Ošetřování chronických ran v domácím prostředí

Kamila Skrálová

Bakalářská práce
2023

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Kamila Skrálová**
Osobní číslo:	**H190549**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Forma studia:	**Kombinovaná**
Téma práce:	**Ošetřování nehojících se ran v domácím prostředí**

Zásady pro vypracování

Formulace kritérií pro výběr participantů.
Realizace kvalitativního výzkumu technikou rozhovoru a pozorování.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

HÁJEK, M., F. JALŮVKA, P. KRAWCZYK a kol. *Repetitorium hojení ran 2*. Vydání 2. Semily: Geum, 2016. ISBN 978-80-87969--18-2.

KOUTNÁ, M. a O. ULRYCH. *Manuál hojení ran v intenzivní péči*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-190-2.

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-2620-213-4.

MRÁZOVÁ, R. a A. POKORNÁ. *Kompendium hojení ran pro sestry*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3371-5.

THOMAS, M., M. HAMDAN, S. HAILES et al. Manuka honey as an effective treatment for chronic pilonidal sinus wounds. *Journal of wound care* [online]. 2011, vol. 20, no. 11, pp. 528-533 [cit. 2021-11-18]. DOI: 10.12968/jowc.2011.20.11.528

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Pavla Kudlová, PhD.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně ....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:
(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:
(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odepírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.
(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolnosti až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Vzhledem ke stárnutí populace, její polymorbiditě a dalším aspektům, se počet pacientů s nehojícími se ranami v České republice zvyšuje. Péče o rány se proto přesouvá ze zdravotnictví do domácí péče.

Teoretická část této práce se zabývá charakteristikou domácí péče a nehojících se ran. Výzkumná část je zaměřena na identifikaci faktorů, které ovlivňují při převazech nehojících se ran v domácí péči. Sběr dat v rámci kvalitativního výzkumu je proveden technikou rozhovoru.

Klíčová slova: domácí péče, nehojící se rány, domácí agentury

ABSTRACT

Due to the aging of the population, polymorbidity and other aspects, the number of patients with non-healing wounds is increasing in the Czech Republic. Wound care is shifting from health care is thus providesrs to home care.

The bachelor thesis is divided into two parts, theoretical part and research. The theoretical part deals with the characteristics of home care and non-healingwounds. The research part focuses on the identification of factors which are influencing the dressing of non-healing wounds in home care. The practical part of the thesis is carried out as semistructured interview with participants.

Keywords: home care, non-healing wounds, home agency

Touto cestou bych chtěla poděkovat celé své rodině a přátelům za pomoc a hlavně podporu při mém studiu. Také bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PhDr.Mgr. Pavle Kudlové, Ph.D. za cenné připomínky a odborné rady. Poděkování také patří respondentům a sestřičkám ze Zdislavy Veselí z.ú., za vstřícnost a ochotu při realizaci mého výzkumu.

„Všude dobře doma nejlépe “

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **10**
I TEORETICKÁ ČÁST **11**
1 DOMÁCÍ PÉČE **12**
1.1 FORMY DOMÁCÍ PÉČE 13
1.2 CÍLE DOMÁCÍ PÉČE 13
1.3 LEGISLATIVNÍ RÁMEC DOMÁCÍ PÉČE 14
1.4 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER V DOMÁCÍ PÉČI 14
1.4.1 Kvalifikace sester 15
1.5 FINANCOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE 15
2 NEHOJÍCÍ SE RÁNY **17**
2.1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE KŮŽE 17
2.2 PŘÍČINY VZNIKU 18
2.3 FÁZE HOJENÍ NEHOJÍCÍCH SE RAN 19
2.4 KLINICKÉ PŘÍZNAKY 20
2.5 KONTINUUM HOJENÍ RÁNY 21
2.5.1 Barvy na spodině rány 21
2.6 KLASIFIKACE CHRONICKÝCH RAN 22
3.1 WOUND MANAGEMENT 26
3.3 HODNOCENÍ BOLESTI U PACIENTA 28
3.3.1 Kvalita života s chronickou ránou 29
3.4 DOKUMENTACE NEHOJÍCÍ SE RÁNY 29
II PRAKTICKÁ ČÁST **31**
4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU **32**
4.1 CÍLE VÝZKUMU 32
4.2 DRUH VÝZKUMU 32
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK A PRŮBĚH VÝZKUMU 33
4.4 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ 33
4.5 METODIKA VÝZKUMU 34
4.6 ANALÝZA DAT 34
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ **36**
5.1 KLIENTI DOMÁCÍ PÉČE 36
5.1.1 Faktory ovlivňující převaz nehojící se rány 36
5.1.2 Spokojenost klientů s prací sester domácí agentury 38

5.1.3 Dostatek materiálu pro ošetřování nehojících se ran v domácím prostředí 39
5.2 SESTRY POSKYTUJÍCÍ DOMÁCÍ PÉČI 40
5.2.1 Faktory ovlivňující převaz nehojící se rány 40
5.2.2 Spokojenost klientů 43
5.2.3 Materiální zabezpečení, pro ošetřování nehojících se ran v domácím prostředí 45
6 DISKUZE 49
ZÁVĚR 52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 54
SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK 56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 57
SEZNAM OBRÁZKŮ 58
SEZNAM PŘÍLOH 59

ÚVOD

S nehojícími se ranami se setkáváme dnes a denně a to jak v ambulancích, tak na všech odděleních nemocnic, sociálních zařízeních, ale také v domácí péči.

Toto téma jsem si vybrala, protože mi je blízké z důvodu pracovního poměru v agentuře domácí péče, ale také vím ze svého rodinného okruhu, co znamená pečovat o pacienta v domácím prostředí.

Domácí péče je podmíněna vypsáním žádanky od praktického či ošetřujícího lékaře pacienta. Domácí péče může být poskytována všem věkovým kategoriím a zahrnuje úzkou spolupráci mezi rodinnými příslušníky a pečovatelskou službu. Tato péče se zaměřuje především na udržení a rozvoj soběstačnosti pacienta. Na základě prvotního šetření, které se provádí v místě bydliště nebo dočasného pobytu klienta, je vypracován individuální ošetřovatelský plán. Po zhodnocení se určí četnost návštěv pečovatelské služby. Služba je hrazená zdravotní pojišťovnou, klienti si doplácí některé pomůcky určené k převazu rány. V agenturách domácí péče jsou sestry školené na péči o nehojící se rány a situaci konzultují i s ošetřujícím lékařem klienta. Výhodou této formy je omezení nozokomiálních nákaz a zapojení do léčby jak pacienta, tak i rodinných příslušníků.

Koncepci domácí péče vnímám i díky své zkušenosti jako velký přínos jak pro členy rodiny, tak i pro klienty, kteří jsou v lepší psychické kondici ve svém domácím prostředí. Pro starší klienty bydlící ve větších vzdálenostech od zdravotnických zařízeních je tato forma péče mnohdy jedinou možností jak mít odbornou zdravotnickou pomoc na blízku.

Má bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část se věnuje domácí péči. Jsou zde popsané formy, cíle a financování domácí péče, ale také kompetence sester v domácím prostředí. Další část teoretického celku je věnována tématu chronických ran, kde se seznamuji s definicí a klasifikací ran, životem klienta s chronickou ránou a ošetřovatelskou dokumentací.

Praktická část zachycuje spokojenost klientů s poskytováním péče v domácím prostředí. Data byla získávána pomocí polostrukturovaných individuálních rozhovorů, které byly uskutečňovány v domácím prostředí klientů a také rozhovory se sestrami domácí péče, které se uskutečňovaly během, či po pracovní době. Rozhovory byly se souhlasem nahrávány a následně přepsány.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DOMÁCÍ PÉČE

„Práce zdravotních sester Charitní ošetřovatelské služby je velmi specifická. Ve svém profesionálním životě se snažíte být na ledacos připravený, ale v okamžiku, kdy překročíte práh cizího bytu, nevíte, co Vás za ním čeká a jak vše zvládne. Tato skutečnost je umocněna ještě tím, že víte, že je tam nemocný nebo umírající člověk, který Vaši péči potřebuje. Je pouze na Vás jak se k danému problému postavíte, zda si získáte důvěru nemocného a společně se Vám podaří vytvořit dobré podmínky pro zajištění spolupráce.“ (Domácí zdravotní péče, 2018, online)

Každý z nás je rád doma a pro seniory toto platí dvojnásob. Pocit domova a význam rodiny je nesmírně důležitý a žádné zdravotnické, či sociální zařízení nedokáží nahradit domov.

WHO (Světová zdravotnická organizace) definuje ošetřovatelskou péči jako *formu péče poskytovanou lidem v jejich domovech.* V České republice je zaevidována jako *odbornost 925 – domácí péče (dle vyhlášky MZ ČR 493/2005 Sb.)* Domácí péče je určena pro každého člověka, který potřebuje odbornou péči bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum či náboženství.

Jestliže se rodina nemůže nebo nedokáže postarat o člena rodiny a zároveň si nepřeje umístění do sociálního zařízení, je vhodnou alternativou domácí péče (Vedlichová, 2013). O tuto formu péče žádá buď sám klient, nebo ve většině případech rodinní příslušníci. Žádost se podává ošetřujícímu lékaři klienta, který určí frekvenci a časovou náročnost. V domácí péči se uplatňuje podpora aktivity samotného klienta v oblasti sebepéče a pomoci členů rodiny. Edukace klienta a členů rodiny je důležitým prvkem pro zvýšení spoluodpovědnosti za zdraví a poskytování péče.

Dle Zavázalové (2001) pečují o závislé seniory z 53 % jejich dospělé děti, z 21 % partneři či partnerky, z 16 % přátelé seniorů a z 10 % to jsou příbuzní. Kolem 20 % seniorů vyžaduje celodenní péči.

Uvnitř rodiny péči v převaze vykonávají ženy nad muži a je zpravidla neplacená. Muži přijímají péči od svých partnerek, ale o ženy seniorky pečují především příbuzné stejného pohlaví. Muži též poskytují péči, avšak zaměření směřuje spíše k jinému typu aktivit. Například zajištění pomůcek, úklid, finanční stránka péče.(Dudová, 2015)

1.1 Formy domácí péče

Akutní domácí péče

Tato forma se poskytuje klientům, kteří prodělávají většinou krátkodobé onemocnění, pooperační či poúrazové období. Péče se poskytuje v rozsahu dnů až týdnů.

Chronická (dlouhodobá) domácí péče

Je poskytována klientům s dlouhotrvajícím chronickým onemocněním a může trvat i několik let. Nejčastěji se jedná o klienty po cévních mozkových příhodách, klienty s diabetickými komplikacemi nebo se závažným duševním onemocněním včetně demence.

Preventivní domácí péče

Je určena ošetřujícím lékařem jako prevence, pro pravidelné sledování celkového zdravotního či duševního stavu, měření fyziologických funkcí, například krevního tlaku, kontroly socializace a zabezpečení.

Hospicová (paliativní) péče

Poskytuje péči klientům všech věkových skupin s nevyléčitelným nemocněním v terminálním stádiu života. Tato forma péče zajišťuje klientovi emocionální podporu, zmírnění utrpení jemu i blízkým v tomto období.

Jednorázová domácí péče

Je určena pro jednorázové, jednoduché výkony (převazy, odběry biologického materiálu, injekce). Tato péče je indikována v případě, když nejde zajistit jiný způsob odběru, například z provozních důvodů. (Krátká, Šilháková, 2008, s. 80)

1.2 Cíle domácí péče

Cílem domácí péče obecně se rozumí pomoci klientovi a jeho rodině dosáhnout tělesné, duševní pohody v souladu s jeho sociálním prostředím a zachovat kvalitu života. Klientům v terminální fázi života umožňuje umírat v kruhu svých nejbližších ve svém prostředí. Ke komplexní péči také patří koordinace s ambulantní a lůžkovou péčí, popřípadě ve spolupráci se sociálními službami.

Snaha udržovat a zvyšovat soběstačnost klienta v jeho běžných činnostech a vedení klienta i rodiny k zodpovědnosti za zdraví jak tělesné, tak i psychické. Snižování negativních vlivů

onemocnění na duševní a celkový zdravotní stav klienta a jeho rodiny. Zajištění dodržování léčebného režimu a snižování nákladů na hospitalizaci klienta. (Koncepce DP MZČR, 2020)

1.3 Legislativní rámec domácí péče

Právní předpisy vymezující poskytování domácí péče v České republice je definována v Zákoně č. 48/1997 Sb. §22 o veřejném zdravotním pojištění.

Dále domácí péči vymezuje:

- zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 95/2004 Sb., o zdravotnickém povolání lékaře, farmaceuta, zubaře a navazujících prováděcích vyhláškách,
- zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a navazujících vyhláškách,
- zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MZČR č. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče,
- vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb. kterou provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení v platném znění (úhrada sociální péče a pomoci v rámci domácí péče),
- vyhláška MZČR č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších předpisů.

1.4 Kompetence všeobecných sester v domácí péči

Kompetence znamená „*souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti"* (Podrazilová, 2016, s. 44). Veškeré kompetence všeobecných sester jsou uvedené ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., ve znění novely č. 391/2017 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Rozsah kompetencí sester závisí na stupni dosaženého vzdělání. Dle platné legislativy se dělí na kompetence bez odborného dohledu a indikace, pod odborným

dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře a pod odborným dohledem lékaře. Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v rozsahu své odbornosti dokáže poskytnout péči v rozsahu standardů a právních předpisů. Dodržuje hygienicko-epidemiologické režimy v souladu s předpisy a vede zdravotnickou dokumentaci, sděluje pacientovi informace v rozsahu své odborné způsobilosti (Podrazilová, 2016). Všeobecná sestra bez dohledu může také vykonávat bez dohledu dle indikace například péči rehabilitační, preventivní, diagnostickou, anebo také paliativní. Připravuje pacienty na léčebné, či diagnostické výkony, při kterých na základě indikace lékaře asistuje a zajišťuje ošetřovatelskou péči pacientům i po výkonu (Česko, 2017). Předpokladem pro poskytnutí kvalitní individuální péče je získání znalostí především z praxe, kdy se sestra naučí jak s klienty komunikovat, naslouchat jim a dokázat si získat důvěru, v kolikrát ne vhodných podmínkách být zručná při výkonech a dokázat vyřešit problém nebo vytvořit adekvátní úsudek.

1.4.1 Kvalifikace sester

Každá všeobecná sestra musí pro práci v domácích agenturách být dostatečně kvalifikovaná a splňovat určité požadavky. Mezi požadavky, které musí splňovat, řadíme:

- ukončení střední zdravotnické školy maturitní zkouškou (praktická sestra), popřípadě vyšší nebo vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra
- 5 let praxe, a to alespoň 2 roky u lůžka
- platný řidičský průkaz skupiny B
- trestní bezúhonnost (Krátká a Šilháková, 2008).

1.5 Financování ošetřovatelské péče

Péče je vykazována zdravotním pojišťovnám a je řízená platnou legislativou České republiky, vyhláškou MZČR č. 331/2007 Sb., obsahující seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Tyto výkony jsou vedeny pod odborností 925 sestra domácí péče. Dále se jedná o metodiku, při které se pořizují a předávají doklady Všeobecné zdravotní pojišťovně (Marková a kol., 2010).

Financování domácí péče se může provádět čtyřmi variantami. První možností je financování péče z fondu veřejného pojištění. Toto je zakotveno ve vyhlášce MZČR č.493/2005 Sb., udávající seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších předpisů.

Placení zdravotní péče se provádí na základě platné smlouvy mezi pojišťovnou a zdravotnickým zařízením. To se řídí podle dané vyhlášky hodnotami bodu v Kč do určitého časového limitu nositele výkonu 10 hodin na pracovní den. Na den jsou určeny v maximálním množství 3 návštěvy. Návštěvy a časová náročnost jsou indikovány lékařem a mohou být v rozpětí 15 minut, 30 minut, 45 minut až 60 minut. Tyto návštěvy zaštiťují v České republice kódy například 06311 (zavedení, ukončení domácí péče, administrativní činnost sestry v domácí péči) - 60 minut, 06318 (Ošetřovací návštěva domácí péče typ IV.) - 15minut, 06313 (Ošetřovací návštěva domácí péče typ I.) - 30 minut, 06315 (Ošetřovací návštěva domácí péče typ II.) - 45 minut, 06317 (Ošetřovací návštěva domácí péče typ III.) - 60 minut a 06319 (Fyzická asistence při poskytování domácí péče) - 30 minut. Kódy jsou užívány také pro výkaz ošetřovatelských výkonů např.: 06329 (Lokální ošetření), 06321 (Vyšetření pacienta ve vlastním sociálním prostředí, 06323 (Odběr biologického materiálu) a další. Druhý typ úhrady domácí péče je přímá platba klienta nebo rodiny. Tento druh úhrady se uplatňuje především u klientů bez zdravotního pojištění nebo u výkonů, které klient vyžaduje, a nejsou hrazené zdravotní pojišťovnou. V těchto případech je nutné informovat klienta o hrazení či nehrazení výkonů pojišťovnou a následné ceně doplatku za výkony. Třetím typem úhrady domácí péče jsou sponzorské dary, nadace, grandy a vytvořené sbírky. Možností čtvrtou jsou příspěvky obcí pro sociálně slabé (Krátká, Šilháková,2008; Marková a kol., 2010; Bártlová, 2010).

2 NEHOJÍCÍ SE RÁNY

Chronická rána je obecně definována jako porušení kontinuity kožního povrchu a integrity organizmu, porušení anatomické struktury a s ní související funkce kůže, způsobené různými příčinami. Jde o defekty se ztrátou kožní tkáně často zasahující do tkání podkožních. (Pospíšilová, 2010, s. 12)

O nehojící se ráně mluvíme v tom případě, pokud se rána hojí pomalu. V případě, že se rána nehojí ani při ideálním ošetřování, předpokládáme, že v ráně došlo k narušení normálního reparativního hojení. V Ženevě roku 2010 Evropská asociace společnosti hojení ran (*European Wound Management Association)* doporučila opustit od označení chronická rána a nahradit jej novým termínem nehojící se rána (*non-healing wound).* (Stryja, 2011, s. 27-28)

Jako nehojící se rána (*non-healing wound),* či obtížně se hojící rána (*hard to heal wound)* se označují sekundárně hojící se kožní ulcerace, které i přes terapii nevykazují tendenci k hojení po dobu 6 – 9 týdnů. (Stryja, 2016, s. 27) Rány lze klasifikovat z různých hledisek, nejčastěji však podle průběhu a délky hojení rány, dle mechanismu vzniku, rozsahu poškození tkáně a stupně kontaminace. (Stryja, 2011, s. 20)

Stryja (2011, str. 22 – 28) definuje nehojící se ránu jako sekundárně hojící se ránu, která se musí uzavřít za pomoci výstavby nové tkáně. Jde o narušení celistvosti tkání tělesného povrchu jednotlivých anatomických vrstev, při čemž dochází k poruše některých fyziologických funkcí kůže.

Nejčastějšími nehojícími ránami jsou bércové vředy s venózní etiologií (jeden z projevů chronické žilní insuficience), dekubity, kožní vředy s arteriální etiologií (projev pokročilé ischemické choroby dolních končetin) a v terénu lymfedému, neuropatické kožní vředy u diabetu mellitu, exulcerované maligní nádory, pooperační a posttraumační rány hojící se per secundam. (Stryja, 2016, s. 28)

2.1 Anatomie a fyziologie kůže

Kůže (*integurum commune)* je největším orgánem lidského těla o povrchu do 2 m^2. Hmotnost kůže je 2,5 – 2,7 kg, což tvoří až 9% tělesné hmotnosti. Tvoří ji tři vrstvy a to pokožka (*epidermis),* škára (*dermis)* a podkožní vazivo (*tela subcutanea).* (Kudlová, 2021, online) Pokožka (*epidermis)* tvoří část povrchovou a je tvořena dlaždicovým epitelem, který

je na povrchu zrohovatělý. Těsně pod ní se nachází škára (*dermis)*, která zasahuje až do podkožní vrstvy. (Naňka, Elišková, 2015, str. 327-329) Podkoží (*tela subcutanea)* je tvořeno vazivem, krevními a lymfatickými cévami, nervy a potními žlázami. Tloušťka kůže se pohybuje v rozmezí 1 – 4 milimetry a je na různých částech těla odlišná. Nejtenčí je kůže na očních víčkách a předkožce, naopak nejsilnější je na chodidlech a dlaních. (Kudlová, 2021, online) Z epitelů vznikají kožní adnexa a řadíme mezi ně nehty, chlupy a žlázy kožní, mazové, potní a podle lokalizace mezi ně patří i mléčné žlázy. Kůže má několik významných funkcí. Chrání před vnějším prostředím a zabraňuje proniknutí cizorodých látek a mikroorganismů do vnitřního prostředí. Udržuje stálou tělesnou teplotu a díky pocení chrání organismus před přehřátím. Kožní smysly jsou citlivé na vnímání chladu, tepla, dotyků a také bolesti. Podílí se také na resorpci, vstřebávání látek rozpustných v tucích, produkuje provitamín D, který se díky slunečnímu záření postupně uvolňuje do krve. K jeho aktivizaci dochází v játrech a ledvinách. Slouží také k ukládání zásobního tuku a plní funkci komunikační a estetickou. (Kudlová, 2021, online; Rokyta, 2016, s. 195 – 197)

2.2 Příčiny vzniku

Vznik chronických ran v praxi je zapříčiněn přechodem akutní rány do chronicity v důsledku přidružených onemocnění nebo infekce, jednak mikrotraumatizací kůže, která je predisponovaná k obtížnému hojení. Další příčinou je prohloubení nekrózy na podkladě základního onemocnění, jako je například ateroskleróza dolních končetin. (Stryja et al., 2011) Příčiny vzniku rozdělujeme na faktory vnější a vnitřní. Mezi vnější vlivy řadíme poranění ostrými předměty, tupým tlakem, úlomky střepů ale také kousnutí hmyzem či zvířetem. Mohou být také vyvolány působením terapeutických pomůcek využívaných v chirurgických oborech, například vnější fixátory, sádrové obvazy a ortopedické pomůcky. Další mohou být také sociálně pracovní aspekty, nízká životní úroveň, paraziti nebo vlhkost v prostředí, práce s chemikáliemi. (Hlinková, 2015, s. 17-18)

Vnitřní faktory se vždy týkají daného jedince. Množství svalové hmoty, obezita, kachexie, elasticita kůže, stav výživy, dehydratace, kožní turgor. Metabolické a systémové poruchy a onemocnění, imunodeficience, onemocnění cév a změny v cirkulaci, psychogenní faktory, do kterých zařazujeme strach, úzkost, stres a deprese. Změny pohyblivosti, špatné hygienické návyky a nedostatečná hygiena, věk na 65 let. Ve stáří se vytrácí elasticita kůže a podkožní vazivo, kůže bývá suchá a tenká. (Hlinková, 2015, s. 18)

Dlouhodobě užívané léky negativně ovlivňují hojení tkání. Mezi tato farmaka řadíme například kortikoidy, cytostatika, antikoagulancia, imunosupresiva a antiflogistika. Hojení nehojící se rány také zpomaluje tkáň nekrotická, neboť se stává ideálním prostředím pro bakterie a jejich růst, a inhibují stěhování firoblastů v ráně. V tomto případě je nejlepším řešením pro nastartování hojení rány debridement nekrotické tkáně. (Stryja, 2016, s. 44)

2.3 Fáze hojení nehojících se ran

Hojení je proces, při kterém dochází k obnově poškozených tkání a lze je rozdělit do tří stádií. Správnost rozpoznání fáze rány, je důležité pro určení dalšího léčebného postupu, neboť každá fáze si vyžaduje odlišný léčebný postup a prostředky pro zhojení.

Nehojící se rány se vyznačují sekundárním hojením (*per secundam intentionem).* V průběhu hojení je často v přítomnosti bakteriální kolonizace nebo infekce. Vředy měkkých tkání se postupně vyplňují granulační tkání a epitelizují z okrajů postižené tkáně. (Stryja, 2016)

První fázi nazýváme čistící, ale může bát označována i jako zánětlivá fáze. Dochází během ní k rozvoji lokální zánětlivé reakce, která je základem hojení. V klinickém obraze se nachází v místě poranění místní známky zánětu, a to Celsovy příznaky jako calor, rubor, tumor, dolor a functio leasa. Dochází k vazodilataci, migraci buněk a exsudaci tekutiny do intersticia, čímž vzniká otok. V zánětlivé fázi dochází k odstraňování všech příčin, které zpomalují proces hojení (například nekrózy, cizí tělesa) a podpoře granulace tkáně. Cílem této reakce je vyčištění rány a vytvoření předpokladů pro proliferační fázi hojení. Mezi vhodné produkty čistící fáze můžeme zařadit neadherentní antiseptická krytí, hydroaktivní krytí, hydrobalanční krytí. Délka trvání je vždy individuální, u nehojící se rány může být doba 7 – 28 dní, ale také mnohem déle. (Janíková, 2013; Stryja, 2016)

Další fáze je proliferační, kdy dochází k tvorbě granulační tkáně. Tvorba nových krevních cév postupně začíná vyplňovat ránu granulační tkání, v které vznikne síť kolagenních vláken. Ta je podkladem pro obnovení pokožky v místě léze. V této fázi je velmi důležité udržovat optimální teplotu a vlhkost tkání. (Pokorná, 2012) Charakteristickou barvou této fáze červená až lososová. Barva je ukazatelem buď pokračujícího či naopak stagnujícího hojení. Používáme krytí pro podporu granulace tkáně. (Janíková, 2013) Epitelové buňky částečně migrují z okrajů rány nebo kožních adnex a částečně se množí v bazální vrstvě epidermis. Výsledkem reepitalizace je jizva tvořená tenkou náhradní epidermis chudou na cévy, bez adnex. (Stryja, 2016) K ochraně nově vznikající tkáně a zamezení hypergranulace, lze využít neadherentní antiseptická krytí, hydroaktivní komprese či hydrokoloidní krytí.

Vhodný prostředek zvolíme dle hloubky a vlhkosti rány. U silně exudujích ran využíváme krytí s vysokou absorpční schopností. U hlubších ran, které je potřeba vyplnit využíváme hydroaktivní krytí. U vysoce exudující hluboké rány aplikujeme alginátová krytí a v opačném případě u suchých ran amorfní gely na vodní bázi. Hydroaktivní krytí lze použít v případě mělkých ran. (Hartmann, 2017, online)

Závěrečným procesem hojení ran je epitalizační fáze. Postupně dochází k tvorbě jizevnaté tkáně. Granulační tkáň postupně ztrácí vodu, nová tkáň se zbytňuje a mění se ve tkáň jizevnatou. Cílem je podpora epitalizace a její ochrana, zlepšení elasticity okrajů rány, zmírnění zjizvení tkáně. Tkáň takto zhojená je velmi náchylná a je potřeba náležitého ošetřování. Přibližně po dvou letech je z 80% stejně pevná jako původní tkáň. (Janíková, 2013; Pokorná, 2012)

2.4 Klinické příznaky

Bolest

Bolest je definována jako nepříjemný smyslový a emoční zážitek, který je spojený se skutečným nebo potencionálním poškozením tkání. Vzniká na podkladě subjektivně popisovaného zážitku. Nehojící se rány jsou mnohdy popisované jako bolestivé. Intenzivní vnímání bolesti je popisováno především u bércových vředů s žilní či tepennou etiologií a dekubitů. Bolest u těchto ran může mít pozitivní i negativní vliv. V pozitivním případě je to tehdy, když funguje jako varovný signál při plnění ochranné funkce před poškozením. Bolest je uváděna jako faktor, který zpomaluje hojení rány. Doba trvání záleží na délce a je buď akutní, nebo chronická. Příčinou akutní bolesti může být převaz rány nebo infekce na spodině rány. Chronická bolest se projevuje v závislosti na maceraci pokožky či základní diagnóze. (Hliníková, 2015, s. 122)

Stryja (2016, s. 189) definuje bolest jako individuální projev, který má svou patofyziologickou i psychologickou složku.

Bolest u pacientů s bércovými vředy může být akutní i chronická, vyskytující se během dne i noci. U vředu se žilní etiologií je přítomna flebitida, dermatitida a otok, zatím co u arteriálního můžou být nekrotické ložiska a křeče v dolních končetinách. Lokalizace bolesti u bércových vředů je nejčastěji v místě rány a okolí. (Mrázová, Pokorná, 2012, s. 42) U dekubitů se intenzita bolesti odvíjí od stupně poškození tkáně a pacienti ji udávají spíše jako bodavou nebo ostrou pálivou. Její příčinou je většinou tlak na ránu, macerace okolí rány či

převaz. Naopak u diabetických ulcerací pacienti popisují bolest jako ostrou, pulzující, vystřelující až mučivou. Může být po čas dne i během noci klidová a namáhavá. (Hlinková, 2015, s 126 – 127)

Zápach

Závažnost zápachu rány můžeme hodnotit dle vzdálenosti, na kterou zápach cítíme. V bezprostřední blízkosti při odstranění krytí je malý zápach. Ve vzdálenosti 1,5 – 3 metry od pacienta po odstranění obvazu je zápach mírný. Kdežto silný zápach je přítomný 1,5 – 3 metry s intaktním krytím. Zápach z nehojící se rány může zhoršovat běžný sociální život pacienta. (Hlinková, 2015, s. 60)

Sekrece z rány

Silná exudace provází infekci v ráně, zpomaluje hojení, ztrácí se hydratace a macerace spodiny rány a okolí. U infikované rány nalezneme hojný hnisavý exudát, kdy jsou okraje macerované, zarudnuté s přítomností otoku a ulcerace se zvětšuje. (Stryja, 2016)

2.5 Kontinuum hojení rány

Pro ulehčení rozpoznání hlavních známek hojení a určení odpovídající intervence slouží Kontinuum hojení rány *(The Wound Healing Continuum, WHC).* Klasifikace je založena na rozpoznání barvy, která na spodině rány převažuje a je pro následné hojení nejdůležitější. Základními barvami klasifikace jsou černá, žlutá, červená a růžová. Barvy jsou řazené ve směru zleva doprava. Při popisování rány vybíráme barvu, ležící na stupnici co nejvíce vlevo a zároveň vybereme vhodnou terapii pro její odstranění ze spodiny rány.

Tato pomůcka je primárně určena pro sestry zabývající se ošetřováním chronických ran a byla publikována roku 2002. (viz. Příloha P I), (Kudlová, 2021, online)

2.5.1 Barvy na spodině rány

Černá rána je charakteristická pro výskyt nekrózy na spodině rány. Pod nekrózou se nachází žlutá blátivá spodina a granulační či měkké podkožní tkáně. Často bývá označována jako nejméně snadno zhojitelnou. Dle WHC je považována za počáteční fázi. Jediným léčebným zákrokem je debridement rány.

Černo-žlutá rána je hodnocena jako přechodná podle převládající barvy na spodině rány, často řazena k černé. K navození hojení rány je nutno nekrotická ložiska změkčit a odstranit žluté povlaky, proto je indikován debridement.

Žlutá rána je identifikována jako rána s vysokým rizikem přítomnosti hnisu a známkami lokalizované či šířící se infekce. Rána je vhodným místem pro množení mikroorganismů. Jako terapii zvolíme debridement, při kterém z důvodu možné infekce musíme být obezřetní.

Žluto-červená rána se řadí mezi přechodové typy a značí přítomnost hnisavých povlaků. Obrazy červené barvy mohou vytvářet například koagula po traumatu po odstranění přilnavého krytí z rány, případně kolonizací hemolytických bakterií nebo zdravé granulační tkáně. V této fázi pomocí debridementu odstraníme povlaky z rány a aplikujeme antiseptika.

Červená rána v praxi vždy neznamená přítomnost granulace, ale i známku infekce, při které je ve většině případů spodina rány matná a tmavě červená. Nutné je tento problém za včas rozpoznat a správně léčit. Důležitým faktorem terapie takové rány je udržet optimální vlhkost spodiny rány.

Červeno-růžová rána je tvořen tenkou vrstvou epitelu, přes který prosvítá granulační tkáň. Podle klasifikace WHC se jedná o známku ukončování procesu hojení a nastupující uzavírání defektu.

Růžová rána je stav, kdy je původní defekt zcela překryt novým epitelem. Tato tkáň je velmi křehká a náchylná k jakémukoliv poškození. Proto je primárním cílem prevence poranění nově vzniklé rány. (Kudlová, 2021, online; Stryja, 2016; Pokorná, Mrázková, 2012)

2.6 Klasifikace chronických ran

Klíčovým faktorem pro klasifikaci chronických ran je zhodnocení spodiny rány. Na základě spodiny rozlišujeme rány nekrotické, povleklé, granulující či epitelizující. Pokud je rána komplikovaná s přítomností infekce, rozdělujeme rány na infikované povrchní, hluboké a neinfikované povrchní a hluboké.

Klasické dělení, které zohledňuje zasažení jednotlivých tkání je klasifikace chronických ran dle Knightona z roku 1986:

- Stadium I – povrchová rána (epidermis, dermis);
- Stadium II – hluboká rána (zasahuje do subcutis);
- Stadium III – postižení fascií;
- Stadium IV – postižení svalstva;
- Stadium V – postižení vazů, šlach, kostí;

- Stadium VI – postižení velkých dutin (Stryja et al., 2011, s. 31).

2.7 Faktory ovlivňující hojení ran

a) **Systémové faktory –** vychází se z celkového stavu organismu, přidružených chorob a jejich léčby, základní příčiny ran. Při léčbě je nutné zohledňovat zmíněné faktory, kompenzovat je, případně eliminovat.

- **Věk** - důležitý faktor, který ovlivňuje hojení, s věkem nastává redukce fyziologických pochodů a buněčné reprodukce.
- **Přidružená onemocnění –** patří sem především hypertenze, diabetes mellitus, artróza dolních končetin se sníženou mobilitou.
- **Nutrice –** karence jednotlivých složek potravy, především vitamínů, proteinů a stopových prvků, což negativně působí na celkové hojení rány.
- **Imunita –** snížená obranyschopnost se negativně podílí na veškerých pochodech organismu. Jedinci se sníženou imunitou jsou více náchylní k infekcím virového, bakteriálního a plísňového původu.
- **Centrální hypoxie –** jedná se o postižení centrálního nervového systému, je spojena s hypotickým stavem a sníženou mobilitou postižené osoby.
- **Hematologické poruchy –** poruchy hemokoagulace, nedostatek erytrocyytů – anémie, nedostatek hemoglobinu způsobuje tkáňovou hypoxii.
- **Nádory –** maligní onemocnění ovlivňuje imunitní systém a také nepřímo hojení ran. Radioterapii a chemoterapii řadíme taky mezi negativní vlivy pro léčbu.
- **Léky –** negativní vliv na léčbu mohou mít také některá farmaka (např. cytostatika, kortikoidy, imunosupresiva, antikoagulancia).
- **Návyky –** abusus drog, alkoholu, kouření má také negativní dopad na hojení ran. (Pospíšilová, 2010, s. 23)

b) **Místní faktory**

- **Hloubka rány –** k vytvoření vaskularizované granulační tkáně potřebuje více času než povrchová rána.
- **Velikost rány –** velká rána vyžaduje delší časový úsek pro zhojení.

- **Spodina rány –** fázový průběh hojení zpomaluje krevní sraženina, fibrinové nálety a povlaky, lpící nekróza.
- **Lokalizace rány –** v oblasti se sníženou nutricí vykazuje rána špatné známky hojení.
- **Okraje rány –** pod navalitými, podminovanými okraji nachází vhodné podmínky nežádoucí mikrobiální flóra
- **Porucha hemodynamiky –** porucha krevního zásobení je spojena se sníženou perfúzí kyslíku a ostatních nutričních látek potřebných ke tkáňové reparace.
- **Hypoxie rány –** lokální hypoxie působí inhibičně na hojení rány.

c) **Psychologické faktory –** sociální izolace, úzkost, deprese, narušená kvalita života, stresové situace. (Pospíšilová, 2010, s. 24-25)

3 PÉČE O NEHOJÍCÍ SE RÁNY

Zásady komplexního přístupu diagnosticko-terapeutického procesu v péči o osoby s nehojící se ránou vycházející s fundamentálních předpokladů holistického ošetřovatelství, tedy rozpoznání osoby příjemce péče v komplexu a kontextu jeho potřeb (biologických, psychických, sociokulturních a spirituálních). (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 97-101)

Projevem neefektivního hojení rány je přetrvávající otevřený defekt. Ten se stává možným místem pro vstup mikroorganismů do těla pacienta, což může vézt k rozvoji mnoha komplikací, jako jsou například abscesy, flegmóny, lymfanedopatie až systémové infekce. Většina kožních vředů je bolestivá a nepříjemně ovlivňuje stav pacienta sekrecí z rány, která může vést ke ztrátám tekutin a bílkovin. (Stryja, 2016, s. 28-29)

Ideální krytí vlhké terapie zajišťuje stabilní, přiměřeně vlhké prostředí, stálou teplotu pH na povrchu rány, je bariérou proti infekci. Při převazu rány zajišťuje minimální traumatizaci a je efektivní v managementu exsudátu. (Stryja, 2011, s. 77)

Debridement je klíčovým zásahem v hojení rány, jeho předností je adekvátní vyčištění spodiny, odstranění nekrotické a bakteriální vrstvy s následným odhalením zdravé tkáně. Definujeme jej jako úkon odstraňující nekrotické a kontaminované tkáně z traumatické nebo infikované léze. Odstraňuje bakteriální zátěže, zmírňuje zápach rány, eliminuje sekreci a zánětlivé reakce okolí. Prvním krokem je odstranění nekrotické tkáně pomocí chirurgického debridementu, hydrochirurgii či larvoterapii. Následný cíl je udržet ránu čistou bez nekróz.

Metody k provedení debridementu rozdělujeme do čtyř skupin:

1) **Mechanický** – používají se vlhké, postupně vysychající obklady, které přilnou k devitalizované tkáni a při převazu při odstraňování gázy dojde i k odloučení nekrotické tkáně. Indikuje se u rán s malým množstvím nekrotické tkáně.

2) **Autolytický** – využívá se enzymů těla a vlhkého prostředí na rehydrataci. Využívají se hydrogely a hydrokoloidy. U defektů na podkladě ischemie je nutné postupovat opatrně.

3) **Enzymatický** – tzv. biologický debridement využívá sterilních larev mouchy bzučivky zelené (Lucilia sericata). Larvy se aplikují přímo do rány na dobu čtyř dnů, při čemž jsou překrývány sekundárním krytím, které se musí zvlhčovat. Uplatňuje se u nekrotických ran se sekretem, ale také u nekróz suchých. Není však vhodný u ran, které komunikují s tělesnými dutinami. (viz. Příloha P II)

4) **Chemický** – využívá se kyselina benzoová a salicylová, 40 % urea a chlornany. Tento postup je výhodný svou rychlostí. Nicméně škodlivě působí na granulační tkáň a pro pacienty je bolestivý. Vede často k maceraci a podráždění okolní kůže. U čistých, neinfikovaných ran s nekrózou je kontraindikován.

Další možností je **chirurgický debridement**, který se většinou provádí na operačním sále v anestizii, nebo pod analgosedací na lůžku pacienta. Využívá se chirurgických nástrojů např. exkochleační lžíce, skalpel, nůžky atd. Odstraňuje se devitalizovaná tkáň při současném zachování živé funkce schopné tkáně. (Kudlová, 2021, online)

3.1 Wound management

Stryja, a další autoři, kteří se zabývají touto problematikou, označují za zlatý standard při hojení ran princip vlhkého hojení s použitím koncepce modelu TIME. (Stryja 2010, s. 18) Cílem tohoto managementu u ran je vytvořit optimální prostředí, kde budou odstraněny všechny patologické procesy a rána bude schopna vytvářet lůžko pro následnou epitalizaci. Termín *„Wound Bed Preparation " (WBP),* poprvé použit Vincentem Falangou, vyjadřuje to, že bez správné přípravy rány nemůžou být žádné léčebné prostředky účinné. Koncepce se zaměřuje na přesnou identifikaci stavu rány a zhodnocuje všechny možné potencionální faktory, které by zabraňovali hojení rány. Zaměřuje se především na tři významné faktory, jimž je potřeba věnovat velkou pozornost: 1. odstranění povlaků a nekrotické tkáně ze spodiny rány, 2. potlačení infekce, 3. vytvoření adekvátní vlhkosti. (Kudlová, 2021, online)

3.1.1 TIME model

Model TIME vytvořil Mezinárodní poradní sbor pro přípravu spodiny rány *(International Wound Bed Preparation Advisory Board – IWBPAB)* a je významnou součástí léčby ran.
Použití tohoto systému se optimalizuje stav spodiny rány zmenšením otoku a exsudátu, snížení bakteriální zátěže a úpravou abnormalit.
Zahrnuje čtyři složky, složené ze čtyř intervenčních postupů:

- **T** *(tissue)* – zahrnuje péči o tkáně, pomocí mechanického debridementu se odstraňují nekrotické tkáně, z důvodu možného zdroje infekce.
- **I** *(inflammation/infection)* – hodnotí se přítomnost zánětu a infekce, přítomnost patologických mikroorganismů v ráně způsobující prodloužení zánětlivé fáze.
- **M** *(moisture imbalance)* – snaha o udržení adekvátní vlhkosti a zabránění vysušení rány. Správná rovnováha vlhkosti dokáže urychlit reepitalizaci.

- **E** *(edge of wound, epithelisation)* – podpora epitalizace s cílem obnovení kožního krytu. (Matějovská, Kubešová, 2015, s. 38-41)

3.2 Nejčastější nehojící se rány v domácí péči

Bércové vředy

Defekty s pomalou tendencí k hojení podmíněné poruchou cévního systému. Etiologie bércového vředu je definována jako ztráta kožní integrity postihující tkáň do různé hloubky, s dobou hojení delší jak 6 týdnů. Ke vzniku vředu dochází na základě chronické žilní insuficience. (Pospíšilová, 2012, online)

Hojení bércového vředu probíhá per secundam a to výstavbou nové tkáně. Onemocnění je chronické, často recidivující. Dlouhá doba hojení je spojena s vysokými náklady na léčbu. Prevalence v populaci dospělého věku se pohybuje v rozmezí 0,3 - 1 %, nad 70 let se zvyšuje až na 5%. (Kudlová, 2021, online)

Ošetřovatelská péče zaměřená na komplexní přístup ke klientovi je základem konzervativní terapie. V tomto procesu péče zaujímá sestra klíčové postavení. (Pokorná, 2011, s. 199-201)

Předpokladem pro úspěšnou terapii je považována dobrá edukace klienta, popřípadě rodinných příslušníků. Důležitá je získání vzájemné důvěry mezi sestrou a nemocným, dále také klidné prostředí a dostatek času pro převázání rány, komunikace během ošetření a zjišťování bolestivých podmětů a aktivizace nemocného. Nutností je volba vhodného krytí a atraumatický postup převazu. (Stryja, 2010, s. 14-18)

Prevence, včasná diagnostika a vhodný management jsou důležité atributy pro zlepšení kvality života klientů s bércovými vředy. Klienti musí být dobře edukováni o možných rizikových faktorech, jako je obezita, kouření, sedavý způsob života, nedostatek pohybové aktivity. Edukace klientů o prevenci poranění a o supinační poloze s končetinami zvednutými nad úroveň srdce, což pozitivně ovlivňuje žilní návrat. (Hlinková, 2015, s. 158)

Syndrom diabetické nohy

Toto onemocnění zahrnuje pacienty s diagnózou diabetes mellitus, u nichž komplikace tohoto onemocnění způsobily postižení měkkých tkání periferně od hlezenního kloubu. Noha postižená ulcerací, s pacientem trpící diabetem mellitem je spojena s neuropatií či periferním arteriálním onemocněním dolní končetiny. Nejčastěji se však jedná o smíšenou etiologii s převahou diabetické neuropatie.

Prevalence diabetické nohy v populaci je 4-10%. V České republice je hlášena u 52 172 osob s diabetem mellitem (dále DM), z toho je 9 980 osob po amputaci nízké nebo vysoké. (Kudlová, 2021, online)

Amputace je indikována na základě doporučení České diabetologické společnosti, v případech těžké ischemické gangrény bez možnosti revaskularizace s bolestmi a progresí. U chronických deformací s recidivujícími ulceracemi, jsou obtížně léčitelné, zhoršující kvalitu života klienta a rezistentní na parenterálně podávaná antibiotika. Komplexní léčba diabetické nohy s edukací klientů snižuje množství amputací až o 50%. U klientů s jednou zahojenou ulcerací je asi 50% riziko reulcerace defektu do jednoho roku. (Haluzík, 2013, s. 343-344)

Dekubity

Můžeme je definovat také jako lokální poškození tkáně, vznikající v důsledku tlaku, tření, imobility a celkového zhoršení stavu nemocného. Nazýváme je také jako proleženiny, prosezeniny, nebo tlakové vředy. (Kudlová, 2021, online) Rozvoj je důsledkem zástavy krevního oběhu v kapilárních tkání, vystavení déletrvajícímu tlaku, kde postupně dochází k ischemii přecházející v nekrózu. Jejich rozsah závisí na mnoha faktorech, odvíjejících od hmotnosti těla, intenzitu tlaku a vlivu zevního prostředí. Dle polohy jež pacient zaujímá, můžeme určit rizikové místa, na nichž se dekubity obvykle vytvářejí. Tato predilekční místa vyžadují zvýšenou pozornost ošetřovatelské péče. Tyto rány jsou díky jejich zdlouhavému hojení řazeny mezi typické nehojící s rány. (Stryja, 2016, s. 143)

Na riziko vzniku dekubitů aplikujeme hodnotící škály, mezi ty nejaplikovanější řadíme stupnici dle Norton nebo Braden. Hodnotíme v nich stav vědomí, pohyblivost, inkontinenci, schopnost spolupráce a věk. V současné době k hodnocení dekubitů se využívá klasifikace *European Pressure Ulcer Advisory Panel, (EPUAP)*, jež rozděluje dekubity do základních a přechodných stupňů. (Kudlová, 2021, online)

Prevence nehojících se ran je sledování rizikových faktorů jejich vzniku. Cílem je včasné započetí léčby u rizikových pacientů se vznikem dekubitu, poruchou malnutrice a rizikem pádu. Identifikace těchto pacientů dává možnost zabránit vzniku komplikací hojení, nebo tyto defekty odhalit na počátku stádia. Ve fázi prevence je také důležité provádět terapii přidružených onemocnění. I v domácí péči je důležité zaměřit se na pravidelné polohování, ošetřování predilekčních míst, šetrnou manipulaci s pacientem a zabránění vzniku ulcerace. (Stryja, 2016, s. 141)

3.3 Hodnocení bolesti u pacienta

V souvislosti s nehojícími se ránami je nejčastěji popisována bolest chronická. Bolest bývá způsobována působením různých příčin a mechanizmů. Bolest ovlivňuje jak kvalitu života pacienta, tak i celý proces hojení rány.

Bolest ve vztahu s nehojící se ránou, má dopad především na změny psychické – úzkost, strach, deprese, vyčerpání, nedostatek spánku, časté převazy – tzv. **průlomová bolest.** O tzv. **neuropatickou bolest** se jedná v případě chronické bolesti rány, která je vnímána jako tupá, pálivá, pocit mravenčení nebo mrazení. Pacient tuto bolest cítí po celou dobu léčby.

Sestry svými znalostmi a přístupem k pacientovi mohou ovlivnit kvalitu léčby. Proto je nezbytné, aby znaly faktory vnímání a zvládání bolesti. Jsou to:

- *Fyziologicko - -biologické faktory (věk, pohlaví),*
- *psychologické faktory (psychický stav, úzkost, deprese),*
- *kulturní a sociální faktory (kultura, etnikum, vyznání),*
- *faktory životního prostředí (denní doba, teplo, chlad).* (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 41-46)

3.3.1 Kvalita života s chronickou ránou

Nejdůležitější je zachování, zlepšení kvality života pacienta s nehojící se ránou. Tito pacienti vnímají snížení kvality života v důsledku častých převazů, nedostatkem spánku, deprese či omezení sociálního života.

Někteří pacienti z nedostatku finančních prostředků nemohou dále pokračovat ve stanoveném léčebném procesu. Zdravotní pojišťovnou je hrazena jen část na materiály pro ošetřování nehojících se ran, nebo až po schválení dané úhrady revizním lékařem. Zbytek jsou pacienti si nuceni doplácet sami. (Stryja, 2008, s. 99-101)

3.4 Dokumentace nehojící se rány

Záznamy o hojení ran je nezbytnou součástí zdravotnické dokumentace a při léčbě jsou potřebné a nutné. Záznamy je nutné vézt pravidelně a přehodnocovat stav rány, zapisovat všechny nově zjištěné údaje. Dokumentace musí být přehledná, aby se kdykoliv mohlo zjistit, co se na ránu aplikovalo a jak rána vypadala. Přehledná dokumentace zajišťuje snadnou komunikaci mezi personálem. V každém protokolu jsou uvedeny tyto údaje: jméno a příjmení, rodné číslo, číslo pojišťovny, datum ošetření, údaje o fyziologických funkcích. Zaznamenává se předešlé léčebné procesy, popisuje se rána samotná, ale také přidružené faktory, např.: otoky končetin, klaudikační bolesti, výpadky čití nebo motoriky. Dále se zaznačuje postup při převazu rány – první neinfikované a poté až infikované rány. (Stryja, 2016, s. 33-35)

Rány identifukujeme dle lokalizace, souvisejících faktorů, celkového stavu pacienta. Nejčastějšími ranami jsou rány chirurgické, traumatické, operační, chemické, exulcerované maligní nádory, bércové vředy a dekubity. Lokalizaci můžeme uvádět pomocí klasického popisného hodnocení slovním opisem, nebo zaznamenání do „mapy lidského těla.“ (Pokorná, Mrázková, 2012, s. 64-66)

Lokalizace rány pomáhá určit typ rány, protože některé rány mají charakteristické místo pro vznik. U dekubitů to může být sakrální oblast, oblast pat, záhlaví v místech kostních výčnělků, a další body vystavěné tlaku, tahu a tření. Bércové vředy mají zase lokalizaci na mediální a laterální straně kotníku díky žilní etiologii. Rány arteriální etiologie se vyskytují obyčejně na distálních částech nohy. Mezi další možnosti dokumentace řadíme fotodokumentaci, jejíž výhodou je rychlost a možnost porovnání fotografií ran. (Hlinková, 2015, s. 50-55)

Základní hodnocení celkového stavu rány i pacienta je v kompetenci lékaře. Záznam změn v procesu hojení a průběžné hodnocení je v kompetenci sestry se specializovanou odbornou způsobilostí či všeobecné sestry s odbornou způsobilostí. (Pokorná, Mrázová, s. 63)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Praktická část se soustředí na spokojenost klientů a s agenturou domácí péče, dostupností pomůcek k ošetřování chronických ran a dodržování léčebných postupů. Celkem bylo uskutečněno 6 rozhovorů z plánovaných 7. Z důvodu zhoršení zdravotního stavu a dlouhodobé hospitalizace jednoho z vybraných respondentů se rozhovor neuskutečnil.

4.1 Cíle výzkumu

Hlavní výzkumná otázka

Jaký je vztah mezi přístupem sester ke klientům a spokojeností klientů?

Dílčí výzkumné otázky:

1) Jaké faktory ovlivňují dodržování ošetřovatelských postupů při hojení nehojících se ran v domácím prostředí?
2) Jaká je spokojenost klientů se službami poskytovanými v rámci hojení ran v domácím prostředí?
3) Jaká je dostupnost klientů k pomůckám pro ošetřování nehojících se ran v domácím prostředí?

4.2 Druh výzkumu

Pro tuto bakalářskou práci byla zvolena metoda kvalitativního šetření, jelikož se zaměřuje na proces hledání porozumění, které je založeno na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního či lidského problému. Při využití této metody je potřeba hned na začátku výzkumu určit téma a základní výzkumné otázky. Výzkumník se snaží vyhledat a zanalyzovat jakékoli potřební informace, které dopomůžou k zodpovězení na výzkumné otázky. Zkoumání probíhá v přirozeném prostředí a je vytvářen komplexní holistický obraz o zkoumaném fenoménu, při kterém informuje o názorech respondentů, kteří se daného výzkumu účastní. Z těchto získaných informací se vyvozují deduktivní i induktivní závěry. (Hendl, 2016, s. 46)

Rozhovor je technika shromažďování dat spočívající v bezprostřední verbální komunikaci výzkumníka a respondenta. Osobní kontakt umožňuje hlubší proniknutí do motivů a postojů respondenta. Rozhovor jako výzkumná metoda se liší od běžného rozhovoru svým jasným

cílem, standardizovanými otázkami, standardními podmínkami. Rozhovor může probíhat jako individuální nebo skupinový, zjevný nebo tajný. (Plevová, 2011, s. 228)

V bakalářské práci byl použit polostrukturovaný rozhovor se třemi klienty, kteří se léčí s chronickou ránou v domácím prostředí a třemi sestrami poskytujícími domácí péči. Z důvodu zhoršení zdravotního stavu a dlouhodobé hospitalizace jednoho vybraného respondenta, rozhovor nebyl uskutečněn.

4.3 Výzkumný vzorek a průběh výzkumu

Jako první krok pro uskutečnění rozhovorů bylo vybrání vhodných respondentů ve spolupráci s vrchní sestrou domácí péče. Jedná se tedy o účelový výběr respondentů, o kterém Disman (2011) tvrdí, že je založen pouze na úsudku výzkumníka, a na tom, co on sám chce pozorovat. (Disman, s. 112)

Následoval telefonát, který obsahoval vysvětlení návštěvy, stanovení si dnu a času návštěvy. Data byla získávána pomocí individuálně sestaveného polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, které se týkají tématu bakalářské práce. Před každým rozhovorem participant podepsal souhlas s rozhovorem. Na začátku byl každý participant obeznámen s anonymitou, účelem rozhovoru a nahráváním rozhovoru na mobilní telefon. Všichni participanti souhlasili. Následně probíhaly individuální rozhovory s klienty domácí péče v jejich domácím prostředí a rozhovory se sestrami probíhali v kanceláři domácí péče. Nevýhodou tohoto výběru je pravděpodobně zkreslení výsledků, způsobené výběrem vzorku pouze z jednoho konkrétního zařízení. Z tohoto důvodu nemohou být výsledky interpretovány na všech zařízení stejného typu. Na druhou stranu je výhodou možnost využitelnosti v domácí péči Zdislava.

Rozhovory jsou obsáhlé, což bylo důležité pro získání informací ke stanoveným cílům. Každý rozhovor byl originální a trval okolo 40 minut. Všechny rozhovory byly nahrávány a následně přepsány do elektronické podoby.

4.4 Charakteristika respondentů

V tomto výzkumu byly stanoveny dvě skupiny respondentů.

První skupinou jsou klienti domácí péče. V této skupině se rozhovoru zúčastnili tři klienti s nehojící se ránou. Původně se měli zodpovídat čtyři klienti, bohužel kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu a dlouhodobé hospitalizace nebyl jeden rozhovor umožněn. K výběru

respondentů byla stanovena kritéria. První kritérium bylo splnění minimálního časového úseku ošetřování rány po dobu jednoho měsíce. Další kritérium vymezovalo schopnost komunikace a zodpovědění otázek, tudíž dotazovaný musel být i orientovaný. Klient také musel souhlasit s rozhovorem a následným zpracováním. V rozhovoru jsou označeni jako K1, K2 a K3.

Druhou skupinu tvořily sestry poskytující domácí péči. Těchto rozhovorů se zúčastnily dvě sestry a vrchní sestra pracoviště. Pro potřebu v rozhovoru jsou označeny jako R1, R2, R3.

Rozhovor tedy celkem poskytlo šest respondentů a to dvě ošetřující sestry, vrchní sestra a tři klienti domácí péče. Co se týče pohlaví respondentů, tak odpovídající sestry byly pouze ženy, mezi klienty byli dva muži a jedna žena.

4.5 Metodika výzkumu

V tomto výzkumu byla využita technika sběru dat rozhovor, který se vyznačuje tím, že kromě odpovědi samotných se výzkumník také zaměřuje na respondentovi postoje a názory vůči zkoumanému jevu. (Linderová, Scholz, Munduch, 2016, s. 60) Konkrétně byl využit polostrukturovaný rozhovor, který je nejčastějším typem rozhovoru v kvalitativním šetření. Tento typ rozhovoru je náročný na přípravu a stanovené otázky jsou závazné, ale nezáleží na jejich pořadí. (Miovský, 2006, s. 159) Výhodou tohoto postupu je hloubka popisu fenoménu spolu s podrobnými informacemi (Hendl, 2016, s. 48). Další výhodou může být dosažení vyšší přesnosti, díky možnosti pokládat doplňující otázky (Miovský, 2006, s. 161).

Rozhovor, vytvořený pro výzkumné šetření byl rozdělen do tří oblastí:

1. Faktory ovlivňující dodržování ošetřovatelských postupů při hojení nehojících se ran v domácím prostředí.
2. Spokojenost klientů se službami poskytovanými v rámci ošetřování ran v domácím prostředí.
3. Materiální zabezpečení pro ošetřování nehojících se ran v domácím prostředí.

Byly vytvořeny otázky týkající se jednotlivých oblastí, pořadí otázek nebylo striktně dodržováno a dle odpovědí respondentů byly otázky průběžně doplňovány.

4.6 Analýza dat

Zpracováním dat získaných v kvalitativním výzkumu byla zvolena metoda zakotvené teorie. *„Výzkumník je ve svém úsilí veden záměrem vytvořit teorii a hledá v textu výskyt*

relevantního materiálu. Hlavní pozornost se soustřeďuje na nalezení vztahů, které jsou doloženy pravidelnostmi, při nichž se určité kategorie jedné proměnné vyskytují společně s kategoriemi jiné proměnné. Výzkumník tak tvoří hypotézy během toho, jak se pohybuje v textu" (Ivanová, Olecká, 2010, s. 39-40).

Základní analytickou technikou zakotvené teorie je kódování, které je rozděleno na tři způsoby: otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování. Otevřené se zabývá označováním a kategorizací jednotlivých pojmů.

Dochází k rozebírání, porovnávání, prozkoumávání a kategorizaci údajů. V procesu jsou zjišťovány podobnosti a rozdíly, zvažovány a zkoumány naše i cizí domněnky o zkoumaném jevu (Kutnohorská, 2009, s. 66). Přepsané rozhovory z výzkumného šetření byly zpracovány formou otevřeného kódování a pomocí barevného označení proběhlo rozlišení jednotlivých kódů.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výsledky výzkumného šetření jsou rozděleny na šetření ze strany klientů domácí péče a sester poskytující domácí péči.

5.1 Klienti domácí péče

K1: Muž narozen roku 1939. Bydlí sám v bytě, dojíždí za ním vnuk. Klient po extirpaci zhoubného novotvaru levého ucha. Přidruženým onemocněním je hypertenze a střední nedoslýchavost.

K2: Muž narozen roku 1944, žijící v bytě s manželkou. Od 18cti let nevidomý, po operaci karcinomu tlustého střeva. Klient léčen pro bércový vřed na levé dolní končetině. Do rozhovoru se zapojovala i manželka respondenta

K3: Žena narozena roku 1947. Bydlí sama v bytě, přichází za ní dcera s vnučkou. Klientka trpí hypertenzí, ICHS DK, aterosklerózou končetinových tepen s gangrénou, je po by-pass, po nefrektomie jedné z ledvin. Domácí péče k ní dojíždí z důvodu amputace prstů na levé dolní končetině a pro špatně hojící se operační ránu v třísle.

5.1.1 Faktory ovlivňující převaz nehojící se rány

Na základě polostrukturovaných rozhovorů s respondenty zobrazuje faktory, které je ovlivňují.

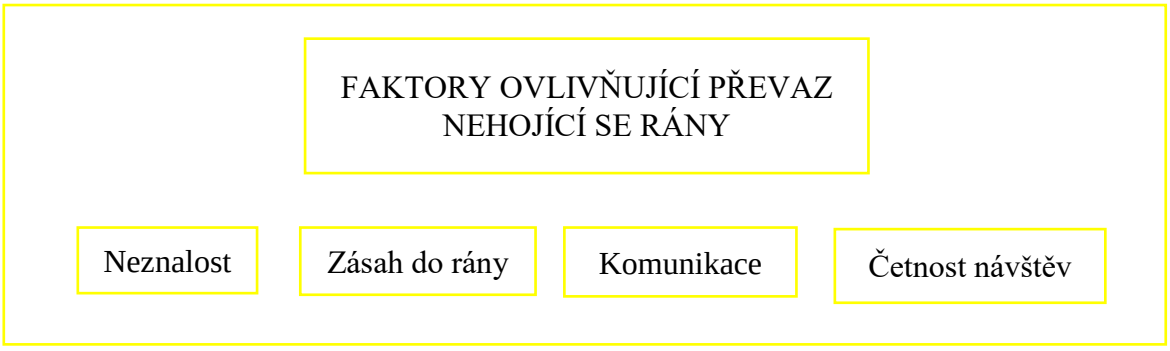


Schéma 1: Faktory ovlivňující převaz nehojící se rány (autor)

Tyto kódy prezentují faktory ovlivňující převaz rány ze strany klientů domácí péče.

- **Neznalost:**

Tazatel (dále jen T): „*Víte, co sestřičky používají na Vaši ránu?“*

K1: *„tak mi tam cosik vkládá, něco se stříbrem, já nevím co to je.“*

K2: *„To vím, vravím Vám teraz sa tam používá ten Aquacel strýbrný.“*

K3: *Takový gel, co mi pan doktor předepsal v nemocnici, je to v takové harmonice…“*

- **Zásah do rány:**

T: *„Zasahujete nějakým způsobem sestřičkám do převazu? Převazujete si ránu někdy sám/sama bez sestřičky?“*

K1: *„…ne, vždycky jsem počkal na sestřičku …“*

K2: *„Nezasahovala, ale robíme to tak, že třeba já okolo 9 už nohu odbalím a poumýváme, v čistej vodě poumývať, namazať obyčejně vazelínou žlutou sa to namaže a dám mu tam obložky debricasan. No chvílu to tam má než dojde sestřičk a ta dorobí zbytek.“*

K3: *„No tak v noci mi to z toho třísla moc teče, tak si tam dám vždycky ručník, ale přímo do toho nesahám…“*

- **Komunikace:**

T: *„Říkají Vám sestry, jak rána vypadá, jak se hojí? Říká Vám u převazu další kroky, co budou dělat? Například: „teď ránu očistíme, potom dáme mastičku…?“*

K1: *„Ne ona mi k tomu neříká nic. Ona mi to sundá, vyčistí, nadesinfikuje, a pak mi to akorát někdy řekne, abych si podržel ten tampón pod tou nálepkou.“*

K2: *„Ne každá, třeba sestřička hen jak chodí z Lúky, tak ta to komentuje všetko, ale některé ne.“*

K3: *„Tak sestřičky mi to říkají, ale já to radši nechcu ani vědět, jen se vždy zeptám, jak to vypadá a jestli je to lepší.“*

- **Četnost návštěv:**

T: *„Jak často za Vámi sestry dojíždí na převaz?“*

K1: *„Teď každý den. Poslední dobou je to přes týden každý den, předtím třikrát týdně.“*

K2: *„Každý druhý den, tam je teraz Aquacel, strýbrný a ten musí tam být dva dny.“*

K3: *„1x denně každý den …“*

5.1.2 Spokojenost klientů s prací sester domácí agentury

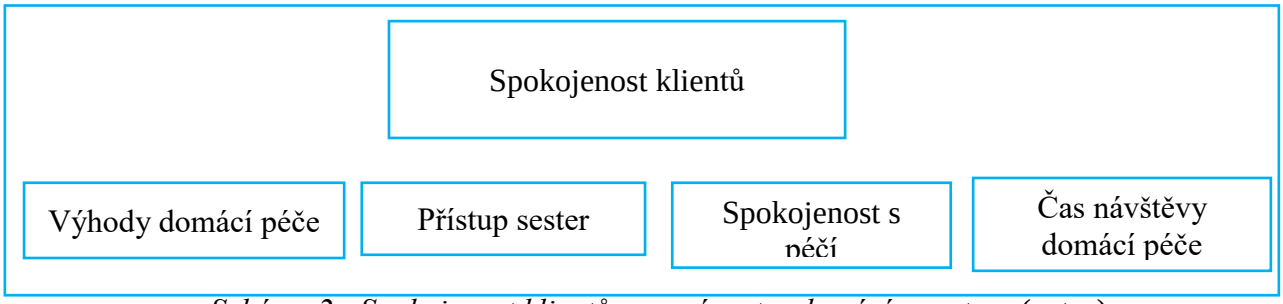


Schéma 2 : Spokojenost klientů s prací sester domácí agentury (autor)

- **Výhody domácí péče:**

T: *„Jakou vidíte výhodu v tom, že využíváte domácí péči?“*

K1: *„Že nemusím já chodit k doktorovi, čili já mám ušetřenou tu cestu k doktorovi.“*

K2: *„ ... pre mňa je to opravdu výhodnější, pretože přeca ta sestřička vidí co sa na tej ráně děje.“*

K3: *„Nemusím pořád otravovat dceru, aby semnou jezdila po doktorech, víte, ona by musela jinak pořád chodit kvůli mně z práce. Takto dojedou sestřičky a já nikam nemusím.“*

- **Přístup sester:**

T: *„Jste spokojeni s přístupem sestřiček, nebo máte i nějakou výtku?“*

K1: *„Velice dobrý. Já jim sem tam dám jablíčko třeba. Opravdu jsou solidní a šikovné.“*

K2: *„Dobrý, nemůžeme si stěžovat ani na jednu, opravdu ne, ony jsou vcelku vstřícné.“*

K3: *„Děvčata jsou velice šikovné a milé, jenom jedna byla taková nepříjemná, ale jinak takové vstřícné všechny.“*

- **Spokojenost s péčí:**

T: *„Co se týče celkově péče, kterou Vám sestry poskytují, jste s ní spokojeni?“*

K1: *„No já jsem velice s těma sestřičkama spokojený, protože tak ochotné lidi už jsem málo viděl.“*

K2: *„Ano.“*

K3: *„Ano, já jsem hrozně spokojená, představa, že musím jezdit každý den tady na polikliniku a sedět tam kdoví jak dlouho. A děvčata jsou opravdu šikovné.“*

- **Čas návštěvy**

T: *„Máte stanovené časy, v kolik hodin za Vámi sestry přijedou na převaz?“*

K1: *„Ne oni chodí v čase od 9 od rána do 13-cti teď po obědě. Ony toho mají moc a sem dojedou, jak jim to vyjde. Dneska ještě nedošla, když nedojde, nic se neděje.*

K2: *„ …ono sa někdy stane, že dojde brzo …“*

K3: *„ …děvčata mají moc práce a za mnou jezdí většinou dopoledne, kolem 10…“*

5.1.3 Dostatek materiálu pro ošetřování nehojících se ran v domácím prostředí

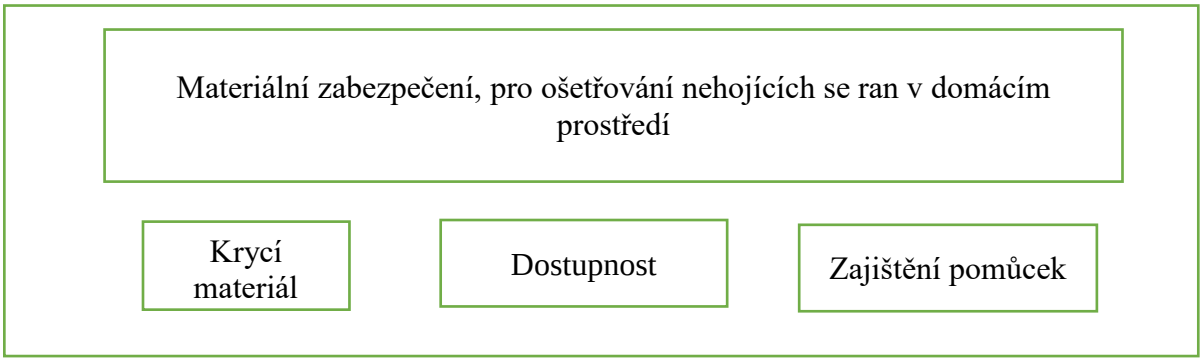


Schéma 3: Dostupnost materiálu pro ošetřování nehojících se ran v domácím prostředí (autor)

- **Krytí:**

T:*„Materiálu pro ošetření máte dostatek?“*

K1: *„ …tak se divejte, tady jsou tampóny, tady si otevřete tu bednu. A ona má řadu věcí u sebe ještě…“*

K2: *„No zatím toho máme dost ještě, až nebude tak nám musí pan doktor předepsat předpis a musíme si to zařídit, abychom si to pak sami vybrali.“*

K3: *„Ano, divejte tady to všecko mám dané v tom košíku. A když začne chybět, tak dcera zajde do lékárny a nakoupí.“*

- **Dostupnost:**

T: *„Ten materiál, který sestry používají je pro Vás běžně dostupný?“*

K1: *„Když není dostatek, tak mi řekne a já ho v lékárně koupím. Zbytek má sestra u sebe.“*

„ …ale některé to trvalo tři dny, než to objednali, ale co to bylo já už nevím…“

K2: *„Ano, tady do lékarně, ale zas jinde sú třeba ty čtverce levnější, tak jedny kupujeme tady a ty levnější zas inde…“*

K3: *„Ano, pan doktor z Kyjova mi to předepíše a pak se vyzvedne v lékárně.“*

- **Zajištění pomůcek:**

T: *„Když Vám dochází pomůcky, kdo Vám je zajistí nebo přiveze?“*

K1: *„Ne všechen, jenom něco, takové ty drahé věci spíš no, ale většinou vnuk, ten sem často jezdí, tak zajede do lékárny…“*

K2: *„ …my sme sami, ale do té lékarně zajdu sama a nebo reknu sestřičkám a ty nám to dovezou…“*

K3: *„ …když začne chybět, tak dcera zajde do lékárny a nakoupí.“*

Souhrn za klienty domácí péče

Klienti domácí péče sice znají postup ošetřování nehojící se rány, ale neprojevují zájem o další informace vzhledem k nehojící se ráně. Podle Škrlových je také problém v zahlcování informacemi: „*Zatímco přístup k informacím v ČR narůstá (knihy, časopisy, internet), aktuální zájem lidí o informace zůstává v podstatě na stejné úrovni jako v minulosti“* (Škrla, Škrlová, 2003, s. 227).

5.2 Sestry poskytující domácí péči

R1: Sestra pracuje v domácí péči 5 let, nastoupila hned po absolvování vysokoškolského studia. Domácí péči si vybrala hlavně kvůli různorodosti péče a jednosměnného provozu.

R2: Vrchní sestra pracující v oboru již 12 let.

R3: Sestra pracující v oboru 10 let, v domácí péči pracuje necelý jeden rok. Dříve pracovala jako sestra v nemocnici na chirurgickém oddělení.

5.2.1 Faktory ovlivňující převaz nehojící se rány

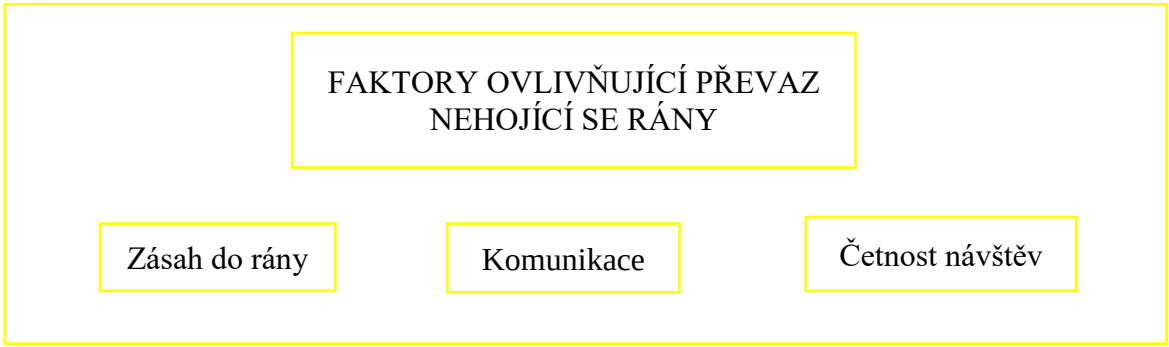


Schéma 4: Faktory ovlivňující převaz nehojící se rány z pohledu sester (autor)

Tyto kódy prezentují faktory ovlivňující převaz rány z pohledu sester.

- **Zásah do rány:**

T: *„Zasahují Vám klienti do převazů?“*

R1: *„…ale musím říct, že máme pečlivé pacienty, někteří si maximálně odvážou bandáže. I když, teď si vzpomínám, že jedna bábinka si ránu pře mým příchodem poléla slivoviců, prej mi chtěla pomoct to dopředu odezinfikovat.“*

R2: *„Vždy se najde některý klient, který chce pomáhat. Ale většinou čekají na sestru a nesahají do toho.“*

R3: *„…někteří se chtějí cítit užiteční, tak jim při přípravě pomůcek řeknu, že si můžou sundat aspoň obvaz a pak ho namotat, ale většinou nám do toho nejdou.“*

- **Komunikace:**

T: *„Domluva s klienty nebo rodinou ohledně času návštěv je bezproblémová?“*

R1: *„Domluva s klienty ohledně času návštěv je si myslím v pohodě. Tak oni jsou většinou už zvyklý na nějaký zajetý režim. Pokud je nějaká mimořádka, tak jim voláme.“*

R2: *„První návštěvu se spojujeme s klienty nebo opatrovníky telefonicky a pak vše domluvíme co a jak, většinou nebývá problém.“*

R3: *„Klienti už vědí, kdy cca jezdíme, pokud někam mají odjet třeba k lékaři nebo někam za rodinou vždy se na všem domluvíme.“*

T: *„Pokud klient má nějaká vyšetření například v nemocnici, dávají Vám vědět?“*

R1: *„…ve většině případů to víme dostatečně dopředu. Pokud se stane, že někdo zapomene, spojíme se telefonicky. Ale protože to je většinou plánované, tak se to děje málokdy.“*

R2: *„Ty vyšetření hlásí klienti dopředu, takže si můžeme připravit dopředu plán dne.“*

R3: *„Víme o tom, takže buď volá rodina, u některých máme vzkazy od rodiny nebo to připomínají sami.“*

T: *„Domlouváte se spíš s rodinou nebo přímo s klienty?“*

R1: *„Jak u koho, ale většinou přímo s klienty.“*

R2: *„Máme většinů šikovné klienty, takže s nima, ale u některých pro jistotu voláme i rodině.“*

R3: *„S klienty, já jim to píšu radši aj do kalendáře.“*

T: *„Říkáte u převazu klientům postup, co právě budete dělat, nebo jak se rána hojí?“*

R1: *„Já jim říkám všecko, taky by se mi nelíbilo, kdybych nevěděla co a jak. Někdo to chce slyšet, někdo ne.“*

R2: *„Klienti se sami kolikrát zeptají, jak to vypadá a tak. A postup no spíš tak v těch prvních návštěvách, aby věděli, ale pak už to spíš jen uděláte, nebo když se dává něco nového, tak to jo.“*

R3: *„Někdo se ptá někdo ne, takže jak kdy. Máme pána, který mi třeba zrovna řekl, že to vědět ani nechce.“*

- **Četnost návštěv**

T: *„Četnost návštěv u klientů je podle Vás dostačující?“*

R1: *„Kolikrát se bude ke komu jezdit, se určí vždycky na té první schůzce nebo potom v průběhu, ale to se probírá ještě s obvodním. Pokud je potřeba třeba skrz prosaky, navyšují se.“*

R2: *„Stačí, a když ne tak se to navýší. Jinak máme převazy třeba 3x týdně u jednoho pána, takže si to rozvrhneme na pondělí, středu a pátek.“*

R3: *„Tak ono je to dané i výkonama, k někomu jezdíme třeba jen 2x týdně, k někomu i 3x denně, záleží co má. Ale ty převazy jsou většinou obden a stačí to.“*

T: *„Je problém četnost navýšit, pokud je potřeba?“*

R1: *„Není, jen se to nahlásí a vykóduje.“*

R2: *„Pokud je potřeba, rána se nehojí nebo sů nově vzniklé a je potřeba navýšit čas, tak po konzultaci s lékařem se bez problémů navýší.“*

R3: *„Nebývá s tím problém.“*

5.2.2 Spokojenost klientů

Schéma 5 : Spokojenost klientů z pohledu sester domácí agentury (autor)

- **Spolupráce s lékařem**

T: *„Jaká je spolupráce s praktickým lékařem?“*

R1: *„Za mě asi dobrý, sice je někdy těžší se telefonicky spojit, ale spolupracujeme v pohodě.“*

R2: *„Spolupráci hodnotím kladně.“*

R3: *„Bez problémů, pan doktor je ochotný.“*

T: *„Pokud je potřeba konzultace nebo zhodnotit ránu jak to probíhá?“*

R1: *„Buď přes mobil, jako po telefonu, kdy to doktorovi popíšu, ale aj to fotím a posílám.“*

R2: *„Volá se praktikovi a osvědčila se nám i komunikace přes mejly, kdy posíláme fotky. Funguje to dobře.“*

R3: *„Kvůli dokumentaci rány fotíme, a když vezu aj třeba krve do labiny, tak zaklepu na doktora a pobavíme se hned, což je asi nejlepší. Ale když potřebuju třeba jen recept, tož jenom zavolám.“*

T: *„Takže není problém v komunikaci mezi sestrami a doktorem?“*

R1: *„Jako někdy se stane, že na mejla čekáme aj půl dna, ale jinak to funguje dobře.“*

R2: *„Pan doktor je mladý a šikovný, a už jsme si se tak nějak sžili, takže není.“*

R3: *„Ne, není.“*

- **Časový pres**

T: *„Dostáváte se často do časového presu?“*

R1: *„No jak kdy, ono záleží i třeba kolik je odběrů a co si budem ne vždycky jsou ty odběry hned.“*

R2: *„Snažíme si tu práci naplánovat. Hlavní jsou ale ráno krve, inzuliny. Může se stát něco na cestě a to pak zdrží a ste nervózní, aby se vše stihlo. Ty rána bývají náročnější.“*

R3: *„Po ránu ten pres bývá, ale často to není.“*

T: *„Práci si plánujete dopředu?“*

R1: *„Tak nějak, ale pokud je dohlášený odběr, nebo naopak někdo je třeba mimo, tak si to popřehazuju a pak jedu už takovou klasiku.“*

R2: *„Převazy jsou dané dnama, takže se dá říct, že jo.“*

R3: *„Většinou jo, ale během dne se může cokoliv změnit.“*

T: *„Návštěvy u klientů bývají ve stejný čas?“*

R1: *„Snažím se! Ti, ke kterým jezdíme často, jsou už navyklí a ví, že třeba určitě do 9 dojedu. Jako stane se, že přijedu třeba o chvilku později, a pokud je mimořádka, tak volám.“*

R2: *„Většinou ano, maximálně plus, mínus 15 minut.“*

R3: *„No tak nějak.“*

T: *„Je čas strávený u klienta podle Vás dostačující?“*

R1: *„Upřímně? Kolikrát ani ne, doktor vypíše cvičení třeba na půl hoďky a než se paní přesune je to aj 10 minut a o to je to zkrácené.“*

R2: *„Máme stanovený časový kód od praktika a tím se řídíme. Může se stát, že pokud se stav zhorší nebo převazy náročnější, tak se pak ten kód navyšuje.“*

R3: *„Někdy je potřeba toho času.“*

- **<u>Negativní zkušenosti</u>**

T: *„Setkala jste se někdy s agresivním nebo negativním chováním klienta nebo rodiny k Vám?“*

R1: *„Momentálně si nevybavuju žádný takový případ. Ti lildi sů spíš vděční, že za nima jezdíme. Takže za mně ne.“*

R2: *„U jednoho pána, který se nedokázal srovnat s amputovanou nohou, takže to bylo vlivem toho. Ale to už je dávno, k pánovi už sa ani nejezdí. Ale musím říct zpětně, že si to uvědomil a potom se omluvil. Vzhledem k jeho tehdejší situaci se to dalo pochopit.“*

R3: *„U našich klientů ne. Když to tak řeknu, tak někteří jsou rádi, že za nima někdo vůbec dojede, protože rodina za nima nemůže jezdit tak často. V nemocnici to bylo jiné, kór na té chíře. Umíte si to představit asi sama.“*

T: *„A nějaké ponižující nebo agresivní chování rodiny ke klientovi?“*

R1: „*Osobně ne.“*

R2: *„U jedné paní jsme měli podezření, jako zanedbávání péče ze strany rodiny, protože při prvotní návštěvě jsme se zhrozili. Naštěstí se vše vyjasnilo a vše je v pořádku.“*

R3: *„Nesetkala. Víte, tady na těch dědinách stále funguje takové to, že se o rodinu stará a pomáhajů někdy aj sůsedi, když je potřeba. Takže osobně ne a ani nemám pocit, že by to u někoho probíhalo.“*

T: *„Zvýšila jste někdy na klienta hlas?“*

R1: *„Přiznám se, že ano. Bylo to v situaci, kdy jsem dělala převaz a pán se pořád chtěl zapojovat, jenže i přes opakované ne, neuposlechl. Tak to jsem mírně zvýšila hlas, aby mi tam do toho nehrabal.“*

R2: *„Ne, ale někdy máte to nutkání. A vzhledem k tomu, že jsem vrchní sestra, taky musím nějak vystupovat. Ale od klientů jsem ani na holky žádnou stížnost nedostala.“*

R3: *„Nevím, jestli se to dá říct jako zvýšení hlasu, spíš to bylo takové to Pane Bože (smích).“*

5.2.3 Materiální zabezpečení, pro ošetřování nehojících se ran v domácím prostředí

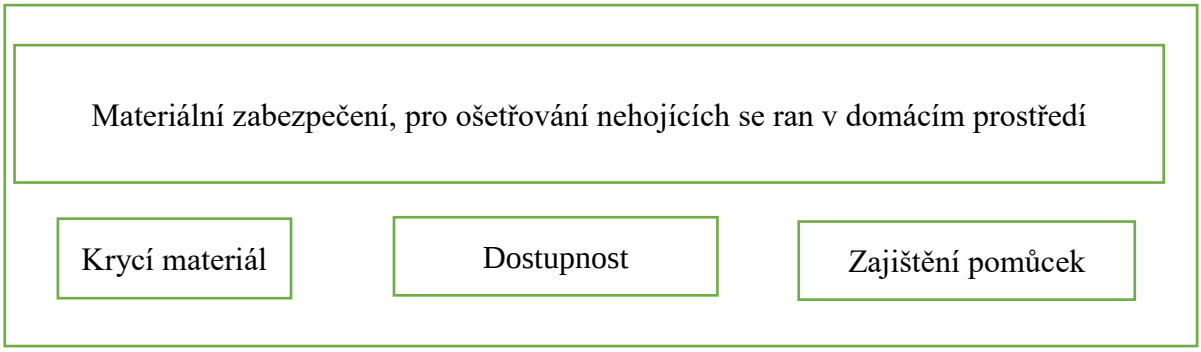


Schéma 6: Dostupnost materiálu pro ošetřování nehojících se ran v domácím prostředí (autor)

- **Krycí materiál**

T: *„Konzultujete výběr krycího materiálu s lékařem?“*

R1: *„Určitě, někteří mají naordinováno, co se bude dávat z nemocnice, tak se v tom pokračuje.“*

R2: *„Samozřejmě! Navíc si průběh té rány fotíme, a pokud se rána mění, tak i sami řekneme, co by bylo vhodné tam dát. Lékař to schválí, nebo ne.“*

R3: *„Ano. Vlastně i musíme, ale když vidím, že má suchou kůži v okolí rány tak to promažu, ale to je normální a k tomu lékaře nepotřebujete.“*

T: *„Znáte všechny materiály, které u klientů používáte?“*

R1: *„Upřímně, používáme u většiny pacientů stejné věci. Desinfekce, stříbro, pak čtverce a tak. Často se to opakuje. Takže jo.“*

R2: *„Musíte vědět, co na co se používá a naopak co, se na co nesmí používat. Některá firma má jen třeba nový název, a novinky si mezi sebou předáváme.‘‘*

R3: *„Jo, a když je něco nového, mrknu na to co to je.“*

T: *„Chodíte na nějaké školení ohledně novinek hojení ran?“*

R1: *„Míváme semináře. Vždycky se najde něco nového a podle mě je fajn, že jsme v obraze.“*

R2: *„Určitě, dávám to povinně. Chci, aby holky měli přehled a věděli o trendech a problematice. Podstupují ho hlavně i nové sestřičky.“*

R3: *„Ano, tyto věci jdou rychle dopředu a některé věci se už ani nepoužívají nebo se zjistilo, že to není úplně v pohodě.“*

- **Dostupnost**

T: *„Jsou materiály, které používáte pro klienty běžně dostupné?“*

R1: *„Některé hradí pojišťovna, některé jsou na doplatek, v lékárně se dají koupit. Řekla bych, že ano.‘‘*

R2 : *„Všechny materiály se dají buď objednat, a nebo koupit v lékárně.“*

R3: *„Klienti nemají problém sehnat tyto věci, a nebo jim pomůže rodina.“*

T: *„Pokud klient nemá zajištěné pomůcky pro ošetření, jak to řešíte?“*

R1: *„Máme erární věci v autě, které jsme ochotni poskytnout, pokud je klient ještě nemá zajištěné.“*

R2: *„Při první návštěvě se klient nebo rodina poučí a dostanou seznam věcí, které je potřeba zajistit. Stane se, že některé věci do další návštěvy nebyli schopni sehnat nebo ještě nepřišli. V tomto případě sestry vozí v autě erární věci.“*

R3: *„Pokud je nemá, použijeme naše. V autě máme kufřík s materiálem. Když má nějakou novou mast nebo například já nevím desinfekci, kterou nemáme ani my. Počkáme, až přijde nebo se snažíme dát nějakou podobnou variantu. Většinou se i rodina snaží, aby vše bylo nachystané a nic nechybělo.“*

T: *„Je podle Vás výhodnější materiál na rány objednat z webových stránek nebo v lékárně?“*

R1: *„Toto si zjišťují klienti sami, v lékárně by to měli mít vždy, ale některé gely tam nejsou, tak se i kolikrát vyplatí to koupit přes ten net.“*

R2: *„Ono záleží…pro mě osobně by bylo výhodnější si vše objednat přes nějakou stránku, a kurýr Vám to přiveze až domů. Ti starší klienti, kteří nemají nikoho, kdo by jim to pomohl objednat přes web, preferují lékárnu a neřeší cenu, protože vlastně ani neví, že by to mohlo být levnější.“*

R3: *„Někteří jsou zvyklí na lékárnu, ale taky třeba ve vedlejší lékárně jsou ty čtverce levnější, tak jdou do jiné. Jsou i nějaké stránky, můžu je jmenovat? No prostě stránky, na kterých je to třeba o pár korun levnější.“*

- **<u>Zajištění pomůcek</u>**

T: *„Kdo klientům zajišťuje pomůcky pro převazy?“*

R1: *„Ti šikovnější klienti si je zajišťují sami, jiným příbuzní.“*

R2: *„Klienti si pomůcky zajišťují sami, pokud nás poprosí, tak jsme ochotni jim je vyzvednout v lékárně my, za menší poplatek, protože toto je jakoby nad rámec služby.“*

R3: *„Rodina, příbuzní, někdy třeba i sousedi. Pokud nás požádají, tak jim věci přivezeme my.“*

T: *„Za zajištění pomůcek sestrami se platí?“*

R2: *„Ano, alespoň u nás. Toto nejde nijak vykódovat a je to vlastně nad rámec služeb poskytované péče. Klienti dají sestrám peníze na dané materiály. Samozřejmě že vše je proti podpisu, proti případným obviněním. A pak se jim to zase zaveze.“*

T: *„Pokud klientům dochází materiál, upozorní na to?“*

R1: *„Ve většině případech jo. Ale my to samozřejmě taky vidíme a říkáme si to tak navzájem. Když někomu prosakují bércáky a převazy jsou 2x denně, tak se toho míjá rychlej samozřejmě.“*

R2: *„Klienti si to hlídají sami a mají dostatek. Pokud se někdy stane, že materiálu pochybí v autě vozíme erární materiál.“*

R3: *„Když už se toho málí tak vždy upozorní, ale všímáme si toho i my.“*

T: *„Pomáháte klientům s výběrem materiálu, myslím to třeba na levnější varianty?“*

R1: *„Pokud nějaké znám tak poradím a oni si to koupí, ale jinak to, co mají napsané od doktora tak to si kupují a my používáme.“*

R2: *„Jsou levnější gely a masti se stejnou léčivou látkou, tak po spojení s lékařem jim to předepíše. Ale to, kde mají levnější longety ‚už ví klienti sami.‘‘*

R3: *„Ono je to těžko, ale spíš ano, ale první si to ověřím i u lékaře.“*

Souhrn za sestry poskytující domácí péči

Sestry poskytující domácí péči hodnotí zpětnou vazbu klientů jako kladnou. Jen jedna sestra uvádí negativní zkušenost s klientem, problém se ale následně vyřešil. Klienty domácí péče označují za spořádané a šikovné. Sestry se snadno se dostávají do časové tísně. Na spolupráci s lékařem si nestěžují.

6 DISKUZE

Kapitola se zabývá zhodnocením výsledků cílů, které byly stanoveny pro tento výzkum a rozborem dosažených odpovědí.

Na základě průzkumného šetření, které bylo provedeno pomocí polostrukturovaného rozhovoru, je splněn hlavní cíl bakalářské práce, a to: *jaký je vztah mezi přístupem sester ke klientům a spokojenosti klientů.* Výzkum byl prováděn celkem u šesti respondentů. Konkrétně u tří sester, které pracují a poskytují domácí péči a u tří klientů domácí péče.

V prvním dílčím cíli se zjišťovaly *faktory ovlivňující dodržování ošetřovatelských postupů při hojení nehojících se ran v domácím prostředí.*

Ze strany klientů jsou výsledky tohoto dílčího cíle příznivé. Klienti jsou orientováni v tom, co se do rány aplikuje, jak často se převaz rány provádí. Také uvádí, že do rány nezasahují a vždy čekají na sestru.

Avšak u K2 manželka uvádí nepřímý zásah do rány, před příchodem sestry. Sundá obvazový materiál, vydesinfikuje ránu, okolí promaže vazelínou a čeká na příchod ošetřující sestry. U postupu převazu rány jsme také zjistili, že ne každá sestra popisuje kroky u převazu i to jak rána vypadá.

Ze strany sester poskytujících domácí péči jsou taktéž výsledky kladné. Sestry se shodují, že klienti jsou ukáznění a do rány si sami nezasahují. Jen jedna ze sester uvádí klientku, která si před jejím příchodem polila ránu alkoholem. Sestry se také shodují na bezproblémové komunikaci s klienty a jejich rodinami. Uvádějí komunikaci u procesu převazu rány. Taktéž nemají problém zajistit případné navýšení četnosti návštěv z důvodu případného zhoršení hojení.

V druhém dílčím cíli *spokojenosti klientů se službami poskytovanými v rámci ošetřování ran v domácím prostředí* bylo zjištěno, že klienti jsou spokojeni se službami i prací sester v domácím prostředí. Vyhovuje jim příjezd sester do jejich domácnosti, ulehčuje jim to bytí. Přístup sester hodnotí kladně a nemají negativní zkušenosti. Za problém lze považovat nevědomost času, kdy sestry domácí péče klienta navštíví. Klienti si však na tento problém nestěžují.

Sestry domácí péče se shodují na dobré spolupráci s praktickým lékařem a bezproblémové komunikaci probíhající přes telefon, či e-mailovou poštu. Dvě sestry uvádějí také čas strávený u klientů jako nedostačující a snadno se dostanou do časového skluzu, především

v dopoledních hodinách. Z důvodu mimořádných událostí jako jsou například odběry krve, edukace klienta, dopravní situace, zavolání záchranné služby. Návštěvy u klientů jsou dle sester ve stejném časovém rozmezí. Negativní zkušenosti ze strany klientů či rodiny vůči nim nejsou uváděny. Ze strany rodiny ke klientovi bylo uvedené podezření o zanedbávání péče, které bylo následně vyloučeno. Jedna ze sester uvedla neprofesionální chování ke klientovi zvýšením hlasu při provádění převazu rány v domácím prostředí.

Třetí dílčí cíl zkoumá *dostatek materiálu pro ošetřování nehojících se ran v domácím prostředí.*

Klienti uvádí, že mají dostatek materiálu pro převaz rány. Taktéž zajištění potřebných pomůcek je bez problémů, kdy si materiál obstarají sami, s pomocí rodiny nebo využijí sestry domácí péče. Klienti spíše využívají lékárny pro koupi materiálu.

Sestry domácí péče konzultují s lékařem materiál, používaný pro daný převaz rány. Jsou orientované v přípravcích a materiálech, které používají. Chodí na školení o problematice převazů nehojících se ran, která zajišťuje vrchní sestra. Sestry dokáží klientům poradit po konzultaci s lékařem, které materiály mají cenově levnější varianty se stejnou účinnou látkou. Mohou zajistit pro klienty materiál, za organizací daný poplatek. Vrchní sestra uvádí, že v této organizaci mají nákup s dovozem potřebných věcí pro klienty zpoplatněný, z důvodu služby nad rámec péče. V automobilu jsou vždy erární materiály pro případ situace, kdy klient z nějakého důvodu nemá potřebné pomůcky.

7 NÁVRH A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zjištěných skutečností je důležité, aby si všeobecné sestry zaměstnané v agentuře domácí péče uvědomili nutnost důkladné edukace klientů, popřípadě rodinných příslušníků, na možnost zanesení infekce do rány jejich vinou. Což by zhoršilo léčbu, náklady na péči a oddálilo klientův návrat k běžným činnostem.

Je důležité, aby si sestry dokázaly dobře zorganizovat práci během dne. Musí počítat i s časem na přejezd mezi klienty. Pomoci by mohla i evidence zpoždění z minulých návštěv, což by vedlo k odbourání stresu a možnosti se dostat do časového skluzu v péči o klienty. V praxi sestry musí rozpoznat dostačující čas strávený u jednotlivých klientů domácí péče. Pokud sestra uzná, že čas je nedostačující, informuje o tomto poznatku vrchní sestru a následně lékaře.

Agentura by mohla svým klientům, kteří žijí sami, nabídnout hromadnou objednávku materiálu od ověřených dodavatelů za zvýhodněnou množstevní slevu.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, jaký je vztah mezi přístupem sester ke klientům a spokojeností klientů. Téma bylo analyzováno komplexně a to nejen z pohledu klientů domácí péče, ale také z pohledu ošetřujících sester. Hlavní cíl práce byl rozšířen a podpořen dalšími třemi dílčími cíli, které zkoumaly faktory ovlivňující dodržování ošetřovatelských postupů při hojení nehojících se ran v domácím prostředí, spokojenost klientů s domácí péčí a dostupnost pomůcek pro ošetřování ran v domácím prostředí.

Výsledky průzkumu lze celkově označit jako pozitivní.

Příznivým faktem je, že zkoumaný vzorek respondentů (klientů) se chová ukázněně a nezasahuje sestrám poskytující domácí péči do práce. Jen u klienta K2 je zaznamenán nepřímý zásah do rány. Sestry se během své práce v domácí agentuře setkávají s mnoha klienty, avšak zásah do rány zmínily jen jeden. Výzkum také potvrdil dostatečnou znalost klientů v materiálech, které jsou potřeba pro převaz rány.

Velmi uspokojivé je zjištění, že všichni klienti, kteří poskytli rozhovor, jsou s domácí péčí velmi spokojeni a přístup sester hodnotí kladně. U žádného z respondentů nebyla zjištěna žádná negativní zkušenost. Respondenti ale nemají přesně stanovený čas, ve kterém sestry přijedou provést péči. Tuto nevědomost však nikdo ze zkoumaných nepovažoval za významný problém. Sestry se shodly, že se snaží u všech klientů poskytovat péči ve stejný čas při každé návštěvě. Dle dvou sester je čas strávený u klientů vzhledem k následné časově vypjaté situaci vzniklé díky množství výkonů nedostačující. Na výkon mají přesně určený čas, jenž by měl stačit k výkonu u daného klienta. Tento výsledek ukazuje, že i domácí péče je pro sestry náročná nejen po fyzické stránce věci, ale také z té psychické. Může to být i z důvodu samostatného poskytování péče v přirozeném prostředí klienta, kde si musí samy poradit, bez pomoci či podpory kolegů, lékařů nebo specializovaného vybavení. Komunikace s lékařem, je hodnocena jako bezproblémová. Lékař musí výkony vykázat pojišťovně s obhájením důvodu pro zavedení domácí péče, stejně tak musí obhájit navýšení počet návštěv. Uspokojivé bylo také vyhodnocení třetího dílčího cíle. Klienti jsou vybaveni materiály pro převaz a mají zajištěnou donášku materiálu, jak ze strany rodiny, tak i sester. Během dotazování bylo také zjištěno, že v agentuře účastnící se na výzkumu je zpoplatněná dovážka materiálu i léků.

Velmi pozitivním zjištěním bylo, že vrchní sestra aktivně vyhledává školení pro další vzdělání sester.

Rozšiřování domácí péče má v dnešní době velký potenciál. Hlavním aspektem je především psychická stránka klienta, který se cítí lépe ve svém domově, ve svém přirozeném prostředí se svými blízkými. Mnoho seniorů má problém s adaptací v nemocničním prostředí, a jejich stav se tak zhoršuje i kvůli psychice. Bylo by přínosné, aby kraje či města více podporovala tyto organizace po stránce finanční, pro lepší zvyšování úrovně poskytované péče.

Na úplný závěr této práce je potřeba vyzdvihnout jak obtížnou a náročnou práci sestry vykonávají. Denně se setkávají se situacemi, které jsou složité a musí je umět samy zhodnotit a řešit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] ADPČR 2018: Postup při zajištění domácí péče. *KOLEKTIV PRACOVNÍKŮ ADPČR: ADPČR* [online]. Asociace domácí péče ČR,[cit. 2023-04-01]. Dostupné z: https://www.adp-cr.cz/o-nas/dokumenty¨

[2] BÁRTLOVÁ, S. *Komunitní ošetřovatelství pro sestry: učební text pro sestry v komunitní péči*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. ISBN 978-80-7013-499-3.

[3] *ČESKO: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ*. Vyhláška č. 92 ze dne 15. března 2012o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Částka 36, s. 1602.: Sbírka zákonů České republiky, 2012. ISSN 1211-1244.

[4] *ČESKO*. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vyhláška č. 391 ze dne 16. listopadu 2017, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb: Sbírka zákonů České republiky. Částka 137, s. 4361, 2017. ISSN 1211-1244.

[5] GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.

[6] HÁJEK, M., F. JALŮVKA, P. KRAWCZYK a J. STRYJA. *Repetitorium hojení ran 2*. Vydání 2. Semily: Geum, 2016. ISBN 978-80-87969-18-2.

[7] KOUTNÁ, M. a O. ULRYCH. *Manuál hojení ran v intenzivní péči*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-190-2.

[8] KUDLOVÁ, P. *Hojení ran* [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2021 [cit. 2021-12-06]. ISBN 978-80-7678-039-2. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/50089/Hojen%C3%AD%20ran.pdf?sequence=4

[9] MACUROVÁ, M. 2015. Pečovat a žít doma je normální. Praha: Centrum pro komunitní práci pobočka CpKP střední Čechy. ISBN 978-80-87809-29-7.

[10] MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-2620-213-4.

[11] MESSER, Barbara. 2016. 100 tipů pro plánování domácí ošetřovatelské péče. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0215-0.

[12] MRÁZOVÁ, R. a A. POKORNÁ. *Kompendium hojení ran pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra. ISBN 978-80-247-3371-5.

[13] PODRAZILOVÁ, P. et al. 2016. Teorie ošetřovatelství: skripta pro bakalářské studijní obory. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7494-297-6.

[14] POKORNÁ, A. 2012. Úvod do wound managementu. Příručka pro hojení ran pro studenty nelékařských oborů. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6048-7.

[15] PROBST, Sebastian et al. 2014. Dokument EWMA: Péče o rány v domácím prostředí. ANON. Dekubity [online]. Dekubity, [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: http://www.dekubity.eu/wp-content/uploads/2015/01/JWC_EWMA_APO_CZ.pdf

[16] STRYJA, J. 2016. Repetitorium hojení ran 2. Semily: Geum. ISBN 978-80-87969-18-2.

[17] THOMAS, M., M. HAMDAN, S. HAILES and M. WALKER. Manuka honey as an effective treatment for chronic pilonidal sinus wounds. *Journal of wound care* [online]. 2011, p. 528-533 [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22240847/

[18] VZP. 2018. Poukaz na vyšetření/ošetření DP [online obrázek]. In: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. [cit. 2018-12-11]. Dostupné z: https://media. vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/formulare/poskytovatele/tiskopisy-vyuctovanivz p-06dp-poukaz-na-vysetreni-osetreni-dp-1.p

[19] WHO. 2016. Decontamination and Reprocessing of Medical Device for Health-care Facilities. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-154985-1.

[20] WHO. 2016. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-154988-2.

SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Schéma 1: Faktory ovlivňující převaz nehojící se rány

Schéma 2 : Spokojenost klientů s prací sester domácí agentury

Schéma 3: Dostupnost materiálu pro ošetřování nehojících se ran v domácím prostředí

Schéma 4: Faktory ovlivňující převaz nehojící se rány z pohledu sester

Schéma 5 : Spokojenost klientů z pohledu sester domácí agentury

Schéma 6: Dostupnost materiálu pro ošetřování nehojících se ran v domácím prostředí

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

EPUAP (*European Pressure Ulcer Advisory Panel)*

MZČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky

TIME tissue, inflamation, moisture, edge

WHC Kontinuum hojení rány (The Wound Healing Continuum)

SEZNAM OBRÁZKŮ

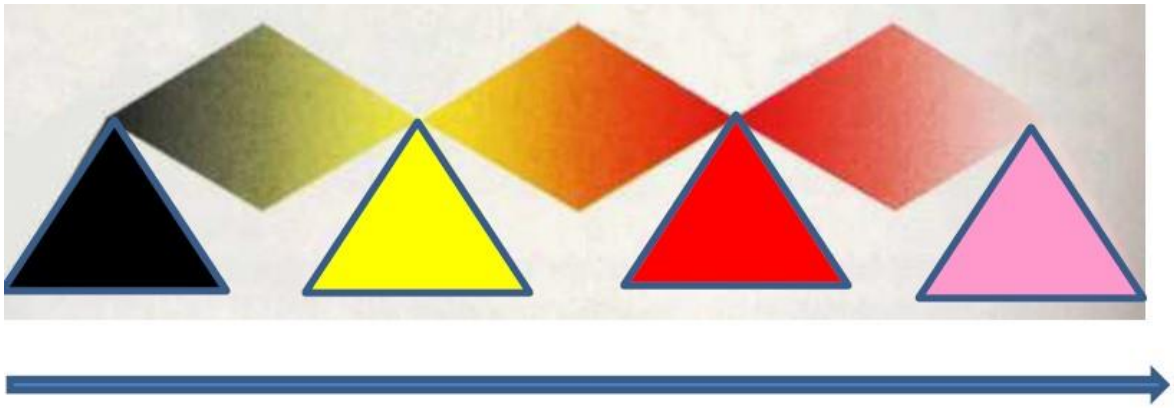
Obrázek č.1 Kontinum hojení rány.....21
Obrázek č.2 Enzymatický debridement……25

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Kontinuum hojení rány

Příloha P II: Enzymatický debridement

PŘÍLOHA P I: KONTINUUM HOJENÍ RÁNY

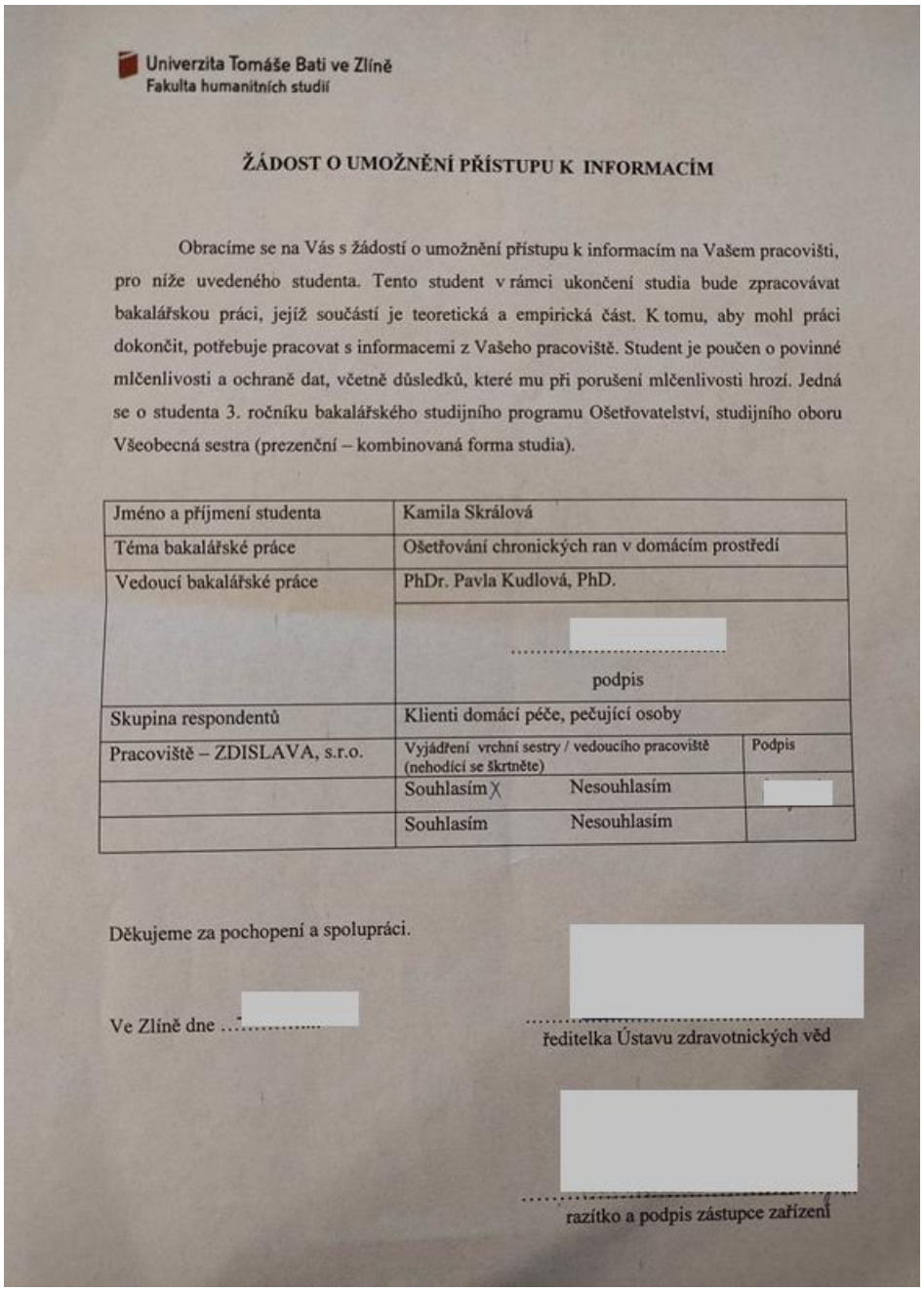


Obrázek č. 1 Kontinuum hojení rány (Kudlová, 2021, s. 25, online)

PŘÍLOHA P II: ENZYMATICKÝ DEBRIDEMENT

Obrázek č. 2 Enzymatický debridement (Kudlová, 2021, s. 36, online)

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Kamila Králová	
Téma bakalářské práce	Ošetřování chronických ran v domácím prostředí	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD.	
	..... podpis	
Skupina respondentů	Klienti domácí péče, pečující osoby	
Pracoviště – ZDISLAVA, s.r.o.	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	Souhlasím X Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne .....

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení