



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Péče o dekubity v domovech pro seniory jako ošetrovatelský problém

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Eliška Černá

Vedoucí práce: PhDr. Věra Stasková, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Péče o dekubity v domovech pro seniory jako ošetrovatelský problém* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne:

.....

Černá

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat PhDr. Věře Staskové, Ph.D., za její vedení, podporu a cenné rady během psaní mé bakalářské práce, a také za její laskavý přístup a trpělivost. Děkuji paní ředitelce Domova pro seniory, že mi umožnila zrealizovat výzkum. Dále bych chtěla poděkovat sestřám za jejich ochotu a čas, který mi věnovaly během výzkumného šetření.

Péče o dekubity v domovech pro seniory jako ošetrovatelský problém

Abstrakt

Tato práce popisuje realizaci péče o klienta s dekubitem v domovech pro seniory, jak probíhá spolupráce ošetrovatelského týmu a jaké překážky ošetrovatelský tým během celého procesu zaznamenává.

Teoretická část se zaměřuje na problematiku dekubitů a jejich klasifikaci, zkoumá různé metody léčby v závislosti na stupni postižení a také se zabývá prevencí vzniku dekubitů. Dále se tato část práce zabývá domovy pro seniory a zaměřuje se na role pracovníků v těchto zařízeních a detailněji analyzuje poskytovanou ošetrovatelkou péči.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat specifika ošetrovatelské péče o klienty s dekubitem. Dalším cílem bylo zjistit spolupráci mezi ošetrovatelským týmem a jako poslední bylo zjistit jaké překážky v péči o klienta s dekubity vnímají členové ošetrovatelského týmu. Pro dosažení stanovených cílů byly získány odpovědi na výzkumné otázky pomocí kvalitativního výzkumu dotazovací metody technikou rozhovoru. Výzkumný vzorek tvořily sestry pracující v domově pro seniory, které pečují o klienta s dekubity.

Výsledky výzkumu ukázaly, že sestry provádí péči o klienta s dekubity jinými léčivými prostředky. Výzkum ukázal rozmanitou četnost převazů dekubitů. Dále bylo zjištěno, že spolupráce mezi členy by měla být více důsledná v oblasti informovanosti dalších členů ošetrovatelského týmu. Výzkumné šetření dále odhalilo překážky v nedostatku léčivých prostředků, polohovacích pomůcek a výživy.

Klíčová slova

Dekubit, péče o dekubit, domov pro seniory, ošetrovatelský tým

Decubitus care in nursing homes as a nursing problem

Abstract

This paper describes the implementation of care for a client with decubitus in a nursing home, how the nursing team works together, and what barriers the nursing team experiences throughout the process.

The theoretical part focuses on the issue of decubitus and its classification, examines different methods of treatment depending on the degree of disability and also deals with the prevention of decubitus. Furthermore, this part of the thesis deals with homes for the elderly and focuses on the roles of the staff in these facilities and analyses in detail the nursing care provided.

The aim of the bachelor thesis was to map the specifics of nursing care for clients with decubitus. Another aim was to find out the collaboration between the nursing team and the last aim was to find out what barriers in the care of clients with decubitus were perceived by the members of the nursing team. In order to achieve the objectives, answers to the research questions were obtained using qualitative research using interview technique. The research sample consisted of nurses working in a home for the elderly who care for a client with decubitus.

The results of the research showed that the nurses carry out care for the client with decubitus by other means. The research showed a varied frequency of decubitus dressings. It was also found that collaboration between members should be more consistent in informing other members of the nursing team. The research investigation further revealed barriers in the lack of medication, positioning aids and nutrition.

Key words

Decubitus, decubitus care, nursing home, nursing team

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav	9
1.1 Klasifikace dekubitů (EPUAP).....	9
1.2 Léčba dekubitu.....	13
1.2.1 Débridement a využití krytí	13
1.2.2 Terapie prvního stupně dekubitu	17
1.2.3 Terapie druhé stupně dekubitu.....	18
1.2.4 Terapie třetího a čtvrtého stupně dekubitu	18
1.2.5 Alternativní přístupy k terapii	18
1.3 Prevence dekubitů.....	19
1.4 Domov pro seniory	22
1.4.1 Role pracovníků v domovech pro seniory	23
1.4.2 Služby v domovech pro seniory.....	25
1.4.3 Ošetrovatelská péče v domovech pro seniory.....	27
2 Cíle práce a výzkumné otázky.....	29
2.1 Cíle práce	29
2.2 Výzkumné otázky	29
3 Metodika.....	30
3.1 Využitá metoda.....	30
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku	31

4	Výsledky	32
4.1	Popis výzkumného vzorku.....	32
4.2	Kategorizace dat	34
5	Diskuze	42
6	Závěr.....	49
7	Seznam informačních zdrojů.....	51
8	Seznam příloh.....	58
9	Seznam zkratk.....	59
	Přílohy.....	60

Úvod

Dekubity neboli proleženiny jsou celosvětovým problémem při poskytování zdravotní péče. Postihují desítky tisíc pacientů ročně. Dekubity jsou převážně způsobeny poruchou prokrvení a podvýživou tkání v důsledku dlouhodobého tlaku na kůži, měkké tkáně, svaly a kosti (Bansal et al., 2005).

V České republice každým rokem stále narůstá počet pacientů s dekubity (Příloha 11). V roce 2019 byl největší výskyt dekubitů druhé a třetí kategorie (Pokorná et al., 2023). Během posledních pěti let nebyla kategorie dekubitu stanovena u 16 % pacientů v ČR. Celosvětově se dvě třetiny dekubitů vyskytují u pacientů starších 70 let (Zhang et al., 2021). Až 25 % dekubitů vzniká na podkladě operace, kdy pacient je upoutaný na lůžko. 83 % dekubitů vzniká během pěti dnů při hospitalizaci v nemocnici. Míra prevalence v domovech pro seniory se odhaduje mezi 17 – 18 % (Zhang et al., 2021). Dekubity mohou být také příčinou úmrtí u paraplegiků (Pokorná et al., 2023). Dle Zhanga et al. (2021) se u imobilizovaných pacientů v dlouhodobé péči vytvoří dekubit s 33% pravděpodobností. Některé odhady ukazují, že ročně zemře na dekubity nebo na jejich následky 60 000 pacientů. Míra recidivy u dekubitů se pohybuje okolo 90 %. V příloze 12 jsou znázorněny průměrné hodnoty prevalence (část A) a incidence (část B) dekubitů ve světě. (Zhang et al., 2021)

Prevence a následná péče o dekubity znamená celosvětový ošetrovatelský problém, domovy pro seniory nevyjímaje. V současné době dochází k nárůstu výskytu dekubitů obzvláště v domovech pro seniory, což ale může souviset s přibývajícím počtem klientů v těchto zařízeních. Hlavním problémem je, že domovy pro seniory jsou méně vybavené než nemocniční zařízení, a proto je nutné použít alternativní postupy. Dalším důvodem pro zvolení tohoto tématu bylo, že v domovech pro seniory se často setkáváme s neznalostí ošetrovatelského týmu v oblasti péče o dekubity a nedodržování ošetrovatelských postupů. Tato práce je zaměřena na zlepšení kvality péče a zvýšení informovanosti ošetřujícího personálu a dalších postupů v léčbě a prevenci dekubitů.

Cílem této práce je zjistit, jak probíhá péče o seniora s dekubity v domovech pro seniory zahrnující preventivní postupy, hodnocení dekubitů, volba prostředků k ošetření a komunikaci.

1 Současný stav

1.1 Klasifikace dekubitů (EPUAP)

Dekubity (proleženiny, prosezeniny, tlakové vředy či tlaková léze) jsou rány vzniklé na podkladě lokálního působení tlaku na tkáň (Pokorná et al., 2023). Velikost a hloubka dekubitu je dána vzájemnou intenzitou působení tlaku, dobou působení tlaku, celkovým stavem pacienta a vnějšími podmínkami, které při vzniku dekubitu sehrávají důležitou roli. Výskyt dekubitu představuje významnou komplikaci pro různé věkové skupiny, ale také i pro zdravotnická zařízení (Anders et al., 2010). Brabcová (2021) uvádí, že dekubitus představuje konkrétní místo poškození buněk způsobené poruchou mikrocirkulace a následnou hypoxií. Je důležité také rozlišovat tento stav od poškození kůže způsobené vlhkostí, jako jsou opary nebo inkontinenční dermatitida nebo poškození kůže jinými příčinami jako jsou tepelná či traumatická poranění.

Dekubity postupně procházejí fázemi začínající začervenaním kůže, pokračující vytvořením puchýřů, trhlínami v kůži a nakonec vedou k tvorbě krvácivých ran, které jsou náchylné k infekci, hnisání a nekróze (Vytejková et al., 2015). Tento proces může mít pro pacienta vážné důsledky. Dekubity se obvykle vyskytují na místech těla, kde je největší riziko tlakové poškození tkání (Shiferaw et al., 2020). Dle (Brabcová, 2021) je vznik dekubitu spojen s tlakem dosahujícím hodnoty 32 mmHg. Místa, která podléhají tomuto tlakovému poškození, jsou označovány jako predilekční (Příloha 1) (Vytejková et al., 2015). Doležalová et al. (2022) uvádějí, že se jedná o místa, kde se kost nachází blízko povrchu kůže a podkožní tuk je zde minimální. Lokalizace těchto míst závisí na tom, v jaké pozici je nemocný uložen (Vytejková et al., 2015). Delší pobyt v jedné poloze pak zvyšuje riziko vzniku dekubitu. Dekubity mohou také vznikat vlivem použití zdravotnických pomůcek. Nejčastější dekubit se tvoří na sliznici a na podslizničním vazivu a to z důvodu zavedení permanentního močového katétru do močového měchýře, kdy katétr vyvolá tlak na stěnu měchýře. Podobně může dekubitus vzniknout i po zavedení nasogastrické sondy, kdy dojde k tlaku na nosní sliznici.

Pro hodnocení rizika vzniku dekubitů se používá řada stupnic. V zahraničí bylo popsáno 17 stupnic pro hodnocení rizika vzniku dekubitů (Mikula et al., 2008). V České republice se užívají stupnice – Nortonové (Příloha 2) a Bradenové (Příloha 3). (Pokorná et al., 2023) zmiňuje, že obě autorky se shodují na preventivním významu. Hodnotící škály

umožňují časné zavedení preventivních opatření u pacientů ohrožených rizikem dekubitů (Mikula et al. 2008). Do preventivních opatření při vzniku dekubitu patří podpora pohybu, minimalizace a odstranění tlaku díky výběru vhodných polohovacích pomůcek (Anders et al., 2010). Tato opatření by měla být pečlivě synchronizována a pravidelně revidována na základě individuálně vytvořeného preventivního plánu. Aktivity podporující pohyb napomáhají zvýšit pohyblivost a zabránit dalším potenciálním komplikacím, jako jsou kontraktury. Rozsah těchto opatření zahrnuje různé postupy od aktivní ošetrovatelské péče až po komplexní interdisciplinární léčbu a rehabilitaci.

Je zásadní rozlišit dekubit od ostatních druhů ran a využít adekvátního klasifikačního systému k jejich identifikaci a dokumentaci rozsahu poškození tkání (Šeflová a Jančíková, 2010). Podle EPUAP and PPIAP (2014) by mělo hodnocení celkového rizika zahrnovat celkový stav kůže, pohyblivost, hydrataci, inkontinenci, výživu a bolest (Pokorná et al., 2023). Mezinárodní klasifikační systém dekubitů EPUAP and PPIAP (2014) rozděluje dekubity podle závažnosti poškození do čtyř hlavních kategorií. Pokorná et. al (2023) ve své publikaci uvádějí, že v rámci EPUAP and PPIAP jsou tyto kategorie dále rozšířeny o neklasifikovatelné a suspektní hluboké poškození tkání.

Prvním a zároveň nejméně problematickým stupněm je začervenání neboli erytém. Tento stupeň je charakterizovaný tlakovou lézí bez poškození kůže (Pokorná et al., 2023). Kůže není poškozena, ale léze je mírně oteklá a zarudlá. Hlavním příznakem tohoto stupně je bolestivost v daném místě. Začervenání při zatlačení nevybledne jako u zdravé tkáně. Fialové nebo světle kaštanové zbarvení (Příloha 4) nezahrnují tento stupeň dekubitu, ale mohlo by se jednat o hluboké žilní poranění (EPUAP and PPIA, 2014).

U dekubitů druhého stupně (Příloha 5) dochází k poškození buď vnější vrstvy kůže, zvané epidermis nebo hlubší vrstvy kůže, označované jako dermis, což vede ke ztrátě kůže (Bhattacharya a Mishra, 2019). Tento typ dekubitu je popsán jako puchýř obsahující uvnitř čirou tekutinu (Pokorná et al., 2023). V tomto stádiu dekubitálního vředu dochází k částečnému snížení tloušťky kůže, což se projevuje jako povrchový otevřený defekt s růžovým dnem rány bez přítomnosti hleu (EPUAP and PPIA, 2014). Okraje rány jsou vyvýšené a dochází k zánětu (Pokorná a Mrázová, 2012). Postižená oblast má namodralé, nahnědlé zbarvení kůže (Brabcová, 2021).

Třetí stupeň je možné považovat za více problematický. Dochází ke ztrátě tkáně v celé své tloušťce (EPUAP and PPIA, 2014). Je přítomna nekróza, při které dochází k destrukci podkoží a tukové vrstvy (Pokorná et al., 2023). Nekróza bývá nejčastěji suchá nebo rozbředlá (Doležalová et al., 2022). Tento stupeň dekubitu nejčastěji vzniká na sedací kosti, ploskách nohy (Pokorná et al., 2023). Spodina je tvořena obnaženou kostí a na povrchu se nachází vřed s podminovaným okolím. Samovolné zhojení může trvat několik měsíců až let. Po zhojení vzniká tenká jizva přiléhající na kost. Tato jizva se při malém tlaku na kůži může rozpadnout a následně vznikne chronický vřed, který se u imobilních pacientů hůře léčí (Pokorná et al., 2023). U tohoto stupně dekubitu (Příloha 6) hrozí riziko vstupu infekce s následnou sepsí (Brabcová, 2021).

Čtvrtý stupeň je komplikovaná fáze vředu (Příloha 7). Pokorná et al. (2023) uvádějí, že tento stupeň dekubitu se podobá třetímu stupni. Jejich rozdíl spočívá v tom, že dochází k úplné ztrátě kůže a podkoží tkáně, což způsobuje, že jsou svaly, kosti a šlachy viditelné a mohou být rovněž poškozeny (Doležalová et al., 2022). Lidé s čtvrtým stupněm dekubitu čelí zvýšenému riziku vzniku infekce, která může ohrozit jejich život (Bhattacharya a Mishra, 2019). U tohoto stupně dekubitu není spontánní zhojení možné, a proto se musí přistoupit k operačnímu řešení. Ovšem tato alternativa přináší pro pacienta velká rizika (Mikula a Müllerová, 2008)

Doležalová et al. (2022) uvádějí, že do klasifikace dekubitů zahrnujeme také neklasifikovatelné dekubity (Příloha 8), což jsou ty, které nelze jednoznačně zařadit do konkrétního typu. Tento typ dekubitu je charakterizovaný kompletní absencí tkáně s povlakem v různých barvách, včetně žluté, bronzové, šedé, zelené a hnědé pokrývající dno rány (Pokorná et al., 2023). Ve spodině rány může dojít k výskytu nekrózy nebo krusty, které se mohou projevit bronzovou, hnědou nebo černou barvou (Brabcová, 2021). EPUAP and PPIA (2014) uvádí, že pokud není odstraněno dostatečné množství nekrotické tkáně, není možné přesně stanovit stupeň dekubitu, stejně tak jako její skutečnou hloubku a hloubku vředu.

Do klasifikace dekubitů řadíme také suspektní hluboké postižení tkání (Příloha 9). Pod suspektním hlubokým postižením tkání rozumíme stav, kdy dochází k důvodnému podezření, že tkáň byla vážně poškozena, avšak hloubka tohoto poškození, zůstává nejasná a nejde snadno identifikovat (Brabcová, 2021). Charakteristickým znakem tohoto poškození tkání je výrazné fialové nebo tmavě červené zbarvení v konkrétní lokalizované

oblasti, přičemž kůže v této oblasti zůstává neporušená nebo se může objevovat puchýř naplněný krví (Pokorná et al., 2023). Podle Doležalové et al. (2022) je suspektní hluboké postižení tkání způsobeno tlakem a střížnou silou. Tato lokalita může vykazovat bolest, tvrdost, měkkost, hlenitost, zvýšenou nebo sníženou teplotu ve srovnání s okolní tkání (EPUAP and PPIA, 2014). Postižená oblast nadále prochází vývojem a může být pokryta jemnou krustou (Pokorná et al., 2023). Navzdory optimální léčbě může být rána nadále dynamicky aktivní a odhalovat další vrstvy tkání.

Výše v textu byly popsány dekubity vznikající na kostních výčnělcích, avšak stojí za zmínku, že dekubity mohou také postihnout sliznice. Tento typ vředu je charakterizovaný jako slizniční dekubitus (Příloha 10), který se vyskytuje na místech použití zdravotnických pomůcek či prostředků. Ke zdravotnickým pomůckám, které mohou být spojeny se vznikem slizničního dekubitu, patří endotracheální trubice, kyslíkové hadičky, nasogastriční a orogastrické sondy, močové katétry a zařízení pro zadržování stolice (Fulbrook et al., 2021). Pokorná et al. (2023) popisují, že dekubity na sliznicích mohou také vzniknout v dýchacích cestách jako jsou například rty, ústa a nosní průduchy. Dekubity na sliznicích trpí převážně pacienti, kteří jsou hospitalizováni na jednotce intenzivní péči (Fulbrook et al., 2022).

1.2 Léčba dekubitu

Ošetření dekubitu je důležitým aspektem činnosti zdravotnického personálu při zachování zdraví a pohodlí pacienta. Pokud se zjistí přítomnost dekubitu sestra jako první provede zjištění hloubky a pečlivé zdokumentování velikosti rány (Boyko et al., 2018). Další, co je důležité při prvotním zhodnocení rány, je velikost, umístění, stav okolní tkáně, množství exsudátu, zápach a citlivost. Při ošetření dekubitu je doporučeno se řídit škálami dle Braderové a Nortové (Doležalová et al., 2022). Mezi hlavní cíle při ošetření dekubitu patří identifikace rizika vzniku dekubitu (Národní ošetřovatelský postup prevence vzniku dekubitů a péče o dekubity, 2020). Při správném rozpoznání stupně dekubitu je vhodné, aby lékař či ran hojící sestra zvolili odpovídající léčbu. Pokud je zjištěno, že pacient trpí dekubitem prvního stupně, sestra provádí následující opatření a to, že zamezí působení tlaku v postižené oblasti, dbá o zvýšenou hygienu, udržuje optimální hydrataci pokožky a používá masti pro zvláčnění pokožky, které nejsou dráždivé (Brabcová, 2021). Postižená oblast se nemasíruje, s výjimkou mírného vtírání masti do pokožky. Při ošetření druhého stupně dekubitu je nutné, aby sestra či další ošetřující personál odlehčil postiženou oblast. V případě poškození kůže je vhodné aplikovat krytí. Pro dekubity platí obecný léčebný postup, který je podobný při používání na jiné rány. Tento postup zahrnuje potlačení infekce, odstranění nekrózy, podpora granulace a epitelizace. V případě, že pacient trpí třetím či čtvrtým stupněm dekubitu, je doporučeno, aby sestra odlehčovala postiženou krajinu, zvýšila hygienu a aplikovala vhodné krytí dle ordinace lékaře či ran hojící sestry.

1.2.1 Débridement a využití krytí

První fází pro hojení dekubitu je provedení débridementu, čímž je chápáno odstranění odumřelé tkáně (Šeflová a Jančíková, 2010). Tento proces se provádí pro vyjmutí dalších neživotaschopných složek, strupu či vředu, sloužící k podpoře zahojení, ulehčení stágingu a obnovení bakteriální rovnováhy (Jaul, 2010a), (Brabcová, 2021) Tento proces hojení není možné provádět u pacientů, kteří mají poruchy koagulace a poškozené cévní zásobení končetiny či gangrénu. Metody débridementu jsou rozděleny na autolytický, chemický, mechanický, enzymatický a pomocí ultrazvuku.

Autolytický débridement je určen ke zvlhčení a změkčení tvrdých nekrotických tkání. Díky zvlhčení rány dochází k rehydrataci nekrózy, uvolnění odumřelé tkáně a fibrinových povlaků (Pospíšilová, 2009). Tento typ débridementu je určen pro pacienty, kteří

netolerují agresivní formy débridementu (Brabcová, 2021). Daný způsob débridementu je možné provést díky aplikaci okluzivního obvazu na ránu, což umožní proteázám v ráně rozkládat nekrotickou tkáň. Poté je nutné ránu opláchnout, aby se odstranily zbývající nekrotické části (Steed, 2004).

Chemický débridement se provádí prostřednictvím chemických látek jako je například kyselina benzoová, kyselina salicylová (Pospíšilová, 2009). Tyto látky mají schopnost rozkládat nekrotickou tkáň. Brabcová (2021) ve své publikaci uvádí, že tento typ débridementu vede často k maceraci a podráždění okolní kůže. Chemický débridement způsobuje bolest a má negativní vliv na granulační tkáň (Stryja, 2010). Není vhodný pro čisté, neinfikované rány s nekrózou. Při péči o větší kožní defekty je třeba brát zvláště v úvahu tento problém.

Jako třetí typ débridementu je mechanický, který spočívá v mechanickém odstranění devitalizovaných tkání (Janíková a Zeleníková, 2013). Brabcová (2021) uvádí, že při mechanickém débridementu se využívají různé fyzikální prostředky. Jednou z metod mechanického odstranění nekrotických tkání je takzvaná technika *wet – to – dry*. Tato metoda spočívá v tom, že se na ránu aplikuje gáza, která je navlhčená antiseptikem. Při odstraňování vyschlé gázy dochází současně k odtržení nekrotické tkáně, což je obvykle provázeno intenzivní bolestí (Pospíšilová, 2009). Janíková a Zeleníková (2021) uvádějí, že výhody tohoto débridementu zahrnují nízké náklady a rychlý proces hojení rány. Nicméně popisují, že negativum spočívá v možném poškození tkání v důsledku odtržení gázy. Jinou formou mechanického odstraňování neživých tkání je chirurgický débridement, někdy označovaný jako ostrý débridement (Brabcová, 2021). Tato metoda umožňuje selektivní odstranění nekrotických tkání až k zdravému, krvácejícímu základu rány. Chirurgický débridement se často doporučuje při rozsáhlých, hlubokých a bolestivých nekrotických defektech měkkých tkání. Jeho výhodou je možnost kombinace s dalšími postupy, včetně vlhkého ošetřování ran. Na druhou stranu však negativem je riziko odstranění vitálních tkání ze dna defektu během odstranění nekrózy.

Biologický débridement představuje další možnost odstranění nekrotické tkáně. Tato metoda je známá také jako larvální terapie, která využívá sterilní larvy mouchy lahvovité *Lucilia sericata* (Manna et al., 2023). Larvální terapie se ukázala jako účinný způsob odstranění nekrotické tkáně, zejména při léčbě rozsáhlých ran, kde je klíčová bezbolestnost procesu. Podle Brabcové (2021) je larvální terapie rychlá, selektivní a nezpůsobuje

poškození granulační tkáň, protože trávicí enzymy larev rozkládají pouze nekrotickou tkáň. Při biologickém débridementu je nutné udržovat vlhké prostředí v ráně. Pro dosažení žádoucího efektu larvální terapie je nezbytné nechat larvy na dně postižené oblasti alespoň 3 dny.

Poslední metoda débridementu je realizována za použití ultrazvuku. Brabcová (2021) ve své knize uvádí, že jsou využívány v současné době dvě techniky. První technika působí přímo na dno rány prostřednictvím ultrazvukové sondy s jednorázovou hlavicí, která obsahuje čistící systém, který je schopný odstraňovat nečistoty a bakterie. Druhá technika využívá atomizovaný fyziologický roztok – plynem naplněné bubliny praskají na dně rány, což narušuje nekrotickou tkáň a bakteriální buňky. Tato procedura může být sice nákladná, ale poskytuje okamžité a efektivní výsledky.

Jak bylo uvedeno výše, rozhodnutí o volbě primárního krytí do rány spadá do kompetence lékaře nebo sestry specializující se na léčbu nehojících se ran. Tato volba primárního krytí představuje klíčový prvek terapeutické strategie (Janíková a Zeleníková, 2013). Volba adekvátního krytí je závislá na charakteru rány. Pokud má rána povleklou silně secernující spodinu, je vhodné zvolit algináty (Pokorná a Mrázová, 2012). Produkty z alginátu sodného, které jsou ve formě vláken, jsou získávány z hnědých mořských řas (Shi et al., 2020). Po absorpci exsudátu z rány mají schopnost transformovat se do gelového stavu. Dumville et al. (2013) uvádějí, že gel lze odstranit sejmutím obvazu nebo opláchnutím sterilním fyziologickým roztokem. S ohledem na vysokou absorpční schopnost alginátů není vhodné tyto produkty používat při ošetření suchých ran nebo ran s minimálním množstvím exsudátu (Shi et al., 2020).

Podle Pokorné a Mrázové (2012) je k dispozici další produkt pro pokrytí nehojících se ran s vysokým vylučováním sekretu, a to pěnové polyuretanové krytí. Tento produkt je vyroben z pěnového materiálu, který obsahuje hydrofilní polyuretanovou pěnu a je navržen pro absorpci exsudátu z rány a udržení vlhkého prostředí na povrchu rány (Dumville et al., 2013). Krytí s aktivním uhlím využívá jemné a nedráždivé pleteniny z viskózy nebo porézního nylonu, které jsou nasyceny aktivním uhlím (Pospíšilová, 2010). Jsou často vícevrstevné nebo uloženy v polyamidové síťce. Díky vysoké absorpční schopnosti jsou ideální pro silně secernující rány a mohou zůstat na místě několik dní v závislosti na intenzitě sekrece. Kromě toho, také eliminují bakterie, čistí ránu a snižují případný zápach. Ovšem může být i suchá spodina rány, do které aplikujeme oplachové či antiseptické

roztoky, které zajišťují oplach, zvlhčení, čištění a dekontaminaci (Brabcová, 2021). Je doporučeno použít oplachový roztok na začátku každého obvazu, aby se odstranil biofilm z rány.

Oplachové roztoky usnadňují bezbolestné odstranění přilepených obvazů, odstranění odumřelých buněk, udržení vlhkého prostředí v ráně a urychlení hojení a odstranění zápachu z rány. Za vhodný oplachový roztok se považuje fyziologický roztok či pitná voda. Hydrogely se vyznačují vynikajícími hydratačními vlastnostmi, udržují ránu vlhkou a pozitivně přispívají k odstranění nekrotické tkáně (Shi et al., 2020). Kamoun et al. (2017) uvádějí, že hydrogely jsou schopny absorbovat a udržovat exsudáty z rány. Hydrogely se primárně využívají na léčbu dekubitů (Shi et al., 2020). Hydrokoloidy se aplikují do rány ve fázi granulace nebo epitelizace po mírné až středně vylučující rány (Janíková a Zeleníková, 2013). Tento produkt se může použít jako preventivní opatření na predilekčních místech. Hydrokoloidy se nesmí používat u infikované rány či u pacientů se syndromem diabetické nohy.

Dekubity významně ovlivňují zdravotní stav, kvalitu života a náklady spojené s poskytováním zdravotní péče (Qaseem et al., 2015). Léčba dekubitů je velmi náročná a v podstatě není možná bez provádění preventivních opatření (Šeflová a Jančíková, 2010). Qaseem et al. (2015) uvádějí, že podpora hojení a minimalizace rizika komplikací jsou klíčové cíle při léčbě dekubitů. Účinnost léčby dekubitů významně závisí na aktuálním stádiu proleženiny (Brabcová, 2021). V případě diagnostiky dekubitu prvního, nebo druhého stupně existuje větší pravděpodobnost rychlejšího zahojení. Naopak vyšší stupně dekubitu obvykle vyžadují intenzivnější terapii a delší dobu pro úplné zotavení. Léčba dekubitů vyžaduje komplexní a multidisciplinární přístup. Jaul (2010) ve své publikaci uvádí, že každý zdravotnický personál (ošetřovatelský a zdravotnický tým) zastává svou specifickou roli při posuzování a léčbě pacienta s dekubitem.

Dekubity jsou kontrolovány v pravidelných intervalech podle léčebného plánu. Každý převaz je nutné zdokumentovat nejlépe fotografií (Šeflová a Jančíková, 2010). Při fotodokumentaci samotné rány je nutné použít pravítko k měření velikosti a šířky (Hlinková et al., 2019). Na fotografii je třeba zaznamenat spodinu, okraje, otoky rány. Tyto faktory jsou klíčové pro stanovení optimálního postupu léčby. Pokud dojde ke zhoršení, je nutné léčebný plán přehodnotit (Šeflová a Jančíková, 2010). Dle doporučených postupů léčby

dekubitů EPUAP and PPPIAP (2014) se uvádí, že pokud dekubit nevykazuje zlepšení do 14 dnů, musí se léčba změnit.

V oblasti léčby ran dekubitů došlo v posledních letech k významnému pokroku (Jaul, 2010a). Zásadní inovace se týká především obvazů. Tradiční pasivní obvazy určené k ochraně ran postupně ustupují novým typům, které dokáží nejen absorbovat sekrety, ale také udržovat optimální vlhkost a podporovat granulaci a reepitelizaci. Výhoda těchto obvazů spočívá v tom, že mohou být ponechány i několik dnů, ale rána nesmí být příliš sekretující. Všechny tyto typy obvazů jsou podrobněji rozepsány v předchozí kapitole. Při léčbě dekubitů je nutno zahrnout snižování tlaku, odstranění nekrózy, obvazování rány a minimalizaci rizikových faktorů (Míkula a Müllerová, 2008). Terapie dekubitů se rozděluje na konzervativní a chirurgickou (Brabcová, 2021).

V případě neúspěchu konzervativní léčby je nutný chirurgický zákrok (Brabcová, 2021). Chirurgická léčba zahrnuje ostré čištění nebo odstranění dekubitu s využitím kožního štěpu nebo laloku k uzavření rány (Pokorná et al., 2021). Tento typ terapie se nejčastěji užívá u třetího a čtvrtého stupně dekubitu. Cílem chirurgické léčby je vylepšení hygienických podmínek a stavu léčby, redukovat rizika infekce, omezit ztrátu tekutin z rány a snížit možnost vzniku nádorového bujení v oblasti dlouhodobého podráždění kůže (Brabcová, 2021). Před chirurgickou terapií musí chirurg zhodnotit celkový stav pacienta a individuální rizikové faktory operačního zákroku (Pokorná et al., 2021). U geriatrických pacientů je tato léčba vyžadována zřídka (Jaul, 2010). Pokud chirurgická excize a rekonstrukce dekubitů odpovídá individuálním cílům péče o pacienta, dojde k rychlému uzavření defektu a vytvoření pevné, odolné měkké tkáně s dostatečnou vaskularizací. Tato chirurgická procedura dále přispívá k celkovému zvýšení soběstačnosti a zlepšení kvality života.

1.2.2 Terapie prvního stupně dekubitu

Léčba dekubitu prvního stupně zahrnuje odstranění tlaku v postižené oblasti, což je zásadní prvek léčby (Míkula a Müllerová, 2008). Jaul (2010) ve své publikaci doporučuje změny polohy pacienta každé 2 hodiny. Pokud pacient zaujímá polohu v sedě, měl by polohu měnit každých 15-30 minut. Důležité při léčbě prvního stupně dekubitu je, aby pokožka byla v suchu a v čistotě (Brabcová, 2021). Zásadní je, aby se na postiženou oblast neaplikovaly derivační masti obsahující látky jako je kafr, mentol a různé masti s mentolem, které mohou vyvolat lokální podráždění kůže a zvýšení průtoku krve

v tkáních. Vytejková et al. (2015) uvádějí, že do léčby první stupně dekubitu patří také udržování nemocného v aktivním stavu a dobré psychické pohodě.

1.2.3 Terapie druhé stupně dekubitu

Terapie dekubitu ve druhém stupni představuje obtížný problém (Mikula a Müllerová, 2008). Prvním krokem je eliminovat z postižené oblasti zátěž a minimalizovat tlak na tkáň do maximální možné míry. Brabcová (2021) uvádí, že pro léčbu druhého stupně dekubitu je zásadní potlačit šíření infekce, která může zhoršit stav postižené oblasti i celkový zdravotní stav pacienta. Při léčbě druhého stupně je vhodné provádět stěr z rány na bakteriologické vyšetření. Stěr z rány se provádí pomocí sterilní štětičky (Janíková a Zeleníková, 2013).

1.2.4 Terapie třetího a čtvrtého stupně dekubitu

Třetí a čtvrtý stupeň dekubitu vyžaduje pro účelnou léčbu chirurgický zákrok (Mikula a Müllerová, 2008). Tento zákrok začíná úplným odstraněním vředu, někdy je nezbytná částečná osteotomie. Je vždy preferováno uzavření rány pomocí mobilizace zdravé tkáně. V případě, že to není možné, chirurgický zákrok by měl směřovat k přípravě na transplantaci nebo lalokovou plastickou rotaci tkáně. Při léčbě třetího a čtvrtého stupně je důležité pečlivé monitorování změn na kůži (Vytejková et al., 2015). Podle Brabcové (2021) mohou během léčby vzniknout nejčastější komplikace jako je krvácení, infekce a v ojedinělých případech může dojít k rozvoji sepse.

1.2.5 Alternativní přístupy k terapii

Mezi alternativní postupy v léčbě dekubitů řadíme pravidelné polohování pacienta. Pacient by se měl otáčet po dvou hodinách přes den (Bansal et al., 2005). (Vytejková et al., 2015) uvádějí, že v noci by se měl pacient polohovat po 3 hodinách. Při polohování je nutné zvážit aktuální stav pacienta (Bansal et al., 2005). Hlavním cílem polohování je snížení tlaku na oblasti predilekčních míst (Pokorná et al., 2023). Supinační, pronační poloha a poloha na pravém a levém boku jsou nejčastější umístění pacienta s dekubitem (Vytejková et al., 2015). Při změně polohy je důležité, aby sestra zkontrolovala, zda-li pacient není v přímém kontaktu se zdravotnickými pomůcky či prostředky jako jsou například katétry, přístroje a postranice (Pokorná et al., 2023). Při manipulaci s pacientem volíme vhodné antidekubitální polohovací pomůcky (Bansal et al., 2005). Vytejková et al. (2015) popisují, že antidekubitální pomůcky mají být snadno udržovatelné, vzdušné

a usnadňující ventilaci, nedráždit kůži obalem a být příjemné na dotek. Mezi nevhodné polohovací pomůcky řadíme kožešiny, pěnové hmoty a nafukovací kruhy (Doležalová et al., 2022). Dalším alternativním postupem je pravidelné promazávání kůže a udržování pokožky v suchu a čistotě.

Další potenciální metody hojení dekubitů zahrnují použití podtlakové terapie a fototerapie (Doležalová et al., 2022). Podtlaková terapie je účinnou metodou, která umožňuje hojení defektů (Brzulová et al., 2020). Grünerová (2013) uvádí, že využívání kontrolovaného podtlaku v ranně představuje moderní metodu léčby, která výrazně podporuje a urychluje hojení dekubitu. Tím pádem se zlepšuje i pohodlí pacienta během hospitalizace. Další potenciální metodou hojení dekubitu je fototerapie. Tato moderní léčebná metoda využívá nejpřirozenější zdroj energie, a tím je světlo (Kapounová, 2007). Bioptronové lampy využívají účinky modifikovaného světla, které eliminuje polarizované světlo. Mezi léčebné účinky patří zlepšení prokrvení tkáně a úleva od bolesti. Při opakovaném použití může dojít k aktivaci imunitního systému ozařovaných tkání. Tato terapie je vhodná pro prevenci dekubitů. Také lze ozařovat predilekční místa u pacientů, kteří jsou dlouhodobě upoutáni na lůžku.

1.3 Prevence dekubitů

Zásadním krokem prevence dekubitů je poskytování kvalitní péče, která je klíčem v léčbě, ale také předchází vzniku dekubitu (Míkula a Müllerová, 2008). Pokud se zjistí u pacienta riziko vzniku dekubitu, musí se podle Brabcové (2021) provést odpovídající preventivní opatření. Mezi tato opatření patří: polohování nemocného, používání antidekubitárních pomůcek, udržování hygieny, rehabilitace a podpora aktivity, zajištění optimálního stavu výživy a hydratace, podpora duševní pohody nemocného a poskytování informací, edukace rodiny (Vytejková et al., 2015). Doležalová et al. (2022) uvádějí, že podstata v prevenci je eliminace tlaku a redukce doby, po kterou je tlak vyvíjen na predilekční místa.

Prvním krokem při prevenci nebo léčbě dekubitů patří použití antidekubitárních pomůcek a matrace (Míkula a Müllerová, 2008). Mezi základní pomůcky patří polohovací válec nebo klín, které mají uplatnění při polohování (Doležalová et al., 2022). Separátor kolen snižuje zátěž na kolenní klouby. Podložní antidekubitární kruh účinně odlehčuje tlak na sakrální oblasti (Kachlová a Plevová, 2023). Pokorná et al. (2023) uvádějí, že gelové

návleky na končetině či chrániče pat a loktů dalšími pomůckami, které spadají do prevence a léčby dekubitů.

Další pomůcka, která spadá do prevence a léčby dekubitů, patří antidekubitární matrace a podložky. Tyto pomůcky jsou speciální v tom, že optimalizují rozložení tlaku a tím regulují zátěž na tkáň (EPUAP and PPIA, 2014). Existují dva typy antidekubitárních matrací, a to aktivní a pasivní. Antidekubitární matrace pasivního typu zajišťuje optimální rozložení hmotnosti pacienta tak, aby minimalizovala tlak na tkáň a nedocházelo k výraznému stlačování tkání v nejrizikovějších oblastech (Vytejšková et al., 2011). Aktivní matrace dle Vytejškové et al. (2011) oproti pasivní pomáhá zlepšovat prevenci a urychlovat léčbu. Základním principem je snížení tlaku na jednotlivých částech těla a podpora optimálního prokrvení tkání. Do této kategorie spadají matrace s alternujícím vzduchem a matrace s mírným únikem vzduchu. Mikula a Müllerová (2008) popisují, že matrace funguje na základním principu. Do antidekubitální matrace s alternujícím vzduchem je přes pohonný motůrek vpuštěn vzduch, který nafukuje a vyfukuje jednotlivé buňky v matraci. Tím brání působení přímého tlaku podložky na kůži. Matrace s mírným únikem vzduchu je tvořena velkým množstvím buněk napojených na kompresor, který udržuje tlak a dochází zde k optimálnímu rozložení hmotnosti pacienta (Vytejšková et al., 2011). Část vzduchu se uvolňuje z povrchu matrace, což přispívá k udržování pacienta v teple a suchu.

Zásadním pro preventivní opatření proti vzniku dekubitu je také suché a perfektně vypnuté ložní prádlo (Mikula a Müllerová, 2008). To znamená, že ložní prádlo bude pod pacientem bez záhybů a bude rovné. Vytejšková et al. (2015) uvádějí, že prostěradlo by sestra měla udržovat bez drobků po jídle, ale také se nesmí v lůžku nacházet spadlé předměty. Proto je nutné, aby ošetřující personál přes den i noc pacienta kontroloval, zdali má správně vypnuté ložní prádlo a jestli inkontinentní pomůcky včetně polohovacích pomůcek má správně dané. Důležité je si uvědomit, že při manipulaci s pacientem je třeba dbát na to, aby nedošlo k poškození kůže (Mikula a Müllerová, 2008) Při manipulaci s pacientem je využíváno vhodných pomůcek jako jsou různé podložky, části lůžkovin nebo pásy (Trešlová et al., 2021). Využívání těchto pomocných prostředků zlepšuje pohodlí pacienta a současně snižuje riziko poranění jak pacienta, tak i ošetřujícího personálu.

Hygiena patří k nejzákladnějším preventivním opatřením. Primárním cílem hygieny je zabránit vniknutí moče i stolice nebo potu do rány (Mikula a Müllerová, 2008). Dle

Brabcová (2021) hygiena pacienta trpící dekubitem nesmí být příliš dlouhá, protože kůže, zejména u starších lidí, potřebuje déle než 3 hodiny k obnovení svého předchozího stavu po hygienickém ošetření. Při provádění hygienické péče pacienta je obvykle využito šetrných gelů a tekutých mýdel (Míkula a Müllerová, 2008). Pacient je omýván teplou vodou. S hygienou se začíná od hlavy směrem dolů k dolním končetinám (Vytejková et al., 2011). Při mytí genitálů či omytí rány je nutné používat čistou jednorázovou žínku (Míkula a Müllerová, 2008). Po hygieně je pacient důkladně osušen. Vytejková et al. (2015) uvádějí, že kůže se musí dostatečně hydratovat a podstatné je nepoužívat na kůži zásyp, který přispívá k infekci.

Důležitým aspektem v péči o dekubity je skutečnost, že pokud se nezlepší stav výživy u pacienta trpícím či hrozícím dekubitem, tak všechna preventivní opatření budou mít omezený účinek (Míkula a Müllerová, 2008). Díky adekvátní výživě se pokožka udržuje vláčná a zajišťuje přísun živin, minerálů, stopových prvků, ale také zvyšuje imunitu vůči infekci. Při zvolení vhodné výživy je nutné zhodnotit pacientův chrup a stav (Pokorná et al., 2023). Při výživě je nutné kontrolovat denní příjem a výdej (Míkula a Müllerová, 2008) V případě, že denní stravování pacientovi nevyhovuje nebo ji nemůže přijmout, musí ošetřující lékař zvolit jinou alternativu jako je popíjení nutridrinků (Pokorná et al., 2023). Tyto drinky jsou adekvátní pro pacienty, kteří nemohou nebo nechtějí přijmout potravu, protože obsahují všechny složky, které podporují hojení rány, jak již bylo uvedeno (Míkula a Müllerová, 2008).

Dalším krokem je posoudit celkové složení jídel během dne. Strava by měla zahrnovat jednotlivé živiny. U diabetiků je důležité zhodnotit druhy sacharidů. Konečnou fází je zvážit, jaké úpravy v jídle nebo v přípravě stravy jsou pro konkrétního pacienta realistické. Velmi důležitou složkou při správné výživě je dodržování pitného režimu. Hydratace je důležitá pro obnovu tkání (Mitchell, 2018). Toto bývá problém u starších pacientů, kteří nemají tak častý pocit žízně. Proto by se mělo sledovat, jak často a kolik tekutin za den pacient přijmul (Pokorná et al. 2023). Zdravotnický personál by měl pacienty pobízet k pravidelnému pitnému režimu (Míkula a Müllerová, 2008)

1.4 Domov pro seniory

Domovy pro seniory jsou pobytové služby pro starší lidi, kteří v důsledku stárnutí potřebují pravidelnou péči od jiné fyzické osoby, především s ohledem na zachování soběstačnosti (Čevela et al., 2012). Malíková (2011) uvádí, že domovy pro seniory jsou zaměřeny na jedince starší 65 let. Dále autorka popisuje, že cílem domovů pro seniory je poskytnout seniorům náhradu za jejich domov, ať už je to dočasně či trvale. K dalším cílům domova pro seniory patří podpora fyzické a psychické nezávislosti a zároveň umožnit co největší začlenění do běžného života. V případě omezení způsobených zdravotním stavem by měl domov pro seniory poskytnout uživatelům důstojné prostředí pro bydlení. Dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. nemůže být poskytnut pobyt, pokud klientův zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení, a nebo osoba není schopna pobytu z důvodu akutní infekčního nemoci (Vyhláška č. 505/2006 Sb., 2006).

Dle českého statistického úřadu bylo zjištěno, že ke konci roku 2021 bylo 55 tisíc seniorů ubytováno v domovech pro seniory (Čtyři z deseti seniorů žijí ve svém rodišti, 2022). Také v tomto roce bylo zjištěno, že v České republice existuje 526 domovů pro seniory s kapacitou 35,8 tisíc lůžek. I když se tato zařízení oproti předchozímu roku zvýšila o dvě, počet lůžek se snížil o 623 míst. V porovnání s rokem 2012 vzrostl počet domovů pro seniory o 46, ale počet lůžek v nich poklesl o 1635 míst.

Existují také domovy pro seniory se zvláštním režimem. Tyto domovy poskytují pobytové služby pro jedince s omezenou soběstačností v důsledku chronických duševních onemocnění jako je Alzheimerova demence či stařecká demence (Dvořáčková, 2012). Tito jedinci vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby kvůli své specifické situaci.

Důležitou součástí je, aby se klient správně adaptoval do nového prostředí. Dle Malíkové (2020) je příchod klienta do domova pro seniory chápán jako začátek nové části seniorova života. Dále autorka popisuje, že každý klient, který do domova pro seniory nastoupí, čelí této změně a přijímá ji vlastním způsobem. Proto je důležité vytvořit v domově pro seniory podmínky, které usnadní co nejsnazší přechod klienta z jeho původního sociálního zázemí. Tyto podmínky by měly též usnadnit adaptaci na nové prostředí a nový životní styl. Při adaptaci je klíčové poskytnout klientovi podporu při objevování nového prostředí (Kratochvílová Křemenová R., 2018). Všichni pracovníci by se měli podílet na nabízení

možností a využití různých aktivit, představení režimu dne a samozřejmě zajištění kontaktu s rodinou a přáteli podle klientových možností.

Adaptace a její průběh mají důležitý význam pro další vývoj pobytu seniora v domově pro seniory. Venglářová (2007) uvádí, že pozitivní adaptace do domova pro seniory může být ta, že senior vstupuje do domova pro seniory dobrovolně bez vnějšího tlaku. Ovšem autorka dále zmiňuje, že optimální doba pro odchod do domova pro seniory je vhodná, pokud senior je stále aktivní a schopen rychlejší adaptace. Autorka Kratochvílová Křemenová (2018) uvádí, že existují specifické charakteristiky adaptačního procesu. Do těchto charakteristik patří adaptační období, které trvá 3-6 měsíců. Dále individuální plán klienta, který obsahuje šetření na úrovni osobní, rodinné a sociální anamnézy. Důležitá charakteristika je také spolupráce s rodinou a blízkými osobami klienta. Pokud senior přichází do domova pro seniory, je mu dle autorky přidělen tzv. klíčový pracovník, který slouží jako spojka mezi seniorem a domovem pro seniory.

Nicméně může dojít k tomu, že adaptace bude mít nepříznivý vliv na seniora, a to jak v duševní, tak v tělesné rovině (Kratochvílová Křemenová R., 2018). Nejčastějším projevem negativní adaptace duševního charakteru je výskyt deprese projevující se změnou nálady a střídáním emocí (Venglářová 2007). Co se týká tělesné roviny negativní adaptace, tak ta se projevuje u seniorů úbytkem tělesné hmotnosti, snížení chuti k jídlu či změnou spánkového rytmu. Tento negativní vliv může být zapříčiněn také nedostatečně profesionálním přístupem pracovníků zařízení (Kratochvílová Křemenová R., 2018).

V rámci poskytování péče v domovech pro seniory má zdravotnický personál důležitou úlohu v podpoře klienta při zvládnutí běžných denních činností. Jejich cílem je udržet motivaci klienta k péči o sebe samotného. Malíková (2020) uvádí, že míra mobility a imobility představuje zásadní prvek ovlivňující rozsah všech ošetrovatelských úkonů jako je například: pomoc klientovi při oblékání, s hygienou, která je vykonána jednou týdně, vyprazdňováním a zapojení do různých volnočasových aktivit či stravování.

1.4.1 Role pracovníků v domovech pro seniory

Při poskytování péče o seniora je důležité zapojení multidisciplinárního týmu, který tvoří ošetrovatelky, všeobecné sestry, lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, sociální pracovník a další profese nezbytné pro poskytování péče v domovech pro seniory (Dvořáčková, 2012). Dále autorka ve své publikaci zmiňuje, že mezi důležité role pracovníků v domově

pro seniory zastupuje sociální pracovník, protože je v neustálém kontaktu se seniory i s jejich rodinami. Mezi hlavní náplň sociálního pracovníka patří zajištění informací lidem, kteří mají zájem o sociální služby (Malíková, 2020). V případě, že klient souhlasí, provede následně sociální pracovník domácí návštěvu, která zahrnuje podrobné sociální šetření. Dále autorka uvádí, že sociální pracovník nabízí zájemci prohlédnout si prostor zařízení, kterým ho následně provází, a průběžně mu odpovídá na potřebné dotazy týkající se tohoto zařízení. Mezi další náplň práce sociálního pracovníka patří přijetí klienta do zařízení, edukace týkající se chodu domova pro seniory a navázání spolupráce s vrchní sestrou a dalšími pracovníky v sociálních službách. Dvořáčková (2012) ve své publikaci uvádí, že sociální pracovník proškoluje a umožňuje praxi studentům.

Další profese, která také patří do důležitých rolí, je práce všeobecné sestry. Všeobecná sestra dle Malíkové (2020) je podřízena vrchní sestře a je nadřazena pracovníkům v sociálních službách. Navazuje spolupráci s lékařem, fyzioterapeuty či ergoterapeuty. Hlavní náplní práce sester v domovech pro seniory je zajištění zdravotní či ošetrovatelské péče o seniory a dodržování bariérové péče. Všeobecná sestra pracuje v souladu s platnými zdravotnickými standardy při ošetrovatelských úkonech, má dovednosti i znalosti v provádění ošetrovatelských činností, poskytuje první pomoc v případě, že klient je ohrožen na zdraví či životě, respektuje ochranu osobních údajů klienta, sdílí své zkušenosti s novými a podřízenými kolegy, respektuje práva klienta a etický kodex sester, ale také edukuje rodinu v případě, že si chtějí klienta vzít na víkend domů. Malíková (2011) uvádí, že mezi další náplň práce všeobecné sestry patří: informování klienta o všech plánovaných činnostech, jako jsou vyšetření, návštěvy, podávání léků či provádění převazů. Dále sestra asistuje lékaři při interních vyšetření a vše zaznamenává do zdravotní dokumentace klienta, ale také měří fyziologické funkce nebo odebírá biologický materiál, aplikuje léčiva do kůže, podkoží nebo nitrosvalově dle ordinace lékaře. Práce všeobecné sestry zajišťuje také to, že pracoviště je čisté a doplněné potřebným zdravotnickým materiálem, který podléhá pravidelné kontrole (Malíková, 2020).

Další pracovní role v domovech pro seniory je pracovník v sociálních službách. Tato funkce je podřízena vrchní sestře a všeobecné sestře (Malíková, 2020). Sociální pracovník je v neustálém kontaktu s klientem. Náplní práce ošetrovatelek je asistování klientovi při zvládání běžných úkonů péče o sebe, včetně oblékání, svlékání a manipulace s různými pomůckami. Sociální pracovník poskytuje pomoc při přesunu na lůžko nebo do vozíku

a sleduje a doprovází klienta (Malíková, 2011). Asistuje také při vstávání, lehání, změně polohy a úpravě lůžka, zajistí podávání jídla a nápoje. Také autorka uvádí, že podporuje klienta při osobní hygieně a zajišťuje vhodné podmínky pro její provedení či provádí celkovou hygienickou péči u nesamostatných klientů. Malíková (2020) zmiňuje, že sociální pracovník plní roli klíčového pracovníka.

Fyzioterapeut patří mezi další důležité pracovní role v domově pro seniory. Fyzioterapeut dle Malíkové (2020) spolupracuje se všemi členy ošetrovatelského týmu. Dále autorka zmiňuje, že fyzioterapeut zajišťuje v domovech pro seniory aktivní a pasivní cvičení klientů. Pasivní cvičení spočívá v provádění pohybů za klienta jinou osobou (Dosbaba et al., 2021). Tato metoda je často využívána u klientů, kteří nemohou provádět pohyby sami z vlastní vůle. Aktivní cvičení je chápán jako pohyb, který klient provádí svou vlastní vůlí (Dosbaba et al., 2021).

Poslední role, která je při práci s klienty v domovech pro seniory důležitá, je úloha ergoterapeutů, kteří provádí kondiční ergoterapii, relaxační metody, arteterapii zahrnující cvičení individuální, tak i skupinové. Ergoterapeut spolupracuje se všemi členy ošetrovatelského týmu. Malíková (2011) ve své publikaci uvádí, že ergoterapeut vypracovává krátkodobý a dlouhodobý rehabilitační plán pro klienty v oblasti ergoterapie v souladu s ordinací lékaře.

1.4.2 Služby v domovech pro seniory

V domovech pro seniory jsou dle Malíkové (2011) poskytnuty služby pro klienty s omezenou soběstačností, zejména v důsledku stáří, kdy jejich situace často vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Dále autorka uvádí, že podle zákona je tedy nutné zahrnout ubytování, stravování a podporu při zvládnání běžných činností péče o sebe, ale také umožnit kontakt se společenským prostředím. Dále autorka zmiňuje, že domov pro seniory zajišťuje terapeutické a aktivizační aktivity, a rovněž pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a vyřizování osobních záležitostí (Malíková, 2011)

Poskytnutí ubytovací služby v domovech pro seniory je zaměřena především na seniory či jedince, kteří jsou zdravotně handicapovaní (Malíková, 2020). Dále autorka popisuje, že tato služba zahrnuje trvalé bydlení a respektuje zdravotní omezení, včetně částečné nebo úplné imobility, až do konce klientova života. Dle Malíkové (2011) lůžkový pokoj zahrnuje vytvoření příjemného, útulného prostředí a bezbariérový přístup. Vybavení

pokoje zahrnuje dle Malíkové (2020) pojízdné polohovací lůžko, noční stolky, signali-zační zařízení u lůžka klienta, jídelní stůl, dvě židle, křeslo, televize, šatní skříň, chladničku a sociální zařízení v podobě koupelny a toalety. Dále autorka popisuje, že po příchodu klienta do domova pro seniory mu sociální pracovník poskytne prohlídku prostoru a detailní seznámení s vybavením. Dále personál uklidí klientovy osobní věci, které si přinesl. Důležité je zachovat soukromí klienta.

Další služba, která je klientovi poskytnuta, je stravování. V domovech pro seniory je dle Malíkové (2020) potřeba zajistit jak soběstačným klientům, tak i nesoběstačným lidem kvalitní stravu, která odpovídá jejich věku, zdravotnímu stavu či případným onemocněním. Malíková (2011) uvádí ve své literatuře, že klientům je podávána strava pětkrát denně, zatímco klienti s diabetickým onemocněním jsou stravováni šestkrát denně. Soběstačným či částečně soběstačným klientům je podávána strava v jídelně, kde jsou vytvořeny podmínky pro stolování (Malíková, 2020). Imobilizovaným klientům se podává strava přímo na pokoji. Dále autorka uvádí, že ošetřující personál dohlíží na dodržení pitného režimu klientů, neboť senioři jsou převážně ohroženi dehydratací.

V rámci poskytování péče v domovech pro seniory má zdravotnický personál důležitou úlohu v podpoře klienta při zvládnutí běžných denních činností. Jejich cílem je udržet motivaci klienta k péči o sebe samotného. Malíková (2020) uvádí, že míra mobility a imobility představuje zásadní prvek ovlivňující rozsah všech ošetřovatelských úkonů jako je například: pomoc klientovi při oblékání, s hygienou, která je vykonána jednou týdně, vyprazdňováním a zapojení do různých volnočasových aktivit či stravování.

Zdravotničtí pracovníci dále vykonávají dle autorky asistenci klientům, kteří jsou částečně soběstační při posazování na lůžko, vstávání z lůžka, přesun do křesla, invalidního vozíku či do koupelny. Kromě toho poskytují klientům imobilizační pomůcky jako jsou berle, chodítka. Dále autorka zmiňuje, že zvláštní pozornost je věnována péči o celou ústní dutinu, do které patří i snímání zubních protéz. Zdravotničtí pracovníci dle Malíkové (2011) poskytují klientům pomoc při čištění chrupu, případně tento úkon vykonávají sami. Dále autorka uvádí, že večer je zubní protéza sejmuta z úst klienta a je pečlivě vyčištěna a poté ponořena do roztoku s čistícími tabletami. Malíková (2020) uvádí, že imobilním klientům je poskytována péče o pohybovou aktivitu přímo v lůžku buď formou cvičení s fyzioterapeuty, či pravidelné polohování klienta.

Důležité je, pokud klient nastoupí do domova pro seniory, aby udržel sociální kontakt s rodinou. Dle Malíkové (2020) se sociální pracovníci snaží zajistit kontakt se společenským prostředím. Zejména ergoterapeuti vytváří různé denní aktivity, které zapojí seniора do společnosti například tím, že ergoterapeuti chodí s klienty na procházky či zajišťují společenské akce jako jsou oslavy klientů, promítání filmů. Malíková (2011) uvádí, že sociálně terapeutické aktivity se zaměřují na rozvoj sociálních dovedností v každodenním životě. Tímto způsobem se podporuje seberealizace klienta a umožní se mu zažívat pocit vlastní užitečnosti. Důležitá je vhodně zvolená komunikace (Malíková, 2020).

1.4.3 Ošetrovatelská péče v domovech pro seniory

Práce v domovech pro seniory má velký rozsah (Kutnohorská et al., 2011). Je to z toho důvodu, že každý jednotlivec je individuální, proto i práce s ním je jedinečná a neopakovatelná. Dále autoři zmiňují, že pro pracovníky v domovech pro seniory je nezbytné, aby chápali člověka jako holistickou bytost. To zahrnuje pečlivou pozornost ke všem aspektům jeho bio – psycho – sociální a spirituální dimenze. Díky tomuto přístupu zajistí efektivní péči, aniž by jakýkoli z těchto prvků byl opomíjen či zanedbán (Kutnohorská et al., 2011). Ošetrovatelská péče o seniory v domovech pro seniory přispívá k posílení zdraví, prevenci problémů a podpoře celkové pohody, zahrnující fyzický, psychický a sociální aspekt (Hudáková a Majerníková, 2013). Dále autorky zmiňují, že hlavní cíl ošetrovatelské péče v domovech pro seniory je udržení samostatnosti a nezávislosti při každodenních činnostech.

Práce sester v domovech pro seniory je náročná kvůli absenci lékaře, který by mohl posoudit a pomoci řešit akutní změny ve zdravotním stavu klienta (Malíková, 2020). Autorka uvádí, že pokud se zhorší stav klienta, sestra může nezávisle změřit fyziologické funkce a provede fyzikální vyšetření. Poskytne následně první pomoc, zavolá zdravotnickou záchrannou službu či zahájí neodkladnou resuscitaci. Autorka dále uvádí, že rozpoznání příznaků a zhodnocení situace vyžadují vysokou úroveň znalostí a zkušeností. Sestra nese plnou odpovědnost za svá rozhodnutí. Další náročnost pro sestru v domově pro seniory je nedostatek možnosti okamžitého provedení laboratorních testů (Malíková, 2011). Sestra nemá oprávnění indikovat tyto testy bez předchozího předepsání od lékaře. Dále autorka upozorňuje, že náročnost práce souvisí s nedostatkem personálu v zařízeních pro pobyt. Na jednu sestru připadá příliš mnoho klientů, což znemožňuje úplné sledování zdravotního stavu a změn u všech klientů. U starších klientů, kteří žijí v domovech

pro seniory, jsou často pozorovány různé geriatrické syndromy (Topinková, 2005). Díky náročnosti práce sestry v domovech pro seniory může dojít u těchto syndromů k jejich zhoršení a tím ovlivnění zdraví klienta. Autorka dále popisuje, že tyto syndromy zahrnují fyzické problémy jako je například porucha imobility, problémy s močením a stolicí, vzniklé vředy od tlaku. Dále může dojít k duševním poruchám jako je například vznik stařecké demence, deprese a jako poslední může dojít k sociálním problémům, do kterých patří: ztráta nezávislosti, sociální izolace či problémy v rodině (Topinková, 2005).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

CÍL 1: Zjistit, jak je realizována péče o klienta s dekubitem v domovech pro seniory.

CÍL 2: Zjistit spolupráci členů ošetrovatelského týmu v péči o klienta s dekubitem.

CÍL 3: Zjistit, jaké překážky v péči o klienta s dekubity vnímají členové ošetrovatelského týmu.

2.2 Výzkumné otázky

VO 1: Jak je realizována péče o klienta s dekubitem v domovech pro seniory?

VO 2: Jaké preventivní techniky jsou využívány v péči o klienty s dekubity v domovech pro seniory?

VO 3: Jak je realizována spolupráce mezi členy ošetrovatelského týmu při péči o klienta s dekubitem?

VO 4: Jaké překážky vnímají sestry v péči o klienta s dekubitem?

3 Metodika

3.1 Využitá metoda

Pro výzkumnou část byla využita metoda kvalitativního výzkumu. Výzkum probíhal po písemném souhlasu ředitelky domova pro seniory v Jihočeském kraji. Pro uchování anonymity zkoumaného zařízení je žádost o provedení výzkumu evidována pouze u autorky práce. Pro sběr dat byl použit polostrukturovaný rozhovor, který byl realizován se sestrami pracujícími v domově pro seniory v Jihočeském kraji. S ohledem na cíle práce byla sestavena osnova rozhovoru, který obsahoval 17 otevřených otázek (Příloha 13). Po získání souhlasu paní ředitelky domova pro seniory byl následně polostrukturovaný rozhovor uskutečněn. Průběh rozhovoru byl řízen podle odpovědí dotazovaného. Rozhovory probíhaly přímo v domově pro seniory, který se nachází v Jihočeském kraji. Všichni dotazovaní souhlasili s provedením výzkumu. Nejprve dotazovaní byli informováni o cíli práce a průběhu rozhovoru. Dále pak byly získávány informace o dotazovaných jedincích a až poté začal samotný rozhovor. Celý rozhovor trval 20 až 25 minut. Rozhovor byl rozdělen pro lepší přehlednost do čtyř kategorií. Dotazovaní byli informováni o možnosti pořízení zvukového záznamu. Pokud souhlasili, tak rozhovory byly nahrávány a později přepsány do písemné podoby. V případě nesouhlasu s nahráváním rozhovoru, byly veškeré informace zaznamenávány ručně na papír v průběhu rozhovoru. Identita dotazovaných a jejich odpovědi jsou zcela anonymní.

Získané informace byly analyzovány s využitím otevřeného kódování. Výzkumné šetření probíhalo od února 2024 do března 2024. Pro výběr dotazovaných byla stanovena dvě kritéria. Jako první kritériem bylo, aby se jednalo o zdravotní sestru, která pracuje v domově pro seniory. Druhým kritériem bylo, že dotazovaný musí být zdravotní sestry, které pečují o klienty s dekubitem. Tato kritéria byla stanovena, pro lepší vyhodnocení zjištěných výsledků, které se vztahovaly k péči o klienty s dekubity v domovech pro seniory.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvořilo deset dotazovaných zdravotních sester. Všechny dotazované sestry pracují v domově pro seniory v Jihočeském kraji. Pro zvýšení anonymity a orientace jsou tyto dotazované sestry identifikovány písmen "S" (sestra) a číslem odpovídajícím pořadí provedených rozhovorů (1-10). Všechny dotazované sestry jsou ženy ve věkovém rozmezí od 21 do 65 let. Všechny dotazované sestry se již během vykonávání své profese setkaly s klienty trpící dekubity.

4 Výsledky

4.1 Popis výzkumného vzorku

Dotazovaný 1 (dále jako S1) je žena ve věku 42 let. Vystudovala Vyšší odbornou školu v Praze obor diplomovaná sestra pro intenzivní péči a také vystudovala veřejné zdravotnictví na 3. lékařské fakultě v Praze. Předchozí vzdělání proběhlo na střední zdravotní škole v Táboře. Pracovní zkušenosti v péči o dekubity má sestra získané v rámci plnění praxí na vyšší odborné škole a dále v současném zaměstnání. V domově pro seniory pracuje již 12. rokem.

Dotazovaný 2 (dále jako S2) je žena ve věku 58 let. Nejprve se vyučila se jako prodávačka a následně vystudovala dálkově Střední zdravotnickou školu v Táboře. Pracovní zkušenosti v péči o dekubity získala v současném zaměstnání. V domově pro seniory pracuje 21 let.

Dotazovaný 3 (dále jako S3) je žena ve věku 64 let, která absolvovala Střední zdravotnickou školu v Praze a následně získala desetiletou praxi na chirurgickém oddělení. Poté pracovala dvanáct let na jednotce intenzivní péče a tři roky u praktického lékaře. Od té doby působí již 21 let v domově pro seniory. Informantka má bohaté zkušenosti v péči o dekubity získané během své dlouholeté praxe ve zdravotnictví.

Dotazovaný 4 (dále jako S4) je žena ve věku 53 let. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Táboře. Po škole pracovala dvanáct let na anesteziologicko resuscitačním oddělení, kde nasbírala zkušenosti v péči o dekubity. Následně přešla pracovat do domova pro seniory, kde již působí 22 let. Informantka se intenzivně zabývá péčí o dekubity třetím rokem.

Dotazovaný 5 (dále jako S5) je žena ve věku 42 let. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Táboře. Svou pracovní zkušenost v péči o dekubity získala desetiletou práci na interním oddělení. Poté šla pracovat do domova pro seniory v Proseči, kde strávila dalších deset let. V současné době je ve svém zaměstnání třetím rokem.

Dotazovaný 6 (dále jako S6) je žena ve věku 21 let. Studuje na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě obor všeobecné ošetrovatelství. Předchozí vzdělání proběhlo na střední zdravotnické škole v Táboře. Zkušenosti v péči o dekubity získává v rámci plnění praxí

na vysoké škole, tak i ve svém současném zaměstnání v domově pro seniory, kde působí již 2 rokem.

Dotazovaný 7 (dále jako S7) je žena ve věku 35 let. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Táboře. Dále vystudovala vyšší odbornou zdravotnickou školu v Českých Budějovicích. Po škole nastoupila na interní oddělení, kde pracovala 2 roky, poté přešla pracovat na infekční oddělení, kde pracuje doteď. V domově pro seniory pracuje na dohodu o pracovní činnosti již 2 rokem. Pracovní zkušenosti v oblasti péče o dekubity nejvíce získala na infekčním oddělení.

Dotazovaný 8 (dále jako S8) je žena ve věku 30 let. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Českých Budějovicích a dále vystudovala Zdravotně sociální fakultu v Českých Budějovicích obor všeobecná sestra a navazující magisterské studium. Informantka získala pracovní zkušenosti v oblasti péče o dekubity na neurologickém oddělení, kde působí čtvrtým Rokem, a rovněž v domově pro seniory, kde je zaměstnána na dohodu o pracovní činnosti prvním rokem.

Dotazovaný 9 (dále jako S9) je žena ve věku 27 let. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Jihlavě. Informantka absolvovala vysokou školu na Masarykově univerzitě v Brně obor všeobecné ošetřovatelství. Své pracovní zkušenosti v oblasti péče o dekubity nasbírala v rámci plnění praxí a také tříletou prací na neurologickém oddělení, ale také v domově pro seniory, kde je zaměstnána na dohodu o pracovní činnosti druhým rokem.

Dotazovaný 10 (dále jako S10) je žena ve věku 25 let. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Táboře. Informantka dále absolvovala Vyšší odbornou školu v Českých Budějovicích. Pracovní zkušenosti v péči o dekubity informantka získává v rámci práce na interním oddělení, ale také v domově pro seniory, kde pracuje na dohodu o pracovní činnosti.

4.2 Kategorizace dat

V této kapitole jsou uvedena data získaná z polostrukturovaných rozhovorů s dotazovnými sestrami. Tyto informace byly uspořádány do čtyř hlavních kategorií.

Přehled jednotlivých kategorií

Kategorie 1: Realizace péče o klienty s dekubity v domovech pro seniory

Kategorie 2: Preventivní opatření v péči o klienty s dekubity

Kategorie 3: Spolupráce mezi členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu při péči o klienty s dekubity

Kategorie 4: Překážky, která sestry vnímají v péči o klienty s dekubity

Kategorie 1 - Realizace péče o klienta s dekubitem v domovech pro seniory

První kategorie znázorňuje péči o klienta s dekubitem v domovech pro seniory. Na základě analýzy bylo zjištěno, jaké prostředky sestry využívají v souvislosti se stupněm dekubitů nebo jejich finanční náročností. Dále bylo zjištěno, jak je provedena dokumentace a sledování stavu ran a to včetně frekvence převazů.

Z výsledků analýzy je zřejmé, že sestry (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10) se shodly, že pokud je zjištěn dekubit prvního stupně, je provedeno promazání kůže a odlehčení postiženého místa. Výpověď sestry S1 týkající se péče o dekubit druhého stupně zněla: „*U dekubitu druhého stupně provádíme po proplachu rány stěr z rány, dále zvolíme vhodné krytí a ránu sterilně zakryjeme*“. Analýzy sester S2 a S3, S4 se ztotožnily s názorem sestry S1, ale jejich odpověď se lišila v tom, že stěr z rány se provádí pouze tehdy, kdy nedošlo ke zlepšení hojení rány. Zbylé výpovědi sester (S5, S6, S7, S8, S9, S10) se shodly, že dekubitus druhého stupně ošetří vhodným přípravkem a ránu sterilně zakryjí. Z výpovědi sester (S1, S2, S3 a S4) je zřejmé, že péče o dekubit třetího stupně je charakterizována propláchnutím rány proplachovým roztokem. Následně je provedena aplikace vhodného přípravku v závislosti na stavu rány a poté je rána sterilně zakryta. Z výpovědi sestry S5 je zřejmé, že měla odlišný popis ošetření třetího stupně, než sestry S1, S2, S3 a S4. Ve své výpovědi sestra S5 zmínila: „*Z rány odstraníme débridement,*

necháme působit proplachový roztok deset minut a následně zvolíme vhodný přípravek a ránu sterilně zakryjeme“. S touto analýzou se shodly sestry S6, S7 a S8. Zbylé sestry S9 a S10 se s výpovědí sestry S5 ztotožnily, ale jejich odpověď se lišila v tom, že stěr z rány se provádí právě u dekubitu třetího stupně z důvodu toho, aby nedošlo ke zhoršení stavu rány. Dále sestra S5 vypověděla: „*S dekubitem čtvrtého stupně se tu moc často nesetkáváme, je to z toho důvodu, že klienti s třetím stupněm jsou často v terminálním stádiu“*. Ve svých výpovědích se ostatní sestry (S1, S2, S3, S4, a S6) shodly s tímto názorem. Sestry S7 a S8 spolu se sestrami S9, S10 došly k závěru, že během svého působení v domově pro seniory se nesetkaly s případem dekubitů čtvrtého stupně.

Z analýzy se ukázalo, že sestry (S1, S2 a S3) se shodly v tom, že při zjištění prvního stupně dekubitu používají nejčastěji Vaseline. Sestra S4 však vypověděla, že při léčbě dekubitů prvního stupně nejčastěji využívá Sudocream. Výpovědi sester (S5, S6, S7) se shodly s výsledkem analýzy sestry S4, ale jejich odpovědi se lišily v tom, že tento prostředek (Sudocream) nejraději kombinují s tělovým krém. K tomuto tématu se vyjádřila sestra S8: *U dekubitu prvního stupně promazávám pokožku Flegmotonem“*. S tímto názorem souhlasila sestra S9. Sestra S10 vypověděla: „*Obvykle při léčbě dekubitu prvního stupně preferuji krém Menalind, který je podobný Sudocremu. Dávám přednost Menalindu proto, že klienti si musí Sudocrem hradit sami.“*

U dekubitu druhého a třetího stupně je z výsledků zřejmé, že sestry (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10) používají stejný proplachový roztok, a to Prontosan nebo Fyzilogický roztok a Ringerův roztok. U dekubitu druhého a třetího stupně se výpovědi sester S1, S2 spolu s S5 a S6 shodly v tom, že nejčastěji používají Betadine roztok a mastný tyl, Braunovidon mast. Sestra S3 vypověděla: „*Při ošetření dekubitů druhého nebo třetího stupně nejčastěji používám Flamigel, Actimaris gel“*. Z analýzy se ukázalo, že sestry S4 a S7 se shodly s názorem sester (S1, S2, S5, S6), avšak vyjádřily se odlišně v tom, že pokud má klient dekubitus v oblasti pat a sacra používají Mepilex sacrum border nebo heel. Pro sestry S8 a S9, S10 je důležité znát charakter rány a následně poté zvolí dle ordinace lékaře vhodný přípravek. Sestra S8 zmínila: „*Když vím, že rána má suchý charakter, tak nejčastěji zvolím Flamigel, Actimaris gel, mastný tyl – Lomatuel čtverce, Inadine, Mepilex Ag, pokud rána obsahuje sekreci vybírám si mezi Mepilex Ag, Braunovidon“*. Výpovědi sester S9 a S10 se shodly s názorem sestry S8, ovšem jejich odlišná odpověď byla, že u dekubitu druhého nebo třetího stupně používají také Hyalo4 skin gel nebo Cutimed protect spray.

Z výpovědí dotazovaných sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10) je zřejmé, že klient nebo klientova rodina, se na základě doporučení lékaře podílí na ošetření dekubitů spíše finančně. Názor sestry S4 se mírně lišil od ostatních sester. Sestra S4 zmínila: „*Klienti nebo klientova rodina se podílí finančně, pokud klientovi byl zjištěn druhý nebo třetí stupeň dekubitu*“. Sestra S8 dodala: „*Moc klientů se na léčbě dekubitů finančně nepodílí, je to z toho důvodu, že pobyt v domově pro seniory je finančně náročný a nebo rodina klienta se nechce finančně podílet na léčbě*“. Z analýzy výsledků sester S3 a S5 se ukázalo, že produkty jako jsou: Mepilex border heel nebo sacrum si klienti nebo klientova rodina hradí sami. S touto výpovědí se shodly zbylé sestry (S1, S2, S4, S6, S7, S8, S9, S10).

Pět sester (S1, S2, S3, S4, S7) se ve své výpovědi shodly v tom, že převaz se provádí každý den. S tím, ale nesouhlasila dotazovaná sestra S8, která zmínila: „*Převaz rány se neprovádí každý den, je to z toho důvodu, aby produkty v ráně měly dlouhou účinnost, proto převaz provádíme á dva dny*“. Tato výpověď se shoduje se sestrou S9, ale lišila se její odpověď v tom, že dekubit na sacru se převazuje každý den, z důvodu znečištění krytí stolicí. Téhož názoru je sestra S10. Dále S10 zmiňovala, že pokud klient má Mepilex border sacrum nebo heel, je krytí ponecháno po dobu čtyř dnů. Po stejně dlouhou dobu (čtyři dny) je ponechán převaz, který je proveden ran hojící sestrou nebo na ran hojící ambulanci.

Z analýzy výsledků bylo zřejmé, že sestry (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10) se shodly na tom, že dokumentace rány je provedena každou středu, kde se měří velikost, hloubka, barva, vzhled rány a okolí a v případě sekrece z rány. Podle výpovědi sestry S7 bylo zmíněno, že fotodokumentaci sestry provádí dvakrát v týdnu u klientů, které navštěvuje ran hojící sestra. Na tomto názoru se shodly všechny zbylé sestry (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8, S9, S10). Sestra S2 také zmínila, že fotodokumentace se provádí u klientů u nichž se stav zhoršil a posílají ji lékaři z důvodu nastavení jiné léčby. Sestra S10 odpověděla: „*Při dokumentaci rány využívám nejčastěji škálu dle Nortonové, je to více přehledné pro mě, ostatní sestry škálu moc nevyužívají*“. Výpověď sestry S6 zněla: „*Kontinuační sledování rány většinou provádíme tak, že zapisujeme stav rány do karty klienta po následném převazu, je to z toho důvodu, že lékař nebo ran hojící sestra chtějí vidět změny v ráně při vizitě a rozhodnou o dalším léčebném postupu*“.

Kategorie 2 – Preventivní opatření v péči o klienta s dekubity

Druhá kategorie se znázorňuje preventivní opatření, které sestry provádí v rámci péče o klienta s dekubity. V rámci analýzy byla získána data týkající se střídání poloh, pomůcky využívané při polohování klienta a využívané praktiky pro správnou hydrataci klienta k prevenci dekubitů.

Výpovědi sester (S1, S2 a S4) se shodly v tom, že v rámci prevence promazávají pokožku a začínají polohovat klienta na boky. Z výsledků analýzy je zřejmé, že sestra S3 klienta neotáčí pouze na boky, ale také i na břicho a záda. Sestry (S5, S6, S7, S8, S9S a S10) se shodovaly se sestrou S3. S6 dále jako preventivní opatření v péči o klienty s dekubity ještě zajišťuje výživu ve formě nutridrinků. Z výpovědi je zřejmé, že sestry (S1, S2, S3, S4, S5, S7, S8, S9, S10) provádí stejné preventivní opatření jako dotazovaná sestra S6. Analýzy sester S7 a S8 se lišily od ostatních sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S9, S10) v tom, že dle jejich výpovědí si nutridrinky hradí klienti sami a nemají tuto možnost zajištění výživy v rámci pobytu v domově pro seniory. Sestra S9 v rámci prevence také zjišťuje příčinu rizika vzniku dekubitu. Z výpovědi je zřejmé, že sestra S10 se shoduje s dotazovanou sestrou S9, ale její odpověď se lišila v tom, že v rámci prevence se také sleduje příjem a výdej tekutin, pokud má klient zavedený permanentní močový katétr.

Výpovědi osmi sester (S1, S2, S3, S4, S5, S8, S9, S10) se shodovaly v tom, že přes den klienta otáčí na boky či břicho po dvou hodinách a v noci polohují klienty trpící dekubity po třech až čtyřech hodinách. S1 dále dodala: „*Pokud klient má dekubit třetího stupně a je v terminálním stádiu, tak polohy pouze na bocích tak často nestřídáme. Většinou u těchto klientů měníme polohy po třech až čtyřech hodinách přes den a v noci klienty otáčíme po pěti hodinách*“. Odlišná odpověď byla u sester S6 a S7, které vypověděly, že změny polohy klientů jsou prováděny podle individuálních potřeb klienta.

Z analýzy se sestry S1 a S3 shodly v tom, že pokud klient trpí dekubitem prvního stupně, používají antidekubitní matraci s kompresorem. Sestra S2 se ztotožnila s výpovědí sester S1 a S3, ale dále dodala, že tyto matrace jsou některým klientům nepříjemné. Sestra S4 zmínila: „*Souhlasím s názorem S2, ale jako další pomůcku používáme antidekubitní válce či čtverce*“. Z výpovědí je zřejmé, že sestry S5 a S6 se shodovaly se sestrami (S1, S2, S3, S4), ale jejich odpověď se lišila v tom, že nejčastěji polohují klienty pomocí polštářů. Dotazovaná sestra S7 má stejný názor jako sestry (S1, S2, S3, S4). Z analýzy je

zřejmé, že sestry S8, S9, S10 se ztotožňovaly s názorem, že domov pro seniory má nedostatek polohovacích pomůcek. Sestra S10 dodala: „ *V domovech pro seniory bych ráda ocenila koupi tzv. podpatěnek, neboť tato pomůcka by mohla být široce využívána, zejména s ohledem na to, že mnoho klientů trpí dekubity na patě* “. S tímto názorem souhlasily čtyři sestry (S1, S7, S8, S9).

Tři sestry (S1, S3, S4) zmínily jinou metodu pro zajištění správné hydratace klientů k prevenci dekubitů. Sestra S1 vypověděla: „ *Aby se předešlo vzniku dekubitů, zajišťují dostatečný příjem tekutin u klientů, což pomáhá udržovat hydrataci a zlepšuje jejich celkovou kvalitu života* “. S touto výpovědí se shoduje sestra S2, ale její odpověď se lišila v tom, že většinou toto zajišťují především pracovníci z přímé péče. Podle sestry S3 by se mělo omezit užívání diuretik u klientů s dekubity, protože dle její výpovědi snížení množství diuretik může snížit riziko dehydratace a zlepšit stav kůže. S4 zmínila: „ *K prevenci dekubitů nejčastěji používáme hydratační krémy nebo masti na kůži po hygienických procedurách nebo mimo dny koupání. Tyto produkty pomáhají udržovat vlhkost a elasticitu kůže, což snižuje riziko vzniku dekubitů* “. Z výsledků je zřejmé, že sestry (S5, S6, S7, S8, S9 a S10) se ztotožnily s názorem sester S1, S3, S4.

Kategorie 3 – Spolupráce mezi členy zdravotnického a ošetrovatelského týmu

Třetí kategorie představuje spolupráci mezi členy zdravotnického a ošetrovatelského týmu. Z výsledků analýzy dat vznikla oblast péči o dekubit ve spolupráci s lékařem a ranhojící sestrou. Dále kategorie zahrnuje spolupráci a předání informací mezi nelékařského týmu.

Výpovědi sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10) se shodly v tom, že návštěvy lékaře v domově pro seniory pouze dvakrát v týdnu jsou nedostačující. Převaz dekubitů probíhá až na vizitě lékaře. Sestra S4 dále zmínila, že lékař, pravidelně navštěvující domov pro seniory se převážně věnuje klientům u kterých došlo ke zhoršení dekubitu. Z výsledků je zřejmé, že sestry (S1, S2, S3 a S8) sdílely stejný názor jako S4. Sestra S6 vypověděla: „ *Souhlasím se sestrou S4, avšak musím zmínit, že lékař také navštěvuje klienty s dekubity, zejména pokud byli klienti na převazu v ranhojící ambulanci* “. Sestry S7 a S9 se s tímto názorem souhlasily. Dotazovaná S10 zmínila: „ *Spolupráce s lékařem podle mého názoru je vyhovující. Pokud zjistíme, že se stav rány u klienta zhoršil, zašleme lékaři fotodokumentaci dekubitu a telefonicky upravíme společně léčebný postup. Lékař také*

den před jeho návštěvou do domova pro seniory informuje sestry, jaké klienty s dekubitem chce navštívit“. Výpověď sestry S5 se shoduje s výpovědí sestry S10.

Z analýzy sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10) vyplynulo, že domov pro seniory spolupracuje s ran hojící sestrou tehdy, když má klient dekubitus třetího stupně a všechny prostředky, které domov pro seniory má k dispozici, tak nezabírají. Ve svých výpovědích se všechny dotazované sestry dále ztotožňovaly, že s ran hojící sestrou lékař spolupracuje, pokud klient má přidružené onemocnění, jako je druhý typ diabetu, který omezuje hojení rány. Na spolupráci s ran hojící sestrou dále S4 zmínila: *„ Ran hojící sestra dojíždí do domova pro seniory jednou někdy dvakrát v týdnu. S tím, že převaz necháváme a 2 až 3 dny, dle její ordinace. Z výpovědi sestry S7 bylo zřejmé, že se ztotožňuje se sestrou S4, ale její odpověď se lišila v tom, že ran hojící sestra chce provést fotodokumentaci po každém převazu rány a jednou za 14 dní chce ran hojící sestra provést stěr z rány. Na této výpovědi se shodlo pět sester (S1, S6 spolu s S8, S9 a S10). Dále z analýzy je zřejmé, že sestry S2, S3 a S5 stěr z rány neprovádí.*

Výpovědi sester (S2, S3, S4, S5, S6, S7, S9 a S10) se shodovaly v tom, že pracovníci z přímé péče jim při každém převazu pomáhají. Jako příklad lze uvést výpověď sestry S5: *„ Pokud klient má ten den hygienickou proceduru v koupelně, pracovníci z přímé péče nás informují o dokončení hygieny a poté nám s klientem pomůžou“.* Sestra S10 dodala: *„ Ošetřující personál nám před každým převazem zajistí dostatek pomůcek, které jsou třeba v době převazu, jako jsou například podložky pod nohy“.* S1 zmínila, že někteří klienti preferují, aby u převazu byla přítomna pouze sestra. Názor sestry S8 se od ostatních lišil v tom, že převaz si chce provádět sama.

Výpovědi všech dotazovaných sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10) se shodovaly v tom, že předání informací o stavu klientů s dekubity probíhá ústní formou na hlášení, které probíhá v 7:00 ráno a 19:00 večer. Sestra S4 dále zmínila: *„ Stane se, že ošetřující personál během předání na něco zapomene, proto máme deník, do kterého píšeme vše o klientech s dekubity“.* Z výsledků je zřejmé, že S2 se ztotožňuje se sestrou S4, ale S2 dále zmínila: *„ Pokud to zapomeneme zapsat i do našeho deníku, tak sestra se podívá do klientovi dokumentace, kde je vše popsáno“.* Sestra S8 vypověděla: *„ Předání informací o stavu klientů s dekubity s ran hojící sestrou probíhá většinou telefonicky nebo ústně při jejím příjezdu“.* S touto výpovědí se shodovaly zbylé sestry (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S9, S10).

Kategorie 4 – Překážky, které sestry vnímají v péči o klienta s dekubitem

Kategorie čtyři analyzuje překážky, které sestry vnímají v péči o klienty s dekubitem. Tato kategorie představuje nedostatky během léčby, zdokonalení péče a informovanost ostatních členů ošetrovatelského týmu o problematice dekubitů.

Z výsledků je zřejmé, že sedm sester (S1, S4, S5, S7, S8, S9, S10) upozorňovalo na nedostatcích léčby o klienty s dekubity v domově pro seniory. Zbylé sestry S2, S3 a S6 nezaznamenaly žádný nedostatek během léčby. Sestry S1, S9 a S10 by chtěly zkusit jiné alternativy pro léčbu dekubitů, jako jsou léčivé prostředky. Dle výpovědi sestry S4 lékař má často ke klientům s dekubity laxní přístup. Dotazovaná sestra S5 se shodovala se sestrou S4. S5 dále zmínila: „*Když se u klienta objeví druhý stupeň dekubitu a popíšeme telefonicky lékaři, v jakém stavu se rána nachází, tak lékař místo osobní návštěvy vyžaduje pouze fotodokumentaci a poté určí, jakým přípravkem ránu ošetřit a při další návštěvě zkontroluje stav dekubitu*“. Z výpovědi sester S7 a S10 bylo zřejmé, že by uvítaly, kdyby stěr z rány se prováděl u klientů s počínajícím druhým stupněm dekubitu. Sestra S10 zmínila, že by ocenila více zapojení ran hojící sestry, a to ne jenom u klientů s třetím stupněm dekubitu.

Dle čtyř sester (S1, S4, S8, S10) by se klientům nemusely dávat tak často inkontinentní pomůcky, protože pak vznikají inkontinentní dermatitidy a poté je riziko vzniku dekubitu v oblasti sacra. Dotazovaná sestra S1 dále zmínila, že někteří pracovníci z přímé péče jdou nahlásit začervenání kůže potom, co kůži promažou zinkovou masť. Sestry S2 a S3 neměly k výše uvedenému žádné výhrady. Za to z analýzy sester S5 a S7 je zřejmé, že by chtěly lépe zajistit v oblasti výživy dostatečné množství nutridrinků z důvodu toho, aby si klienti nemuseli tyto prostředky platit sami. S6 by chtěla zdokonalit především péči o klienty s dekubity třetího stupně, kteří jsou v terminálním stádiu. Dále S6 vypověděla, že by bylo vhodné do této situace zapojit paliativní tým, protože pro rodinu je toto opravdu náročné období. Sestra S9 ve své výpovědi zmínila, aby klienti s dekubity se méně podíleli finančně na ošetření. Z analýzy sestry S10 bylo zjištěno, že dokumentaci rány by prováděla dvakrát týdně vždy před příjezdem lékaře do domova pro seniory z důvodu lepší přehlednosti o stavu dekubitu klienta.

Všechny výpovědi sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10) se shodovaly s názorem, že pracovníci z přímé péče jsou řádně proškoleni, jak zacházet s klienty trpící

dekubity. Jako příklad lze uvést výpověď sestry S1, která zmínila, jak probíhá školení o problematice dekubitů u pracovníků z přímé péče: „ *Školení o problematice dekubitů seznamuje pracovníky z přímé péče o definici dekubitu, faktorech a rizicích jeho vzniku, a co je pro ostatní ošetřující personál důležité, jaké preventivní postupy se mají provádět, například správné polohování* “. Sestra S2 zmínila: „ *Pracovníci z přímé péče nám sestram vždy přijdou nahlásit jakékoli změny na kůži.* “. Z výsledků sestry S6 je zřejmé, že se shoduje s názorem S2, ale její odpověď se lišila v tom, že pracovníci z přímé péče jsou ti, kdo první odhalí změnu barvy kůže, a to je dle jejího názoru důležité. Na této výpovědi se shodly zbylé sestry (S3, S5, S7, S8, S9 a S10)

5 Diskuze

Dle výzkumné otázky realizace péče v domovech pro seniory bylo zjištěno, že v kategorii 1 sestry (S1, S2, S3) nejčastěji využívají k promazání kůže vaselinu. Podle autorů Slaninová et al. (2012) je vaselina vhodná, protože kůži zvláčňuje a změkčuje. Dalším využívaným prostředkem na ošetření dekubitů je tělový krém, ten však podle autorky Brabcové (2021) nesmí obsahovat mentol či jiný aromatický přípravek z důvodu, že by došlo k dalšímu poškození kůže. K ošetření prvního stupně dekubitu se také využívá promazávání Flegmotonem. Sestra S10 vypověděla: „*Obvykle při léčbě dekubitu prvního stupně preferuji krém Menalind, který je podobný Sudocremu. Dávám přednost Menalindu proto, že klienti si musí Sudocrem platit sami*“. Menalind krém neboli zinková mast je dle autorů Slaninová et al. (2012) popisován jako vhodný přípravek pro ošetření prvního stupně dekubitu, či jeho okolí z důvodu toho, že přípravek ránu vysušuje, ale zároveň má ochranné i hojivé účinky. Tyto prostředky sestry nejčastěji aplikují, protože s nimi mají pozitivních zkušenosti, které během svého působení v domově pro seniory získaly.

U dekubitu druhého a třetího stupně je používán na proplach postižené tkáně Prontosan a Fyziologický roztok. Murphy et. al (2020) uvádějí, že očištěním rány fyziologickým roztokem, nedojde k odstranění biofilmu. Na proplach rány se také používá Ringerův roztok, ten podle Pospíšilové (2010) bezpečně odstraňuje biofilm z rány. Dumville et al. (2013) uvádějí, že všechny uvedené roztoky musí být sterilní. Janíková a Zeleníková (2013) ve svém výzkumu zmiňují, že volba primárního krytí spadá do kompetence lékaře nebo sestry specializující se na léčbu nehojících se ran. Jako prostředky pro hojení rány sestry využívají Betadine roztok, mastný tyl, Inadine, Actimaris gel, Flamigel, Braunovidon mast a Hyalo4 skin gel nebo Cutimed protect spray, Mepilex Ag. Brabcová (2021) uvádí, že Betadine roztok patří z finanční stránky k levnějším variantám, ale je důležité, aby se převaz s tímto prostředkem častěji kontroloval z důvodu macerace rány. Častou kontrolu rány, při využívání prostředku Betadinu dodržují pouze tři sestry (S8, S9 a S10) a dále se zajímají o charakter rány a na základě ordinace lékaře či ran hojící sestry zvolí vhodné krytí. Podle Pokorné (2012) by sestry, které zajišťují převaz rány měly znát její charakter. Pokud má rána secernující spodinu, je nejčastěji volen prostředek Mepilex Ag. Na tento prostředek poukazuje práce autorky Pokorná a Mrázová (2012), které ve své publikaci uvádějí, že pokud rána má povleklou, silně secernující spodinu je vhodné zvolit algináty. Pokud má klient suchou ránu využívají se následující prostředky Flamigel, Actimaris gel,

mastný tyl – Lomatuel čtverce, Inadine, Mepilex Ag. Shi et al. (2020) uvádějí, že by se produkty s alginátem neměly aplikovat na ránu suchého charakteru nebo na ránu s mírnou sekrecí, a to z toho důvodu, že algináty mají vysokou absorpční schopnost. Produkty Flamingel a Actimaris gel jsou považovány za hydrokoloidní roztoky. Zmiňované produkty podle Janíkové a Zeleníkové (2013) nemají být aplikovány u klientů s diabetickou nohou, protože udržují prostředí rány vlhké, což je ideální pro růst bakterií a může v ráně vzniknout nebezpečná infekce, která může způsobit další vážné zdravotní komplikace klienta. Ve výsledcích výzkumu byly jasně zřetelné rozdíly v péči o klienty s dekubity mezi dotazovanými sestrami. Odpovědi sester se lišily z hlediska jejich věku, tak i z hlediska dosaženého vzdělání a doby praxe ve zdravotnictví. Sestry S2, S3, S4, S5 mají dosažené středoškolské vzdělání a jejich vědomosti ohledně ošetření dekubitu nejsou tak významné jako u sester, které mají vysokoškolské vzdělání (S1, S6, S7, S8, S9 a S10). U mladších sester (S6, S7, S8, S9 a S10) bylo patrné, že mají novější vědomosti získané pozdějším studiem, proto jejich odpovědi korespondovaly s nejnovějšími výzkumy jako je např. využití speciálních prostředků dle charakteristiky rány.

Periodicitu převazu sestry (S1, S2, S3, S4, S7) provádí každý den. Dotazovaná sestra S8 uvedla: „*Převaz rány se neprovádí každý den, je to z toho důvodu, aby produkty v ráně měly dlouhou účinnost, proto převaz provádíme á dva dny*“. Podle Brabcové (2021) četnost převazů záleží na ordinaci lékaře či ran hojící sestry. Stryja et al. (2016) uvedli, že frekvence převazů dekubitů je určována aktuálními potřebami rány, vlastnostmi použitého obvazu a tolerancí klienta. Kromě toho zdůrazňují důležitost zohlednění potřeb samotného klienta při stanovení četnosti převazů. Dotazovaná sestra S9 uvedla, že pokud klient má dekubit na sacru, převazuje se každý den z důvodu znečištění stolicí. S tímto názorem souhlasí Janíková, Zeleníková (2013), které ve své publikaci zmiňují to, že pokud klient má dekubit na sacru, je důležité provádět periodicitu převazu každý den z důvodu znečištění stolicí. Pokorná (2012) ve své literatuře uvádí, že kompetentní sestra by měla mít znalosti doporučeného časového intervalu pro výměnu s ohledem na typ rány. S tímto názorem souhlasí autorka Symerská (2012). Při převazu sestry provádí stěr z rány pouze u třetího stupně dekubitu. Symerská (2012) zmiňuje, že je vhodné provést stěr z rány na bakteriologické vyšetření a dle výsledků zvolit vhodný prostředek na ránu. Dále tato autorka popisuje, že je vhodné rodinu či klienta informovat během převazu, jaké krytí bude klientovi aplikováno, a jak dlouho toto krytí bude mít. S tím názorem souhlasí Stryja

et al. (2016), kteří ve své literatuře popisují, jak je důležité informovat klienta během převazu dekubitu.

Fotodokumentaci dekubitů sestry provádí jedenkrát v týdnu. K fotodokumentaci se používá škála dle Nortonové. V této problematice se sestry často rozcházejí, a proto by bylo vhodné sjednotit jejich postup při dokumentaci. Neshoda v pořizování dokumentace panuje také mezi lékařem a ran hojící sestrou. Lékař požaduje dokumentaci dekubitů pouze jedenkrát v týdnu a ran hojící sestra chce dokumentaci dekubitů dvakrát týdně. Podle autorů Pokorné et al. (2023) je jak fotodokumentace, tak i škála dle Nortonové adekvátní. Podle Symerské (2012) Nortonova škála hodnotí různé faktory pro riziko vzniku dekubitu, jako je schopnost spolupráce klienta, věk a stav pokožky, další onemocnění, která mohou souviset s rizikem vzniku dekubitu. Fyzický a psychický stav klienta, aktivita, pohyblivost a inkontinence. Tyto faktory se ohodnotí a umožňují snadněji odhadnout pravděpodobnost vzniku dekubitu. Tuto škálu nejčastěji využívá dotazovaná sestra S10, protože jí umožní více zhodnotit, zda klient má riziko vzniku dekubitu. Ovšem autoři Pokorná et. al. (2023) také uvádí, že pro riziko vzniku dekubitů se dále více používá škála dle Bradenové, která poukáže lépe na riziko vzniku dekubitu, protože se zabývá pouze charakterem kůže.

Dle zjištěných výsledků lze vytvořit odpověď na výzkumnou otázku číslo jedna. Sestry ošetřují postiženou oblast a aplikují dle stupně různé léčivé prostředky, ale také dokumentují průběh hojení rány.

Výzkumná otázka číslo dvě se zabývá preventivními technikami, které jsou využívány v péči o klienty s dekubity v domovech pro seniory. Výzkumná otázka se odkazuje na kategorii 2. Sestry v domově pro seniory v rámci prevence zajišťují polohování klienta, zajištění jeho výživy a nezbytnosti sledování příjmu a výdeje tekutin v případě zavedeného permanentního močového katétru. Sestry mění u klienta s dekubitem polohu každé dvě hodiny. S tímto názorem souhlasí autor Jaul (2010), který ve své publikaci uvádí, že změnu polohy u klienta s dekubitem je vhodné měnit každé dvě hodiny. Ovšem dotazovaná sestra S1 uvedla: „*Pokud klient má dekubit třetího stupně a je v terminálním stádiu, tak polohy pouze na bocích tak často nestřídáme. Většinou u těchto klientů měníme polohy po třech až čtyřech hodinách přes den a v noci klienty otáčíme po pěti hodinách*“.

S tímto názorem souhlasí autor Bansal (2005), který ve své publikaci uvádí, že četnost polohování u klientů v terminálním stádiu záleží na potřebě klienta. Dotazované sestry S5 a S6 při polohování volí nejčastěji polštáře z důvodu pohodlí klienta. Doležalová et al. (2022) uvádějí, že důležité při polohování klienta je využití vhodných polohovacích pomůcek, do kterých patří antidekubitní válce, čtverce, podpatěnky. S tím názorem souhlasí autoři Pokorná et al. (2023). Tyto autoři dále ve své publikaci zmínili, že polohování pomocí polštářů a pomůcky z ovčí vlny či kůže se řadí mezi nevhodné polohovací pomůcky. Symerská (2012) uvádí, že je důležité při polohování podpořit místa s předpokládanou náchylností k poranění či místa postižená dekubitem, aby kostní výčnělky v okolí kolen a kotníků nebyly v kontaktu. Dále je podle autorky důležité minimalizovat tlak na paty pomocí jejich zvednutí a oddělení od lůžka. S tímto názorem souhlasí autoři Stryja et al. (2016), kteří také zmiňují, že při změně polohy, je důležité klienta informovat. Bylo by vhodné v rámci polohování, aby sestry či pracovníci z přímé péče si ve sledovaném domově zavedly dokumentaci o polohování klientů s dekubity. Díky této dokumentaci by pracovníci z přímé péče a sestry pouze kontrolovaly četnost polohování.

Sestry v rámci prevence dále zajišťují výživu ve formě sippingu. Tyto přípravky podle autorů Charváta a Kvapila (2006) zlepšují nutriční stav klienta. Z výsledků dále vyplynulo, že sestra S1 vypověděla, že by lékař měl zvážit dávkování diuretik ležícím klientům s dekubity, jelikož snížení množství diuretik může snížit riziko dehydratace a zlepšit stav kůže. Tuto zkušenost získala sestra S1 během svého působení v domově pro seniory. V této kategorii se ukázala zkušenost starších sester, které se v této oblasti pohybují delší dobu. Proto je vhodné mít různorodý ošetrovatelský tým, kde mladé sestry přinášejí nejnovější informace a moderní postupy a starší sestry mají oproti mladším sestrám více zkušeností, které mohou mít rovněž pozitivní dopad na léčbu klientů s dekubity. Mitchell (2018) popisuje, že zajištění správné hydratace klienta přispívá k hojení rány. Dále v rámci prevence sestry zajišťují hydrataci postižené pokožky. Sestra S4 zmínila: „*K prevenci dekubitů nejčastěji používáme hydratační krémy nebo masti na kůži po hygienických procedurách nebo mimo dny koupání. Tyto produkty pomáhají udržovat vlhkost a elasticitu kůže, což snižuje riziko vzniku dekubitů*“. Hydratace pokožky podle Brabcové (2021) je důležitá, z toho důvodu, aby bylo podpořeno hojení rány a zabránilo se tak vzniku dalšího poškození kůže. S tímto názorem souhlasí Vytejčková et al. (2015), kteří uvádějí, že pro hydrataci pokožky není vhodné užívat zásyp, který ji spíše vysušuje.

Na základě získaných výsledků je možné konstatovat, že sestry v rámci prevence polohují klienty s dekubity a k tomu využívají polohovací pomůcky a mění polohy klienta. Dále v rámci prevence zajišťují správnou výživu klientů a hydrataci pokožky, což odpovídá druhé výzkumné otázce.

Výzkumná otázka číslo tři se zabývala tím, jaká je spolupráce mezi členy zdravotnického a ošetrovatelského týmu, což odkazuje na kategorii 3. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že spolupráce mezi lékařem a sestrami je často dosti problematická z důvodu četnosti jeho návštěv. Na toto téma také poukázala autorka Malíková (2020), která uvedla, že lékař z důvodu nízké periodicity návštěv se nemůže dostatečně individuálně věnovat každému klientovi. Tento názor ve své předchozí práci Malíková (2011) zastávala také, poukazuje v ní na to, že sestry v domově pro seniory musí sami bez lékaře rozpoznat příznaky a zhodnotit situaci, a to vyžaduje vysokou úroveň znalostí a zkušeností. S10 zmínila: „*Spolupráce s lékařem podle mého názoru je vyhovující. Pokud zjistíme, že se stav rány u klienta zhoršil, zašleme lékaři fotodokumentaci dekubitu a telefonicky upravíme společně léčebný postup. Lékař také den před jeho návštěvou do domova pro seniory informuje sestry, jaké klienty s dekubitem chce navštívit*“.

Spolupráce s ran hojící sestrou je dle zjištěných výsledků realizována u klientů s třetím stupněm poškození kůže nebo popřípadě na vyžádání lékaře či rodiny. Vévoda (2013) ve své literatuře uvádí, že ran hojící sestra musí mít hlubší vědomosti a znalosti o problematice hojení ran. Sestry provádí u klientů, které ošetřuje ran hojící sestra fotodokumentaci dvakrát v týdnu a převaz rány provádí jednou za 2 až 3 dny. Dále se stěr z rány u toho klienta provádí jednou za 14 dní. Celkem pět sester (S1, S6 spolu s S8, S9 a S10) uvádí, že stěr z rány provádí sami. Zbylé sestry (S2, S3, S4, S5, S7) stěry neprovádí a nechávají tuto činnost na ran hojící sestře. Po bližším prozkoumání těchto výsledků bylo zjištěno, že samostatné stěry z rány provádí hlavně sestry, které mají nebo budou mít dokončené minimálně bakalářské vzdělání. Nebylo však zjištěno, zda si u zbytku sester nepřeje provedení stěru, ran hojící sestra či je to z jejich iniciativy. Podle Plevové (2018) je ran hojící sestra součástí zdravotnického týmu a je tedy schopna samostatně rozhodovat o postupech v hojení rány dle svých kompetencí. Dále tyto autoři popsali, že i tato sestra, která se specializuje na hojení ran, musí mít celoživotní vzdělávání, a to z toho důvodu, že moderní léčba v hojení ran jde stále dopředu. Kordulová (2017) charakterizuje celoživotní vzdělávání jako proces, ve kterém si sestry neustále zdokonalují své dovednosti a

rozšiřují své znalosti prostřednictvím účasti na různých kvalifikačních kurzech, konferencích či specializovaných studiích.

Z odpovědí dotazovaných sester je zřejmé, že přínosy spolupráce mezi členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu jsou pozitivní. S5 uvedla: „*Pokud klient má ten den hygienickou proceduru v koupelně, pracovníci z přímé péče nás informují o dokončení hygieny a poté nám s klientem pomohou*“. Podle autorky Malíkové (2011) je spolupráce mezi členy nelékařského týmu zásadní. Z tohoto důvodu vede tato spolupráce nelékařského týmu ke kvalitní ošetrovatelské péči o klienta, což potvrzuje ve své publikaci Malíková (2020). (Hekelová, 2017) ve své publikaci uvádí, že v dnešní době se na pracovišti setkávají pracovníci s rozdílem tří generací. Z toho důvodu je, proto složitá spolupráce, což je vlivem různých názorů jak Hekelová (2017) popisuje. Vzhledem k věkovému rozdílu dotazovaných sester se s tímto výrokem lze ztotožnit.

Dle zjištěných výsledků lze vytvořit odpověď na výzkumnou otázku číslo tři. Spolupráce mezi zdravotnickým týmem je v rámci možností adekvátní. Spolupráce mezi členy nelékařského týmu je dle zjištěných výsledků pozitivní z důvodu vzájemné kooperace.

Výzkumná otázka číslo čtyři zkoumala, které překážky sestry vnímají při poskytování péče o klienty s dekubity. Tyto získané odpovědi se odkazují na kategorii 4. Nejčastěji uváděnou překážkou byl nedostatek léčivých prostředků pro léčbu klientů s dekubity. Na toto téma poukazuje Malíková (2020), která uvádí, že výbava léčivých prostředků v domově pro seniory není tak pestrá jako v nemocnicích. Podle Malíkové (2011) je nedostatek léčivých prostředků ovlivněn zdravotními pojišťovnami. Dále bylo zjištěno, že pracovníci přímé péče aplikují inkontinentní pomůcky klientům, kteří jsou ležící, což vede k výskytu inkontinentní dermatitidy. Tento problém přispívá podle Pokorné et al. (2023) k riziku vzniku dekubitu v oblasti sacra. Inkontinentní dermatitida podle autorek Zímové a Zímové (2015) je neinfekční zánět kůže, který se objevuje v důsledku působení moči a stolice v oblasti hýždí. Inkontinentní dermatitida se projevuje podle autorek začervenaním a bolestivostí, ale také se může rozvinout do kožní infekce. Podle autorů Míkula a Müllerová (2008) je důležité, aby klienti trpící inkontinencí měli provedenou řádnou hygienu genitálií a důkladné osušení kůže v oblasti sacra. S tímto názorem souhlasí ve své publikaci autorky Zímová a Zímová (2015). Dále tyto autorky upozorňují, že v rámci prevence nemají být aplikovány inkontinentní pomůcky, pokud klient má zavedený permanentní močový katétr. S tímto názorem souhlasí autoři Pokorná et. al. (2023). Dále

v rámci prevence inkontinentní dermatitidy Zimová a Zimová (2015) uvedly, že je důležité zajištění hydratace klienta a zamezení dlouhodobého kontaktu pokožky se stolicí či močí. Vytejková et al. (2015) uvádějí, jako další prevenci při hygieně, nepoužívat mýdla dráždivého charakteru. S tímto názorem souhlasí Brabcová (2021), která doporučuje pravidelně kontrolovat stav pokožky a při jakýchkoli změnách kontaktovat lékaře. Podle sestry dalším problémem je, že pracovníci přímé péče často nahlásí začervenání kůže až po aplikaci zinkové masti. Bylo by vhodné, aby pracovníci z přímé péče byli informováni, že pokud uvidí změnu na kůži, musí tento stav nejdříve nahlásit sestře. Podle Malíkové (2011) pracovníci z přímé péče zajišťují klientům v domově pro seniory základní ošetrovatelskou péči, jako je například zajištění ranní hygieny, oblékání, výživu, uspokojování individuálních potřeb. Malíková (2020) ve své práci dodává, že pracovníci z přímé péče asistují sestřám při převazech či jiných zdravotnických výkonech.

Z analýzy výsledků vyplynulo, že sestry jako překážku vidí nedostatek léčivých prostředků, polohovacích pomůcek a nedostatečnou komunikaci mezi lékařským a ošetrovatelským personálem, což odpovídá výzkumné otázce číslo čtyři.

6 Závěr

Cílem práce bylo zjistit, jak je realizována péče o klienta s dekubitem v domovech pro seniory, zjistit spolupráci členů ošetrovatelského týmu v péči o klienta s dekubitem a posledním cílem bylo zjistit, jaké překážky v péči o klienta s dekubity vnímají členové ošetrovatelského týmu. Výzkumné otázky byly zaměřeny na realizaci péče o klienta s dekubity, jaké preventivní techniky jsou využívány v péči o klienty s dekubity v domovech pro seniory. Dále výzkumné otázky se specializovaly na spolupráci mezi členy ošetrovatelského týmu a jaké překážky sestry vnímají v péči o klienta s dekubitem. Z výzkumné šetření vyplynulo, jak je realizována péče o klienta s dekubitem v domově pro seniory, jak probíhá spolupráce mezi členy ošetrovatelského týmu a jaké překážky v péči o klienta s dekubity vnímají členové ošetrovatelského týmu. Lze tak konstatovat, že cíle bakalářské práce byly splněny.

Po provedení analýzy a interpretace výsledků průzkumného šetření v péči o klienta s dekubity byla sestavena následující doporučení. Z důvodů rozdílů ošetrovatelské péče o klienty s dekubity by bylo vhodné, aby starší sestry absolvovaly školením o moderních postupech, a to nejen v této sledované problematice. Dalším problémem byla dokumentace ran, ve které sestry se často ve výpovědích rozcházel, proto by bylo vhodné využít hodnotící škály dle Nortonové a Bradenové, které jsou v České republice nejpoužívanější a tedy nejvíce doporučované. Další problematikou, která by byla potřeba hlouběji prozkoumat, je periodicitu převazu rány. Ve zkoumaném domově pro seniory se převaz provádí dle doporučení ran hojící sestry každý druhý den. Bylo by vhodné i tuto metodiku sjednotit. Sjednocení povede k lepší přehlednosti a finanční optimalizaci celého procesu.

Poslední stanovený cíl se zabýval překážkami, které sestry vnímají v péči o klienta s dekubity. Z výsledků je patrné, že sestry nemají dostatek polohovacích pomůcek, proto by bylo vhodné, aby domov pro seniory takové pomůcky zajistil. Zajímavým zjištěním bylo, že si klienti některé produkty musí hradit sami. V rámci analýzy bylo zjištěno, že četnost a kvalita doplňkové výživy je nízká. Stejně jako u léčivých prostředků, existují doplňky stravy (nutridrinky), které si ale klient musí platit nad rámec péče. V případě hojení dekubitu je nutné zajistit dostatek výživy pro klienta s tímto problémem. Z tohoto důvodu by bylo dobré najít vhodný způsob financování, kterým by zajistilo dodání těchto zmiňovaných prostředků. Financování by bylo vhodné zařídit například u pojišťovny nebo by

mohl náhradu financovat domov pro seniory ze svých vlastních finančních prostředků.
S výživou nadále souvisí hydratace klienta.

7 Seznam informačních zdrojů

1. ANDERS, J. et al., 2010. Decubitus Ulcers. *Deutsches Ärzteblatt international* [online]. 371-82 [cit. 2024-2-7]. DOI: 10.3238/arztebl.2010.0371.
2. BANSAL, C., SCOTT, R., STEWART, D., COCKERELL, C.J., 2005. Decubitus ulcers: A review of the literature. *International Journal of Dermatology* [online]. 44(10), 805-810 [cit. 2023-10-15]. DOI: 10.1111/j.1365-4632.2005.02636.x.
3. BHATTACHARYA, S., MISHRA, R.K., 2019. Pressure ulcers: Current understanding and newer modalities of treatment. *Indian Journal of Plastic Surgery* [online]. 2019-08-26, 48(01), 004-016 [cit. 6.10. 2023n. 1.]. DOI: 10.4103/0970-0358.155260.
4. BOYKO, T.V., LONGAKER, M.T., YANG, G.P., 2018. Review of the Current Management of Pressure Ulcers. *Advances in Wound Care* [online]. 7(2), 57-67 [cit. 2023-11-6]. DOI: 10.1089/wound.2016.0697.
5. BRABCOVÁ, S., 2021. *Péče o rány: pro sestry a ostatní nelékařské profese*. 1. Praha: Grada, 184 s. ISBN 978-80-271-3133-4.
6. BRZULOVÁ, L., ŠKACH, J., KOČMANOVÁ, K., ŠKARYD, A., HROMÁDKA, P., 2020. The effects and use of negative pressure wound therapy – a set of case reports. *Perspectives in Surgery* [online]. 2020-4-15, 99(4), 183-188 [cit. 2023-11-24]. DOI: 10.33699/PIS.2020.99.4.183-188.
7. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
8. *Čtyři z deseti seniorů žijí ve svém rodišti, 2022*. [online]. Český statistický úřad. [cit. 2024-2-8]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ctyri-z-deseti-senioru-ziji-ve-svem-rodisti>
9. DOLEŽALOVÁ, J., KIMMEROVÁ, J., SVÍDENSKÁ, T., TOUMOVÁ, K., 2022. *Ošetrovatelské postupy*. 1. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 241 s. ISBN 978-80-7394-953-2.
10. DOSBABA, F., KRÍŽOVÁ, D., HARTMAN, M., 2021. *Rehabilitační ošetřování v klinické praxi*. 1. Praha: Grada, 172 s. ISBN 978-80-271-1050-6.
11. DUMVILLE, J.C., O'MEARA, S., DESHPANDE, S., SPEAK, K., 2013. Alginate dressings for healing diabetic foot ulcers. *Cochrane Database of Systematic*

- Reviews* [online]. 2013(3) [cit. 2023-11-13]. DOI: 10.1002/14651858.CD009110.pub3.
12. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
 13. EPUAP AND PPIA, 2014. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide* [online]. 2. Washington, D.C: Cambridge Media on behalf of NPUAP, EPUAP and PPIA, 75 s. [cit. 2024-2-9]. ISBN 978-0-9579343-6-8. Dostupné z: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf>
 14. EPUAP AND PPIA, 2014. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide* [online]. 2. Washington, D.C: Cambridge Media on behalf of NPUAP, EPUAP and PPIA, 12 s. [cit. 2024-2-9]. ISBN 978-0-9579343-6-8. Dostupné z: https://web.archive.org/web/20180424024843id_/http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf
 15. EPUAP AND PPIA, 2014. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide* [online]. 2. Washington, D.C: Cambridge Media on behalf of NPUAP, EPUAP and PPIA, 13 s. [cit. 2024-2-9]. ISBN 978-0-9579343-6-8. Dostupné z: https://web.archive.org/web/20180424024843id_/http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf
 16. FULBROOK, P., LOVEGROVE, J., BUTTERWORTH, J., 2022. Incidence and characteristics of hospital-acquired mucous membrane pressure injury: A five-year analysis. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 32(13-14), 3810-3819. DOI: 10.1111/jocn.16473.
 17. FULBROOK, P., LOVEGROVE, J., MILES, S., ISAQI, B., 2021. Systematic review: Incidence and prevalence of mucous membrane pressure injury in adults admitted to acute hospital settings. *International Wound Journal* [online]. 19(2), 278-293. DOI: 10.1111/iwj.13629. ISSN 1742-4801.

18. HEKELOVÁ, Z., 2017. Mezigenerační vztahy v týmu sester. *FLORENCE* [online]. (3), 2-3 [cit. 2024-4-29]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/3/mezigeneracni-vztahy-v-tymu-sester/>
19. HLINKOVÁ, E., NEMCOVÁ, J., HULŮ, E., 2019. *Management chronických ran*. 1. Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-271-0620-2.
20. HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, E., 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. 1. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
21. CHARVÁT, J., KVAPIL, M., 2006. *Praktikum umělé výživy: učební texty k praktickým cvičením z umělé výživy*. Praha: Karolinum, 156 s. ISBN 80-246-1303-4.
22. JANÍKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-247-4412-4.
23. JAUL, E., 2010. *Assessment and Management of Pressure Ulcers in the Elderly* [online]. 27(4), 311-325 [cit. 2023-11-15]. DOI: 10.2165/11318340-000000000-00000.
24. JAUL, E., 2010. *Assessment and Management of Pressure Ulcers in the Elderly* [online]. 27(4), 311-325 [cit. 2023-11-6]. DOI: 10.2165/11318340-000000000-00000.
25. KACHLOVÁ, M., PLEVOVÁ, I., 2023. *Postupy v ošetrovatelské péči 4*. 1. Praha: Grada, 144 s. ISBN 978-80-271-1244-9.
26. KAPOUNOVÁ, G., 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. Praha: Grada, 368 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
27. KORDULOVÁ, P., 2017. Vzdělávání sester v pediatrii. *Pediatric pro praxi* [online]. 18(6), 383-386 [cit. 2024-4-28]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2017/06/12.pdf>
28. KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R., 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
29. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. Praha: Grada, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
30. MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.

31. MANNA, B., NAHIRNIAK, P., MORRISON, C.A., 2023. *Wound Debridement* [online]. RWJUH/Barnabas Health System: StatPearls Publishing, Treasure Island (FL) [cit. 2024-3-12]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507882>
32. MIKULA, J., MÜLLEROVÁ, N., 2008. *Prevence dekubitů*. 1. Praha: Grada, 104 s. ISBN 978-80-247-2043-2
33. MITCHELL, A., 2018. Adult pressure area care: preventing pressure ulcers. *British Journal of Nursing* [online]. 2018-10-04, 27(18), 1050-1052 [cit. 2023-11-28]. DOI: 10.12968/bjon.2018.27.18.1050.
34. *Národní ošetrovatelský postup prevence vzniku dekubitů a péče o dekubity* [online], 2020. Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2024-2-8]. Dostupné z: https://www.dekubity.eu/wp-content/uploads/2020/09/nop-prevence-vzniku-dekubitu-a-pece-o-dekubity.pdf?fbclid=IwAR1aFqhbhYty3x47J3pmnqBtXb0u5I-MhzvzxBm-XnTGcE1UXkl_G5-AEos
35. PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
36. POKORNÁ, A. et al., 2021. *KDP – Prevence a léčba dekubitů* [online]. 3. Praha: Národní portál klinických doporučených postupů [cit. 2024-2-9]. Dostupné z: <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/33-dekubity-final.pdf>
37. POKORNÁ, A. et al., 2023. *Metodika Nežádoucí událost: Dekubitus* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-2-8]. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/dekubitus_plna_verze_metodiky_2022_final_na_web.pdf
38. POKORNÁ, A. et al., 2023. *Metodika Nežádoucí událost: Dekubitus* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 27 s. [cit. 2024-2-8]. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/dekubitus_plna_verze_metodiky_2022_final_na_web.pdf
39. POKORNÁ, A. et al., 2023. *Metodika Nežádoucí událost: Dekubitus* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 13-14 s. [cit. 2024-2-8]. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/dekubitus_plna_verze_metodiky_2022_final_na_web.pdf
40. POKORNÁ, A. et al., 2023. *Metodika Nežádoucí událost: Dekubitus* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 14 s. [cit. 2024-2-8].

- Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/dekubitus_plna_verze_metodiky_2022_final_na_web.pdf
41. POKORNÁ, A. et al., 2023. *Metodika Nežádoucí událost: Dekubitus* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 11 s. [cit. 2024-2-8]. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/dekubitus_plna_verze_metodiky_2022_final_na_web.pdf
 42. POKORNÁ, A. et al., 2023. *Metodika Nežádoucí událost: Dekubitus* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 7 s. [cit. 2024-2-8]. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/dekubitus_plna_verze_metodiky_2022_final_na_web.pdf
 43. POKORNÁ, A., 2012. *Úvod do wound managementu: příručka pro hojení chronických ran pro studenty nelékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita, 126 s. ISBN 978-80-210-6048-7.
 44. POKORNÁ, A., MRÁZOVÁ, R., 2012. *Kompéndium hojení ran pro sestry*. 1. Praha: Grada, 100 s. ISBN 978-80-247-3371-5.
 45. POSPÍŠILOVÁ, A., 2009. Základní principy péče o chronickou ránu. *Dermatologie pro praxi* [online]. 3(1), 8-12 [cit. 2024-2-8]. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2009/01/02.pdf>
 46. POSPÍŠILOVÁ, A., 2010. Léčba chronických ran moderními krycími prostředky. *Praktické lékárnictví* [online]. 6(6), 276-281 [cit. 2024-2-8]. ISSN 2788-1717. Dostupné z: <https://farmaciepropraxi.cz/pdfs/lek/2010/06/04.pdf>
 47. QASEEM, A., HUMPHREY, L.L., FORCIEA, M.A., STARKEY, M., DENBERG, T.D., 2015. Treatment of Pressure Ulcers: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine* [online]. 2015-03-03, 162(5), 370-379 [cit. 2023-11-15]. DOI: 10.7326/M14-1568.
 48. SHI, C. et al., 2020. Selection of Appropriate Wound Dressing for Various Wounds. *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology* [online]. 2020-3-19, 8 [cit. 2023-11-13]. DOI: 10.3389/fbioe.2020.00182. ISSN 2296-4185.
 49. SHIFERAW, W.S., AYNALAM, Y.A., AKALU, T.Y., 2020. Prevalence of pressure ulcers among hospitalized adult patients in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Dermatology* [online]. 20(1) [cit. 2024-2-7]. DOI: 10.1186/s12895-020-00112-z.

50. STEED, D.L., 2004. Debridement. *The American Journal of Surgery* [online]. 187(5), S71-S74 [cit. 2023-11-7]. DOI: 10.1016/S0002-9610(03)00307-6.
51. STRYJA, J., 2010. *Význam débridementu v léčbě ran*. [online]. *Medicína po promoci*. Medical Tribune [cit. 2024-2-8]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/vyznam-debridementu-v-lecbe-ran/>
52. STRYJA, J., KRAWCZYK, P., HÁJEK, M., JALŮVKA, F., 2016. *Repetitorium hojení ran 2*. Vydání 2. Semily: Geum, 380 s. ISBN 978-80-87969-18-2.
53. SYMERSKÁ, M., 2012. *Metodický postup Prevence a ošetřování dekubitů 2* [online]. Hodonín: Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace [cit. 2024-4-28]. Dostupné z: <https://www.nemho.cz/media/cache/file/a7/dekubity.pdf>
54. ŠEFLOVÁ, L., JANČÍKOVÁ, G., 2010. Postupy v prevenci a léčbě dekubitů. *Medicína pro praxi* [online]. 7(Suppl. A), 56-67 [cit. 2024-2-8]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/88/07.pdf>
55. TOPINKOVÁ, E., 2005. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 270 s. ISBN 978-80-7262-365-5.
56. TREŠLOVÁ, M., DOLÁK, F., , 2021. *Fyzická manipulace s pacientem v ošetrovatelské péči*. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 106 s. ISBN 978-80-7394-866-5.
57. VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
58. *Vyhláška č. 505/2006 Sb.: Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, 2006. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Část 3. [cit. 2024-2-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#cast3>
59. VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V., HOLUBOVÁ, J., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. 1. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
60. VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V., OTRADOVCOVÁ, I., KUBÁTOVÁ, L., 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada, 308 s. ISBN 978-80-247-3421-7.
61. ZHANG, X. et al., 2021. The global burden of decubitus ulcers from 1990 to 2019. *Scientific Reports* [online]. 11(1) [cit. 2023-10-14]. DOI: doi.org/10.1038/s41598-021-01188-4.

62. ZÍMOVÁ, J., ZÍMOVÁ, P., 2015. Péče o kůži při inkontinenci moči a stolice. *Urologie pro praxi* [online]. 16(1), 16-20 [cit. 2024-4-29]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/uro/2015/01/04.pdf>

8 Seznam příloh

Příloha 1 Predilekční místa – tělesná mapa (Schott, 2010)

Příloha 2 Hodnocení rizika vzniku dekubitu dle Nortonové (Pokorná et al., 2023)

Příloha 3 Hodnocení rizika vzniku dle Bradenové (Pokorná et al., 2023)

Příloha 4 Dekubitus I. stupně (EPUAP and PPIA, 2014)

Příloha 5 Dekubitus II. stupně (EPUAP and PPIA, 2014)

Příloha 6 Dekubitus III. stupně (EPUAP and PPIA, 2014)

Příloha 7 Dekubitus IV. stupně (EPUAP and PPIA, 2014)

Příloha 8 Neklasifikovatelný dekubitus (EPUAP and PPIA, 2014)

Příloha 9 Suspektní hluboké postižení tkání (EPUAP and PPIA, 2014)

Příloha 10 Slizniční dekubitus (Pokorná et al., 2023)

Příloha 11 Výskyt NU Dekubitus v ČR za jednotlivá období (Pokorná et al., 2023)

Příloha 12 Průměrné hodnoty prevalence (část A) a incidence (část B) dekubitů ve světě (Zhang et al., 2021)

Příloha 13 Otázky k rozhovoru (Vlastní zdroj)

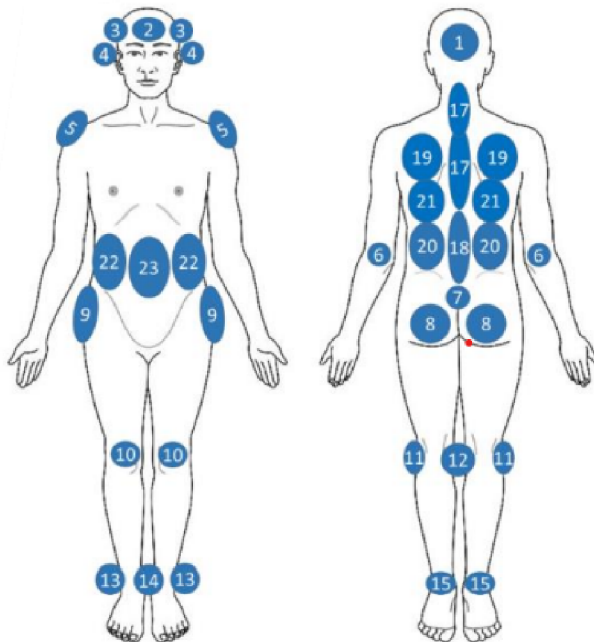
9 Seznam zkratk

EPUAP Evropský poradní panel pro dekubity

SX Pořadí dotazovaných sester výzkumu

Přílohy

Příloha 1 – Predilekční místa



LEGENDA:

1. Týl
2. Čelo – frontální oblast
3. Čelo – spánková oblast
4. Ucho
5. Rameno
6. Loket
7. Kost křížová
8. Hýždě
9. Bok (kyčel)
10. Koleno – patela
11. Koleno – laterálně – strana
12. Koleno – mediálně – strana
13. Kotník – laterálně – zevní
14. Kotník – mediálně
15. Pata
16. Páteř nespecifikováno
17. Páteř krční, hrudní
18. Páteř bederní
19. Lopatka
20. Záda bederní
21. Záda hrudní
22. Břicho – laterální část
23. Břicho – frontální část
24. Místo vstupu invazivního katétru – NGS
25. Místo vstupu invazivního katétru – PMK
26. Místo vstupu invazivního katétru – TSK
27. Místo vstupu invazivního katétru – jiný
28. Jiná lokalita

Zdroj: POKORNÁ, A. et al., 2023. *Metodika Nežádoucí událost: Dekubitus* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 27 s. [cit. 2024-2-8]. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/dekubitus_plna_verze_metodiky_2022_final_na_web.pdf

Příloha 2 – Hodnocení rizika vzniku dekubitu dle Nortonové

Posuzovaná oblast	1 bod	2 body	3 body	4 body
Motivace a ochota ke spolupráci	Žádná	Částečná	Malá	Plná
Věk	> 60	30–60	10–30	<10
Stav kůže	Těžké změny	Střední změny	Lehké změny	Intaktní
Souběžná onemocnění	Těžká forma	Střední forma	Lehká forma	Žádné
Somatický stav	Velmi špatný	Špatný	Obstojný	Dobrý
Duševní stav	Stupor až bezvědomí	Zmatený	Apatie	Jasně vědomí
Aktivita	Ležící	Závislý na invalidním vozíku	Chodící s pomocí	Chodící bez pomoci
Pohyblivost	Zcela omezená	Velmi omezená	Částečně omezená	Plná
Inkontinence	Moč a stolice	Převážně moč	Občasná	Žádná
Riziko dekubitů dle Nortonové				Celkem bodů

Hodnocení:

Nad 25 bodů	Bez rizika
25–24 bodů	Nízké riziko
23–19 bodů	Střední riziko
18–14 bodů	Vysoké riziko
13–9 bodů	Velmi vysoké riziko

Za nebezpečí vzniku dekubitů je považováno dosažení 25 bodů a méně, v tom případě je nutno naplánovat profylaktická opatření.

Zdroj: POKORNÁ, A. et al., 2023. Metodika Nežádoucí událost: Dekubitus [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 13-14 s. [cit. 2024-2-8]. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/dekubitus_plna_verze_metodiky_2022_final_na_web.pdf

Příloha 3 – Hodnocení rizika vzniku dekubitu dle Bradenové

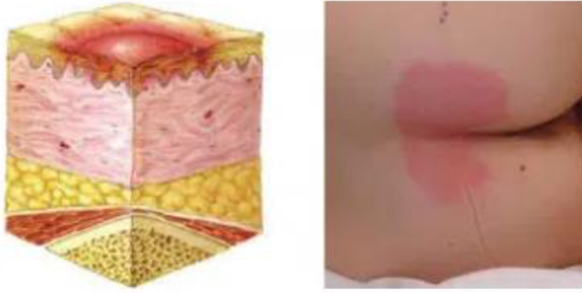
Posuzovaná oblast	1 bod	2 body	3 body	4 body
Citlivost	Vymizelá	Velmi omezená	Mírně snižená	Normální
Vlhkost	Neustále	Často	Občas	Zřídka
Aktivita	Upoután na lůžko	Neschopen chůze	Chodí zřídka	Chodí pravidelně
Mobilita	Imobilní	Velmi omezená	Lehce omezená	Bez omezení
Výživa	Velmi špatná	Slabší	Adekvátní	Výborná
Tření/střih	Změna polohy s plnou asistencí	Neschopen chůze, minimální pomoc při změně polohy	Chodí zřídka, pohyb na lůžku bez dopomoci	Chodí
Riziko dekubitů dle Bradenové				Celkem bodů

Hodnocení:

15–16 bodů	Nízké riziko
12–14 bodů	Střední riziko
méně než 12 bodů	Vysoké riziko

Zdroj: POKORNÁ, A. et al., 2023. *Metodika Nežádoucí událost: Dekubitus* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 14 s. [cit. 2024-2-8]. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/dekubitus_plna_verze_metodiky_2022_final_na_web.pdf

Příloha 4 – Dekubitus I. stupně



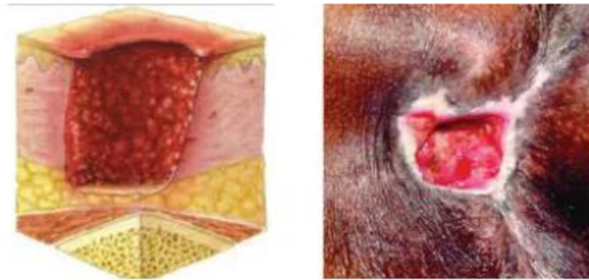
Zdroj: EPUAP AND PPIA, 2014. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide* [online]. 2. Washington, D.C: Cambridge Media on behalf of NPUAP, EPUAP and PPPIA, 12 s. [cit. 2024-2-9]. ISBN 978-0-9579343-6-8. Dostupné z: https://web.archive.org/web/20180424024843id_/http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf

Příloha 5 – Dekubitus II. stupně



Zdroj: EPUAP AND PPIA, 2014. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide* [online]. 2. Washington, D.C: Cambridge Media on behalf of NPUAP, EPUAP and PPPIA, 12 s. [cit. 2024-2-9]. ISBN 978-0-9579343-6-8. Dostupné z: https://web.archive.org/web/20180424024843id_/http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf

Příloha 6 – Dekubitus III. stupně



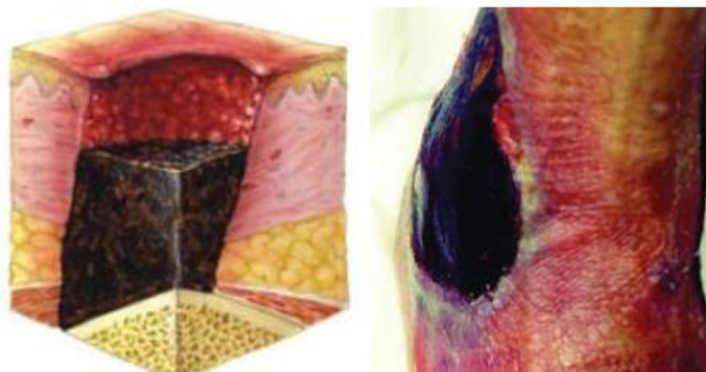
Zdroj: EPUAP AND PPIA, 2014. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide* [online]. 2. Washington, D.C: Cambridge Media on behalf of NPUAP, EPUAP and PPPIA, 12 s. [cit. 2024-2-9]. ISBN 978-0-9579343-6-8. Dostupné z: https://web.archive.org/web/20180424024843id_/http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf

Příloha 7 – Dekubitus IV. stupně



Zdroj: EPUAP AND PPIA, 2014. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide* [online]. 2. Washington, D.C: Cambridge Media on behalf of NPUAP, EPUAP and PPPIA, 13 s. [cit. 2024-2-9]. ISBN 978-0-9579343-6-8. Dostupné z: https://web.archive.org/web/20180424024843id_/http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf

Příloha 8 – Neklasifikovatelný dekubitus



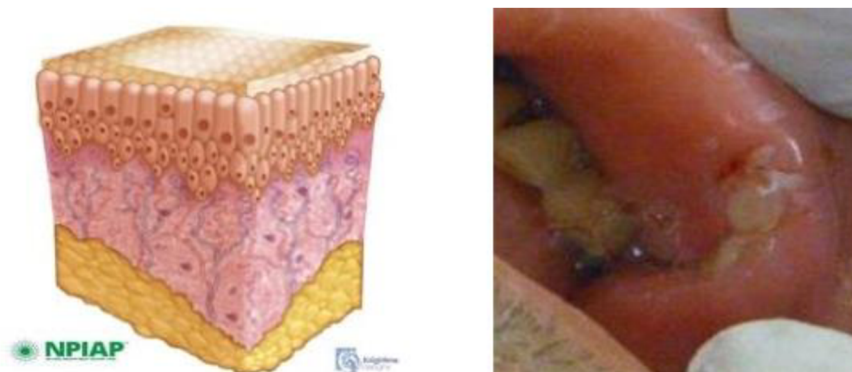
Zdroj: EPUAP AND PPIA, 2014. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide* [online]. 2. Washington, D.C: Cambridge Media on behalf of NPUAP, EPUAP and PPPIA, 13 s. [cit. 2024-2-9]. ISBN 978-0-9579343-6-8. Dostupné z: https://web.archive.org/web/20180424024843id_/http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf

Příloha 9 – Suspektní hluboké poškození tkání



Zdroj: EPUAP AND PPIA, 2014. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide* [online]. 2. Washington, D.C: Cambridge Media on behalf of NPUAP, EPUAP and PPPIA, 13 s. [cit. 2024-2-9]. ISBN 978-0-9579343-6-8. Dostupné z: https://web.archive.org/web/20180424024843id_/http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf

Příloha 10 – Slizniční dekubitus



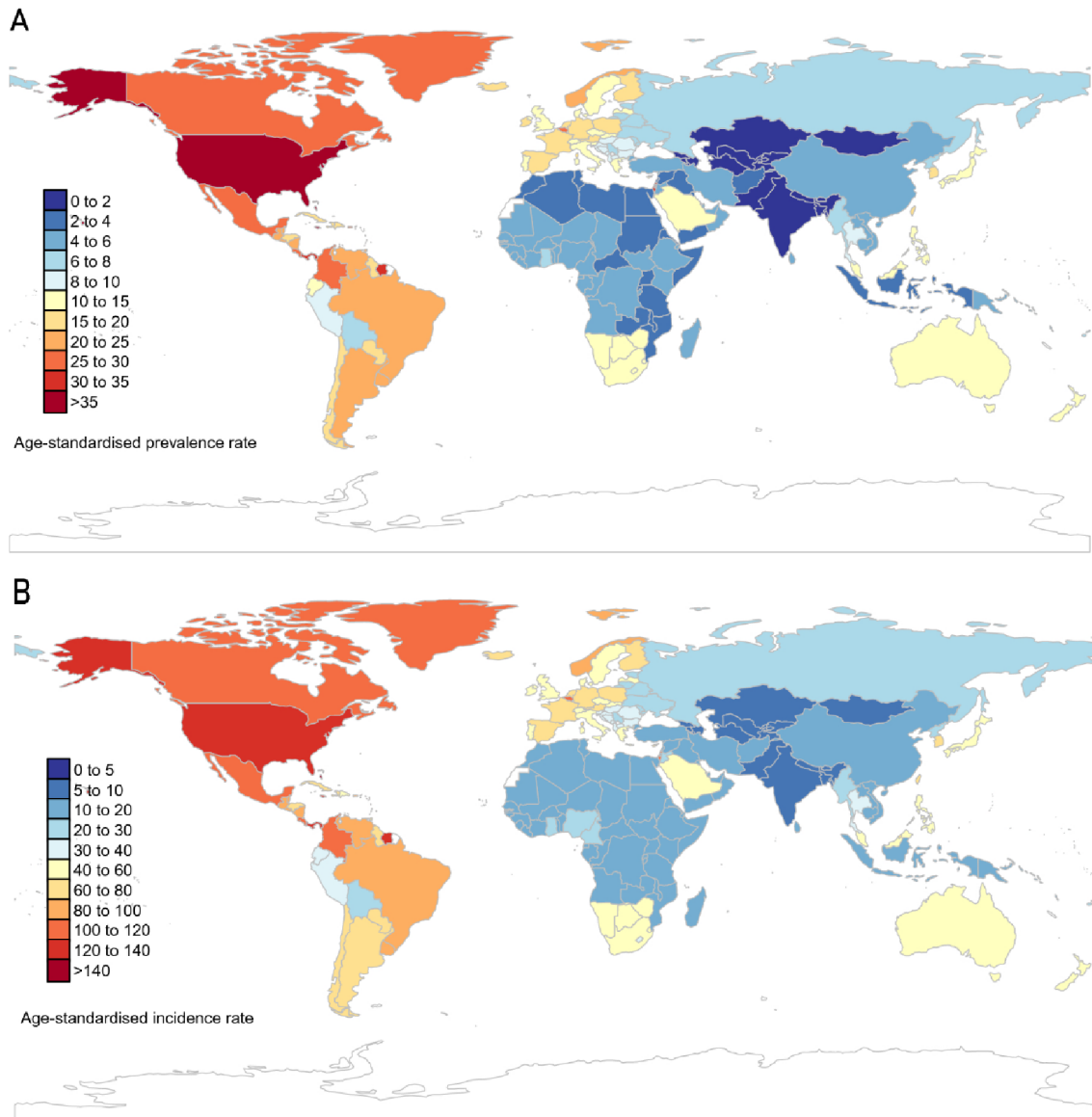
Zdroj: POKORNÁ, A. et al., 2023. *Metodika Nežádoucí událost: Dekubitus* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 11 s. [cit. 2024-2-8]. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/dekubitus_plna_verze_metodiky_2022_final_na_web.pdf

Příloha 11 – Výskyt NU dekubitus v ČR za jednotlivá období

Období	Absolutní počet NU	Počet NU na 1000 pacientů	Celkový počet hospitalizovaných pac.	Počet PZS, kteří NU sledují (z celkového počtu PZS)
2018	48 704	53,44	2 706 998	408 (408)
2019	48 779	60,19	2 856 355	430 (430)
2020	47 755	57,57	2 320 850	435 (435)
2021	50 795	58,19	2 364 538	429 (429)

Zdroj: POKORNÁ, A. et al., 2023. *Metodika Nežádoucí událost: Dekubitus* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 7 s. [cit. 2024-2-8]. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/dekubitus_plna_verze_metodiky_2022_final_na_web.pdf

Příloha 12 - Průměrné hodnoty prevalence (část A) a incidence (část B) dekubitů ve světě



Zdroj: ZHANG, X. et al., 2021. The global burden of decubitus ulcers from 1990 to 2019. *Scientific Reports* [online]. 11(1) [cit. 2023-10-14]. DOI: doi.org/10.1038/s41598-021-01188-4. ISSN 2045-2322. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-01188-4>

Příloha 13 – Otázky k rozhovoru

- 1) Jak probíhá péče o klienty u jednotlivých stupňů dekubitu?
- 2) Jak postupujete při péči u jednotlivých stupňů dekubitu?
- 3) Jaké prostředky používáte při ošetření u jednotlivých stupňů dekubitu?
- 4) Jak často provádíte převaz dekubitu?
- 5) Jak probíhá péče o dekubit ve spolupráci s lékařem?
- 6) Jak se podílí klient na ošetření dekubitu? (finančně, doporučení)
- 7) V jakých oblastech či situacích péče o dekubity spolupracujete s ran hojící sestrou?
- 8) Jak provádíte dokumentaci rány?
- 9) Jaké preventivní opatření provádíte v rámci prevence vzniku pro riziko vzniku dekubitu?
- 10) Jak často střídáte polohy u pacienta s dekubitem?
- 11) Jak probíhá spolupráce při ošetření dekubitu s dalšími členy ošetřovatelského týmu?
- 12) Jakým způsobem se zajišťuje kontinuální sledování stavu klienta s dekubitem?
- 13) Jakým způsobem probíhá předání informací o stavu klienta s dekubitem v rámci ošetřovatelského týmu?
- 14) Zaznamenáváte nějaké nedostatky během léčby o dekubit? Pokud ano, jaké?
- 15) Jaké oblasti péče o dekubity byste chtěli zdokonalit, vylepšit?
- 16) Jak jsou členové ošetřovatelského personálu seznámeni s doporučenými postupy při zacházení s klientem trpícím dekubitem?
- 17) Jaké problémy vnímáte při ošetření pacienta s dekubitem?

Zdroj: (Vlastní)