



DEKUBITY



Vážení přátelé a příznivci pacientské organizace Zahojíme, z.s.,

držíte v ruce, vlastně vidíte na obrazovce svého počítače, mobilu nebo tabletu, první číslo informačního bulletinu pacientské organizace Zahojíme, z.s., který má za cíl informovat Vás o aktuálním dění a zajímavých novinkách v oblasti prevence a léčby hojení ran.

Pro nás všechny ze Zahojíme (výbor spolku, vědeckou radu i všechny přátele, spolupracovníky a podporovatele) je to další a důležitý krok na naší cestě, na cestě, jejímž cílem je ulehčit život pacientům s nehojící se ránou a jejich blízkým a upozornit na problematiku nehojících se ran širokou veřejnost, státní správu a další instituce v České republice.

Dovolte mi zavzpomínat na první krůčky, které předcházely tomuto okamžiku.

Nápad začít pomáhat pacientům s nehojící se ránou vznikl v roce 2019 nad fotografiemi neléčených nebo neodborně léčených ran. Tehdy jsme se ptali, jak je možné, že mezi námi žijí lidé s takovým trápením a s pocitem, že jim není pomoci. Lidé, kteří jsou kvůli své nehojící se ráně vyřazeni ze společnosti a nevycházejí z domova. A tak v lednu 2020 vznikl **projekt ZAHOJÍME** obecně prospěšné společnosti **Dialog Jessenius**. Začali jsme založením webu, sociálních sítí a vrhli se na informování veřejnosti. Důležitým předělem byla naše spolupráce na průzkumu společnosti IPSOS mezi pacienty s chronickými ranami v červnu 2020. Průzkum **„Otevřené rány, skryté trápení, otevřená komunikace“** nám poskytl mnoho užitečných dat.

A pak se začaly dít úžasné věci! Začali s námi spolupracovat odborníci na hojení ran a svou pomoc a podporu nám dal výbor České společnosti pro léčbu rány. MUDr. Ivo Bureš, Prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D. (v novém čísle najdete s paní profesorkou rozhovor), MUDr. Jan Stryja, Ph.D. (**autor kurzu Hojení ran EUNI**) a později také odborníci z České onkologické společnosti prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D. a další špičkoví odborníci, nám dodali expertízu a směr.

V roce 2020 jsme iniciovali online **kurz Hojení ran** ve spolupráci s elektronickou univerzitou EUNI a začali jsme jezdit na konference a kongresy, v roce 2021 jsme se poprvé **představili i na konferenci EPUAP** (Evropský poradní panel pro otázky dekubitů) s videem **„Our life with pressure ulcers – the patient perspective“**, a pomáhali pacientům s nehojícími se ranami v době covidové.

Zlomový byl rok 2022, kdy náš tým obohatily velkou energií a vysokou odborností specialistky na hojení ran PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA, naše výkonná ředitelka, a prim. MUDr. Kateřina Jirsová, předsedkyně spolku, které dokázaly naše sny realizovat. V lednu 2023 bylo zapsáno Zahojíme, z.s. a letos v červnu se stalo skutečnou pacientskou organizací zapsanou do seznamu pacientských organizací Ministerstva zdravotnictví ČR.

První číslo našeho bulletinu se podrobně věnuje **dekubitům** (proleženinám), kromě klasifikace a doporučení péče o pacienty, si mohou odborníci vyzkoušet určování kategorie dekubitů **v našem testu**.

V prvním čísle chceme dále upozornit na [rozhovor s prof. PhDr. Andreou Pokornou, Ph.D.](#), členkou vědecké rady Zahojíme a na [postup týkající se hygieny rány a jejího okolí](#). V [zahraněním okénku](#) Vám Irena Pukiová, RN, MSc., hned ve dvou jazycích prozradí, jak vypadá práce sestry specialistky pro léčbu rány ve Velké Británii. Zajímavý je i [pohled PhDr. Ing. Martina Pospíchalá, Ph.D.](#) na možného pomocníka při hojení ran, kterým může být naše psychika.

Náš bulletin je jiný tým, že oslovuje současně pacienty, pečující i odborníky. Myslíme si, že je to tak správně, **protože jen společně ZAHOJÍME!**

Petra Nováková



ÚVODNÍ SLOVO VÝKONNÉ ŘEDITELKY

Vážené dámy a pánové

velmi ráda při této příležitosti konstatuji, že dobrovolnické úsilí mnoha zainteresovaných osob dokázalo skoro nemožné. Vybudovat ze snů během tří posledních let oficiální pacientskou organizaci. Dovolím si zdůraznit své přesvědčení, že pacientská organizace Zahojíme, z.s. je od začátku budována na kvalitním hodnotovém základě, je ochotna riskovat pro dobro věci a roste do profesionální organizace. Je flexibilní, dynamická, orientovaná na pomoc a zaměřená na výsledky a dopady. Pevně věřím, že budeme nadále naplňovat všechny své cíle, že zvýšíme povědomí o prevenci v oblasti ran u pacientů i pečujících. Věřím, že dokážeme předcházet vzniku ran, jejich zhoršení a komplikacím. V neposlední řadě očekávám, že plánované víceoborové propojování zvýší úroveň péče o pacienty s nehojícími se ranami v České republice. Jsem přesvědčena, že si pacientská organizace zachová energii, kreativitu, zdravý rozum a cit pro pravdivost a spravedlnost. Děkuji všem spolupracovníkům, kteří se na naší práci podílí, partnerským organizacím a dárcům, jelikož bez jejich pomoci by pacientská organizace Zahojíme, z.s. nemohla tak kvalitně fungovat.

Děkuji za důvěru, víru v nás a za podporu, jsem ráda, že můžeme i díky vám pokračovat v naší službě.



PACIENTSKÁ ORGANIZACE ZAHOJÍME, Z.S.

Název organizace:	Zahojíme, z.s.
Sídlo:	Dukelská 642/3, 391 02 Sezimovo Ústí
Identifikační číslo:	17865590
Právní forma:	Spolek
Zastoupená statutárním zástupcem:	PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA
Funkce:	výkonná ředitelka, místopředsedkyně výboru

CHCETE SE STÁT ČLEMEM ZAHOJÍME, Z.S.?

Výše členského poplatku pro rok 2024 stanovil výbor na **100 Kč** pro zdravotníky a pečující, pro pacienta na **50 Kč**.

Číslo účtu pro platbu je: **6390224399/0800**

Do zprávy pro příjemce uveďte: **jméno, příjmení**

Jako variabilní symbol uveďte: **rok narození**

MÁTE DOTAZY?

Neváhejte nás kontaktovat info@zahojime.cz



PROLEŽENINA (DEKUBITUS)

Již v roce 1859 použila Florence Nightingalová termín proleženina (bedsore) (Nightingale, 1958). Proleženiny (dekubity) jsou stále vážným problémem. Snižují kvalitu života pacientů, zvyšují náklady na zdravotní péči a mohou pacienta ohrozit dekubitální sepsí (celková reakce organismu na infekci). Dekubitus má mnoho synonym – proleženina, prosezenina, tlakový vřed či tlaková léze, avšak jednotný vznik – jsou to rány vznikající na podkladě lokálního působení tlaku, střížných a třecích sil souvisejících s deformací tkání a buněk. Dekubitus je lokalizované poškození kůže a dalších měkkých tkáňových vrstev obvykle nad kostními výčnělky nebo je jeho vznik spojen se zdravotnickou či jinou pomůckou. Může se projevat jako neporušená kůže, nebo otevřená rána/vřed a způsobuje bolest. Velikost a hloubka dekubitu je dána vzájemnou intenzitou působení tlaku, dobou působení tlaku, celkovým stavem pacienta, vnějšími podmínkami a samozřejmě i místem, kde rána vzniká (vrstvou svalů, podkožního tuku apod.). Dekubitus je lokalizovaná oblast buněčného poškození způsobená poruchou mikrocirkulace a z ní vyplývající hypoxie (nedostatek kyslíku na tkáňové úrovni). Je nutno ji odlišit od poškození kožního krytu v důsledku vlhka (opruzenina, inkontinenční dermatitida) či jiné např. traumatické či tepelně indukované etiologie. Proleženiny patří do kategorie chronických ran/nehojících se ran, a proto je doba hojení zpravidla dlouhá a individuálně podmíněná příčinou a rozsahem poškozené tkáně. Dekubitus představuje specifické onemocnění, jehož komplikace mohou být pro pacienta velice závažné. Postihuje nejen pacienty s dlouhodobě sníženou mobilitou, ale také se mohou vyskytnout u pacientů s náhle sníženou pohyblivostí. Závažná přidružená onemocnění mohou urychlit vznik dekubitů a prodloužit proces jejich hojení. Dekubity mohou vzniknout i na operačním sále, kdy za rizikový výkon je považován ten, jehož délka trvání přesahuje 4 hodiny. Proleženiny se objevují poměrně rychle, v některých případech i po pouhých několika hodinách. Zvýšené riziko vzniku dekubitů mají lidé inkontinentní (se samovolným únikem moči či stolice), pacienti s onemocněním centrálního nebo periferního nervového systému, nemocní po úrazech a lidé ve vyšším věku či naopak nezralí novorozenci s velmi nízkou porodní váhou. V místech neustálého působení tlaku dochází k uzavření drobných cév, tkáně jsou špatně zásobovány živinami a kyslíkem, a tak dochází k jejich postupnému odumírání. Rozsah odumrtí tkáně závisí na vzájemném působení několika faktorů. Faktory můžeme rozlišit na přímé a nepřímé (obr. č. 1 a 2.)



Obr. č. 1 – Přímé rizikové faktory

Tření a střížné síly – působí např. v polosedě, kdy trup „klouže“ po podložce, směrem dolů, při přesunech pacienta na lůžku či při polohování – běžně se provádí tahem po podložce, což je nevhodné. Při tření a střížných silách dochází k napínání a zužování tukové a podkožní tkáně, zatímco povrchová vrstva kůže zůstává relativně beze změn, to způsobuje natahování a uzavírání krevních cév, důsledkem je nedokrevní tkání a později jejich nekroza.

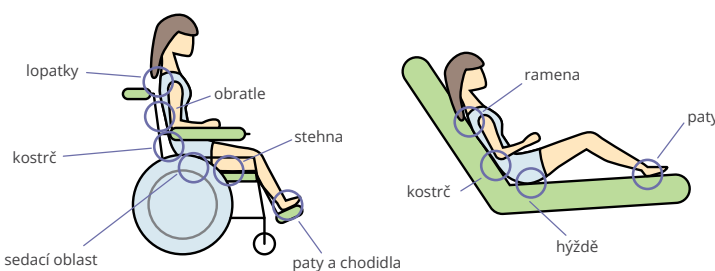
Tlak = síla, která působí kolmo na plochu. Způsobí stlačení/kompresi zásobních cév v určité lokalizaci tkání. Jednotlivé buňky nejsou dostatečně zásobovány živinami a kyslíkem z arteriální krve, a tak dochází k postupnému odumírání tkáňových i nervových buněk.



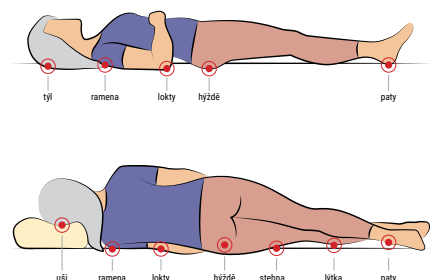
Obr. č. 2 – Nepřímé rizikové faktory

Nejčastější místa vzniku

Proleženiny se mohou vytvořit kdekoliv na těle. K místům nejnáchylnějším k jejich vzniku patří oblasti s malou vrstvou tukové a svalové tkáně, kde tlak zvencí působí přímo proti kosti (obr. č. 3 a 4). Patří k nim: oblast nad křížovou kostí, paty, sedací kosti, oblast nad velkými výčnělky tzv. trochantery stehenní kosti, vnější kotníky.



Obr. č. 3 – Nejčastější místa vzniku proleženin vsedě



Obr. č. 4 – Nejčastější místa vzniku proleženin vleže

Dekubity se dělí do kategorií dle rozsahu (hloubky) poškozených vrstev kůže a podkoží, které zasahují. Níže uvádíme kategorizaci dekubitu dle NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel, Národní poradní panel pro otázky dekubitů) 2019. Specifickou kategorií tvoří **dekubity na sliznicích**, které lemují dýchací cesty, gastrointestinální (trávicí) a močový trakt. Primární příčinou vzniku dekubitu na mukózní membráně je použití zdravotnických prostředků (intubační kanyly, močové katetry, nasogastrické sondy apod.) a jejich trvalé působení tlaku, tření (frikce) a střížné síly na sliznici. NPUAP klasifikace pro dekubitus na kůži nelze použít pro klasifikaci slizničních dekubitů. Dekubitus na mukózní membráně by měl být označen jako slizniční dekubitus bez identifikované hloubky.

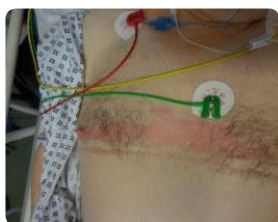
Upozornění: Fotodokumentace dekubitů není vhodná pro citlivější osoby

KLASIFIKACE DEKUBITŮ PODLE NPUAP 2019

DEKUBITUS I. KATEGORIE

Neblednoucí erytém neporušené kůže

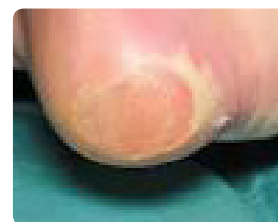
Neporušená kůže s lokalizovanou oblastí neblednoucího erytému (zarudnutí) se může projevovat jinak u tmavě pigmentové kůže.



DEKUBITUS II. KATEGORIE

Částečná ztráta tloušťky kůže s odhalenou dermis

Částečná ztráta kůže s odhalenou dermis (škára). Spodina rány je životaschopná, růžová nebo červená, vlhká a může se také vyskytovat jako neporušený, nebo prasklý puchýř naplněný serózní (slámově žlutou) tekutinou.



DEKUBITUS III. KATEGORIE

Úplná ztráta kožního krytu dermis

Úplná ztráta kožního krytu, při které je viditelný tuk ve vředu. Často se vyskytuje granulační tkáň a epibolus (shrnuté okraje rány). Fascie svaly, šlachy, vazy, chrupavky a/nebo kosti nejsou odhaleny.



DEKUBITUS IV. KATEGORIE

Úplná ztráta kožního krytu a tkáně v plné tloušťce dermis

Úplná ztráta kožního krytu a tkáně v plné tloušťce s odhalenými nebo přímo hmatatelnými fasciemi, svaly, šlachami, vazy, chrupavkami nebo kostmi ve vředu. Vlhká nekróza a/nebo příškvár mohou být viditelné. Často se vyskytuje epibolus (shrnuté okraje), podminování a/nebo tunely.



NEKLASIFIKOVATELNÝ DEKUBITUS

Zakrytá úplná ztráta kožního krytu a tkáně v plné tloušťce dermis

Úplná ztráta kožního krytu a tkáně v plné tloušťce, u které nelze potvrdit rozsah poškození tkáně v rámci vředu, protože je zakrytá vlhkou nekrózou nebo příškvar. Je-li vlhká nekróza nebo příškvár odstraněn, bude odhalen dekubitus 3. nebo 4. kategorie.



HLUBOKÉ POSTIŽENÍ TKÁNÍ

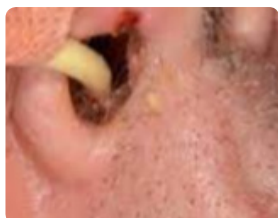
Perzistentní neblednoucí tmavě červené, vínově červené nebo fialové zbarvení dermis

Hluboké postižení tkáně: Neporušená nebo porušená kůže s lokalizovanou oblastí tmavě červeného, vínově červeného nebo fialového zbarvení. Zbarvení se může projevovat různě u tmavě pigmentové kůže.



DEKUBITY NA SLIZNICÍCH

Primární příčinou vzniku dekubitu na mukózní membráně je použití zdravotnických prostředků (intubační kanyly, močové katetry, nasogastrické sondy apod.) a jejich trvalé působení tlaku, tření (frikce) a střížné síly na sliznici.



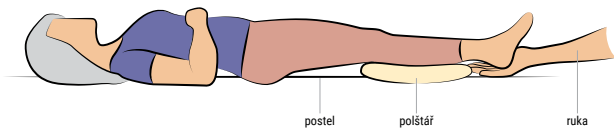
PRO ODBORNÍKY:

Více informací a kompletní popis dekubitů de NPUAP 2019:

Klikněte zde

Doporučení k péči o pacienty s dekubity v domácím prostředí:

- Maximální péči věnujte předcházení vzniku/prevenci (antidekubitární pomůcky – pomůcky snižující tlak, napomáhající v udržení správné polohy pacienta, vhodné inkontinenční pomůcky...)
- Polohujte pacienta dle jeho aktuálního stavu a schopnosti mobility
- Nepoužívejte dráždivá mýdla, horkou vodu, kafrové masti
- Nemasírujte oblast dekubitu masážní emulzí nebo kafrovou masť, netřít pokožku ručníkem (v oblasti dekubitu ani na predilekční oblasti (oblasti s vysokým rizikem vzniku dekubitu))
- Nepoužívat „nánosy“ zinkové pasty na oblasti dekubitu nebo na predilekční oblasti (oblasti s vysokým rizikem vzniku dekubitu)
- Nepoužívat pomůcky s otevřeným středem (věnečky, kolečka) pro udržení polohy a snížení tlaku
- Zajistit, aby paty pacienta spočívaly volně nad povrchem lůžka – „plovoucí paty“ (např. za pomoci polštářů), kdy váha bérce musí být rozložena po celé ploše polštáře. Zabráníte tak působení tlaku zejména v oblasti Achillovy šlachy



Obrázek č. 5 – „plovoucí paty“

Podrobnější informace o péči o pacienty s dekubity naleznete v následujícím vydání Bulletinu Zahojíme 2/2024.

POZOR!!! I přes kvalitní ošetrovatelskou péči mohou dekubity vzniknout, a to např. u pacientů s mnohočetnými nemocemi, s vyčerpáním organismu či u pacientů v terminálním (konečném) stádiu života.

PRO ZDRAVOTNÍKY:

Chcete si vyzkoušet určování kategorie dekubitů

Klikněte zde

Další možností prevence dekubitů na patách je použití patní botičky Z-Flex, která obsahuje vzduchové lamely a fluidní polohovací podložku, jež umožňuje plně odlehčit patu a rozložit tlak vyvíjený na Achillovu šlachu. Integrovaná vzduchová komora také pomáhá podepřít dolní končetinu a zabránit nadměrné extenzi kolena.



Zdroj: DiaPodi care

ZAJÍMAVÉ ODKAZY PRO LAIKY:

www.dekubity.eu/informace-pro-verejnost/charakteristika-prolezenin

mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2023/11/algorithmus-for-patients-a4-cz-1.pdf

www.molnlycke.cz/produkty-reseni/kryti-mepilex/#eyJmYWVlZHMlOlsINTUyMCMjJdLCJxdWVyeSI6lilsInBhcmFtcyl6IiJ9

DOPORUČUJEME PRO ODBORNÍKY:

www.dekubity.eu/informace-pro-verejnost/charakteristika-prolezenin

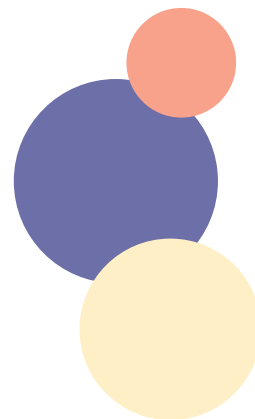
shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/dekubitus_plna_verze_metodiky_2022_final_na_web.pdf

shnu.uzis.cz/cs/metodicke-materialy/dekubity

epuap.org/pu-guideline

www.molnlycke.cz/produkty-reseni/kryti-mepilex/#eyJmYWVlZHMlOlsINTUyMCMjJdLCJxdWVyeSI6lilsInBhcmFtcyl6IiJ9

**Nejste si jisti, zda dekubitus ohrožuje Vás či Vaše blízké?
V rozhodování Vám pomůže následující algoritmus.**





ALGORITMUS PRO PACIENTY - PRO SEBEHODNOCENÍ RIZIKA VZNIKU PROLEŽENIN

HODNOCENÍ RIZIKA VZNIKU PROLEŽENIN (DEKUBITŮ) TÝKÁ SE VÁS NĚKTERÝ Z TĚCHTO BODŮ?

- Zarudnutí kůže v oblasti nad kostními výčnělky (nad kosti)
- Omezená pohyblivost/aktivita
- Kůže vystavená vlhkosti
- Nutriční (výživový) deficit
- Dehydratace

**NE: NEEXISTUJE
RIZIKO VZNIKU
PROLEŽENIN**

**ANO: EXISTUJE RIZIKO VZNIKU
PROLEŽENIN / POŠKOZENÍ KŮŽE**

DALŠÍ KROKY (POSTUP)

- Obrátte se na praktického lékaře či všeobecnou sestru v jeho ordinaci
- Dodržujte doporučení odborníků týkající se prevence a péče

REALIZUJTE (PROVEĎTE) ZAHAJTE PLÁNOVANOU PREVENCI A PÉČI

pokud je přítomna:

Omezená pohyblivost/aktivita:

- Pravidelně měňte polohu
- Používejte preventivní pomůcky k odlehčení tlaku/otlaku/střížných sil-tření
- Používejte odlehčující matraci, sedák (podušku)

Vystavení pokožky vlhkosti:

- Udržujte pokožku čistou a suchou
- Používejte prádlo a oblečení z přírodních materiálů
- Používejte ochranné přípravky na pokožku nad oblastí kostních výběžků, nad kostmi
- Používejte preventivní krytí nad oblastí kostních výběžků, nad kostmi pokud je to doporučeno odborníky

Nutriční deficit:

- Ujistěte se, že máte dostatečnou výživu bohatou na bílkoviny, vitamíny a minerály

Dehydratace:

- Ujistěte se, že máte dostatečný příjem tekutin
- Sledujte svůj příjem tekutin

Bolest:

- Použijte nefarmakologické metody léčby bolesti
- Užívejte léků proti bolesti podle předpisu

**POKUD SE VÁŠ STAV
ZMĚNÍ, ZOPAKUJTE
POSOUZENÍ RIZIKA
VZNIKU PROLEŽENIN
A/NEBO CO NEJDŘÍVE
KONTAKTUJTE
PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
ČI VŠEOBECNOU
SESTRU V JEHO
ORDINACI!**

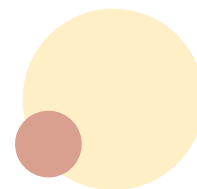
POUŽITÉ ZDROJE:

1. EDSBERG, L. et al., 2016. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. J Wound Ostomy Continence Nurs. Nov/Dec;43(6):585-597. doi: 10.1097/WON.0000000000000281. z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5098472/>
2. Charakteristika proleženin. [online]. [cit. 2024-07-25]. Dostupné z: <https://www.dekubity.eu/informace-pro-verejnost/charakteristika-prolezenin/>
3. NIGHTINGALE, F., 1859. Notes on Nursing: What It Is, And What It Is Not. London: Harrison and Son. ISSN neuvedeno.
4. POKORNÁ, A. et al., 2021. KDP – prevence a léčba dekubitů [online]. Praha: Národní portál klinických doporučených postupů [cit. 2024-07-25]. Dostupné z: <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/33-dekubity-final.pdf>

Autor: **PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA, Irena Pukiová, MSc.**

Recenze: **prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.**





Konference Hojení ran v kostce

7. 6. 2024, Olomouc

Dne 7. 6. jsme se zúčastnili Konference Hojení ran v kostce, která se konala v Olomouci a byla určena neonatologickým a dětským sestřám. PhDr. Adéla Holubová, Ph.D. zde prezentovala avizovanou přednášku na téma „Pacientská organizace Zahojíme, z.s. v systému péče o nehojící se rány“. Konference byla určena posluchačům, kteří pečují o nemocné děti všech věkových kategorií. Pevně věříme, že i neonatologové a dětské sestry nalezenou potřebnou pomoc či podporu v projektu Zahojíme, z.s.



Gerontologický kongres

9.–10. 4. 2024, Hradec Králové

Ve dnech 9.–10. dubna se v Hradci Králové konal 29. Gerontologický kongres. Podtitulem letošního ročníku bylo “Čím může přispět geriatricie současné medicíně – postavení geriatrického pacienta v systému současného zdravotnictví”. V sesterské sekci Domácí péče zde měla prezentaci naše členka Miroslava Strnadová. Přednáška se jmenovala “Projekt hojení ran v sociálních zařízeních”. Samozřejmě nechyběl ani stánek seznamující lékaře, sestry a ostatní odborníky s naší pacientskou organizací.



Hygiena rány a jejího okolí

Hygienu rány a jejího okolí je nutné provádět při každém převazu, a to do úplného zhojení rány. Hygiena se skládá ze 4 kroků:

1

Očištění rány
a jejího okolí

2

Debridement

3

Oživení okrajů
rány

4

Aplikace krytí

Očištění rány a jejího okolí

1

Do tohoto kroku se řadí obklad rány a jejího okolí s využitím vhodného obkladového roztoku, aktivní odstraňování povlaků, tkáňové drtě, mikroorganismů, zbytků použitých krytí ze spodiny rány, ulpívajících dermatologických extern (past a sprejů) a kožních šupin v okolí (obr. 1 a 2). V případě, že k obkladu infikované rány použijeme antiseptický roztok, ponecháme jím nasycené krytí na ráně alespoň 10 minut. Tyto kroky vedou k očištění spodiny rány a jejího okolí, napomáhají hydrataci vysušené spodiny rány a jsou prevencí tvorby biofilmu. Rány čistíme technikou obkládání a stírání spodiny rány gázou navlhčenou obkladovým roztokem.



Obr. č. 1 – Rána a její okolí před vyčištěním



Obr. č. 2 – Rána a její okolí po vyčištění

2

Debridement

Debridement je odstranění cizího materiálu, kontaminované tkáně, patogenů a odumřelé tkáně z rány a má zásadní význam pro její hojení. Za pomoci debridementu dochází k odstranění odumřelé tkáně a mikroorganismů (obr. 3 a 4), které narušují proces hojení rány. Debridement snižuje množství bakterií v ráně, které tvoří biofilm (shluk bakterií). Nejčastější technikou debridementu v ambulantní péči je ostrý debridement za pomoci chirurgické lžičky (obr. 5 – 7). Pacient v domácím prostředí může použít komerční produkty (obr. č. 8 a 9) a debridement spodiny rány provést s jejich pomocí.



Obr. č. 3: Bércový vřed po debridementu chirurgickou lžičkou (zdroj: DiaPodi care, s.r.o.)



Obr. č. 4: Bércový vřed po debridementu chirurgickou lžičkou (zdroj: DiaPodi care, s.r.o.)



Obr. č. 5: Bércový vřed před debridementem (zdroj: DiaPodi care, s.r.o.)



Obr. č. 6: Bércový vřed po ostrém debridementu – chirurgickou lžičkou (zdroj: DiaPodi care, s.r.o.)



Obr. č. 7: Bércový vřed po ostrém debridementu (zdroj: DiaPodi care, s.r.o.)

3

Oživení
okrajů rány

Kůže v okolí rány je velmi křehká. Blízké okolí rány je definováno do 4 cm od okraje rány. Tato oblast je nejvíce ohrožena poškozením např. z důvodu velké sekrece z rány a následné macerace (rozmočení) okrajů rány.

4

Aplikace
krytí

Materiál pro lokální léčbu ran by měl být navržen dle vzhledu spodiny rány, okrajů, okolí, množství sekrece, výskytu infekce, lokalizace rány, dle předešlých aplikovaných materiálů, dle alergické anamnézy apod. Lokální léčbu by měl vždy navrhovat odborník.



Obr. 8: Rána před debridementem za pomoci komerčně vyráběného produktu (zdroj: DiaPodi care, s.r.o.)



Obr. 9: Rána po debridementu za pomoci komerčně vyráběného produktu (zdroj: DiaPodi care, s.r.o.)



Může se na takto nevyčištěnou ránu aplikovat převazový materiál? Bude tento materiál účinný?



ODPOVĚĎ: Na nevyčištěnou ránu by se převazové materiály aplikovat neměly, jelikož nebudou schopny plně účinkovat. Povlaky, které jsou na spodině rány, vytváří „bariéru“ a brání tak převazovému materiálu v jeho plném účinku.

Infekce v ráně vzniká jako důsledek nerovnováhy mezi imunitním systémem pacienta a mikroorganismy přítomnými na spodině rány. Biofilm se vyskytuje u 60–80 % nehojících se ran. Jedná se o odolné seskupení bakterií obalené v „cukerném obalu“, který jim pomáhá na spodině rány přežít o odolávat materiálům s antiseptickým účinkem (tzn. eliminuje počty patogenů) a antibiotikům. Osídlení biofilmem je vážným problémem při hojení ran, je základní příčinou zpomalení procesu hojení a rizikovým faktorem pro vznik infekce. Taktika boje proti biofilmu na spodině rány a v jejím okolí spočívá v důkladné hygieně rány a jejího okolí, s očištěním spodiny rány a v debridementu. K obnově biofilmu dochází každých 24–48 hod.

Zdá se Vám tato rána a její okolí čisté? Myslíte si, že tam mohou být patogeny?



Obr. 10: Bércový vřed (zdroj: Salvatella s.r.o.)

ODPOVĚĎ: V okolí rány jsou patogeny, které jsou zobrazeny za pomoci MolecuLight.

MolecuLight (obr. 11) je metoda, která dokáže zobrazit mikroorganismy na spodině rány. Bakterie na spodině rány a jejím okolí vyzařují červenou nebo modrozelenou barvou. Zdravá tkáň zobrazuje světle zelené barvy.

patogeny v okolí rány



Obr. 11: Zobrazení mikroorganismů na spodině rány a okolí pomocí technologie MolecuLight (zdroj: Salvatella s.r.o.)

DŮLEŽITÝ SOUHRN:

Edukační materiál

Stručná doporučení pro laickou veřejnost – Péče o rány v domácím prostředí

Proces hygieny rány a jejího okolí je nutné provádět při každém převazu, a to až do úplného zhojení rány, s využitím výše uvedených čtyř kroků. Za pomoci debridementu bojujeme proti biofilmu na spodině rány a proti rané infekci.

Pacientská organizace Zahojíme, z.s., vytvořila manuál, ve kterém jsou jednoduše a srozumitelně popsány postupy péče o ránu v domácím prostředí. Materiál je zaměřen i na dezinfekci ploch při převazech, na úklid kontaminovaných pomůcek v domácím prostředí, popisuje známky zánětu rány a další postupy, které jsou nedílnou součástí komplexní péče o rány (obr. 12).

Zahojíme, z.s., vytvořilo manuál, který vás provede problematikou převazu v domácím prostředí.

Materiál je ke stažení

[Klikněte zde](#)

AMBULANCE HOJENÍ RAN NEHOJÍCÍ SE RÁNA/ CHRONICKÁ RÁNA
Nejlépe v ambulancích s garancí kvality péče od České společnosti pro léčbu ran.
Tuto ambulance naleznete na:
www.zahojime.cz/obsluzeni/organizace-pece-0-nehojici-se-rany

KDE SE MŮŽETE LÉČIT S NEHOJÍCÍ SE RÁNOU?
Nejlépe v ambulancích s garancí kvality péče od České společnosti pro léčbu ran.
Tuto ambulance naleznete na:
www.zahojime.cz/obsluzeni/organizace-pece-0-nehojici-se-rany

PODIATRICKÉ AMBULANCE
Pokud máte diabetickou nohu (např. ránu na noze související s cukrovkou), měli byste navštívit podiatrickou ambulanci.
Tuto ambulance naleznete na:
www.diab.cz/seznam-podiatrickych-ambulanci

STRUČNÁ DOPORUČENÍ PRO LAICKOU VEŘEJNOST PÉČE O RÁNY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ
Hlavní autorka PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA
Spoluautorky: prof. PhDr. Aneta Pokorná, Ph.D., MUDr. Jan Stryja, Ph.D., prof. MUDr. Svatopluk Vokurka, Ph.D.
Materiál schválený

11. DEZINFEKCE PLOCH
• Vydezinfikujte převazovou plochu dezinfekcí na tyto plochy určenou.
• Vydezinfikujte místo, kde jste odstraňovali převazový materiál, a sprchu či vanu, kde jste ránu omyli.

12. VYDEZINFIKUJTE SI RUKY
alkoholovou dezinfekcí a vyčkejte do zaschnutí.

13. POUŽÍVÁNÍ VODNÍCH POMŮCEK K POUČHOVÁNÍ PACIENTŮ
Sřídění lůžka a třetí slyš pro léčení proleženinami podstatně a původně preventivně proti vzniku nových takových vředů (dekuabur).

POZOR NA MOŽNÉ KOMPLIKACE!
V následujících případech se může jednat o známky možného ZÁNĚTU RÁNY:
ŽLŮTOSTI STAVU RÁNY:
• viditelné protuburny rány
• změna barvy nohy
• bolestivost je větší než obvykle
• výskyt otoků je větší než obvykle
• zarudnutí (žloutnutí) okraje a okolí rány
• teplo až horečka okolí rány
• pocit teplotnosti v ráně
• zápach rány je větší než obvykle
• sekrece z rány je větší než obvykle
• sekce z rány je hustší než obvykle (má naobdobu až nazelenalou barvu nebo barvu mléka)
• na spodní rány převažuje žlutá nebo černá barva (tento stav je horší ve srovnání s předchozím stavem rány)
• zhoršená funkce končetiny či části těla, na které je rána (tento stav je horší než obvykle)
• výskyt mračenec (rozmožně okraje) na okraji a v okolí rány
Pokud pozorujete tyto známky zánětu infekce a zhoršení stavu rány, kontaktujte ambulance/ zdravotnický personál, který vám ránu léčí!

DŮLEŽITÁ UPOZORNĚNÍ
Rány mohou být kontaminovány bakteriemi odolnými vůči běžným antibiotikům. Pacient by si neměl bez předchozí porady s lékařem sám aplikovat antibiotika otečené lokálními prostředky, například při neobvyklé zvláště antibiotické léčbě narůstá odolnost bakterií vůči antibiotikům. Pacient a další lidé pobývající by měli dodržovat základní hygienická opatření (mytí a dezinfekci rukou), a to i v případě, že se jedná o povinně oznamovaný materiál (mimo převazy). Obvazový materiál postříknouty sekretem může kontaminovat okolí pacienta!
Rány, které zasahují do hlubokých vrstev tkáně nebo do kůže, by se spracovny neměly. O spracování rány se vždy poradte se svým ošetřujícím lékařem nebo s konzultantem pro hojení ran.

LITERATURA

- Dieter O Mayer et al (2024) JWC International Consensus Document – Best Practice for wound debridement. Journal of wound care. VOL:33, NO6, Sup 6
- Holubová, A., Pokorná, A., Stryja, J., Vokurka, S. (2024). Stručná doporučení pro laickou veřejnost – péče o rány v domácím prostředí. [on-line]. [2024-08-20]. Zdroj: www.zahojime.cz/wp-content/uploads/2024/04/Pece-o-rany-v-domacim-prostredi-hygiena-rany-v2.pdf
- International Wound Infection Institute (IWII) Wound Infection in Clinical Practice. Wounds International. 2022
- McGuckin M, Torress-Cook A. Interventional patient hygiene for the wound care professional. Adv Skin Wound Care. 2009 Sep;22(9):416-20. doi: 10.1097/01.ASW.0000360257.38099.68. PMID: 19713778.
- Murphy C, et al., 2020. International consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. J Wound Care 2020; 29(Suppl 3b):S1–28.
- Procházková, R., Pokorná, A. Péče o okolí rány. Dermatologie pro praxi, 2017, roč. 11, č. 4, s. 204-208. ISSN: 1802-2960. DOI: <https://doi.org/10.36290/der.2017.037>.
- Strohal R, Apelqvist J, Dissemund J, O'Brien JJ, Piaggese A, Rimdeika R, Young T. EWMA Document: Debridement. An updated overview and clarification of the principle role of debridement. J Wound Care. 2013; 22 (Suppl.1): S1-S52.

Autoři: PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA, MUDr. Jan Stryja Ph.D.

Recenze: Irena Pukiová, MSc.





Psychika jako možný pomocník při hojení ran

Vědecké poznatky posledních desetiletí ukazují na silnou provázanost mezi naší psychikou a tělem. Jde o spojení dříve tušené a předpokládané, nyní v určité míře i vědecky doložitelné. Výzkumy ukazují, jak může být řada tělesných procesů ovlivněna naším prožíváním a související neurohumorální reakcí.

Jedním z takových zkoumaných procesů je právě hojení. Ukazuje se, že způsob jakým prožíváme naše životy, jakým reagujeme ve stresových situacích, se v určité míře odráží také na našem těle. Konkrétně pak může ovlivňovat skrze změny na úrovni specifických cytokynů i rychlost a kvalitu procesu hojení. Zkoumané jsou především stavy po operačním zákroku, v důsledku sportovního zranění či v případě chronických onemocnění.

Pokud bychom měli vybrat jen jednu oblast, ve které je to na základě provedených výzkumů a pozorování z praxe nejzřetelnější, tak by to byla oblast mezilidského soužití. Právě to, jak se cítíme ve vztazích s ostatními, v určité míře určuje kvalitu našeho zdraví. Dokonce, dle konkrétních studií, nepřímo ovlivňuje (zpomaluje, komplikuje) procesy hojení, a to typicky skrze modifikaci chronicky zánětlivých procesů v těle.

Tak, jako může pocíťovaná opora od lidí v naší blízkosti (rodina, přátelé, ale mnohdy i zdravotnický personál) výrazně pomoci při dobrém zvládnání náročných nemocí a uzdravování se, může naopak prožívaná osamělost a zranění z mezilidských vztahů působit přesně opačným směrem a hojení v určité míře komplikovat. Právě dlouhodobé stresové prožitky a situace, ve kterých se cítíme zaklesnutí a nevidíme východisko, se po určitém čase mohou na zdraví podepsat více, než bychom si přáli.

V takových situacích může být výhodné sáhnout po pomoci odborné, psychologické. Pomoci tělu při uzdravování se a hojení také skrze psychiku nemocného. Nevzdorovat tělesným či psychickým těžkostem osamoceně, přivolat sobě či pacientům potřebnou profesionální oporu.

Autor: **PhDr. Ing. Martin Pospíchal**, Ph.D., UK Katedra psychologie

Podrobněji lze k tématu načerpat na webu Zahojíme

www.zahojime.cz/pacient-a-rodina/vliv-psychiky



Práce sestry specialistky pro léčbu rány ve Velké Británii

Tissue Viability is a relatively established speciality, developed around the 1980s in Great Britain. Tissue Viability has been defined as a speciality that primarily considers all aspects of skin and soft tissue wounds, including acute surgical wounds, pressure ulcers and all forms of leg ulceration. As the speciality is continuously evolving it is without doubt that tissue viability nurses (TVNs) have a multifaceted role.

Wound care is not the only aspect of the job. TVNs and their role could be split into four categories. The first category is clinical practice and direct contact with patients, followed by education activity, leadership and research. Leadership and research are joined

Hojení ran je relativně stabilizovaný obor, který se ve Velké Británii začal vyvíjet kolem roku 1980. Tento obor byl definován jako specializace, která primárně zohledňuje všechny aspekty poranění kůže a měkkých tkání, akutních i chronických ran, dekubitů a všech forem ulcerace dolních končetin. Postupem času a vývojem tohoto oboru je nesporné, že sestry zabývající se hojením ran (Tissue Viability Nurse, zkratka TVN) však mají všestrannou roli.

Péče o rány není jediným aspektem této pracovní pozice. Náplň práce sester specialistek by se dala rozdělit do čtyř skupin. První z nich je klinická praxe (kontakt s pacienty), dále následuje edukační aktivita,

up and usually include audit, design and implementation of clinical guidelines into practice, publications in medical and nursing journals, active participation at local and international conferences and other responsibilities.

Tissue viability nurses work very closely with a number of hospital teams such as procurement, pharmacists, finance departments, as well as all the clinical multidisciplinary teams. Most tissue viability nurses work across all specialities autonomously, without direct medical or nursing supervision, but in collaboration with medical, nursing and all health care professionals allied to medicine.

Many tissue viability nurses have undertaken additional studies at Master's level in skin integrity and wound management. These nurses have advanced clinical skills, such as sharp debridement, application of negative pressure wound therapy and prescribing of wound dressings, antibiotics, analgesia and investigations (for example CT scan, X-ray, bloods).

Tissue viability nurses need to keep up with new developments in tissue viability and ensure their organisation's policies and procedures reflect current best practice guidance, for example, from organisations such as NICE, European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), EWMA.

Pokračování článku v příštím vydání



leadership a vědecká činnost. Leadership a vědecká činnost je hluboce provázaná a většinou zahrnuje audit, vytváření a implementaci klinických protokolů do praxe, publikační činnost, aktivní účast na konferencích a další aktivity.

Sestra specialista pro hojení ran velmi úzce spolupracuje s řadou pracovníků jiných odborností např. s personálem pro nákupy materiálu a pomůcek, s farmaceuty, s pracovníky finančního oddělení a s dalšími klinickými multidisciplinárními týmy. Sestry specialistky pro léčbu rány pracují samostatně bez přímého lékařského nebo ošetřovatelského dohledu, ale ve spolupráci s lékařskými, ošetřovatelskými a dalšími profesemi.

Většina sester specialistek absolvovala magisterské studium v oboru integrita kůže a management ran. Tyto sestry mají pokročilé klinické dovednosti jako je ostrý debridement, aplikace podtlakové terapie a předepisování materiálů pro fázové hojení ran. Mohou indikovat antibiotickou a analgetickou léčbu a vyšetření (např. CT vyšetření, rentgen, odběry krve aj).

Sestry specialistky pro hojení ran se musí kontinuálně vzdělávat a zajistit, aby jejich prováděná činnost odrážela aktuální doporučení od předních organizací zabývajících se nehojícími se ranami (NICE, EPUAP, EWMA).

EPUAP: European Pressure Ulcer Advisory, Evropský poradní panel pro otázky dekubitů

EWMA: European Wound Management Association, Evropské asociace společností pro hojení ran

NICE: National Institute for Health and Care Excellence, Národního institutu pro zdraví a klinickou kvalitu

Autor: **Irena Pukiová, RN, MSc.**, sestra specialista pro léčbu rány

Recenze: **PhDr. Adéla Holubová Ph.D., MBA**



ZAUJALO NÁS

Léto je plné drobných ran

Čeká Vás ještě dovolená? V letní lékárnice, kufru nebo batůžku, by neměl chybět hojící gel s obsahem lékařského medu L-Mesitran® Soft. Rychle vyřeší odřené koleno, zranění po pádu z kola nebo tříkolky, pořezání při přípravě táboráku i poranění po slápnutí na dno řeky (rybníka, moře). L-Mesitran Soft zklidní a hydratuje pokožku podrážděnou opalováním, zahojí popáleniny 1. a 2. stupně od táboráku, grilu nebo třeba horké kávy. Pomůže i s dalšími letními trápeními, jako je puchýř po dlouhém pochodu v nových botách, nebo svědění po poštipání komáry, ovády a mravenci. Díky antimikrobiálnímu účinku zahojí rychle i jizvičky po akné.

L-Mesitran je inovativní produktová řada založená na obsahu lékařského medu s vynikajícími výsledky v léčbě ran, je součástí standardních protokolů hojení ran po celém světě.



Více informací:

[Klikněte zde](#)

NAWA® MEDICAL ELEKTROLYT-SALBE S

Ochrana okrajů rány a pokožky

ELEKTROLYT-SALBE S je mast na vnější použití, která vytváří optimální fyzikální prostředí pro hojení poraněné kůže.

VLASTNOSTI

- podporuje hojení ran
- snižuje otok
- zmírňuje bolest
- redukuje zjizvení
- zabraňuje infekcím
- podporuje reepitelizaci nebo tvorbu nové tkáně
- podporuje hojení ran po operacích nebo úrazech (rány, popáleniny, spáleniny od slunce)
- může se používat u dětí, neobsahuje žádné dráždivé látky a může se použít na oblast úst a sliznic



Mast s elektrolyty
NAWA MEDICAL ELEKTROLYT-SALBE S 100 g
Kód RZPRO 01190467

INDIKACE

- poranění kůže (například tezné rány, odtěny, tržné rány a pohmožděny)
- popáleniny 1. a 2. stupně (i při úpalu)
- poranění, podráždění nebo zánět kůže v konečniku (například anální trhliny, hemoroidy I. stupně)
- používá se na ošetření zjizvené tkáně
- na léčbu hupých poranění (například modřin, krevních podlitin...)
- při péči o namáhanou nebo suchou, popraskanou pokožku a stárnoucí pokožku
- na podporu reepitelizace
- na ochranu okrajů rány a pokožky

APLIKACE

Ochrana okrajů rány a pokožky. Před a po ošetření si umyjte ruce. V případě potřeby ránu očistěte (např. přípravkem NAWA lution). Naneste NAWA MEDICAL ELEKTROLYT-SALBE S cca vrstvu 1 mm a cca šířku 2 cm k okrajům rány nebo kůže. Drobné poranění: Umyjte si ruce před a po ošetření rány. V případě potřeby ránu důkladně očistěte. Aplikujte NAWA MEDICAL ELEKTROLYT-SALBE S v dostatečném množství na oblast rány a přes okraj rány. Opakujte několikrát denně během prvních třech dnů po poranění.

SLOŽENÍ: aqua purificata, cetylalcohol, hydrogenovaní palmové glyceridy, PEG-200 hydrogenovaný glycerylpalmitát, cetylalkohol, methylparaben, propylparaben, kyselina sorbová, kyselina dehydrooctová, stopové prvky (zinek, železo).

Vyrobeno v Německu. Distributor: PHARMACARE CZ, s.r.o., Hamry 984/25, 614 00 Brno.
Tel: 530 515 577, info@pharmacare.cz, www.pharmacare.cz

Rev00 112023

Antiseptický sprej na bezbolestné čištění ran



Cosmos® wound spray

Vhodný na čištění a ošetřování akutních, chronických a infikovaných ran nebo menších popálenin. Bezbolestná aplikace, vhodný i na citlivou pokožku a pro děti.

Chrání ránu před infekcemi. Bez zápachu a zabarvení.

820 488 (03/23)

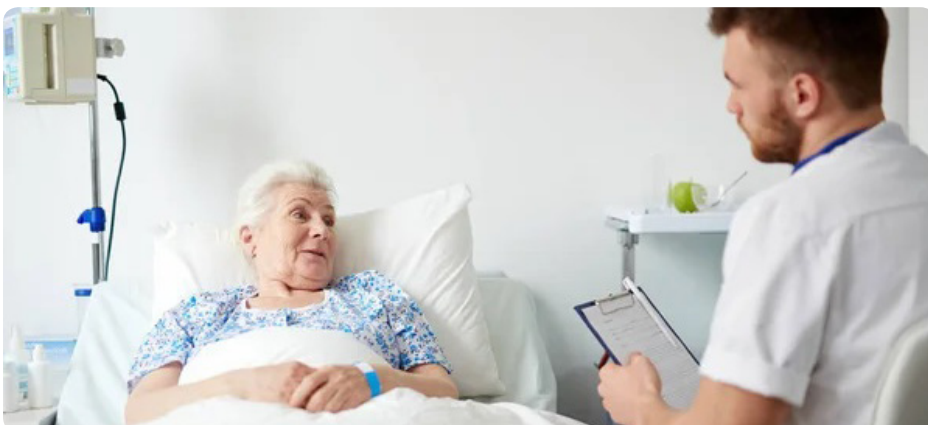


DNY PRO ZDRAVÍ

Listopad – Stop dekubitům

Každoročně každý třetí čtvrtek v listopadu pořádá Evropský poradní orgán pro dekubity (EPUAP) Den STOP dekubitům. Letos se bude konat 21. listopadu 2024. Smyslem akce je seznámit širokou veřejnost, odborníky i naše politiky s problematikou dekubitů. Zapojit se může každý! Ať už organizací vzdělávacích aktivit nebo informačních akcí zaměřených na prevenci a léčbu dekubitů, nebo šířením informací o dekubitech ve své komunitě. Pomoci může i jen sdílení na sociálních sítích #StopPressureUlcers.

Zahojíme samozřejmě nebude u kampaně Stop dekubitům chybět!



PŘEHLED SORTIMENTU

Antiseptické čištění ran



Krytí ran



Fixace krytí a obinadel

Sterilní náplasti



Oděnění Puchýře Popáleniny



Drobná poranění



Produkty společnosti HARTMANN jsou zdravotnické prostředky. Čtěte návod k použití.

HARTMANN
EXPERT NA HOJENÍ RAN

820 414 (01/23)



Výzkum v ošetrovatelství je nezbytný

Prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D. je řádnou profesorkou ošetrovatelství, od roku 2004 pracuje na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v České republice. Je předkankou pro nelékařské studijní programy a informační technologie. Je místopředsedkyní Asociace vysokoškolských pedagogů nelékařských zdravotnických oborů v ČR (sdružuje 24 vysokých škol). Úzce spolupracuje také s Ministerstvem zdravotnictví a s Ústavem zdravotnických informací a statistiky na podpoře akademického vzdělávání zdravotnických pracovníků a podpoře kvality péče. Její výzkumná činnost je zaměřena především na vzdělávání sester a jeho determinanty, kvalitu péče a nežádoucí události, bezpečnost pacientů, chybějící ošetrovatelskou péči (tzv. missed care, rationed care) a péči o pacienty s ránou se zvláštním zřetelem na tlakové léze/dekubity (proleženy/prosezeniny). Byla zvolena prezidentkou Evropského poradního panelu pro dekubity – EPUAP (na období 2023–2025). Je členkou výboru a působí jako „Scientific recorder“ Evropské společnosti pro léčbu ran – EWMA (2023–2025). Na národní úrovni je místopředsedkyní České společnosti pro léčbu rány (ČSLR). Je autorkou a spoluautorkou více než 100 indexovaných publikací s více než 800 citacemi.

V rámci činností Zahojíme, z.s. by se ráda soustředila právě na zviditelnění potřeb pacientů, akceptace hlasů zástupců patientských organizací při jednání s dalšími stakeholdery a řídicími orgány rezortu zdravotnictví i MPSV. Její snahou je rovněž podpora mezinárodní spolupráce patientských organizací v oblasti péče o nehojící se rány, zvyšování zdravotní gramotnosti pacientů i laických pečujících (Výroční zpráva Zahojíme, z.s, 2023).



Prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

Kdy jste se rozhodla pro studium na střední zdravotnické škole? Co bylo Vaší motivací?

To musím hodně zavzpomínat, už je to hodně let, ale domnívám se, že v tom sehrála roli chronická nemoc mého dědečka, který se léčil s diabetem a aplikoval si inzulin tehdy ještě stříkačkami, které se resterilizovaly. Myslím si, že to byl impuls, i když upřímně přiznávám, že v době rozhodování o profesi ve 14 letech jsem úplně vyhraněný názor a představu o tom, co tak krásná, ale náročná profese vyžaduje, neměla.

Působíte jako pedagog na Masarykově univerzitě v Brně. Vyučujete všeobecné sestry v bakalářských a magisterských studijních programech. Jak byste zhodnotila úroveň vzdělání v ČR týkající se ošetrovatelství?

Domnívám se, že český vzdělávací systém je obecně na poměrně vysoké úrovni, a to platí i o vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, nejen budoucích všeobecných sester. Jistě existují rozdíly v kvalitě vzdělávání na konkrétních institucích, ale významná je snaha o celonárodní standardizaci cestou kvalifikačních standardů, provázanosti teoretické přípravy a klinické praxe, což je dáno i akreditačními požadavky. Možná jsme ještě pořád hodně zaměřeni na získávání encyklopedických znalostí a bylo by vhodné podpořit kritické myšlení budoucích profesionálů. Obsah výuky však každopádně odpovídá dostupným vědeckým poznatkům a je aktualizován v souladu s rozvojem vědeckého poznání.

Věnujete se výzkumu v ošetrovatelství. Jste školitelkou pro studenty doktorských studií, kteří se také věnují výzkumu. Je výzkum v ošetrovatelství pro samotný obor důležitý?

Absolutně nezbytný a nejen dle mého osobního názoru. Pokud nebudeme realizovat výzkum v ošetrovatelství, zastaví se velmi dobře nastartované procesy inovací a rozvoje. Souvisí to i s tím, jak se technicizuje medicína a zdravotnictví jako obor, jak se mění oprávněné požadavky pacientů a jak je třeba rozvíjet klinickou praxi.

Velkou část své profesní kariéry věnujete nehojícím se ranám se specifickými proleženinami/prosezeninami/dekubity. Proč jste si zvolila tuto cestu?

Zde opět zafungoval vliv z rodiny. Dlouhá léta jsem pečovala o ležící velmi blízkou osobu, u níž dekubity opakovaně vznikly a opakovaně byly zahojeny i díky tomu, že jsem využívala poznatky ze zahraničí, a právě z výzkumů. Věřím, že jsem tak napomohla nejen té blízké osobě, mé mamince, ale i dalším kolegům, kteří pečují o pacienty s ránou a samotným pacientům.

Jste prezidentkou evropského poradního panelu pro dekubity (EPUAP). Jste uznávanou odbornicí na problematiku nehojících se ran. Pravidelně aktivně působíte na celosvětových konferencích týkajících se ran. Jak je na tom ČR s porovnáním se zahraničím v oblasti nehojících se ran?

Domnívám se, že máme velmi dobře vzdělané všeobecné sestry v oblasti managementu ran, aktuálně byla připravena i vyhláška s navýšením kompetencí pro sestru specialistku pro hojení ran. Možná někdy vážně implementace některých novinek a také dostupnost specializované péče. Samozřejmě je vždy prostor pro to, aby se systém kultivoval dále, ale v obecném kontextu je péči o pacienty s ránou věnována pozornost odborné

veřejnosti i ze strany řízení rezortu zdravotnictví. Určitě nejsme v mezinárodních srovnáních pomyslnými popelkami, ale máme ke sdílení mnoho úspěchů.

Problematicke nehojících se ran se věnují nejen lékaři, ale i sestry. Domníváte se, že vzdělání sester a jejich kompetence v této problematice jsou v ČR dostačující?

Jak jsem uvedla v předchozí otázce, v oblasti kompetencí všeobecných sester v managementu ran byly aktuálně realizovány poměrně revoluční změny. Věřím, že na ně jak vzdělavatelé, tak poskytovatelé péče budou reflektovat pozitivně.

Jste místopředsedkyní České společnosti pro léčbu rány. Domníváte se, že množství ambulancí, které se věnují problematice ran, je v ČR dostatek?

Na tuto otázku není jednoduchá odpověď. Pokud bychom se na problém podívali optikou konkrétní diagnózy, pak se situace liší například v péči o pacienty se syndromem diabetické nohy či bérčovou ulcerací. V těchto uvedených případech je situace relativně dobrá, i když se liší regionální pokrytí péče. Budeme-li hovořit například o pacientech s dekubity, vnímám jako poměrně dobře zajištěnou akutní lůžkovou péči, ale nikoli ambulantní. Tam je třeba posílit počty specializovaných pracovišť. Obecně je do budoucna nezbytné plánovat přesun péče o pacienty s nehojícími se ránami do komunitní, primární péče a tam se domnívám, že před námi ještě hodně práce.

Co by podle Vás měla plnit nebo čím by měla být prospěšná pacientská organizace Zahojíme, z.s.?

Obdobně jako každá organizace by měla zvyšovat povědomí o problematice nehojících se ran, zaměřit se na edukaci a možnosti podpory spolupráce mezi poskytovateli a příjemci péče zvyšováním zdravotní gramotnosti pacientů a jejich blízkých. V neposlední řadě by měla, a už se to i děje, být určitou „spojkou“ mezi pacienty a dalšími stakeholdery zainteresovanými v péči a zabývat se „advokací“ pro ochranu pacientů včetně dalších podpůrných systémů – vznik specializovaných center, poraden, pacientských klubů apod. Měla by být zapojena do procesů na podporu rozvoje kvalitní péče a na její dostupnost. Určitě by měla podporovat výzkum v oblasti péče o rány. Těch klíčových oblastí je mnoho a já osobně vnímám, že mnohých z nich se úspěšně rozvíjejí. Ráda bych ještě zdůraznila, že pacientská organizace Zahojíme, z.s. je unikátní i v mezinárodním měřítku a já osobně podporuji sdílení informací o jejich aktivitách na mezinárodní úrovni tak, abychom mohli být nejen vzorem, ale třeba i příkladem a podporovatelem pro vznik obdobných organizací v zahraničí.

*„Chtěla bych poděkovat všem,
kteří pečují o své pacienty s pokorou
a vstřícným přístupem. Jsem si vědoma
toho, jak náročné, ale zároveň krásné
a obohacující povolání máme.“*

Prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

Autor: **PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA**



STOJÍ ZA ZHLÉDNUTÍ

S odborníky o ranách

Rozhovor s Mgr. Markétou Koutnou, Ph.D.

V cyklu rozhovorů S odborníky o ranách, se ptá specialistka na hojení ran PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA odborníků na různé aspekty hojení ran. V tomto díle jsme oslovili Mgr. Markétu Koutnou, Ph.D., konzultantku pro hojení ran z VFN Praha a dlouholetou špičkovou odbornici v této oblasti.



www.zahojime.cz/videoteka

Podcast: Dva ve zdraví

Nehojící se rány: „Optimismus je důležitý a hlava je mocná“

V rozhovoru se zabýváme nejen problematikou obtížně hojících se ran, ale i důležitostí kvalitního sociálního zázemí jako základu pro spokojený život a boj s nemocemi. Dotkli jsme se také tématu syndromu vyhoření.



www.zahojime.cz/videoteka



Další vydání bulletinu pro vás připravujeme v prosinci

Máte návrhy na témata do dalších bulletinů, jiné připomínky? Zajímá vás nějaké konkrétní téma, máte jiné dotazy či připomínky, neváhejte nás kontaktovat na e-mailu: info@zahojime.cz



www.zahojime.cz



PŘEDSEDA REDAKČNÍ RADY
PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA

ČLENOVÉ REDAKČNÍ RADY:
PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA
PhDr. Petra Nováková
prof. PhDr. Andrea Pokorná Ph.D.
MSc. Irena Pukiová
MUDr. Jan Stryja, Ph.D.
prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.

Grafická úprava:
Ing. Jana Vaňková

Číslo 1/2024
1. Vydání, Sezimovo Ústí, 2024

© 2024 Zahojíme, z.s. Všechna práva vyhrazena.