Česká společnost pro léčbu rány
www.cslr.cz
www.vzdelavani-in.cz

LÉČBA RAN

2/2024

TÉMA:

AMBULANCE, DOMÁCÍ PÉČE A RÁNY

75 KČ
9 EUR

Odborný časopis určený pro lékaře,
farmaceuty a nelékařské zdravotnické pracovníky



NÁŠ TÝM SE ROZŠIŘUJE
Hledáme všeobecné sestry

DOPŘEJTE SVÝM PACIENTŮM TU NEJLEPŠÍ PÉČI

TÝM VYSOCE KVALIFIKOVANÝCH SESTER PRO TU NEJLEPŠÍ PÉČI

- Dlouholetá spolupráce se všeobecnými zdravotními sestrami – stabilní tým více než 40 sester.
- Naše sestřičky jsou pravidelně vzdělávány a poskytují široké portfolio služeb včetně specializovaných výkonů (ošetřovatelská rehabilitace, péče o rány, ošetřování stomií, parenterální výživa, peritoneální dialýza aj.)
- Jsme připraveni i na situace, které jsou v domácí péči komplikované a normálně by vyžadovaly návštěvu specialisty či nemocnice (např. cévkování mužů).
- Pravidelně informujeme praktického lékaře, specialistu a pacientovu rodinu.

PERFEKTNÍ PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ A PŮJČOVNA POMŮCEK

- Pacientům v naší péči nabízíme zapůjčení širokého portfolia pomůcek, včetně odsávačky, oxygenátoru, lineárního dávkovače aj.
- Naše sestry mají k dispozici veškerý potřebný materiál dle nejnovějších standardů péče, např. materiál pro převazy ran, cévkovací sety aj.

SMLOUVA SE ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI A ŠIROKÉ PORTFOLIO VÝKONŮ

- Máme smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami vyjma OZP.
- Nasmlouvané máme všechny kódy včetně signálního kódu (pacient v terminálním stadiu).
- Pomůžeme s administrativou spojenou s indikací domácí zdravotní péče, jejím zavedením a ukončením.

Léčíme vás doma
HOME CARE PROMEDICA

Jsme součástí Penta Hospitals CZ

T: 735 771 188, 735 771 155
E: posta@hcare.cz
www.hcare.cz

• OBSAH

• Komplexní přístup s využitím vlhkého hojení v léčbě ran odlišné etiologie 4

• Popálenina prsu – kazuistika 8

• Kazuistika: Domácí péče o jizvu na čele pomocí silikonového gelu Silogel 9

• Když je problém v „hlavě“ 10

• Soukromá ošetřovatelská služba – SOS, s. r. o., Plzeň 12

• Domácí zdravotní péče pro každého? A navíc plně hrazená z veřejného zdravotního pojištění? 13

• Moderní metody v ošetřovatelské péči o pacienta s chronickými defekty 15

• Poškození kůže související s vlhkostí a její management s využitím moderních jednorázových ZP 18

• Míra právní zodpovědnosti za postupy a rozhodnutí 21

U některých článků najdete použitou literaturu pod tímto QR kódem.

LÉČBA RAN *Ročník XI, číslo 3*

šéfredaktorka: Hana Černá-Šípková
cerna@vzdelavani-in.cz, tel.: +420 603 968 227

redakční rada:
- prim. MUDr. Ivo Bureš,
- MUDr. Júlia Černohorská, Ph.D.
- plk. MUDr. Radek Doležel, Ph.D.
- MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D.
- Mgr. Markéta Koutná, Ph.D.
- prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.
- prof. MUDr. Luboš Sobotka, CSc.
- MUDr. Jan Stryja, Ph.D.
- doc. MUDr. Lenka Veverková, Ph.D.

vydavatel

Vzdělávání IN s. r. o.
Plaská 589/11, 150 00 Praha 5
www.vzdelavani-in.cz

grafická úprava: Hana Benešová
korektorka: JUDr. Květa Svárovská
inzerce: inzerce@vzdelavani-in.cz
koordinátorka: Lucie Jindrová, jindrova@vzdelavani-in.cz
konference: Kateřina Hlinková, hlinkova@vzdelavani-in.cz
objednávky předplatného: predplatne@vzdelavani-in.cz
tisk: AKONTEXT Praha
Časopis je recenzován.

Vychází 4krát ročně.
MK ČR E 21871
ISSN: 2336-520X

Přetisk a jakékoli šíření je možné pouze se souhlasem vydavatele. Redakce neodpovídá za jazykovou správnost inzerátů a PR článků. Fota archiv autora/ů.

cena výtisku: 75 Kč/ 9 EUR

celoroční předplatné: 280 Kč/ 21 EUR

Seznam spolupracujících firem

• ConvaTec • EMPOLAS • Hartmann • Home Care • Leram • Linet • 3M Česko • Molnlycke Health Care • Promedica • TZMO Czech Republic s. r. o. • Werfft

Komplexní přístup s využitím vlhkého hojení v léčbě ran odlišné etiologie

MUDr. K. Ekert-Vrána, MUDr. I. Doležalová, MBA, Bc. Š. Červenková

Ambulance chronických ran, Nemocnice sv. Alžběty, Praha

Souhrn

V léčbě ran je nutný komplexní přístup a týmová spolupráce (sestra ranhojička, ošetřující lékař, nutriční terapeut, lékař konziliář). Zásadní je přemýšlet o pacientovi v kontextu jeho celkového somatického a psychického stavu. Včas odhalit rizikové faktory pro protrahované hojení a zvolit správné terapeutické intervence. Ohledně lokálního ošetření uvedené kazuistiky potvrzují možnost využití vlhkého hojení u ran odlišné etiologie.

Klíčová slova

• komplexní přístup • rizikové faktory protrahovaného hojení • rány odlišné etiologie • vlhké hojení • komplexní geriatrické vyšetření • ranhojička • terapeutické intervence • malnutrice • cílená ATB léčba

Recenzovaný článek

Úvod

V našem článku chceme ukázat komplexní léčebný a ošetřovatelský proces s cílem zhojení tří různých ran: popáleniny na zádech, dehiscence po amputací v bérci, dekubitus paty u pacientů ošetřených v naší nemocnicí v období od 2/2023 do 3/2024.

Kazuistika č. 1

82letá pacientka hypertonička s chronickým srdečním selháním, perzistující fibrilací siní na terapii NOAK, depresivním syndromem, sarkopenií byla přijata překladem z interní kliniky FNB na oddělení následné péče naší nemocnice 12/2023. Pacientka si pádem na ohřívač v 11/2023 způsobila popáleninu druhého stupně na zádech zasahující částečně pravé rameno. Pro výrazný vzestup CRP přes 200 mg/l s pozitivitou prokalcitoninu byla aplikována cílená ATB léčba ceftazidimem dle nálezu citlivostí a kultivace stěru z rány. Při vstupním vyšetření byla velikost rány cca 20 x 20 cm, centrálně s nekrotickou černou odlučující se spodinou, trvalá střední, serózní, mírně zapáchající sekrece, lemy byly mírně zarudlé. Rána zasahovala částečně pravé rameno a krk pacientky. Po provedení vstupního komplexního geriatrického vyšetření jsme identifikovali u pacientky rizikové faktory protrahovaného hojení: vyšší věk, přítomnost malnutrice a depresivní symptomatiky, bolest vstupně 5 až 6 VAS z 10, užívání antikoagulační terapie. Na základě tohoto hodnocení byl stanoven komplexní plán: výběr vhodného lokálního ošetření a frekvencí převazu sestrou ranhojičkou, nastavení nutriční podpory, nastavení adekvátní léčby bolesti ošetřujícím lékařem, sledování parametrů zánětu a nutričních parametrů, úprava antidepresivní medikace ve spolupráci s psychiatrickým konziliářem. V úvodu hospitalizace byla rána převazována s použitím obkladů oplachovým roztokem DebriEcaSan, na nekrotickou část spodiny byl aplikován DebriEcaSan gel, přes Atrauman Ag – kontaktní krytí se stříbrem, následně savé sekundární kryti. Revize rány v přítomností ranhojičky probíhala obden. Černá nekróza se postupně odlučovala. Současně byl prováděn jemný mechanický debridement. Po třech týdnech léčby sekrece z rány postupně regredovala. Frekvenci převazu jsme redukovali na 2x týdně. Po skoro úplném odloučení nekrózy jsme zvolili Sorelex krytí s obsahem regenerující kyseliny hyaluronové a octenidinu s antimikrobiálním účinkem. Pacientce byla po celou dobu hospitalizace podávána nutriční podpora ve formě Nutridrink Compact Protein 2x denně a Protifar pulver 2 odměrky do jídla 3x denně. Zamezilo to váhovému úbytku a zásadně podpořilo hojivé procesy (laboratorně vzestup vstupní hladiny albuminu z 29 g/l na výstupní 33 g/l). Pacientka byla propuštěna začátkem 2/2024 do domácího ošetření s pokračováním léčby defektu v naší ambulanci chronických ran. Během necelých osmi týdnů hospitaliza-











ConvaMax™ SUPERABSORBER

NOVINKA

EXSUDÁT POD KONTROLOU.
CHRÁNĚNÁ POKOŽKA.[1]



ADHEZIVNÍ A NEADHEZIVNÍ SUPERABSORPČNÍ KRYTÍ

- **PŘIZPŮSOBITELNOST***
- **MĚKKOST***
- **VYSOKÁ ABSORPCE***
- **VYSOKÁ RETENCE***



ConvaMax™ Superabsorber efektivně kontroluje exsudát, udržuje integritu pokožky, pomáhá hojení.[1]

Chcete-li se dozvědět více o Convatec ConvaMax™ nebo si domluvit návštěvu místního zástupce Convatec:

www.convatec.cz

convatec

**In-Vitro* Performance Characteristics of ConvaMax™, WHRI6045 MS161, Data on file, ConvaTec.

1. World Union of Wound Healing Societies (2019) Consensus Document. Wound exudate: effective assessment and management Wounds International.

Dostupné na: www.woundsinternational.com ConvaMax™, AQUACEL® a Hydrofiber® jsou všechny ochranné známky společnosti ConvaTec Inc. ©2019 ConvaTec Inc. AP-020390-MM
AP-59812-CZE-CZE-v1

ce došlo ke zmenšení celkové plochy rány cca o 80 %. Pacientka následně absolvovala kontrolní vyšetření v naší ambulanci s odstupem 14 dnů 3/2024, kdy byla popálenina skoro zhojená.



Kazuistika č. 2

72letý pacient s ICHDK, hypertonik, diabetik 2. typu na PAD, s chronickou anémií, sarkopenií byl přeložen z chirurgické kliniky do naší nemocnice 10/2023. Pacient byl pro rozvoj vlhké gangrény planty a bérce LDK s počínajícím septickým stavem indikován k amputaci v bérci dne 11. 10. 2023. Operační výkon proběhl bez závažnějších komplikací. Při přijetí na naše oddělení byla rána pahýlu klidná se stehy *in situ* bez dehiscence. Po vstupním komplexním vyšetření jsme opět identifikovali rizikové faktory: ICHDK a diabetes mellitus, mírná progrese chronické anémie, malnutrice, depresivní syndrom, neuropatická bolest, zhoršená mobilita. Pacient byl po týdnu od přijetí odeslán na chirurgickou ambulancí k odstranění stehů. Během 3. týdne pobytu na našem oddělení došlo k rozvoji dehiscence centrálně v ráně s tendencí k progresi s vytvořením nekrotické spodiny. Postupně v okolí rány progredovalo zarudnutí, přítomna byla střední až hojná serózněpurulentní sekrece. V laboratorním nálezu bylo signifikantně zvýšené CRP, přes 150 mg/l. Na tyto události jsme reagovali komplexně. Po konzultaci s ATB centrem a na základě stěrů z rány byla aplikována cílená ATB léčba – klindamycin. Na chirurgické ambulanci FNKV byl opakovaně prováděn chirurgický debridement. Ohledně lokálního ošetření sestra ranhojička zvolila následující postup: sprcha, obklad oplachovým roztokem, na nekrotické částí spodiny DebriEcaSan gel, přes Atrauman Ag krytí, sekundární savé krytí, frekvence převazu v úvodu 1x denně, po týdnu obden. Ošetřující lékař s ohledem na dekompenzaci diabetu intenzifikoval terapii – přidal inzulin a glifliozin. U pacienta byla navýšena nutriční podpora na Nutridrink Compact 2x denně, dále Protifar pulv 2 odměrky 3x denně. Po cca 1 týdnu od zahájení ATB léčby a ostatních opatření došlo laboratorně k zásadnímu poklesu CRP, upravily se glykemie a krevní obraz. Po 4 týdnech od zhoršení stavu jsme změnili lokální ošetření na doporučení ranhojičky na Suprasorb A + Ag krytí na povleklé části spodiny, na místa s převahou granulace Hyalo4 Start mast obden, postupně s přechodem na převazy á 2 dny. Během dalšího 1,5 měsíce od zhoršení došlo k výraznému zmenšení dehiscence a intenzivní epitelizaci. Pacient byl propuštěn začátkem 2/2024 do domácí péče s doporučením pokračovat v léčbě v ambulanci chronických ran. Následně pacient absolvoval tři kontroly v odstupu 14 dnů. Během poslední kontroly koncem 3/2024 byl defekt skoro zhojený.



Kazuistika č. 3

87letá pacientka kardiačka, hypertonička, s permanentní fibrilací síní na terapii NOAC byla přeložena z interní kliniky FNKV 2/2023 na naše oddělení. Při vstupním vyšetření byl zjištěn dekubitus levé paty velikosti cca 7 x 5 cm, hloubka 3 cm. Při bližší kontrole defektu byla viditelná patní kost. Spodina byla výrazně povleklá, sekrece byla hojná, zapáchající, okraje byly nepravidelné. Po komplexním geriatrickém vyšetření jsme odhalili opět rizika pro protrahované hojení: vysoký věk, malnutrice, zhoršená mobilita, antikoagulační terapie, algický syndrom. Sestra ranhojička zvolila následující postup ošetření rány: sprcha, obklad oplachovým roztokem, na postižené místo bylo aplikováno krytí Suprasorb A + Ag. Vzhledem k silnému zápachu a hojnému sekretu tento materiál překryl ještě Wlivaktiv AG krytí s aktivním uhlím. Celou ránu jsme v čisticí fázi pravidelně kryli savými podložkami. V úvodu byly převazy prováděny 1x denně. Na základě laboratorního screeningu a po konzultaci s ošetřujícím lékařem a nutričním terapeutem byl upraven jídelníček pacientky. Byl přidán Cubitan drink 1x denně a Protifar pulver, 2 odměrky 3x denně do jídla. Po cca 4 týdnech bylo pozorovatelné výrazné lokální zlepšení defektu s jeho zmenšováním a zmírněním vytékajícího sekretu a snížení zápachu. Zároveň se zlepšoval celkový stav pacientky: celková kondice a mobilita, laboratorně byl signifikantní vzestup nutričních parametrů, albumin 28 g/l na 33 g/l, ustupovaly bolesti v důsledku dobře nastavené terapie analgetiky a hojení samého defektu. Psychický stav pacientky měl velký podíl na urychlení hojivých procesů. V ráně byla patrná fáze granulační a prolínala se fáze čisticí. V průběhu dalších dvou měsíců bylo patrné uzavírání defektu a pacientka byla schopná dolní končetinu částečně zatížit. Pacientka byla 7/2023 propuštěna do domácí péče a poté sledována v ambulanci chronických ran. Po cca osmi měsících komplexní péče se nám podařilo dosáhnout úplného vyhojení paty.



Závěr

Komplexní přístup spočívá v léčbě všech onemocnění, které přetrvávání otevřených rán způsobují. Proto je nutně před zahájením terapeutických intervencí provést komplexní vyšetření se stanovením všech rizik pro hojení. Chronické rány různé etiologie reagují zhojením právě proto, že jsou zaléčené veškeré "patologické cesty " podporující protrahované hojení. Z těchto důvodu má být léčba chronických rán soustředěná do specializovaných ambulancí a rukou multidisciplinárního týmu.

HARTMANN

Pomáhá. Pečuje. Chrání.

Buďte o krok napřed v hojení ran

Komplexní řešení pro chronické rány

- Nabídka odborné a komplexní péče o pacienty s chronickou ránou pro zařízení sociální péče a agentury domácí péče.
- Široké portfolio pro hojení ran – efektivní a inovativní řešení na různé typy ran.
- Rychlé dodání produktů přímo od výrobce - do 24 hodin.
- Vzdělávací konference a semináře – rozšiřte své znalosti a dovednosti.



Všestrannost, která Vás ohromí.

V případě zájmu nás neváhejte kontaktovat:

Infolinka: 800 100 150
E-mail: info@hartmann.cz

Zetuvit Plus Silicone Border je zdravotnický prostředek. Čtěte návod k použití.

Popálenina prsu – kazuistika

MUDr. Hana Poláková

Germed s. r. o., Pardubice

Klíčová slova

• popálenina

Recenzovaný článek

Jedná se o 55letou pacientku, bývalou zdravotní sestru, diabetičku na inzulinu, s roztroušenou sklerózou, po redukční mamoplastice ze zdravotní indikace. Ta si ve zkratkovitém jednání způsobila popáleninu třetího stupně v oblasti levého prsu přiložením pohankového polštářku zahřátého v mikrovlnné troubě.

Po dvou týdnech trvání obtíží přichází 8. 4. 2024 k ošetření do naší ambulance. Do té doby si na doporučení chirurga aplikovala obklady s roztokem Povidon jódu. V oblasti prsu se nacházela již plně demarokovaná popálenina III. stupně velikosti 8 x 4 cm a další dvě velikosti 2 x 2 cm každá, kryté suchou nekrózou (obrázek č. 1). Provedena nekrektomie (obrázek č. 2) a centrální defekt nastaven na terapii hydrobalančním krytím (Hydroclean) a dva malé defekty na terapii krytí s DACC v kombinaci s hydrogelem (Cutimed Sorbact gel) a celá oblast překryta ještě sekundárním krytím se silikonovou vrstvou (Zetuvit Plus Silicone Border) [obrázky č. 3 a 4]. Tato krytí volena s cílem zajištění optimální vlhkosti v defektu, tak aby popálenina byla minimálně bolestivá, zároveň aby došlo k odloučení zbytkových nekróz a následně ke tvorbě kvalitní granulační tkáně. Sekundární krytí typu Zetuvit Plus Silicone Border použito vzhledem k jednoduché aplikaci a se zajištěním řádné fixace primárního krytí a minimální traumatizace defektů a jejich bezprostředního okolí.



▲ **Obrázek č. 1**
Úvodní stav popáleniny



▼ **Obrázek č. 2**
Stav po nekrektomii

▼ **Obrázeky č. 3 a 4** *Zakrytí popáleniny při prvním ošetření 8. 4. 2024*





Při kontrole 17. 4. 2024 je popálenina podstatně klidnější, s dalším úbytkem nekrotické tukové tkáně (obrázek č. 5). V tomto okamžiku již volena terapie pouze krytím s DACC v kombinaci s hydrogelem. Nato dochází k výrazné regresi popáleniny (obrázek č. 6). A 30. 5. 2024 je defekt v podstatě dohojen. K přeepitelizování reziduálního defektu 1 x 0,5 cm použito krytí s kyselinou hyaluronovou (Hyalo skin) v kombinaci s antiseptickým krytím s Povidon jódem (Inadine) [obrázek č. 7].

▼ **Obrázek č. 5** *Stav popáleniny 17. 4. 2024*







▲ **Obrázek č. 6**
Výrazná regrese 7. 5. 2024

◀ **Obrázek č. 7**
V podstatě dohojená popálenina 30. 5. 2024

Vhodnou volbou a kombinací použitých materiálů plně respektujících jednotlivé fáze hojení došlo ke snížení bolestivosti a rychlému zhojení popáleniny prsu třetího stupně během poměrně krátké doby dvou měsíců. Zároveň pacientka měla velké štěstí, že nedošlo ke zhojení retrakční jizvou.

Kazuistika: Domácí péče o jizvu na čele pomocí silikonového gelu Silogel

Ing. Mgr. Małgorzata Podraza,

Renata Sedlářová, *stážová sestra, TZMO ČR*

Viditelné jizvy, zvláště v oblasti obličeje, jsou jak pro ženy, tak i pro muže často trápením. A pro pacienty je tak prioritou tyto jizvy maximálně redukovat, a to nejen z estetických důvodů. V tomto případě představujeme úraz ženy v oblasti čela, kde byla péče zaměřena právě na dosažení minimálně viditelné jizvy. Pacientka, žena ve věku 40 let, utrpěla 2. 2. 2024 úraz, který si vyžádal chirurgické sešití rány. Po odstranění stehů byla pro další hojení použita terapie silikonovým gelem Silogel.

Bezprostředně po chirurgickém zákroku, 2. 2. 2024, byla rána na čele pacientky relativně čerstvá, se znatelnými stehy a drobným krvácením (obrázek 1). Během prvního týdne hojení, tedy 9. 2. 2024, byla patrná začínající hypertrofická jizva, která se začala zpevňovat a červenat (obrázek 2). V této fázi byla pro zlepšení pevnosti a pružnosti pokožky, urychlení regenerace a ochranu před ztrátou vlhkosti zahájena aplikace Silogelu.

Pokračující aplikace Silogelu vedla k viditelnému zlepšení během následujících týdnů. Dne 20. 2. 2024, tedy přibližně tři týdny po úrazu, jizva vykazovala menší začervenání a známky redukce hypertrofie (obrázek 3). Díky pravidelné aplikaci malého množství silikonového gelu Silogel na pokožku v místě vytvořené jizvy a jemné masáži byla pokožka kolem jizvy hladší a pružnější.


2. 2. 2024


9. 2. 2024


20. 2. 2024


6. 4. 2024

Finální kontrola proběhla 6. 4. 2024, tedy dva měsíce po úrazu. Jizva byla výrazně méně viditelná, s minimálním zbytkovým zčervenáním a zlepšenou texturou pokožky (obrázek 4). Pacientka byla s výsledkem velmi spokojená.

Díky své efektivitě a jednoduchosti použití je péče o pokožku s jizvami pomocí silikonových gelů, jako je Silogel, stále populárnější. Silikonový gel Silogel je obzvláště vhodný na jizvy s nepravidelným povrchem, kde je aplikace terapeutických silikonových náplastí obtížná. Silikonový gel urychluje regeneraci a obnovu epidermis. Zklidňuje podráždění a snadno se vstřebává. Pokožka je po použití hladká a jemná na dotek. Gel vytváří na povrchu tenký voděodolný film, a chrání tak pokožku před vnějšími faktory, zvyšuje obsah vody v kůži a omezuje její ztráty při fyziologických procesech.

Tento případ ukazuje, že pravidelná aplikace silikonového gelu Silogel může vést k významnému zlepšení vzhledu jizev na obličeji. Díky svým vlastnostem je Silogel vhodnou volbou pro pacienty, kteří hledají efektivní a snadno použitelný prostředek pro léčbu kosmetických jizev.

Když je problém v „hlavě“

Veronika Hraničková

Domácí zdravotní péče, SKP-CENTRUM, o. p. s, Pardubice

Souhrn

Problematika s nepřijetím jakéhokoliv nevratného fyzického handicapu pacienta je určitě častá a ovlivňuje každodenní činnosti. Mnohdy výrazně zasahuje do péče zdravotnického personálu. Pacient se stomií do této problematiky určitě patří. Nová životní situace může vyvolávat mnohé pocity nejistoty a ztráty kontroly nad vlastním tělem, pocity diskomfortu a studu.

Pan K. P. (75 let) žije s manželkou v rodinném domě v okrajové části Pardubic. Syn bydlí v Praze, dcera se odstěhovala již před lety do Anglie. Pacient se stará o imobilní manželku, která před rokem prodělala CMP, jako následnou komplikaci po plánované ortopedické operaci kyčle. Pacient je dlouholetý kuřák, obézní, léčí se s arteriální hypertenzí, DM 2. typu na PAD.

V listopadu 2023 mu byl v proktologické ambulanci diagnostikován nádor rekta a následně poté byla provedena kolostomie. Pooperační stav byl bez komplikací, propuštěn do domácího léčení se stomií v uspokojivém stavu. Za hospitalizace byl edukován v péči o stomii (nácvik výměny stomického sáčku). Edukován o pitném režimu, stravě. Byl vybaven edukačními materiály a potřebnými stomickými pomůckami. Pacientovi byl předán kontakt na kmenovou stomickou sestru. Ještě před propuštěním byla zajištěna domácí zdravotní péče z důvodu dopomoci při nácviku péče o stomii. Syn na první dny otcovy rekonvalescence zajistil matce pobyt v odlehčujícím zařízení.

První návštěva pacienta zdravotní sestrou Domácí zdravotní péče (dále DZP) proběhla již druhý den po propuštění do domácího prostředí. Systém péče naší agentury je skupinová péče, kdy je vždy pacientovi přidělena jedna kmenová sestra. S panem K. P. se sestřička znala již z minulosti, z důvodu chronického defektu na LDK po úrazu na kole. V minulosti vždy spolupracoval, byl komunikativní, aktivně se zajímal o péči o ránu, dodržoval léčebný režim, vždy ve velmi dobrém psychickém stavu, pozitivně smýšlející.

Pacientovi byl již v nemocnici vybrán jednodílný systém Dansac NovaLife 1 Convex s výpustným sáčkem. Pacient byl vybaven vyrovnávací pastou, těsnicími kroužky a fixačními pásky. Okolí stomie bylo v čase přijetí do péče klidné, bez zarudnutí a macerace. Stolice spíše průjmovitá, přetrvávala zvýšená plynatost. Pacient byl hůře mobilní a pociťoval mírnou bolest, jako následek velkého operačního výkonu.

V průběhu prvního týdne po propuštění docházela sestra denně. Prováděla výměnu jednodílného systému sama (okolí stomie bylo nadále bez komplikací). Edukovala pacienta a v sounáležitosti s ním uzpůsobila domácí prostředí nové situaci. Pomáhala s uložením stomických pomůcek, s uspořádáním hygienických pomůcek. Nutné bylo též umístit do správné výšky zrcadlo. V rodině tohoto pacienta nedošlo k edukaci rodinných příslušníků z důvodu zdravotního handicapu manželky a nedostupnosti syna a dcery. Stomický systém držel velmi dobře, k odlepení stomie nedocházelo

Dle zkušenosti a praxe v druhém týdnu sestra jen dohlíží nad výměnou stomického systému. Pacient se o stomický systém stará sám. Dvoutýdenní monitoring bývá dostačující a vede k samostatnosti pacienta v péči o stomii. U pana K. se však projevila výrazná nepohoda ze změny životní situace, závažnosti onemocnění, které skončilo operací na střevě a následnou kolostomií. Trápila ho nevratnost stavu, nepřijetí svého těla. Trpěl nejistotou, úzkostí, byl plačtivý a depresivní. Denně řešil, jak bude zvládat péči o manželku a zároveň péči o sebe. Byly přítomny též strach a nejistota vycházet z domova. Navázat na zvyklosti před operací, kdy byl plně samostatný, aktivní, jezdil na kole či chodil na procházky, bylo pro pacienta nemyslitelné. Svoji situaci vnímal jako bezvýchodnou a těžko zvladatelnou do budoucna. Všechny tyto obavy ho paralyzovaly při výměně stomického systému. Nedokázal se soustředit na edukaci zdravotní sestry a na jednotlivé kroky výměny stomického sáčku. Při výměně byl plačtivý, klepaly se mu ruce. Pacient hůře pečoval o domácnost i sám o sebe. Zanedbával svoji



celkovou hygienu. Ze strachu z vyprazdňování se špatně stravoval a podceňoval pitný režim. Fyzický stav se naopak postupně zlepšoval, neměl výrazné bolesti (VAS 3b).

Pacienta v domácím prostředí nadále navštěvovala i stomická sestra a znovu edukovala pacienta v péči o stomii. Postup výměny zjednodušila o absenci vyrovnávací pasty a vypouštěcí sáček nahradila sáčkem uzavřeným. O situaci byl po celou dobu informován i obvodní lékař, který pacientovi naordinoval antidepresiva. Ve spolupráci se sociální sestrou byla zajištěna každodenní péče pečovatelské služby. Donáškovou službou bylo zajištěno stravování. O situaci byly informovány obě děti pacienta. Snažily se být s otcem v telefonickém kontaktu.

Ani téměř po měsíci od propuštění z hospitalizace nebyl pacient schopný si samostatně zajistit péči o stomii. Aktivní zapojení se do výměny stomického sáčku odmítal. Trvalo nepřijetí handicapu vlastního těla, přímým dotazům na tuto problematiku se vyhýbal, odbíhal od tématu, celou situaci popíral nebo naopak zlehčoval. Sestra domácí péče dále docházela denně. Po celou dobu byla stomie ve velmi dobrém stavu. Vyprazdňování bylo bez komplikací, pacient byl v uspokojivém stavu, z onkologického hlediska nebyla nastavena žádná další léčba, která by pacienta mohla nějak více limitovat v sebepéči. Stomické pomůcky byly vyhovující, předepsané množství bylo dostačující. Pacient byl pozitivně motivován ošetřujícím zdravotním personálem i blízkou rodinou, jeho psychický stav se lepší, antidepresiva pomohla, k výrazným výkyvům nálad již nedocházelo.





Jako jedna z posledních možností byla ve spolupráci s obvodním lékařem zajištěna konzultace terénním klinickým psychologem. Pacient tuto nabídku neodmítl, i když k ní byl skeptický. Dle zprávy psychologa rozmlouvali o koníčcích, zájmech a plánech do budoucna, pacient byl při hovoru klidný a komunikativní.

Následující den si pacient sám pouze pod dohledem zdravotní sestry poprvé od propuštění z hospitalizace pomůcky vyměnil, stejně tak další dny. Od dalšího týdne ho sestra navštěvovala a kontrolovala obden a následně byl dohled domácí péče zcela ukončen. Pacient již výměnu stomických pomůcek zvládal samostatně. Na přiložených fotografiích je již pacient v čase samostatné výměny. (obr. č. 1, 2, 3).

Závěr

Jedinou výraznou a limitující komplikací bylo u pacienta nepřijetí nastalé životní situace. Pomocí byla v tomto případě dostatečná podpora ze strany pečujících a dostatečný prostor. Pan K. pouze potřeboval čas se s nastalou situací ztotožnit. Vždy je potřeba nastavit individuální a citlivý komplexní přístup k pacientovi, nezapomínat na holistické pojetí a pokrývat všechny jeho složky.

Soukromá ošetřovatelská služba – SOS, s. r. o., Plzeň

Mgr. Kateřina Mazancová

člen skupiny Penta Hospitals

Pacient V. J., 1973, DG: Angiosarkom, opakovaně v péči domácí péče od r. 2021 pro opakované excize angiosarkomu na proximální části bérce LDK laterálně a mediálně. Hospitalizován na chirurgické klinice FN Plzeň, poté přeložen do FN Motol. Operován ve FN Motol, kde také dispenzarizován v Centru pro léčbu sarkomů. V průběhu let léčen Hydroclean krytí, Prontosan sol, Prontosan gel + Lomatuel, převazy denně, krátkotažná elastická bandáž. Opakovaně prováděny odběry štěpů kůže s částečným přihojením k defektu.

V roce 2022 znovu operativně odstraněn angiosarkom na LDK ve FN Motol. Nasazen VAC systém na stehno LDK, který pomohl k rychlejšímu hojení rány a odvodu silné sekrece. Poté ošetřováno denně Home-care – toaleta Betadine sol. Hydroterapie cca 10 min., H_2O sprchování, do defektu Hydroclean + sterilní mulové krytí. Na LDK natažena elastická punčocha.

Nyní operace ve FN Motol 25. 2. 2024 pro již čtvrtou recidivu angiosarkomu. Založen VAC systém, poté předán do péče FN Plzeň.

Do domácí péče indikován z kožní kliniky FN Plzeň. V ráně na stehně MRSA, zaléčeno Linezolidem p. o. Při opakovaném stěru již bez MRSA pozitivity. V okolí defektů jizevnatá kůže s ostrůvky přihojených kožních štěpů.

Pacient orientovaný, komunikuje, spolupracuje, kontinence zachována. Mobilita o 1 fr. holi, doma s oporou o nábytek. Nyní v pracovní neschopnosti. Samostatně aplikuje Fraxiparine forte 15 000 UJ s. c., jinou farmakoterapii neužívá.



7. 3. 2024

1) Defekt na LDK v oblasti stehna cirkulárně o velikosti 30 x 20 cm, hloubka 1,5 cm, spodina granuluje, okolí klidné, bez zarudnutí, střední sérohemoragická sekrece, bez zápachu. Toaleta Granudacyn sol, do defektu Hyal gel, mastný tyl + sterilní mulové krytí. Ošetřováno 1x denně/7x týdně.



7. 3. 2024

2) Defekt na LDK v oblasti vnitřní strany lýtka o velikosti 15 x 10 cm, hloubka 0,8 cm, spodina granuluje, okolí klidné, střední sérohemoragická sekrece, bez zápachu.
Ošetření:
Toaleta s Granudacyn sol, do defektu Hyal gel, mastný tyl + sterilní mulové krytí. Ošetřováno 1x denně/7x týdně.

15. 3. 2023

Kontrola na kožní klinice
Změna léčby: Toaleta Granudacyn sol, před ošetřením obklad s Granudacyn sol na 30 min, do defektu Debri-EcaSan gel, krytí s Lomatuel mřížkou, sterilní mulové krytí.

Defekty granulují, okolí klidné, bez známek zánětu. Ošetřováno 1x denně/7x týdně.



Domácí zdravotní péče pro každého? A navíc plně hrazená z veřejného zdravotního pojištění?

Jaké kroky je potřeba udělat, aby i za vámi či vašimi blízkými jezdila zkušená sestřička domů? A třeba i několikrát denně sedm dní v týdnu?

Domácí zdravotní péče tvoří nedílnou součást českého zdravotnictví.

Pokud jste pojištěni u některé ze zdravotních pojišťoven v ČR, tak tato péče bude plně hrazena z veřejného pojištění. Na základě vyplněného poukazu od praktického lékaře se může všeobecná sestřička přijet postarat domů i o vás či vaše blízké. Ať už se jedná o aplikaci inzulinu, převaz rány či odbornější výkon, nebo „jen“ ošetřovatelskou rehabilitaci či kontrolu zdravotního stavu. Pokud chcete vědět více podrobností, následující řádky jsou určené právě pro vás, také viz www.lecimevasdoma.cz.

Co je domácí zdravotní péče?

Domácí péče je vysoce kvalifikovaná forma zdravotní péče, která umožňuje navázat na zdravotní péči poskytovanou v jiných zdravotnických zařízeních, čímž umožňuje zkrátit dobu hospitalizace na dobu nezbytně nutnou. Jinými slovy, můžete do domácího prostředí mnohem dříve a odborné kontroly či aplikace léků, převazy a výměny např. permanentního katétru již zvládne na základě indikace lékaře všeobecná sestra.

Např. kvůli výměně permanentního katétru u mužů museli pacienti vždy do nemocnice či odborné ambulance, zajistit si odvoz, čekat v čekárnách a trávit tímto úkonem mnoho hodin – no a pokud vám váš praktik či v odborné ambulanci indikují domácí péči, všeobecná sestřička, speciálně proškolená na tuto činnost, přijede za vámi domů a tento odborný úkon provede ve vašem sociálním prostředí! Léčíme vás doma!

Kdo má na zdravotní péči nárok a jak je hrazena?

Domácí péče je poskytována pacientům různého věku s jednotlivými diagnostickými skupinami nemocí, je určena stejně tak dětem, lidem v produktivním věku, a i seniorům ve vlastním sociálním prostředí. Je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (pokud je pacient pojištěn u pojišťovny a pokud má poskytovatel domácí péče uzavřenou smlouvu s pojišťovnami).

Kdo péči indikuje a kdo vykonává?

Domácí zdravotní péči indikuje (napíše poukaz) vždy praktický lékař (ošetřující lékař), odborná ambulance (specialista) či nemocniční zařízení. Péči vykonávají všeobecné sestry a všeobecné sestry se specializací. Právě ty hrají klíčovou roli v domácí zdravotní péči. Jsou často prvním kontaktním bodem mezi pacientem a zdravotním systémem a poskytují základní ošetření, radu a podporu. Díky svému širokému vzdělání a praxi jsou schopny hodnotit zdravotní stav pacienta, plánovat a poskytovat péči a koordinovat služby s dalšími zdravotními profesionály. Velmi dbáme na to, aby v Homecare Holdingu, a. s. – Home Care Promedica v Praze a Soukromé ošetřovatelské službě – SOS v Plzni (www.hcare.cz) – byly naše sestřičky pravidelně vzdělávány, absolvovaly odborné semináře a školení, měly nezbytné certifikáty a kontinuálně rozšiřovaly své znalosti a dovednosti o další specializace.

Jednoznačné výhody domácí zdravotní péče:

Komfort: pacienti mohou zůstat v prostředí, které znají a kde se cítí bezpečně. Není tajemstvím, že rekonvalescence ve známém prostředí napomáhá rychlejšímu uzdravení a snižuje stres.

Individualizace: péče je přizpůsobena specifickým potřebám jednotlivce, což umožňuje lepší řízení léčby.

Flexibilita: domácí péče může být snadno upravena podle měnících se potřeb pacienta.

Minimalizuje riziko nákazy: pacient je ve svém domácím prostředí, sestra dodržuje maximálně hygienické předpisy – minimalizuje se riziko nákazy (nozokomiální nákazy) a s tím spojené další náklady a komplikace.

Ekonomika: v drtivé většině případů je samozřejmě domácí zdravotní péče nákladově mnohem nižší než hospitalizace v jakékoliv nemocnici či pobytovém zařízení (např. akutní lůžková péče). Přináší finanční úspory jak pro pacienty, tak i pro pojišťovny a celý zdravotní systém.

Podpora rodiny: rodinní příslušníci mohou být více zapojeni do péče, což podporuje emoční pohodu pacienta.

Domácí péče představuje nezastupitelnou formu zdravotní péče (ošetřovatelskou péči, léčebně rehabilitační péči a paliativní péči), která je pacientovi poskytována v jeho vlastním sociálním prostředí, a spolu se sociální péčí, včetně péče laické, tvoří souhrnný základ péče o pacienta. Navíc při správném nastavení péče a kontrolních mechanismů v systému zdravotní péče pak domácí péče ve svém důsledku šetří, a šetřit bude, finanční náklady pojišťoven.

PR článek

22. 3. 2024

1) Defekt na LDK v oblasti zadní části stehna o velikosti 20 x 15 cm, hloubka 1,0 cm, spodina granuluje, okolí klidné, střední sérohemoragická sekrece, bez zápachu.

2) Defekt na LDK v oblasti vnitřní strany lýtka o velikosti 8 x 6 cm, spodina granuluje, okolí klidné, střední sérohemoragická sekrece, bez zápachu.

Ošetření rány: Toaleta Granudacyn sol, před ošetřením obklad s Granudacyn sol na 30 min., do defektu DebriEcaSan gel, krytí s Lomatuel mřížkou, sterilní mulové krytí. Ošetřováno 1x denně/7x týdně.

27. 3. 2024 Odd. plastické chirurgie FN Plzeň
Objednán ke krytí defektu autotransplantačními štěpy kůže. Termín bude sdělen poštou.



25. 4. 2024

1) Defekt na LDK v oblasti zadní části stehna o velikosti 15 x 8 cm, hloubka 0,5 cm, spodina granuluje, okolí klidné, střední serózní sekrece, bez zápachu.

25. 4. 2024

2) Defekt na LDK v oblasti vnitřní strany lýtka o velikosti 8 x 5 cm, spodina granuluje, okolí klidné, mírná serózní sekrece, bez zápachu.

Oba defekty granulují, začínají epitelizovat od okrajů.

Změna léčby: Hydroterapie H_2O_2 sprchování 10 min. Toaleta s Actimaris Forte sol., do defektu Actimaris Forte gel + st. mulové krytí.



Závěr

7. 5. 2024 Pacient si přeje nastoupit do práce. Proto léčba ukončena. Pacient bude docházet na oddělení plastické chirurgie.

Vzdělávání IN

Časopis **Léčba ran**

je určený lékařům, farmaceutům a nelékařským zdravotnickým pracovníkům.
Odborným garantem časopisu je **Česká společnost pro léčbu rány (www.cslr.cz)**.

ČSLR Česká společnost pro léčbu rány

Léčba ran: dynamický mezioborový časopis bude sledovat nové trendy v léčbě ran, zajišťovat předávání zkušeností a věnovat se vzdělávání v této oblasti. Časopis bude seznamovat odbornou i laickou veřejnost s novými prostředky, postupy při léčbě ran a s výsledky a zkušenostmi v praktickém použití. Periodikum se bude věnovat také organizaci a komunikaci s pojišťovnami a dále by mělo být i informačním poutem s odbornou veřejností.

Periodicita: čtvrtletník (leden, duben, červenec, říjen)

Cena ročního předplatného: 280 Kč/ 21 EUR

Objednání předplatného:
- e-mailem na adresu: predplatne@vzdelavani-in.cz
- písemně na adresu: Vzdělávání IN s.r.o., Plaská 589/11, Praha 5, 150 00
- www.vzdelavani-in.cz

✂----------

OBJEDNÁVKA PŘEDPLATNÉHO – 4 ČÍSLA ZA ROK

Příjmení:	Jméno:
Dodací adresa:	
Fakturační adresa:	
E-mail:	Telefon:

*Po obdržení objednávky předplatného Vám bude zaslána zálohová faktura k úhradě.

Moderní metody v ošetřovatelské péči o pacienta s chronickými defekty

Mgr. Petra Bublová,
Petra Pažoutová, DiS

Fakulta zdravotnických studií,
Technická univerzita v Liberci

Hojení ran je klíčovou součástí péče o pacienty. Nové materiály, přípravky a léčebné metody, vyvíjené na základě klinických studií, vyžadují speciální školení zdravotnického personálu pro efektivní využití v praxi. Studie ukazují, že pouze začlenění specializovaných kurzů do vzdělávacích programů zvyšuje úspěšnost léčby ran až o 50 % (Moore et al., 2019). Zároveň je i péče o pacienta s chronickými defekty jednou ze zátěží zdravotnického systému s dopadem i do kvality života pacienta s nehojícím se defektem (Eriksson et al., 2022). Problematika hojení chronických ran vyžaduje komplexní multidisciplinární přístup přesahující jen péči o nehojící se defekt.

Na základě systematické review jsme získaly nejnovější data o moderních metodách v ošetřovatelské péči o pacienty s chronickými defekty. Byly stanoveny tři vyhledávací vzorce pro databáze **PubMed, Medvik a Google Scholar**. Po vyřazení duplikátů a následném posouzení z 1 016 zdrojů bylo pro systematické review vybráno 64 publikací. Na základě těchto dat byly vytvořeny dva postery, které by měly usnadnit péči o pacienta s defektem. První poster se zaměřuje na diagnostiku a specifická opatření u různých typů defektů, zapojení multidisciplinárního týmu a výživu (viz příloha č. 1). Druhý poster je adaptací algoritmu TIME (viz příloha č. 2).

TIME algoritmus je základním metodologickým postupem pro management hojení ran. Než dojde k hodnocení rány, je nutné ji vyčistit. K čištění lze použít irigaci, odmočení nebo gázové komprese s roztoky, jako je octenidin dihydrochlorid, polyhexanid s betainem, fyziologický/Ringerův roztok aj. Z rány tímto způsobem odstraňujeme povrchové nečistoty a zároveň ránu hydratujeme (Cwajda-Białasik et al., 2022).

T *(tissue)* je první fází TIME algoritmu, kdy hodnotíme přítomnosti nekrózy nebo povlaku na spodině rány nebo jiné abnormality na okrajích rány, které by bránily v hojení (Smith a Nephew, 2020). Vhodným debridementem odstraníme nekrózy, povlak a biofilm ze spo-

ActiMaris®
Natural Health Care

KŮŽE
SLIZNICE
RÁNY

NOVÝ, VĚTŠÍ
ActiMaris®gel 50 g



ActiMaris® gel 50 g je v plné úhradě
Úhradový VZP kód: **5016336**

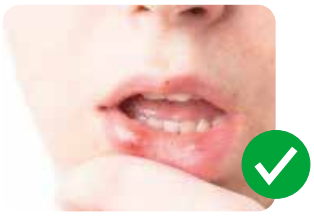
✓ Výrazně urychluje proces hojení
✓ Eliminuje mikroby vč. MRSA a VRE [1)]
✓ Lze kombinovat s jakýmkoliv krytím

[1)] Výsledky testování účinnosti a bezpečnosti ActiMaris®, státní laboratoře ČR.


CHRONICKÉ RÁNY


BÉRCOVÉ VŘEDY


POPÁLENINY


AFTY A OPARY

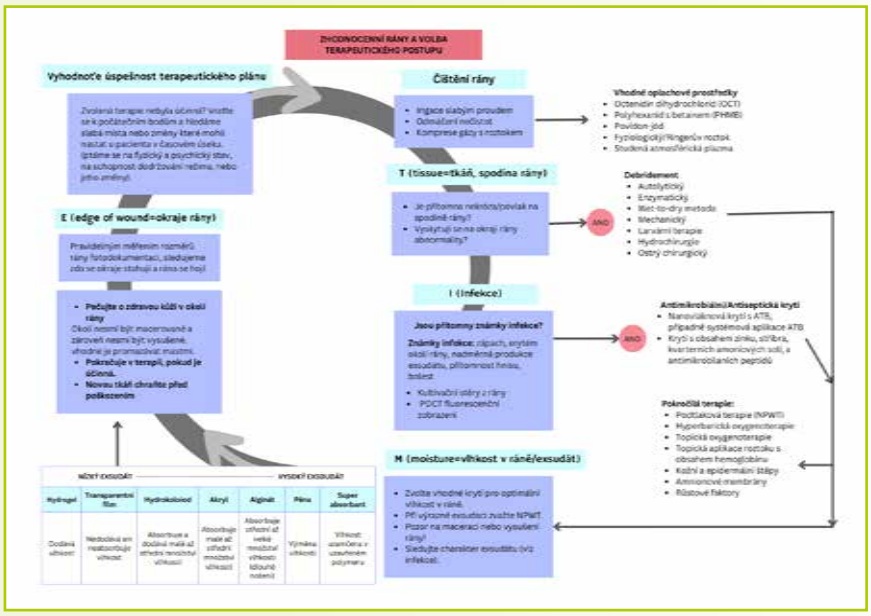
www.ActiMaris.cz

EMPOLAS | Distributor ČR a SR: EMPOLAS s.r.o.
info@empolas.com, 775 335 111

Zdravotnický prostředek. Čtěte příbalovou informaci.

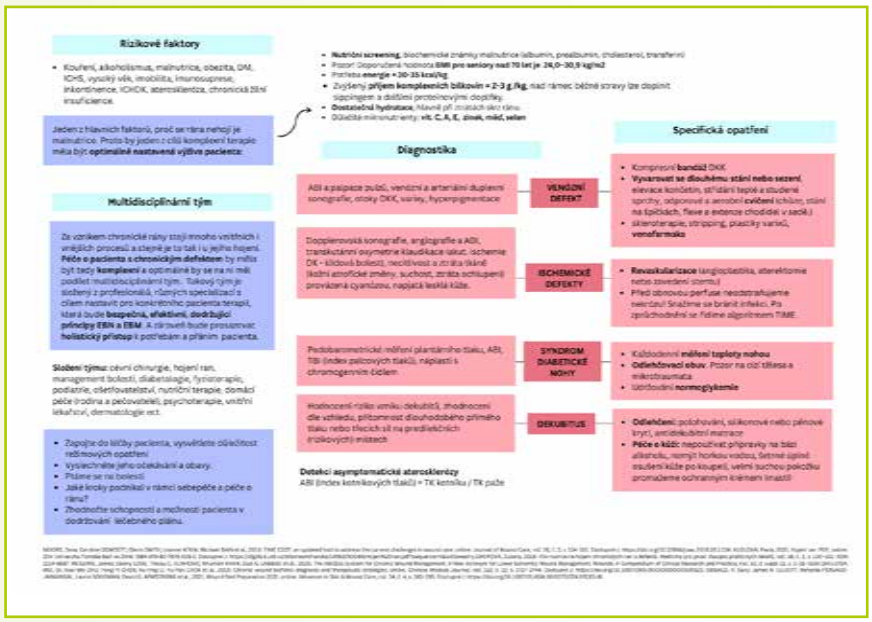
diny rány. **Ostrý debridement** se provádí chirurgickými nástroji v analgosedaci nebo anestezii. Doporučeno je započít léčbu ostrým debridementem a pokračovat udržovací alternativou každý týden (Eriksson et al., 2022). **Autolytický debridement** znamená, že bílé krvinky, tělu vlastní enzymy a vlhkost pod sekundárním krytím během zánětlivé fáze rozpouštějí nekrotickou tkáň (Kudlová, 2021). **Enzymatický debridement** využívá k nekrolýze kolagenázu, streptokinázu nebo bromelain (Eriksson et al., 2022). **Larvální terapie** spočívá v nanesení sterilní larvy bzučivky zelené *(Lucilia sericata)* přímo do rány a následné fixaci prodyšným krytím. Larvy se živí odumřelou tkání a bakteriemi (Armstrong et al., 2020). Pro komplikované rány je možné zvolit nákladnější formu mechanického debridementu, kterou je **hydrochirurgie**, využívající mířeného proudu vody pod vysokým tlakem nebo ultrazvukových vln vycházejících z hrotu stroje a přenášených na ránu tekutinou (Brabcová, 2021).

I (infekce) představuje závažnou komplikaci při hojení defektu. Při každém převazu musí být zhodnoceny známky infekce i pomocí fluorescenčního zobrazení nebo kultivačního stěru z rány. Pokud je infekce přítomna, zvolíme vhodná antimikrobiální krytí, oplachové roztoky či případně systémová antibiotika. **Krytí z nanovláken s příměsí antibiotik** může být alternativou k systémovým antibiotikům**.** Stříbro zabraňuje bakteriím v replikaci. **Oxid zinečnatý** stimuluje obnovu tkáně a inhibuje růst bakterií oxidačním stresem. **Kvarterní amoniové soli** jsou účinné i proti houbám a kvasinkám. **Antimikrobiální peptidy** jsou deriváty antibiotik, které rychle a efektivně likvidují bakterie (Homaeigohar a Boccaccini, 2020). **Studená atmosférická plazma** spočívá v aplikaci směsi elektronů, iontů, radikálů, peroxidu, kyslíku a UV a infračerveného záření pomocí trysek (Strouhal et al., 2022). Preventivně se antiseptika doporučují i u ran s rizikem infekce a pacientů s poruchou imunity. Čistá a kolonizovaná rána nepotřebuje antiseptikum (Cwajda-Białasik et al., 2022).



M (*moisture*/vlhkost) v ráně podporuje přirozené šetrné čištění a napomáhá při granulaci, epitelizaci stimulací množení buněk a jejich migrace (Kudlová, 2021). Rána nesmí být vysušená, ale ani by neměla nadměrně exsudovat kvůli riziku macerace okolní tkáně. Při vlhké terapii se používají různé hydrogely, algináty, pěny a fólie s odlišnými schopnostmi absorpce a hydratace. Nové generace biopolymerových krytí jsou vyrobeny z nanovláken na bázi přírodních materiálů (celulóza, želatina, alginát, chitin). Jejich výhodou je ekonomičnost, ekologičnost a široké spektrum modifikací složení (Shi et al., 2020).

E (péče o okraje rány) je poslední fází algoritmu TIME. Pravidelnou fotodokumentací by se



Souhrn

Péče o pacienta s chronickou ránou je náročná a multidisciplinární. Klade zvýšené nároky na vzdělávání sester. V ošetřovatelské péči o pacienta s ránou je důležité postupovat systematicky. Velmi vhodným nástrojem je TIME algoritmus, který jsme rozpracovaly, a vytvořily tak praktické postery, které mohou poskytnout sestrám vhodné metodologické vodítko pro ošetřování chronických ran.

Klíčová slova

• chronická rána • TIME algoritmus
• multidisciplinární přístup

Summary

The care of the chronic wound patient is challenging and multidisciplinary. It places increased demands on nurse education. It is important to follow a systematic approach in the nursing care of the wound patient. A very useful tool is the TIME algorithm, which we have elaborated to create practical posters that can provide nurses with a very appropriate methodological guide for chronic wound care.

Keywords

• chronic wound • TIME algorithm
• multidisciplinary approach

měly sledovat změny a rozměry rány. V konečné fázi hojení bychom měli promazávat okolí, protože nová tkáň je náchylná k poškození (Moore et al., 2019).

Pokud standardní terapie není účinná, je namístě zvážit pokročilou terapii a případné změny v komplexním přístupu k pacientovi (výživa, psychický stav, mobilita). **Podtlaková terapie** je zvlášť účinná u vysoce exsudativních i infikovaných ran, ale i pro podporu granulace (Bazaliński et al., 2018). K hojení napomáhá vyšší koncentrace kyslíku v tkáních při **hyperbarické oxygenoterapii**, která je finančně nákladná a má i řadu kontraindikací (Eriksson et al., 2022). Alternativou může být **topická oxygenoterapie**, kdy se nezvlhčený 100% kyslík o teplotě -183 °C dodává přímo na ránu pod talkem prostřednictvím katétru, což snižuje infekci, bolest, exsudát i zápach, a nemá téměř žádné kontraindikace, je nízkonákladová, a lze ji provádět dokonce i v domácím prostředí (Otaviano et al., 2021). Do rány lze lokálně aplikovat i hemoglobin jako vodný roztok ve spreji, který na sebe váže kyslík z okolního vzduchu a má srovnatelné výsledky s výše uvedenými oxygenoterapiemi (Elg a Hunt, 2018). Další možností rychlého zhojení rány je chirurgické řešení v podobě kožní klapky s vlastním cévním zásobením nebo autologního kožní štěpu či xenoštěpu. Lze odebrat pouze **epidermální buňky**, kultivovat je a použít jako částečné krytí (Eriksson et al., 2022). Rychlé zacelení rány bylo prokázáno u **použití amniové membrány** původem z placentárních obalů (Stryja a Sekorová, 2018).

Nezbytný je multidisciplinární přístup k pacientovi s defektem. Esenciální je individualizovaný management bolesti (Furka et al., 2022). Musí se adekvátně nastavit výživa pacienta, protože hojení rány je energeticky náročný proces. Defekty vznikají u lidí s rizikem malnutrice (Herberger et al., 2020). Na péči se dále může podílet psycholog, fyzioterapeut, podiatr, sestra domácí péče i sociální pracovnice a další. Problematiku hojení ran je nutné vnímat v celkovém kontextu a respektovat pacientovu autonomii a přizpůsobit léčbu jeho životním podmínkám a možnostem.

Literatura: naskenujte si QR kód

LINET



HYBRIMATT

Hybridní cesta k efektivitě

- Je řada matrací s aktivním a pasivním systémem v jednom.
- Určená pro akutní a dlouhodobou péči.
- Aktivní systém se střídáním 2 cel zajišťuje pravidelné snižování tlaku.
- Pasivní systém pomáhá redistribuovat tlak díky viskoelastické vrstvě pěny v matraci.

HybriMatt 100 integrovaná matrace

Integrovaná varianta matrace poskytuje ucelené řešení pro lůžka Essenza.





HybriMatt 100 s externím kompresorem

Matraci s externím kompresorem lze umístit na jakýkoliv typ lůžka.

HybriMatt 200

Nabízí možnost údržby mikroklimatu, širokou škálu potahů včetně evakuačního a rentgenové kapsy.



obchodcr@linet.cz | www.linet.cz

Poškození kůže související s vlhkostí (MASD – Moisture-associated skin damage) a její management s využitím moderních jednorázových ZP

Jana Fousová

Geriatrické centrum, Pardubická nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje, Pardubice

Souhrn

MASD představují skupinu kožních problémů, které souvisejí s vlhkostí a mohou se vyskytovat v průběhu hospitalizace pacienta. Jsou spojeny se zánětem a erozí kůže, které jsou způsobeny dlouhodobým vystavením různým zdrojům vlhkosti, včetně moči nebo stolice, potu, exsudátu z rány, hlenu nebo slin. MASD můžeme rozdělit na: 1. dermatitidu spojenou s inkontinencí (IAD), 2. intertriginózní dermatitidu (ITD), 3. poškození pokožky v okolí rány, 4. peristomickou MASD, 5. kožní dermatitidu spojenou s exsudátem (EACD), 6. dermatitidu spojenou se slinami nebo hlenem. Jelikož uvedené typy poškození kůže souvisejí s dlouhodobým vystavením vlhkosti a poškozením funkce kožní bariéry, musí prevence a léčba MASD zahrnovat tato tři klíčová opatření: 1. očištění, 2. ochranu pokožky a 3. snahu o její regeneraci. Komplikace související s MASD jsou velmi časté a je zapotřebí, aby k nim personál přistupoval s potřebnou mírou profesionality.

Klíčová slova

• *vlhkost* • *inkontinence* • *dermatitida* • *léze*

Poškození kůže související s vlhkostí (MASD) představují skupinu kožních problémů, které souvisejí s vlhkostí a mohou se vyskytovat v průběhu hospitalizace pacienta. Jsou spojeny se zánětem a erozí kůže, které jsou způsobeny dlouhodobým vystavením různým zdrojům vlhkosti, včetně moči nebo stolice, potu, exsudátu z rány, hlenu nebo slin. V ošetřovatelské praxi se běžně setkáváme s nejrozšířenější variantou MASD, tedy s dermatitidou spojenou s inkontinencí (IAD). V oblasti péče o pacienty dlouhodobě upoutané na lůžko a zejména pak u obézních a polymorbidních pacientů je však zapotřebí věnovat pozornost též ostatním variantám MASD. Pojem MASD, stejně tak jako vědomý přístup k prevenci a kontrole všech jejích variant, jsou stále velmi málo rozšířené. Dobrou zprávou je, že strategie pro zvládnutí všech variant jsou velmi homogenní a relativně snadné. Prevence a léčba MASD zahrnuje tři klíčová opatření. Těmi jsou očištění, ochrana pokožky a snaha o její regeneraci.

V průběhu let 2022 až 2023 jsme měli možnost vyzkoušet a porovnat produkty, které jsme dosud používali, s novými produkty v péči o kůži u pacientů hospitalizovaných na Geriatrickém oddělení. Byli to pacienti imobilní, trpící inkontinencí nejen močovou, ale i fekální, pacienti s chronickou ránou, polymorbidní a obézní, pacienti se stomií a pacienti v intenzivní péči. Pro péči o ně jsme použili prostředky Swash. Jedná se o praktické a důmyslně zpracované zdravotnické prostředky, určené pro 1) očistu (řada Gold) a 2) ochranu pokožky (řada Perineum), případně pro 3) její dekolonizaci (řada Antiseptic). Nejedná se o kosmetické prostředky, ale o moderní zdravotnické prostředky, určené pro zajištění účinné a současně velmi šetrné a bezpečné péče i pro nejzranitelnější populaci pacientů s velmi problematickou pokožkou. Z hlediska jednoduchosti a bezpečnosti je dobré, že jde o standardizovanou metodu mytí a osobní hygieny, která nám umožňuje uspokojit individuální potřebu konkrétního pacienta, v konzistentní kvalitě, a to bez vody, mýdla, oplachování a sušení. To je velmi přínosné, tím více, čím obtížnější je návštěva koupelny. Ta je navíc v některých případech zcela nemožná. Metoda je tak vhodná zejména pro situace, jakými jsou izolační režimy, morbidní obezita, pacienti v těžkých stavech, po operacích, s rozsáhlými ránami, v terminálním stadiu nemoci, v domácí péči, při hygieně zdravotně postižených dětí, mladistvých a dospělých, např. s PAS.

Fyzicky je Swash systémem mycích rukavic, žínek, ubrousků a čepic vyrobených z netkaných materiálů impregnovaných unikátní hypoalergickou, PH-neutrální, čisticí emulzí s ošetřujícími a vyživujícími složkami. Řada Perineum, určená pro péči o MASD, je navíc obohacena o dimethicon, zajišťující ochranu traumatizované pokožky. Pro velmi narušenou pokožku je pak k dispozici navíc varianta Perineum Plus, obsahující účinné látky známé z oblasti hojení ran, jako je hydrogel nebo kyselina hyaluronová. Antiseptická řada naopak obsahuje 2% chlorhexidin diglukonát a lze ji využít k preventivní dekolonizaci na ARO/JIP, při screeningových testech, u kolonizovaných pacientů před výkony, před přijetím apod.

V článku jsou popsány dvě kazuistiky pacientů s MASD a jejími komplikacemi.

Kazuistika č. 1

23letý pacient s chronickou imunosupresní terapií sledovaný v MS centru od 7/2019 pro demyelinizační onemocnění vedené jako RS, byl na naše oddělení přijat 12. 10. 2023 z neurologického oddělení, kde hospitalizován od května pro postupný rozvoj kvadruparézy, nyní až plegie, dysartrie, dysfagie, inkontinence s nutností UPV. Pacient byl vyšetřován na autoimunitní onemocnění, proto indikována série plazmaferéz v režimu obden, od 25. 5. celkem 5x. Prvotním projevem těžká ataka demyel. onemocnění, kvadruplegie – etiologie nejasná, v rámci dif. dg. uvažována RS s přidruženými komplikacemi. Laboratorně hypoproteinémie, hypoalbuminémie. Stav po akutní respir. insuficienci při výše uvedeném – UPV od 25. 5. 2023. Stav po klebsiellové pneumonii 5/2023. Akutní anemizace – dle CT angio trupu 1. 6. bez prokázání zdroje, GSK nález nevysvětluje výraznou anemizaci. Koagulopatie středně těžká – st. po podání 6x TU EBRD. Sinus. tachykardie s hraniční hypertenzí, barvoslepost, vitiligo.

12. 10. přijat na naše oddělení k pokračující RHB, logopedii a psychologické podpoře, léčbě sakrálního dekubitu se silnou sekrecí, s tracheostomií. Je nutná podpora nutrice – výživa a tekutiny PEGem – dále event. dle stavu i možnost *per os* dle logopeda. Inkontinence močová i fekální. Pacient v izolačním režimu pro osídlení karbapenemrezistentní enterobakterií – *Acinetobacter baumannii*.

Ranní hygiena prováděna na pokoji na lůžku, vzhledem ke stavu pacienta a osídlení multirezistentním kmenem pomocí mycích žínek Swash Gold (takto zajištěna očista, výživa, hydratace). Hygiena vlasové části prováděna pomocí Swash mycí čepice. Okolí sakrálního dekubitu ošetřováno Swash Perineum Wipes (pro ochranu pokožky). Díky této metodě je minimální riziko křížové kontaminace, a to kvůli použití individualizovaného prostředku (balení pro 1 pacienta).

V rámci ošetřovatelské péče jsme měli omezené možnosti polohování a péče o pokožku pacienta pro plegii DKK a parézu HKK. Uložen na dynamickou matraci. Polohován dle Nortonové.

V průběhu hospitalizace jsou subfebrilie až febrilie. Pacient se zvýšeně potí. V sakrální krajině je obtížně zhojitelný dekubitus 4. stupně, který silně secernuje. Dochází k dermatitidě v okolí defektu. Situaci nám navíc komplikuje nutnost přiložení VAC terapie pro nastartování hojení dekubitu, kde je v okolí silně podrážděná pokožka. V tuto chvíli volíme na dermatitidu v okolí dekubitu Swash Perineum Wipes a přikládáme VAC terapii na léčbu dekubitu.



◀ **Obrázek č. 1:** *Kožní dermatitida spojená s exsudátem (EACD) před ošetřením Swash Perineum Wipes a přiložením VAC terapie na léčbu dekubitu*



▶ **Obrázek č. 2:** *Dermatitida v okolí dekubitu ošetřená prostředkem Swash Perineum Wipes a přiložena VAC terapie na léčbu dekubitu*

Granulox®

Dodává kyslík do rány
a tím podporuje a urychluje hojení



Až o 50 % kratší doba hojení[1]

Až o 40 % úspora nákladů na hojení[2]



Vítěz Galénovy ceny 2020
Inovativní zdravotnický prostředek

Plně hrazeno zdravotními pojišťovnami (kód 5014788)

Reference:
1. Hunt, SD., Elg, F. Clinical effectiveness of hemoglobin spray (Granulox®) as adjunctive therapy in the treatment of chronic diabetic foot ulcers. November 2016. 2. Brüggenjürgen, B., Hunt, SD., Eberlein, T. Wound management in diabetic foot ulcer (DFU) – incremental cost-analysis of treating diabetic neuropathic foot lesions with adjunct hemoglobin contact spray in Germany. Gesundh ökon Qual manag, 2017

Mölnlycke Health Care s.r.o.,
Hájkova 2747/22, 130 00 Praha 3.
Mölnlycke a Granulox jsou registrované ochranné známky a loga jedné nebo více společností skupiny Mölnlycke Health Care Group.

© 2024 Mölnlycke Health Care AB.

Všechna práva vyhrazena. CZWC1460424

Mölnlycke®



◀ **Obrázek č. 3:** *Dermatitida po třech dnech po ošetření a přiložení VAC terapie. Došlo ke zlepšení stavu pokožky v okolí dekubitu, dermatitida ustupuje*



▶ **Obrázek č. 4:** *Stav pokožky po 10 dnech ošetřování Swash Perineum Wipes a používání VAC terapie k léčbě dekubitu*

Pomocí Swash Perineum Wipes se nám podařilo zklidnit a stabilizovat podráždění pokožky v okolí sakrálního dekubitu, kde byla pokožka drážděna nejen sekretem z dekubitu, ale i namáhaná podtlakovou terapií a filmovým krytím k zafixování podtlakové terapie.

Kazuistika č. 2

60letá obézní pacientka (BMI 48 kg/m2) s dopadem na mobilitu. Při přeložení k nám hmotnost 136 kg. Pacientka přeložena na naše oddělení z interního oddělení 23. 10. 2023, kde hospitalizována se septickým šokem s akutním selháním ledvin. Etiologicky erysipel LDK v kombinaci s urosepsí. Po těle má při příjmu pacientka rozsáhlá ložiska povrchních kožních defektů pod prsy, v tříslech, na bérci. Rozsáhlé intertrigo pod prsy, na podbřišku, v tříslech a na L boku. Na levé patě dekubitus II.–III. st. Zaveden permanentní močový katétr pro obezitu, imobilitu a částečnou inkontinenci. Během interní hospitalizace intenzivní atb terapie, nutná vazopresorická podpora úvodem. Po stabilizaci stavu přeložena na naše oddělení k následné péči a rehabilitaci. Ranní hygiena prováděna na pokoji na lůžku, vzhledem ke stavu pacientky, imobilitě a obezitě pomocí mycích žínek Swash Gold metodou (takto zajištěna očista, hydratace, výživa), hygiena vlasové části prováděna pomocí Swash mycí čepice, intimní partie a sakrální oblast ošetřovány Swash Perineum wipes (pro ochranu pokožky). V rámci ošetřovatelské péče jsme měli omezené možnosti polohování a péče o pokožku pacienta pro mnohočetné defekty, obezitu a imobilitu. Uložena na dynamickou matraci. Polohována dle Nortonové. Pokračujeme v lokální terapii četných defektů. Po domluvě s pacientkou nasazena antidepresiva. Pacientka dlouhodobě paralyzována (dle vlastních slov) svým vzhledem (obezita), již devět let nikam prakticky nevycházela, uzavřená do sebe, styděla se za to, jak vypadá, ale nic s tím nedělala. Nechodila ani ke svému PL, nedařilo se ji k návštěvě přimět.







▲ **Obrázek č. 1 + 2 +3**
Defekty a pokožka při příjmu

▼ **Obrázek č. 4 + 5 + 6**
Po týdnu hygieny a péče o pokožku metodou Swash







Kožní defekty se z větší části podařilo plně zhojit a ty, které přetrvávají, jsou výrazně menší. Stav pokožky je výrazně zlepšen. Pacientka přehodnotila svůj vztah ke své fyzické stránce a k hygienickým návykům a chce na sobě pracovat.

Závěr

Poškození kůže související s vlhkostí (MASD) představují skupinu kožních problémů, které souvisejí s vlhkostí a mohou se vyskytovat v průběhu hospitalizace pacienta. Prevence a léčba MASD zahrnuje tři klíčová opatření. Těmi jsou: očištění, ochrana pokožky a snaha o její regeneraci. Při strukturovaném režimu péče o kůži, pomocí zdravotnických prostředků Swash pro jednoduchou a účinnou ošetřovatelskou péči, se u našich pacientů snížil výskyt dermatitid vyvolaných inkontinencí, ale i poškození kůže související s jinými typy vlhkosti. Výborné využití zdravotnických prostředků Swash jsme nalezli v izolačních režimech a jako školicí centrum pro léčbu ran i v péči o okolí kůže u všech typů chronických ran.

Při této standardizované metodě mytí a osobní hygieny, kdy není nutná voda ani mýdlo, nedochází k nadměrnému tření a narušování pokožky. Doba hygieny se zkrátila. Práce sestry se zjednodušila. Není nutná dekontaminace pomůcek potřebných k hygieně pacienta. Eliminuje se přenos patogenů z umyvadla na pacienta. Pokožka je lépe hydratovaná, vyživená a chráněná ochranným filmem.

Závěrem je nutno zmínit, že výskyt dekubitů a vlhkých lézí je v současné době považován za významný indikátor kvality péče. Pacienti s MASD jsou ve větším riziku rozvoje dekubitů. Velmi důležitá je správná edukace zdravotnického personálu. Je nutné se snažit adekvátní péčí o pokožku zabránit rozvoji všech typů dermatitid souvisejících s vlhkostí, byť ne vždy však dokážeme lokálnímu poškození předejít, a to především u polymorbidních, vysoce závislých pacientů trpících inkontinencí.

Literatura: naskenujte si QR kód

Míra právní zodpovědnosti za postupy a rozhodnutí

Mgr. Ivana Dvořáčková, Ph.D.

zástupkyně náměstkyně pro ošetřovatelskou péči, Fakultní nemocnice Hradec Králové
vedoucí pracovní skupiny soudních znalců při Prezidiu České asociace sester ČR
soudní znalec dle zákona č. 36/1967 Sb. pro obor Zdravotnická odvětví různá, specializace Ošetřovatelství

Odpovědnost je široký právní, morální a etický pojem, který označuje ručení osoby za nějakou věc či jednání.

Zodpovědnost ukazuje na plnění odpovědnosti, nejen např. za sebe, ale i za svěřené činnosti a věci. Většina z nás to dělá a přijímá jako samozřejmý nárok na sebe, zejména proto, aby se na něj druzí mohli spoléhat. Proto je zodpovědnost tak hledaná kvalita v řídících i podřízených funkcích. Naproti tomu i příliš ostré vědomí odpovědnosti a rizik může vést k situaci, že dotyčný odpovědný člověk se neodváží rozhodovat zodpovědně, že bude váhat a zajišťovat se, čímž může způsobit škodu nebo nezdar.

V jakém rozsahu je pravomoc, a tím pádem i **zodpovědnost nelékařských zdravotnických pracovníků, to nám určuje vyhláška č. 55/2011 Sb.,** o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. Poslední novela vyhlášky má č. 158/2022 Sb. a platí k 1. 7. 2022. Činnosti jsou zde řazeny dle paragrafů pro jednotlivé odbornosti z řad nelékařů a v jednoduchém členění na činnosti vykonávané bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře, pod odborným dohledem lékaře a pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí. Každý zaměstnanec by měl mít jako součást své náplně práce stanoveny kompetence, které se budou opírat o tuto vyhlášku a budou aktuálně a individuálně přizpůsobeny činnostem, provozu a možnostem daného nelékařského zdravotnického pracovníka.

Co to v praxi znamená? Jen pár příkladů o odpovědnosti sester za ošetřovatelskou péči o pacienta:

- Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb, § 4 Všeobecná sestra, (3) „všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře“… b) podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let, pokud dále není uvedeno jinak.“
  - Jak je možné, že ve zdravotnické dokumentaci najdeme zápisy sester „Podán Novalgin tbl., bolest VAS 1“, bez ordinace lékaře nebo bez splnění podmínky k podání?
- Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., § 4 Všeobecná sestra, (1) „bez odborného dohledu a **bez indikace lékaře**, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetřovatelskou péči prostřednictvím ošetřovatelského procesu. Přitom zejména může: … g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie.“
  - Stává se, že v ošetřovatelské dokumentaci není žádný zápis o tom, že pacient má dekubit, jak byl ošetřován, a v překladové zprávě je pacient uveden bez problémů v této oblasti. V příjmové dokumentaci v jiném zdravotnickém zařízení je popsán dekubit 3. i 4. stupně.
- Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., § 3 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí, (1) „Zdravotnický pracovník **bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti** … c) provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů a pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb.“
  - Jiným právním předpisem je zde myšlena vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, § 1 (2) „Zdravotnická dokumentace v návaznosti na zjištěné informace o zdravotním stavu pacienta dále obsahuje … **g) záznamy o poskytnuté ošetřovatelské péči, včetně záznamů o poskytnuté nutriční péči a léčebně rehabilitační péči**.“
  - Dle výše uvedeného si může každý poskytovatel zdravotní péče uzpůsobit ošetřovatelskou dokumentaci dle svých potřeb. V mnoha případech jsou zápisy sester nevypovídající, např. pacient vertikalizován (z lehu do sedu? nebo ze sedu do stoje? nebo chodí?), duplicitní (záznamy o stravě na dvou formulářích), je stále veden plán ošetřovatelské péče s uváděním ošetřovatelských diagnóz (není legislativní požadavek, náročnost na čas personálu, dokument není průběžně aktualizován, tudíž se s ním dále nepracuje), nebo zápisy chybí zcela (např. o přijmu stravy pacienta s rozsáhlým dekubitem). Pokud nejsou činnosti ve zdravotnické/ošetřovatelské dokumentaci zdokumentovány, lze usuzovat, že nebyly provedeny.
- Všeobecná sestra, která pracuje na ambulanci, nemůže mít stejnou náplň práce a kompetence jako sestra, která pracuje na jednotce intenzivní péče, protože jejich činnosti jsou rozdílné.

Kazuistika

Pacientka s revmatoidní artritidou, 76 let, váha 70 kg, přijata na interní oddělení pro zhoršení hybnosti, do této doby plně soběstačná. Po sedmi dnech hospitalizace – spolupracuje, imobilní, hygienická péče s dopomocí, při jídle soběstačná, porušení kožní integrity – ne. Překlad k další rehabilitaci do následné péče.

Zde pobyt 90 dní, váha 72 kg, den před překladem popisováno porušení kožní integrity s ošetřením, pořízena fotodokumentace. Ošetření, místo vzniku a způsob vzniku defektu svědčí o tom, že se jedná o **inkontinenční dermatitidu.**



◀ **Foto 22. 1.**

Navazoval pobyt v domově pro seniory, který trval 17 dní. Vzhledem k základnímu onemocnění a imobilitě **nutná komplexní péče ošetřujícího personálu** – zvýšený dohled na *per os* příjem, dostatek tekutin, pravidelná strava, dohled nad užitím medikace, péče o diabetika. **Váha 70 kg.**

Dokumentace rány:

- riziko vzniku dekubitů zhodnoceno pouze při příjmu 15 bodů = vysoké riziko;
- datum vzniku rány 23. 1. (den příjmu), popsány a zakresleny dva **dekubity v oblasti sacra** – 6 x 1 x 0,2 a 4,5 x 3 x 0,2 cm;
- 3. 2. Sestra specialistka: Dnes z podnětu sester zavádíme monitoring defektu sacra. Jde o plošné postižení obou hýždí (l. sin. 3 x 5,5 cm, l. dx. 1,5 x 6 cm);
- polohovací listy slouží jako pomocný materiál v tom určitém dni, nearchivují se;
- 3. 2. Zápis lékaře: Pacientka výrazně dehydrovaná. Dop. zvýšit příjem tekutin! Podat infuzi, dále proplach permanentního močového katétru (PMK);
- 10. 2. defekty o velikosti 7 x 9 a 4 x 8 cm. Ošetření střídání Betadine roztok, DebriEcaSan roztok, Betadine ung., Braunovidon ung., mastný tyl a sterilní krytí;
- 10. 2. Zápis lékaře: Vyšetření na žádost personálu, nekomunikuje, zhoršená, KP kompenzovaná, PMK viditelný sediment až krystaloidní, dehydratace, pacientka výrazně opocená, t. č. afebrilní. Dop. k hospitalizaci.



◀ **Foto 3. 2.**

Hospitalizace na interním oddělení, 4 dny.

10. 2. **přijata pro dehydrataci**, zmatená, imobilní, uroinfekt, PMK má z domova, nejde odcévkovat, po propláchnutí hustá moč, zaveden polohovací záznam, v sacru dekubit 4. stupně – proveden převaz Betadine s krytím.

Konzilium sestry pro chronické rány 11. 2.

Pac. imobilní, inkontinentní, uložená na antidekubitní matraci, antidekubitní pomůcky použity. V sacru dekubit IV. st. 120 x 150 mm, povleklý, ve středu s okrskami nekróz 60 x 40, 20 x 5 a 10 x 5 mm. Ošetřeno Betadine roztok, dále převaz denně nebo dle potřeby.

Z provozních důvodů překlad do jiného ZZ, interní oddělení, délka pobytu 6 dní.

Při vědomí, imobilní, obézní, váha 82 kg, základní diagnóza **infekce močového ústrojí**. Dekubity – konziliární vyšetření sestrou specialistkou 14. 2., 17. 2., 18. 2., 19. 2., 20. 2.

14. 2. Velikost 14 x 11 cm, 4. stupeň, okolí zarudlé, okraje neohraničené, rána s rozsáhlou rozměklou nekrózou. Odstraněna nekróza, poté se vyvalila spousta šedozeleného silně zapáchajícího zpěněného sekretu, který vytéká i při mírném tlaku na pravou hýždi, která je zarudlá a na pohmat tvrdá (podminováno?). Popsána léčba, pořízena fotodokumentace.



▲ **Foto 14. 2.**



▲ **Foto 17. 2.**

Nález v sacru opakovaně konzultován s chirurgem. Vhodné provedení nekrektomií s event. naložením VAC systému. Po domluvě pacientka přeložena na chirurgické oddělení k další péči, kde byla hospitalizována 10 dní.

Pacientka přijata na chirurgické oddělení pro **dekubitární sepsi** – dekubit sacra a obou hýždí – vstupně obrovské podminované, zapáchající defekty, pacientka imobilní, otoky DKK, polymorbidní. Zde pro celkově špatný stav v analgosedaci opakovaně nekrektomie a proplach dekubitů, převazy 2x denně, ATB změněna dle kultivace, polohování. Lokální nález dekubitu se podstatně zlepšil, laboratorně rovněž zlepšení stavu. Přeložena 2. 3. po dohodě s rodinou na doléčení do LDN.



▲ **Foto 21. 2.**



▲ **Foto 26. 2.**



▲ **Foto 2. 3.**

Na základě opatření Policie ČR mi přišla **žádost o posudek v trestní věci hrubé zanedbání péče.** Policie mi jako znalci položila otázky, zda byla ze strany domova pro seniory správně vedena zdravotnická dokumentace a zda byl při poskytování ošetřovatelské péče v souvislosti se vznikem a ošetřováním dekubitů u poškozené ze strany ošetřovatelského personálu dodržen v domově pro seniory správný ošetřovatelský postup.

Jako podklad pro sepsání posudku byly použity:

- výpisy ze zdravotnické dokumentace od sedmi poskytovatelů, smlouvy o poskytování sociální služby,
- výpisy z úředních záznamů o podaném vysvětlení – 42 osob,

- fotografická dokumentace,
- popisy pracovních míst zdravotnických pracovníků,
- vnitřní směrnice zdravotnických zařízení (Standardní ošetřovací postup: Prevence vzniku dekubitů, léčba ran a dekubitů), provozní řády,
- výpisy z právních norem,
- Věstník MZ ČR 2/2020. Národní ošetřovatelský postup – Prevence vzniku dekubitů a péče o dekubity,
- https://www.dekubity.eu/informace-pro-odbornou-verejnost/doporuceni/
  - Doporučené nutriční postupy pro prevenci a léčbu dekubitů, EPUAP 2003,
  - EPUAP: Prevence a léčba dekubitů – příručka k Doporučení pro klinickou praxi,
  - KDP – Prevence a léčba dekubitů,
- https://shnu.uzis.cz/cs/metodicke-materialy/dekubity/ Nežádoucí událost DEKUBITUS,
- odborná literatura.

Závěry znalce

Předložená zdravotnická dokumentace **nebyla správně vedena v těchto oblastech**:

- nejsou záznamy o příjmu tekutin, příjmu stravy, polohování,
- pracovník sám neprovádí záznamy o péči, kterou provedl,
- nejsou přehodnocena rizika pacienta,
- nedodrženy kompetence při podávání léků, nedodrženy ordinace – čas a cesta podání léků,
- dokumentace rány – zápisy nečitelné, nepodepsané.

Při poskytování ošetřovatelské péče **nebyl dodržen správný postup** v souvislosti se vznikem a ošetřováním dekubitů:

- nesprávná diagnostika inkontinenční dermatitidy a dekubitu,
- hodnocení stavu kůže a ošetřování časných stadií dekubitů neprovádějí všeobecné sestry, ale pracovníci v sociálních službách,
- není zahájena správná prevence vzniku dekubitů u pacientů v riziku vzniku dekubitů nebo u pacientů s počínajícím dekubitem,
- ze stran všeobecných/praktických sester není odborný dohled nad správným polohováním pacientů,
- sestra specialistka nebyla včas o poškození kůže pacientky informována, kontrola nedostatečně nastavené léčby byla provedena pozdě,
- lékařka o poškození kůže/vzniklém dekubitu nebyla informována.

Další okolnosti zjištěné znalcem, které mohou přispět k objasnění věci:

- Nedodržen vnitřní předpis domova pro seniory, oblast Prevence, „polohování dokumentujte v záznamu polohování“, „po dohodě s lékařem a NT sestavte nutriční program“.
- Dle dostupné dokumentace není prokazatelné, že bylo o pacientku pečováno z celostního hlediska – dostatek tekutin, vyvážený příjem stravy, podpora léčby dekubitu výživovými doplňky.
- Překračování/neplnění kompetencí – praktická sestra, sanitářka, sestra specialistka nezapojena do péče, není ordinace lékaře k léčbě rozsáhlého dekubitu.
- Péče o klienty se neposkytuje metodou ošetřovatelského procesu, zejména nepředávání informací mezi členy ošetřovatelského týmu.

Abilar®
Balzám na rány

Pryskyřicová mast k profesionálnímu i domácímu použití

Abilar® léčí:

- běžné rány, škrábance, odřeniny
- zanícená poranění
- traumatické rány
- infikované i neinfikované rány
- akutní i chronické rány
- proleženiny, diabetické rány, bércové vředy
- komplikované chirurgické rány
- popáleniny
- a mnoho dalšího

Vyzkoušejte léčivou sílu pryskyřice!

www.repolar.cz

Zdravotnický prostředek s označením CE, třída IIb (NB 0537).
Čtěte pečlivě příbalový leták.



- Nesplnění podmínky kvalifikace pracovníka v sociálních službách.
- Nedostatečná péče způsobená nedostatkem personálu, nejen pečovatelů, ale RHB pracovníků, nutričních terapeutů – z doložených výpovědí, vysoká fluktuace pracovníků.
- Provozní řád – Praktický lékař bude docházet 2x týdně, dochází 1x týdně.
- Smlouva o nadstandardní péči nedefinuje rozsah poskytovaných služeb, pro měsíční poplatek není ceník služeb, Provozní řád neuvádí tyto služby, pracovníci nevědí, že by tuto péči poskytovali.

Zodpovědnost za péči

Vyhláška č. 55/2011Sb., § 4 výtah

Všeobecná sestra vykonává činnosti **bez odborného dohledu a bez indikace** v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetřovatelskou péči prostřednictvím ošetřovatelského procesu:

- **vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů**, projevy jejich onemocnění, rizikové faktory, a to i za použití měřicích technik používaných k ošetřovatelské praxi (např. testy soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavů výživy),
- sleduje a orientačně **hodnotí fyziologické funkce** pacientů,
- pozoruje, hodnotí a zaznamenává fyzický a psychický stav pacienta,
- **hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány** a ošetřuje stomie,
- provádí **rehabilitační ošetřování**, zejména **polohování**, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemisťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility.

§ 4a výtah

Praktická sestra vykonává činnosti **bez odborného dohledu a bez indikace:**

- **sleduje fyziologické funkce** za použití zdravotnických prostředků a získané informace zaznamenává do dokumentace,
- pozoruje a zaznamenává fyzický a psychický **stav pacienta** a schopnost příjmu potravy,
- provádí komplexní **hygienickou péči, včetně prevence proleženin**,
- rozděluje **stravu pacientům** podle diet a dbá na jejich dodržování, dohlíží na dodržování pitného režimu, sleduje bilanci tekutin, pečuje o vyprazdňování,
- provádí **rehabilitační ošetřovatelství**, zejména **polohování**, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce, včetně prevence dalších poruch vyplývajících ze snížené mobility nebo imobility,
- **sleduje poruchy celistvosti kůže**.

Praktická sestra může vykonávat **bez odborného dohledu na základě indikace lékaře:**

- provádět ošetření **nekomplikovaných** chronických ran, ošetřovat stomie

Závěr

Zpracování znaleckého posudku v oblasti ošetřovatelství se opírá o stanovené kompetence jednotlivých zdravotnických pracovníků, ale zejména o záznamy ve zdravotnické/ošetřovatelské dokumentaci. Pokud je dokumentace insuficientní, kompetence pracovníků neplněny nebo překročeny, může znalecký posudek negativně vyznít pro zaměstnance i poskytovatele zdravotnických služeb.

Zdroje:

- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění.
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění.
- Archiv znalce.
- Seznam soudních znalců a tlumočníků seznat.justice.cz.

Vzdělávání IN www.vzdelavani-in.cz

Nabídka odborných vzdělávacích konferencí na rok 2024

27. 9. 2024 **Moderní přístupy k hojení ran**
Místo konání – Hotel GOLF, Plzeňská 103, Praha 5 - Motol

22. 11. 2024 **Novinky v ošetřovatelství, Domácí péče, Inkontinence**
Místo konání – Hotel GOLF, Plzeňská 103, Praha 5 - Motol

Přihlášku můžete zaslat jedním z těchto způsobů:
e-mailem na: jindrova@vzdelavani-in.cz
písemně na adresu: Vzdělávání IN, s. r. o., Plaská 589/11, 150 00 Praha 5, nebo přímo na: www.vzdelavani-in.cz
Účastnický poplatek uhraďte bankovním převodem nebo složenkou ve prospěch účtu č. 2525592319/0800.
Při platbě uvádějte své příjmení, jako VS (variabilní symbol) uvádějte své datum narození.
Po zaregistrování Vaší přihlášky Vám bude zaslán potvrzovací e-mail s bližšími informacemi.

Vyplněním přihlášky souhlasíte se zpracováním osobních údajů dle Nařízení (EU) 2016/679 (GDPR) pro účely vzdělávání a také pro zasílání nabídek na vzdělávání společnosti Vzdělávání IN s.r.o.

NOVĚ V ČR

OZOILE®
UNIKÁTNÍ PATENT

REVOLUČNÍ NOVINKA NA BÁZI AKTIVNÍCH OZONIDŮ S PATENTOVANOU SLOŽKOU OZOILE®

Inovativní linie přípravků RIGENOMA® s OZOILE® na všechny typy ran:

- NEKROTICKÉ
- ČISTÉ, GRANULUJÍCÍ
- INFEKČNÍ, POVLEKLÉ
- EPITELIZUJÍCÍ



EMPOLAS
Pomáháme ke zdraví

NOVĚ
také v úhradě

RIGENOMA®	Úhradový kód
Alginátové krytí s OZOILE® 5 ks	5017354
Čisticí roztok bez oplachování s OZOILE® 750 ml	5017353
Impregnované nepřilnavé krytí s OZOILE® 10 ks	5017356
Hydrogel na rány s OZOILE® 100 ml	5017355
Krém pro obnovu a regeneraci kůže s OZOILE® 40 ml	5017373
Krém pro obnovu a regeneraci kůže s OZOILE® 100 ml	5017372
Ochranný a hojivý krém s OZOILE® 100 ml	5017374

www.rigenoma.cz

EMPOLAS s.r.o. výhradní distributor pro ČR/SR, info@empolas.com I +420 775 335 111
Zdravotnické prostředky. Čtěte příbalovou informaci.

Novinky z konferencí společnosti Vzdělávání IN

Představujeme vám nový způsob sdělení informací z konference společnosti Vzdělávání IN

Hojení ran, Novinky v očkování, Prevence 24. 5. 2024 Praha

Zajímavé přednášky z této konference jsme pro vás zpracovali formou videí, která budou dostupná na tomto kanálu: **www.videazkonferenci.cz**

Nabídka nahraných videí – anotace

Staronové trendy v očkování dětí a dospělých

MUDr. Blanka Boualay, Centrum očkování a cestovní medicíny, Avenier a. s., Praha

Video můžete shlédnout po naskenování tohoto QR kódu .....

Specifika první pomoci

Bc. Vojtěch Groulík, Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje

Video můžete shlédnout po naskenování tohoto QR kódu .....

Vzdělávání IN www.vzdelavani-in.cz

Společnost Vzdělávání IN zajišťuje vzdělávání v sociálních službách.
Dovolujeme si vám zaslat nabídku akreditovaných seminářů – standardní cena se pohybuje **od 8 900 do 11 900 Kč** plus DPH. Přehled seminářů naleznete níže.

Semináře jsou akreditovány dle:
MPSV ČR zákona č. 108/2006 Sb. – 8 hodin. Maximální počet na jednodenní seminář je **25 účastníků**.
Termín akce dle vašeho výběru v pracovní dny nebo v sobotu.

Určeno pro tyto profese:
pracovník v sociálních službách, sociální pracovník, zdravotně soc. pracovník, všeobecná sestra, porodní asistentka, nutriční terapeut, zdravotnický záchranář, ergoterapeut, fyzioterapeut a další.

NABÍZÍME AKREDITOVANÉ SEMINÁŘE S NÁSLEDUJÍCÍ TEMATIKOU:

- **Aktivizace (smyslová a manuální) v institucionální péči**
- **Hygienické minimum a dezinfekce**
- **Práce s emocemi v pomáhajících profesích**
- **Úvod do komunikační sebeobrany – prevence syndromu vyhoření**
- **Typologie klientů a pracovníků v sociální sféře**
- **Péče o klienty s inkontinencí, ranami, diabetem a bolestí**
- **Řešení problémových situací s klienty s demencí a psychickými poruchami**
- **Šetrná sebeobrana a sebeochrana**
- **Péče o umírající a úvod do problematiky paliativní péče**
- **Reborn Therapy – práce s klienty s poruchou paměti**
- **Základy první pomoci pro pracovníky v sociální sféře**
- **Zajištění bezpečnosti klientů v sociální sféře**
- **Základy supervize pro pracovníky v pomáhajících profesích**

PÉČE O POKOŽKU

S JIZVAMI

Silogel

Silikonový gel, 50 ml



- urychluje regeneraci a obnovu epidermis
- zklidňuje podráždění
- vytváří na povrchu pokožky tenký voděodolný film
- chrání pokožku před vnějšími faktory a chrání ji před ztrátou vlhkosti
- zvyšuje obsah vody v kůži a omezuje její ztráty při fyziologických procesech odpařování

Indikace:

Je doporučován zejména v případě rozbrázděných jizev s nepravidelným povrchem a v místech, kde by bylo použití terapeutických silikonových náplastí obtížné nebo nemožné.

Způsob použití:

Naneste malé množství gelu na pokožku v místech vytvořené jizvy. Jemně masírujte. Může být použit několikrát denně. Nepoužívejte na poškozenou pokožku.

TRICOMED

TZMO Czech Republic s. r. o.
Okružní 1174, 250 81 Nehvizdy,
Tel.: +420 226 212 300, Fax.: +420 226 212 302
cz-info@tzmo-global.com, **www.tzmo.cz**