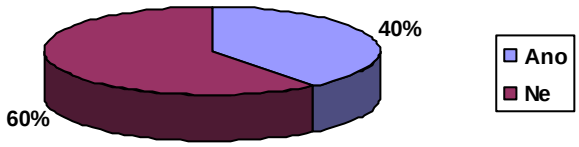
48 (76 %) má povědomí o existenci vlhké metody hojení ran, 7 (11 %) dotázaných nemá povědomí o existenci vlhké metody hojení ran a 8 (13 %) respondentů si není jisto zda ví o existenci vlhké metody hojení ran.

Graf č. 5 Znalost principu



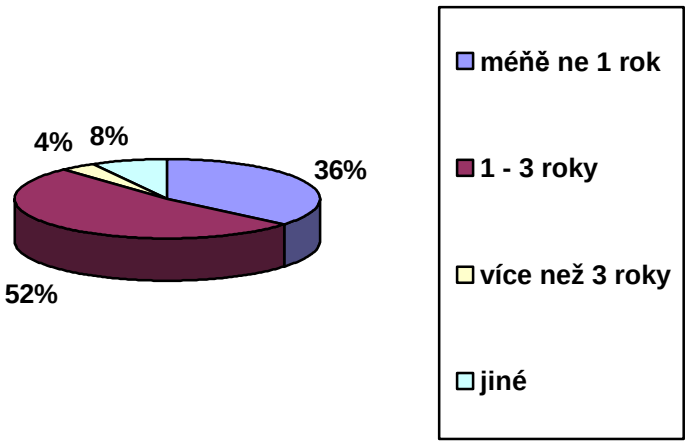
44 (69 %) zná princip vlhké metody hojení ran, 6 (10 %) nezná princip vlhké metody hojení ran a 13 (21 %) respondentů si není jistá zda znají princip vlhké metody hojení ran.

Graf č. 6 Využití v praxi



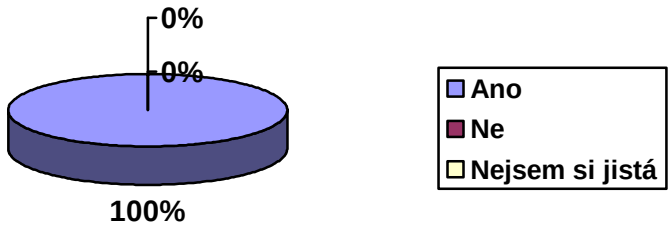
25 (40 %) používá metodu vlhkého hojení ran, a 38 (60 %) vlhkou metodu hojení ran nepoužívá.

Graf č. 7 Doba používání na pracovišti



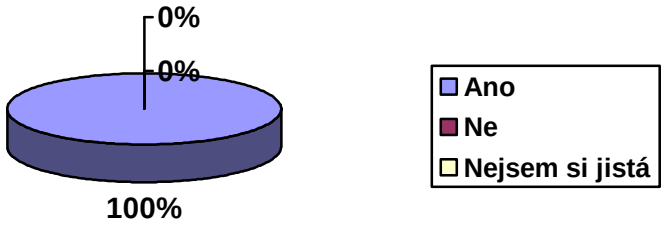
Z 63 respondentů odpovědělo na tuto otázku pouze 25 sester, z toho 9 (35 %) tuto metodu používá na pracovišti méně než 1 rok, 13 (49 %) dotázaných používá metodu vlhkého hojení ran na pracovišti 1 – 3 roky, pouze 1 (4 %) dotázaná sestra používá tuto metodu více než 3 roky a 2 (8 %) sestry uvedly odpověď jiné a dále se nevyjádřily.

Graf č. 8 Povědomí o vlhké metodě v agenturách domácí péče



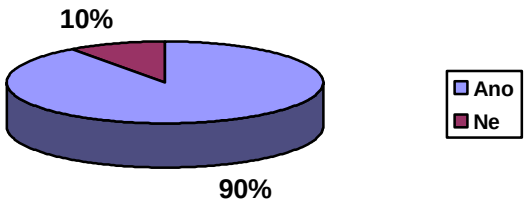
Z 10 respondentů pracujících v agenturách domácí péče mají všichni povědomí o existenci vlhké metody hojení ran.

Graf č. 9 Znalost principu v agenturách domácí péče



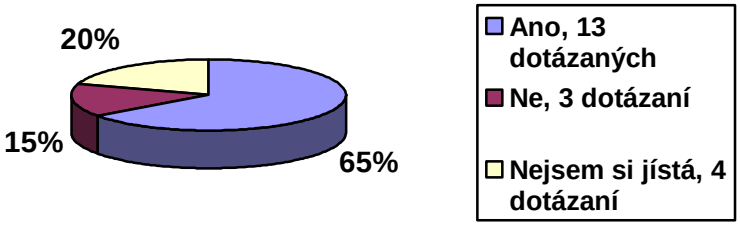
Z 10 sester pracujících v agenturách domácí péče znají všichni princip metody vlhkého hojení ran.

Graf č. 10 Využití v praxi v agenturách domácí péče



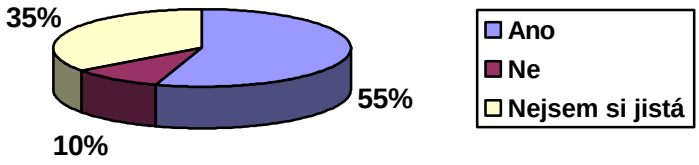
Z 10 respondentů, používá vlhkou metodu hojení ran 9 (90 %) dotázaných a 1 (10 %) tuto metodu nepoužívá.

Graf č. 11 Povědomí o vlhké metodě v ordinacích praktických lékařů



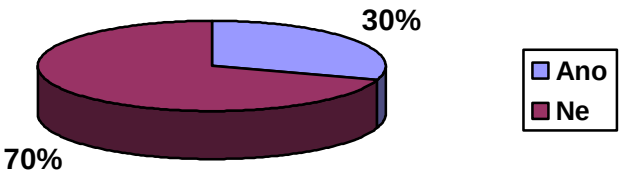
Z 20 respondentů pracujících v ordinacích praktických lékařů má 13 (65 %) povědomí o existenci vlhké metody hojení ran, 3 (15 %) neví, co je to vlhká metoda hojení ran a 4 (20 %) sestry si nejsou jisté.

Graf č. 12 Znalost principu v ordinacích praktických lékařů



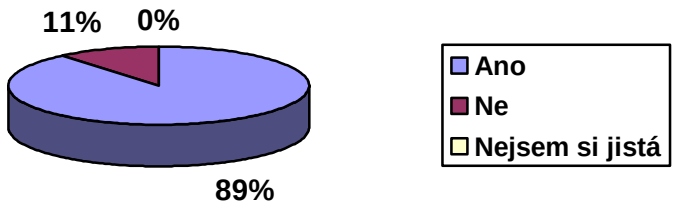
Z 20 respondentů pracujících v ordinacích praktických lékařů si je 11 (55 %) sester jisto na jakém principu funguje vlhká metoda hojení ran, 2 (10 %) sester neví a 7 (35 %) sester si není svou odpovědí jisto.

Graf č. 13 Využití v praxi v ordinacích praktických lékařů



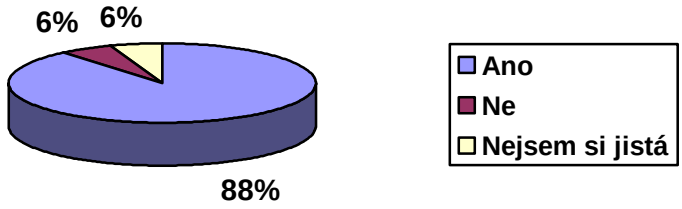
6 (30 %) využívá vlhkou metodu hojení ran v praxi a 14 (70 %) vlhkou metodu v praxi nepoužívá.

Graf č. 14 Povědomí o vlhké metodě na chirurgických ambulancích



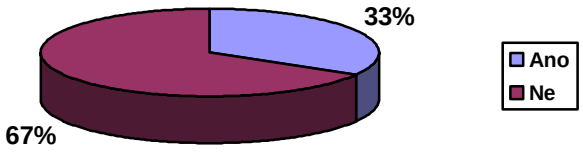
Z 18 dotázaných má 16 (89 %) sester pracujících na chirurgické ambulanci povědomí o existenci vlhké metody hojení ran, 2 (11 %) o vlhké metodě nic neví.

Graf č. 15 Znalost principu na chirurgických ambulancích



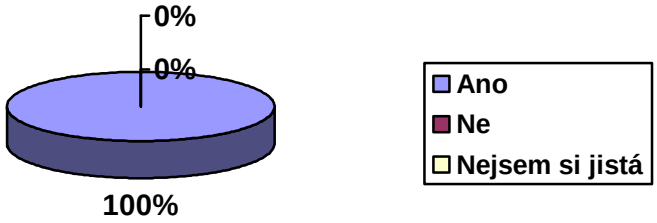
Z 18 dotázaných pracujících na chirurgické ambulanci jich 16 (88 %) zná princip vlhkého hojení ran, 1 (6 %) sestra tento princip nezná a 1 (6 %) si není jistá.

Graf č. 16 Využití v praxi na chirurgických ambulancích



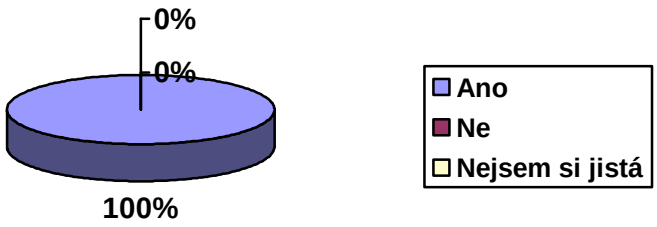
Z 18 dotázaných sester pracujících na chirurgické ambulanci 6 (33 %) používá při práci vlhkou metodu a 12 (67 %) sester vlhkou metodu hojení ran při práci nepoužívá.

Graf č. 17 Povědomí o vlhké metodě na kožních ambulancích



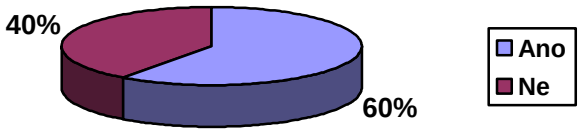
Z pěti respondentů pracujících na kožní ambulanci mají všichni povědomí o existenci vlhké metody hojení ran.

Graf č. 18 Znalost principu na kožních ambulancích



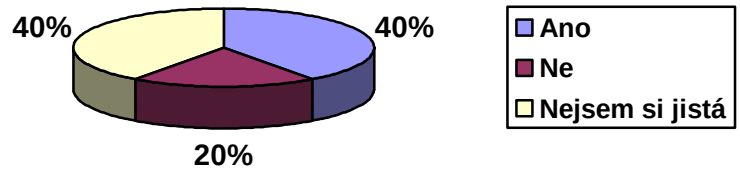
Z pěti respondentů pracujících na kožní ambulanci znají všichni princip vlhké metody hojení ran.

Graf č. 19 Využití v praxi na kožních ambulancích



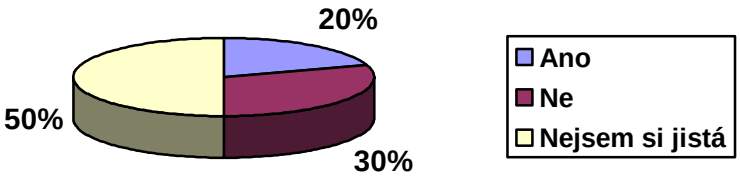
Z pěti sester pracujících na kožní ambulanci 3 (60 %) používají při své práci vlhkou metodu a 2 (40 %) vlhkou metodu nepoužívají.

Graf č. 20 Povědomí o vlhké metodě v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost



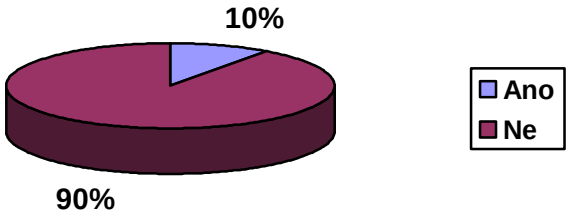
Z 10 respondentů pracujících v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost mají 4 (40 %) povědomí o existenci vlhké metody hojení ran, 2 (20 %) povědomí nemají a 4 (40 %) sestry si nejsou jisté.

Graf č. 21 Znalost principu v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost



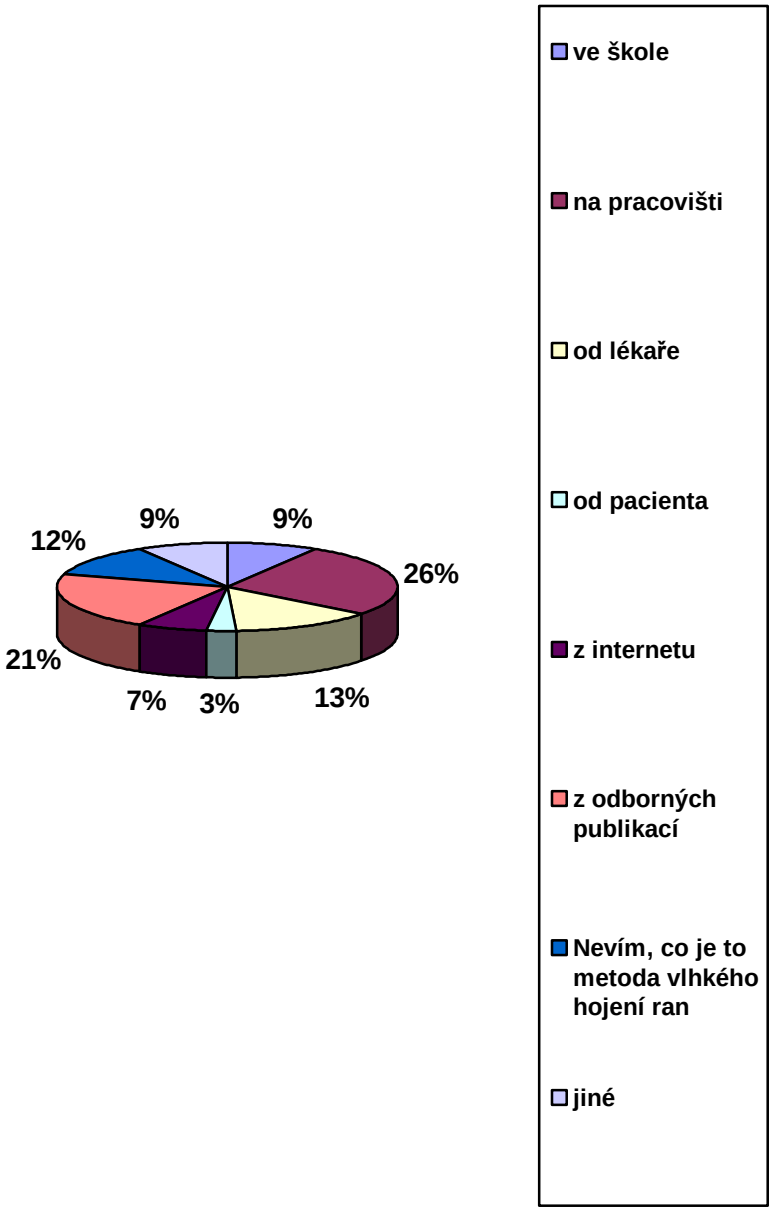
Z 10 respondentů pracujících v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost znají princip vlhké metody hojení ran 2 (20 %) sestry, 3 (30 %) princip vlhké metody neznají a 5 (50 %) sester si není jisto.

Graf č. 22 Využití vlhké metody v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost



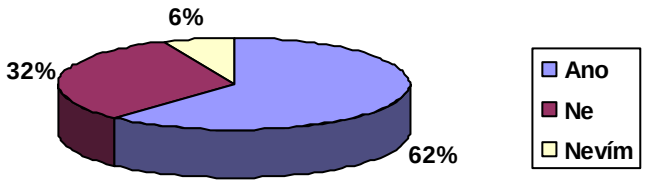
Z 10 respondentů 1 (10 %) sestra využívá při své praxi vlhkou metody a 9 (90 %) respondentů tuto metodu nevyužívá.

Graf č. 23 Zdroj znalostí



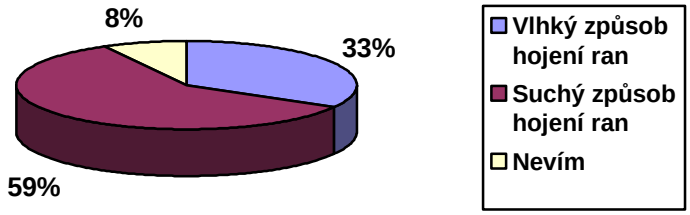
Z celkového počtu 63 dotázaných sester bylo uvedeno 104 odpovědí (100 %). Jako nejčastější zdroj, ze kterého se sestry dozvěděly o existenci vlhké metody hojení ran uvedly sestry své pracoviště 28 odpovědí (26 %). Znalost vlhké metody získaná z odborných publikací uvedly sestry 22 odpovědí (21 %). 14 odpovědí (13 %) zná vlhkou metodu od lékaře. 12 sester odpovědělo, že vlhkou metodu hojení ran nezná. 7 krát (7 %) se sestry dozvěděly o vlhké metodě na internetu, 3 (3 %) odpovědi uvedly jako zdroj informací pacienta a na jinou možnost bylo odpovězeno 9 krát (9 %).

Graf č. 24 Podávání informací



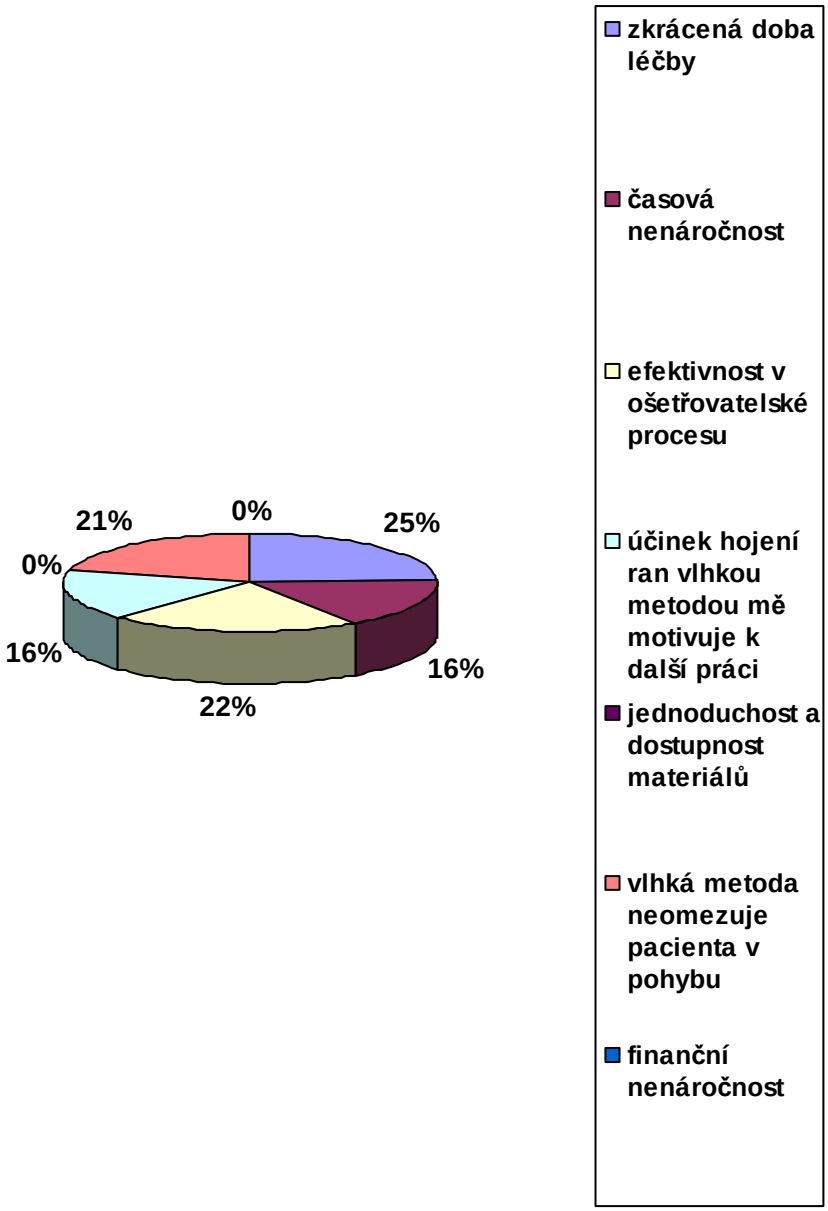
39 (62 %) sester podává informace klientům o metodě ošetření, která je u nich aplikována, 20 (32 %) dotázaných sester informace klientům nepodává a 4 (6 %) neví, jak informace podávat.

Graf č. 25 Preferovaný způsob hojení ran



Na otázku odpovědělo celkem 63 sester, 21 (33 %) z nich, preferuje vlhký způsob hojení ran, 37 (59 %) sester preferuje suchý způsob hojení ran a 5 (8 %) neví, jakou metodu preferují.

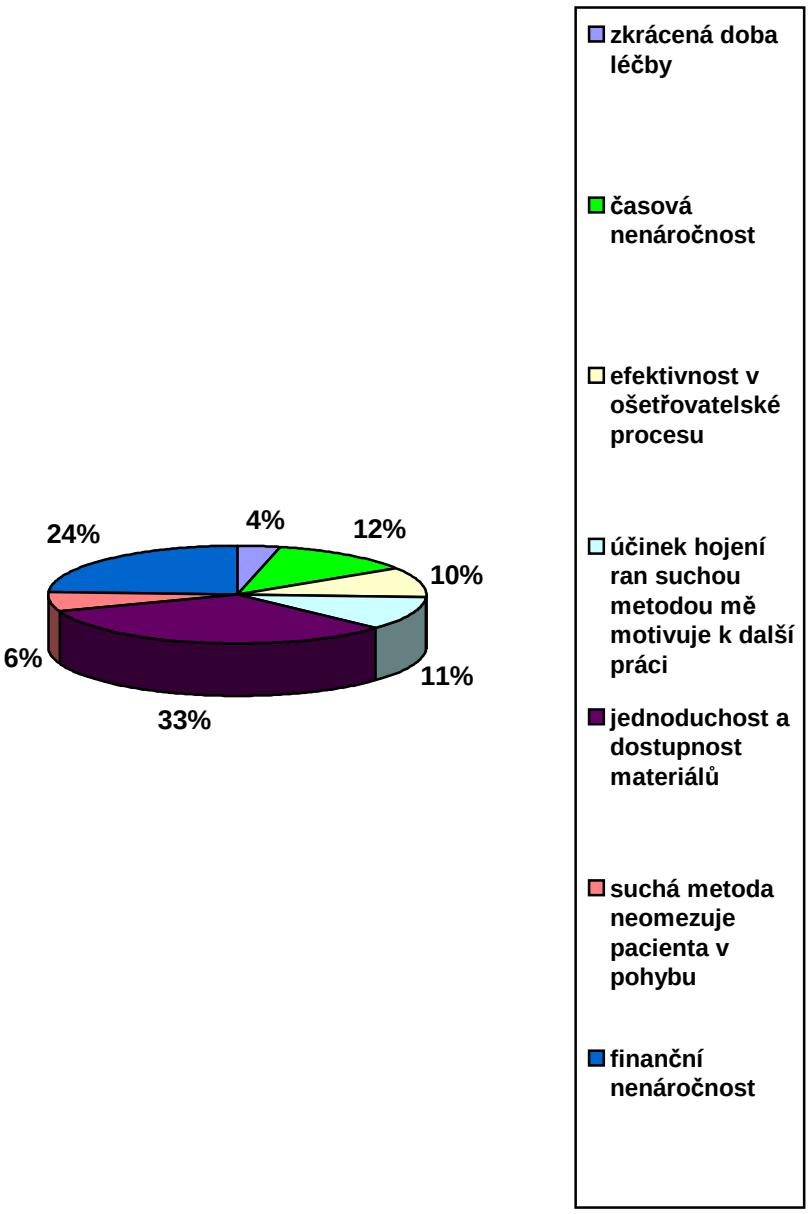
Graf č. 26 Důvod preference vlhké metody



21 sester uvedlo celkem 91 (100 %) důvodů proč preferují vlhkou metodu hojení ran, z toho 22 (25 %) odpovědí uvedly sestry, že preferují metodu vlhkého hojení ran z důvodu zkrácené doby léčby, 20 (22 %) odpovědí uvedly sestry, že preferují tuto metodu z důvodu časové nenáročnosti, 19 (21 %) z celkových odpovědí uvedly sestry jako důvod, proč preferují vlhkou metodu hojení ran to, že neomezuje pacienta

v pohybu, 15 (16 %) odpovědí zaškrtly sestry důvod preference této metody díky její efektivnosti v ošetřovatelském procesu, 15 (16 %) odpovědí preferuje tuto metodu, protože její účinek motivuje sestry k další práci, položka o jednoduchosti a dostupnosti materiálu a položka o finanční nenáročnosti nebyla vyplněna ani jednou.

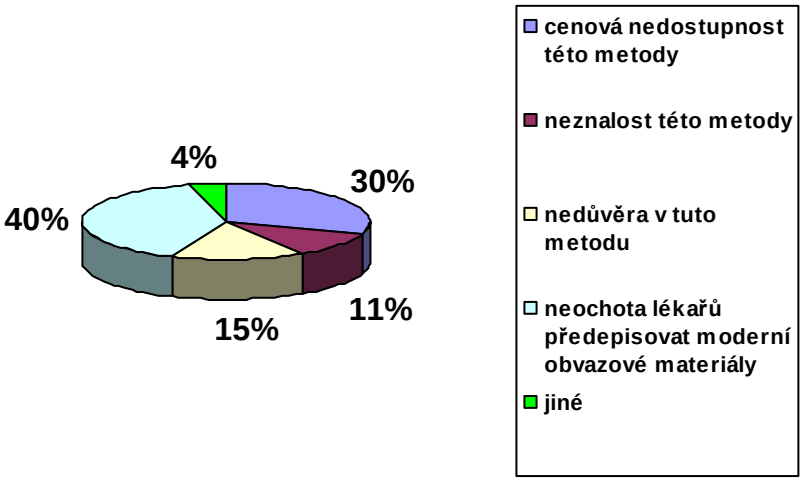
Graf č. 27 Důvod preference suché metody



37 sester uvedlo celkem 108 (100 %) důvodů proč preferují suchou metodu hojení ran, z toho 35 (33 %) odpovědí uvedly sestry, že preferují metodu suchého hojení ran z důvodu jednoduchosti a dostupnosti materiálů, 26 (24 %) odpovědí uvedly sestry, že preferují tuto metodu z důvodu finanční nenáročnosti, 13 (12 %) z celkových odpovědí

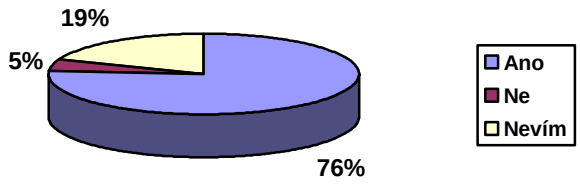
uvedly sestry jako důvod, proč preferují suchou metodu hojení ran to, že je časově nenáročná, 12 (11 %) odpovědí zaškrtly sestry důvod preference této metody, protože účinek hojení ran suchou metodou je motivuje k další práci, 11 (10 %) odpovědí preferuje tuto metodu, protože ji považují za efektivní v ošetřovatelském procesu, 7 (6 %) odpovědí sdílí ten názor, že suchá metoda neomezuje pacienta v pohybu a 4 (4 %) odpovědí byly zaškrtnuty kladně, protože upřednostňují preferenci hojení ran suchou metodou z důvodu zkrácené doby léčby defektu.

Graf č. 28 Překážky v používání



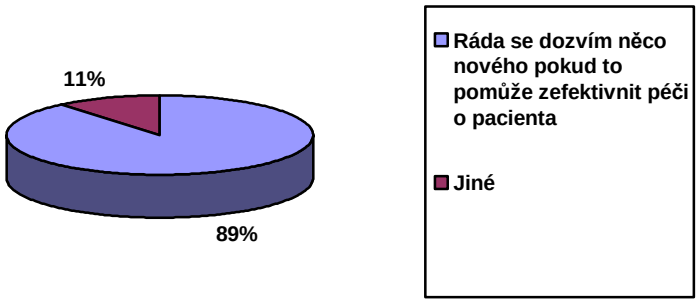
Z celkového počtu dotázaných 63 odpověděly sestry na tuto otázku 73krát. Z toho 11 (15 %) uvedlo jako překážku, proč nepoužívají metodu vlhkého hojení ran důvod, že této metodě nevěří, 8 (11 %) sester tuto metodu nepoužívá, protože ji nezná. Zbylých 44 sester uvedlo 54 příčin, které jim brání v ošetřovatelském procesu používat metodu vlhkého hojení ran. 29 (40 %) odpovědí bylo zaškrtnuto z důvodu neochoty lékařů předepisovat moderní materiály, 22krát (30 %) odpověděly sestry, že jim brání používat metodu vlhkého hojení ran její cenová nedostupnost a 3 (4 %) odpovědí byly různé. Jedna sestra odpověděla, že jí v používání vlhké metody nebrání žádné překážky, jedna sestra uvedla jako překážku problém s pojišťovnami a proplácením a jedna sestra uvedla jako důvod, který jí brání používat tuto metodu, zdlouhavou a složitou cestu k získání moderního materiálu.

Graf č. 29 Zájem o edukační program



48 (76 %) sester, že by se chtěly účastnit edukačního programu na téma vlhké hojení ran, 3 (5 %) sester by se tohoto programu účastnit nechtělo a 12 (19 %) dotázaných neví.

Graf č. 30 Důvod účasti na edukačním programu



Z 63 respondentů jich na tuto otázku odpovědělo 45. Z toho by se jich rádo zúčastnilo kurzu o vlhkém hojení ran 40 (89 %), protože se rády dozvědí něco o tom, jak zefektivnit péči o pacienta, 5 (11 %) zaškrtly možnost jiné. Jedna sestra by se ráda zúčastnila kurzu, protože o vlhké metodě nic neví, další by se ráda účastnila z důvodu sebevzdělání, další, aby mohla poznatky předávat svým kolegům, další sestra by si ráda upevnila znalosti, a pátá sestra se již podobného školení účastnila a bylo pro ni přínosné proto by se ho ráda zúčastnila znovu.

5. Diskuze

Výzkumná část bakalářské práce měla za úkol zjistit, zda sestry z oblasti primární péče mají povědomí o metodě vlhkého hojení ran. V této části výzkumu byly vyhodnoceny výsledky získané celkem od 63 sester. Dotázány byly sestry, které pracovaly v ordinacích praktických lékařů, v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost, dále sestry z chirurgických ambulancí, kožních ambulancí a agentur domácí péče. Dotazníky do těchto oblastí primární péče byly rozdány náhodně. Otázka č. 3 byla koncipována tak, aby při vyhodnocování výzkumu napomohla rozdělit sestry dle oblastí, ve kterých pracují. Z této otázky vyplynulo, že počet respondentek v jednotlivých zkoumaných oblastech se liší. Největší počet sester 31% pracovalo u praktického lékaře pro dospělé a 16% sester u praktického lékaře pro děti a dorost. 29% dotázaných sester bylo zaměstnáno na chirurgických ambulancích, 8% na kožních ambulancích a 16% v agenturách domácí péče.

Položky nejvyšší dosažené vzdělání a věk (graf 1, 2) byly zařazeny do dotazníku, jelikož bylo předpokládáno, že čím vyšší vzdělání sestra bude mít, tím větší bude její povědomí o nových metodách. Bylo také předpokládáno, že mladá sestra bude v této oblasti o něco vzdělanější nežli její starší kolegyně, jelikož tato metoda je poměrně nová. Výsledky v tomto případě nejsou jasné, vědomosti o moderním krytí mají sestry různě, bez ohledu na věk, ani na vzdělání. Jde spíše o to, v jakých pracovních podmínkách se sestra pohybuje, zda-li projevuje osobní zájem na věci a také zda ji zaměstnavatel umožňuje se sebevzdělávat.

Aby mohla být potvrzena či vyvrácena hypotéza (H5), zda sestry mají povědomí, proč je vhodné používat metodu vlhkého hojení ran v praxi, do dotazníku byla zařazena položka povědomí o existenci vlhké metody hojení ran. Z výzkumu vyplynulo, že 76% dotázaných sester má povědomí o existenci vlhké metody hojení ran. Předpokládaná hypotéza (H1) se tedy potvrdila. 13% sester si není jisto, co je to vlhká metoda hojení ran a 11% sester neví, co je to vlhká metoda hojení ran. Tyto výsledky by mohly být pokládány za uspokojující. Toto tvrzení se shoduje i s Burešem, který ve své práci tvrdí, že sestry se postupně zvyšují informovanost o vlhké metodě a díky nejrůznějším kurzům jich již bylo mnoho proškoleno. Avšak Bureš také uvádí, že je

nutno si uvědomit, kolik takto proškolených sester při své práci moderní materiály používá. Fakt, že byla sestra či absolventka proškolena neznamená, že se v této oblasti stává odbornicí. Umění naučit se ránu identifikovat a řádně se o ní postarat je dlouhodobý proces (2). (viz kapitola 1.4.2)

Ve zkoumané oblasti znalost principu (graf 5) bylo doloženo, že 69% dotázaných sester zná princip metody vlhkého hojení ran. Tento fakt je uspokojující, ale do jisté míry také zavádějící, jelikož každá sestra může mít rozdílné znalosti a sebe sama jistě není schopna ohodnotit objektivně. Jak tvrdí Bureš, kvalita ošetření ran je závislá na vědomostech ošetřujícího o hojení, o fázích hojení, kterými rána během léčby prochází a na znalostech účinků prostředků, které jsou k léčbě použity (3). Předpokladem je, že sestry, které označili položku kladně vědí alespoň, že vlhká metoda spočívá v tom, že rána se nejlépe hojí ve vlhkém prostředí. Dále dle Resla, že ztráta vody v ráně vede k ochlazení, což zpomaluje biochemické pochody a tím se prodlužuje léčba rány (16). Z výzkumu dále vyplynulo, že 21% sester si není jisto, na jakém principu je založena metoda vlhkého hojení ran a 10% dotázaných tento princip nezná vůbec. Jak již bylo uvedeno výše, graf 4 a 5 souvisel s hypotézou (H5), zdali sestry vědí proč je vhodné používat metodu vlhkého hojení ran. Hypotéza byla potvrzena.

Za zajímavé pokládáme nahlédnout na danou tématiku z jednotlivých oblastí, ve kterých sestry pracovaly. Jednotlivě byly zpracovány grafy, týkající se individuálních oblastí. Výsledky výzkumu tak poukázaly na to, jaké povědomí mají sestry pracující na různých pozicích v oblasti primární péče. Všechny sestry z domácích agentur vědí, co je to vlhká metoda a 90% z nich ji také používá při své praxi (graf 8, 10). Při zaměření na ordinace praktických lékařů bylo zjištěno, že 65% dotázaných má tuto znalost, 20% si není jisto a 15% metodu nezná. Pouhých 30% z nich využívá moderní krytí ve svých ordinacích (graf 11, 13). Co se týče chirurgických ambulancí, 89% sester odpovědělo kladně na otázku, zda-li ví co je to vlhká metoda, 11% nevědělo. Pouze 33% respondentek zapojuje vlhkou metodu do ošetřovatelského procesu (graf 14, 16). Na kožních ambulancích vědí všechny sestry o této metodě a 60% z nich ji využívá (graf 17, 19). Při vyhodnocování znalostí sester pracujících u praktických lékařů pro děti

z výzkumu vyplynuly tyto závěry: pouze 40% dotázaných zná vlhkou metodu a jen 20% ji aplikuje při léčbě rány (graf 20, 22).

Další bod výzkumu byl zaměřen na oblast, zda sestry používají moderní obvazové materiály v praxi. 60% sester metodu nepoužívá, 40% ji do své praxe zapojuje (graf 6). Důvody, proč ji nepoužívají, byly zjišťovány v položce nazvané překážky v používání (graf 28). Při zodpovídání této otázky měly sestry možnost zvolit více odpovědí, z tohoto důvodu je za sto procent celku považován počet získaných odpovědí 73. 40% odpovědí souvisí s tím, že sestry nezapojují vlhkou metodu do ošetřovatelského procesu, jelikož lékaři nejsou ochotni předepisovat moderní obvazový materiál. 30% odpovědí souhlasí s tím, že nemohou používat moderní krytí při své práci z důvodu jeho cenové nedostupnosti. 15% odpovědí se ztotožňuje s možností, že této metodě nedůvěřují a to je také důvod, proč ji neuplatňují. 11% odpovědí bylo zaškrtnuto, jelikož sestry tuto metodu neznají a zbylá 4% odpovědí byla různorodá. Sestrám byla nabídnuta možnost vyjádřit svůj vlastní názor a výsledkem bylo několik dalších zajímavých důvodů, které jim brání používat moderní metody. Jedna sestra uvedla jako překážku problém s pojišťovnami a proplácením, další zase zdlouhavou a složitou cestu k získání moderního materiálu. Pouze jediná sestra z celého výzkumného souboru odpověděla, že jí v používání vlhké metody nebrání žádné překážky, což by byl v tomto případě ideální stav dané problematiky. S odkazem na výše uvedené fakty se tedy předpokládaná hypotéza (H3), že důvodem, proč sestry nepoužívají metodu vlhkého hojení ran, je neochota lékařů předepisovat tyto materiály potvrdila. Bureš, Drapáková, Burešová a Hanzlíková ve své práci poukazují na význam ekonomických aspektů při práci s moderními materiály. Tito autoři zmiňují především to, že je nutné si uvědomit všechny výhody vlhkého krytí a zamyslet se nad jeho použitím. Zdůrazňují, že doba léčby defektu se výrazně zkrátí, už to samo o sobě představuje velkou úsporu. Defekt se nemusí převazovat každý den, to obnáší velké výhody. Jedním z nejpodstatnějších aspektů při léčbě rány je délka hojení, jejíž ekonomický význam je velice důležitý. Na první pohled se zdá, že vstupní ceny moderních krycích materiálů jsou vyšší, ale v součtu je tato léčba o mnoho výhodnější a efektivnější nežli zatvrzelé stereotypní používání suchých obvazových materiálů (1).

Položka podávání informací (graf 24) byla do výzkumu zahrnuta, jelikož v oblasti primární péče je za nejdůležitější pokládána prevence. Jak ve své práci uvádí Budeš, cílem kvalitní ošetřovatelské péče je dosažení co nejrychlejší regenerace tkáně a kompletního zhojení defektu, k tomu je potřeba všímat si celkového stavu klienta. Správná sestra by měla důkladně zhodnotit všechny aspekty, které mohou ovlivňovat hojení rány a edukovat klienta o tom, jak by se mohl podílet na zlepšení svého zdravotního stavu(2). Z výzkumu vyplynulo, že 62% respondentek informace klientům podává, 32% neinformuje klienta o postupech při léčbě defektu a 6% sester neví (graf 24).

Dále byly sestry tázány, jaký způsob hojení ran preferují. 33% z nich preferuje vlhký způsob hojení ran, 59% preferuje suchý způsob hojení a 8% respondentek si není jisto, jakou metodu upřednostňují (graf 25). V souvislosti s touto tématikou bude dále rozebírána oblast z jakého důvodu preferují sestry suchou metodu hojení ran (graf 27), kde sto procent celku (108 odpovědí) netvoří počet respondentek, ale počet celkových získaných odpovědí na danou otázku. U této položky měly sestry možnost zvolit více variant, a proto bylo vyhodnocení provedenou touto cestou. 33% odpovědí preferuje metodu suchého hojení ran kvůli dostupnosti a jednoduchosti používaných materiálů, 24% preferuje tuto metodu kvůli její finanční nenáročnosti. Toto je více než polovina z celkového počtu odpovědí. Zbytek možností není nutno uvádět, jelikož stanovená hypotéza (H4) zněla tak, že sestry z oblasti primární péče budou preferovat metodu suchého hojení ran kvůli její finanční nenáročnosti. Předpokládaná hypotéza (H4) se tedy nepotvrdila, jelikož sestry upřednostňují suchou metodu kvůli její jednoduchosti a dostupnosti.

S položkou, která pojednává o důvodu preference vlhké metody, souvisí stanovené hypotézy, že (H1) efekt hojení ran vlhkou metodou je pro sestry motivujícím prvkem v ošetřovatelském procesu a že (H2) sestry chtějí pracovat s moderními obvazovými matriály, protože si uvědomují jejich efektivnost v ošetřovatelském procesu. Sestrám bylo nabídnuto několik možností, proč preferují moderní metodu a z nich si mohly vybrat více než jednu odpověď. Za sto procent celku bylo tedy považováno 93 odpovědí. Nejvíce odpovědí, což je 25% preferuje vlhkou metodu

z důvodu zkrácené doby léčby defektu, 21% odpovědí bylo zaškrtnuto u položky, že vlhká metoda neomezuje pacienta v pohybu, 22% odpovědí hlasovalo pro možnost preference vlhké metody kvůli její efektivnosti v ošetřovatelském procesu, další 2 možnosti dostaly stejný počet hlasů, 16% odpovědí vyznělo kladně pro možnost, že moderní materiály jsou jednoduché a dostupné a jejich účinek motivuje sestry k další práci (graf 26). Z uvedených výsledků vyplývá, že hypotéza (H4) se nepotvrdila a hypotéza (H1) se také nepotvrdila, jelikož sestry nejčastěji vyzdvihly jako důvod, proč upřednostňují metodu vlhkého hojení, zkrácenou dobu léčby.

Pro zajímavost byla do výzkumu zařazena oblast zdroj znalostí (graf 23). Tato otázka byla rovněž zpracována z hlediska získaných odpovědí. Celkem bylo získáno 104 odpovědí na danou problematiku a sestry mohly zvolit vždy více možností. Největší počet odpovědí 26% připadl na položku zdroj informací na pracovišti. 21% odpovědí bylo zaškrtnuto u možnosti získání informací o moderní metodě z odborných publikací, 13% se ztotožňuje s verzí, že se poprvé dověděly o metodě od lékaře. Zbytek odpovědí není nutno uvádět. Z této části výzkumu vyplývá, že pokud sestry mají zájem a chtějí se vzdělávat, mají možnost si najít o metodě vlhkého hojení ran dostatek informací z rozmanitých zdrojů. Většina kvalitních článků z této oblasti vychází hlavně v časopisech týkajících se ošetřovatelství. Jednou z cest, jak rozšířit sesterské povědomí v oblasti primární péče je odběr či koupě těchto odborných publikací.

V poslední části výzkumu (graf 29) zájem o edukační program uvedlo 76% respondentek, že by se rády zúčastnily edukačního programu o vlhké metodě, 5% by se účastnit nechtělo a 19% neví.

6. Závěr

Ve své práci jsem se zaměřila na povědomí sester primární péče o vlhkém hojení ran. Pro zpracovávání této tématiky byly stanoveny čtyři hlavní cíle a 5 souvisejících hypotéz.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda sestry vědí, jak a proč se používá metoda vlhkého hojení ran. K tomu stanovená hypotéza: sestry vědí, proč je vhodné používat metodu vlhkého hojení ran se potvrdila. S touto problematikou souvisí i následující diskutovaná oblast.

Druhým cílem bylo zjistit důvody a překážky, které brání sestrám používat v ošetřovatelském procesu metodu vlhkého hojení ran. S tímto cílem souvisela jedna z pěti stanovených hypotéz: důvod, který brání sestrám používat vlhkou metodu je neochota lékařů předepisovat moderní materiály. Tato hypotéza se potvrdila.

Dalším cílem práce bylo zjistit, zda sestry raději preferují práci s moderními obvazovými materiály. Z výzkumu vyplynulo, že více jak polovina sester preferuje raději převaz pomocí klasické metody. Stanovená hypotéza: efekt hojení ran vlhkou metodou je pro sestry motivujícím prvkem v ošetřovatelském procesu se nepotvrdila. S tímto tématem souvisí čtvrtý cíl, ve kterém bylo za úkol zjistit, jakou metodu hojení preferují sestry nejčastěji. Většina respondentek použije při ošetření ran raději suchou metodu, jelikož je pro ně snadno dostupná. Hypotéza: sestry chtějí pracovat s moderními materiály, jelikož si uvědomují jejich efektivnost v ošetřovatelském procesu, se tedy nepotvrdila a hypotéza: sestry preferují klasický způsob hojení z důvodu nedostatku finančních prostředků, se také nepotvrdila.

Většina sester má o moderních metodách, jejichž cílem je zkvalitnit péči o dlouhodobě hojící se defekty, alespoň určité povědomí. Je třeba se více zaměřit na propagaci nových, kvalitnějších způsobů, jak pečovat o chronický defekt. Je potřeba, aby se ošetřující personál neustále vzdělával. V současné době se nabízí mnoho možností. Nepřeberné množství informací lze nalézt v odborných publikacích i na internetových stránkách.

Doufám, že má práce napomůže rozšířit povědomí o vlhké metodě především u studentů, kteří se teprve na své budoucí povolání připravují. Během sběru potřebných

dat projevily sestry zájem o výsledky výzkumu. Práce jim bude samozřejmě poskytnuta a věřím, že je bude motivovat k alespoň částečnému využívání moderních materiálů v jejich ordinacích.

7. Seznam použité literatury

1. BUREŠ, Ivo. DRAPÁKOVÁ, Eva.., BUREŠOVÁ Jana., HANZLÍKOVÁ, Diana. Ekonomické aspekty při terapii moderními obvazovými materiály. *Sestra.* Praha: 2007, roč.17, č.1, s.3-4. ISSN 1210-0404
2. BUREŠ, I., *Léčba rány.* Příloha periodika Florenc, 1.vyd. Praha: Nakladatelství Galén, 2006. 78 s. ISBN 80-7262-413-X.
3. BUREŠ, Ivo. Nové trendy v hojení ran. *Florenc*. Praha: 2005, roč. 1, č.1, s. 27-29. ISSN 1801-464X
4. HANZLÍKOVÁ, A. *Komunitné ošetrovatelstvo*. učebnice, 2.vyd. Nakladatelství Osveta, Martin, 2006. 279 s. ISBN 80-8063-213-8
5. HRABOVSKÝ, J., *Chirurgie.* Učebnice, 1.vyd. Praha: Nakladatelství Eurolex Bohemia, 2002. 157 s. ISBN 80-86432-39-4.
6. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R., *Ošetrovatelstvo II.* Osveta, Martin 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0
7. KRIŠKOVÁ, A. *Ošetřovatelské techniky*. metodika sesterských činností, 2.vyd. Martin: Nakladatelství Osveta, 2006. 779 s. ISBN 80-8063-202-2
8. KUKLOVÁ, Jaroslava. Práce s moderními materiály. *Sestra.* Praha:2005, č.11
9. KVASNICOVÁ, Eva. Ošetřovatelský záznam chronické rány a defektu. http://www.cslr.cz/download/standard-osetrovatelskeho-zaznamu-chronicke-rany.doc, February 13, 2007
10. ĽUBICOV, KANTROVÁ a kolektiv, *Štandardy v Ošetrovateľstve.* Osveta, 2005. 211 s. ISBN 80-8063-198-0
11. MASTILIÁKOVÁ, D., *Úvod do ošetřovatelství*. učební texty, 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9
12. MIKŠOVÁ, Z., FROŇKOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetřovatelské péče V.* učební text, 1.vyd. Valašské Meziříčí: Nalios, 2003. 93 s.

13. Odborné poradenství Günther Germann, *Kompendium ran a jejich ošetřování.* příručky, Veverská Bítýška : Hartmann-Rico, 2002. 123 s. ISBN 80-239-0176-1.
14. POSPÍŠILOVÁ, A., *Bércový vřed I.* Příručka, 1.vyd. Praha: Nakladatelství Triton, 2004. 139 s. ISBN 80-7254-469-1.
15. POSPÍŠILOVÁ, A., ŠVESTKOVÁ, S., *Léčba chronických ran*. učebnice, 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 72 s. ISBN 80-7013-348-1.
16. RESL, V., *Hojení chronických ran.* učebnice, 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 432 s. ISBN 80-7169-239-5.
17. RICHARDS, A., EDWARDS, S., *Repetitorium pro zdravotní sestry.* učebnice, 1.vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5
18. STEVE, Thomas. Definice rány. http://www.rany.cz/definice-rany.htm, February 2, 2007
19. TREŠLOVÁ, Marie. Péče o rány, malé chirurgické výkony. http://www.eamos.cz/amos/kos/modules/low/kurz_text.php?id_kap=19&kod_kurzu=kos_392, February 3, 2007
20. WECHSLER, Jan. Obvazová technika a immobilisace. http://www.cls.cz/dp, February 16, 2007
21. http://wound.smith-nephew.com/uk/node.asp?NodeId=3066, February 15, 2007
22. http://www.bbraun.cz/braunoviny/tema/tema200605b.htm
23. http://www.hartmann.cz, March 6, 2007
24. http://www.kci1.com/35.asp, April 12, 2007
25. http://www.osobniasistence.cz/dekubity5.php, February 17, 2007
26. http://www.podiatryonline.com/main.cfm?pg=products_howto&fn=visitrak, February 15, 2007
27. http://www.rany.cz, February 28, 2007
28. http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=274013, March 21, 2007
29. http://www.sestra.cz/scripts/modules/issues/artlist.php?issueid=10217&tmplid=703, April 20, 2007
30. https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/63_1718.html, March 7, 2007

8. Klíčová slova

Hojení ran

Klasická metoda

Primární péče

Sestra

Vlhká metoda

9. Přílohy

Příloha č.1 Dotazník

Příloha č.2 Dokumentace rány

Příloha č.3 Visatrak

Příloha č.1 Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Dana Sedláková a jsem studentkou Jihočeské univerzity, Zdravotně-sociální fakulty v Českých Budějovicích, obor všeobecná sestra. Zpracovávám práci na téma „Povědomí sester primární péče o vlhkém hojení ran“ a v souvislosti s tím bych Vás ráda požádala o vyplnění anonymního dotazníku. Získané údaje budou použity při zpracování bakalářské práce. Zaškrtněte prosím vždy jednu správnou odpověď, pokud není uvedeno jinak. Děkuji Vám za Vaši pomoc a ochotu.

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské Bc.
- Vysokoškolské Mgr.

2. Kolik je Vám let?

- 18 - 30
- 30 - 40
- 40 - 50
- 50 – 60

3. Kde pracujete?

- praktický lékař pro dospělé
- praktický lékaře pro děti a dorost
- chirurgická ambulance
- agentura domácí péče
- kožní ambulance

4. Víte, co je to metoda vlhkého hojení ran?

- Ano
- Ne
- Nejsem si jistá

5. Víte jak a proč se používá vlhká metoda hojení ran v ošetřovatelském procesu?

- Ano
- Ne
- Nejsem si jistá

6. Používáte při své práci metodu vlhkého hojení ran?

- Ano
- Ne

Pozn. pokud jste odpověděli „ne“, vynechte prosím otázku č. **7**.

7. Jak dlouho používáte na vašem pracovišti metodu vlhkého hojení ran?

- ☐ méně než rok
- ☐ 1 – 3 roky
- ☐ více než 3 roky
- ☐ jiné.....

8. Kde jste se poprvé dozvěděla, že existuje metoda vlhkého hojení ran?

(možno zaškrtnout i více možností)

- ☐ Ve škole
- ☐ Na pracovišti
- ☐ Od lékaře
- ☐ Od pacienta
- ☐ Z internetu
- ☐ Z odborných publikací
- ☐ Nevím, co je to metoda vlhkého hojení ran
- ☐ Jiná možnost ……

9. Informujete při své práci klienta o principu metody ošetření ran, který je u nich aplikován?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nevím

10. Jaký způsob hojení ran preferujete?

- Vlhký způsob hojení ran
- Suchý způsob hojení ran
- Nevím

11. Z jakého důvodu preferujete vlhkou metodu hojení ran?(možno zaškrtnout i více možností)

- Zkrácená doba léčby
- Časová nenáročnost
- Efektivnost v ošetřovatelském procesu
- Účinek hojení ran vlhkou metodou mě motivuje k další práci
- Jednoduchost a dostupnost materiálů
- Vlhká metoda neomezuje pacienta v pohybu
- Finanční nenáročnost

12. Z jakého důvodu preferujete suchou metodu hojení ran?(možno zaškrtnout i více možností)

- Zkrácená doba léčby
- Časová nenáročnost
- Efektivnost v ošetřovatelském procesu
- Účinek hojení ran suchou metodou mě motivuje k další práci
- Jednoduchost a dostupnost materiálů
- Suchá metoda neomezuje pacienta v pohybu
- Finanční nenáročnost

13. Jaké překážky Vám brání používat v ošetřovatelském procesu metodu vlhkého hojení ran?

(možno zaškrtnout i více možností)

- Cenová nedostupnost této metody
- Neznalost této metody
- Nedůvěra v tuto metodu
- Neochota lékařů předepisovat moderní obvazové materiály
- Jiné.....

14. Pokud by Vám byla nabídnuta možnost zúčastnit se edukačního programu o vlhkých metodách hojení ran, zúčastnila by jste se?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pozn. Pokud jste odpověděla „ano“ odpovězte prosím i na otázku č. **15**

15. Z jakého důvodu by jste se chtěla tohoto školení účastnit?

- Ráda se dozvím něco nového, pokud to pomůže zefektivnit péči o pacienta.

- jiné.....

Příloha č.2 Dokumentace rány

Příjmení: Jméno: Rodné číslo: Datum:

Hlavní dg: Ostatní dg:

Celkový stav pacienta:
- ☐ stáří
- ☐ podvýživa
- ☐ kachexie
- ☐ diabetes mellitus
- ☐ srdečně-cévní onemocnění
- ☐ onemocnění periferních cév:
  - ☐ tepen ☐ žil
- ☐ imobilita
- ☐ obezita
- ☐ infekční onemocnění
- ☐ anemie
- ☐ alergie

Celková léčba:

Lokalizace:

Velikost rány: **Tvar rány:**

Délka

Šířka

Hloubka

Spodina rány:
- ☐ nekrotická
- ☐ povleklá
- ☐ atonická
- ☐ secernující
- ☐ čistá
- ☐ granulace
- ☐ epitelizace

Sekret rány:
- ☐ serózní
- ☐ krvavě serózní
- ☐ hnisavý
- ☐ zapáchající

Sekrece z rány:
- ☐ žádná
- ☐ mírná
- ☐ střední
- ☐ profúzní

Okraje rány:

Okolí rány:
- ☐ klidné
- ☐ zánětlivé
- ☐ ekzematizované
- ☐ nekróza
- ☐ otok
- ☐ macerace

Fáze hojení rány:
- ☐ fáze čistící
- ☐ fáze granulace
- ☐ fáze epitelizace

Bolesti:
- ☐ stálá
- ☐ občas
- ☐ nikdy
- ☐ při převozu

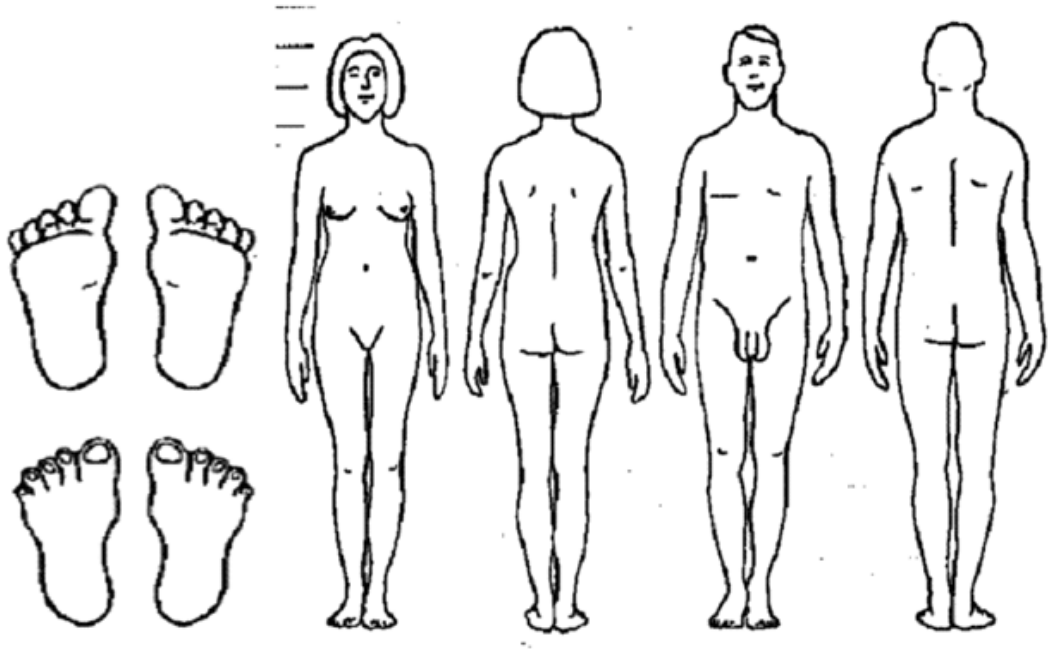
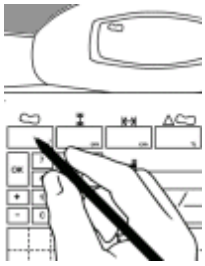
Vstupní údaje sepsal(a):

Rána ošetřena:

Pomůcky:

Kompresivní terapie:
- ☐ Ano
- ☐ Ne

Komprese:



Příloha č.3 Visatrak