leads to malnutrition or reduced tissue regeneration, impaired self-protection of organisms, anemia etc. Decubitus and its treatment lead to extended stay of a patient in a healthcare facility [1,2,6].

Treatment of decubitus ulcer is local, nevertheless complications related to an infection also need to be managed. This therapy should always be targeted. Treatment with antibiotics is mostly empiric at the start and is based on clinical severity of the infection. In case of moderate and severe infections, it should always be timely and sufficiently aggressive. This way we treat just the infected wounds preventing possible side effects, additional financial costs and risk of induction of microbiological resistance [7].

Local wound treatment utilizes various methods including negative pressure wound therapy (NPWT), mostly used at surgical departments. Negative pressure wound therapy has been used to aid healing since it was first developed in the late 1990s [7–9]. The treatment is recommended for many types of lesions, including open abdominal wounds, open fractures, skin graft donor sites, acute burns, pressure ulcers, post-traumatic wounds, diabetic foot ulcers, split thickness skin grafts, sternal wounds and, more recently, for clean surgery in obese patients [10–12].

Apart from a local therapy, the majority of cases of higher grade decubitus ulcers also require adequate general therapy. Unless the patient treatment is comprehensive, local and overall status can on contrary be aggravated.

Wounds that fail to heal may cause considerable distress to patients and impact negatively on physical, social, emotional and economic aspects of their life [13]. Generally, older age and duration of hospital stay is associated with higher occurrence of decubitus lesions and ulcers [14,15]. We used administrative data and an originally designed electronic tool (ihojneni.cz) that focuses on chronic wounds in general rather than decubitus itself. We are aware that these data are insufficient for objective and more detailed evaluation. It is evident that the issue of data and registers in health care is, in general, are sufficiently discussed – not only in relation to pressure ulcers. The lack of studies in this field has also been exposed by Czech researchers [6], who are preparing a new electronic tool for pressure ulcer incidence monitoring [16].

Conclusion

Our group of patients with post-operative decubitus ulcers was surprisingly small with respect to the number of individuals hospitalized and surgically treated at the 1st Surgical Clinic. We hope that this reflects the quality of care provided by the Clinic's nursing and medical staff. Unlike age, BMI was not found to contribute to the development of decubitus ulcers in our patient group. We also confirmed that the duration of hospitalization is longer in patients suffering from decubitus than in patients without it.

References

Hodnocení vybraných mezinárodních klinických doporučení postupů v managementu dekubitů (nástroj AGREE II)

Evaluation of Selected Pressure Ulcer Management International Guidelines (AGREE II Tool)

Sohrn

Abstract
The aim of this study was to analyse methodological quality of selected clinical guidelines for the management of pressure ulcers with the use of AGREE II tool. Material and methods: Descriptive study with qualitative research methodology. The evaluated clinical guidelines were identified and selected through a literature search and according to the Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation. Six domains of quality were evaluated: Scope and Purpose, Stakeholder Involvement, Rigour of Development, Clarity of Presentation, Applicability, and Editorial Independence. Results: The selected clinical guidelines had relatively high methodological quality and all of them were suggested for use in clinical practice by the assessors after some minor corrections with respect to the Czech clinical practice. All of the evaluated guidelines had the highest score in the Scope and Purpose domain (more than 80%). There were rather substantial differences in other domains. The lowest score was in the following domains: Applicability, Rigour of Development and Editorial Independence. Conclusion: Methodological quality of all selected and evaluated clinical guidelines for the management of pressure ulcer was quite high except the Editorial Independence and Rigour of Development domains. Evaluation of clinical guidelines with the use of AGREE II was conducted as part of a process of adaptation of clinical guidelines for the Czech healthcare settings. Overall methodological quality was the highest for the Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide (85,71%).

Klíčová slova
klinické doporučení postupu – management dekubitů – metodologická kvalita – AGREE II nástroj

Key words
clinical guidelines – management of pressure ulcer – methodological quality – AGREE II tool

http://dx.doi.org/10.14735/amcs2016540

V práci byly citovány všechny použité bibliografické zdroje. Autorky deklarují, že studie nemá žádný konflikt zájmu.
Úvod
Klinické doporučené postupy (KDP) jsou v současné době společným resem tzv. dobré klinické praxe a jsou přečíslením záznamů po celém světě. KDP jsou definovány jako systematicky ztvárněna stanoviska pomáhající zdravotníkům a pacientům ve specifických klinických případech rozhodovat o přiměřené zdravotní péči [1]. Jejich záměrem je docílit konzistentní, efektivní a účinnou lékařskou a ošetřovatelskou péči, a zlepšit tak léčebné výsledky [2]. Profesní sdružení, odborné společnosti a zdravotnické organizace se snahí podporovat vývoj a řízení KDP do praxe, avšak definice kvalitní klinické doporučení není jednoduchá. V zásadě je „kvalitním“ návodom jen takový KDP, který nakonec vede k lepšímu výsledků u pacienta. Výsledky péče (neboli outcome) však musí být vědecky platné, použitelné a spolehlivé. Nicméně úzkouše přesně vy - mezující a kvalitnící výsledky péče jsou k dispozici jen zřídka [3]. S ohledem na fakt, že vznikají doporučené postupy různé kvality, bylo nezbytné vyvinout návrh na hodnocení KDP, který umožní zhodnotit jeho kvalitu a validitu před aplikací do praxe. Příkladem vhodného nástroje je AGREE II, který je v současné době široce akcepto-
místupříhodou Likertovou škálou. Ve druhé položce expertní hodnocení na základě celkového hodnocení doporučují nebo ne-
doporučují použít KDP v praxi a komentují celkovou kvalitu. Pro každý KDP hodnocený čtyřmi dvojcími hodnotitelů byl spočítán průměr celkových skóre v každé doméně prezentovaný v procentech.

**Výsledky a diskuse**

Pro hodnocení kvality KDP byly zvoleny čtyři mezinárodní standardy prezentované v tab. 1. Hodnocená skóre všech hodnotite-

ěkolik se uvedená v tab. 3 a grafu 1.

Doméně č. 1: Rámec a účel obsahuje tři položky, ve kterých je hodnocení celkový cíl doporučeného postupu, popis specifických zdravotnických otázek a charakteristiky celkové populace. Průměrné skóre těto domény bylo 86,9 % (rozmezí 81,9–90,8 %). Nejvyšší skóre bylo přiděleno doporučenému postupu QUICK REFERENCE GUIDE 98,5 %, v němž byly jasně specifikovány cíle, zdravotní otázky i populace pacientů. Nejnižší skóre byla přidělena doporučeným postupům A SELF-HELP GUIDE (2010), PU-NICE (2014) a NATIONAL BEST PRACTICE (2009), v nichž nebyly jasně popsány zdravotní otázky i populace pacientů. Země u KDP publikovaného PU-NICE bylo neuváděno populace pacientů pro hodnotitele překvapením, neboť toto KDP je považováno za obecně vysoce kvalitní a je akceptováno v obdobně vědecké veřejnosti.

Doméně č. 2: Zapojení zainteresovaných osob ve třech položkách posuzuje, do jaké míry byl KDP vytvořen vhodnými zaintere-
sovanými osobami a zda představuje názory budoucích uživatelů. Průměrné skóre v doméně pro všechy hodnocené KDP bylo 62,5 %, přičemž nejvýš bylo u QUICK REFERENCE GUIDE 90,1 %, u PU-NICE 79,2 %, u NATIONAL BEST PRACTICE 63,8 % a nej-

nižší u A SELF-HELP GUIDE 47,2 %. Obecně u těchto hodnocených KDP absorbovali v pracovní skupině pro tvorbu KDP zejména zástupců pacientů a vývojů zdravotnických prostředků (v anglické literatuře).

Doméně č. 3: Přínos tvorby posuzuje v osmi položkách metody a kritéria pro výběr a formulaci důkazů, přínos v oblasti metod a formulace doporučení a jejich aktu-

aliizaci. Průměrné skóre v doméně č. 3 pro všechny hodnocené KDP bylo 51,6 %. U těto domény se hodnocení značně rozchází (od 11,9–86,4 %). Nejnižší hodnocení dosáhl A SELF-HELP GUIDE, a to jen 11,9 %, neboť prakticky nesnášeli ani jednu položku v doméně. Taktéž poměrně nízké hodnocení bylo u PU-NICE 34,9 %, ve kterém nebyly popsané metody a kritéria pro vyhla-
dávání důkazů. NATIONAL BEST PRACTICE byl hodnocen 73,4 %, byl nízce hodnocen v posuzování kritérií pro monitorování nebo audit. Nejlepší byl hodnocen opět QUICK REFERENCE GUIDE s 86,4 %, přičemž byl v jednotlivých položkách domény necasť hodnocen šesti body na sedmistupňovou Likertovu škálu.

**Tab. 3. Celkové hodnocení KDP v doménách.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Domény</th>
<th>PU-NICE</th>
<th>A SELF-HELP GUIDE</th>
<th>QUICK REFERENCE GUIDE</th>
<th>NATIONAL BEST PRACTICE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Rámec a účel</td>
<td>81,9 %</td>
<td>83,8 %</td>
<td>98,6 %</td>
<td>83,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Zapojeni zainteresovaných osob</td>
<td>79,2 %</td>
<td>14,2 %</td>
<td>90,1 %</td>
<td>63,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Přínos tvorby</td>
<td>34,9 %</td>
<td>11,9 %</td>
<td>86,4 %</td>
<td>73,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Srozumitelnost</td>
<td>40,3 %</td>
<td>25,0 %</td>
<td>64,7 %</td>
<td>75,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Použitelnost</td>
<td>34,4 %</td>
<td>18,7 %</td>
<td>76,0 %</td>
<td>93,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Redakční nezávislost</td>
<td>52,0 %</td>
<td>43,7 %</td>
<td>75,0 %</td>
<td>50,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

NICE – zkratka pro The National Institute for Health and Care Excellence.
Tab. 4. Celkové hodnocení vybraných KDP.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Domény</th>
<th>PU-NICE</th>
<th>A SELF-HELP GUIDE</th>
<th>QUICK REFERENCE GUIDE</th>
<th>NATIONAL BEST PRACTICE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>celkově hodnocení doporučeného postupu</td>
<td>64,29 %</td>
<td>61,29 %</td>
<td>85,71 %</td>
<td>78,57 %</td>
</tr>
<tr>
<td>doporučení pro praxi</td>
<td>ano, s úpravami</td>
<td>ano, s úpravami</td>
<td>ano, s úpravami</td>
<td>ano, s úpravami</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf 2. Celkové hodnocení vybraných KDP (%).

V doméně č. 4: Srozumitelnost byla hodnocena přesnost doporučení, popis zdravotnických problémů a rozoznačení klíčových doporučení, která by měla být na první pohled čtenářem identifikovatelná. Průměrné skóre v doméně pro všechny hodnocené KDP bylo 56,3 % (rozmezí od 25–84,7 %). Nejvýše během hodnocení byl QUICK REFERENCE GUIDE 84,7 %, následoval NATIONAL BEST PRACTICE 75,0 %, PU-NICE získal 40,3 % a nejméně body byl hodnocen A SELF-HELP GUIDE (25,0 %).

V doméně č. 5: Použitelnost byla hodnocena podpora a postup implementace KDP do praxe. Tato doména byla s výrazně nejnižším průměrným skóre (45,3 %) absolutně nejhluboce hodnocenou doménou AGREE nástroje. Nejmenší body byl hodnocen postup A SELF-HELP GUIDE 18,7 % a PU-NICE získal jen 34,4 %. Naopak QUICK REFERENCE GUIDE byl hodnocen 76,0 % a nejvíce procent získal postup NATIONAL BEST PRACTICE 93,7 %.

Doméně č. 6: Ředká nezávislost hodnotí nestrannost autorů vzhledem k riziku finančních ovlivnění či konkurenčních zájmů při tvorbě závěrečných doporučení. Průměrné skóre v doméně na všechny KDP bylo 55,2 %. Nejlepší byl ošet hodnocen QUICK REFERENCE GUIDE se 75,0 %.

Všechny hodnocené KDP byly hodnotiteli doporučeny pro použití v klinické praxi, ale za podmínky provedení úprav, které by re- flectovaly aktuální sociokulturní podmínky zdravotnického systému v České republice. Nejlépe ze všech zvolených a hodnocených KDP by hodnocení Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, který by výsledkem společného úsílu Národního poradního panelu pro prevenci dekubit by (NPUEP), Evropského poradního panelu pro prevenci dekubit (EPUAP) a Panamericaníalliance pro dekubit/tilaková poranění (PPUAP) [12]. Tento KDP by byl posuzován celkovým průměrem 85,71 %, přičemž by byl nejlepším hodnocen v doméně Fiine a účet 98,6 % a nejhlubším hodnocen v doméně Ředká nezávislost 57,5 %. V těchto souvislostech by je zvážit, že se jedná o zkrácenou verzi přehledného doporučení publikovaného výše uvedeným organizacím, ale tato zkrácená verze byla zvolena z hlediska tak, aby poměrně rychlejším odpovídala ostatním zvoleným doporučeným postupům, které byly posuzovány.

Škola zahraničních studií dokládá, že kvalita KDP může být nástrojem AGREE II spo- lehlivě hodnocena [13–15]. I když se nástroj AGREE II zaměřuje na hodnocení kvality metodologických postupů při tvorbě KDP a ne- hodnotí samotný klinický obsah, vysoké skóre hodnocení dává projevování kvalifikovanému obsahu s relevantními doporučeními v mana- gementu dekubit.

Závěr


Cesk Slov Neurol N 2016; 79/112 (Suppl 1): S40 – S44
S43
různých KDF, které byly vysouvací hodnoceny v jednotlivých doménách AGREE II nástroje, a připravit odpovídající KDF pro management dékubitů k účelnému vyúčtování v České republice.

Tato práce byla podpořena z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s registrací číslem 15-2991/A s názvem: Registru dékubitů léčí - sledování sledování a strategie preventivních interventií na následky úrazů. Veřejná práva podle předpisů o ochraně duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

**Literatura**