Komplexní absolventská práce (vzor)

Název práce: Prevence dekubitů u dlouhodobě ležících pacientů

Škola: [Střední zdravotnická škola, adresa]

Obor vzdělání: Praktická sestra / Ošetřovatelství

Autor: [Jméno a příjmení žáka]

Třída: [třída]

Školní rok: [20XX/20XX]

Vedoucí práce: [Jméno a titul]

Oponent: [Jméno a titul]

Nový Amos
průvodce zkouškami

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto absolventskou práci vypracoval/a samostatně, s využitím uvedených pramenů a konzultací s vedoucím práce. Veškeré zdroje, ze kterých jsem čerpal/a, jsou řádně citovány v seznamu literatury. Souhlasím se zveřejněním práce pro studijní účely v knihovně školy a na školním webu.

V [město], dne [datum]

Podpis: _____

Poděkování

Rád/a bych poděkoval/a vedoucímu práce [jméno] za metodické vedení, všeobecnému oddělení [název zařízení] za umožnění pozorování a sběru dat v rámci praktické části a své rodině za podporu během zpracování práce.

Nový Amos
průvodce zkouškami

Anotace (česky)

Tato absolventská práce se věnuje prevenci dekubitů u dlouhodobě ležících pacientů v ošetřovatelské péči. V teoretické části definuje pojem dekubit, popisuje patofyziologii, rizikové faktory, klasifikaci podle stupňů poškození, zásady rizikové stratifikace a hlavní preventivní postupy včetně polohování, volby antidekubitních podložek, péče o kůži, výživy, edukace a dokumentace. Praktická část popisuje intervenční projekt na lůžkovém oddělení následné péče, kde byl zaveden standardizovaný postup prevence zahrnující pravidelné hodnocení rizika, plán polohování, základy výživové podpory a používání profylaktických krytí v oblasti kříže a pat u pacientů s vysokým rizikem. Výsledkem bylo snížení incidence nových dekubitů během čtyř týdnů sledování a zlepšení kvality dokumentace. Práce obsahuje doporučení pro praxi a návrh edukačních materiálů pro pacienty a rodiny.

Klíčová slova: dekubit, poškození kůže tlakem, prevence, polohování, Bradenova škála, výživa, ošetřovatelství

Abstract (English)

This thesis addresses the prevention of pressure injuries in long-term bedridden patients. The theoretical part defines pressure injury terminology, outlines pathophysiology, risk factors, staging, risk assessment, and key preventive measures such as repositioning, support surfaces, skin care, nutrition, education, and documentation. The practical part presents a small-scale intervention project on a subacute ward implementing a standardized prevention bundle, including routine risk assessment, an individualized turning schedule, basic nutrition support, and prophylactic sacral and heel dressings for high-risk patients. During a four-week observation period the incidence of new pressure injuries decreased and documentation quality improved. The thesis offers practice recommendations and patient-facing educational materials.

Keywords: pressure injury, pressure ulcer, prevention, repositioning, Braden Scale, nutrition, nursing care

Nový Amos
průvodce zkouškami

Obsah

Úvod 7
Teoretická část 10
1. Definice a terminologie 10
2. Patofyziologie 11
3. Rizikové faktory 12
3.1 Vnitřní faktory 12
3.2 Vnější faktory 13
3.3 Nástroje pro hodnocení rizika 14
4. Klasifikace dekubitů 14
4.1 Stupeň I – povrchové poškození 15
4.2 Stupeň II – částečná ztráta kůže 15
4.3 Stupeň III – úplná ztráta kůže 15
4.4 Stupeň IV – rozsáhlá ztráta tkáně 15
4.5 Nezařaditelné dekubity 15
4.6 Suspektní hluboké poškození tkáně 15
4.7 Klinický význam klasifikace 16
5. Prevence a zásady péče 16
5.1 Polohování pacienta 16
5.2 Antidekubitní pomůcky 16
5.3 Péče o kůži 17
5.4 Výživa a hydratace 17
5.5 Edukace pacienta a rodiny 17
5.6 Dokumentace a standardy 18
6. Doporučené postupy a legislativní rámec 18
6.1 Mezinárodní doporučení 18
6.2 Český kontext 19
6.3 Role ošetřovatelského personálu 19
6.4 Etické a právní aspekty 19
6.5 Shrnutí 19
7. Ekonomické a psychosociální aspekty dekubitů 20
8. Psychosociální aspekty života s dekubitem 21
8.1 Bolest a kvalita života 21
8.2 Psychické dopady 21

Nový Amos
průvodce zkouškami

8.3 Sociální izolace 21
8.4 Zátěž pro rodinu a pečovatele 22
8.5 Etický rozměr 22
8.6 Shrnutí 22
Praktická část 23
1. Prostředí a popis oddělení 23
2. Metodika sledování 24
2.1 Výběr souboru pacientů 24
2.2 Hodnocení rizika 24
2.3 Intervenční opatření 24
2.4 Sběr a analýza dat 25
2.5 Etické aspekty 25
3. Kazuistiky pacientů 25
Kazuistika 1 – pacientka A. H. 25
Kazuistika 2 – pacient J. M. 26
Kazuistika 3 – pacientka M. K. 26
4. Edukace rodin pacientů 27
4.1 Obsah edukace 27
4.2 Průběh a reakce 27
4.3 Výsledky a přínos 28
4.4 Shrnutí 28
5. Výsledky sledování 28
5.1 Incidence dekubitů 28
5.2 Lokalizace a stupeň 28
5.3 Dodržování polohovacího plánu 29
5.4 Kvalita dokumentace 29
5.5 Tabulka výsledků 29
5.6 Shrnutí výsledků 29
6. Diskuse výsledků 29
6.1 Srovnání s odbornými doporučeními 30
6.2 Přínos pro praxi 30
6.3 Limity projektu 30
6.4 Možnosti dalšího rozvoje 31
6.5 Závěrečné zhodnocení 31
Závěr 32

Nový Amos
průvodce zkouškami

Seznam literatury 34
Knihy a učebnice 34
Odborné články a doporučené postupy 34
Internetové zdroje 34
Přílohy 35
Příloha A – Polohovací arch (vzor) 35
Příloha B – Preventivní karta pacienta (prevence dekubitů) 37
1) Podložky a pomůcky 37
2) Polohování 37
3) Péče o kůži a mikroklima 37
4) Výživa a hydratace 37
5) Profylaktická krytí 38
6) Edukace 38
7) Dokumentace 38
8) Poznámky / ordinační změny 38
Příloha C – Edukační leták pro rodinu (1 strana) 39
Příloha D – Denní záznam kontroly kůže 40
Příloha E – Informovaný souhlas pacienta/zástupce 41
Příloha F – Záznam o edukaci rodiny a předání materiálů 42

Nový Amos
průvodce zkouškami

Úvod

Dekubity, známé také jako proleženiny nebo poškození kůže tlakem, představují závažný problém nejen z hlediska medicínského, ale i společenského a ekonomického. Dlouhodobě ležící pacienti patří k nejohroženějším skupinám, protože jejich schopnost měnit polohu je omezená a jejich zdravotní stav bývá zatížen řadou dalších komplikací. Vznik dekubitů negativně ovlivňuje kvalitu života pacienta, prodlužuje dobu hospitalizace a zvyšuje riziko dalších zdravotních komplikací, včetně infekcí a sepse. Z pohledu zdravotnických zařízení navíc znamená vyšší náklady na léčbu a větší zátěž pro ošetřovatelský personál.

Problematika dekubitů je v ošetřovatelství dlouhodobě diskutována a existuje množství odborných studií, doporučených postupů i metodických materiálů. Přesto se dekubity stále vyskytují a jejich prevence není vždy prováděna důsledně. To může být dáno jak nedostatkem personálu, tak i neznalostí či podceněním rizika. Přitom prevenci lze považovat za klíčový krok – většina dekubitů je při správném postupu preventabilní.

Význam prevence je podtržen i faktem, že dekubity nejsou pouze lokálním problémem kůže, ale mohou vést k celkovému zhoršení zdravotního stavu pacienta. Chronická rána představuje vstupní bránu pro infekci, pacienti trpí bolestí, omezením pohyblivosti a často i psychickou zátěží. Pro rodiny pacientů i pro ošetřovatelský personál to znamená zvýšenou potřebu péče a mnohdy i frustraci z neúspěšné léčby.

Cílem této práce je ukázat, že systematická prevence dekubitů má reálný dopad na kvalitu péče i na spokojenost pacienta. V úvodu je proto zdůrazněn nejen medicínský význam, ale také širší kontext – tedy ekonomické a etické aspekty. Vzhledem k tomu, že téma je přímo součástí profesní přípravy na zdravotnických školách, práce může sloužit jako vzor pro budoucí sestry a ošetřovatele, kteří se s touto problematikou setkají v každodenní praxi.

Struktura práce je rozdělena do několika částí. V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy, mechanismy vzniku dekubitů, jejich klasifikace, rizikové faktory a přehled hlavních preventivních opatření. Praktická část je zaměřena na konkrétní prostředí lůžkového oddělení, kde byla zavedena soustava preventivních opatření a sledován jejich efekt. Součástí je vyhodnocení výsledků a návrh doporučení pro praxi.

Nový Amos
průvodce zkouškami

Téma prevence dekubitů je mimořádně aktuální. S prodlužující se délkou života populace a narůstajícím počtem chronicky nemocných pacientů je potřeba kvalitní dlouhodobé ošetřovatelské péče stále větší. Absolventská práce na toto téma je proto nejen splněním požadavků maturitní zkoušky, ale také praktickým přínosem, který může být využit při dalším vzdělávání i v reálné praxi. Cílem není pouze shrnout teoretické poznatky, ale také ukázat jejich využití v konkrétním zdravotnickém zařízení a nabídnout materiály, které mohou sloužit pacientům i jejich rodinám.

Cíl práce a výzkumné otázky

Hlavním cílem práce je zhodnotit význam preventivních opatření při péči o dlouhodobě ležící pacienty a ukázat, jak systematický přístup snižuje riziko vzniku dekubitů. Tento cíl se promítá do konkrétních úkolů:

1. Shromáždit a zpracovat dostupné informace o patofyziologii, klasifikaci a rizikových faktorech vzniku dekubitů.
2. Popsat a analyzovat současná doporučení a standardy pro prevenci dekubitů, která se využívají v klinické praxi.
3. Zpracovat přehled hlavních preventivních opatření, která lze uplatnit u dlouhodobě ležících pacientů v nemocniční i domácí péči.
4. Realizovat praktickou část v konkrétním zdravotnickém zařízení, zaměřenou na ověření účinnosti preventivního postupu u vybraného souboru pacientů.
5. Vyhodnotit získaná data a navrhnout doporučení pro další praxi.

Na tyto úkoly navazují výzkumné otázky, které tvoří základ praktické části:

- Povede zavedení jednotného postupu prevence dekubitů k nižšímu počtu nově vzniklých dekubitů během sledovaného období?
- Přispěje použití profylaktických krytí v oblasti kříže a pat u pacientů s vysokým rizikem k redukci počtu začínajících kožních lézí?
- Zlepší se po zavedení jednotného postupu kvalita dokumentace o prevenci dekubitů na sledovaném oddělení?

Metodika

Metodika práce vychází z kombinace teoretické analýzy odborných zdrojů a praktického intervenčního šetření v reálném prostředí zdravotnického zařízení.

Teoretická část:

Pro zpracování teoretické části byly využity odborné publikace, doporučené postupy mezinárodních odborných společností, legislativní materiály a výsledky recentních výzkumů. Zdroje byly čerpány z české i zahraniční literatury, především z doporučení Evropského panelu pro prevenci dekubitů (EPUAP), Amerického národního panelu pro dekubity (NPIAP) a dalších relevantních organizací. Použita byla také databáze PubMed, odborné články dostupné online a metodické materiály jednotlivých zdravotnických zařízení.

Praktická část:

Praktická část byla realizována formou krátkodobého intervenčního projektu na oddělení následné péče v nemocnici [název zařízení]. Projekt byl zaměřen na zavedení souboru preventivních opatření a sledování jejich dopadu na výskyt dekubitů. Do sledování byli zahrnuti všichni pacienti splňující kritéria imobility a hospitalizace delší než sedm dní. Riziko vzniku dekubitů bylo hodnoceno pomocí standardizovaného nástroje (např. Bradenovy škály). Pro pacienty s rizikem byla vypracována preventivní karta obsahující polohovací plán, doporučení k péči o kůži a k výživě a záznam o použití profylaktických krytí. Údaje byly shromažďovány po dobu čtyř týdnů, následně vyhodnoceny a porovnány s obdobím před intervencí.

Etické aspekty:

Projekt byl realizován v souladu s etickými principy zdravotnické péče. Údaje byly anonymizovány, pacienti a jejich rodiny byli informováni o sledování a vyslovili souhlas. Personál byl seznámen s cílem a postupem projektu a aktivně se podílel na jeho realizaci.

Metodika tedy kombinuje přehled literatury s praktickým ověřením v klinické praxi a umožňuje tak propojit teoretické poznatky s konkrétními zkušenostmi ze zdravotnického prostředí.

Nový Amos
průvodce zkouškami

Teoretická část

1. Definice a terminologie

Problematika dekubitů je dlouhodobě součástí zdravotnické praxe a ošetřovatelství. Přestože v běžném jazyce se používá zejména pojem *proleženina*, odborná literatura častěji uvádí termíny *dekubit* nebo *poškození kůže tlakem* (angl. *pressure injury*). V současnosti je preferováno užívání názvu *poškození kůže tlakem*, protože lépe vystihuje podstatu jevu – tedy to, že se nejedná pouze o povrchovou změnu, ale často i o hlubší poškození tkání.

Evropský panel pro prevenci dekubitů (EPUAP) společně s Americkým národním panelem pro dekubity (NPIAP) v roce 2019 sjednotil terminologii a doporučil používat pojem *pressure injury*. V českém prostředí se proto vedle tradičního „dekubitu“ stále častěji setkáváme s termínem *poškození kůže tlakem*, který zdůrazňuje i možnost postižení podkoží, svalů a kostí.

Dekubit je definován jako „lokální poškození kůže a/nebo podkožní tkáně, obvykle nad kostním výčnělkem, které vzniká v důsledku tlaku nebo tlaku v kombinaci se smykem“. Typickými místy vzniku jsou oblasti s malým množstvím měkkých tkání – například křížová oblast, paty, kyčle, lopatky či týl. V praxi se setkáváme i s dekubity způsobenými zdravotnickými pomůckami, například maskou, cévkou nebo sádrovou fixací.

Historicky byly dekubity popisovány již ve středověku, kdy byly spojovány s dlouhodobou nemocí a umíráním. Postupem času se z nich stalo významné téma moderního ošetřovatelství, neboť s rostoucí délkou života a počtem hospitalizovaných chronicky nemocných pacientů stoupá i jejich prevalence. Podle odhadů Evropské unie trpí dekubity během hospitalizace 5–10 % pacientů, v zařízeních dlouhodobé péče až 20–25 %.

Z hlediska klasifikace nemocí (MKN-10) jsou dekubity vedeny pod kódem L89. To umožňuje jejich sledování a vykazování ve zdravotnických statistikách. V českých nemocnicích se od roku 2016 provádí pravidelný sběr dat o výskytu dekubitů v rámci indikátorů kvality zdravotní péče.

Z hlediska pacientů i zdravotnického systému jsou dekubity vnímány jako ukazatel kvality ošetřovatelské péče. Jejich výskyt bývá spojen se zvýšenou morbiditou,

mortalitou i finanční zátěží. Světová zdravotnická organizace (WHO) proto považuje prevenci dekubitů za prioritu v oblasti bezpečí pacientů.

2. Patofyziologie

Vznik dekubitů je výsledkem složitého působení mechanických a biologických faktorů, které společně vedou k poškození kožních a podkožních struktur. Hlavním mechanismem je dlouhodobé působení tlaku, který převyšuje kapilární perfuzní tlak a způsobuje ischemii tkání. Už po dvou hodinách kontinuálního tlaku může dojít k nevratnému poškození buněk, a to zejména v hlubších vrstvách podkoží a svalů.

Tlak a ischemie

Pokud na určitý kožní nebo podkožní úsek působí konstantní tlak, dojde k omezení průtoku krve kapilárami. Výsledkem je nedostatečné okysličení a hromadění metabolitů, které vyvolávají poškození buněčných membrán. V rané fázi se ischemie projevuje zarudnutím kůže, které po odlehčení nevymizí (tzv. nevyblednutelný erytém). Pokud tlak přetrvává, dochází k odumírání tkání a vzniku vředu.

Střižné síly a tření

Kromě samotného tlaku hrají významnou roli i střižné síly. Ty vznikají, když je kůže fixována k podložce, ale hlubší vrstvy tkáně se posouvají – například když pacient sjíždí po posteli směrem dolů. Tím dochází k deformaci cév a k ještě většímu omezení mikrocirkulace. Podobně působí i tření, které poškozuje povrchové vrstvy kůže a zvyšuje její zranitelnost.

Mikroklima a vlhkost

Významným faktorem je také mikroklima v oblasti kontaktu s podložkou. Zvýšená vlhkost (například při inkontinenci, pocení nebo nevhodné okluzi) vede k maceraci pokožky a snižuje její odolnost vůči tlaku i tření. Teplo a vlhko vytváří prostředí podporující růst bakterií, což zvyšuje riziko infekce.

Výživa a metabolické faktory

Nutriční stav pacienta zásadně ovlivňuje schopnost tkání odolávat zátěži a regenerovat se. Podvýživa, nedostatek bílkovin, vitaminu C, zinku či železa zpomaluje hojení a snižuje elasticitu kůže. Stejně tak dehydratace vede k vysušení a křehkosti pokožky.

Neurologické a cévní faktory

Pacienti s poruchou vědomí, citlivosti nebo motoriky nedokážou sami včas reagovat na bolest či nepohodlí a zůstávají delší dobu v rizikové poloze. Cévní onemocnění, diabetes mellitus nebo anémie snižují prokrvení tkání a tím i jejich odolnost vůči tlaku.

Fáze rozvoje dekubitu

Rozvoj dekubitu lze rozdělit do několika fází. Nejprve se objevuje erytém, který nevybledne po odlehčení tlaku. Poté dochází k narušení epidermis a vzniku puchýře či mělkého defektu. Následně může být postiženo podkoží, svaly, a v nejzávažnějších případech i šlachy a kost. Tento proces může probíhat rychle – někdy v řádu několika hodin.

Systémové důsledky

Dekubity nejsou pouze lokálním problémem. Otevřená rána se může stát vstupní branou pro infekci, která vede k celulitidě, osteomyelitidě nebo sepsi. Chronická bolest a omezení pohyblivosti způsobují psychickou zátěž pacientovi i rodině. U zdravotnických zařízení je výskyt dekubitů vnímán jako ukazatel kvality ošetřovatelské péče a jejich prevence je proto prioritou.

3. Rizikové faktory

Riziko vzniku dekubitů není u všech pacientů stejné. Zatímco někteří ležící pacienti zvládnou delší dobu imobility bez větší újmy, u jiných se dekubity rozvinou velmi rychle. Riziko závisí na souhře několika faktorů – obecně se dělí na **vnitřní (pacientské)** a **vnější (environmentální a ošetřovatelské)**.

3.1 Vnitřní faktory

Věk

Starší pacienti jsou náchylnější k rozvoji dekubitů, protože jejich kůže je tenčí, méně elastická a má sníženou regenerační schopnost. Stárnutí je navíc spojeno se ztrátou svalové hmoty, která za normálních okolností chrání kostní výčnělky.

Stav výživy

Podvýživa, nízká hladina albuminu a celkový nedostatek bílkovin patří mezi klíčové faktory. Nedostatek vitaminů (A, C, E) a minerálů (zinek, železo) zpomaluje hojení. Naopak obezita může vést ke zvýšenému tlaku na určité oblasti těla a obtížnější manipulaci s pacientem.

Hydratace

Dehydratace snižuje pružnost pokožky a zvyšuje její křehkost. Naopak nadměrná vlhkost, například při inkontinenci, vede k maceraci a poškození kůže.

Imobilita

Pacienti, kteří nejsou schopni sami měnit polohu, patří do skupiny s nejvyšším rizikem. Typicky jde o nemocné po cévní mozkové příhodě, s poraněním míchy, po operacích nebo v kómatu.

Snížená citlivost

Neurologická onemocnění, neuropatie nebo anestezie mohou způsobit, že pacient necítí bolest či tlak. Tím odpadá přirozený varovný mechanismus, který by jej donutil polohu změnit.

Chronická onemocnění

Cévní choroby, diabetes mellitus, anémie, onkologická onemocnění nebo selhávání orgánů snižují prokrvení tkání a zpomalují proces hojení.

Psychický stav a kognitivní poruchy

Pacienti s demencí, depresí nebo jinými duševními poruchami často nejsou schopni spolupracovat na prevenci. To vede k prodloužené imobilitě a zanedbání základní péče o kůži.

3.2 Vnější faktory

Typ podložky

Tvrdé nebo nerovné matrace zvyšují tlak na výčnělky. Vhodné antidekubitní matrace naopak tlak rozkládají a riziko snižují.

Poloha pacienta

Dlouhodobé ležení na zádech nebo na boku bez změny polohy je nejčastější příčinou. Rizikové jsou především oblasti kříže, pat, boků a lopatek.

Vlhkost prostředí

Inkontinence moči či stolice, nadměrné pocení nebo špatná hygiena zvyšují riziko macerace kůže a následného poškození.

Omezený přístup ke zdravotní péči

Nedostatek ošetřovatelského personálu, špatná organizace péče nebo absence edukace vedou k tomu, že pacient není pravidelně polohován a jeho stav není dostatečně sledován.

Nevhodné pomůcky a zařízení

Tlakové body mohou vytvářet například ortézy, sádry, cévky, kyslíkové masky či jiné zdravotnické pomůcky. Pokud nejsou správně kontrolovány, mohou způsobit vznik dekubitu.

3.3 Nástroje pro hodnocení rizika

V praxi se využívají standardizované škály, které umožňují rychle vyhodnotit míru rizika a stanovit preventivní opatření. Nejpoužívanější je **Bradenova škála**, která hodnotí šest oblastí: vnímání, vlhkost, aktivitu, pohyblivost, výživu a tření/smyk. Čím nižší je výsledné skóre, tím vyšší je riziko.

Další používané škály zahrnují **Nortonovu škálu** a **Waterlow škálu**, které hodnotí podobné faktory, ale s drobnými odlišnostmi. Jejich hlavní výhodou je objektivizace rizika, která umožňuje systematickou prevenci a také dokumentaci pro účely hodnocení kvality péče.

4. Klasifikace dekubitů

Správná klasifikace dekubitů je klíčová pro určení závažnosti poškození a pro stanovení vhodného léčebného a preventivního postupu. V současnosti se nejčastěji používá systém doporučený Evropským panelem pro prevenci dekubitů (EPUAP) a Americkým národním panelem pro dekubity (NPIAP). Tento systém rozlišuje čtyři základní stupně podle hloubky postižení tkání a navíc dvě zvláštní kategorie.

4.1 Stupeň I – povrchové poškození

První stupeň se projevuje jako **nevyblednutelný erytém** – zarudnutí kůže v místě zvýšeného tlaku, které nemizí ani po odlehčení. Kůže může být teplejší nebo chladnější než okolí, tužší nebo naopak měkčí, pacient může pociťovat bolest nebo svědění. V této fázi je poškození ještě reverzibilní a při správné intervenci lze rozvoj dekubitu zastavit.

4.2 Stupeň II – částečná ztráta kůže

Druhý stupeň zahrnuje poškození epidermis a části dermis. Projevuje se jako **puchýř nebo mělký otevřený vřed** s červeným nebo růžovým dnem. Někdy může mít podobu oděrky. Postižení je stále relativně mělké, ale bez ošetření může postupovat do hlubších struktur.

4.3 Stupeň III – úplná ztráta kůže

U třetího stupně je postižena celá tloušťka kůže a může být viditelné i podkoží. Defekt má kráterovitý vzhled, ale svaly, šlachy ani kosti nejsou zatím exponovány. Často je přítomna nekróza podkožního tuku, která zpomaluje hojení.

4.4 Stupeň IV – rozsáhlá ztráta tkáně

Čtvrtý stupeň je nejzávažnější – postižena je nejen kůže a podkoží, ale i hlubší struktury včetně svalů, šlach a kostí. Rány bývají hluboké, často komplikované infekcí a přítomností nekrotické tkáně. Hrozí vznik osteomyelitidy nebo sepse.

4.5 Nezařaditelné dekubity

Do této kategorie spadají rány, jejichž skutečnou hloubku nelze určit, protože dno je překryto nekrózou nebo strupem. Teprve po odstranění nekrotické tkáně je možné stupeň přesně klasifikovat.

4.6 Suspektní hluboké poškození tkáně

Speciální kategorie představuje situaci, kdy je kůže navenek neporušená, ale pod ní dochází k hlubšímu poškození. Typicky se projevuje jako fialový nebo tmavě červený hematom s bolestivostí a změnou konzistence tkáně. Tato forma může rychle progredovat do rozsáhlého defektu.

4.7 Klinický význam klasifikace

Klasifikace dekubitů není pouze popisná. Je základem pro volbu ošetřovatelských a léčebných postupů, pro sledování efektivity prevence i pro dokumentaci. V praxi se často kombinuje s fotografickou dokumentací, měřením velikosti rány a pravidelným záznamem vývoje. Správné určení stupně vyžaduje zkušenost a školení personálu, protože nesprávná klasifikace může vést k nevhodné péči a zhoršení stavu pacienta.

5. Prevence a zásady péče

Prevence dekubitů je považována za jeden z nejdůležitějších úkolů ošetřovatelského týmu. Je levnější a efektivnější než léčba již vzniklých ran. Zahrnuje soubor opatření, která je nutné aplikovat systematicky, u všech pacientů s rizikem.

5.1 Polohování pacienta

Pravidelná změna polohy patří k základním preventivním opatřením. Cílem je odlehčit tlak na rizikové oblasti a obnovit prokrvení tkání.

- U pacientů na lůžku se doporučuje polohování každé **2 hodiny**, s ohledem na individuální toleranci a stav pacienta.
- Využívají se polohy na zádech, na boku, na břiše, poloha Fowlerova či polosed.
- Při polohování je třeba dbát na správné podložení končetin a na to, aby se nevytvářely nové tlakové body (např. mezi koleny).
- U pacientů na vozíku se doporučuje odlehčení sedacích partií každých **30 minut** – buď předklonem, přenesením váhy na bok nebo krátkým vzpřímením.

5.2 Antidekubitní pomůcky

Významnou roli hrají pomůcky, které rozkládají tlak a snižují tření.

- **Antidekubitní matrace** – statické (pěnové, gelové) nebo dynamické (vzduchové s kompresorem, které střídavě mění tlak).
- **Polohovací klíny a válečky** – umožňují správné uložení pacienta a odlehčení rizikových partií.
- **Sedací polštáře** – z pěny, gelu nebo vzduchu, používané zejména u pacientů na vozíku.

- Pomůcky musí být udržované, čisté a přizpůsobené váze a velikosti pacienta. Nevhodné pomůcky mohou naopak riziko zvýšit.

5.3 Péče o kůži

Kůže je největší orgán těla a její stav zásadně ovlivňuje odolnost vůči tlaku a tření.

- Denní kontrola rizikových míst je povinnou součástí péče.
- Kůže má být udržována čistá a suchá, zároveň však hydratovaná pomocí vhodných krémů.
- V případě inkontinence se používají ochranné bariérové přípravky (např. krémy s obsahem oxidu zinečnatého nebo silikonové bariérové spreje).
- Agresivní mýdla a alkoholové přípravky se nedoporučují, protože vysušují pokožku.
- Včasné rozpoznání počínajícího poškození (zarudnutí, změna teploty, bolestivost) je klíčové pro zastavení procesu.

5.4 Výživa a hydratace

Nutriční stav pacienta má zásadní vliv na schopnost tkání regenerovat.

- Doporučuje se dostatečný příjem bílkovin (1,2–1,5 g/kg/den), vitaminů (zejména A, C, E) a minerálů (zinek, železo).
- Při riziku podvýživy je vhodné využívat nutriční screening a případně enterální výživu.
- Důležitá je také hydratace – běžně 1500–2000 ml tekutin denně, pokud není kontraindikace (např. u srdečního selhání).
- Podvýživa a dehydratace patří k nejčastějším a zároveň podceňovaným rizikovým faktorům.

5.5 Edukace pacienta a rodiny

Prevence dekubitů není pouze úkolem zdravotníků, ale vyžaduje spolupráci pacienta a jeho rodiny.

- Pacienti, kteří jsou částečně mobilní, se učí aktivně měnit polohu a hlídat riziková místa.
- Rodiny pacientů v domácí péči je třeba edukovat o správném polohování, používání pomůcek a hygieně.
- Edukační materiály (letáky, brožury) pomáhají srozumitelně předat klíčové informace.

5.6 Dokumentace a standardy

Prevence musí být zaznamenána v ošetřovatelské dokumentaci.

- Hodnocení rizika pomocí standardizované škály (např. Braden) je základní povinností.
- Do dokumentace se zapisují provedená opatření, plán polohování a kontrola kůže.
- Standardy a klinické doporučené postupy pomáhají zajistit jednotnou praxi a zvyšují kvalitu péče.

6. Doporučené postupy a legislativní rámec

Prevence dekubitů není jen odborným doporučením, ale v mnoha zemích i součástí závazných standardů kvality zdravotní péče. V České republice je tato oblast regulována jak profesními doporučeními, tak i legislativními normami.

6.1 Mezinárodní doporučení

Hlavním odborným dokumentem v oblasti prevence a léčby dekubitů jsou společné **guidelines Evropského panelu pro prevenci dekubitů (EPUAP)** a **Amerického národního panelu pro dekubity (NPIAP)**. Tyto postupy se pravidelně aktualizují a přinášejí praktická doporučení založená na důkazech (evidence-based practice). Zásadními body těchto doporučení jsou:

- pravidelné hodnocení rizika u všech pacientů,
- implementace preventivního polohování a využívání antidekubitních pomůcek,
- důsledná péče o kůži a kontrola vlhkosti,
- zajištění dostatečné výživy a hydratace,

- edukace pacientů, rodin i zdravotníků,
- dokumentace a monitoring efektivity opatření.

V praxi jsou tato doporučení přizpůsobována možnostem jednotlivých zařízení, ale principy zůstávají univerzální.

6.2 Český kontext

V České republice je prevence dekubitů součástí **standardů kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče**, které stanovuje Ministerstvo zdravotnictví. Od roku 2016 jsou nemocnice povinny sledovat výskyt dekubitů jako jeden z indikátorů kvality. Tento ukazatel je pravidelně vyhodnocován a předáván ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky).

Součástí národních metodik je povinnost provádět vstupní a průběžné hodnocení rizika pomocí standardizovaných škál a zaznamenávat preventivní opatření do zdravotnické dokumentace. Pokud dekubit vznikne, musí být zdokumentován jeho stupeň a léčebný postup.

6.3 Role ošetřovatelského personálu

Legislativa i doporučení jednoznačně kladou důraz na roli všeobecných sester a dalších členů ošetřovatelského týmu. Sestra je zodpovědná za pravidelné hodnocení rizika, realizaci preventivních opatření a vedení dokumentace. Lékař pak stanovuje léčebný postup v případě, že dekubit vznikne.

6.4 Etické a právní aspekty

Prevence dekubitů má i rozměr etický – vznik dekubitu je často považován za selhání péče, které lze předejít. V některých případech může být dokonce posuzován jako pochybení zdravotnického zařízení, zejména pokud nebyly dodrženy základní standardy. Z hlediska právního je proto důsledná dokumentace preventivních opatření nezbytná nejen pro kvalitu péče, ale i jako ochrana zdravotníků.

6.5 Shrnutí

Legislativní rámec a doporučené postupy vytvářejí pevný základ, na němž by měla být postavena každodenní praxe. Přestože personální a technické možnosti jednotlivých

zařízení se liší, prevence dekubitů zůstává jednou z hlavních priorit moderního ošetřovatelství.

7. Ekonomické a psychosociální aspekty dekubitů

Dekubity nepředstavují pouze zdravotnický problém, ale mají i významný ekonomický a psychosociální dopad. Z hlediska ekonomiky zdravotnictví jsou vnímány jako komplikace, které prodlužují hospitalizaci, zvyšují náklady na léčbu a zatěžují personál. Každý nově vzniklý dekubit znamená delší dobu pobytu pacienta v nemocnici, vyšší spotřebu léčebného materiálu a více času věnovaného ošetřovatelskou péčí. Moderní krycí materiály, které jsou nezbytné při léčbě hlubších dekubitů, jsou finančně nákladné, a v některých případech je nutná i chirurgická intervence. Podle zahraničních studií tvoří náklady na léčbu dekubitů v Evropě 1–4 % celkového zdravotnického rozpočtu, přičemž se odhaduje, že v České republice mohou náklady na léčbu jednoho hlubokého dekubitu dosahovat desítek tisíc korun.

Neméně závažný je psychosociální dopad na pacienty samotné. Dekubity jsou spojeny s chronickou bolestí a diskomfortem, které výrazně omezují pohyb, spánek a běžné denní aktivity. Pacienti ztrácejí soběstačnost a stávají se více závislými na pomoci druhých, což u nich vyvolává pocity méněcennosti a frustrace. Hluboké dekubity bývají doprovázeny nepříjemným zápachem a sekrecí, což vede k sociální izolaci a studu. Dlouhodobé onemocnění, bolest a omezení soběstačnosti pak mohou vyústit v psychické obtíže, jako jsou deprese nebo úzkostné poruchy.

Dekubity zároveň ovlivňují i rodinu a pečovatele. Péče o pacienta s touto komplikací je časově i psychicky náročná a vyžaduje neustálou pozornost. Blízcí často čelí vyčerpání, stresu a pocitům bezmoci. Edukace a podpora pečovatelů proto tvoří nedílnou součást komplexního přístupu k prevenci i léčbě dekubitů.

Na společenské úrovni jsou dekubity chápány jako ukazatel kvality poskytované péče. Vysoký výskyt těchto komplikací může negativně ovlivnit pověst zdravotnického zařízení a důvěru veřejnosti. Prevence proto není jen otázkou zdravotního stavu pacienta, ale i ekonomiky a dobrého jména instituce.

Ekonomické a psychosociální aspekty jasně ukazují, že dekubity představují komplexní výzvu. Nejde pouze o lokální zdravotní problém, ale o komplikaci s dopady medicínskými, ekonomickými i sociálními. Systematická prevence je proto

nejefektivnější cestou, jak chránit zdraví pacientů, snižovat náklady a udržet kvalitu a důstojnost jejich života.

8. Psychosociální aspekty života s dekubitem

Dekubity nejsou pouze fyzickým zdravotním problémem, ale zasahují i do psychické pohody, mezilidských vztahů a sociálního fungování pacientů. Zkušenost s dekubitem představuje zátěž, která ovlivňuje kvalitu života komplexně, a proto by psychosociální rozměr neměl být opomíjen v žádné práci zaměřené na tuto problematiku.

8.1 Bolest a kvalita života

Dekubity jsou zpravidla doprovázeny chronickou bolestí, která může být intenzivní a dlouhodobě obtěžující. Pacienti popisují pocity pálení, řezání či tlaku, které se stupňují zejména při převazech nebo při polohování. Bolest omezuje spánek, snižuje chuť k jídlu a zvyšuje celkovou únavu. Postupně se stává trvalou součástí každodenního života, což vede k pocitu vyčerpání a beznaděje.

Kvalita života je přitom úzce spjata s vnímáním bolesti. Pacienti s neléčeným nebo špatně kompenzovaným dekubitem často uvádějí, že bolest ovlivňuje nejen jejich tělo, ale i psychiku a schopnost fungovat v běžných denních činnostech.

8.2 Psychické dopady

Dlouhodobá léčba dekubitů a omezená soběstačnost vedou k psychickým obtížím. U pacientů se často rozvíjí úzkost, deprese nebo pocity méněcennosti. Ztráta kontroly nad vlastním tělem a závislost na pomoci druhých posilují pocit bezmoci. Někteří pacienti mají obavy z budoucnosti a pochybují o svém zotavení, což negativně ovlivňuje jejich motivaci k rehabilitaci a spolupráci při léčbě.

Psychologická podpora by proto měla být součástí komplexní péče o pacienty s dekubitem. Role sester, lékařů i psychologů spočívá nejen v odborném ošetřování rány, ale také v poskytování opory, povzbuzení a komunikace, která pacientovi pomůže překonat psychickou zátěž.

8.3 Sociální izolace

Dekubity často vedou k sociálnímu stažení pacienta. Důvodem bývá bolest, omezená pohyblivost i obavy z nepříjemného zápachu nebo sekrece z rány. Pacienti se stydí,

vyhýbají se kontaktu s ostatními a ztrácejí motivaci zapojovat se do společenského života. Sociální izolace dále prohlubuje psychickou nepohodu a může vést k úplné rezignaci.

Podpora rodiny a blízkých je v těchto situacích klíčová. Pokud pacient cítí zájem a přijetí, lépe zvládá i bolest a omezení. Naopak nezájem nebo negativní reakce okolí mohou jeho stav výrazně zhoršit.

8.4 Zátěž pro rodinu a pečovatele

Dekubity neovlivňují jen samotného pacienta, ale i jeho blízké. Péče o člověka s chronickou ránou je časově i psychicky náročná. Rodinní příslušníci často čelí vyčerpání, stresu a pocitu bezmoci, zvláště pokud nemají dostatek informací nebo pomůcek. Edukace pečovatelů je proto nezbytnou součástí prevence i léčby.

Podle zahraničních studií (Gorecki et al., 2009) patří mezi nejčastější problémy pečovatelů nedostatek spánku, stres a sociální omezení. Pokud není podpora dostatečná, může vést až k syndromu vyhoření.

8.5 Etický rozměr

Vznik dekubitu bývá někdy pacientem i jeho rodinou vnímán jako selhání zdravotnického zařízení. To může vést k narušení důvěry mezi pacientem a personálem. Proto je nezbytné s pacienty otevřeně komunikovat o preventivních opatřeních a zapojovat je do rozhodování o péči. Transparentnost posiluje důvěru a snižuje riziko konfliktů.

8.6 Shrnutí

Psychosociální aspekty jasně ukazují, že dekubit není pouze „rána na kůži“. Je to komplikace, která zasahuje do všech oblastí života pacienta – fyzické, psychické i sociální. Komplexní přístup musí zahrnovat nejen medicínská a ošetřovatelská opatření, ale i psychickou podporu, komunikaci a zapojení rodiny. Prevence a léčba dekubitů je proto otázkou nejen medicínských dovedností, ale také lidského přístupu a empatie.

Praktická část

1. Prostředí a popis oddělení

Praktická část této práce byla realizována na oddělení následné péče v nemocnici [název zařízení], které poskytuje dlouhodobou ošetřovatelskou a rehabilitační péči pacientům po závažných onemocněních nebo operacích. Kapacita oddělení je 40 lůžek, z toho 32 je určeno pro pacienty imobilní nebo s výrazně omezenou soběstačností.

Personální obsazení oddělení zahrnuje:

- 1 primáře a 3 lékaře se specializací v interní medicíně,
- 15 všeobecných sester,
- 12 ošetřovatelů a sanitářů,
- fyzioterapeuty, ergoterapeuta a nutričního terapeuta.

Na oddělení jsou hospitalizováni převážně pacienti po cévních mozkových příhodách, těžkých úrazech, chirurgických výkonech nebo dlouhodobě nemocní senioři s chronickými onemocněními. Vysoký podíl tvoří pacienti imobilní, inkontinentní a vyžadující celodenní péči. Průměrná doba hospitalizace je 4–6 týdnů, u některých pacientů i delší.

Vybavení oddělení zahrnuje základní zdravotnický materiál, elektricky polohovatelná lůžka a částečně také antidekubitní matrace. Ty jsou však dostupné pouze pro pacienty s nejvyšším rizikem. Standardně se používají pěnové matrace a k polohování slouží klíny a válečky. Personál je pravidelně školen v oblasti prevence dekubitů, nicméně vzhledem k vysokému počtu rizikových pacientů a limitovanému počtu pracovníků se dekubity na oddělení objevují.

Před zahájením projektu nebyl na oddělení zaveden jednotný standard prevence dekubitů. Polohování probíhalo nepravidelně a dokumentace byla vedena spíše formálně. Výživa a hydratace byly sledovány, ale systematický nutriční screening chyběl. Ochranná krytí byla používána jen výjimečně.

Cílem praktické části bylo zavést soubor preventivních opatření včetně standardizovaného hodnocení rizika, pravidelného polohování, systematické péče o kůži,

Nový Amos
průvodce zkouškami

základního nutričního screeningu a použití profylaktických krytí u pacientů s vysokým rizikem.

2. Metodika sledování

Praktická část byla navržena jako krátkodobý intervenční projekt s cílem ověřit účinnost souboru preventivních opatření u pacientů s vysokým rizikem vzniku dekubitů.

2.1 Výběr souboru pacientů

Do sledování byli zařazeni všichni pacienti hospitalizovaní na oddělení následné péče v období od 1. března do 31. března 20XX, kteří splňovali následující kritéria:

- imobilita nebo výrazně omezená mobilita,
- délka hospitalizace minimálně 7 dní,
- věk nad 18 let,
- písemný informovaný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce.

Celkově bylo do projektu zařazeno 28 pacientů, z toho 17 žen a 11 mužů. Průměrný věk souboru byl 76 let (rozmezí 54–92 let).

2.2 Hodnocení rizika

U všech pacientů bylo riziko vzniku dekubitů hodnoceno při přijetí pomocí **Bradenovy škály**, která hodnotí šest oblastí (vnímání, vlhkost, aktivita, pohyblivost, výživa, tření/smyk). Hodnocení prováděla všeobecná sestra vyškolená v používání této škály. Za vysoké riziko byl považován výsledek ≤ 12 bodů.

2.3 Intervenční opatření

U pacientů s vysokým rizikem byla zavedena následující opatření:

- **Polohovací plán** – změna polohy každé 2 hodiny, zaznamenaná do polohovacího archu.
- **Antidekubitní matrace** – všichni pacienti s Bradenovým skóre ≤ 12 byli uloženi na dynamické vzduchové matrace.
- **Profylaktická krytí** – silikonové ochranné krytí bylo aplikováno na oblast kříže a pat ihned po přijetí.

Nový Amos
průvodce zkouškami

- **Péče o kůži** – denní kontrola rizikových míst, použití bariérového krému u inkontinentních pacientů.
- **Nutriční screening** – vyhodnocení výživového stavu pomocí MNA (Mini Nutritional Assessment) a při zjištěném riziku malnutrice byla indikována výživová intervence (nutriční drinky).
- **Edukace personálu** – všichni členové týmu byli před zahájením projektu proškoleni v používání metodiky.

2.4 Sběr a analýza dat

Během čtyřtýdenního sledování byly zaznamenávány následující údaje:

- počet nově vzniklých dekubitů,
- lokalizace a stupeň podle EPUAP,
- dodržování polohovacího plánu (kontrola archů),
- kvalita dokumentace prevence v ošetřovatelské dokumentaci.

Data byla analyzována deskriptivní statistikou a porovnána s údaji z předchozího měsíce (únor 20XX), kdy preventivní opatření nebyla systematicky zavedena.

2.5 Etické aspekty

Projekt probíhal v souladu s etickými principy. Všichni pacienti byli anonymizováni, osobní údaje nebyly shromažďovány. Informovaný souhlas byl získán od pacientů nebo jejich zástupců. Personál byl do projektu zapojen dobrovolně.

3. Kazuistiky pacientů

Kazuistika 1 – pacientka A. H.

Pacientka ve věku 82 let byla přijata na oddělení následné péče po cévní mozkové příhodě. Při příjmu byla plně imobilní, s těžkou pravostrannou hemiparézou a inkontinencí moči. Výživa byla hodnocena jako riziková – BMI 18, nízká hladina albuminu. Bradenovo skóre činilo 10 bodů, tedy vysoké riziko.

Preventivně byla ihned uložena na dynamickou antidekubitní matraci, aplikováno ochranné krytí na kříž a paty. Byla nastavena nutriční intervence s proteinovými nápoji. Polohování probíhalo po dvou hodinách, zaznamenáváno do archu.

Během hospitalizace (28 dní) se u pacientky nevytvořil žádný dekubit. Stav kůže zůstal stabilní, drobná začervenání na patách byla zachycena včas a vyřešena úpravou polohování a výměnou krytí.

Závěr kazuistiky: Systematická prevence u pacientky s vysokým rizikem byla úspěšná a prokázala účinnost komplexního přístupu.

Kazuistika 2 – pacient J. M.

Pacient, 74 let, po operaci kyčelního kloubu, přijat na oddělení následné péče k rehabilitaci. Při příjmu měl omezenou mobilitu, vyžadoval částečnou asistenci při polohování. Bradenovo skóre 13 bodů – střední riziko.

Polohování bylo prováděno pravidelně, pacient spolupracoval, ale ne vždy vydržel v doporučených polohách. Ochranné krytí bylo aplikováno na oblast pat.

Na 12. den hospitalizace se objevil dekubit II. stupně v oblasti lopatky, pravděpodobně v důsledku nesprávného polohování při spánku. Po záchytu byla léčba okamžitě zahájena moderním krytím, stav se během dvou týdnů stabilizoval.

Závěr kazuistiky: I při zavedené prevenci může dekubit vzniknout, zejména u nespolupracujících pacientů. Včasný záchyt a správná léčba však zabránily progresi.

Kazuistika 3 – pacientka M. K.

Žena, 67 let, dlouhodobě nemocná, po operaci břicha, s chronickou renální insuficiencí. Při příjmu výrazná podvýživa (BMI 16), dehydratace, celkově slabý stav. Bradenovo skóre 9 bodů – extrémně vysoké riziko.

Byla uložena na antidekubitní matraci, aplikováno krytí na kříž a paty, nastaven nutriční plán. I přes maximální snahu personálu došlo během hospitalizace k rozvoji dekubitu III. stupně na kříži.

Průběh léčby byl komplikovaný, vyžadoval chirurgické ošetření a dlouhodobou terapii.

Závěr kazuistiky: V některých případech ani komplexní prevence nezabrání vzniku dekubitu, zejména pokud jsou přítomny těžké celkové faktory (malnutrice, dehydratace, selhávání orgánů).

4. Edukace rodin pacientů

Prevence dekubitů není pouze úkolem zdravotnického personálu, ale významnou roli v ní hrají i rodinní příslušníci a blízcí pečovatelé. V praktické části práce proto byla zařazena i edukace rodin pacientů, kteří byli do projektu zapojeni. Cílem bylo zvýšit jejich povědomí o rizicích vzniku dekubitů, naučit je základním preventivním opatřením a posílit jejich schopnost podílet se na péči o blízkého.

4.1 Obsah edukace

Edukace probíhala formou krátkých individuálních setkání s rodinnými příslušníky během návštěv na oddělení. Byly jim předány informační materiály s jednoduchými pravidly prevence, doplněné obrázky a doporučeními. Obsah zahrnoval zejména:

- vysvětlení, co jsou dekubity a proč vznikají,
- ukázku rizikových míst na těle,
- zásady správného polohování pacienta,
- význam hygieny a péče o kůži,
- důležitost dostatečného příjmu tekutin a výživy,
- postup, jak rozpoznat počínající známky dekubitu a kdy kontaktovat personál.

Vysvětlení bylo přizpůsobeno vzdělání a zkušenostem rodinných příslušníků. Pokud to bylo možné, byla část edukace prakticky ukázána přímo na lůžku pacienta.

4.2 Průběh a reakce

Celkem bylo edukováno 12 rodin pacientů. Většina reagovala pozitivně a projevila zájem o spolupráci. Rodiny oceňovaly možnost získat konkrétní rady, jak mohou přispět k prevenci. Někteří příbuzní přiznali, že o dekubitech věděli jen velmi málo a považovali je za nevyhnutelný důsledek dlouhodobého upoutání na lůžko. Po edukaci však lépe chápali význam prevence a cítili se jistější při každodenní péči.

4.3 Výsledky a přínos

Edukace rodin měla několik pozitivních efektů:

- zvýšila motivaci rodinných příslušníků podílet se na péči,
- zlepšila komunikaci mezi rodinami a zdravotnickým personálem,
- posílila důvěru pacientů, kteří vnímali, že jejich blízcí rozumí jejich stavu a mohou jim pomoci.

V jednom případě rodina upozornila na začervenání na patě pacienta, které by jinak mohlo zůstat nepovšimnuto. Díky včasnému zásahu se předešlo rozvoji dekubitu. Tento příklad ukazuje, že zapojení rodin má reálný praktický přínos.

4.4 Shrnutí

Zařazení edukace rodin do preventivního programu se ukázalo jako velmi přínosné. Rodinní příslušníci nejsou pouze pasivními pozorovateli, ale mohou se stát aktivními partnery v péči o pacienta. Edukace zvyšuje jejich jistotu, posiluje jejich roli a přispívá k lepším výsledkům prevence. Do budoucna by měla být součástí standardního postupu nejen v nemocnici, ale i při přechodu pacienta do domácí péče.

5. Výsledky sledování

Během čtyřtýdenního sledování (březen 20XX) bylo do projektu zahrnuto celkem 28 pacientů. Výsledky byly porovnány s obdobím únor 20XX, kdy na oddělení ještě nebyl zaveden jednotný preventivní postup.

5.1 Incidence dekubitů

- V únoru 20XX vzniklo na oddělení celkem **6 nových dekubitů** (u 5 pacientů).
- V březnu 20XX, po zavedení preventivních opatření, vznikly **2 nové dekubity** (u 2 pacientů).

To znamená pokles incidence z 21,4 % (6/28) na 7,1 % (2/28).

5.2 Lokalizace a stupeň

V únoru vznikaly dekubity nejčastěji v oblasti kříže (4 případy) a pat (2 případy). V březnu se objevily 2 dekubity, oba stupně II, jeden na patě a jeden v oblasti lopatky.

5.3 Dodržování polohovacího plánu

Analýza polohovacích archů ukázala výrazné zlepšení:

- únor: polohování zaznamenáno u 40 % pacientů, často nepravidelně,
- březen: polohovací plán dodržován u 85 % pacientů, s jasnými záznamy v archu.

5.4 Kvalita dokumentace

Zlepšení bylo patrné i v oblasti dokumentace:

- únor: prevence zaznamenána formálně, bez konkrétních údajů,
- březen: pravidelné záznamy o stavu kůže, použití krytí a nutričního screeningu.

5.5 Tabulka výsledků

Ukazatel	**Únor 20XX**	**Březen 20XX**
Počet sledovaných pacientů	28	28
Nově vzniklé dekubity (celkem)	6	2
Incidence (%)	21,4 %	7,1 %
Nejčastější lokalizace	kříž, pata	pata, lopatka
Dodržování polohování (%)	40 %	85 %
Kvalita dokumentace	nízká	vysoká

5.6 Shrnutí výsledků

Z výsledků je zřejmé, že zavedení souboru preventivních opatření vedlo k výraznému snížení výskytu dekubitů a k celkovému zlepšení kvality péče. Přestože sledování trvalo pouze čtyři týdny a soubor pacientů byl relativně malý, efekt opatření byl jednoznačný.

6. Diskuse výsledků

Výsledky intervenčního projektu ukázaly, že systematická prevence dekubitů má jednoznačný efekt. Počet nově vzniklých dekubitů během čtyř týdnů sledování klesl ze

šesti na dva, což odpovídá snížení incidence z 21,4 % na 7,1 %. Tento výsledek je v souladu s údaji uvedenými v literatuře, kde se uvádí, že důsledná prevence může snížit výskyt dekubitů o 50–70 % (EPUAP/NPIAP, 2019).

Výsledky projektu i kazuistiky potvrzují, že většina dekubitů je preventabilní, ale existují situace, kdy riziko nelze zcela eliminovat. Pacienti s těžkou podvýživou nebo multisystémovými onemocněními zůstávají ohroženi, i když je prevence důsledná.

Ve srovnání s literaturou jsou naše výsledky v souladu se studiemi Vanderwee et al. (2007) či Defloor et al. (2005), kde byla prokázána účinnost pravidelného polohování a použití ochranných pomůcek. Zahraniční studie také ukazují, že nutriční intervence zlepšuje hojení ran, což potvrzuje i případ pacientky A. H.

Limitací zůstává krátké sledovací období a omezený soubor pacientů. Přesto jsou data cenná a ukazují směr, kterým by se měla ubírat prevence v českých zařízeních.

6.1 Srovnání s odbornými doporučeními

Projekt vycházel z doporučených postupů EPUAP a NPIAP, které zdůrazňují význam pravidelného polohování, používání antidekubitních matrací, ochranných krytí a nutriční podpory. Zavedení těchto opatření vedlo nejen k nižšímu počtu dekubitů, ale i ke zlepšení kvality dokumentace, což je považováno za důležitý ukazatel kvality péče. Podobné výsledky uvádí například studie Vanderwee et al. (2007), kde kombinace polohování a speciálních pomůcek vedla k výraznému poklesu incidence.

6.2 Přínos pro praxi

Zásadním přínosem projektu byla změna přístupu personálu. Zavedení polohovacích archů a pravidelných kontrol zvýšilo povědomí o významu prevence a podpořilo spolupráci mezi sestrami a ošetřovateli. Ochranná krytí v oblasti kříže a pat se osvědčila jako jednoduché a efektivní opatření. Přestože jejich cena není zanedbatelná, prevence vzniku hlubokého dekubitu je z ekonomického hlediska vždy levnější než jeho léčba.

6.3 Limity projektu

Projekt měl však i určitá omezení. Především šlo o relativně malý soubor pacientů a krátkou dobu sledování. Proto nelze výsledky zobecnit na celou populaci. Intervence probíhala na jednom oddělení, kde mohly hrát roli specifické podmínky, jako je motivace

Nový Amos
průvodce zkouškami

personálu či dostupnost pomůcek. Přesto jsou výsledky dostatečně přesvědčivé, aby ukázaly, že i malé organizační změny mají praktický dopad.

6.4 Možnosti dalšího rozvoje

Do budoucna by bylo vhodné sledování prodloužit na delší období a zahrnout větší počet pacientů. Zajímavé by bylo také porovnat efekt jednotlivých opatření (např. ochranných krytí, nutriční podpory) samostatně a vyhodnotit jejich nákladovou efektivitu. Významným přínosem by byla i systematická edukace rodinných příslušníků, zejména u pacientů v domácí péči.

6.5 Závěrečné zhodnocení

Diskuse ukázala, že výsledky praktické části jsou v souladu s odbornou literaturou a potvrzují efektivitu doporučených preventivních opatření. Zároveň poukazuje na potřebu kontinuální práce s personálem, kvalitní dokumentace a mezioborové spolupráce.

Nový Amos
průvodce zkouškami

Závěr

Dekubity představují závažný problém moderního ošetřovatelství a jsou vnímány jako ukazatel kvality poskytované péče. Nejsou pouze medicínskou komplikací, ale také etickým a ekonomickým problémem, který zatěžuje pacienty, jejich rodiny i zdravotnický systém.

Tato práce si kladla za cíl zhodnotit význam preventivních opatření u dlouhodobě ležících pacientů a ověřit jejich účinnost v konkrétním nemocničním prostředí. V teoretické části byly vysvětleny základní pojmy, mechanismy vzniku dekubitů, rizikové faktory a principy prevence. Pozornost byla věnována také mezinárodním a českým doporučeným postupům a roli ošetřovatelského personálu.

Praktická část ukázala, že systematické zavedení preventivních opatření – zahrnující pravidelné polohování, použití antidekubitních matrací, ochranných krytí, důslednou péči o kůži a nutriční screening – vede k výraznému snížení výskytu dekubitů. Během čtyřtýdenního sledování klesla incidence nových dekubitů z 21,4 % na 7,1 %. Současně se zlepšila kvalita dokumentace a přístup personálu k problematice prevence. Kazuistiky zároveň ukázaly, že i přes maximální péči mohou dekubity vzniknout, zejména u pacientů s těžkou malnutricí nebo závažnými onemocněními.

Z práce vyplývá několik doporučení pro praxi:

- zavést jednotný standard prevence dekubitů na všech odděleních,
- provádět pravidelný screening rizika u každého pacienta při přijetí i během hospitalizace,
- zajistit dostatek antidekubitních pomůcek a ochranných krytí,
- posilovat roli nutriční podpory a sledování hydratace,
- systematicky školit personál a zapojovat rodiny do prevence.

Dekubity by neměly být považovány za nevyhnutelný důsledek hospitalizace. Ve většině případů jim lze předcházet, pokud je prevence prováděna důsledně a v mezioborové spolupráci. Přináší to zásadní přínos – lepší kvalitu života pacientů, nižší náklady na léčbu i vyšší prestiž zdravotnického zařízení.

Nový Amos
průvodce zkouškami

Tato absolventská práce ukázala, že i studenti středních zdravotnických škol mohou svým projektem přispět k praktickému zlepšení péče. Pro maturanty je to navíc příležitost propojit teoretické znalosti s reálnou praxí a ukázat profesní kompetence, které mají význam i pro jejich budoucí profesní život.

Nový Amos
průvodce zkouškami

Seznam literatury

Knihy a učebnice

1. Kelnarová, J., Matějková, E., et al. *Ošetřovatelství v geriatrii*. Praha: Grada Publishing, 2019.
2. Pokorná, A., Holmanová, E. *Chronické rány v klinické praxi*. Praha: Mladá fronta, 2018.
3. Bartoníčková, D., Kozáková, R. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy 3*. Praha: Grada, 2016.

Odborné články a doporučené postupy

4. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline*. The International Guideline. EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019.
5. Vanderwee, K., Grypdonck, M., De Bacquer, D., Defloor, T. *Effectiveness of turning with unequal time intervals for the prevention of pressure ulcer formation in patients on a standard hospital mattress.* Journal of Advanced Nursing, 2007; 57(1): 59–68.
6. Pokorná, A. *Dekubity – současný pohled na prevenci a léčbu.* Časopis lékařů českých, 2017; 156(4): 209–214.
7. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Indikátory kvality zdravotní péče – výskyt dekubitů*. Praha: ÚZIS, 2021.

Internetové zdroje

8. Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Standardy kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče*. [online]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz
9. Světová zdravotnická organizace. *Patient Safety: Pressure Ulcers*. WHO, 2020.

Přílohy

Příloha A – Polohovací arch (vzor)

Pacient:	……
Rodné číslo/ID:	……
Oddělení:	……
Lůžko:	……
Datum:	……/……/20……
Braden skóre:	……
Odpovědná sestra:	……

Legenda poloh: S (záda), L (levý bok), R (pravý bok), F (Fowler/polosed), P (břicho – dle indikace).

Čas	**Poloha**	**Podložení (paty/kolena/kyčle)**	**Kontrola rizikových míst (kříž/paty/boky/lopatky)**	**Poznámka (bolest, tolerance)**	**Podpis**
00:00					
02:00					
04:00					
06:00					
08:00					
10:00					
12:00					

14:00					
16:00					
18:00					
20:00					
22:00					

Pozn.: Interval uprav dle tolerance pacienta a ordinace. Každou změnu polohy zapiš ihned.

Příloha B – Preventivní karta pacienta (prevence dekubitů)

Pacient:	……
ID:	……
Oddělení:	……
Lůžko:	……
Datum přijetí:	……/……/20……
Braden skóre (při přijetí):	…… (□ nízké □ střední □ vysoké)

1) Podložky a pomůcky

Typ lůžka/matrace:	□ standardní pěnová □ dynamická vzduchová □ jiná: ……
Sedák/podložky (u sedu):	……
Polohovací pomůcky:	……

2) Polohování

Interval:	□ 2 h □ 3 h □ individuálně: ……
Schéma rotace:	S–L–S–R–F ……
Kontraindikace/omezení poloh:	……

3) Péče o kůži a mikroklima

Denní kontrola kůže:	□ ano Čas/odp.: ……
Bariérová ochrana (inkontinence):	□ krém □ sprej Frekvence: ……
Hygiena/antiperspirace:	……

4) Výživa a hydratace

Nutriční screening (MNA/jiné):	výsledek: ……
Intervence:	□ strava s ↑ bílkovinami □ sipping □ konzultace NT (datum: …/…)
Hydratace (cíl, není-li KI):	…… ml/24 h

5) Profylaktická krytí

Lokalita:	□ kříž □ paty □ jiné: …… Typ krytí: ……
Aplikace (datum/čas):	…… Výměna: ……
Integrita kůže:	……

6) Edukace

Edukace pacienta:	datum ……/…… témata: polohování/známky/hygiena/výživa
Edukace rodiny:	datum ……/…… leták předán: □ ano □ ne jméno: ……

7) Dokumentace

Polohovací arch:	□ veden □ neveden (důvod): ……
Fotodokumentace (je-li léze):	□ ano □ ne umístění: ……

8) Poznámky / ordinační změny

……

……

Odpovědná sestra (podpis, datum):

……

Příloha C – Edukační leták pro rodinu (1 strana)

Jak předejít proleženinám (dekubitům) doma

Pro koho: rodina a pečující osoby

Co jsou dekubity? – Poškození kůže způsobené dlouhodobým tlakem (nejčastěji kříž, paty, boky, lopatky).

3 klíče prevence

• Měnit polohu

– V posteli každé 2–3 hodiny. Ve sedu odlehčit sed každých 30 minut.

– Nepokládat paty přímo na podložku – podložit lýtka, paty „ve vzduchu“.

• Starat se o kůži a suché prostředí

– Kůži udržovat čistou a suchou, šetrná hygiena (bez alkoholu).

– Při inkontinenci použít bariérový krém/spray.

• Dostatečně pít a jíst

– Bílkoviny (maso, mléčné výrobky), ovoce/zelenina.

– Dostatek tekutin (pokud lékař neurčí jinak).

Varovné známky – hned řešit

□ Trvalé zarudnutí, které „nevybledne“ po odlehčení tlaku

□ Puchýř, oděrka, mokvání

□ Bolest nebo pálení v rizikových místech

□ → Oznámit sestře/lékaři, upravit polohování, chraňte místo bez tlaku.

Kontakty oddělení / poradny: ……

Datum předání letáku: ……/……/20…… Jméno pečujícího: ……

Podpis: ……

Příloha D – Denní záznam kontroly kůže

Pacient:	……
ID:	……
Datum:	……/……/20……

Legenda hodnocení: 0 = bez změny, 1 = zarudnutí (vybledne), 2 = nevyblednutelný erytém, 3 = puchýř/eroze, 4 = defekt.

Lokalita	**Ráno**	**Poledne**	**Večer**	**Noc**	**Krytí (typ)**	**Odlehčení? (□ ano □ ne)**	**Poznámka**
Křížová oblast							
Levá pata							
Pravá pata							
Levý bok (trochanter)							
Pravý bok							
Lopatky							
Jiné: _____							

Podpis sestry: ……

Příloha E – Informovaný souhlas pacienta/zástupce

Pacient:	……
Datum narození:	……/……/……
ID:	……
Zákonný zástupce/oprávněná osoba:	……

Informace:

• Cílem programu je prevence vzniku dekubitů (proleženin).

• Program zahrnuje pravidelné hodnocení rizika, změny polohy, používání pomůcek, péči o kůži, nutriční podporu a případně preventivní krytí rizikových míst.

• Budou vedeny záznamy v ošetřovatelské dokumentaci (polohovací arch, kontrola kůže apod.).

• Údaje budou anonymizovány pro účely vyhodnocení kvality péče.

Prohlašuji, že jsem obdržel/a srozumitelné informace, měl/a možnost klást otázky a s účastí souhlasím.

Místo a datum: ……

Podpis pacienta/zástupce: ……

Podpis svědka (je-li vyžadován): ……

Podpis přijímající sestry: ……

Příloha F – Záznam o edukaci rodiny a předání materiálů

Pacient:	……
ID:	……
Oddělení:	……
Lůžko:	……
Jméno pečujícího/rodinného příslušníka:	……
Vztah:	……
Datum edukace:	……/……/20……
Doba trvání:	…… min
Edukoval(a):	……

Témata (zaškrtni):

□ Co jsou dekubity a riziková místa

□ Polohování (praktická ukázka)

□ Péče o kůži a inkontinenci

□ Výživa a pitný režim

□ Varovné známky a kdy kontaktovat personál

□ Bezpečná manipulace s pacientem

□ Domácí pomůcky a úprava lůžka

Předané materiály:

□ Edukační leták „Jak předejít proleženinám doma“

□ Kontakty

□ Další: ……

Porozumění ověřeno:	□ verbálně vysvětlil/a zpět □ praktická ukázka □ potřebná pomoc zajištěna

Poznámky / Dohodnutý plán:

……

……

Podpis pečujícího: …… Podpis edukujícího: ……

Nový Amos
průvodce zkouškami