VÝSLEDKY ANKETY „DĚTI A DEKUBITY“

Michaela Hofštetrová Knotková

Nina Müllerová

NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ

NCO + NZO

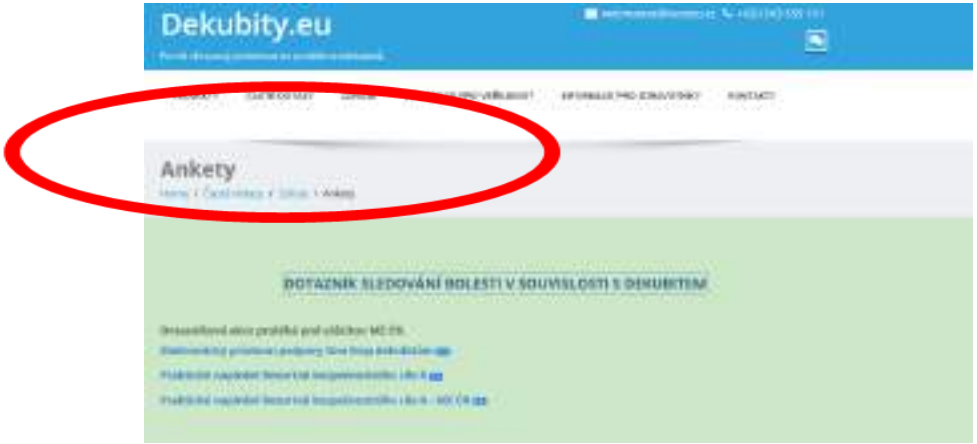
Doporučení EPUAP v oblasti prevence dekubitů u dětí

Příručka EPUAP směřuje doporučení v prevenci a léčbě dekubitů také na specifickou skupinu dětských pacientů, doporučení jsou založená na důkazech (zdroje z výzkumů).

- Důraz je kladen na dekubity vzniklé v souvislosti se zdrav. prostředkem!
- Při posouzení rizika používejte validní a spolehlivé škály, které odpovídají věku dítěte,
  - berte v úvahu faktory specifické pro děti (např. úroveň mobility, BMI nebo porodní hmotnost, zralost kožní tkáně, její prokrvení),
- posouzení a sledování stavu kůže nejméně 1x denně a po výkonech, zapojte rodinu, vše dokumentujte!

Anketa pro ověření praxe v podmínkách PZS ČR

Opakovaně jsme se věnovali polohování, preventivním pomůckám, léčbě bolesti u pacientů s dekubitem, ale nevíme příliš o prevenci dekubitů v pediatrické a neonatologické péči.



- Elektronická anketa

- Přímé oslovení vedení 84 PZS se zaměřením na pediatrickou a neonatologickou péči o vyplnění dotazníku – vyplnilo 36 sester (43 %)

Cíl ankety – zjistit situaci v hodnocení rizika dekubitů u dětí a navrhnout vhodné strategie změny

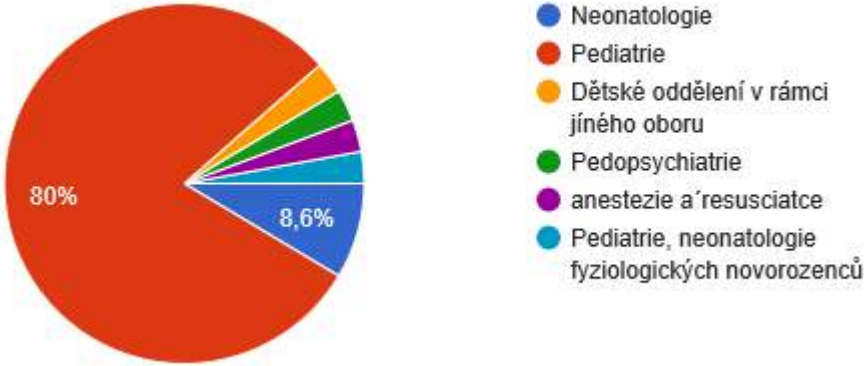
Elektronický dotazník byl zaměřen na několik oblastí

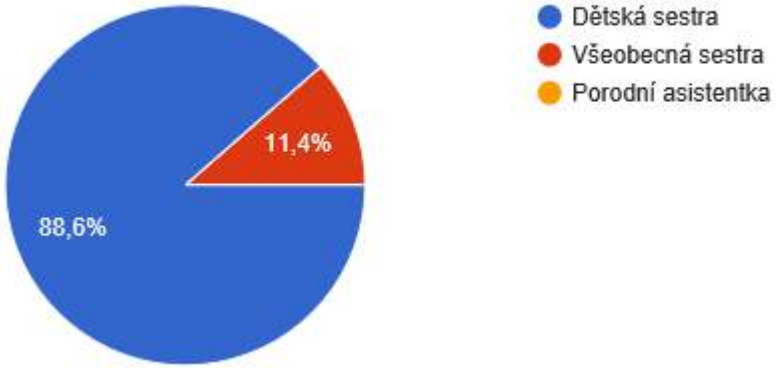
- Zda **hodnotí a zaznamenávají stav kůže** dítěte při každém příjmu.
- **Jak často hodnotí** stav kůže dítěte v průběhu hospitalizace.
- Zda se liší hodnocení u dítěte **bez rizika či v riziku** poškození kůže.
- Dle jaké **hodnotící škály** hodnotí **riziko** poškození kůže.
- Jaká **nejčastější poškození kůže** se na jejich pracovišti vyskytují.
- Jak **hodnotí poškození kůže** (např. dekubity) a kam toto hodnocení zapisují.
- Zda do hodnocení zahrnují také **stav nutrice.**
- Zda existuje **standardní postup** pro prevenci a léčbu dekubitů.
- Zda je prováděna **edukace** rodičů či dítěte v prevenci vzniku dekubitů.
- Jaké jsou u dětí **používané metody** v prevenci vzniku dekubitů, jejich léčby a ošetřování.

Pilotní ověření – 5/2019
Elektronická verze – 8 - 9/2019

- Dotazník vyplnilo 36 respondentů - převážně sestry v oboru pediatrie 80 % (n=28)

- Kvalifikace
  - 4 (11,4 %) všeobecných sester
  - 31 (88,6 %) dětských sester
  - 29 sester má SV
  - 4 sestry certifikovaný kurz se zaměřením na ošetřování ran
  - 1 sestra kvalifikaci neuvedla

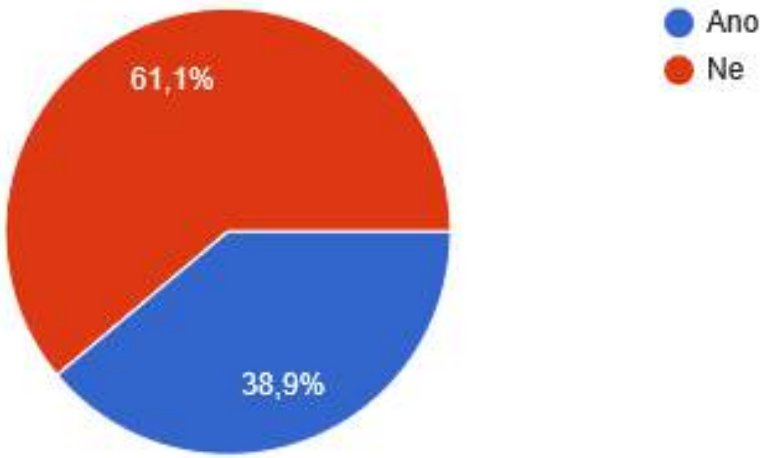




Využíváte při své práci webový portál dekubity.eu?

ANO uvedlo 14 respondentek

NE 22 ☹



- **Pokud ne, můžete uvést důvod?**

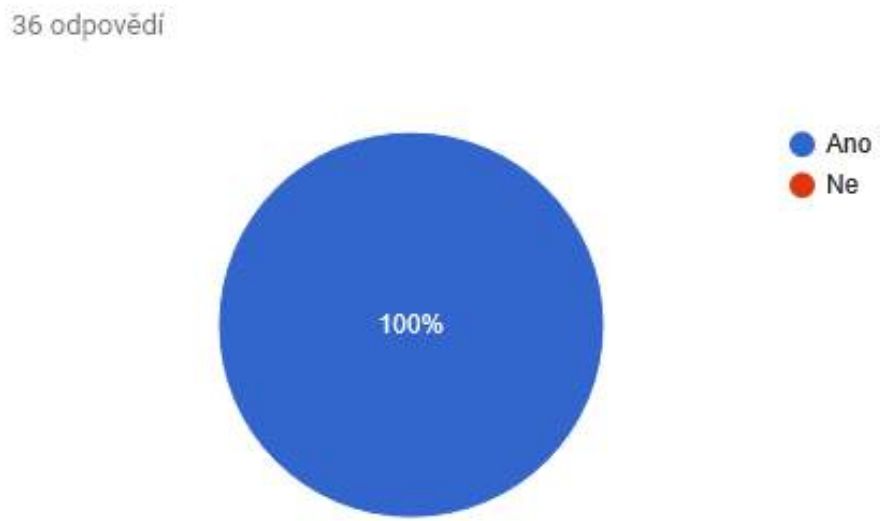
- Neznám jej (3)
- Využívám jiné zdroje – prevalenční šetření (7)
  - Ošetřovatelské standardy PSZ (3)
- Dekubity na našem odd. nemáme
- S dekubity se v praxi nesetkáváme

Bude nutné více informovat o portálu, pokud bychom jej chtěli využívat pro zveřejnění doporučených postupů pro obory pediatrie a neonatologie!

1. Hodnotíte stav kůže při každém příjmu dítěte?

„Ne“ neuvedl žádný respondent.

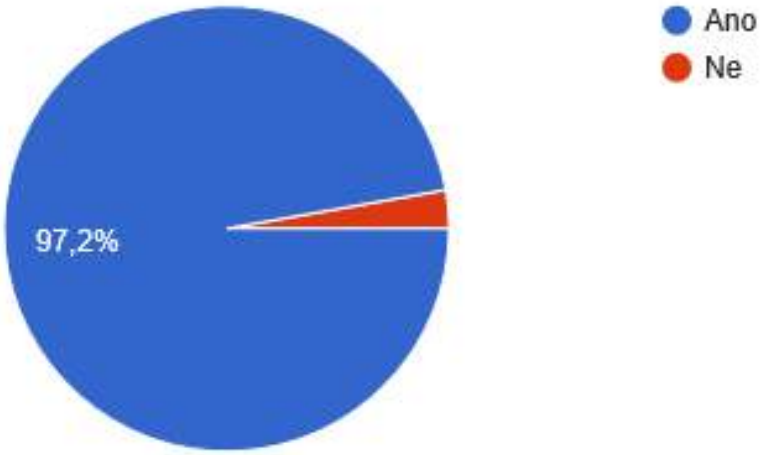
Jedná se o malý soubor respondentů, ale zdá se, že se jedná o běžnou praxi.



2. Provádíte o hodnocení kůže záznam do zdravotnické dokumentace?

„Ne“ uvedl pouze jeden respondent

36 odpovědí

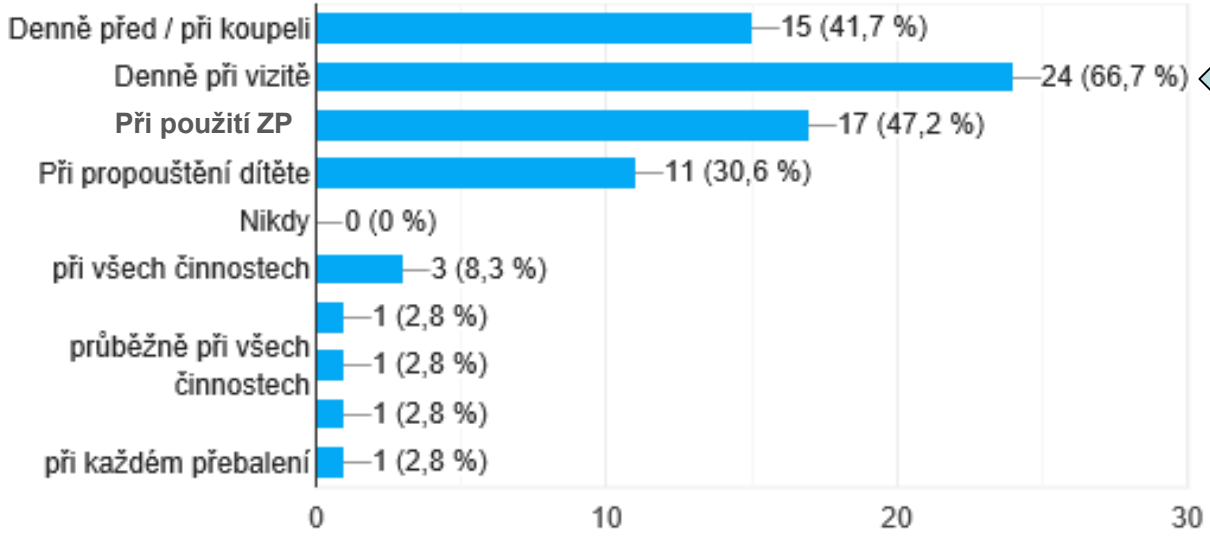


3. Jak často hodnotíte stav kůže dítěte v průběhu hospitalizace?

Dotaz byl rozdělen na nerizikovou a rizikovou skupinu dětí

u nerizikového dítěte

36 odpovědí



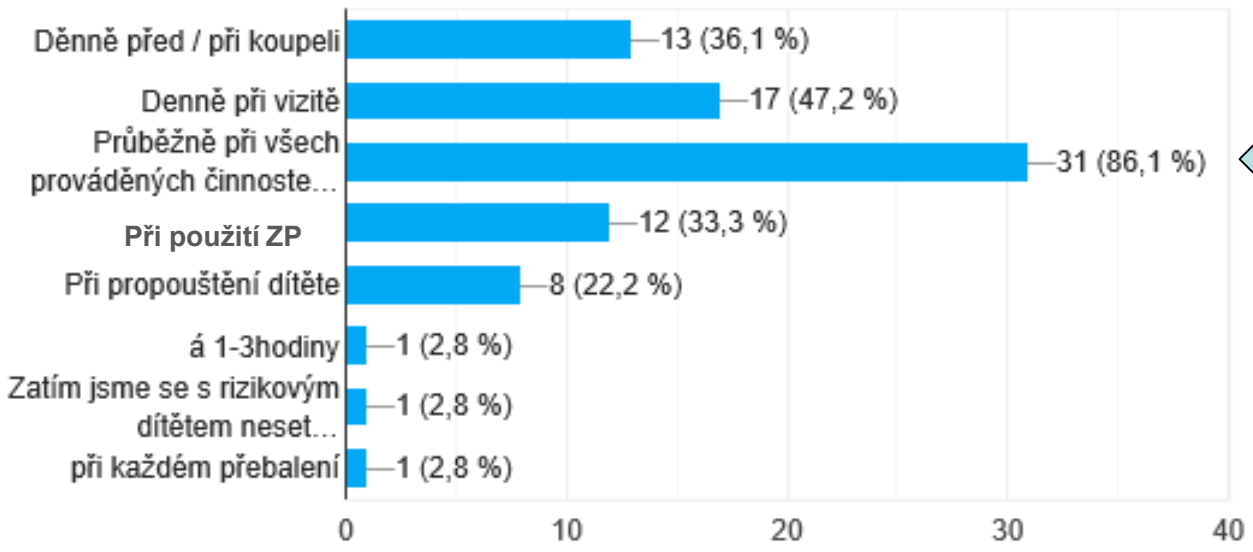
Nejčastěji při vizitě

3. Jak často hodnotíte stav kůže dítěte v průběhu hospitalizace?

U rizikových pacientů se více na kontrolu kůže zaměřují při všech prováděných činnostech, **méně při použití ZP a méně při propuštění!**

u dítěte v riziku poškození kůže (např. imobilní)

36 odpovědí



Nejčastěji průběžně

4. Hodnotíte také riziko vzniku poškození kůže?

Opět jsem zaznamenali pouze kladné odpovědi!

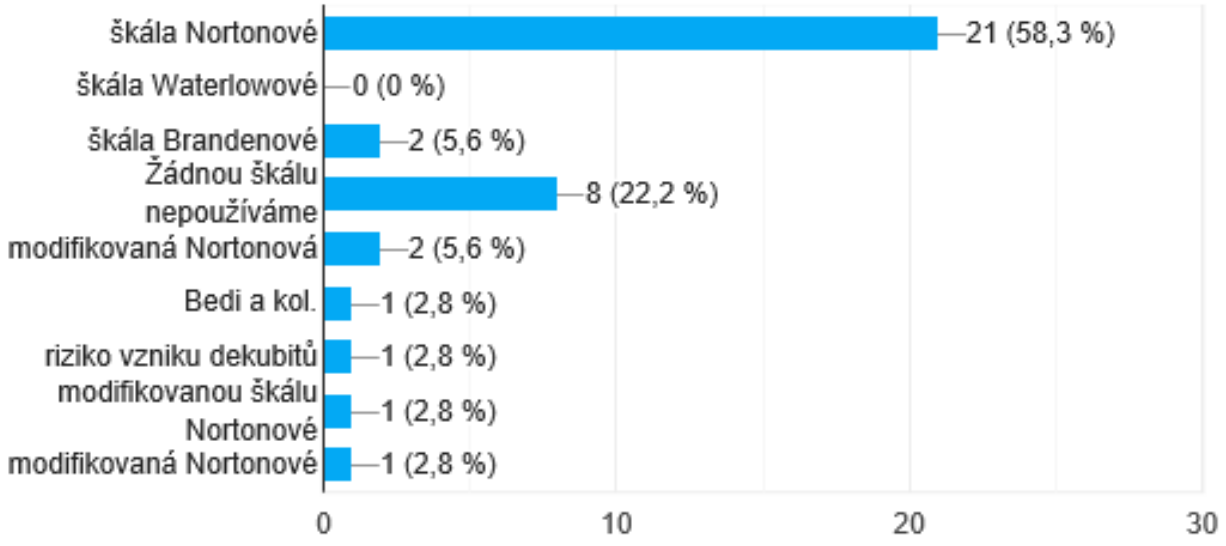
34 odpovědí

3x byl uveden důvod
riziko hodnotíme u dětí starších 10 let,
škála našich pacientů nevyžaduje toto hodnocení,
fyziologický novorozenec nemá proč mít porušení kůže.

5. Pokud ano, jaké škály pro hodnocení rizika užíváte?

Ačkoli se ve světě používají pro hodnocení rizika vzniku dekubitů různé škály, u nás je rozšířena méně vhodná škála Nortonové!

36 odpovědí

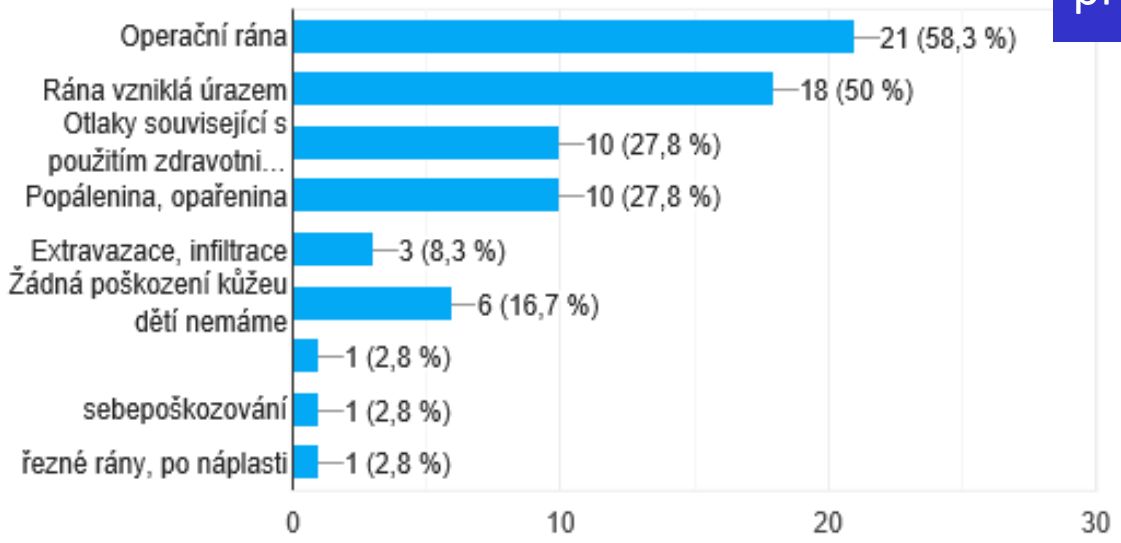


Zde bude třeba zavést změnu a zvolit vhodnou hodnotící škálu.

6. Jaká jsou nejčastější poškození kůže u dětí na vašem oddělení?

Z odpovědí je patrné, že dekubitus je nejméně časté poškození kůže a pokud ano, tak se jedná o tlakovou ránu způsobenou zdrav. prostředkem.

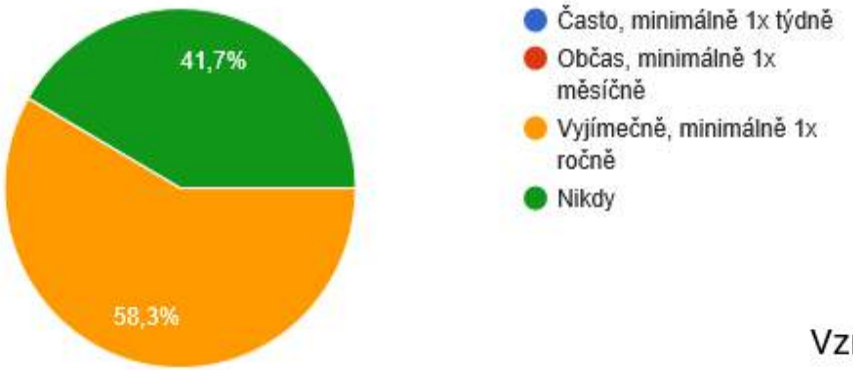
36 odpovědí



7. Jak často se vyskytuje u vás na oddělení dekubitus?

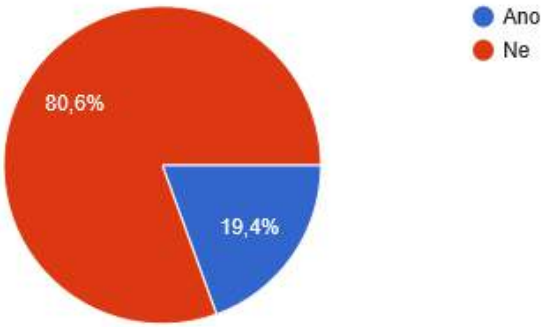
Odpovědi zřejmě odpovídají realitě, ale bylo by vhodné zavést stejnou praxi evidence jako u dospělých pacientů.

36 odpovědí



Vznikl u vás na oddělení

36 odpovědí

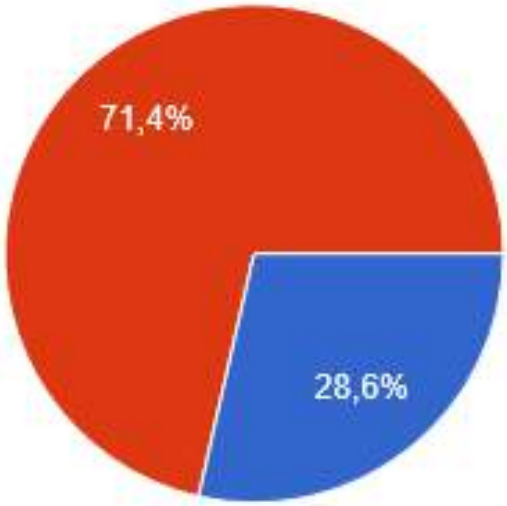


21 respondentů odpovědělo kladně, ale jedná se o výjimečný výskyt 1x ročně. Pouze v jednom případě bylo uvedeno, že dekubitus vznikl v nemocnici, 7x se jednalo o dekubitus „donesený“

8. Jak hodnotíte poškození kůže u dětí?

Poznámky: bylo by vhodné nastavit jednotné hodnocení dekubitů podle doporučení EPUAP u všech PZS – zahájit vzdělávání již ve školách.

35 odpovědí



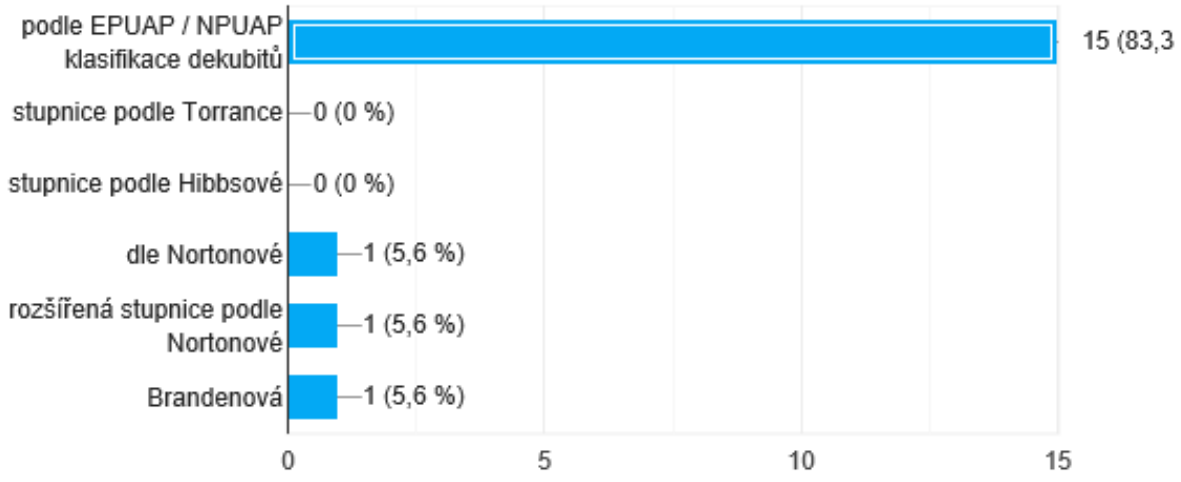
- Pouze pohledem bez jakýchkoliv technik nebo škál.
- Měřením velikosti, hloubky, spodiny, okrajů apod.

9. Používání škál pro hodnocení dekubitů - jakých?

Doporučení EPUAP jsou využívána v praxi jen částečně.
Škála pro hodnocení nebyla 17x uvedena, 3x uvedena nesprávně

Používáním škál - jakých?

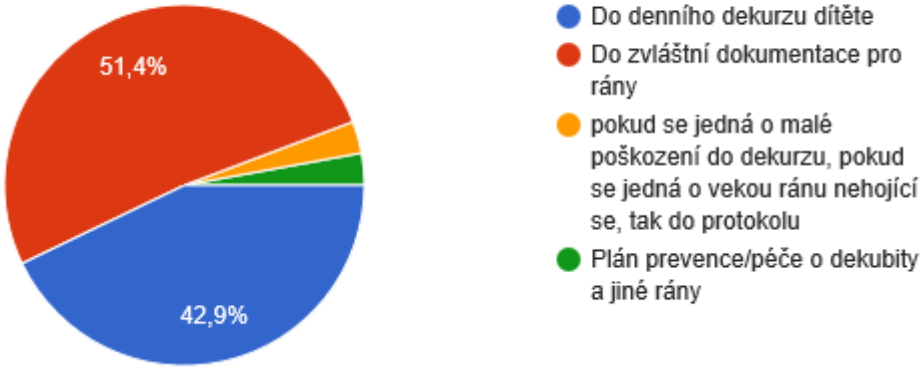
18 odpovědí



10. Jakým způsobem a kam zapisujete péči o rány?

Záznamy o hodnocení rány jsou prováděny převážně do denního dekurzu, případně do zvláštní dokumentace pro péči o rány (17x)

35 odpovědí

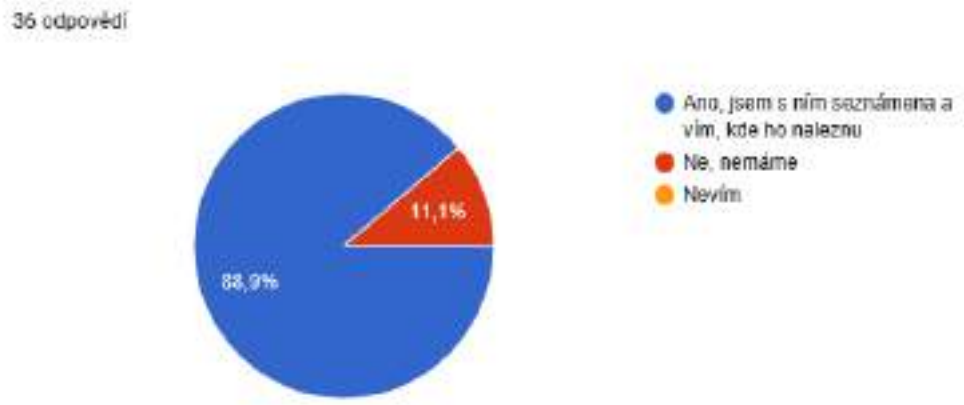


12. Jakým způsobem hodnotíte nutrici?

29 odpovědí
Převažovaly kombinace hodnocení výživy: nutriční screening (pouze 1x uveden název škály), laboratorní hodnoty a sledování hmotnosti.

Metoda	počet
Nutriční screening	12
Laboratorní hodnoty	13
Měření hmotnosti	13
Nutriční stav hodnocený NT	4
BMI	2
Percentil graf	1
Nottinghamský dotazník	1

11. Máte ve vašem zařízení SOP pro péči o rány?



Převážně kladné odpovědi, NE uvedli pouze 4 respondenti, je to dobrý výsledek, ale bylo by potřeba provést analýzu, zda se jedná skutečně o postupy určené pro dětské pacienty nebo obecný postup pro všechny věkové kategorie.

Zde se nabízí doporučení, vydat národní postup pro prevenci a péči o tlakové rány u dětských pacientů včetně doporučených hodnotících škál, nutrice, evidence a hlášení o výskytu dekubitů.

13. Provádíte edukaci rodičů či dítěte?

Metoda	četnost
Ústní edukace se zápisem	16
Praktická ukázka s využitím pomůcek	11
Při přijetí dítěte a při propuštění	1
Jen u rizikových pacientů	3
Využití nutriční specialistky	1
Využití specialistky na hojení ran	1

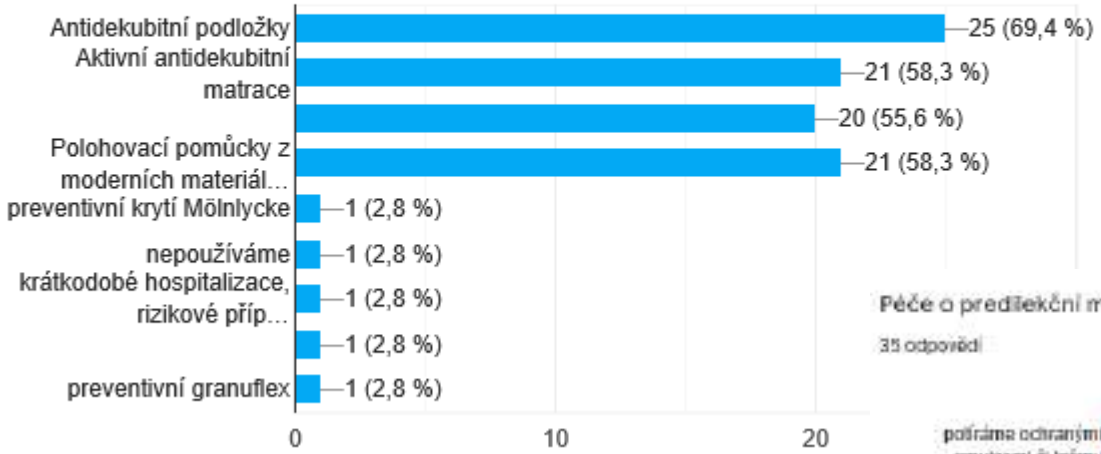
Doporučení - využívat nové edukační materiály specifické pro dětské pacienty uveřejněné na portálu Dekubity.eu

10. Jak provádíte preventivní opatření?

Z odpovědí je patrná dobře zavedená praxe, včetně využívání preventivního krytí

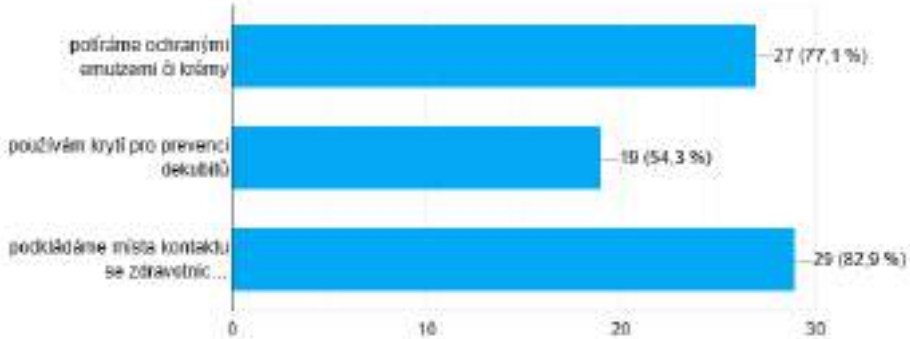
Antidekubitní pomůcky (jaké?)

36 odpovědí



Péče o predilekční místa

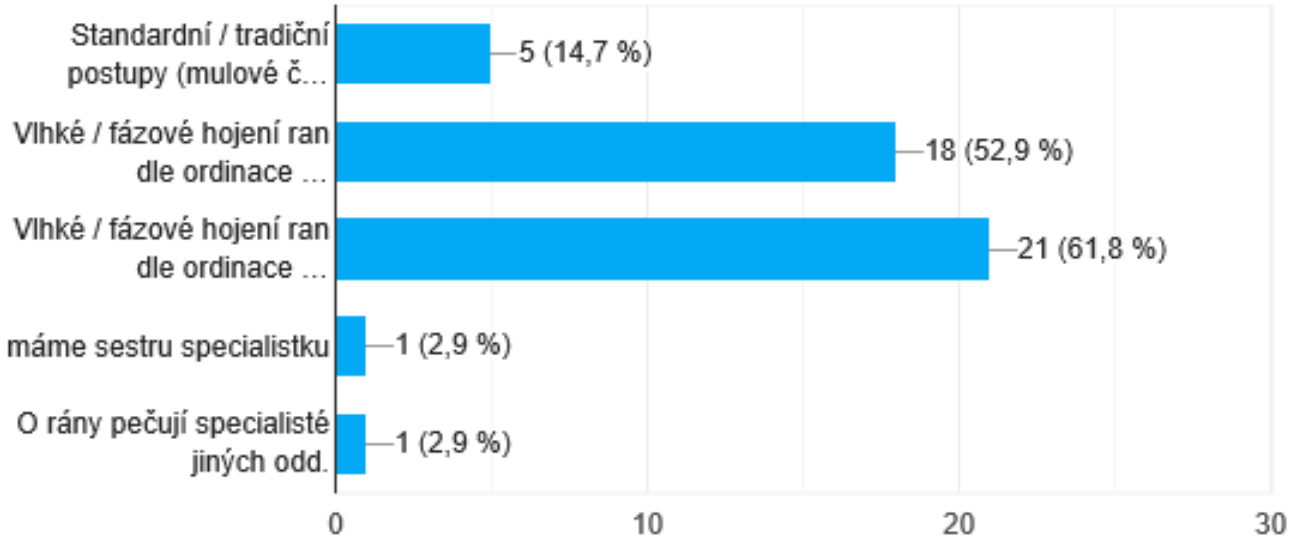
35 odpovědi



10. Jaké metody léčby provádíte?

Z odpovědí je patrná dobře zavedená praxe

34 odpovědí



Závěr

Uveřejnit doporučení odborníků na pediatrickou a neonatologickou péči na portále www.dekubity.eu

- Výsledky jsou zpracované bez podrobnějšího statistického vyhodnocení (pouze popisná statistika).
- Většina dotázaných v elektronickém průzkumu potvrdila, že sledování rizika ke vzniku dekubitů u dětských pacientů je věnována velká pozornost, **není však používaná škála vhodná pro dětské pacienty.**
- Jsou dobře nastavena preventivní opatření, včetně sledování nutričních parametrů i péče o vzniklé dekubity.

Závěr

Uveřejnit doporučení odborníků na pediatrickou a neonatologickou péči na portále www.dekubity.eu

- Bude nutné nastavit jasná doporučení pro provádění hodnocení a používání jednotných hodnotících škál pro různé věkové skupiny dětských pacientů – modifikovaná Nortonová je vhodná spíše pro děti od 15 do 18 let ….

- **Zde je prostor pro doporučení odborníků na pediatrickou a neonatologickou péči – pro šíření dobré praxe lze využívat portál dekubity.eu a vytvořit dlaždici určenou pouze dětem ☺**