

PREVENCE PROLEŽENIN

„Vznik dekubitu je považován za významný problém ošetrovatelské péče.

Výskyt dekubitů vede k utrpení pacientů, k pocitu selhání sester, prodlouženému pobytu v nemocnici a výrazným dodatečným nákladům na péči.“



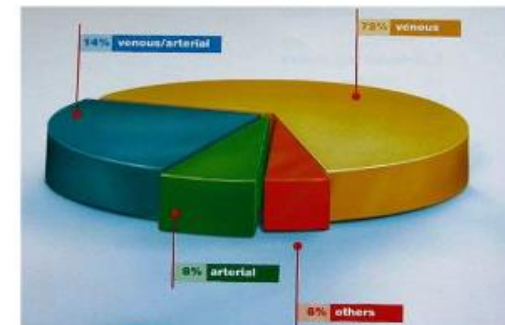
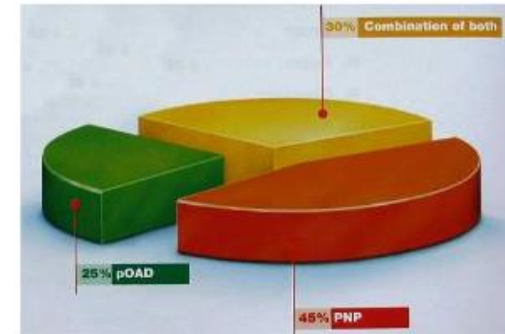
Nejčastější typy chronických ran



- Syndrom diabetické nohy: 3 - 7% diabetiků / rok
 - angiopatický vřed
 - neuropatický vřed
 - smíšená etiologie defektu

- Ulcus cruris
 - arteriosum 23-35%
 - venosum 72 %

- Dekubitus
- Chronický kožní defekt na infikovaném amputačním pahýlu
- Chronická posttraumatická rána
- Chronické defekty po aktinoterapii, exulcerované nádory
- Jiné



DEFINICE

- Proleženina je poškození kůže a podkožních tkání, které je způsobeno tlakem na hmatné kostní výčnělky povrchu těla, na nichž spočívá největší váha nemocného. Jsou to například: obratle krční páteře, lopatky, křížová kost a patní kosti při poloze na zádech. Proleženinami trpí zpravidla pacienti dlouhodobě upoutaní na lůžko a pacienti se sníženou hybností.

Proleženina - příčiny vzniku

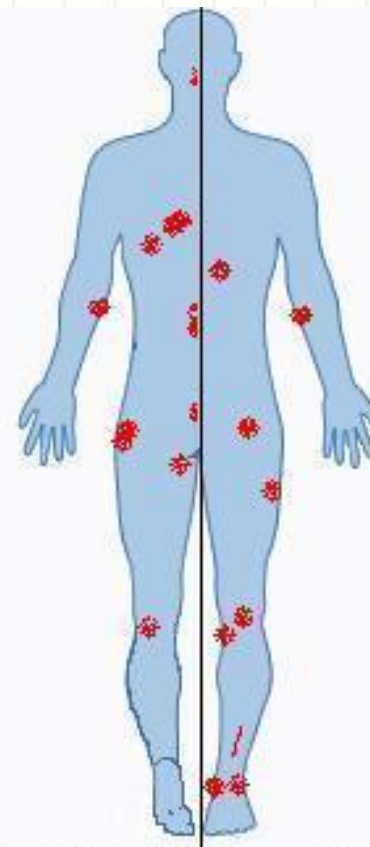
- Hlavní příčinou vzniku proleženin je stlačení měkkých tkání mezi kostí a tvrdou podložkou, kdy dochází k nedostatečnému prokrvování. Pokožka a svaly jsou nedostatečně vyživovány a chybí jim kyslík, postupně nastává odumírání tkáně.
- Na vznik proleženin má vliv:
 - věk pacienta a stav pokožky a svalů,
 - ochrnutí těla různého rozsahu,
 - zapaření a macerace pokožky způsobená například inkontinencí (únik moči i stolice), nebo větším pocením,
 - neupravené, **vlhké lůžko se shrnutým prostěradlem** způsobuje dráždění pokožky a vznik otlaků,
 - špatná výživa vedoucí k vymizení podkožního tuku a k celkové sešlosti/zhubnutí organismu,
 - obezita při níž se tvoří opruzeniny v oblasti kožních záhybů, kdy může docházet až k maceraci kůže, nadměrná hmotnost pacienta ztěžuje polohování.

Celkové faktory, které zvyšují možnost vzniku dekubitů

- poruchy inervace a cirkulace v ohrožené oblasti
- poruchy výživy
- imobilita,
- inaktivita,
- inkontinence,
- alterovaný psychický stav,
- špatné nutriční faktory (dochází k porušení imunity, zhoršení schopnosti regenerace tkáně).
- nízká tělesná hmotnost,
- kouření a užívání některých léků, jako jsou kortikoidy nebo cytostatika,
- existuje i řada chorob, u kterých je riziko vzniku dekubitů větší, např.:
 - anémie,
 - periferní cévní onemocnění,
 - cukrovka,
 - mozkové cévní příhody,
 - malignity,
 - demence,
 - infekční onemocnění s vysokými teplotami,
 - edémy,
 - paraplegie, koma.

- **Proleženiny se tvoří velmi rychle, v některých případech vznikají řádově v hodinách.**
- **Ve statistikách se udává, že **dvě třetiny** všech dekubitů vzniklých u ležících pacientů se objeví **v prvních čtrnácti dnech imobility**.**
- **50 %** všech proleženin postihuje pacienty **starší sedmdesáti let**.
- **Riziko úmrtí stoupá s výskytem proleženin čtyřnásobně.**

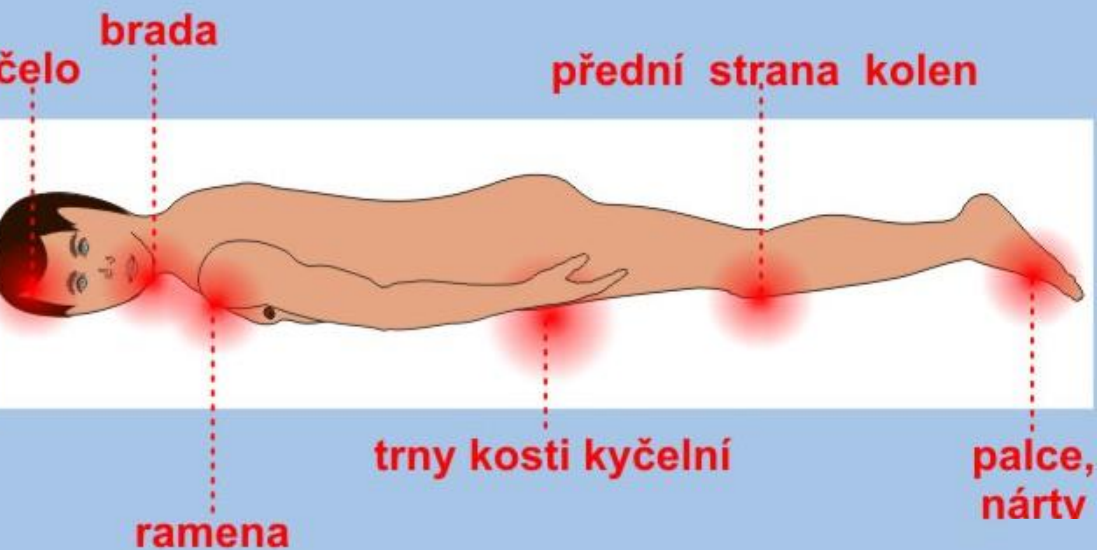
- **Dekubitus** neboli proleženina je rána vyvolaná tlakem. Zatížená tkáň vlivem neprůchodnosti kapilár odumírá. Kritická hodnota tohoto tlaku je 4,27kPa (32mmHg). Abychom snáze pochopili tento tlak, vystačíme si s popisem situace, kdy ležíme tak dlouho, až je nám takové ležení nepříjemné. **Zdravý člověk takovou situaci zaznamená jako pálení zatížených míst** a jednoduše se otočí, aby zatíženým místům ulevil.
-
- Člověk upoutaný na lůžko vlivem svého zdravotního stavu nebo tlumení (atp.) tento pocit nezaznamená. Rychlost vzniku proleženiny pak závisí na několika faktorech a je skutečně individuální - u někoho nemusí proleženina vzniknout vůbec, u jiného **jde o pouhé desítky minut**. Nejčastější místa vzniku dekubitů přibližuje obrázek.



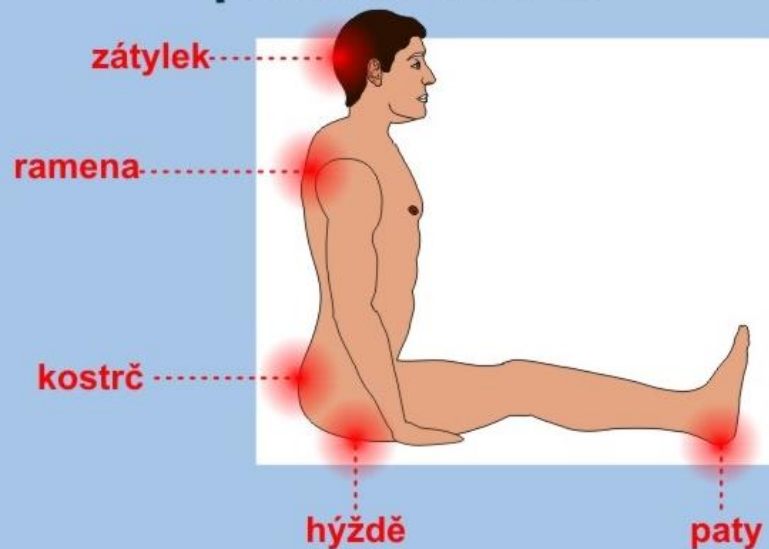
Nejčastější lokalizace dekubitů.



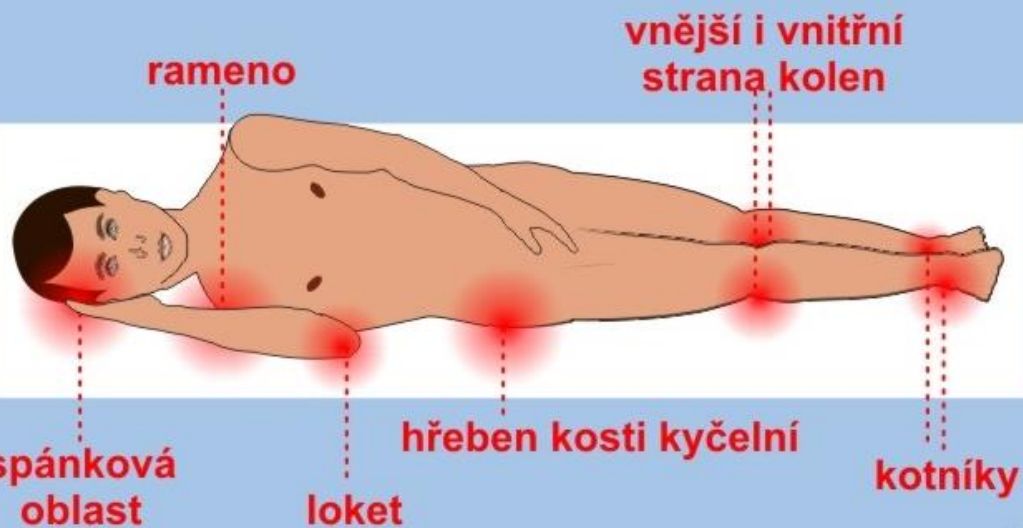
poloha na břiše



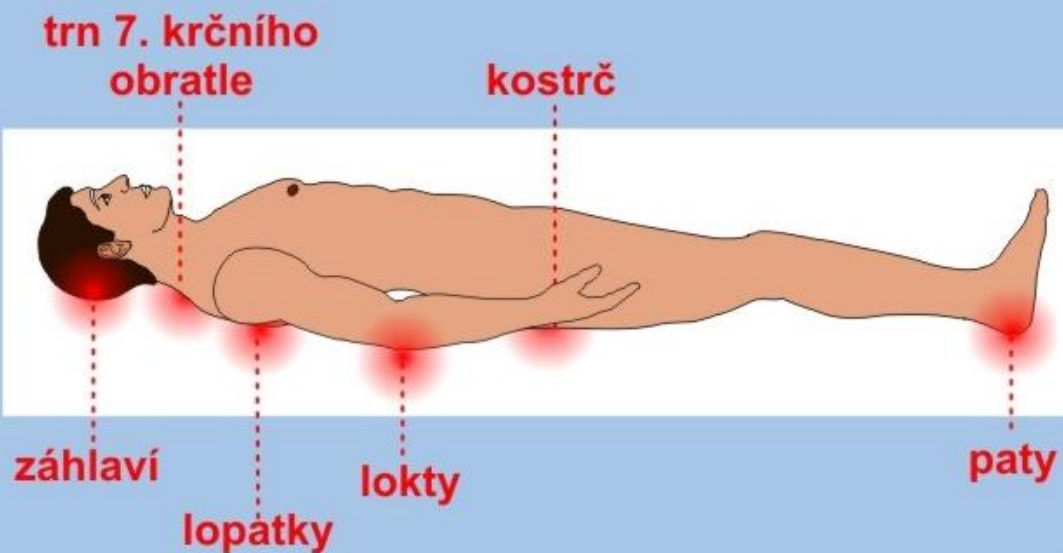
poloha vsedě



poloha na boku



poloha na zádech



Vznik dekubitů závisí na:

- celkovém stavu organismu z hlediska zdravotního, výživy a hydratace.
- intenzitě tlaku
- době působení tlaku
- odolnosti organismu na tlak
- zevních podmínkách jako jsou
 - mechanické vlivy
 - chemické vlivy
 - infekce

- K tomu, abychom dokázali reagovat včas je vytvořena celá řada tabulek, tou nejpoužívanější je **stupnice podle Nortonové**.
- S pomocí bodů zjistíte rizikovost u konkrétního člověka a můžete jednat.
- Prevence by měla nastoupit v podobě kvalitní a komplexní terapie již v okamžiku, kdy člověk začne lůžko využívat převážnou část dne a noci bez ohledu na jeho věk.

Srovnávací systém vyhodnocení vzniku proleženin podle Nortonové

Body	Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Jiné nemoci	Tělesný stav	Vědomí	Denní aktivity	Pohyblivost	Inkontinence
4	úplná	Do 10	Normální	žádné	dobrý	bdělý	chodí	úplná	není
3	malá	Do 30	Alergická	DM, TT	zhoršený	apatický	doprovod	částečně omezená	občasná
2	částečná	Do 60	Vlhká	anemie, kachexie	špatný	zmatený	sedačka	velmi omezená	převážně moči
1	žádná	60a více	Suchá	trombóza, obezita karcinom	velmi špatný	bezvědomí	leží	žádná	stolice i moč

1. velmi vysoké riziko 9 – 13 bodů
2. vysoké riziko 14 - 18 bodů
3. střední riziko 19 – 23 bodů
4. nízké riziko 24 – 25 bodů
5. žádné riziko 26 a více bodů

Proleženina - projevy

- První příznakem, který nelze podceňovat, je začervenání pokožky.
- Pacient si může stěžovat na bolestivost místa, pálení nebo mravenčení.
- V dalších stádiích se tvoří puchýře a postupně odumírá pokožka a svaly.
- V nejtěžších stádiích proleženin může být postižena i kost.

Proleženina - stupně



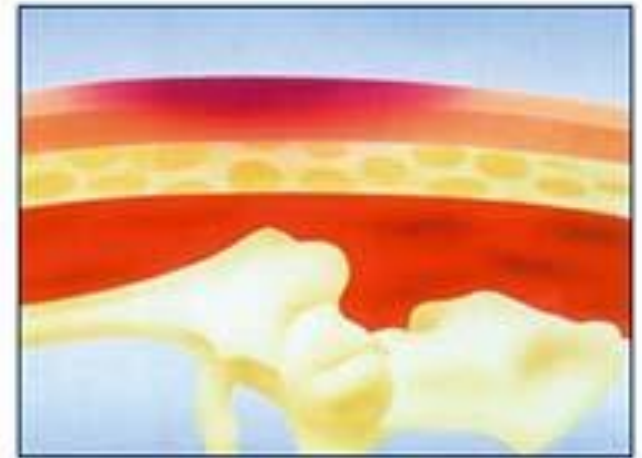
- "Předstupněm" vzniku proleženin je zarudnutí pokožky, které při tlaku bledne. V této fázi je ještě velká naděje na to, že se podaří vzniku proleženiny zabránit.

STUPNĚ DEKUBITŮ

dle klasifikace Evropské společnosti pro léčbu dekubitů (EPUAP),

I. stupeň

– erytém, není porušena kontinuita kůže. Jedním z prvních příznaků je bolest (pálení) v postižených místech, která je záhy doprovázena ohraničeným zarudnutím postižené oblasti. Tzv. neblednoucí zarudnutí. Dochází k lehkému zduření.



STUPNĚ DEKUBITŮ

dle klasifikace Evropské společnosti pro léčbu dekubitů (EPUAP)

II. stupeň

– objevují se puchýře naplněné čirou tekutinou, které se zvětšují, praskají, rána více nebo méně secernuje. Okraje jsou naválité, je zánět kůže. Anatomicky se jedná o poškození epidermis a dermis.

Pacient uvádí bolest.



STUPNĚ DEKUBITŮ

dle klasifikace Evropské společnosti pro léčbu dekubitů (EPUAP),

III.stupeň

- dekubity se zničením všech vrstev tkání stlačených mezi kostí a podložkou

Poškození zasahuje podkožní vrstvy, v nichž může docházet k odumírání tkáně. Tvoří se hluboký vřed, který je často kryt suchou černohnědou krustou (strup) z odumřelých buněk nebo vlhkým žlutohnědým povlakem.

Objevuje se teplota a nechutenství jako jedny z mnoha odpovědí lidského těla na probíhající zánět.



STUPNĚ DEKUBITŮ

dle klasifikace Evropské společnosti pro léčbu dekubitů (EPUAP)

IV.stupeň

- dochází k rozsáhlé destrukci, odumírá svalová tkáň, poškozena je i kost. I tato rána může být pokryta černohnědou krustou z buněk odumřelé tkáně.



Klasifikace dekubitů dle Hibbsové

(Fribertová 2003)

- **I. stádium**
- překrvení, které přetrvává po stisku i po 5 minutách, bez porušení celistvosti kožního krytu (tzv. neblednoucí zarudnutí). Tyto změny jsou reverzibilní, po odlehčení exponované oblasti se prokrvení kapilár do 30 minut obnoví.
- **II. stádium**
- částečná ztráta kůže, objevuje se puchýř nebo mělký důlek, mokvavá plocha (klinicky: odřenina, puchýř, mělčí kráter)
- **III. stádium**
- úplná ztráta kůže i podkoží, šedá, černá krusta (klinicky: nekróza, hluboký kráter). Hluboké měkké tkáně (fascie,svaly) jsou intaktní.
- **IV. stádium**
- ztráta kůže s rozsáhlým poškozením hlubokých funkčních struktur, fascií, cév, nervů, svalů a přiléhajících kostí, nekróza tkáně (podminování: kombinace u stupně III. a IV.) rozsáhlé tlakové léze komplikované penetrací do sousedních dutin a kloubů. Je přítomna šířící se nekróza tkáně s podminováním okolí.
- { Syndrom diabetické nohy a rozdělení typů ran podle barvy na spodině rány }

Proleženina – ošetřování

- Prvním krokem je čištění rány a odstranění odumřelé tkáně. Mrtvou tkáň je nutno odstranit proto, aby bylo usnadněno hojení proleženiny. Odstraňuje se tak i prostředí, které je náchylné ke vzniku infekce.
- Moderní krycí materiály udržují v ráně stabilní teplotu, která podporuje rychlejší hojení. Zajistí komfort v léčbě vzhledem ke snadné manipulaci a bezbolestné snímatelnosti. Některé obvazy pohlcují nepříjemný zápach.
- Předností moderních krycích materiálů je to, že udržují v ráně vlhké prostředí a zamezují "přilepení" obvazu k ráně. Nedochází tak k opakovanému poranění rány tím, že se při častých převazech strhne nově vytvořená tkáň. Krycí materiál by měl být ponechán na místě co nejdéle v souladu s doporučením výrobce 3-7 dní.

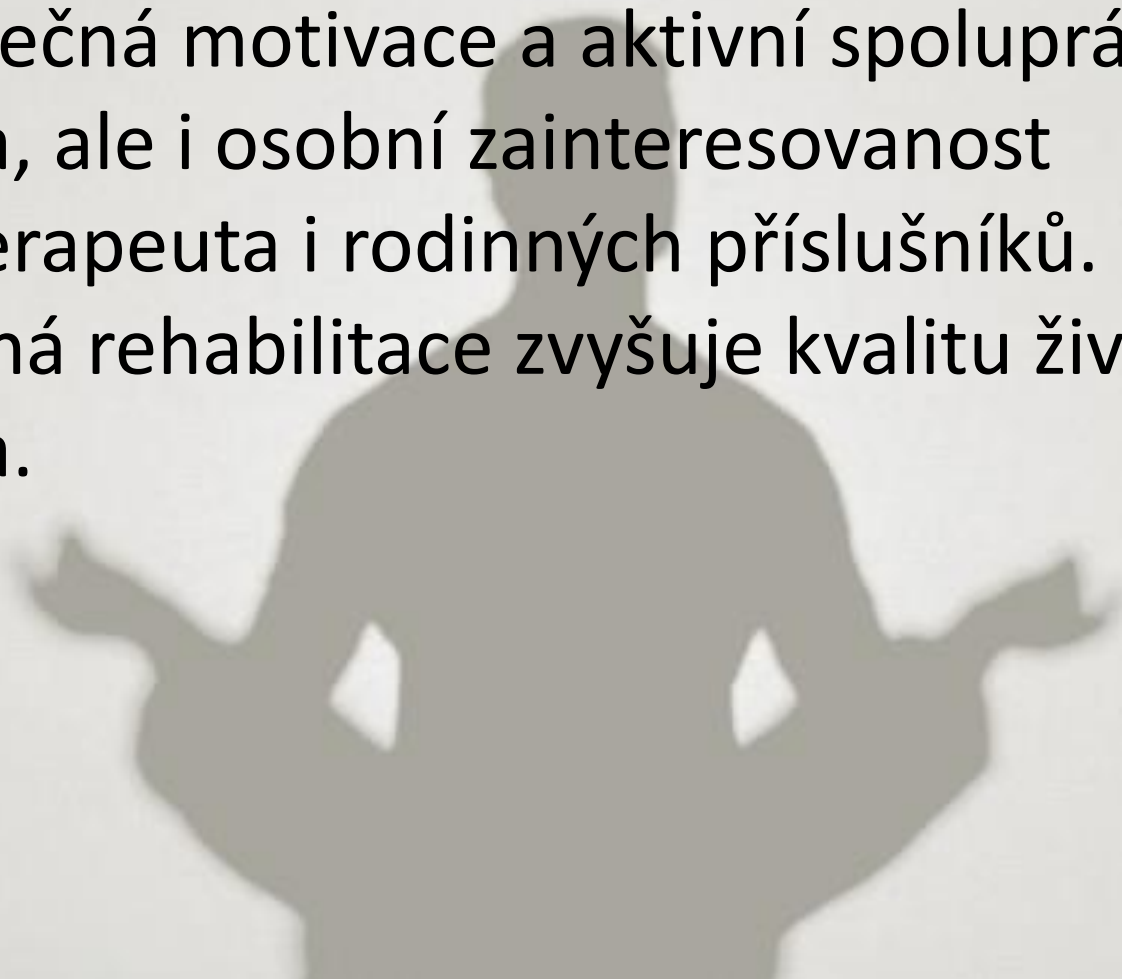
Proleženina – životospráva pacienta

- pacienta s proleženinou je třeba "**polohovat**", to znamená, v pravidelných intervalech měnit jeho polohu, aby poškozená nebo ohrožená místa byla namáhána co nejméně (**střihový efekt při posouvání pacienta!!!**)
- **pokožku** je třeba udržovat **čistou a suchou**, neužívat nadměrné množství mýdla a citlivá místa při mytí "nedřít"
- při špatné **výživě** probíhá hojení ran velmi pomalu, je velmi důležité, aby strava pacienta obsahovala dostatek bílkovin, vitamínu C, železo a zinek
- důležitý je i **pitný režim**, pacient by měl denně vypít asi 1,5 litru tekutin (čaj, minerálka, ovocné šťávy), pokud ošetřující lékař nedoporučí jiné množství

Proleženina – rehabilitace

jako důležitá součást léčby

- Podmínkou úspěšné pohybové léčby je dostatečná motivace a aktivní spolupráce klienta, ale i osobní zainteresovanost fyzioterapeuta i rodinných příslušníků. Léčebná rehabilitace zvyšuje kvalitu života klienta.



Komplikace

- zvýšení tělesné teploty
- změny celistvosti kůže
- změna velikosti, sekrece, zápachu dekubitu
- lokální infekce, alergická reakce
- sepse



Obrázek č. 9



Proleženina - prevence

- Prevence proleženin je velmi důležitou součástí péče o ležícího pacienta. Existují jednoduché a osvědčené způsoby péče, které vzniku proleženin zpravidla zabrání. Jsou to:
 - **aktivní změny polohy** pacienta či jeho pasivní polohování na lůžku ve 2 hodinových intervalech
 - **používání pomůcek, antidekubitálních** matrací, které chrání riziková místa pokožky před vznikem proleženiny, (zmírnění tlaku v místě kostních výčnělků - vyvýšenin),
 - důsledná **péče o suchou a čistou pokožku**, používání prostředků určených k promašťování pokožky
 - na místa, která jsou ke vzniku proleženin zvláště náchylná (paty, oblast křížové kosti a hýždí) lze **používat "preventivní krytí"** v podobě ochranných filmů nebo hydrokoloidů
 - používání vhodných **absorpčních pomůcek** (vložené pleny, plenkové kalhotky) při inkontinenci moči a stolice
 - **výživu a pitný režim** - strava by měla být bohatá především na bílkoviny a vitamíny, denní příjem tekutin by se měl pohybovat kolem 1,5 litru (čaj, ovocné šťávy, minerálky)

SHRNUTÍ OŠ. PÉČE

1. kontrolovat denně stav kůže a sliznice
2. věnovat pozornost kostním výčnělkům, nemasírovat je
aktivizovat nemocného, udržet rozsah pohyblivosti kloubů
3. minimalizovat poranění kůže
4. polohovat nemocného dle harmonogramu
5. používat statické matrace (vzduchové nebo dynamické - tlakové,
s proudícím vzduchem)
6. provádět hygienickou péči u nemocného dle jeho individuálních
potřeb
7. minimalizovat kontakt nemocného s vlhkostí způsobenou
inkontinencí či pocením
8. sledovat příjem potravy
9. dieta bohatá na bílkoviny a vitamíny

Cíle obecné konzervativní léčby proleženin

- eliminace tlaku
- odstranění nekróz
- boj proti infekci
- odstranění bolesti
- podpora granulace
- podpora epitalizace

Pomůcky

- antidekubitní matrace a podložky
- polohovací lůžko
- antidekubitní pomůcky



INVALIDNÍ VOZÍK

REPOSE

REDUKCE TLAKU - SEDÁK

- Dekubity patří mezi základní indikátory kvality ošetrovatelské péče, jejich výskyt je pečlivě monitorován.
- Nemocnice mohou být vystaveny žalobám za nedostatečnou kvalitu péče v případě rozvoje dekubitů.
- Například ve Velké Británii představovala podobná úspěšná žaloba náklady ve výši 100 000 liber (149 000 EUR).
- Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně (Česká republika) provádějí celoroční sledování dekubitů od roku 1997. Jejich výskyt klesl v letech 2004 a 2005 o 22%. Nemalou roli v pozitivním trendu podle vedení nemocnice sehrálo stálé vzdělávání sester v problematice prevence a v péči o dekubity. Zlepšení stavu přinesly rovněž investice do preventivních pomůcek - pasivních a aktivních antidekubitních matrací.

- V roce 2008 se realizoval **projekt Sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni**, který předložila společnost Software Production s.r.o.

Výstupem z tohoto projektu je **Metodika prevalenčního sledování rizika a výskytu dekubitů**, která je uveřejněna ve Věstníku MZ ČR č. 6/2009 a na portálu kvality a bezpečí MZ v sekci Měření kvality zdravotních služeb – metodické dokumenty ke stažení.

DEKUBIT - HLAVA



DEKUBIT – SAKRÁLNÍ OBLAST



SAKRUM

