

Péče o nehojící se rány a dekubity, prevence dekubitů

Libuše Hašková (leden/2020)

Klinika komplexní onkologické péče

Masarykův onkologický ústav v Brně

**Prezentace určena pouze pro osobní
použití v rámci studia, další šíření
jakýmkoliv způsobem je zakázáno !!**

Masarykův onkologický ústav v Brně



Obsah

- úvod do problematiky
- sestry specialistky
- nehojící se rána (péče o chronickou ránu)
- dekubity (hodnocení rizika)
- postradiační dermatitida
- extravazát CL
- maligní rány
- terapeutická krytí
- záznam o ráně (hodnocení, fotodokumentace, výstup pro následnou péči)
- závěr

Úvod do problematiky I.

- **od objevu tzv. „vlhké“ terapie** (fázového hojení ran) **uplynulo více jak 45 let**
- ve světě bylo publikováno nesčetné množství odborné literatury a nespočet klinických studií, **léčba chronických ran zaznamenala obrovský pokrok**
- Česká republika se otevřela léčbě ran touto metodou v 90. letech minulého století
- **prevence, diagnostika a léčba chronických ran se dostala do popředí zájmu sester i lékařů**
- chronické nehojící se rány představují závažný zdravotní problém, který postihuje asi 1 – 2% populace
- v naprosté většině případů **je nehojící se rána důsledkem jiného závažného onemocnění**
- **léčba chronických ran je odvětvím medicíny s multioborovou působností** (chirurg, dermatolog, diabetolog, mikrobiolog, fyzioterapeut, protetik, nutriční specialista, ...)
- **základním kamenem úspěchu je zlepšování úrovně péče o pacienty s nehojící se ránou**

Úvod do problematiky II.

- péče o nemocné s komplikovaně se hojící ránou je složitý proces, který vyžaduje **multidisciplinární přístup** (umění naslouchat si navzájem)
- **podstatnou úlohu v týmu hrají zdravotní sestry, bez kterých se léčba neobejde ani v nemocnicích, ani v domácích podmínkách**
- základním kamenem úspěchu je **průběžné vzdělávání** všech zainteresovaných profesí
- legislativně je stanoveno, že péče o nemocné s ránou je v kompetenci všeobecných sester, v klinické praxi to není tak jednoduché
- všeobecné sestry **nejsou oprávněny k výběru terapeutického materiálu** a jejich kompetence jsou omezeny
- **vyjímkou tvoří sestry (specialistky na hojení ran)**, které získaly **odbornou způsobilost k péči o chronické rány** a tím oprávnění ke komplexní péči zahrnující výběr terapeutických materiálů k fázovému („vlhkému“) hojení ran
- **preskribce** zdravotnických prostředků (terapeutických krytí...) zůstává nadále **v rukou lékařů**

Úvod – získání kompetence **sestra specialista na hojení ran**

- **absolvování certifikovaného kurzu** akreditovaného ministerstvem zdravotnictví České republiky
- úspěšné absolvování tohoto kurzu dává možnost pracovat s pacienty s nehojící se ránou samostatně (s výjimkou preskribce materiálu)
- kde lze toto vzdělání získat?
- **Masarykova univerzita v Brně, fakulta ošetřovatelství**
- **Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně**
- **Centrum cévní a miniinvazivní chirurgie nemocnice Podlesí a.s. Třinec**
- **průběžné** (a nikdy nekončící) **vzdělávání** v problematice hojení ran (samostudium, semináře, kongresy, stáže, vlastní zájem...)
- každodenní praxe při léčbě komplikovaně se hojících ran
- **sestry specialistky na hojení ran v MOÚ** (seznam viz. INTRANET)

Nehojící se rána (chronická rána, hojení a jejich definice)

- učebnice chirurgie definuje ránu jako porušení integrity tělesného krytu
- jednoduchá definice chronické rány říká, že se jedná o ránu, která se hojí neobvykle pomalu
- v literatuře se jako chronická rána označuje **sekundárně se hojící rána, která i přes adekvátní terapii nevykazuje po dobu 6 – 9 týdnů tendenci k hojení**
- nehojící se rána (chronická rána) může být také definována jako rána, kde byl narušen normální proces hojení, někde mezi zánětlivou a růstovou fází
- nehojící se rány (chronické rány) bývají často popsány jako rány, jejichž hojení se zastavilo a jejich dosavadní léčba selhává
- **jestliže se rána i při ideálním ošetřování nehojí, dá se předpokládat, že v ráně došlo k narušení normálního reparativního procesu**

Typy nehojících se ran dle etiologie

- **bércové vředy** venózní etiologie (jsou jedním z projevů chronické žilní insuficience)
- **arteriální kožní vředy** (projev pokročilé ischemické choroby dolních končetin)
- **dekubity**
- **neuropatické kožní vředy** („diabetická noha“)
- kožní vředy v terénu lymfedému
- **ulcerace při autoimunitních** onemocněních a vaskulitidách
- **exulcerované maligní nádory** a ulcerace vzniklé po radioterapii
- **pooperační a posttraumatické rány** hojící se per secundam
- **popáleniny**

Nehojící se rána

- **jak vzniká?**
- přechodem akutní rány do chronicity v důsledku **přidružených onemocnění nebo infekce**
- **mikrotraumatizací kůže**, která je sama predisponována k obtížnému hojení (atrofická ,pergamenová kůže)
- nehojící se rána je místem možného vstupu mikroorganismů do těla a může vést k rozvoji dalších **infekčních komplikací** (abscesy, flegmóny, lymfadenopatie a systémová infekce)
- kožní vředy jsou **bolestivé** a nepříznivě ovlivňují stav pacienta **sekrecí z rány**, která může vést ke **ztrátám tekutin a bílkovin**
- nehojící se rána představuje také **závažný socio-ekonomický problém**
- nehojící se rána **zhoršuje kvalitu života nemocného**
- lokální péče o ránu se zaměřuje na **débridement**, **bakteriální rovnováhu na spodině rány**, **management exsudátu a terapii ranné bolesti**

Definice a proces hojení rány (model tzv. fázového hojení)

Hojení – fyziologický proces, při němž dochází k obnově porušené struktury a funkce kůže. Jedná se o proces reparační, při kterém je poškozená tkáň nahrazena vazivovou tkání, která se mění v jizvu.

- 1. Fáze zánětlivá**, exudativní (katabolická) - dochází k rozvoji zánětu, migraci buněk, jejichž primární úlohou je proces rozpoznávání a pohlcování různorodých částic (fagocytóza). Často vzniká nekrotická tkáň, kterou je nutno odstranit, je překážkou hojení. **Běžné trvání této fáze je 3 dny**, u nehojící se rány týdny..., známky zánětu, infekce...). Celsovy znaky zánětu: rubor, calor, dolor, tumor, functio laesa.
- 2. Fáze granulační**, proliferační (anabolická) – začíná asi čtvrtý den po poranění s maximem 7 – 14. den, dochází k neoangiogenezi a ránu postupně vyplňuje nově se tvořící granulační tkáň, tato je podkladem pro proces epitelizace. **V této fázi je velmi důležité udržování optimální vlhkosti a teploty tkání. Důležité je hodnocení barevného spektra granul (lososově červená – hojení dobré, naředlá - stagnace, ostře červené útvary – rozvoj infekce)**
- 3. Fáze epitelizační**, maturační (vyzrávací) – finální etapa v procesu hojení rány, epitelizace od okrajů, nebo z epitelizačních ostrůvků uvnitř rány, pozor riziko traumatu (80% původní pevnosti cca po dvou letech od zhojení)

Faktory ovlivňující proces hojení

- **Systémové faktory:**

- **základní příčina** (cévní etiologie, malignity, traumata),
- **přidružená onemocnění** (hypertenze, diabetes mellitus, ICHS, malabsorbce, onkologická onemocnění, imunodeficit)
- **věk** (zpomalené hojivé procesy u seniorů)
- **nutriční stav** (nedostatek minerálů, stopových prvků, bílkovin)
- **farmakoterapie** (cytostatika, imunosupresiva, antiflogistika, antihistaminika)
- **hematologické poruchy** (koagulopatie, anémie)
- **centrální hypoxie** (postižení CNS, poruchy vědomí, hypoxie, omezení inervace)
- **imunita** (imunodeficitní stavy se sklonem k infekcím)
- **nádorová onemocnění** (malignita ovlivňuje funkci imunitního systému)
- **spánek** (spánkový deficit ovlivňuje buněčné dělení)
- **systémová infekce** (neschopnost aktivace imunitního systému)
- **užívání návykových látek** (kouření, alkohol, drogy, analgetika, antiflogistika)
- **psychický stav** (úzkost, stres, strach, sociální izolace, demotivující projevy)
- **způsob života** (pracovní zařazení – statická zátěž, životospráva, pohybová aktivita, socioekonomická úroveň nemocného)

Faktory ovlivňující proces hojení

- **Lokální (místní) faktory:**

- **hloubka rány** (poškození hlubších tkáňových struktur – prodloužení hojení)
- **velikost rány** (poškození rozsáhlých tkáňových struktur – prodloužení hojení)
- **spodina rány** (sekrece, přítomnost nekrózy, biofilmu, povlaků)
- **lokalizace rány** (místa vysoce namáhaná pohybem, s nedostatkem tkáně, predilekční místa dekubitů)
- **okraje a okolí rány** (iritace okolí, macerace, inhibice hojení, riziko infekce, navalité a podminované okraje)
- **porucha hemodynamiky** (ischemie, snížená perfuze krve)
- **mikrobiální infekce** (lokální známky zánětu)
- **stáří rány** (dlouhodobě neléčené rány)
- **teplota rány** (optimální normální tělesná teplota)
- **cizí tělesa v ráně** (lokální dráždění tkání, riziko infekce)

Mikrobiální infekce v ráně

- invazivní patogeny, které napadají zdravou tkáň
(Streptococcus Hemolytikus, Staphylococcus aureus, Clostridium perfringens)
- patogenní kontaminující kmeny, které infiltrují pouze časně poškozené tkáně
(E. coli, Enterococci, Bacteriodes fragilis)
- oportugenní kmeny, které vyvolávají infekci za specifických podmínek
(Staphylococcus epidermis)
- častá příčina nehojících se venózních ulcerací
(Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis, Pseudomonas aeruginosa)

Biofilm

- **strukturované společenství mikroorganismů obalené vlastní polysacharidovou matricí, adherující k živému, nebo inertnímu povrchu**
- doba vzniku biofilmu:
přichycení – minuty
mikrokolonie – 2 až 4 hodiny
nevyzrálý biofilm – 6 až 12 hodin
biofilm – 2 až 4 dny

Postup ošetřování

- správně provedený mikrobiologický stěr z rány na kultivaci a citlivost (mikrobiologický stěr ordinuje lékař)
- stěr provést vždy po toaletě (oplachu) rány, po sterilním odstranění hrubých nečistot (provést technikou „cik-cak“)
- lokální terapie (antiseptika-Jód, Chlorhexidin,stříbro,Polyhexanid,med)
- pokud dojde k šíření infekce do okolí, ev. celkové známky infekce (antiseptika + ATB, tato opět ordinuje lékař)
- odstranění (narušení) biofilmu
- debridement v terapii ran (bývá v praxi neoprávněně podceňován jeho význam pro podporu hojení je ale nepopiratelný)

Příprava k převazu rány

- postupy dle vnitřní řídicí dokumentace daného ZZ – Směrnice, Standardy ošetrovatelské péče, „Aseptické postupy“ ,...
- promyslete přípravu pomůcek a převazového materiálu
- **promyslete postup** (potřeba asistence)
- zajistěte **intimitu** pro pacienta a **klid** pro práci, **dostatek času**
- nezapomínejte na **prevenci bolesti** při výkonu
(ve spolupráci s lékařem)
- **vysvětlete postup** nemocnému
- zajistěte **pohodlnou** převazovou **polohu**
- **citlivě** odstraňujte původní krytí
- udržujte verbální kontakt
- nezapomínejte na **okolí rány**
- dokumentace v PC, fotodokumentace
- **dodržujte hygienu rukou a výměny rukavic !!!**

Aseptické postupy (převaz nehojící se rány)

asepticke_nehojici_se.pdf - Adobe Acrobat Reader DC

Soubor Úpravy Zobrazení Okna Nápověda

Domovská stránka Nástroje asepticke_nehojici se...

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV
Žlutý kopec 7, 656 53 Brno • www.mou.cz • e-mail: direct@mou.cz • tel.: +420 543 131 111

ASEPTICKÉ POSTUPY

PŘEVAZ NEHOJÍCÍ SE RÁNY

- připravte dokumentaci pacienta
- identifikujte pacienta
- edukujte pacienta o výkonu
- zajistěte intimitu pro výkon
- postupujte podle standardu B/103
- provádějte fotodokumentaci (dekubit II.st, extravazát, postrad. dermatitida st II.)
- monitorujte provedený výkon ve zdravotnické dokumentaci a NIS
- zajistěte kontinuitu péče o ránu

A příprava

Hygiena rukou: dezinfikujte si ruce

Použijte nesterilní rukavice

Dezinfikujte „čistou plochu“

Likvidujte použité rukavice

Hygiena rukou: dezinfikujte si ruce

Připravte si pomůcky k převazu na stolek

Použijte dle charakteru rány osobní ochranné pomůcky

B výkon

Použijte nesterilní rukavice

Odstraňte použité krytí

Separujte ihned na místě vzniklý odpad!

Hygiena rukou: dezinfikujte si ruce

Použijte nesterilní rukavice

Proveďte toaletu rány a okolí

Aplikujte primární a sekundární sterilní krytí

Separujte ihned na místě vzniklý odpad

C dekontaminace

Dekontaminujte použité nástroje

Separujte vzniklý odpad v rámc odd.

Dezinfikujte „čistou plochu“

Hygiena rukou: dezinfikujte si ruce

Připravte nástroje ke sterilizaci

- při hygieně rukou postupujte podle směrnice MOÚ 7/2009
- při dezinfekci rukou a ploch použijte dezinfekční roztoky uvedené v dezinfekčním řádu MOÚ
- při separaci odpadu postupujte podle směrnice MOÚ 10/2002

Tyto materiály jsou určeny výhradně pro interní potřebu MOÚ v Brně a jsou chráněny zákonem č. 121/2000/Sb., správa autoritkou, o právech souvisejících s právem autorským a o zániků národních zákonů (autorský zákon), Rozhodování, rozlišení a jiné účelům těchto materiálů bez přímého souhlasu Masarykovy onkologického ústavu je nepřipustné.

Poznámka

Vyplnit a podepsat

Více nástrojů

Ukládejte a sdílejte soubory ve službě Document Cloud

Další informace

Aseptické postupy (převaz infikované rány)

asepticke_mrsa.pdf - Adobe Reader

Soubor Úpravy Zobrazení Okna Nápověda

1 / 1 70,4%

Nástroje Podepsat Poznámka

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV
 Žlutý kopec 7, 656 53 Brno • www.mou.cz • e-mail: direct@mou.cz • tel.: +420 543 131 111

ASEPTICKÉ POSTUPY

PŘEVAZ NEHOJÍCÍ SE RÁNY (INFIKOVANÉ RÁNY – MRSA)

- příprave dokumentaci pacienta
- identifikujte pacienta
- edukujte pacienta o výkonu
- zajistěte intimitu pro výkon
- postupujte viz tab. režimové opatření „R“
- postupujte podle standardu SOP B/103
- monitorujte provedení výkon
- ve zdravotnické dokumentaci
- zajistěte kontinuitu péče o ránu

při hygieně rukou postupujte podle směrnice MOU 7/2009
 při dezinfekci rukou a ploch použijte dezinfekční roztoky uvedené v Dezinfekčním řádu MOU
 při separaci odpadu postupujte podle směrnice MOU 10/2002

A příprava	Hygienu rukou: dezinfikujte si ruce	Použijte nesterilní rukavice	Dezinfikujte „čistou plochu“	Likvidujte použité rukavice	Hygienu rukou: dezinfikujte si ruce	Připravte si pomůcky na stolek	Použijte ochranný oděv	Použijte nesterilní rukavice
B výkon	Odstraňte použité krytí	Likvidujte použité rukavice a vzniklý odpad	Hygienu rukou: dezinfikujte si ruce	Použijte nesterilní rukavice	Proveďte toaletu rány	Aplikujte primární a sekundární krytí a fixujte převaz	Na místě vzniku izolujte odpad	Před opuštěním místnosti sejměte ochranné pomůcky včetně rukavic
C dekontaminace	Hygienu rukou: dezinfikujte si ruce	Použijte nesterilní rukavice	Dekontaminujte použité nástroje	Dezinfikujte všechny plochy, které mohly být kontaminovány	Dezinfikujte celý povrch stolu	Hygienu rukou: dezinfikujte si ruce	Připravte nástroje ke sterilizaci	

Tyto materiály jsou určeny výhradně pro interní potřebu MOU v Brně a jsou chráněny zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon). Rozmnožování, rozšiřování či jiné užívání těchto materiálů bez písemného souhlasu Masarykova onkologického ústavu je nepřipustné.

Klikněte na Podepsat a přidejte text a umístěte podpisy do souboru PDF.

Toaleta rány

- ideální je **osprchování pitnou vodou: teplota 36-37°C**
 - odplavení ulpívajících zbytků krytí, past, mastí
 - odplavení povlaků a tkáňové drtě z rány
 - snížení bakteriální zátěže
 - prokrvení spodiny
- **antibakteriální mýdlo** (např. Dettol, ...)
- **Cyteal**: antiseptická, antibakteriální a fungicidní pěnová tekutina určená k zevnímu použití (používá se neředěný k namydlení s následným řádným opláchnutím , složky – chlorhexidin, chlorcresolum)
- dříve na recept - hradí pacient, (250 ml – asi 113 Kč), nyní již bez receptu

Ošetření okolí rány

- **nepodceňovat**
- věnovat mu pozornost a péči
- dezinfikovat, čistit (např. od zbytků lepení, ochranných krémů)
- chránit proti maceraci (ošetření přípravky dle zvyklostí pracoviště)
 - Linovera sprej (nenasyčené mastné kyseliny)
 - Menalind ochranný krém
 - Epaderm krém
 - Pityol
 - Pasta zinci oxydati

Débridement rány

- **definice:**
odstranění cizího materiálu a nekrotických, nebo kontaminovaných tkání z traumatické nebo infikované léze.
- **cíl:**
odhalit zdravou tkáň na spodině rány a podpořit hojení (odstranění bakteriální zátěže, nekrotické tkáně – zdroje toxinů, zmenšení zápachu, zmenšení sekrece z rány, lepší dostupnost růstových faktorů)
- **kdy?** (existují-li reálné důvody pro to jej provést)
- **kontraindikace** ostrého débridementu (poruchy koagulace, maligní rány)
- **jak?** (**mechanický débridement** - chirurgický, hydroterapie, ošetřováním krytím wet-to-dry, **autolytický débridement** - kontrolovaný podtlak tzv. VAC terapie, chemický, enzymatický, pomocí Debrisoftu), **biologický např. larvoterapie**)
- **kdo?** (dle kompetencí, **chirurgický débridement provádí jen lékař!!!**)

Larvoterapie („na divoko“, aneb co můžeme vidět v nemocnici) řešením je proud vody - osprchování



Larvoterapie v MOÚ



3 měsíce po larvoterapii



Dezinfekce rány

- ve zdrav. zařízeních **dle Desinfekčního řádu**

OPLACHOVÉ ROZTOKY:

- **Prontosan** roztok (Betain + polyhexanid)
 - dokáže rozrušit biofilm
 - odstraňuje fibrinové nálety a zbytky povlaků v ráně
 - účinný proti MRSA
 - nutné dodržet doporučenou expozici 20minut,
 - doba použitelnosti po otevření je 28 dnů
- **Microdacyn, DebriEcasan** - (superokysličená voda, obsahuje kyslíkové radikály, které jsou spolu s ozonem nositeli antiseptických vlastností, expozice 20 minut)
- **Octenisept** (octenidindihydrochlorid)
 - rychlý nástup účinku (do 30 sekund) , expozice 1minuta
 - široké spektrum účinku, **NEKOMBINOVAT S PŘÍPRAVKY S JÓDEM!**
- **Octenilin** (po otevření použitelnost 80 dní), narušuje biofilm

Nejčastější typ rány V MOÚ

- **dekubit** (nejčastěji 1. – 2. st)
- **ulcerace** (exulcerovaný tumor)
- **postradiační dermatitida**
- **sekundárně se hojící rána** (po chirurgickém výkonu)
- **bércový vřed**
- **diabetický vřed** (diabetická noha)
- **extravazát cytotoxických léčiv**
- **jiné defekty** (oprúzeniny, defekty po drénu, po cílené léčbě, apod.)

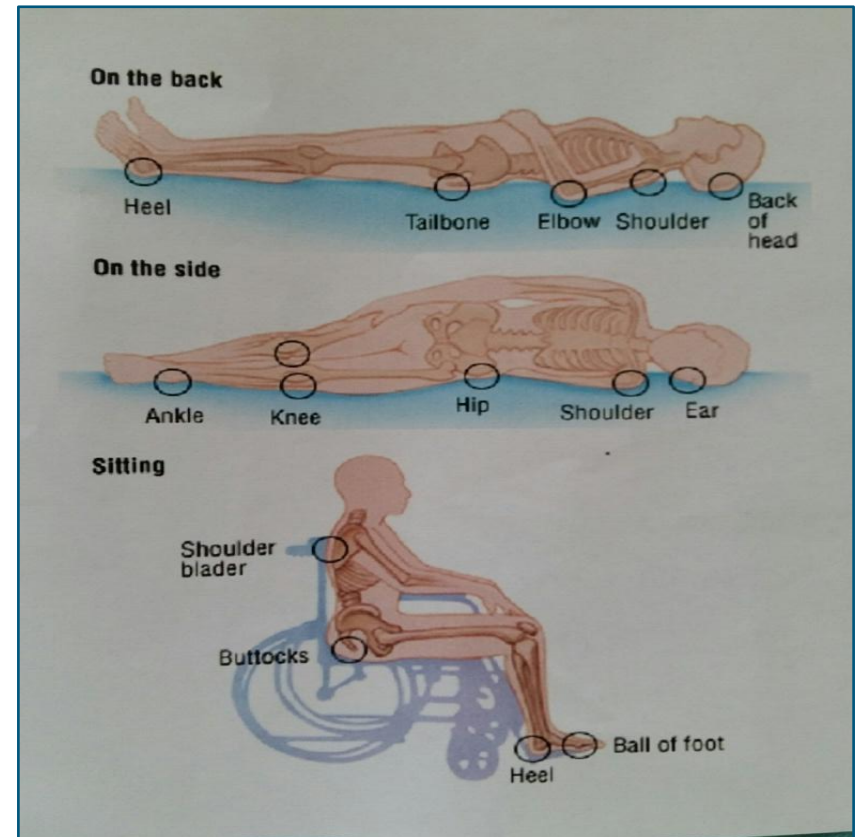
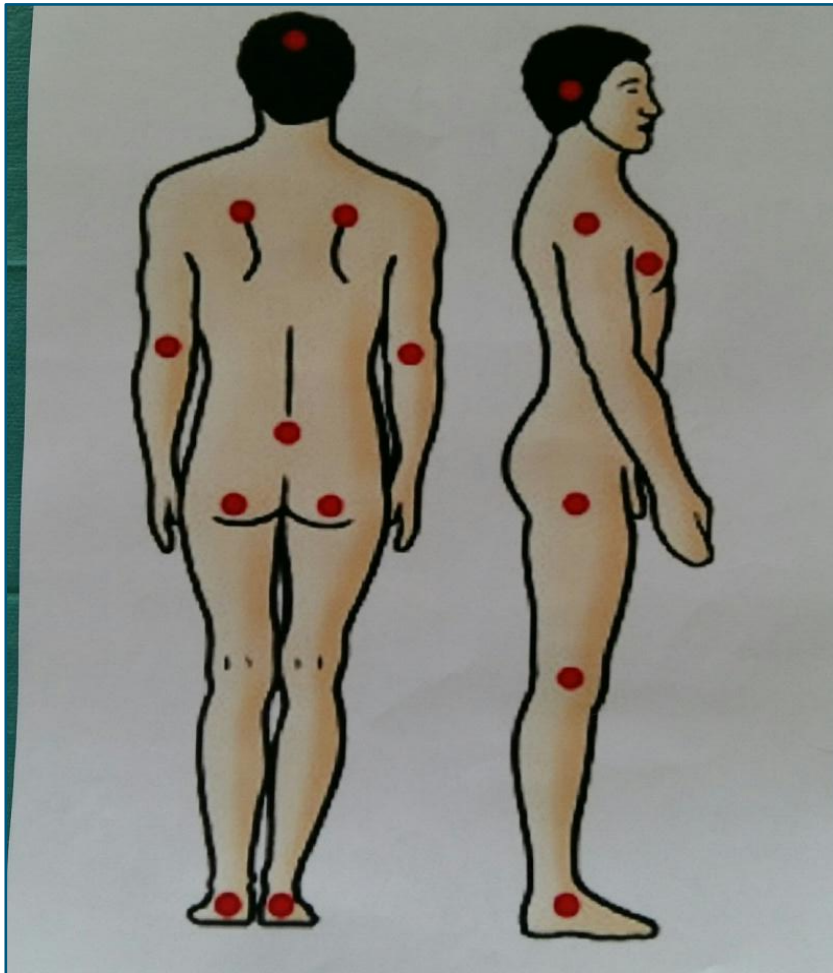
Dekubity

- specifické onemocnění (postihuje nemocné se sníženou pohyblivostí, seniory, pac. v terminálním stadiu nemoci,...)
- příčiny jsou všeobecně známy
- následky a komplikace mohou být velmi závažné
- **včasná identifikace** nemocných ohrožených vznikem proleženin je součástí standardů ošetrovatelské péče většiny nemocnic
- z tohoto pohledu proto můžeme vznik dekubitu v lůžkových zdravotnických zařízeních považovat za selhání efektivní ošetrovatelské péče
- **v MOÚ je kladen velký důraz na prevenci dekubitů** (nastavení preventivních opatření)

Co je dekubit (proleženina)?

- **poškození kůže, nebo tkáně v důsledku její ischemie** (nedostatečné prokrvení) **vyvolané působením mechanického tlaku** (různé intenzity, po různě dlouhou dobu), **tahu** (smýkání) **a tření** (tření ještě zhoršuje působení vlhkosti)
- míra poškození tkáně je v rozsahu od trvalého erytému až po nekrotickou ulceraci postihující svaly, šlachy až ke kostem (stupeň 1 – 4)
- **predilekční místa** pro vznik dekubitu – **jsou místa nejvíce ohrožená vznikem proleženin, kde je mezi kostí a kožním povrchem těla jen malá vrstva tukové či svalové tkáně**

Predilekční místa pro vznik dekubitů (místa nejvíce ohrožená vznikem dekubitu, kde je mezi kostí a kožním povrchem těla jen malá vrstva tukové či svalové tkáně)



Skupiny pacientů nejvíce ohrožené vznikem dekubitu

- pacienti **imobilní**
- pacienti **inkontinentní**
- pacienti **v riziku vzniku malnutrice**
- pacienti **s poruchou hydratace**
- pacienti **s imunodeficitem**
- pacienti – **senioři**
- pacienti **v terminálním stadiu nemoci**

Přehled determinujících faktorů vzniku dekubitů (vnitřní a vnější příčiny)

- **pohlaví** (ženy jsou náchylnější ke vzniku dekubitů)
- **hybnost** (omezená pohyblivost, imobilita)
- **inkontinence** (moči i stolice)
- **poruchy nutrice** (jak nadváha, tak kachexie)
- **změna stavu vědomí**
- **vyšší věk**
- některá **interní onemocnění** (anemie, diabetes, maligní onemocnění, onemocnění cév)
- **neurologické choroby** (demence a Parkinsonova nemoc)
- **léky** (sedativa, kortikoidy, cytostatika, imunosupresiva, nesteroidní antirevmatika)
- **infekční onemocnění** (s vysokými teplotami)
- **edémy** (lymfedémy)
- **mechanické vlivy-střížné síly** (nůžkový efekt)
- **tření** (v kombinaci se zhmožděninami při přesunech)
- **intenzita a doba působení tlaku** (nepřerušovaný tlak)
- **nesprávně upravené lůžko** (shrnuté ložní prádlo, cizí předměty v lůžku, špatně přiložené obvazy)
- **chemické vlivy-vlhko** (macerace kůže=ovlivnění pH=snížení kožní bariéry) z důvodu inkontinence či pocení např. vliv léků, horečka, v letních měsících, přetopená místnost

Klasifikace dekubitů

(klasifikace dle Hibbsové)

- **1.stupeň – erytém** není porušena integrita kůže, jedním z prvních příznaků je bolest v postiženém místě, která je záhy doprovázena ohraničeným zarudnutím v postižené oblasti. Zarudnutí při zatlačení prstem přechodně vybledne, dochází k lehkému zduření.
- **2.stupeň – puchýř** naplněný čirou tekutinou, ev. **mělký důlek** - částečná ztráta kůže, může se zvětšovat, prasknout, okraje rány navalí, rána secernuje, je přítomen zánět, anatomicky se jedná o poškození epidermis (pokožky) a dermis.
- **3.stupeň – tmavá spodina, rozvíjí se nekróza** černá krusta, úplné poškození kůže v celém rozsahu – poškození podkoží i svaloviny, sekrece je serózní, pokud se přidá infekce může být purulentní.
- **4.stupeň – dekubitální vřed** může sahat až na kost, kterou obnažuje, podmínované okolí.

Hodnocení rizika

Hodnocení (monitorace) probíhá elektronickou formou v NIS (Nemocniční informační systém) Grey-fox.

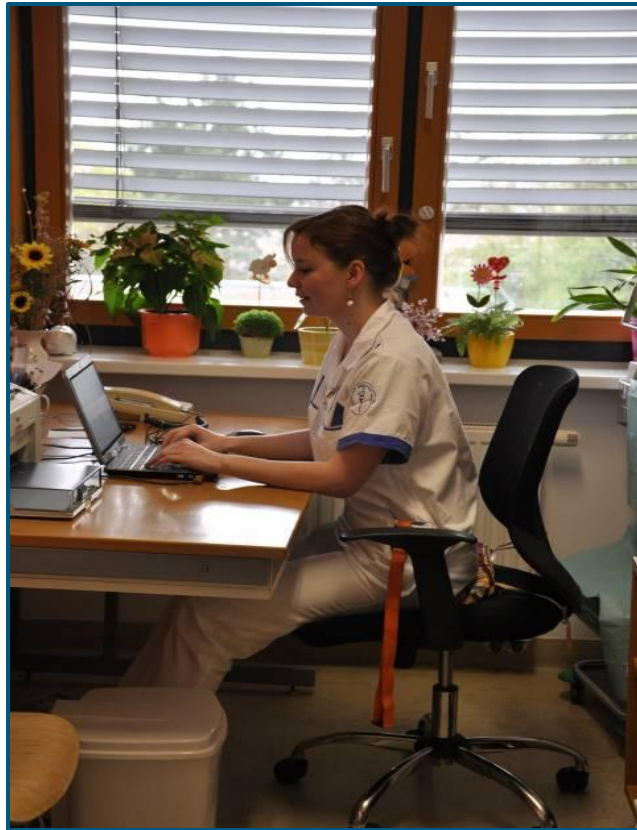
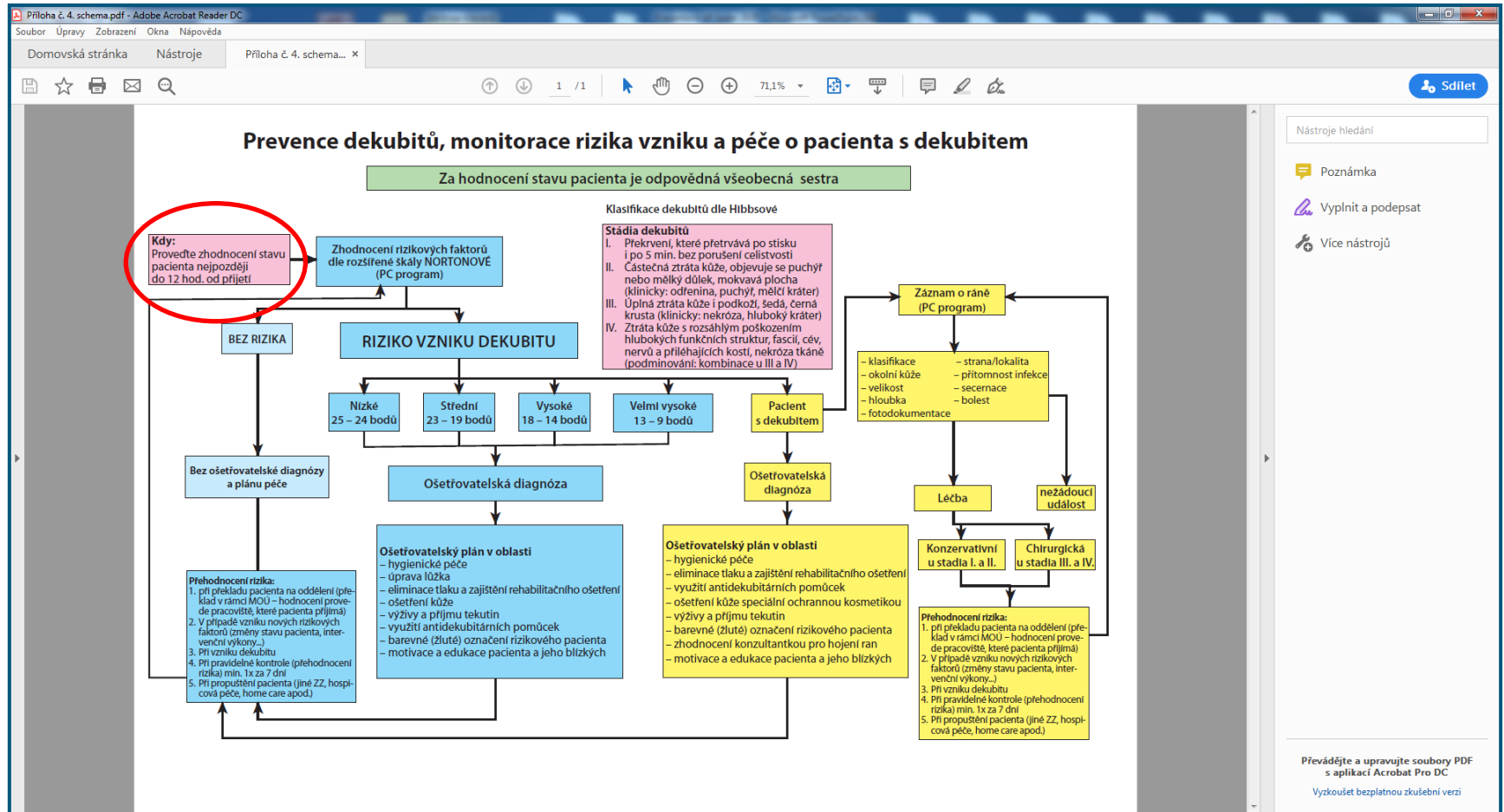
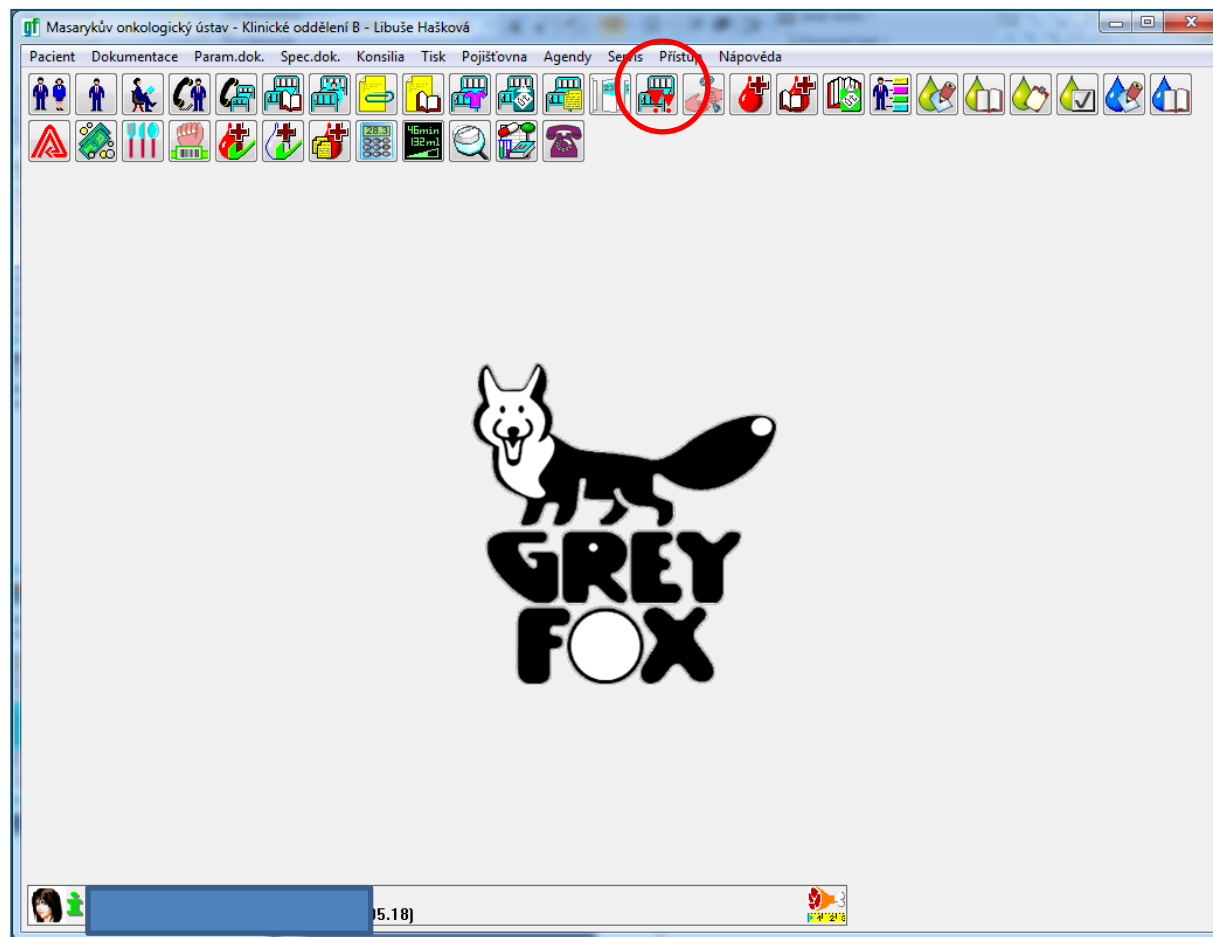


Schéma hodnocení v MOÚ (dle Směrnice č.20/2011)



Hodnocení rizika vzniku dekubitu („krok za krokem“) u hospitalizovaného pacienta v MOÚ



IKONA – ošetrovatelská péče

Ošetrovatelská péče - hosp: 05.05.18 - 14.05.18 [KOB]

	skore, riziko	podpis
Dekubity	21, střední	Aneta Pernicová
Nutriční problémy	24, nízké	Bc. Valéria Procházková
Pády		
Riziko vzniku agrese		
Plánované propuštění		
Polohování		
Cévní vstupy		
Močové vývody		
Sondy		
Epidurální katetry		
Záznam o ráně		
Stomie (kolo;ileo;uro;tchs)		
Edukační záznam		
Záznam o imobilizaci pacienta		
Bazální stimulace		
Ošetrovatelská propouštěcí zpráva		

Konec Založ Oprav Smaž Identif.pac. Oš.dg Hodnocení Náhled ?

Hodnocení rizika vzniku dekubitu u hospitalizovaného pacienta v MOÚ

Dekubity

HLAVIČKA

datum, čas
datum: 15.09.17 hodina: 11:44

podpis
Bc. Valéria Procházková

důvod vyplnění
 příjem pacienta
 pravidelná kontrola
 nové rizikové faktory
 DEKUBIT
 překlad v rámci MOÚ
 propuštění pacienta

TEST

kritérium	b.	hodnota
Ochota ke spolupráci/motivaci	4	plná
Věk	1	starší než 60 let
Stav kůže	4	intaktní a zdravá kůže
Přidružená onemocnění	1	těžká forma
Tělesný stav	3	obstojný
Duševní stav	4	v pořádku
Aktivita	2	zcela odkázaný na inv. vozík
Pohyblivost	3	trochu omezená
Inkontinence	4	žádná

OCHOTA KE SPOLUPRÁCI/MOTIVACI:
Žádná
částečná
malá
plná

Info

skore, riziko
26, Žádné

minulý test
datum: 02.10.17 Kopie

OK Storno ?

- ✓ **každý hosp. pacient** je v rámci managementu rizik vyhodnocen
- ✓ pro hodnocení rizika vzniku dekubitů se používá tzv. **Škála podle Nortonové**
- ✓ hodnocení musí být provedeno **do 12 hod.** od přijetí pacienta k hospitalizaci
- ✓ tato stupnice hodnotí **9 oblastí** (kritérií)
- ✓ **čím nižší je u konkrétního pacienta počet bodů, tím vyšší je jeho riziko vzniku dekubitů**

Důležité (nepodceňovat faktor spolupráce a duševního stavu)

Dekubity

HLAVIČKA

datum, čas
datum: 10.03.18 hodina: 09:29

podpis
Aneta Pernicová

důvod vyplnění

- příjem pacienta
- pravidelná kontrola
- nové rizikové faktory
- DEKUBIT
- překlad v rámci MOÚ
- propuštění pacienta

TEST

kritérium	b.	hodnota
Ochota ke spolupráci/motivaci	4	plná
Věk	2	mezi 30 a 60 lety
Stav kůže	3	lehké změny
Přidružená onemocnění	1	těžká forma
Tělesný stav	3	obstojný
Duševní stav	4	v pořádku
Aktivita	3	chodící s pomocí
Pohyblivost	3	trochu omezená
Inkontinence	4	žádná

OCHOTA KE SPOLUPRÁCI/MOTIVACI:
žádná
částečná
malá
plná

skore, riziko
27, žádně

minulý test
datum: 03.03.18 Kopie

OK Storno ?

Dekubity

HLAVIČKA

datum, čas
datum: 10.03.18 hodina: 09:29

podpis
Aneta Pernicová

důvod vyplnění

- příjem pacienta
- pravidelná kontrola
- nové rizikové faktory
- DEKUBIT
- překlad v rámci MOÚ
- propuštění pacienta

TEST

kritérium	b.	hodnota
Ochota ke spolupráci/motivaci	4	plná
Věk	2	mezi 30 a 60 lety
Stav kůže	3	lehké změny
Přidružená onemocnění	1	těžká forma
Tělesný stav	3	obstojný
Duševní stav	4	v pořádku
Aktivita	3	chodící s pomocí
Pohyblivost	3	trochu omezená
Inkontinence	4	žádná

DUŠEVNÍ STAV:
v bezvědomí
pomatený
apatický
v pořádku

skore, riziko
27, žádně

minulý test
datum: 03.03.18 Kopie

OK Storno ?

Pomůcka k hodnocení kritéria - info

Dekubity

HLAVIČKA

datum, čas
datum: 16.05.18 hodina: 11:49

podpis
Miroslava Haklová

důvod vyplnění
 příjem pacienta
 pravidelná kontrola
 nové rizikové faktory
 DEKUBIT
 překlad v rámci MOÚ
 propuštění pacienta

TEST

kritérium	b.	hodnota
Ochota ke spolupráci/motivaci	4	plná
Věk	2	mezi 30 a 60 lety
Stav kůže	4	intaktní a zdravá kůže
Přidružená onemocnění	1	těžká forma
Tělesný stav	3	obstojný
Duševní stav	4	v pořádku
Aktivita	3	chodící s pomocí
Pohyblivost	3	trochu omezená
Inkontinence	4	žádná

PŘIDRUŽENÁ ONEMOCNĚNÍ:
těžká forma
středně těžká forma
lehká forma
žádné

skore, riziko
28, žádně

minulý test
datum:

Přidružená onemocnění

i >> 1 << těžká forma [1 bod]
trombóza, onemocnění tepen, nádory

>> 2 << středně těžká forma [2 body]
roztrošená skleróza, obezita

>> 3 << lehká forma [3 body]
poškozená imunita, horečky, teplota

>> 4 << žádné [4 body]

Výsledek hodnocení rizika

Ošetrovatelská péče - hosp: 05.05.18 - 14.05.18 [KOB]

datum	čas	důvod vyplnění	skore, riziko	podpis
! 06.05.2018	15:50	nové rizikové faktory	21, střední	Aneta Pernicová
05.05.2018	13:58	příjem pacienta	24, nízké	Bc. Valéria Procházková

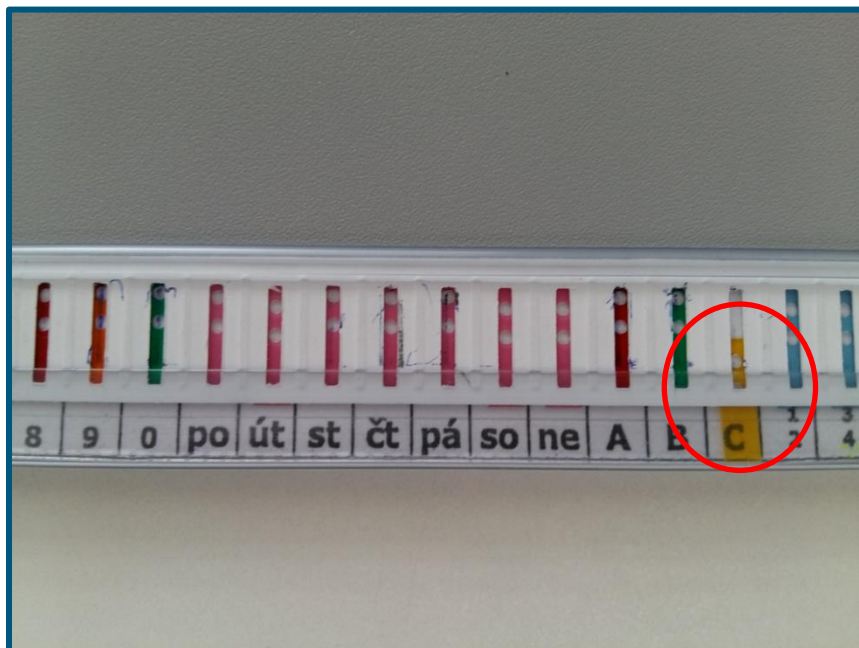
Konec Založ Oprav Smaž Identif.pac. Oš.dg Hodnocení Náhled ?

Orientační tabule s monitorovanými riziky v pracovně sester (označení pacienta v riziku pro všechny zdrav. pracovníky)

číslo pokoje	Jméno pacienta	lékař sestra	dieta/režim	poznámky	číslo pokoje	Jméno pacienta	lékař sestra	dieta/režim	poznámky
1	Kaňka Zdeněk		4/3	RT	10	Němcilová Ludmila		4/3	
	Přemysl Bára		1			HANŠOVÁ ALBA		3/3	
	Kozmík Zdeněk		4/3	RT		DEBAGURKA HANA		3/3	
	ROUŠKEMSKÁ MIRA		4/3	RT		TWINEKOVÁ ANNA		4/3	
	FESL IVO		3/3	RT		DRABOVÁ JIŘINA		3/3	
2	log BUBROŠOVÁ IDA		4/2		11	ČERSTVÁ JAROMÍRA		3/3	
	Uhratová Marcela		9/3	RT		RODOLFAK JAROSLAV		3/2	
3	ZITKOVÁ ZUZANA		3/3			VSZOVÁ HANA		9/2	
	NOVÁ JAROMÍRA		9/2	RT	12	PROŠEK VĚROSLAV		9/3	
4	PAVLÍČKOVÁ HANA		3/3	RT		MILÁ VIKTORIE		3/3	
	KOPELCOVÁ HANA		1/3	RT		DUB JAROMÍRA		9/3	
5	ULDRÁKOVÁ HANA		3/3		13	JITKA ŠIMKOVÁ		5/1	
	ČERNÁKOVÁ ZUZANA		1/3			SPRÁVČEK JAROMÍRA		3/1	
	HANÁK KAMIL		3/1		14	PROCHÁZKOVÁ HANA		9/2	
	PROŠEK VĚROSLAV		3/1			ŠTOLCOVÁ HANA		3/3	
7	PROŠEK JIŘINA		3/3		15	VIDECHEKOVÁ JAROMÍRA		4/1	
	PROŠEK JIŘINA		3/3		16	Hy ŠOLC TEREZA		3/2	
8	LOUŽA JAROMÍRA		4/3		17			1	
	VAREK ALBA		2/3					1	
9	BUBROŠOVÁ HANA		3/3	RT				1	
	ŠTOLCOVÁ HANA		3/3	RT				1	

Označení rizikového pacienta v dokumentaci a u lůžka

v dokumentaci-žlutý jezdec



u lůžka pacienta



Ošetřovatelská dg.

(nastavení preventivních opatření, provedené intervence, hodnocení směny)

Oš.směna - 4.4.2014 v 18:39 hod - Lucie Sáková, DiS.

Elektronický podpis byl ověřen a potvrzuje pravost podepsaných dat.

04.04.14 18:39 - Lucie Sáková, DiS.

Nesoběstačnost v oblasti: hygieny: 3 - plně závislý na pomoci ošetřujícího personálu (na lůžku)
upřesnění: celková koupel, výměna lůžkovin

Nesoběstačnost v oblasti: mobility: 3 - těžká porucha nebo neschopnost vykonávat některé denní činnosti, úplná pomoc (LDK -sádra)

Snížená soběstačnost v oblasti: oblékání: 3 - plně závislý na pomoci ošetřujícího personálu

Snížená soběstačnost v oblasti: stravování a přijímání tekutin: 1 - přijímání stravy a tekutin s dopomocí

Nesoběstačnost v oblasti: vyprazdňování: 2 - dopomoc při podání močové láhve nebo podložní mísy

Riziko vzniku dekubitů: 0 - bez dekubitů (kůže bez defektů,polohujeme s dopomocí klínu)

Riziko vzniku komplikací z důvodu kožního defektu: z - péče o kožní defekt provedena sestrou (provedena st.s. Haškovou.Napsán záznam o ráně do PC)

upřesnění: tumorózní ulcerace

Porucha spánkového rytmu: 0 - nehodnoceno

Riziko vzniku komplikací z důvodu PMK: 0 - močový katetr průchodný, odvádí, bez komplikací
močový vývod: Katetr Nelaton Ž 18 [výměna, přijetí s PMK] - zavedení: 1.4.2014 21:00, Kristina Šilhavá

Riziko vzniku komplikací z důvodu pádu: 2 - bez pádu, nechodící

upřesnění: splněna preventivní opatření

Porucha termoregulace: 1 - subfebrilie [ráno TT 38,5°C-odebrány 2x Hemokultury,po podání paramxu tbl.500mg pokles na 37,5°C. V17hod. naměřena TT 38,3°C,hlášeno MUDR. zvaríkově,podány antipyretika)

Nechutenství: 2 - výrazně změněná chuť

Snížený příjem potravy: 1 - snížený příjem potravy

Riziko komplikací - flexila - zápěstí PHK: 1 - Flexila průchodná, bez návratu, klidné okolí místa vpichu
cévní vstup: flexila [G20 růžová] [opak. kanylace] - zavedení: 1.4.2014 10:00, krytí: transparent. krytí Omega [1.4.2014 10:00], Renata Urabetzová

Polohování:
04.04.14 08:00 [Lucie Sáková, DiS.] pravý bok (pomoc sestry)
04.04.14 10:00 [Lucie Sáková, DiS.] záda (pomoc sestry)
04.04.14 12:00 [Lucie Sáková, DiS.] levý polobok (pomoc sestry)
04.04.14 14:00 [Lucie Sáková, DiS.] záda (pomoc sestry)
04.04.14 16:00 [Lucie Sáková, DiS.] pravý bok (pomoc sestry)
04.04.14 18:00 [Lucie Sáková, DiS.] záda (pomoc sestry)

Sledované antidekubitní pomůcky: Antidekubitní matrace De Cube (pasivní) [31.03.14 09:30 - dosud]

Konec

Tisk

Stanovení opatření k prevenci dekubitů

- **identifikace rizikových pacientů (označení - žluté kolečko)**
- **netraumatizující manipulace s pacientem na lůžku** (polohovací lůžka s příslušenstvím, technika pro zvedání a přesun pacienta, antidekubitární matrace aktivní i pasivní,...)
- **zajištění čistého , suchého ložního i osobního prádla** (kvalitní a jemná prostěradla)
- **hygiena** (profesionální hygienická péče o kůži, využití speciální ochranné kosmetiky)
- **polohování, eliminace tlaku, tření (dostatek zdravotnického personálu!!!,** antidekubitární pomůcky pro boční a šikmé polohování, polštáře, botičky,
- **rehabilitace, včasná mobilizace** (využití rehabilitačních a kompenzačních pomůcek)
- **nutričně vyvážená strava s dostatkem tekutin** (spolupráce s nutriční terapeutkou a rodinou)
- **edukace pacienta i jeho blízkých** (srozumitelná, opakovaná edukace, písemný edukační materiál)
- **možnost preventivní aplikace odpovídajících terapeutických krytí** (na predilekční místa)

Polohovací lůžka s příslušenstvím



Polohovací pomůcky

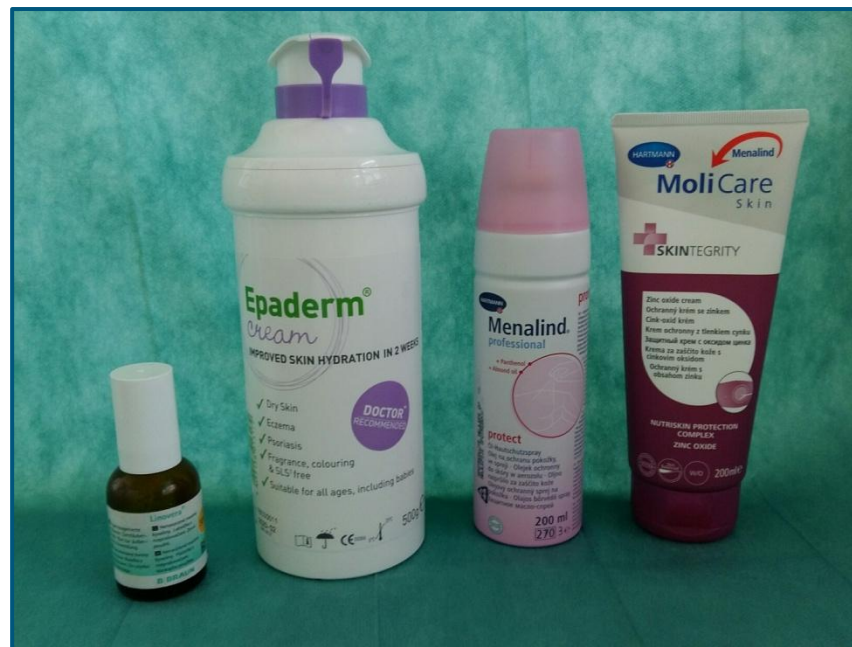


Polohování

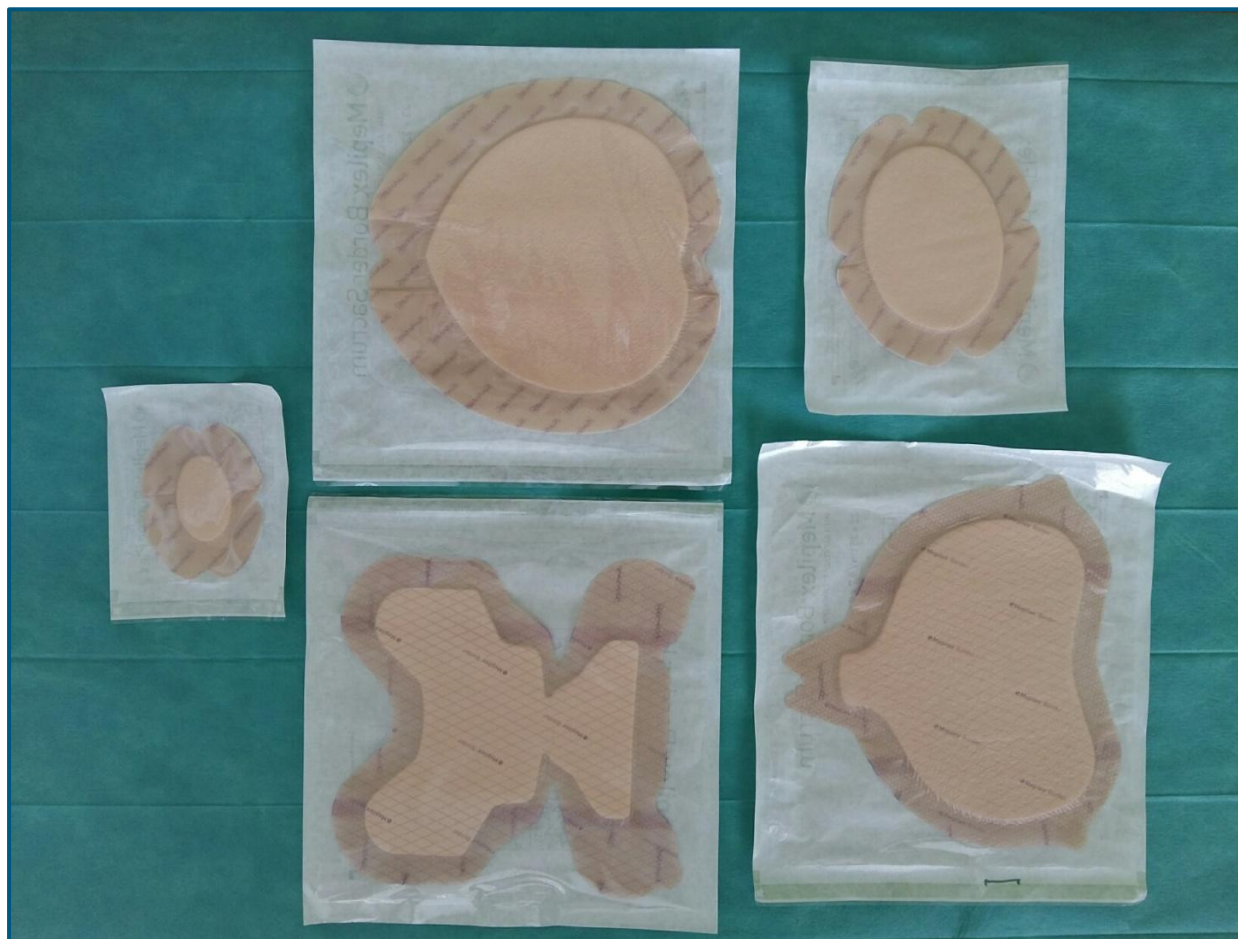
datum	čas	interval	polohování	poloha	pomoc sestry	podpis
06.05.18	14:00	02:00	ANO	záda	ANO	Anna Sedláčková, DiS.
06.05.18	12:00	02:00	ANO	pravý bok	ANO	Anna Sedláčková, DiS.
06.05.18	10:00	02:00	ANO	levý bok	ANO	Anna Sedláčková, DiS.
06.05.18	08:00	02:00	ANO	záda	ANO	Anna Sedláčková, DiS.
06.05.18	06:00	03:00	ANO	pravý polobok	ANO	Mgr. Jana Břoušková, DiS.
06.05.18	03:00	03:00	ANO	záda	ANO	Mgr. Jana Břoušková, DiS.
06.05.18	00:00	03:00	ANO	levý polobok	ANO	Mgr. Jana Břoušková, DiS.
05.05.18	21:00	03:00	ANO	pravý bok	ANO	Mgr. Jana Břoušková, DiS.
05.05.18	18:00	02:00	ANO	záda	ANO	Bc. Marie Janoušková
05.05.18	16:00	02:00	ANO	pravý bok	ANO	Bc. Marie Janoušková
05.05.18	14:00	02:00	ANO	záda	ANO	Mgr. Anna Janská
05.05.18	12:00	02:00	ANO	levý bok	ANO	Mgr. Anna Janská
05.05.18	10:00	02:00	ANO	pravý bok	ANO	Mgr. Anna Janská
05.05.18	08:00	02:00	ANO	záda	ANO	Mgr. Anna Janská
05.05.18	06:00	03:00	ANO	pravý bok	ANO	Anna Sedláčková, DiS.
05.05.18	03:00	03:00	ANO	levý bok	ANO	Anna Sedláčková, DiS.
05.05.18	00:00	02:00	ANO	záda	ANO	Anna Sedláčková, DiS.
04.05.18	22:00	02:00	ANO	pravý bok	ANO	Anna Sedláčková, DiS.
04.05.18	20:00	02:00	ANO	levý bok	ANO	Anna Sedláčková, DiS.
04.05.18	18:00	02:00	ANO	záda	ANO	Mgr. Anna Janská

- ✓ interval přes den á 2 hod.
- ✓ interval přes noc á 3 hod.
- ✓ monitorace polohování opět v elektronické formě
- ✓ elektronická monitorace použitých polohovacích a antidekubitních pomůcek a matrací

Hygiena (využití ochranných prostředků k ošetření kůže)



Možnost aplikace preventivních krytí




Indikace použití profylaktického krytí

Kritéria pro využití vícevrstvého silikonového krytí – pacienti ve vysokém riziku (použit vždy, když je přítomen alespoň jeden z níže uvedených stavů)	Kritéria pro použití vícevrstvého silikonového krytí – pacienti ve středním riziku (použit vždy, pokud jsou přítomna tři a více z uvedených kritérií)
Všichni pacienti na JIP jsou ve vysokém riziku včetně osob s invazivními vstupy a přístrojovou technikou	BMI < 20 pro osoby 65 a více let
škála Bradenové < 13 škála Nortonové < 14	rozsáhlé otoky či anasakra na horních a dolních končetinách
mechanická ventilace	věk 65 a více
stav po kardiopulmonální resuscitaci	diabetes mellitus
hemodynamicky nestabilní	renální či jaterní selhání
léčba vazopresory > 48 hodin	podvýživa (aktuální nechtěný úbytek váhy, snížený příjem stravy per os po dobu jednoho týdne)
alterované vědomí	nic per os 3 dny
ŠOK (septický, hypovolemický, kardiogenní)	albumin < 25 nebo prealbumin 18 < g/dl
kvadruplegie, paraplegie, hemiplegie	upoutání na lůžko po dobu více než 2-4 hodiny
trakce (skeletární)	operace kyčelního kloubu nebo dolní končetiny
předpokládaný operační výkon > 4 hodiny	postranice a zábrany u lůžka
	inkontinence moči a stolice
	přítomnost metastáz při onkologickém onemocnění

POKORNA, A., BURILOVA, P., Determinanty ovlivňující výběr profylaktického krytí u pacientů v riziku vzniku dekubitů. Dermatologie pro praxi 2017

Mölnlycke®

Edukace pacienta a jeho rodiny


MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV
 Žlutý kopec 7, 656 53 Brno,
 tel. 543 131 111, e-mail: direct@mou.cz, www.mou.cz

Základní informace pro prevenci dekubitů (proleženin) určené pacientům

Vážená paní, vážený pane,
 při hodnocení vašeho zdravotního stavu pomocí screeningového programu byl váš stav vyhodnocen jako rizikový v oblasti vzniku dekubitu (proleženiny). Pro zlepšení informovanosti členů ošetrujícího týmu a pro zkvalitnění ošetrovatelské péče vám sestra k lůžku přilepi žluté kolečko. Jde o interní označení pacientů s rizikem vzniku dekubitů.

Co je DEKUBIT (proleženina)?
 Dekubity (proleženiny) jsou rány způsobené tlakem kosti na podložku. Tkaně mezi kostí a podložkou vystavené tomuto tlaku jsou nedostatečně prokrvovány a vyžívovány a dochází k jejich postupnému odumírání.

Prevence
 Dobře organizovaná a kvalitní ošetrovatelská péče má zásadní význam nejen při léčbě dekubitů, ale i při prevenci, a to jak ve zdravotnickém zařízení, tak i doma. Preventivní režim je nutné vždy přizpůsobovat konkrétnímu typu onemocnění a specifickým potřebám jednotlivých pacientů (klientů, rodinných příslušníků).

Pro prevenci vzniku dekubitů platí tyto zásady

- polohování (zkracování doby působení tlaku, aby nepřekročil prahovou hodnotu)
- hygiena kůže
- výživa a pitný režim
- rehabilitace

Polohování

- pravidelnými změnami polohy se snižuje nadměrné působení tlaku na tlakové body a zajišťuje se tak oxyličování a prokrvování tkání
- intervaly mezi změnami poloh mohou kolísat mezi dvaceti minutami až 4 hodinami
- pohyblivější, samostatnější pacienti by měli měnit polohu každých patnáct minut
- kontrolovat riziková místa nejlépe po každé změně polohy, nejméně však 1x denně
- používat vhodné tvarované podložky pro podložení částí těla a pro polohování, chrániče tlakových bodů (kotníky, paty, kolena, lokty), sedací podložky
- kvalitní matrace nebo typ lůžka dokáže prodloužit interval mezi změnami polohy
- lůžko musí být udržováno v náležitě čistotě, povlečení z umělých tkanin je zcela nevhodné, nepoužívat igelitové podložky! Povrch prostěradla a podložky musí být co nejvíce vyhlazený, bez záhybů a nerovnosti a suchý.


STOP!

Dekubity (proleženiny) jsou nežádoucí a lze jim předcházet!
Co jsou dekubity (proleženiny)?
 Jedná se o lokalizované poranění kůže nebo podkoží, které se obvykle nachází nad kostním výčnělkem a je způsobeno tlakem, třením nebo kombinací obojího.


NEJDŮLEŽITĚJŠÍ JE PREVENCE!




polohování lůžka a jeho vybavení




antidekubitní matrace, pomůcky



STOP DEKUBITŮM



polohovací pomůcky



polohování

Pro prevenci dekubitů hraje také velkou roli ochrana pokožky, výživa a hydratace.

Jak předcházet vzniku dekubitů (proleženin)

Polohujte se

- Při pobytu na lůžku i při sezení buďte aktivní a měňte často svoji polohu (ideálně každých 20 – 30 minut).
- Na lůžku neležte příliš dlouho v poloze na zádech nebo na boku, přímo na kyčelní kosti.
- Upravte si lůžko do správné polohy, nesmíte klouzat dolů.
- Použijte antidekubitní pomůcky k odlehčení váhy.
- Pokud zjistíte na svém těle oblasti, kde cítíte pálení a bolest, vyhledejte odbornou pomoc.

Pečujte o svou pokožku

- K mytí používejte jemná mydla a kůži denně hydratujte (promazávejte).
- Udržujte kůži čistou a suchou.
- Nemasírujte oblasti, kde kůže doléhá přímo na kost.
- Udržujte lůžko i lůžkoviny čisté, suché a prostěradlo vypnuté.
- Neponouvejte se na lůžko po podložce bez náleževnosti, pomáhejte si rukama, vyhněte se tak tření, které může proleženinu způsobit.

Pamatujte na výživu a hydrataci

- Dodržujte pravidelný dostatečný pitný režim. Doporučený příjem tekutin je 30 ml/kg tělesné hmotnosti (což představuje např. 2,1 litru tekutin pro člověka vážícího 70 kg).
- Dbejte na dostatečný příjem energie. I v případě, že je nižší pohybová aktivita, může být nutriční potřeba organismu vysoká.
- Důležitá je i jít kvalitní bílkoviny (maso, mléčné výrobky, mléko, vejce), dostatek vitamínů (zejména C, A), minerálních a stopových prvků (zinek, měď, selen).

Jak předcházet vzniku dekubitů (proleženin)

Polohujte se

- Při pobytu na lůžku i při sezení buďte aktivní a měňte často svoji polohu (ideálně každých 20 – 30 minut).
- Na lůžku neležte příliš dlouho v poloze na zádech nebo na boku, přímo na kyčelní kosti.
- Upravte si lůžko do správné polohy, nesmíte klouzat dolů.
- Použijte antidekubitní pomůcky k odlehčení váhy.
- Pokud zjistíte na svém těle oblasti, kde cítíte pálení a bolest, vyhledejte odbornou pomoc.

Pečujte o svou pokožku

- K mytí používejte jemná mydla a kůži denně hydratujte (promazávejte).
- Udržujte kůži čistou a suchou.
- Nemasírujte oblasti, kde kůže doléhá přímo na kost.
- Udržujte lůžko i lůžkoviny čisté, suché a prostěradlo vypnuté.
- Neponouvejte se na lůžko po podložce bez náleževnosti, pomáhejte si rukama, vyhněte se tak tření, které může proleženinu způsobit.

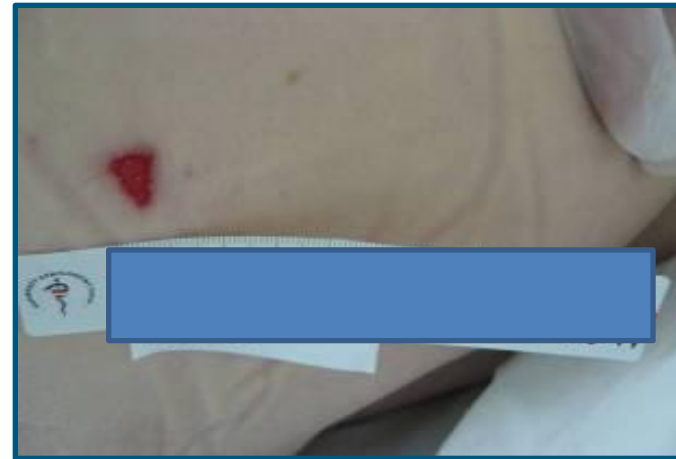
Pamatujte na výživu a hydrataci

- Dodržujte pravidelný dostatečný pitný režim. Doporučený příjem tekutin je 30 ml/kg tělesné hmotnosti (což představuje např. 2,1 litru tekutin pro člověka vážícího 70 kg).
- Dbejte na dostatečný příjem energie. I v případě, že je nižší pohybová aktivita, může být nutriční potřeba organismu vysoká.
- Důležitá je i jít kvalitní bílkoviny (maso, mléčné výrobky, mléko, vejce), dostatek vitamínů (zejména C, A), minerálních a stopových prvků (zinek, měď, selen).

Edukace pacienta a jeho rodiny (vzdělávací akce)



Dekubity (jeden z obrázků není dekubit !)



Dekubity



Dekubity



Definice radiodermatitidy

Postradiační dermatitida (radiodermatitida)

je akutní kožní reakce, zánětlivá změna na kůži, která se svým charakterem podobná popálenině.

Tato reakce se může objevit již v průběhu záření, u citlivých osob 3 – 4 den, **nejčastěji 15. – 20. den** terapie a může přetrvávat i několik týdnů po ukončení ozařování.

Hodnocení stupně poškození v MOÚ

Na všech pracovištích v MOÚ používáme jednotný skórovací systém podle RTOG (Radiation Therapy Oncology Group)

rozlišujeme 4 stupně poškození:

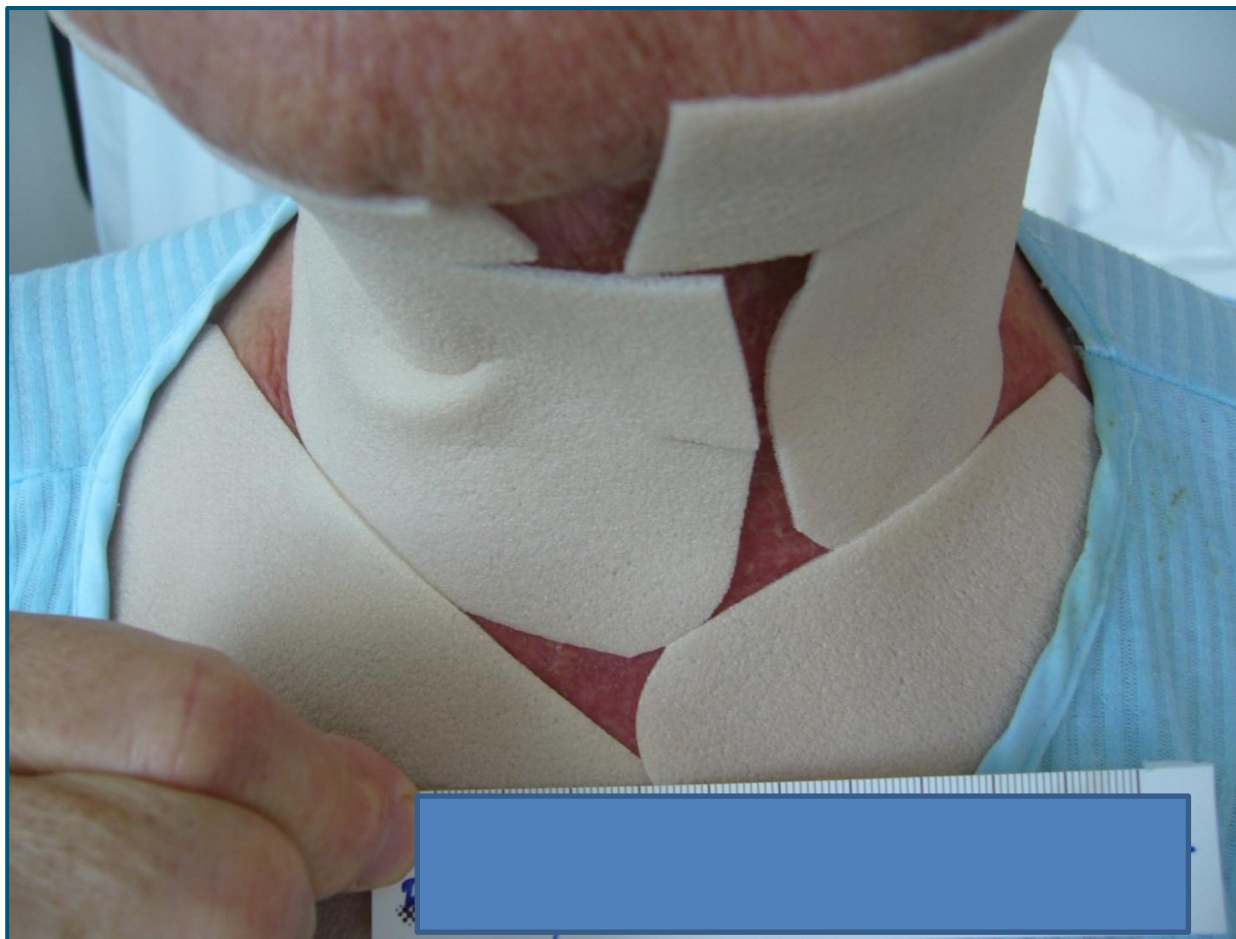
1. lehký, nebo ustupující erytém, epilace, suchá deskvamace
2. mírný či sytý erytém, vlhká ložisková deskvamace, edém
3. splývavá vlhká deskvamace mimo kožní záhyby, důlkový edém
4. ulcerace, krvácení, nekróza

Postradiační dermatitidy

(RT 30/30 – ukončení 6.8.2015)



Použití moderních terapeutických krytí (Mepilex, Mepilex Lite)



1. převaz po 7 dnech

(13.8.2015)



Stav po dohojení za 2 měsíce od ukončení RT

(8.10.2015)



Kazuistika – postradiační dermatitida

19.4.2010 - plán 35 frakcí – stav po 32. frakci - ukončeno ozařování



Kazuistika - pokračování

27.4.2010 (8.den)



3.5.2010 (14. den)



Kazuistika - pokračování



hojení ukončeno po **25** dnech
(19.4.- 13.5.2010)

cena za léčbu: **113 192Kč**

(antibiotika, infuzní terapie, i.v.výživa....
není započtena cena práce lékařů a sester)

Použité materiály:

- Prontosan roztok
- Antiseptická mřížka, silikonová pěnová krytí
- Flamigel, ...

počet převazů celkem: 21

Extravazát CL

Extravazát je nechtěný únik cytotoxického léčiva mimo cílovou aplikační cévu.

cytostatika dělíme do 3 skupin:

- ✓ **non-vesikanty** - bez rizika vzniku nekrózy
- ✓ **iritanty** - s nízkým rizikem vzniku nekrózy, dochází k dráždění odvodné žíly
- ✓ **vesikanty** – s vysokým rizikem vzniku nekrózy

Postupný vývoj extravazátu – docetaxel

(16.10.2012 – 15.1.2013 – 3 měsíce)



Maligní rány

- ✓ vyskytují se u pacientů **s pokročilým nádorovým onemocněním**
- ✓ častěji se objevují u **starších** pacientů (60 – 70 let)
- ✓ **přípomínka zhoršující se nemoci, nereagující na léčbu**
- ✓ **lokalizovaný nádor – pacienti mohou s maligní ránou žít několik let**
- ✓ **nedojde k úplnému zhojení rány, naopak časem se zhoršují**
- ✓ **výrazně snižují kvalitu života** - mají devastující účinek na fyzický, psychický a sociální stav pacienta

Maligní rány



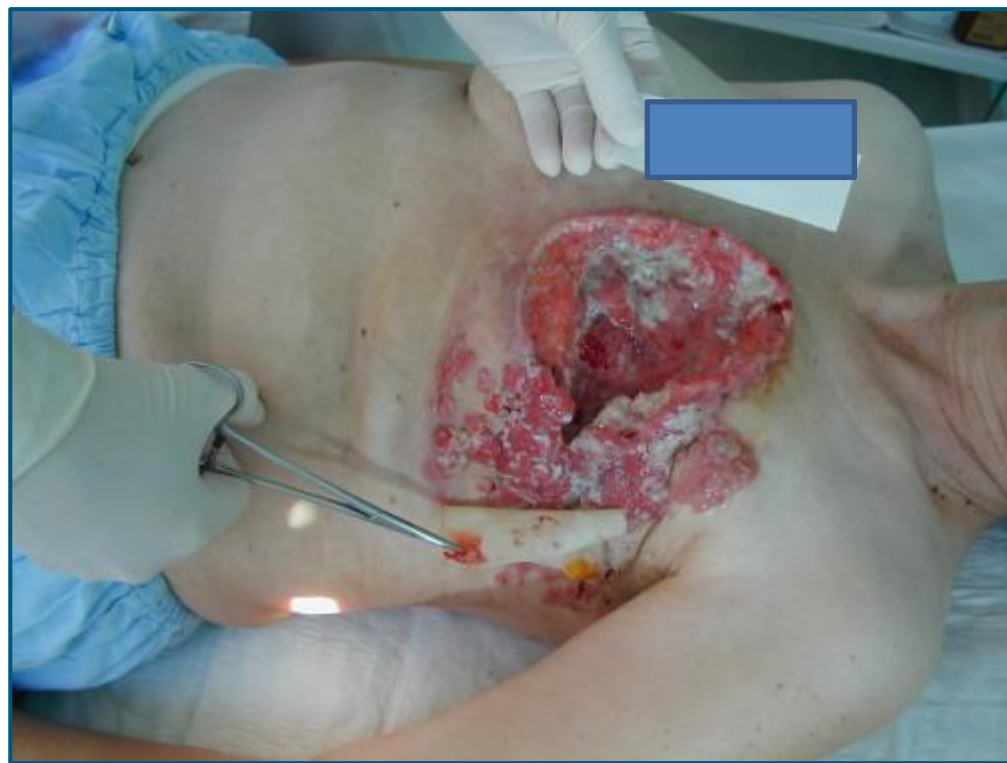
Maligní rány



Maligní rány



Maligní rány



Terapeutická krytí na rány

- **Tradiční** nebo **moderní** (tzv. vlhká terapie ran, fázové hojení ran)
- **gázová krytí** (např. Sterilux)
- **krytí z netkaných textilií** (např. Vliwazell, Zetuvit,...)
- lze využít jako **primární**, nebo **sekundární** krytí
- Primární:
 1. vrstva - zvlhčené krytí antiseptikem
 2. vrstva – mastný tyl s přesahem na zdravé okolí
 3. vrstva – suché gázové krytí
 4. vrstva – fixace gázy obinadlem

VÝMĚNY: á 12 hod.

Terapeutická krytí na rány

- **Moderní** (vlhká terapie, fázové hojení ran)
- 1. Antiseptická krytí** (neadherentní mřížky s obsahem antimikrobiálně působících látek)
 - obsahují povidon – jod (**Inadine**)
 - obsahují stříbro (**Atrauman Ag**)
 - obsahují stříbro + kyselinu hyaluronovou (**Ialugen plus**)
 - obsahují med - jednodruhový nebo vícedruhový sterilní med (**L-Mesitran, Vivamel**)
 - obsahují chlorhexidín (**Bactigras**)
 - 2. Hydrokoloidy** (v gelu a pastě)
 - podporují autolytický débridement
 - v kontaktu s exudátem vytváří na povrchu rány gel
 - hydratují spodinu rány
 - stimulují tvorbu granulační tkáně

(**Flamigel**)

Terapeutická krytí na rány

3. Hydrofiber (patří do skupiny hydrokoloidů)

- **jemné netkané primární krytí na rány a do kavit**
 - složení Na-karboxymethylcelulóza, může být i s obsahem **STŘÍBRA**
 - pro středně až silně secernující rány
 - přesah rány alespoň o 1 cm
 - výplň do kavit z cca 80%
- (**AQUACEL, AQUACEL Ag, AQUACEL Ag extra +**)

4. Algináty (absorpční krytí odvozená z mořských řas)

- měkké, netkané krytí, absorbují velké množství exudátu
 - vlákna z hnědých mořských řas, sodné a vápenaté soli kyseliny alginové
 - aplikovat pouze na spodinu, nemá přesahovat na okraje
 - **vhodné na krvácející rány**, např. po débridementu
- (**MELGISORB, MELGISORB Ag, EXUFIBER**)

Terapeutická krytí na rány

5. Krytí s aktivním uhlím a stříbrem

(antiseptické krytí s doplňky)

- baktericidní krytí na rány **absorbující toxiny a zápach** na aktivní povrch uhlí)
- na kontaminované a infikované zapáchající rány
- na tumorózní kožní vředy s rozpadem
- na infikované dekubity
- při nedostatečné sekreci lze kombinovat s hydrogely
- nedoporučuje se stříhat

(**ACTISORB Plus, VLIWAKTIV Ag**)

Terapeutická krytí na rány

6. Transparentní filmová krytí (okluzivní krytí), polopropustná adhezivní krytí, tzv. filmová transparentní krytí na rány a kůže ohroženou opakovanou traumatizací.

- **filmová krytí v roli**
- **filmová krytí ve spreji**
- **filmová krytí s polštářkem**

k ošetření povrchní rány bez, nebo s minimální sekrecí, odběrové plochy, pooperační rány.

(Tegaderm, Op-Site Flexigrid, Hydrofilm,...)

7. Polyuretanové pěny se silikonem (pěnová krytí na rány), primární nebo sekundární polopropustná neadherentní krytí z polyuretanu s vrstvou silikonu na povrchu.

- **s, nebo bez lepivého kraje**
- **atraumatické krytí**
- **většinou není nutné sekundární krytí, pohodlné**

(Mepilex, Mepilex Border, Mepilex Ag,...)

Terapeutická krytí na rány

8. Lokální hemostatika

- zachovat klid (v domácím prostředí ručníky tmavé barvy)
- zhodnotit o jaké krvácení z rány se jedná
- produkt **GELITA-SPON standard** (zcela resorbovatelná želatinová hemostatická porézní hmota)
- aplikovat pod mírným tlakem 1 – 2 min.

- produkt **TRAUMACEL S DRY** (lokálně vstřebatelné aerosolové hemostatikum)
- zastavuje krvácení obvykle do 2 min.
- má antibakteriální účinky a podporuje proces hojení

Výběr vhodného terapeutického krytí s ohledem na charakter spodiny chronické rány

- 1. Povleklá:** oplachové roztoky, antiseptika, débridement rány, hydrogely, materiály s aktivním uhlím, hydrofiber.
- 2. Infikovaná:** oplachové roztoky, antiseptická krytí, krytí se stříbrem, obvazy s aktivním uhlím a stříbrem.
- 3. Nekrotická:** débridement rány, hydrogely, aktivní uhlí
- 4. Granulující:** polyuretanové pěny, hydrokoloidy, hydroaktivní krytí, hydrogely, hydrofiber.
- 5. Epitelizující:** transparentní filmová krytí, tenké hydrokoloidy, tenké polyuretanové pěny, hydrogely.

Ošetrovatelská péče – založení Záznamu o ráně

záznam	zahájení	ukončení	na odd.	záznam o ráně
2017/249	31.10.2017			dekubit [2]

Toolbar: Konec, Založ, Oprav, Smaž, Identif.pac., Oš.dg, Hodnocení, Tisk, Náhled, ?

Anamnéza (vizuální pomůcka k hodnocení stupně)

Lokalizace rány

Záznam o ráně - 2017/249

Anamnéza | Lokalizace | Foto | Převazy | Ukončení

datum založení záznamu: 31.10.2017

datum vzniku rány
měsíc, rok: 10 2017

místo vzniku rány
 doma jiné ZZ MOÚ

příčina vzniku rány
 neonkologická onkologická

typ rány
dekubit

stupeň: 2 puchýř



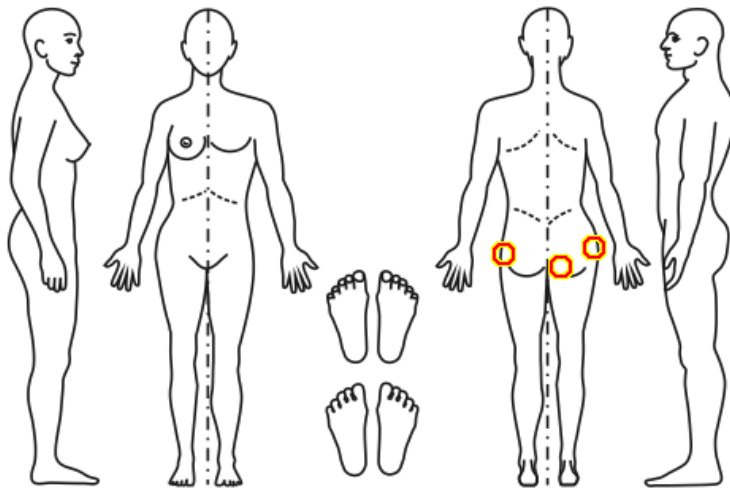
Náhled Náhled Náhled

OK Storno ?

Záznam o ráně - 2017/249

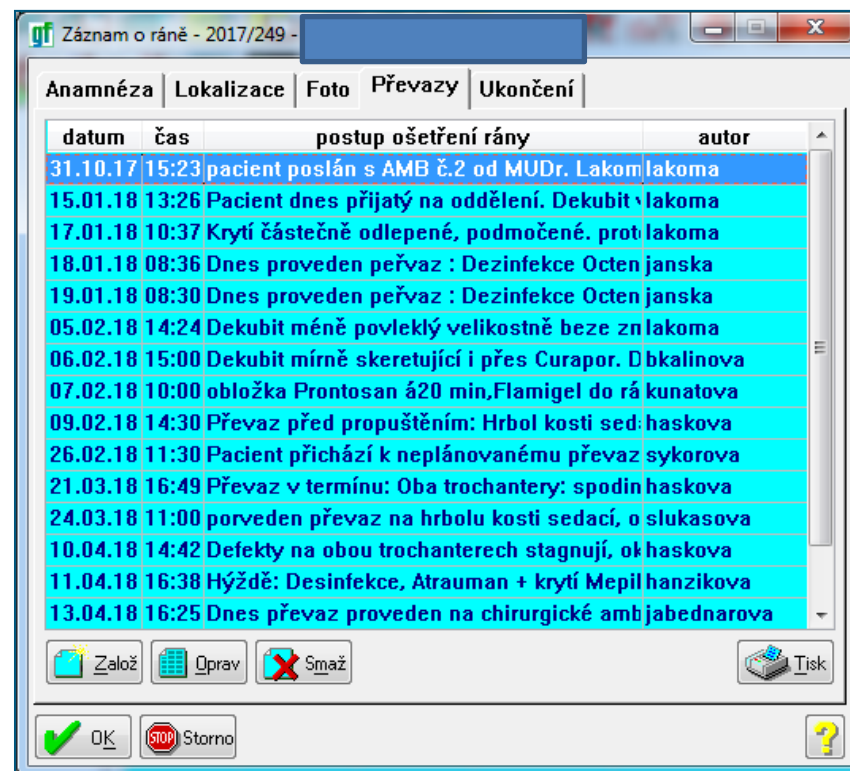
Anamnéza | Lokalizace | Foto | Převazy | Ukončení

schéma: silueta



OK Storno ?

Vložení fotodokumentace, záznam převazů



Převaz (identifikace osoby, datum a čas, velikost a charakter rány)

Převaz

Hlavička Velikost a charakter Léčba

datum a čas autor

03.05.18 15:38 Libuše Hašková

OK Storno ?

Převaz

Hlavička Velikost a charakter Léčba

velikost [mm]

délka: 30 šířka: 30 hloubka: 15 popis: tři lokality

okolí rány

- klidné
- edematózní
- zarudlé
- macerované
- ekzém
- puchýře
- podmínované
- jiné

spodina rány

- nekrotická
- povleklá
- secernující
- čistá
- granulující
- epitelizující
- jiná

okraje rány

- ohraňené
- neohraňené
- jiné

sekrece z rány

- ne
- hojná
- střední
- mírná
- krvácející

charakter sekretu

- serózní
- hnisavý
- krvavě serózní
- jiný

zápach

- silný
- lehký
- žádný

bolest

- v ráně (stále)
- v ráně (převaz)
- v okolí rány

stěr z rány

- proveden
- neproveden

OK Storno ?

Léčba (popis postupu při převazu), ukončení

Převaz

Hlavička | Velikost a charakter | Léčba

aktuální léčba

- chemoterapie
- radioterapie
- biol. léčba
- diabetes
- nutriční riziko

příští převaz

07.05.18

postup ošetření rány


Pac. přichází opakovaně k podání chemoterapie. Na obou trochanterech dekubity s nekrotickou spodinou, na pravé hýždí hluboký dekubit s lehce povleklou spodinou. Provedena toaleta rány s desinfekcí. Oba trochantery: na nekrotickou spodinu Prontosan gel + Aquacel Ag extra plus, krytí mepilex Border Flex. Pravá hýždě: do dekubitu vložit Atrauman Ag, krytí


OK Storno ?

Záznam o ráně - 2017/249 -

Anamnéza | Lokalizace | Foto | Převazy | Ukončení

ukončení

datum: důvod: 

uživatel: 

OK Storno ?

Kompletní dokumentace (náhled)

Kompletní dokumentace				
pouze platná dokumentace <input type="radio"/> včetně smazané dokumentace <input type="radio"/>				
datum	typ záznamu	status	pracoviště	poznámky
09.02.18	Močové vývody		KOC	Katetr Nelaton M 14
09.02.18	Laboratorní vyšetření		EXTEST	EXTEST
09.02.18	Laboratorní vyšetření			FNUSA [72001847-4771 M.9310318]
09.02.18	Chemoterapie RFID		KOC	CVD dle Leghy; Linie:3 Cyklus:2
09.02.18	Hospitalizace		KOC	KOC - [05.02.18 - 09.02.18] [EP]
09.02.18	Febrilní neutropenie		KOC	MUDr. Lucie Světláková
26.02.18	Ambulantní zpráva		A-ONKH	MUDr. Lucie Světláková [EP]
26.02.18	Laboratorní vyšetření		BIO,MARKER,MOC,HE	BIO,MARKER,MOC,HEM
27.02.18	Žádanky o schválení			MUDr. Lucie Světláková
05.03.18	Ambulantní zpráva		A-ONKH	MUDr. Lucie Světláková [EP]
06.03.18	Ambulantní zpráva		A-URO	MUDr. David Míklánek [EP]
06.03.18	Žádanky o schválení			MUDr. David Míklánek
20.03.18	Výjimka z PLL			
20.03.18	Laboratorní vyšetření		BIO,MOC,HEM	BIO,MOC,HEM
21.03.18	Ambulantní zpráva		A-KF	Mgr. Roman Goněc [EP]
23.03.18	Infekce		KOC	NE
24.03.18	Močové vývody		KOC	Katetr Thiemann M 14
24.03.18	Chemoterapie RFID		KOC	CVD dle Leghy; Linie:3 Cyklus:3
24.03.18	Hospitalizace		KOC	KOC - [20.03.18 - 24.03.18] [EP]
24.03.18	Febrilní neutropenie		KOC	MUDr. Tomáš Pokrivčák
04.04.18	Laboratorní vyšetření			C IT1000
04.04.18	Nukleární medicína		NM	PET/CT [EP]
05.04.18	Poznámka		A-URO	MUDr. David Míklánek
10.04.18	Výjimka z PLL			
10.04.18	Laboratorní vyšetření		BIO,MARKER,MOC,HE	BIO,MARKER,MOC,HEM
10.04.18	Laboratorní vyšetření		EXTEST	EXTEST
10.04.18	Laboratorní vyšetření			FNUSA [72001847-4771 M.9402392]
11.04.18	Infekce		KOC	NE
13.04.18	Konsilium		A-CHI2	MUDr. Jan Silák [EP]
14.04.18	Močové vývody		KOC	Katetr Thiemann M 14
14.04.18	Chemoterapie RFID		KOC	CVD dle Leghy; Linie:3 Cyklus:4
14.04.18	Hospitalizace		KOC	KOC - [10.04.18 - 14.04.18] [EP]
14.04.18	Febrilní neutropenie		KOC	MUDr. Lucie Světláková
22.04.18	Ambulantní zpráva		A-PAL	MUDr. Lukáš Pochop [EP]
02.05.18	Výjimka z PLL			
02.05.18	Laboratorní vyšetření		BIO,MARKER,MOC,HE	BIO,MARKER,MOC,HEM
03.05.18	Ambulantní zpráva		A-KF	Mgr. Roman Goněc [EP]
03.05.18	Infekce		KOC	NE
06.05.18	Močové vývody		KOC	Katetr Nelaton M 14
06.05.18	Chemoterapie RFID		KOC	CVD dle Leghy; Linie:3 Cyklus:5
06.05.18	Hospitalizace		KOC	KOC - [02.05.18 - 06.05.18]
06.05.18	Febrilní neutropenie		KOC	MUDr. Lucie Světláková
Záznam o ráně			A-OBV	dekubit [2]
Cévní vstupy			ARO-S	čzk z periferie (PICC) [1 - lumen]

náhled pro všechny členy týmu dle kompetencí

Ošetrovatelská propouštěcí zpráva

Ošetrovatelská propouštěcí zpráva - 2018/3698

Psych. a duch. stav, komunikace | Fyzický stav | Stomie | Bolest | Hospitalizace | Varia

posl. dieta: 3 základní racionální

cévní vstup cžk z periferie (PICC) [1 - lumen] zavedení: 16.1.2018 12:30 poslední převaz: 2.5.2018 18:30 plán. výměna krytí: 9.5.2018	močový vývod ne
sonda ne	epidurální katetr ne
chronická rána dekubit [2], převaz: 3.5.2018, Pac. přichází opakovaně k podání chemoterapie. Na obou trochanterech dekubity s nekrotickou spodinou, na pravé hýždí hluboký dekubit s lehce povleklou spodinou. Provedena toaleta rány s desinfekcí. Oba trochantery: na nekrotickou spodinu Prontosan gel + Aquacel Ag extra plus, krytí mepilex Border Flex.	
operační rána posl. převaz: <input type="text"/> kde: <input type="text"/> drén: <input type="text"/>	

OK Storno

Ošetrovatelská zpráva pro praktické lékaře, jiné zdravotnické zařízení, zařízení následné péče, hospice.

Závěr

1. **spolupráce** se všemi složkami následné péče
(rodina, domácí péče, domácí hospic, kamenný hospic, praktický lékař,...)
2. **zachování kontinuity** péče o ránu
3. **brát ohled** na přání pacienta a jeho rodiny
(výcvik a edukace rodinných příslušníků)
4. **otevřeně komunikovat**
5. **zabezpečit** přístup k převazovému materiálu
6. **hledat nové možnosti** v péči o ránu, **vzdělávat se**
7. **dokumentovat** (fotodokumentace, záznamy v PC)

Děkuji vám za pozornost

Doporučená literatura:

Kompendium hojení ran pro sestry
(Andrea Pokorná, Romana Mrázová)

Repetitorium hojení ran
(Jan Stryja)

**Débridement a jeho úloha v
managementu rány**
(Jan Stryja)

