

Ošetřování chronických ran v domácím prostředí

Hana Kyslingerová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Kyslingerová**

Osobní číslo: **H11101**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Ošetřování chronických ran v domácím prostředí**

Zásady pro vypracování:

Prostudujte patřičnou literaturu související s tématem bakalářské práce.

Vymezte pojmy, teoretická a metodologická východiska pro řešení problematiky ošetřování chronických ran v domácím prostředí.

Připravte metodiku průzkumné části bakalářské práce.

Realizujte průzkum, analyzujte a vyhodnoťte výsledky praktické části, zformulujte závěry.

Navrhněte doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BUREŠ, Ivo. Léčba rány. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-413-X.

JAROŠOVÁ, Darja. Úvod do komunitního ošetřovatelství. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.

KRÁTKÁ, Anna a Gabriela ŠILHÁKOVÁ. Ošetřovatelství v komunitní péči. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2008. ISBN 978-80-7318-726-2.

POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ. Kompendium hojení ran pro sestry. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3374-5.

STRYJA, Jan. Repetitorium hojení ran. Semily: Geum, 2008. ISBN 978-80-86-256-60-3.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

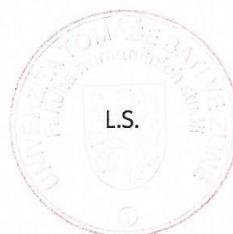
15. ledna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

23. května 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

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 samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně20.2.2014.....

.....Kýlingrová'.....

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 nevydělečně 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 nahlázení 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). *Odpirá-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 jim 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 okolností 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

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku ošetřování chronických ran v domácím prostředí, kterou zajišťuje Charita Vsetín. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V úvodu teoretické části se čtenář seznámí s činností a chodem agentur domácí péče, jejich financováním a způsobem, jakým klient dostane nárok na danou službu. Závěr teoretické části bude věnován problematice chronických ran, jejich rozdělení, způsoby léčby a dostupností pomůcek na trhu. V praktické části jsou zkoumány především způsoby ošetřování ran pracovníků agentur domácí péče a následné vyhodnocení vzhledu, stavu a stádia hojení chronické rány u daných klientů. V závěru praktické části bude zhodnocen přínos agentur domácí péče pro klienty a návrh způsobu ošetřování chronických ran v Charitě Vsetín.

Klíčová slova: chronické rány, agentura domácí péče, charita, klient, hojení ran.

ABSTRACT

This bachelor thesis is focused on the issues of home care of chronic wounds in Charity Vsetin. This work is divided into the theoretical and practical part. In the theoretical part I describe responsibilities of agencies and their funding. Finally I outline chronic wounds, way of treatment of wounds and equipments for effective wound healing. In the practical part, the reader learns information about medical history of specific clients – especially evaluation of appearance, condition and the stage of wound healing. In conclusion, the practical part will evaluate the benefits of home care for clients and suggest ways of treating chronic wounds in Charity Vsetin.

Keywords: chronic wounds, home care agencies, charity, client, wound healing.

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Anně Krátké, Ph.D. a také samozřejmě všem zaměstnancům Charity Vsetín za vstřícný přístup, ochotu a jejich čas.

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

***Moto: „Rány a poranění se hojí podle určitých zákonů.
Příroda se neřídí podle Tebe, nýbrž Ty se musíš řídit podle Ní“.
(Paracelsus 1495-1542)***

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 CHRONICKÉ RÁNY	12
1.1 ANATOMICKO-FYZIOLOGICKÝ ÚVOD.....	12
Kůže.....	12
Anatomie kůže.....	12
Funkce kůže.....	12
Přídavné kožní orgány.....	13
1.2 HISTORICKÉ OHLÉDNUTÍ	13
1.3 DEFINICE CHRONICKÉ RÁNY	14
1.4 KLASIFIKACE CHRONICKÝCH RAN	15
1.4.1 Základní typy ran	15
1.5 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ HOJENÍ RAN	16
1.6 KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP V LÉČBĚ O CHRONICKÉ RÁNY	17
1.6.1 Wound management.....	17
1.7 TERAPEUTICKÉ KRYTÍ NA RÁNY	19
1.7.1 Úloha sestry při ošetřování chronických ran.....	21
1.7.2 Edukace sestrou.....	21
1.7.3 Praktické provedení převazu sestrou.....	21
1.7.4 Praktické provedení převazu pacientem v domácím prostředí.....	23
1.8 PREVENCE VZNIKU CHRONICKÉ RÁNY	23
1.9 VÝŽIVA A NUTRIČNÍ PODPORA PŘI LÉČBĚ RAN.....	24
1.10 HODNOCENÍ BOLESTI U PACIENTA S NEHOJÍCÍ SE RÁNOU	25
1.10.1 Kvalita života pacientů s chronickou ránou	26
1.11 DOKUMENTACE RÁNY	26
2 DOMÁCÍ PÉČE – AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE.....	28
2.1 HISTORIE DOMÁCÍ PÉČE.....	28
2.2 CHARAKTERISTIKA DOMÁCÍ PÉČE	29
2.2.1 Hlavní cíle domácí péče	29
2.2.2 Výhody domácí péče.....	30
2.2.3 Formy domácí péče	30
2.2.4 Systém financování domácí péče v ČR.....	31
2.2.5 Práce sestry v domácí péči	31
2.2.6 Ošetřování chronických defektů v domácím prostředí	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
3 CÍLE PRÁCE	35
3.1 HLAVNÍ CÍL	35
3.2 DÍLČÍ CÍLE	35
4 METODIKA	36
4.1 METODY ŠETŘENÍ.....	36
4.1.1 Rozhovor	36
4.1.2 Pozorování.....	36

4.1.3	Analýza dokumentace	36
4.1.4	Kazuistika.....	37
4.2	CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ	37
4.3	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	38
5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	39
5.1	KAZUISTIKA Č. 1	39
5.2	KAZUISTIKA Č. 2	45
5.3	KAZUISTIKA Č. 3	53
5.4	KAZUISTIKA Č. 4	58
5.5	KAZUISTIKA Č. 5	61
6	OŠETŘOVÁNÍ CHRONICKÝCH RAN ALTERNATIVNÍMI ZPŮSOBY	66
7	DISKUZE.....	68
	ZÁVĚR	71
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	72
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	75
	SEZNAM OBRÁZKŮ	76
	SEZNAM TABULEK.....	78
	SEZNAM PŘÍLOH.....	79

ÚVOD

Chronické rány představují závažný medicínský, sociální a ekonomický problém. Problém, který zhoršuje trpícím jedincům životní komfort a často jim omezuje plné zařazení do společnosti. Dříve si převazy většinou prováděli pacienti sami za občasných kontrol zdravotníka, a tak i řada původně akutních ran zvyšovala počty ran chronických. A jaký je pohled na péči o rány v současnosti? Pokrok v této oblasti je opravdu markantní. Rozvoj farmaceutického průmyslu přinesl na trh řadu nových materiálů, které se uplatňují v jednotlivých fázích hojení. V dnešní době je péče o ránu koordinovaná a musí mít multidisciplinární charakter. Významné místo v léčbě ran mají jak praktičtí lékaři, tak sestry domácí péče, které se setkávají snad denně s pacienty s problematikou chronických ran. Bohužel ne všichni tito pracovníci sledují moderní trendy. V první řadě je to v neprospěch samotného pacienta. Svou bakalářskou práci s tématem *Ošetřování chronických ran v domácím prostředí* jsem si zvolila na základě zkušeností z praxe v agentuře domácí péče, a to v Charitě Vsetín. V této agentuře více jak polovina klientů trpí chronickými ranami. Tato problematika mě zaujala natolik, že jsem se rozhodla toto téma zpracovat v rámci bakalářské práce.

Má bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Část teoretickou a praktickou. V první kapitole se věnuji tématu chronické rány – zde stručně seznamuji s anatomíí kůže, s historií, definicí a klasifikací ran včetně prevence. Předkládám přehled materiálu k ošetření chronické rány a zabývám se také dokumentací ran v rámci ošetřovatelského procesu. Druhá kapitola je věnovaná domácí péči. Stručně popisuji cíle, formy a financování domácí péče, ale také seznamuji s prací sester a specifiky jejich práce při ošetřování ran v domácím prostředí.

V praktické části jsem si vytýčila tři cíle. Hlavním cílem mé práce je vyhodnotit efektivitu léčby chronických ran poskytované sestrami agentury domácí péče v Charitě Vsetín. Prvním dílčím cílem je vypracovat kazuistiky pěti klientů, kteří se léčí v agentuře domácí péče v Charitě Vsetín. Druhým dílčím cílem je na základě srovnání navrhnout způsob ošetřování chronických ran v Charitě Vsetín. Zpracovala jsem kazuistiky u pěti klientů, zaregistrovaných v domácí péči v Charitě ve Vsetíně. Při zpracování kazuistik jsem využila rozhovory a pozorování respondentů včetně dokumentace ran. Seznamuji také s alternativním způsobem ošetřování chronických ran a vytvořila jsem přehled převazových materiálů, který by měl pomoc sestrám při návrhu vhodného materiálu pro ošetření rány u daného klienta v domácím prostředí. V úplném závěru jsem zhodnotila cíle, přínos této bakalářské práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHRONICKÉ RÁNY

V centru zájmu lékařů a sester v České republice je v posledních letech diagnostika, léčba a prevence chronických ran. Dochází k rozvoji nových technologií a postupů.

Chronické, nehojící se rány představují závažný zdravotní problém, který v dnešní době postihuje asi 7 % populace. S touto problematikou se můžeme setkat u všech věkových kategoriích, u mužů i žen, u malého dítěte, či seniora. Ve většině případů je nehojící se rána důsledkem jiného závažného onemocnění, jako je například chronická žilní nedostatečnost, diabetes mellitus, zhoubné nádory, ateroskleróza tepen dolních končetin a imobilita.

1.1 Anatomicko-fyziologický úvod

Podle Pokorné a Mrázové (2012, s. 9), je základem v péči o nemocné s chronickou ránou kromě účelné léčby nutná znalost základů anatomie a fyziologie kůže i přídatných kožních orgánů.

Kůže

Kůže je největší smyslový orgán našeho těla. U dospělého člověka pokrývá plochu 1,1 – 1,85 m² a představuje přibližně 12 % tělesné váhy. Krevní cévy zásobují kůži živinami, kyslíkem, lymfatické cévy pomáhají odvádět metabolity a udržují správnou rovnováhu tekutin. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 9)

Anatomie kůže

- **Pokožka (epidermis)** tvoří jí mnohvrstevný, dlaždicový epitel, jehož nejsvrchnější buňky stále rohovatějí, odumírají a odlupují se.
- **Škára (korium)** je pevná, pružná vazivová vrstva kůže.
- **Podkožní vazivo (tela subcutanea)** uloženo pod škárou a v různých místech je více či méně bohaté na tuk (viz obrázek č. 1). (Mikula, Müllerová, 2008, s. 9)

Funkce kůže

- **Ochrana těla** - proti bakteriím a virům, chemickým a mechanickým poškozením, před dehydratací a také před UV zářením.
- **Udržování stálé tělesné teploty** - vylučováním potu, vazokonstrikcí anebo vazodilatací cév. Poskytuje izolaci prostřednictvím tukové vrstvy a ochlupení.

- **Smyslové funkce** – receptory vnímající mechanické, bolestivé a tepelné počítky.
- **Skladovací funkce** – v podkožním vazivu je uložen tuk, který slouží jako zásoba energie. Jsou zde uloženy vitaminy rozpustné v tucích.
- **Metabolismus** - kůže umí syntetizovat vitamin D, melanin.
- **Vylučovací funkce** - zabezpečena potními a mazovými žlázami. Pot i maz chrání kůži, přičemž pot má slabé dezinfekční účinky.
- **Resorpční funkce** – poškozená kůže má velké resorpční schopnosti a organismus může být zaplavován mikroorganismy, které pak narušují stálost vnitřního prostředí. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 10)

Přídavné kožní orgány

- Řadíme zde **potní a mazové žlázy, nehty, chlupy a vlasy**. Trofické změny kožních derivátů v terénu běžné lokalizace chronické rány je varovným signálem aktuálního nebo hrozícího poškození celistvosti kožního krytu. Nejčastější příčinou jsou změny v cévním zásobení anebo narušení hydrolipidického filmu na povrchu kůže. **U nehtů** se jedná nejčastěji o změny barvy, tvaru a růstu nehtů. **U vlasů** je nezbytné si všimnout celkového stavu vlasové pokrývky, lesku vlasů, jejich lámavosti spolu s vypadáváním, což může být příznakem malnutrice a hypovitaminózy, jež může inhibovat proces hojení. **Změny ochlupení** ve smyslu vymizení či omezení růstu jsou významným informačním zdrojem zejména při možnosti posouzení rozdílů na různých místech těla (např. dolní končetiny). (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 13)

1.2 Historické ohlédnutí

Otázky týkající se hojení ran zná lidstvo již od jeho vzniku. Již Egypťané znali možnosti, jak uzavřít ránu pomocí jednoduchých stripů. Hippokrates (460-370 př. n. l.) vyzdvihoval ve svých spisech význam infekce při léčbě ran a sám je autorem konceptu primárního a sekundárního hojení ran s použitím primitivních antiseptik jako je např. víno. Dále Ambroise Paré (1510-1590), který byl hlavním chirurgem Karla IX. a Jiřího III., odmítl vypalování ran žhavým železem či olejem a následně položil základy správného ošetřování válečných poranění. Sám Paré se jako první zmiňuje o důležitosti čištění otevřených ran pomocí larev hmyzu. A k samotnému zlepšení hojení ran používal stříbrné plátky.

U vzniku tzv. vlhké terapie ran byl prof. Winter, který v roce 1962 popsal jako první, že udržování rány ve vlhkém prostředí urychluje jejich reepitelizaci. Mezi první moderní krytí na sekundárně se hojící rány byly hydrokoloidy, které se používají v praxi od 70. let 20. století. Na přelomu 20. a 21. století se objevuje obrovský přelom ve využití krytí s obsahem stříbra. Dnešní medicína objevuje postupy při uzávěru rány, např. nová krytí. (Stryja, 2008, s. 15-16)

1.3 Definice chronické rány

Chronická rána je obecně definovaná jako porušení kontinuity kožního povrchu a integrity organismu, 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)

Jako chronickou ránu označujeme sekundárně se nehojící ránu, která i přes adekvátní terapii nevykazuje po dobu 6 - 9 týdnů tendenci k hojení. (Stryja, 2008, s. 17)

Pokud se rána nehojí i při ideálním ošetřování, dá se předpokládat, že v samotné ráně došlo k narušení normálního reparativního procesu. Mezi nejčastěji se vyskytující chronické rány patří:

1. *Bércové vředy venózní etiologie (jsou jedním z projevů chronické žilní insuficience),*
2. *arteriální kožní vředy (projev pokročilé ischemické choroby dolních končetin),*
3. *dekubity,*
4. *neuropatické kožní vředy (jeden z důsledků onemocnění diabetes mellitus),*
5. *kožní vředy v terénu lymfedému.* (Stryja, 2008, s. 17)

V praxi vznikají chronické rány přechodem akutní rány do chronicity v důsledku jiných onemocnění nebo infekce, mikrotraumatizací kůže, která je predisponovaná k obtížnému hojení. Další možnou příčinou pro vznik chronické rány je nekróza kůže na podkladě základního onemocnění (např. ateroskleróza dolních končetin). Otevřená rána je nepříjemným projevem narušeného hojení tkání. Je možným místem vstupu mikroorganismů do těla, může to vést k rozvoji dalších infekčních komplikací (flegmóny, abscesy, systémové infekce). (Stryja, 2008, s. 17-18)

1.4 Klasifikace chronických ran

Rozlišují se rány nekrotické, povleklé, granulující nebo epitelizující. Podle přítomnosti klinických známek infekce na spodině se jedná o infikované rány (hlubokých, povrchových) a hlubokých, povrchných ranách neinfikovaných („čistých“). Čím více pracovníků je zapojených do ošetřování, tím obtížněji se navzájem porovnávají klinické nálezy. Jedním ze základního dělení je **klasifikace chronických ran podle Knightona**:

- *Stadium I: povrchová rána (epidermis, dermis)*
- *Stadium II: hluboká rána (zasahuje do subcutis)*
- *Stadium III: postižení fascií*
- *Stadium IV: postižení svalstva*
- *Stadium V: postižení šlach, vazů, kostí*
- *Stadium VI: postižení velkých dutin (Stryja, 2008, s. 18)*

1.4.1 Základní typy ran

- **Černá rána** - tuto ránu popisuje roku 1990 Stotts jako ránu nejméně zdravou. Na spodině těchto defektů nacházíme nekrózu - suchou nebo vlhkou gangrénu. Pod nekrózou se nachází granulační tkáň nebo měkké podkožní tkáň. Černou barvu můžeme také najít na nekrotických okrajích chirurgických ran a u některých stadií dekubitů.
- **Černožlutá rána** - může se také klasifikovat jako černá rána. Žlutá komponenta je tvořena vláknitou vlhkou nekrózou, nekrotickým podkožním tukem (viz obrázek č. 2).
- **Žlutá rána** - je znakem nekrózy, hnisu. Nekróza je prostředím pro množení bakterií.
- **Žlutočervená rána** - na přítomnosti červené složky se mohou podílet koagula po traumatu, koagula z drolivých granulací, kolonizace kožního defektu hemolytickými bakteriálními kmeny anebo zdravá granulační tkáň (viz obrázek č. 3).
- **Červená rána** - na spodině má zdravou granulační tkáň.
- **Červenorůžová rána** - je tvořena granulační tkání čerstvě pokrytou epitelem (viz obrázek č. 4).
- **Růžová rána** - je stav, kdy je již defekt překryt rostoucím novým epitelem (viz obrázek č. 5). (Bureš, 2006, s. 23-25)

1.5 Faktory ovlivňující hojení ran

1. **Systémové faktory** – vycházejí z celkového stavu organismu, základní příčiny rány, přidružených chorob a jejich léčby. Zmíněné faktory je nutné při léčbě všech ran zohledňovat, kompenzovat, případně je eliminovat. (Bureš, 2006, s. 11)
 - **Věk pacienta** - je jedním z důležitých faktorů, které ovlivňují průběh hojení, neboť s přibývajícím věkem nastává redukce všech fyziologických pochodů a také buněčné reprodukce.
 - **Přidružená onemocnění** - mezi nejčastější přidružená onemocnění patří ischemická choroba srdeční, hypertenze, diabetes mellitus, artróza kloubů dolních končetin se sníženou mobilitou.
 - **Nutriční stav** - nedostatečná výživa, karence jednotlivých složek potravy, obzvláště vitamínů, proteinů, minerálů a stopových prvků, negativně působí na hojení rány. (Pospíšilová, 2010, s. 22)
 - **Hematologické poruchy** - poruchy hemokoagulace, nedostatek granulocytů, erytrocytů - anémie, nedostatek hemoglobinu způsobí tkáňovou hypoxii a mohou být příčinou špatného hojení ran.
 - **Centrální hypoxie** - postižení centrálního nervového systému, je spojena s hypoxickým stavem a se sníženou pohyblivostí postižené osoby.
 - **Imunita** - snížená obranyschopnost se negativně podílí na všech pochodech organismu. Jedinci, kteří mají sníženou imunitu a jsou náchylní k infekcím bakteriálního, virového i plísňového původu. (Bureš, 2006, s. 12-13)
 - **Nádorová onemocnění** - maligní onemocnění má vliv na imunitní stav organismu a tím nepřímo na hojení rány. Také mezi negativní vlivy pro léčbu řadíme radioterapii, chemoterapii a další.
 - **Léky** - některá farmaka mohou mít negativní vliv na hojení rány (např. glukokortikoidy, imunosupresiva, cytostatika).
 - **Spánek** - nedostatek spánku a odpočinku v nočních hodinách působí negativně na proces hojení.
 - **Návyky** - abusus alkoholu, drog, nikotinu má také negativní vliv na hojení. (Pospíšilová, 2010, s. 23)

2. Místní faktory

- **Porucha hemodynamiky** - porucha krevního zásobení je spojena se sníženou perfúzí kyslíku a ostatních nutričních látek potřebných ke tkáňové reparaci.
 - **Hloubka rány** - bude potřebovat k vytvoření vaskularizované granulační tkáně více času než rána povrchová.
 - **Velikost rány** - větší rána obvykle vyžaduje delší dobu ke zhojení.
 - **Spodina rány** - lpící nekróza, krevní sraženiny, fibrinové nálety a povlaky, brzdí fázový průběh hojení.
 - **Mikrobiální infekce** - některé typy patogenů - Gram negativní mikroby - inhibují hojivý proces.
 - **Lokalizace rány** - rána v oblasti se sníženou nutricí vykazuje špatné známky hojení.
 - **Okraje rány** - pod navality, podminovanými okraji nachází vhodné podmínky nežádoucí mikrobiální flóra.
 - **Hypoxie rány** - lokální hypoxie působí inhibičně na její hojení.
3. **Psychologické faktory** - úzkost, deprese, strach z recidivy, sociální izolace, narušená kvalita života, stresová situace. (Pospíšilová, 2010, s. 24-25)

1.6 Komplexní přístup v léčbě o chronické rány

Péče o osoby s nehojící se ránou je složitý proces, který zahrnuje především mnoho specifických činností. Poskytovatelé péče, by si měli být vždy vědomi dosahu a zároveň mezi svých schopností. Mezi primární postupy patří vlastní péče o chronickou ránu a především výběr vhodných terapeutických prostředků, na základě pečlivého zhodnocení samotného defektu, ale i celkového stavu pacienta.

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, psychologických, sociokulturních a spirituálních). (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 97-101)

1.6.1 Wound management

Přístup léčby chronických ran vyjadřuje u nás pojem *wound management*, který obsahuje další názvy jako – *wound care* a *wound healing*.

Opírá se o základní principy a o:

- *Určení příčiny rány,*
- *zhodnocení rány,*
- *určení stádia hojení,*
- *identifikace faktorů prodloužící hojení,*
- *strategické zaměření léčby na příčinu,*
- *dodržování základních principů lokální terapie,*
- *respektování zásad ošetrovatelské péče,*
- *aplikaci systémové léčby,*
- *léčbu bolesti,*
- *eliminaci lokálních a systémových faktorů, které mohou prodloužit nebo komplikovat hojení,*
- *využití podpůrných intervencí,*
- *komplexní přístup k nemocnému s chronickou ránou.* (Pospíšilová, 2010, s. 18)

Hlavním krokem v léčbě chronické rány je určení příčiny. K tomu nám pomůže viz tab. č. 1 Algoritmus vyšetření (Pospíšilová, 2010, s. 18), která popisuje postup vyšetření.

Další správný terapeutický postup je posouzení rány a určení fáze hojení. Při samotném popisu rány hodnotíme především její lokalizaci, velikost, hloubku, spodinu, okraje rány a okolí.

Posouzení spodiny rány je prvním krokem pro vhodný výběr prostředků k místnímu ošetřování. Aby se rána hojila, je nutné odstranit mrtvou tkáň, která právě blokuje hojení dané rány, bývá zdrojem zápachu a zdrojem infekce.

Z dalšího úspěšného hojení je potlačení zánětu, infekce a zvládnutí nadměrného exsudátu, který je příčinou macerace kůže v nejbližším okolí. Chronická rána je místem vstupu mikroorganismů, které nepříznivě zasahují do průběhu hojení.

Jedním ze základních principů léčby chronické rány je vytvoření přiměřeně vlhkého prostředí, ve kterém mohou probíhat biologické a biochemické procesy v rámci hojení. (Pospíšilová, 2010, s. 19-20)

Mezi další složky terapie chronických ran žilního původu patří fyzikální léčba pomocí zevní komprese, bez které nelze očekávat hojení chronické rány - přiložení kompresního obinadla, posílíme návrat žilní krve k srdci.

Při léčbě je možné využít podpůrných intervencí jako je - biostimulační lampa, biostimulační laser, hyperbarická oxygenoterapie. (Pospíšilová, 2010, s. 22)

Hlavním symptomem chronických ran je bolest, která má dopad na kvalitu života pacienta a musí se stát součástí léčby nemocného.

Neopomenutelným požadavkem správné, efektivní léčby chronické rány, je komplexní péče o pacienta, která je znázorněná v tab. č. 2 Algoritmus léčby chronické rány. (Pospíšilová, 2010, s. 23)

1.7 Terapeutické krytí na rány

▪ Gázová krytí

- Složení: komprese tkáně z bavlněných vláken.
- Indikace: primární krytí na rány, které se hojí per primam. Slabě a středně exsudující sekundárně se hojící rány.
- Produkty: Sterilux, Steriko, gáza hydrofilní skládaná.

▪ Neadherentní savá krytí

- Složení: absorpční jádro krytí (viskózová vlákna) v obalu z neadherentního materiálu (ethylen-methyl akrylát, polyethylen tereftalát).
- Indikace: ošetřování čistých, lehce až středně exsudujících povrchních ran a kožních vředů, včetně oděrek, povrchních poranění.
- Produkty: Release - neadherentní absorpční obvaz, Melolin.

▪ Neadherentní antiseptická krytí

- Složení: jod - povidon, stříbro, chlorhexidin, krytí s obsahem medu.
- Indikace: prevence vzniku infekce, terapie lokální infekce na akutních i chronických ranách.
- Produkty: Inadine, Braunovidon gáza, Atrauman Ag, Bactigras, Melmax.

- **Impregnovaná gázová krytí**
 - Složení: komprese tkáně z bavlněných vláken s obsahem dalších účinných látek.
 - Indikace: infikované kožní vředy, exsudující rány, ochrana rány a jejího okolí.
 - Produkty: gáza v kombinaci s Hyiodinem, Betadinem, Prontosanem, Lavanidem, Octeniseptem.

- **Hydroaktivní krytí**
 - Složení: absorpční polštářek s primárně aktivovaný Ringerovým roztokem.
 - Indikace: udržení vlhkého prostředí v ráně pro hojení, podpora granulace, sanace hlubokých i povrchných ran.
 - Produkty: TenderWet, Tender Wet 24, Tender Wet 24 active.

- **Absorpční krytí se savým jádrem**
 - Složení: superabsorpční polymery - jádro, hypoalergenní polypropylen - obal.
 - Indikace: prevence a terapie macerace rány a okolí, podpora vlhkého prostředí v ráně, krytí je možné použít i jako sekundární krytí na rány.
 - Produkty: sorbion sachet S.

- **Hydrokoloidy v gelu a pastě**
 - Složení: hydrokoloidy, algináty a enzymy.
 - Indikace: granulující rány, bez zjevných známek infekce, s nízkou až střední sekrecí.
 - Produkty: Granuflex pasta, Flamigel, Flaminal, Comfeel zásypy na rány.

- **Hydrogelová krytí**
 - Složení: hydrofilní polymery s vysokým obsahem vody.
 - Indikace: slabě až středně secernující rány, rehydratace suché nekrózy, výplň do hlubokých vředů, podpora granulace, epitelizace - vlhké prostředí.
 - Produkty: Hypergel, Nu-gel, Prontosan Gel, Askina Gel.

- **Antiseptická krytí se stříbrem**
 - Indikace: infikovaná rána – lokální ranná infekce, k zajištění vlhkého prostředí pro hojení vředu (viz obrázek č. 6). (Stryja, 2008, s. 134-176)

1.7.1 Úloha sestry při ošetřování chronických ran

Ošetřování defektu má ve své kompetenci sestra na základě indikace lékaře. Je nutné, aby sestra měla znalosti a odborné dovednosti v oblasti péče o ránu. Proto sestry často navštěvují speciální semináře, vzdělávací kurzy, které jsou pro ně velmi důležité. (Pejznochová, 2010, s. 38)

1.7.2 Edukace sestrou

- Edukační proces, který u pacienta provádíme, provádíme proto, aby si dané poznatky pacient zapamatoval.
- Kontrolujeme úroveň jeho znalostí.
- Pacienta nemůžeme unavit velkým množstvím informací najednou.
- Neočekávejme, že si po naší první edukaci vše pacient zapamatuje.
- Mějme k dispozici příručky se všemi informacemi, týkající se jeho onemocnění.
- Edukujeme nenásilně.
- Buďme trpělivé a hlavně důsledné. (Pejznochová, 2010, s. 40)

1.7.3 Praktické provedení převazu sestrou

Vždy se jedná o činnost, která je plně v kompetenci sestry. Je tudíž nutné, aby sestry ovládaly praktickou stránku dané činnosti a tím se snížila chybnost s negativním dopadem na léčbu a vývoj defektu. Dnes se již hodně převazů provádí podle Standardů ošetřovatelské péče, které přesně stanoví podmínky a postup při převazech. (Pejznochová, 2010, s. 40)

Postup při převazu:

1. Příprava klienta - seznámte klienta s výkonem, který budete provádět, uveďte ho do vhodné polohy k převazu. Dodržujte pacientovo právo na soukromí a intimitu při ošetření.
2. Dle ordinace lékaře analgetizujte klienta.
3. Hygienická dezinfekce rukou - ještě před vlastním převazem.
4. Použití jednorázových ochranných rukavic.
5. Materiál a nástroje, které přicházejí do přímého kontaktu s otevřenou ránou, je nutné vždy používat sterilní a za dodržování asepse.
6. U velkoplošných kožních vředů, u převazu pacientů s infekčními onemocněními a nozokomiálními nákazami rezistentními kmeny, je nutné používat ústenku zakrývající nos a ústa, operační čepici a empír.

7. Ujistěte se, zda pacient není alergický na dezinfekční prostředek, který se chystáte použít.
8. Sejmутí původního obvazu a krytí, aby nedošlo k poranění spodiny rány a jejího okolí.
9. Zhodnocení a dokumentace rány - fotodokumentace, dokumentace velikosti a charakteru rány, podrobný popis v dokumentaci.
10. Ošetření okolí rány: očištění a dezinfekce kůže v okolí rány, odstranění krust, zbytků mastí a past aplikovaných na okolí rány. Lze také použít sterilní pinzety, exkochleační lžičky nebo kyrety. Čištění okolí provádíme zvenku směrem dovnitř.
11. Provedení oplachu rány - odstranění zbytků nektróz, povlaků ze spodiny rány sterilním tampónem, pinzetou, chirurgickými nůžkami, skalpelem, exkochleační lžičkou. Odstranění nektrózy napomáhá hydratace mrtvých tkání hydrogely, případně hydrokoloidy.
12. Zvážení dostupných léčebných možností a další strategie léčby - vhodné terapeutické krytí, za správnou volbu terapeutického krytí si zodpovídá vyškolený lékař nebo sestra.
13. Zhodnocení stavu tkání v okolí vředu a ošetření okolí vhodným materiálem s ohledem na sekreci a případnou maceraci.
14. Překrytí primárního krytí krytím sekundárním – podle velikosti sekrece a jejího charakteru. K fixaci používáme fixační materiál jako náplast, obinadla, síťované nebo hadicové obvazy. Fixační materiály musí přecházet až na zdravou tkáň. Cílem fixace terapeutického krytí je zabezpečit funkčnost krytí přiloženého na ránu, ochrana kožního vředu před vniknutím nečistot a zabránění kontaminaci pacientova okolí.
15. Po skončení převazu uložte pacienta do původní, pohodlné polohy.
16. Kontaminované resterilizovatelné nástroje určené na více použití odkládáme k dezinfekci do kontejneru s dezinfekčním prostředkem. Použitý materiál se odstraňuje do kontejnerů na infekční odpad.
17. Po každém převazu provést výměnu podložky a dezinfekci lehátka. Opakujeme dezinfekci povrchů a rukou vhodným dezinfekčním prostředkem.
18. Součástí převazu je naplánování termínu další kompletní výměny krytí a termínu pro výměnu sekundárního krytí a zápis do ošetřovatelské dokumentace.

19. Frekvence výměn krytí závisí na výběru obvazového materiálu, potřebách a požadavcích klienta. Krytí by nemělo klienta omezovat v jeho základních hygienických potřebách. Frekvence výměn krytí je individuální a o převazu rozhoduje zaškolený ošetřující lékař nebo sestra specialista.
20. Při provádění více převazů na oddělení postupovat od převazů aseptických k septickým. (Stryja, 2008, s. 110-113)

1.7.4 Praktické provedení převazu pacientem v domácím prostředí

1. Umyjte si ruce mýdlem v teplé vodě.
2. Připravte si pomůcky (roztok na oplach, nové krytí na ránu, rukavice, velký igelitový pytel, měkký ručník).
3. Zvolte vhodnou polohu na ošetření rány, pod ránu si vložte vhodnou podložku, aby nedošlo ke znečištění prostěradla.
4. Odstraňte po nasazení rukavic staré krytí – krytí zlikvidujte do igelitového pytle.
5. Následuje čištění rány, vezmete si předepsaný roztok od lékaře, který pomocí sprejování aplikujete ve vzdálenosti 2,5 – 15 cm od rány, dojde k odstranění odumřelých částic a zbytků starého krytí, po oplachu vysušíte okolí rány měkkým, čistým ručníkem.
6. V dalším kroku přiložíte zvolený materiál od svého lékaře do rány, na ránu a následně sterilně přikryjete krytím, které upevníte pomocí fixační náplasti.
7. Poté sundat rukavice a zlikvidovat společně s igelitovým pytlem.
8. Svou ránu si pravidelně kontrolujte a změny hlase svému lékaři. (Ošetřování ran, © 2009)

1.8 Prevence vzniku chronické rány

Sledování rizikových faktorů pro vznik chronické rány je součástí ošetřovatelského hodnocení pacienta ve zdravotnickém zařízení. Prevence infekčních komplikací např. hojení pooperačních ran a invazivních vstupů spočívá v potlačení existujících rizikových faktorů, v podávání antibiotik a správné technice ošetřování rány. Součástí prevence je i terapie základních a přidružených onemocnění (diabetes mellitus).

Z ošetřovatelského hlediska je nutné se zaměřit na polohování pacienta a šetrnou manipulaci, využívání antidekubitních pomůcek, (viz obrázek č. 7, 8) a správné pooperační krytí rány. (Stryja, 2008, s. 78)

Techniky polohování a změny polohy jsou jedny z nejúčinnějších preventivních opatření. Změnami poloh odstraníme nepříznivý faktor a to dobu působení tlaku. Při polohování pacienta je důležité odlehčení částem těla, u kterých hrozí vznik dekubitů. Při samotném polohování by se měly využívat polohovací pomůcky či antidekubitní matrace a nemělo by docházet ke tření, tlaku na rizikových oblastech. Také lůžkoviny a osobní prádlo by se mělo udržovat v čistotě a v suchu.

Rehabilitace, samotný pohyb jsou základem prevence vzniku dekubitu. Vstávání z lůžka, pohyb na pokoji, ale také cvičení na lůžku je při léčbě velmi pozitivní, prokrvuje pokožku a snižuje tlak na postiženou oblast. (Prevence, © 2010)

1.9 Výživa a nutriční podpora při léčbě ran

Výživa u hojení ran je naprosto zásadní. Jedním z faktorů, který se také podílí na hojení ran, je onemocnění diabetes mellitus.

Hojení ran je komplexní proces, který vyžaduje dostatečný přísun energie a substrátů, z nichž je možno stavět novou tkáň. Víme, že hladovění funguje jako imunosupresivum a bez energie a stavebního materiálu se rána nezhojí.

Role výživy tedy vstupuje do popředí. Pokud se jedná o ránu chronickou, musíme počítat s prolongovaným zánětem, zvýšenou produkcí volných kyslíkových radikálů, zvýšenými ztrátami bílkovin a mikronutrientů a zvýšenými nároky na energii a ztracené živiny. (Grofová, 2007, s. 150)

Za specifické nutrienty potřebné pro vhodné hojení chronických ran jsou převážně považovány bílkoviny, sacharidy a v neposlední řadě živiny.

Bílkovina je látka, která se nachází v mase, vajíčkách, rybách, ořechách, sýrech a v luštěninách.

Sacharidy jsou látky, které představují hlavní zdroj pro naše tělo. Dělí se na „škrobové“ a na „cukry“. Potraviny obsahující škrob, patří zde chléb, cereálie, rýže, těstoviny, brambory. Sacharidy typu „cukrů“ představují potraviny, do kterých je cukr přidáván (sladkosti, zákusky) nebo potraviny, které obsahují přírodní cukry (ovoce). Živiny jsou látky, které tělo získá z potravin. (Léčba ran, © 2012)

Ze samotných mikronutrientů jsou pro hojení ran významné také vitamíny (vitamín C je nutný pro syntézu kolagenu, vitamíny A, E mají antioxidační účinek). Podobně účinný je zinek. (Grofová, 2007, s. 151)

1.10 Hodnocení bolesti u pacienta s nehojící se ránou

Řešení bolesti a k tomu samotná bolest je výrazným fenoménem, který provází akutní i nehojící se rány. Bolest u pacientů s nehojícími se ránami je v českém zdravotnictví dlouhodobě podceňovaný fenomén, a to jak odbornou, tak i laickou veřejností.

V souvislosti s chronickými ránami je častěji popisována bolest chronická. U jednotlivých ran je bolest způsobena různými příčinami a mechanismy.

Eliminace bolesti a její řešení v průběhu hojení rány má v důsledku vliv na celý proces hojení. Ve vztahu k pacientovi bolest ovlivňuje kvalitu života a také se stává celospolečenským problémem. Mezi nejčastější potíže u pacientů s nehojící se ránou ve vztahu k bolesti patří: změny psychiky - úzkost, strach, deprese, vyčerpání, nedostatek spánku, imobilita, časté převazy - tzv. **průlomová bolest**.

Efektivní přístup sestry k pacientovi, její chování, znalosti mohou ovlivnit kvalitu léčby bolesti u pacienta s nehojící se ránou.

U pacientů s nehojící se ránou dochází k chronické bolesti rány, kdy se jedná o tzv. **neuropatickou bolest**, kterou pacient cítí po celou dobu léčby. Vnímá ji jako tupou, pálivou bolest, mravenčení či mrazení.

Pro efektivní hodnocení bolesti s nehojící se ránou je nezbytné, aby sestry znaly faktory vnímání a zvládnutí bolesti nemocným. Patří sem:

- *Fyziologicko – biologické faktory (věk, pohlaví),*
- *psychologické faktory (osobnostní rysy, psychický stav, úzkost, deprese),*
- *kulturní, etnické a sociální faktory (kultura, etnikum, rasa či vyznání),*
- *faktory životního prostředí (denní doba, chlad, teplo, ultračervené záření).*

Jednoduché metody hodnocení bolesti jsou zaměřeny na rozměr bolesti (intenzita), ale také je můžeme použít pro zjištění jiných faktorů (úleva od bolesti). Důležité je, aby sestra vysvětlila pacientovi postup využití škály (viz tabulka č. 3). (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 41-46)

1.10.1 Kvalita života pacientů s chronickou ránou

Sledování kvality života nemocných s chronickou ránou je důležité z důvodu sociologických, ale i praktických. Je jasné, že kvalita života nemocných s dlouhodobě otevřenou ránou je ve srovnání se zdravou populací výrazně snížena. U nehojící se chronické rány je nejdůležitější zachovat, respektive zlepšit kvalitu života pacienta. Snížená kvalita života byla pacienty vnímána v souvislosti s častými převazy, vyčerpáním organismu, nedostatkem spánku a depresemi.

Úhrada materiálů na ošetřování ran je hrazena zdravotní pojišťovnou jen z části nebo po schválení zvýšení úhrady revizním lékařem. Části pacientů je tak znemožněno pokračovat v stanovené léčbě, respektive jsou si nuceni ji hradit sami. Z toho vyplývá snížená efektivita hojení dané rány, z důvodu nedostatku finančních prostředků pro nákup materiálu na ošetření ran.

K efektivní terapii je nezbytná aktivní spolupráce pacienta a lékaře. Mezi další etické problémy spojené s chronickým charakterem onemocnění patří sociální izolace postižené osoby v rodině a v neposlední řadě ve společnosti. (Stryja, 2008, s. 99-102)

1.11 Dokumentace rány

Vedení řádné zdravotnické dokumentace, spolu s dokumentací rány, je povinnost daná zákonem. Viz vyhláška č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci ze dne 22. března 2012. Pro vedení zdravotnické dokumentace existuje řada standardizovaných schémat a postupů. (Stryja, 2008, s. 19-20)

Ošetřovatelskou dokumentaci můžeme chápat jako všechny písemné, grafické a jiné záznamy prováděné sestrou, které se týkají konkrétního pacienta u kterého je poskytována ošetřovatelská péče. Ošetřovatelská dokumentace je součástí zdravotnické dokumentace.

Právní předpis stanovuje, že zdravotnická dokumentace musí obsahovat tyto náležitosti:

- Osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy.
- Informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření a další významné okolnosti související se zdravotním stavem pacienta.

Zdravotnická dokumentace musí obsahovat osobní údaje pacienta v rozsahu pro identifikaci a také označení zdravotnického zařízení, které jí vyhotovilo. (Vondráček, Ludvík a Nováková, 2003, s. 9-10)

Nejčastější chyby, které se vyskytují ve zdravotnické dokumentaci, popsala MUDr. Kučerová (2010) ve svém článku. V ošetrovatelské dokumentaci není uveden název, síla, množství aplikované léčivé látky, chybí jmenovka a podpis zdravotní sestry, která léčivo aplikovala. V oblasti péče o ránu chybí ve zdravotnické dokumentaci záznam o způsobu ošetření s uvedením aplikovaného léčiva, často chybí popis rány (velikost, hloubka, sekrece, spodina) a pak informace o průběhu hojení – léčby.

Klasické popisné hodnocení kožních ulcerací vychází z popisu rysů rány. Patří tam, kde se rána nachází, co jí způsobilo, zdali je spodina vlhká nebo suchá, množství, charakter a barva exsudátu (viz tabulka č. 4), velikost rány v centimetrech, macerace, zápach rány, vzhled okrajů a okolí rány, bolestivost a barva spodiny rány a také stáří rány. Další možností, jak zaznamenávat charakter rány, je pomocí fotodokumentace. Tato metoda je rychlá, monitoruje stav rány a umožňuje zaznamenat historii rány. (Stryja, 2008, s. 19-20)

Primární hodnocení celkového stavu pacienta a rány je vždy v kompetenci lékaře. Průběžné hodnocení a záznam změn v procesu hojení ran je v kompetenci všeobecné sestry s odbornou způsobilostí či sestry se specializovanou odbornou způsobilostí. (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 63)

2 DOMÁCÍ PÉČE – AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE

Agentury domácí péče zajišťují zdravotní a sociální péči o nemocného v jeho vlastním domácím prostředí. Domácí péči ordinuje praktický lékař. Pokud je nemocný hospitalizován, může domácí péči při propouštění indikovat ošetřující lékař, ale pouze na 14 dní od propuštění. Pak je nutné navštívit praktického lékaře a další domácí péči dojednat s ním. Pomáhá řešit nejen zdravotní problémy, zaměřuje se na řešení sociálních problémů. Agentury domácí péče spolupracují s odborníky různých oborů a jejich působení je velmi široké. Pracovníci jsou informováni od praktického lékaře o akutním zdravotním stavu nemocného a o jeho problémech, které se při léčbě vyskytly. (Holeksová, 2002, s. 85)

2.1 Historie domácí péče

Domácí péče jako přirozený způsob péče o člověka existuje od nejstarších dob. Lidé v rodinách prožívali starosti i radosti dohromady. V domácnostech se léčilo, rodilo a umíralo za účasti všech členů rodiny. Před obdobím raného křesťanství (v r. 1500 n. l.) byla péče svěřena ženám, které jí vykonávaly v domácím prostředí nemocných.

V roce 1859 vzniká v Anglii moderní koncepce domácí péče, autorem byl Viliam Rathbon. Sám přišel na tuto myšlenku, když mu umírala manželka na zhoubnou chorobu, a proto spolu s Florence Nightingalovou založili první školu pro sestry návštěvní služby, které poskytovaly ošetrovatelskou péči chudým a závislým lidem.

První pokusy o poskytování domácí péče v Americe začaly v roce 1885 v Buffalu podle pokynů lékařů. Následně vzniká v roce 1887 ve Philadelphii společně domácí péče a v roce 1888 v Bostonu oblastní asociace domácí péče.

Koncem 19. století nastává prudký rozvoj domácí péče v Evropě, která byla zaměřena na ošetřování starých lidí s výjimkou Holandska, kde se poskytovala všem nemocným, bez ohledu na věk.

Začátkem 70. let 20. století dochází k zvyšování nákladů na zdravotní péči na celém světě. Hledají se způsoby a řešení, jak zvýšit kvalitu a snížit náklady na péči. (Hanzlíková, 2007, s. 238-239)

Organizace ošetrovatelské a zdravotní služby v rodinách byla zajišťována nově vzniklým Ústavem národního zdraví. Od 19. 8. 1952 přebral podle zákona 103/1951 Sb. odpověd-

nost za provádění domácí péče stát. Tento segment péče se stal součástí zdravotní péče, jež byla poskytována ve zdravotních obvodech. (Jarošová, 2007, s. 60)

2.2 Charakteristika domácí péče

Domácí péči můžeme definovat více způsoby. Hlavní definice podle Světové zdravotnické organizace (WHO, 1993) je vyjádřena jako: *jakákoliv péče poskytovaná lidem v jejich domovech.* (Jarošová, 2007, s. 60) Další definice je vyjádřena jako: *Domácí péče je poskytována člověku v jeho přirozeném sociálním prostředí.* (Hanzlíková, 2007, s. 241)

Domácí péče představuje jeden z nejrychleji se rozvíjejících sektorů zdravotnictví. Umožňuje poskytovat pacientům kvalitní péči v jeho přirozeném domácím prostředí, které přispívá k psychické pohodě člověka a hraje důležitou úlohu v procesu uzdravování.

V rámci komplexní domácí péče bývá poskytována zejména odborná zdravotní péče indikována ošetřujícím lékařem klienta, dále sociální péče, která vychází z aktuální sociální diagnostiky klienta a jeho prostředí a také laická pomoc v oblasti sebek péče za účasti blízkých osob klienta.

Domácí zdravotní péče je zajišťována multidisciplinárním týmem pracovníků, kteří poskytují péči dle aktuálního stavu klienta v jeho prostředí (rodina, sestra, lékař, sociální pracovník, fyzioterapeut, psycholog atd.). (Jarošová, 2007, s. 60-61)

2.2.1 Hlavní cíle domácí péče

- *Zachovat důstojnost a kvalitu života klienta a jeho rodiny,*
- *udržovat a zvyšovat soběstačnost klienta,*
- *snižovat závislost klienta na druhé osobě,*
- *edukovat klienta k zodpovědnosti za vlastní zdraví,*
- *pomáhat klientovi a jeho rodině dosáhnout pohody v souladu s jejich sociálním prostředím,*
- *zabezpečit komplexní péči o klienta,*
- *zajišťovat dodržování léčebného režimu,*
- *poskytovat psychickou podporu klientovi a pečujícím členům rodiny.* (Krátká, Šilháková, 2008, s. 81)

2.2.2 Výhody domácí péče

- **hospodárnost** - domácí péče redukuje náklady na péči o pacienta zkracováním hospitalizace na minimum,
- **mnohostrannost** - v domácí péči pracuje multidisciplinární tým, který poskytuje služby více odborníků,
- **individualizovaná péče** - každý klient je jedinečnou bytostí, která má svoje individuální potřeby, proto i domácí péče se poskytuje podle konkrétních potřeb klienta,
- **komplexnost** - domácí péče se poskytuje soubor všech činností spojených s léčbou, ošetřováním, rehabilitací, psychickou podporou a ošetřováním klienta,
- **dlouhodobá péče** - poskytuje se podle potřeb klienta a jeho rodiny několik dní, týdnů, měsíců i roků,
- **podpora zdraví** - domácí péče kromě konkrétní péče o klienta poskytuje i služby primární, sekundární a terciální prevence. (Hanzlíková, 2007, s. 247)

2.2.3 Formy domácí péče

- **Akutní domácí péče** - je indikována u klientů s akutním krátkodobým onemocněním, které nevyžaduje hospitalizaci, v rozsahu dnů až týdnů.
- **Dlouhodobá domácí péče** - je nejrozšířenější formou, je určena chronicky nemocným, jejichž zdravotní i duševní stav vyžaduje dlouhodobou, pravidelnou domácí péči kvalifikovaného personálu (v rozsahu měsíců až let).
- **Preventivní domácí péče** - je určena klientům, u nichž doporučí ošetřující lékař v pravidelných intervalech preventivní monitorování zdravotního a duševního stavu (frekvence týdne, měsíce).
- **Domácí hospicová péče** - zahrnuje péči o klienty v preterminálním a terminálním stadiu života. Bývá poskytována především těm klientům, u nichž lékař předpokládá ukončení jejich terminálního stavu asi do šesti měsíců. Zahrnuje též management bolesti a emocionální podporu blízkých.
- **Domácí péče ad hoc (jednorázová domácí péče)** – je to mimořádné využití domácí péče pro provedení jednorázových výkonů sestrami z ordinací praktických lékařů (např. odběr biologického materiálu, injekce - bez zavedení domácí péče, často z důvodů omezení ordinačních hodin u praktického lékaře). (Krátká, Šilháková, 2008, s. 81)

2.2.4 Systém financování domácí péče v ČR

Domácí péče je zajišťována agenturami domácí péče (ADP). Odborný zástupce agentur domácí péče musí splňovat po ukončení kvalifikačním vzdělání podle platných právních norem minimální rozsah 5 let odborné praxe ve zdravotnickém zařízení, z toho 2 roky odborné praxe u lůžka.

Materiální a technické vybavení pracovišť je podle vyhlášky MZ ČR č.49/1993 Sb. podmínkou k vykonávání činností. Musí splňovat zdravotnické a hygienicko-epidemiologické požadavky pro bezpečný provoz a zahrnuje také vybavení přístroji a pomůckami určenými k ošetřování a provádění výkonů v domácí péči. (Jarošová, 2007, s. 67)

Financování DP je realizováno:

- *Z fondu veřejného zdravotního pojištění dle vyhlášky MZ ČR č. 467/2012 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Úhrada zdravotní péče je prováděna na základě smlouvy mezi zdravotnickým zařízením a pojišťovnami podle příslušné vyhlášky hodnotou bodu v Kč do limitu času nositele výkonu 10 hodin na pracovní den.*
- *Přímou platbou pacienta (u pacientů, kteří nejsou pojištěni, nebo za výkony nehrazené ze zdravotního pojištění), vždy je nutné klienta upozornit, co mu hradí zdravotní pojišťovna a za jaké výkony a v jaké výši si platí sám hotově.*
- *Sponzorskými dary, z nadací, grantů apod. (Malinková, Marková, 2010, s. 45)*

2.2.5 Práce sestry v domácí péči

Ošetřovatelské aktivity jsou prováděny sestrou buď přímo, nebo nepřímo. Tyto činnosti jsou zaznamenávány do ošetřovatelské dokumentace, kterou je nutné vést individuálně u každého klienta. Každá agentura má svou dokumentaci a je veden záznam o vývoji zdravotního stavu klienta a plán ošetřovatelské péče.

Péči rozdělíme do dvou bodů a to do **přímé péče**, kdy se jedná o všechny aktivity, kdy sestra vykonává u klienta nebo jeho rodiny, to ošetřovatelské aktivity zaměřené např.:

- Na výživu a hydrataci,
- hygienu a vyprazdňování,
- vyšetření klienta, monitorace FF, EKG,
- aplikace léků a injekcí,
- odběry biologického materiálu, monitoring diabetiků,

- ošetřování chronických ran a dekubitů,
- podpora klienta a členů rodiny,
- servis zdravotnických pomůcek (edukace o použití).

Další bod péče je *péče nepřímá*, kdy se týká převážně činností spojených s provozem agentury a to např.:

- Koordinace péče,
- konzultace s odborníky,
- administrativní, dokumentační práce,
- nákup zdravotnických pomůcek, obvazového materiálu,
- desinfekce, sterilizace nástrojů,
- plánování dalších aktivit. (Krátká, Šilháková, 2008, s. 87-88)

2.2.6 Ošetřování chronických defektů v domácím prostředí

- Doporučený postup provedení převazu:
 - Dezinfekce rukou pracovníka, provádějící převaz,
 - použití ochranných rukavic,
 - ústenka zakrývající nos a ústa se používají u klientů u velkoplošných defektů a u defektů silně infikovaných, pro ochranu personálu,
 - příprava pacienta - seznámení s úkolem, který budeme provádět a vhodná poloha pacienta,
 - sejmutí původního obvazu,
 - očištění zbytků mikrobiálních povlaků, nekróz,
 - důkladná očista okolí rány, odstranění zbytků mastí a past,
 - zhodnocení rány a dokumentace,
 - po skončení převazu uložení pacienta do původní polohy,
 - zlikvidování zbytků po převazu, včetně rukavic,
 - opakovaná dezinfekce rukou,
 - zaznamenání převazu se všemi zjištěnými údaji do dokumentace, která musí být jasná a přehledná, aby bylo kdykoliv možné okamžitě zjistit, co a jak se s pacientem provádělo. Dokumentace zabezpečuje tok informací mezi personálem,
 - lze zabránit chybám jako např. od jednoho převazu ke druhému by se podnikaly naprosto opačná opatření jen proto, že ránu ošetřila vždy jiná sestra.

- Zásady při ukládání materiálu potřebného k převazům:
 - Všechny pomůcky, které přijdou do styku s ranou, musí být sterilní,
 - uspořádání pomůcek musí být jasné a přehledné,
 - je nutný nepostradatelný prostor pro odkládání použitých, a tím infikovaných materiálů,
 - díky současným možnostem využití sterilního materiálu již v hotovém provedení, odpadá tradiční použití bubnů, které nesplňují požadavky sterility. (Pejznochová, 2010, s. 66-67)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍLE PRÁCE

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je vyhodnotit efektivitu léčby chronických ran poskytované sestrami agentury domácí péče v Charitě ve Vsetíně.

3.2 Dílčí cíle

1. Vypracovat kazuistiky pěti klientů v agentuře domácí péče v Charitě Vsetín.
2. Na základě srovnání navrhnout způsob ošetřování chronických ran v Charitě Vsetín.

4 METODIKA

V praktické části byly použity kvalitativní metody, kazuistika, pozorování, rozhovor u zvolených klientů a analýza dokumentace respondentů.

4.1 Metody šetření

4.1.1 Rozhovor

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 nestandardizovaný – volný rozhovor. Rozhovor byl veden s pěti klienty, kteří se léčí s chronickou ránou v domácím prostředí. Rozhovor byl prováděn za účelem doplnění informací, které pak byly následně zpracovány v kazuistikách. Rozhovory byly realizovány u klientů v domácím prostředí.

4.1.2 Pozorování

Je nejznámější a nejstarší technikou získávání dat. Je to cílevědomé, plánovité a systematické vnímání jevů a procesů odhalující souvislosti a vztahy sledované skutečnosti. (Plevová, 2011, s. 224)

Přímé pozorování bylo použito za účelem pozorování chronické rány u zvolených klientů, v jednotlivých fázích hojení, reakce klienta na průběh ošetřování a přikládání krycího materiálu eventuálně bolestivost klienta. Pozorování bylo realizováno během mé praxe při převazech ran pod dohledem sestry agentury domácí péče. Poznatky z pozorování byly taktéž následně zpracovány v kazuistikách.

4.1.3 Analýza dokumentace

Studium dokumentů je metoda analýzy jakýchkoliv dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem plánovaného výzkumu. Tato technika je využívána tehdy, pokud nelze informace získat přímo. Dokumenty mohou být zachyceny tištěné nebo psané na papíře, na zvukových nosičích atd. V ošetrovatelství se jedná např. o analýzu ošetrovatelské (zdravotnické) do-

kumentace a dalších záznamů, analýzu statistických údajů nebo o výzkum stylu a obsahu komunikace a interakce mezi zdravotníky a klienty. (Plevová, 2011, s. 229)

Pro zpracování kazuistik bylo nezbytné prostudovat zdravotnickou dokumentaci u zvolených klientů. Příklad používaného ošetřovatelského dekursu a dokumentace rány v Charitě ve Vsetíně je součástí přílohy XIV, XV. Se souhlasem respondentů byla pořizena fotodokumentace ran.

4.1.4 Kazuistika

Specifická technika kvalitativního výzkumu, protože jde o výzkum jedné osoby a jedné situace – případu. Je to souhrnný popis jednotlivých případů. Může sloužit jako návrh pro řešení problému ošetřovatelské praxe, může doplnit kvantitativní výzkum. (Plevová, 2011, s. 230)

Na základě rozboru dokumentů, pozorování a rozhovoru s respondenty byly vypracovány kazuistiky u pěti zvolených klientů, zaregistrovaných v agentuře domácí péče v Charitě Vsetín.

4.2 Charakteristika vzorku respondentů

Kritériem pro výběr respondentů byly klienti agentury domácí péče Charity ve Vsetíně. Po dohodě s vrchní sestrou bylo vybráno pět klientů, kteří se minimálně 6 měsíců léčí s chronickou ránou. Období, kdy kvalitativní výzkum probíhal, je pro přehlednost uspořádáno do tabulky č. 5.

V níže uvedené tabulce, jsou pro lepší přehlednost uvedeny základní údaje o respondentech. V tabulce jsou uvedeny iniciály, věk klienta, délka léčby v Charitě Vsetín a v neposlední řadě typ rány.

Tab. č. 5 Přehled respondentů

INICIÁL	VĚK	DÉLKA LÉČBY	TYP RÁNY
XY	71 let	Od 1. 1. 2013 – únor 2014	Dekubit v sakrální oblasti.
YX	79 let	Od 1. 1. 2013 – únor 2014	Bércový vřed (ulcus cruris) na LDK.

WY	72 let	Od 5. 4. 2013 – leden 2014	Dekubit na LDK.
YW	63 let	Od 20. 9. 2013- únor 2014	Bércový vřed (ulcus cruris) na LDK.
XW	64 let	Od 20. 9. 2013 – únor 2014	Diabetický defekt na LDK.

4.3 Organizace šetření

Kvalitativní šetření bylo prováděno pomocí rozhovoru, pozorování a analýza dokumentace u pacientů zaregistrovaných v agentuře domácí péče Charity ve Vsetíně¹ s problematikou chronických ran. Celkově bylo zpracovaných pět kazuistik zaměřených na efektivitu léčby poskytované v agentuře domácí péče. Před samotným získáváním informací bylo nezbytné se domluvit s vrchní sestrou Charity ve Vsetíně a získat povolení vykonávat kvalitativní šetření v jejich zařízení a získat povolení **Žádost o umožnění přístupu k informacím** (viz příloha XIII).

Nezbytnou součástí spolupráce s klienty bylo dotázání se, zda souhlasí jak s náhledem do jejich zdravotnické dokumentace tak s pořizováním fotodokumentace, která byla posléze použita v přílohách bakalářské práce.

Kvalitativní šetření metodou kazuistik u zvolených klientů bylo započato v průběhu roku 2013, do února 2014. Přesné údaje jsou zakomponovány do výše uvedené tab. č. 5.

Se sestrou agentury domácí péče se dojíždělo do domácností uvedených klientů. Během samotného ošetření byly prováděny rozhovory a pozorování daných klientů. Zjištěné informace byly vloženy do kazuistik.

¹ Charitní ošetrovatelská služba je odborná zdravotní péče, která je indikována praktickými lékaři, nebo při propuštění z nemocniční léčby odbornými lékaři. Péči poskytují všeobecné sestry s registrací. Posláním Charitní ošetrovatelské péče je zajistit odbornou péči v domácím prostředí pacientů a zkrátit tak jejich pobyt v nemocničním zařízení. (Charita Vsetín, © 2008)

5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

5.1 Kazuistika č. 1

Muž XY, narozen v roce 1943 je invalidní důchodce, žije se svou manželkou, synem a jeho rodinou v rodinném domě. Klient se dlouhodobě léčí s nehojící se ranou od roku 2008 je v péči sester domácí péče. V roce 2004 klient utrpěl pád z kola, kde byla fraktura Th 4, 5, 6, vznik paraplegie DK, hospitalizován v Brně kde byla provedena transpedikulární fixace, pak rehabilitační cvičení v Hrabyně. V roce 2005 plastika rozsáhlého dekubitu v sakrální krajině. V roce 2007 zjištěna osteomyelitida v oblasti křížové kosti, defekt permanentně infikován stolicí, proto byla provedena kolostomie a nekrektomie v sakrální oblasti.

Klient z důvodu svého zranění je již 10 let imobilní. Služby domácí péče využívá již 6 let. Klient má dobré vztahy se sestrami, rodinní příslušníci dobře vycházejí se sestrami DP, ke kterým mají bezmeznou důvěru. Z důvodu imobility klienta, pracovnice vlastní klíče od domu a za klientem po domluvě dojíždí kolem 8 hodiny ránní. Klient je dostatečně komunikativní, o svůj zdravotní stav se hodně zajímá, po mé návštěvě, jsem s klientem navázala kontakt přes email a posílala jsem mu fotodokumentaci, kterou jsem pořídila při převazech jeho chronické rány.

U klienta je pohyblivost v rozsahu na lůžku, z boku na bok, sed, přesun na invalidní vozík. Klient je na své zranění hodně soběstačný, ve své blízkosti má dostatek kompenzačních pomůcek, které mu umožňují vykonávat základní prvky sebeobsluhy. Lůžko má polohovací, vybaveno antidekubitními pomůckami. Klient je orientován, místem, časem, osobou. Nosí brýle, se sluchem nejsou potíže. Hygiena je zajišťována manželkou, ale taktéž dopomocí ze strany klienta. Pokožka je bez viditelných změn, prokrvená, defekt v sakrální oblasti. V oblasti dýchání neudává potíže, u výživy je potřeba nachystání stravy, chuť k jídlu má. Vyprazdňování močového měchýře je zajištěno pomocí močové láhve, kterou má ve své blízkosti, vyprazdňování stolice – kolostomie. Se spánkem klient neudává výrazné potíže. Klient je dostatečně informován o svém zdravotním stavu.

Klient byl odeslán svým praktickým lékařem 1. 1. 2013 do ošetrovatelské péče agentury domácí péče Charity Vsetín. U klienta bylo nutné zajistit lokální ošetření defektu, který se nacházel v sakrální oblasti o velikosti 3 x 3 x 2 cm, rána se hojila velmi pomalu, byla ve fázi granulace a epitelizace. K ošetření defektu byla navrhnutá tato léčba: obklad s Dermacynem, Traumacel, krytí, zetuvit, fixace (2x). Ošetrovatelská návštěva měla trvat

30 minut (po, st, pá) k zajištění lokálního ošetření defektu v sakrální oblasti a v út – čt – so - ne pro zajištění výměny sekundárního krytí. Klient potřeboval od Charity Vsetín zajistit pravidelné ošetřování defektu v sakrální oblasti, prevence komplikací.

Alergie: neguje

Medikace: Myolastan 50 mg tbl 0-0-1, Tralgit při bolestech 3 x 1 tbl denně per os.

Leden 2013

Dekubit v sakrální oblasti, fáze hojení čištění, granulace, tvar rány šterbinový, nepravidelný, spodina rány čistá, granulační, epitelizační, sekrece z rány profúzní, okraje navalitě, okolí klidné. Bolest klient neudává.

Proveden převaz dekubitu v sakrální oblasti: obklad s Dermacynem, mechanická očista rány i okolí – okolí ošetřeno Infadolanem. Do rány Traumacel Biodress – sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace náplastí. Polohování na levý bok. Prevence komplikací.

Únor 2013

Dekubit, fáze hojení čištění, lokalizace sakrální oblast, tvar rány šterbinový, okrouhlý, spodina rány povleklá, sekrece z rány střední, sekret rány krvavě serózní, okolí klidné. Bolest klient neudává.

Převaz dekubitu v sakrální oblasti: obklad s D-E-S roztokem, toaleta rány i okolí – okolí ošetřeno Infadolanem. Do rány Vliwaktiv Ag - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace náplastí. Polohování na levý bok. Prevence komplikací.

Březen 2013

Dekubit, fáze hojení čištění, granulace, lokalizace sakrální oblast, tvar rány nepravidelný, velikost: délka 9 cm, šířka 4 cm, hloubka 5 cm, spodina rány čistá, granulace, sekrece z rány střední, sekret z rány hnisavý, zápachající, okolí klidné. Bolest klient neudává.

Zajištěn převaz dekubitu v sakrální oblasti – obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány i okolí – okolí ošetřeno Infadolanem. Do rány Traumacel Biodress - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace náplastí. Polohování na levý bok. Prevence komplikací.

Duben 2013

Dekubit, fáze hojení čištění, lokalizace sakrální oblast, tvar rány štěrbinový, spodina rány čistá, granulace, epitelizace, sekrece z rány střední, sekret z rány serózní, zápachající, okolí klidné. Bolest klient neudává.

Proveden celkový převaz dekubitu v sakrální oblasti – obklad s D-E-S roztokem, toaleta rány i okolí – okolí ošetřeno Infadolanem. Do rány Traumacel Biodress - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace náplastí. Polohování na levý bok. Prevence komplikací.

29. 4. 2013

Na spodině se objevila hlubší eroze (působení tlaku), které krvácí.

Květen 2013

Dekubit, fáze hojení čištění, lokalizace sakrální oblast, tvar rány nepravidelný, spodina rány čistá, granulace, epitelizace, sekrece z rány střední, sekret z rány krvavě serózní, zápachající, okolí klidné. Bolest klient neudává.

Zajištěn převaz dekubitu: obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány i okolí, okolí ošetřeno Infadolanem. V defektu Traumacel Biodress - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace náplastí. Polohování na levý bok. Prevence komplikací.

Od 2. 5. 2013

Hospitalizován na chirurgickém oddělení Vsetínské nemocnice. Dne 14. 5. 2013 byla provedena rozsáhlejší nekrektomie, odstraněn celý pravý lalok původní plastiky v sakru, který byl kompletně celý nekrotický, z větší části odstraněn také levý lalok, který byl pak odstraněn celý při dalších nekrektomiích. Průběh celé hospitalizace je uveden v příloze XVI.

Srpen 2013

Dekubit, fáze hojení čištění, lokalizace sakrální oblast, tvar rány štěrbinový, velikost 20 x 12 cm, spodina rány čistá, granulace, epitelizace, sekrece z rány střední, sekret z rány serózní, zápachající, okolí klidné. Bolest klient neudává.

Proveden převaz dekubitu v sakrální oblasti o velikosti 20 x 12 cm, obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány i okolí, okolí ošetřeno Infadolanem. V defektu Aquagel DES + mastný tyl - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace náplastí. Polohování na levý bok. Prevence komplikací.

Září 2013

Dekubit, fáze hojení čištění, granulace, lokalizace sakrální oblast, tvar rány okrouhlý, velikost: délka 23 cm, šířka 10 cm, hloubka 0,5 cm, spodina rány čistá, granulace, epitelizace, sekrece z rány střední, sekret z rány serózní, krvavě serózní, zápachající, okolí klidné. Bolest klient neudává.

Proveden převaz defektu, toaleta rány, obklad s D-E-S roztokem, na okolí Infadolan mast, do rány DES Aquagel + mastný tyl - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace náplastí. Polohování na levý bok. Prevence komplikací.

18. 9. 2013 Chirurgická kontrola na ambulanci ve Vsetínské nemocnici.

Říjen 2013

Dekubit, fáze hojení čištění, granulace, lokalizace sakrální oblast, tvar rány okrouhlý, velikost: délka 21 cm, šířka 9 cm, hloubka 0,5 cm, spodina rány čistá, granulace, epitelizace, sekrece z rány střední, sekret rány krvavě serózní, okolí klidné. Bolest klient neudává.

Převaz defektu v sakrální oblasti – obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány i okolí, okolí ošetřeno Infadolanem. Do rány aplikován Aquagel DES + mastný tyl - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace náplastí. Polohování na levý bok. Prevence komplikací.

Listopad 2013

Dekubit, fáze hojení čištění, granulace, epitelizace, lokalizace sakrální oblast, tvar rány okrouhlý, velikost: délka 20 cm, šířka 7,8 cm, hloubka 0,5 cm, spodina rány čistá, granulace, epitelizace, sekrece z rány střední, sekret z rány krvavě serózní, okolí klidné. Bolest klient neudává.

Proveden převaz defektu v sakrální oblasti: obklad s D-E-S roztokem, toaleta rány i okolí, okolí ošetřeno Infadolanem, do rány aplikován Aquagel DES + mastný tyl - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace náplastí. Polohování na levý bok. Prevence komplikací.

6. 11. 2013

Klient se dostavil ke klinické kontrole a převazu na chirurgickou ambulanci Vsetínské nemocnice. Průběh ošetření defektu je popsán v příloze XVI.

Prosinec 2013

Dekubit, fáze hojení granulace, lokalizace sakrální oblast, tvar rány okrouhlý, velikost: délka 20 cm, šířka 6,2 cm, hloubka 0,5 cm, spodina rány čistá, granulace, epitelizace, sekrece z rány střední, sekret z rány krvavě serózní, okolí klidné. Bolest klient neudává.

Zajištěn převaz defektu v sakrální oblasti. Obklad s D-E-S roztokem, toaleta rány i okolí, okolí ošetřeno Infadolanem. Na konečník aplikován suchý tampón. Do rány Aquagel DES + mastný tyl – sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace náplastí. Polohování na levý bok. Prevence komplikací.

4. 12. 2013

Klinická kontrola rány v chirurgické ambulanci Vsetínské nemocnice. Stav defektu popsán v příloze XVI.

Leden 2014

Proveden převaz defektu v sakrální oblasti – obklad s D-E-S roztokem, toaleta rány i okolí, do okolí aplikován Infadolan, Do rány Traumacel Disinfect + mastný tyl - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace náplastí. Polohování na levý bok. Prevence komplikací.

29. 1. 2014

Kontrola na chirurgické ambulanci ve Vsetínské nemocnici.

Únor 2014

Proveden celkový převaz v sakrální oblasti: obklad s D-E-S roztokem, toaleta rány i okolí, do okolí aplikován Infadolan, do rány Traumacel Disinfect + mastný tyl - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace náplastí. Polohování na levý bok. Prevence komplikací.

Rána o velikosti 17,6 x 4,5 x 3,2 cm, spodina rány je čistá, sekrece střední, okolí klidné, hojí se jizvou. Celá fotodokumentace ke kazuistice č. 1 viz příloha XVI.

Zhodnocení

Muž XY, ve věku 71 let byl odeslán svým praktickým lékařem 1. 1. 2013 do ošetrovatelské péče zařízení agentury domácí péče Charity ve Vsetíně. Defekt se nachází v sakrální oblasti o velikosti 3 x 3 x 2 cm, rána se hojila velmi pomalu. Ošetřovala se pomocí: obklad s Demacynem, Traumacel do rány, krytí, zetuvit, fixace. Po návratu z hospitalizace, která trvala od 2. 5. 2013 do srpna 2013, se defekt v sakrální oblasti velikostně zvětšil na 20 x 15 x 3 cm. Po hospitalizaci bylo navrženo ošetřování pomocí: obklad s D-E-S roztokem, Aquagel, mastný tyl, krytí, zetuvit, fixace náplastí. Ošetřování defektu za pomoci Charity ve Vsetíně probíhalo 7 dní v týdnu. Délka ošetření defektu probíhala od ledna 2013 do února 2014, tedy 333 dní, kdy se defekt z velikosti 20 x 15 x 3 cm zhojil na velikost 17,6 x 4,5 x 3,2 cm. Spodina rány je čistá, sekrece střední, okolí klidné, hojí se jizvou. Efektivita léčby ze strany agentury domácí péče je zde viditelně úspěšná. Klient je velmi spokojen s péčí agentury domácí péče a se sestrami dobře vychází. Klientovi je nadále ošetřován defekt v sakrální oblasti pomocí Charity Vsetín.

5.2 Kazuistika č. 2

Žena YX, narozená v roce 1935 je důchodkyně, dříve dělnice, žije se svým manželem v rodinném domě, péči obstarává jak Charita Vsetín, tak dcera. Pracovnice agentury domácí péče klientku navštěvuje 2,5 let. Využití agentury domácí péče, klientce navrhl její ošetřující lékař. Klientka po rozhovoru neuváděla žádné obavy z první návštěvy sestry z agentury domácí péče, ba naopak, byla ráda, že se o její zdravotní stav bude starat někdo v pohodlí jejího domova. Sestry už zná a ví, co od nich má očekávat, je ráda, že ví, která ze sester jí daný den navštíví. Je informována od pracovníků agentury domácí péče, že před návštěvou nachystá všechny potřebné pomůcky pro vykonání převazu a to, čistou vodu v pet láhvi na oplach defektu, lavór a čistý ručník na osušení. Udává, že v domácím prostředí se cítí maximálně spokojená, nemocniční prostředí jí nedělá až tak zle, ale domov je domov. Klientka je dostatečně komunikativní, ochotně mi odpověděla na všechny otázky.

Klientka je částečně imobilní, pohyblivost je porušena z důvodu dg. Ischemická CMP s levostrannou hemiparézou v roce 2012, pohyb je zajištěn pomocí invalidního vozíku. Klientka je orientovaná, sociální kontakt je normální, klientka je po operaci šedého zákalu, se sluchem a řečí neudává potíže, u hygieny je potřeba mírné dopomoci, zubní protézu klientka má, barva pokožky je spíše bledá, bércový vřed na LDK. S dýcháním klientka udává ponámahovou dušnost, u výživy je potřeba dopomoci nachystání jídla, chuť k jídlu udává. V oblasti vylučování je nepravidelné vylučování stolice – zácpa, inkontinence moči je trvalá, klienta využívá pleny – Tena slip. Spánek je narušený z důvodu bolestivosti kloubů. Klientka je dostatečně informována o svém zdravotním stavu.

Klientka byla odeslána 1. 1. 2013 od svého praktického lékaře do zařízení domácí péče Charity Vsetín. Bylo nutné zajištění ošetření bércového vředu na LDK. Ošetřovatelská návštěva měla trvat 45 minut denně k zajištění převazu bércového vředu na LDK. K ošetření byl navrhnut tento postup léčby: oplach, obklad Debri Eca San, DES Aquagel, mastný tyl, st. krytí, zetuvit, fixace obvazem. Klienta také potřebovala zajistit od Charity Vsetín pohybovou edukaci k dosažení lepší sebeobsluhy.

Další dg: Artróza váhonosných kloubů, bércové defekty na LDK, chronická venózní insuficience cca od 40 let věku, 5/2012 – ischemická CMP s levostrannou hemiparézou akcentovanou na LHK.

Alergie: intolerance lokální aplikace Ag, jod – svědivý exantém.

Medikace: Godasal 100 mg tbl 0-1-0, Sortis 20 mg tbl 0-0-1, Micardis 80 mg tbl 1-0-0, Magnesium laktát 0,5 g tbl 1-0-1, občas Ibalgin, Tramal vše ve formě per os.

Leden 2013

Monitorace zdravotního stavu.

Typ rány – bércový vřed, fáze hojení – čištění, lokalizace - bérec LDK, tvar nepravidelný, spodina - povleklá, čistá, granulace, sekret - serózní, hnisavý, zapáchající, sekrece – profúzní, okolí – otok, bolestivé. Bolest – stále.

Zajistit převaz bércového vředu na LDK: oplach vodou, obklad s Octenilin roztok, očista rány, na okolí vazelína, do rány DES Aquagel, mastný tyl – sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem, prevence komplikací.

Únor 2013

Monitorace zdravotního stavu.

Typ rány – bércový vřed, lokalizace – bérec LDK, velikost - délka 22 cm, bolest – občas, při převazu. Rána čistá, místy pokryta bílým povlakem, sekrece mírná, okolí rány s otoky, probíhá hojení.

Zajištěn převaz bércového vředu na LDK: oplach vodou, toaleta rány, obklad s D-E-S roztokem, na okolí vazelína, do rány Hyal eca san gel + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem, prevence komplikací.

15. 2., 16. 2. 2013

Proveden převaz bércového vředu na LDK: oplach vodou, toaleta rány, obklad s DES roztokem, na okolí vazelína, do rány Debrì Eca San gel, mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem, prevence komplikací.

Březen 2013

Monitorace zdravotního stavu

Typ rány – bércový vřed, lokalizace - bérec LDK, tvar - nepravidelný, spodina – povleklá, čistá, sekret – serózní, zapáchající. Sekrece – střední, okolí – zánětlivé, otok, bolest - stále, fáze hojení – čištění.

Zajištění převazu BV LDK: oplach vodou, toaleta rány, obklad s 10 % Octenilinem, na okolí vazelína, do rány Hyal eca san gel + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem, prevence komplikací.

Rána prokrvená, spodina čistá, granulující, epitelizující, rána velikostně obvodem 20 cm, ve středu 6 cm, na výšku zevní strana 12 cm, vnitřní strana 11 cm. Okolí s otokem, sekrece střední.

Duben 2013

Monitorace zdravotního stavu

Typ rány – bércový vřed, lokalizace – přední strana bérce LDK, tvar – nepravidelný, velikost – délka 20 cm, šířka 12 cm, hloubka 0,2 cm, spodina - čistá, granulace, epitelizace, sekret - serózní, hnisavý, zapáchající, sekrece – střední, okolí - otok, bolest – stále.

Zajištěn převaz LDK: oplach rány vodou, mechanické očištění, obklad s D-E-S roztokem, okolí ošetřeno vazelínou, do rány Hyal eca san gel + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem, prevence komplikací.

Na palci LDK defekt průměr 1 cm, snesena tuhá kůže – do rány Betadine mast + mastný tyl – sterilux, fixace náplastí.

Rána mírně povleklá kolem kotníků, jinak čistá spodina, prokrvená, sekrece střední, mírně zapáchající, velikost 21 x 11 cm, okolí s otokem.

Květen 2013

Monitorace zdravotního stavu

Typ rány bércový vřed, lokalizace – bérec LDK, tvar nepravidelný, spodina - povleklá, čistá, sekret - serózní, sekrece – střední, okolí - otok, bolest - stále.

Proveden převaz LDK: oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány i okolí, do okolí vazelína. V defektu Hyal eca san gel + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem, prevence komplikací.

Bércová ulcerace velikosti 15 x 25 cm, spodina čistá, sekrece střední, okolí rány je klidné.

31. 5. 2013

Oplach vodou, toaleta rány a okolí, obklad s Octenilin roztok, vazelína do okolí, do rány DES gel, Traumacel, mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem, prevence komplikací.

Červen 2013

Monitorace zdravotního stavu.

Typ rány bércový vřed – lokalizace - cirkulární defekt bérce LDK, spodina rány – čistá, epitelizace, sekret – serózní, sekrece – profúzní, okolí – otok, bolest občas a při převazech.

Proveden převaz: oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány i okolí, do okolí vazelína. V defektu Hyal eca san + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem, prevence komplikací.

Oplach vodou, toaleta rány a okolí, obklad s Octenilin roztok, vazelína do okolí, do rány D-E-S Aquagel, Traumacel, mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem, prevence komplikací.

Rána se čistí, žlutavý až nazelenalý povlak, jde opláchnout, sekrece střední, velikost 19 x 13 - 6 cm, okolí s otokem.

26. 6. 2013

Kontrola na chirurgické ambulanci Vsetínské nemocnice.

29. 6. 2013

Defekt zlepšen, sekrece není již tak intenzivní, spodina klidná, živá granulace, okolí klidné. Pravidelná výměna sterilního krytí, výměna mastného tylu – sterilní vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

Červenec 2013

Monitorace zdravotního stavu.

Typ rány bércový vřed, lokalizace defektu - na přední straně bérce LDK, velikost – délka – 18 cm, šířka 6 - 12 cm, spodina - čistá, granulace, epitelizace, sekret – serózní, sekrece – střední, bolest udává občasnou a při převazech.

Obklad s D-E-S roztokem, toaleta rány, do defektu Traumacel Disinfect + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem, prevence komplikací.

Po Traumacelu Disinfect nastalo zhoršení rány, proto byl aplikován Aquagel D-E-S, po telefonické domluvě s chirurgickou ambulancí ve Vsetíně.

Defekt velikostně stejný, spodina se čistí, okraje granulující, červené, sekrece velká. Tera-
pie: oplach, obklad DES roztokem, Aquagel + mastný tyl, okolí je klidné, mírná macerace-
ošetřeno vazelínou. Po vysazení Traumacelu Disinfect je rána čistší, spodina živější. Kli-
enta je méně bolestivá.

31. 7. 2013

Kontrola na chirurgické ambulanci Vsetínské nemocnice.

Srpen 2013

Monitorace zdravotního stavu.

Typ rány – bércový vřed, lokalizace – defekt na přední straně bérce LDK, velikost – délka-
18 cm, šířka 6 – 12 cm, spodina rány – povleklá - místy, čistá, granulace, sekret - hnisavý,
sekrece - střední až profúzní, okolí – klidné, bolest klientka udává občas.

Oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány i okolí, do okolí vazelí-
na. V defektu Hyal eca san gel + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace ob-
vazem, prevence komplikací.

Zajištěn převaz LDK: oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, mechanické očištění rány i
okolí, okolí ošetřeno vazelínou. Do rány Traumacel Disinfect pod to Aquagel D-E-S +
mastný tyl, sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit (2 ks), fixace obvazem, prevence komplikací.

Defekt velikosti 7,5 x 15 cm, spodina čistá, bez povlaků, granulující, okraje epitelizující,
okolí rány je klidné.

Září 2013

Monitorace zdravotního stavu.

Typ rány - bércový vřed, fáze hojení – čištění, granulace, epitelizace, bolesti klientka udá-
vá občas, lokalizace přední strana bérce LDK, velikost rány – délka 15 cm, šířka 5 - 7,5
cm, tvar rány - nepravidelný, spodina rány - čistá, granulace, epitelizace. Sekret rány - hni-
savý, sekrece – profúzní, okolí - klidné.

Oplach vodou, obklad s Octenilinem roztokem, mechanická očista rány i okolí, do okolí
vazelína. V defektu Aquagel D-E-S + Traumacel Biodress Disinfect + mastný tyl - sterilní
krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem, prevence komplikací.

Oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány i okolí, do okolí vazelína. V defektu Hyal eca san gel + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem, prevence komplikací.

Rána prokrvená, spodina červená, klidná, velikost 19 x 13 cm, okolí s otoky. Zlepšení, probíhá proces hojení.

Říjen 2013

Monitorace zdravotního stavu.

Typ rány – bércový vřed, fáze hojení – čištění. Bolesti klientka udává stále. Lokalizace na LDK bérec. Tvar rány – nepravidelný, spodina rány – povleklá, čistá, sekret rány – serózní, hnisavý, zapáchající, sekrece z rány – profúzní, okraje rány – navalitě, okolí rány – otok.

Převaz bércového vředu na LDK – odstranění prosáklého krytí, aplikován mastný tyl, sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem. Prevence komplikací.

2. 10. 2013

Kontrola na chirurgické ambulanci Vsetínské nemocnice. Dostavila se ke kontrole, subjektivně se cítí dobře. Lokální nález zlepšen. Okolí defektu klidné, defekt lehce menší. Nyní zaujímá přední, mediální a laterální stranu bérce velikosti 16 x 24 cm, na zadní straně bérce kožní můstek velikosti 5 cm. Terapie: Debriecasan gel, mastný tyl, krytí. Doporučení pokračování v zavedené léčbě. Při potížích ihned na kontrolu na chirurgickou ambulanci.

Oplach vodou, obklad s Octenilin roztokem, mechanická očista rány i okolí, do okolí vazelína. V defektu Aquagel D-E-S + Traumacel Disinfect + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem, prevence komplikací.

Rána čistá, prokrvená, sekrece střední, probíhá proces hojení, okolí s otoky.

Listopad 2013

Monitorace zdravotního stavu.

Typ rány – bércový vřed, lokalizace bérec LDK, délka 19 x 13 cm, tvar nepravidelný, spodina rány čistá, epitelizace, sekret rány je hnisavý, okolí rány je s otokem. Bolest udává klientka občas.

Převaz bércového vředu na LDK – oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, toaleta rány a okolí – okolí promazáno vazelínou. Na ránu aplikace D-E-S Aquagel + Traumacel Disinfect + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

Bércový vřed po obvodu z části povlak, který nejde sundat (stáhnout), sekrece střední, mírně zapáchající, velikost 19 x 11 cm.

Prosinec 2013

Typ rány bércový vřed, lokalizace bérec LDK, velikost délka 19 x 13 cm, tvar je nepravidelný, spodina rány je čistá, epitelizující, okolí je s otokem, bolest je při převazech.

Obklad s D-E-S roztokem, do rány aplikován Prontosan gel, Traumacel Biodress + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

Rána se hojí, spodina prokrvená, čistá, sekrece střední, velikost 19 x 6 - 13 cm, okolí s otokem.

11. 12. 2013

Kontrola na chirurgické ambulanci ve Vsetínské nemocnici. Průběh kontroly viz příloha XVII.

Leden 2014

Typ rány otevřený bércový vřed, který je lokalizován na bérci LDK, velikost rány 19 x 6 - 13 cm, tvar rány je nepravidelný, spodina rány je čistá, epitelizace, sekret rány je serózní, v okolí je otok, bolest klientka udává občas a při převazech.

Převaz bércového vředu. Oplach vodou, obklad s Octenilin roztokem, toaleta rány a okolí - okolí ošetřeno vazelínou, do rány aplikován Prontosan gel, mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem. Aplikace Traumacelu Biodress vždy ob 3 dny.

Únor 2014

Obklad s Octenilinem roztokem, do rány aplikován Prontosan gel, Traumacel Biodress + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

Rána bledá, po okrajích povleklá, sekrece střední, velikost 20 x 6,5 cm – 13 cm, okolí s přítomností otoku, macerace. Celá fotodokumentace ke kazuistice č. 2 viz příloha XVII.

Zhodnocení

Žena YX, ve věku 79 let byla odeslána 1. 1. 2013 od svého praktického lékaře do ošetrovatelské péče agentury domácí péče Charity ve Vsetíně. Jednalo se o ošetřování otevřeného bércového vředu na LDK. Ošetřování bylo zajištěno pomocí: oplach, obklad s Debrin Eca San, D-E-S Aquagel, mastný tyl, sterilní krytí, zetužit, fixace. Ošetřování u klientky bylo prováděno 7 x týdně. Bércový vřed na LDK byl velikostně obvod 22 cm, ve středu 6 cm, na výšku zevní strana 12 cm a vnitřní strana 11 cm, tvar byl nepravidelný, spodina povleklá, sekret serózní, hnisavý, zápachající, v okolí byl přítomen otok, bolest udávala klientka stálou. V průběhu léčby se využívaly různé produkty, které jsou popsány v samotné kazuistice. Délka ošetřování bércového vředu na LDK probíhala od ledna 2013 do února 2014, tedy 424 dní, kdy defekt – bércový vřed z velikosti 22 x 6 x 12 x 11 cm se zhojil na velikost 20 x 6,5 x 13 cm. Rána je bledá, po okrajích povleklá, sekrece střední, okolí s přítomností otoku, macerace. Efektivita léčby zde není tak znatelná, ale jsou zde důvody psychické ze strany klientky, defekt je léčen za pomoci Charity Vsetín už necelých 2,5 roků. Klientka po rozhovoru udává, že problémy měla již od svých 40 let, v léčbě svého bércového vředu je skeptická, ale ošetřování ze strany agentury domácí péče velmi vítá. I nadále je klientka v péči Charity Vsetín.

5.3 Kazuistika č. 3

Žena WY, narozená v roce 1942 žije se svým manželem v rodinném domě, je důchodkyně, dříve úřednice. Pracovnice agentury domácí péče klientku navštěvují 3 x týdně po dobu 11 měsíců. Náplní práce sester u této klientky je ošetřování a zvolení vhodného materiálu na převaz defektu na LDK. Návštěvy jsou u klientky dohodnuté v dopoledních hodinách. Klientka je taktéž informována o tom, aby si nachystala pomůcky na převaz defektu. Klientka udává, že je s péčí v domácím prostředí hodně spokojená. Dochází pouze na kontroly na ambulanci do Vsetínské nemocnice. Se sestrami je spokojená, taktéž uvádí, že jsou ochotné, hodné a snaží se, aby došlo k úplnému uzdravení mého defektu na LDK. Klientka toleruje změnu ošetřujících sester, má ve všech důvěru.

Klientka je orientovaná, při vědomí, sociální kontakt bez potíží, klienta nosí brýle, se sluchem i s řečí nejsou potíže, klientka je částečně imobilní, pohyblivost je porušená z důvodu dg. CMP - pravostranná hemiparéza v roce 1988, zvládání základní sebeobsluhy je snížena, ale dopomoc je ze strany manžela. Hygiena je prováděna s dopomocí, klientka má zubní protézu. Stav pokožky, barva je spíše bledá a defekt na LDK. Dýchání je bez potíží, ve výživě je soběstačná, ale spíše udává nechuť k jídlu. V oblasti vylučování je inkontinence moče i stolice, jsou používány plenkové kalhotky. Se spánkem klientka udává potíže, je narušený z důvodu psychické zátěže. Bolest je u klientky lokalizovaná v oblasti zad, kyčlí a DKK. Klientka je informována o svém zdravotním stavu.

Klientka byla odeslána od svého praktického lékaře k lokálnímu ošetřování do péče agentury domácí péče Charity Vsetín. Klientce byl zjištěn defekt od 5. 4. 2013, který se nacházel na LDK na mediální straně o velikosti 3,5 x 3,5 cm. Byla požadována ošetřovatelská návštěva DP 30 minut (út – čt) k zajištění pohybové edukace, procvičování svalových skupin a zvýšení síly a funkce DKK, dále ošetřovatelská návštěva 45 minut k zajištění převazu defektu 3 x týdně (po-st-pá) a RHB. Návrh na lokální ošetření rány byl – oplach vodou, obklad D-E-S roztokem 10 min., mechanická očista rány, Betadine mast, Aquacel Ag, mastný tyl, sterilux, fixace. Na začátku hojení v dubnu 2013 se jedná o dekubit na levé patě na mediální straně, o velikosti délka 3,5 cm a šířka 3,5 cm, sekret z rány je krvavě serózní, okolí rány je zánětlivé, bolest udává občas. Cílem je vyčistit ránu, podpořit a chránit granulaci a podpořit epitelizaci.

Alergie: neguje

Medikace: Baclofen tbl 25 1-1-1, Corsim 20 tbl 0-0-1, Vasocardin 10 mg tbl ½-0- ½-, Anopyrin 100 0-1-0, Sermion 30 1-0-0, Furon 40 mg tbl ½ - 0-0, Loseprazol 20 mg tbl 0-0-1, Elicea 10 mg tbl 1-0-0 vše ve formě per os.

Duben 2013

Pohybová edukace, posílení svalového tonu HKK + DKK, rozcvičení kloubů v těle.

Dekubit, lokalizace levá pata na mediální straně LDK, velikost rány: délka 3,5 cm, šířka 3,5 cm, sekret rány: serózní, okolí rány: klidné, bolest klientka neudává.

Proveden převaz na LDK nad patou, oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista defektu i okolí, okolí ošetřeno Betadine mastí, v defektu Aquacel Ag - sterilux, sterilní vrstva, zetuvit, fixace obinadlem.

Květen 2013

Dekubit, na levé patě na mediální straně. Velikost rány: délka 3,5 cm, šířka 3,5 cm. Spodina rány nekrotická, sekret rány krvavě serózní, okolí rány zánětlivé. Bolest klienta neudává.

Proveden převaz **29. 4. 2013** dekubitu na LDK na chirurgické ambulanci ve Vsetínské nemocnici. Hluboká páchnoucí nekróza, v okolí zarudnutí. Další kontrola dne 6. 5. 2013.

Proveden oplach vodou, obklad s D-E-S roztoku, mechanické očištění rány a okolí, okolí ošetřeno Betadinou mastí. V defektu Debriecan gel + mastný tyl – sterilní krytí, zetuvit, fixace obinadlem.

Proveden převaz paty LDK – oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány i okolí, okolí ošetřeno Betadine mastí. Do rány Aquagel DES + Suprasorb A + mastný tyl – sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace obinadlem.

Červen 2013

Dekubit, na patě LDK, velikost průměr 5 cm, hloubka 0,4 cm. Fáze hojení: čištění. Tvar rány je okrouhlý, spodina rány je povleklá (z části), sekret rány hnisavý, sekrece z rány střední, okolí rány je zánětlivé. Kompresivní terapie se nevyužívá. Klientka udává občasnou bolest.

Zajištěn převaz dekubitu na patě LDK: oplach vodou, toaleta rány a okolí, obklad s D-E-S roztokem, na okolí Betadine mast, do rány DES Aquagel, Suprasorb A, mastný tyl – sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obinadlem, prevence komplikací.

Zajištěn převaz defektu na patě LDK, oplach vodou, dezinfekce D-E-S roztokem, toaleta rány, okolí - Betadine mast. V defektu Traumacel Disinfect, sterilní krytí, fixace obinadlem.

Červenec 2013

Léčba rány – dekubit na patě LDK o velikosti – průměr 7 cm, hloubka 0,3 cm. Fáze hojení: granulace, epitelizace. Tvar rány je okrouhlý, spodina rány je čistá, granulace, sekret rány krvavě serózní, sekrece z rány střední, okolí rány je klidné. Klientka udává opět občasnou bolest. Kompresní terapie se už nevyužívá.

Proveden převaz LDK paty – oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány i okolí - okolí ošetřeno Betadine mastí. Do rány Aquagel D-E-S + Traumacel Disinfect + mastný tyl – sterilní sací vrstva, zetuvit, fixace obinadlem. Prevence komplikací, bandáž.

Srpen 2013

Dekubit ve fázi hojení: čištění, granulace. Defekt se nachází na patě LDK o průměru 5 cm, spodina rány je čistá, sekret rány je hnisavý a zápachající, sekrece z rány je střední, okolí rány je klidné. Klientka uvádí občasnou bolest.

Proveden převaz paty LDK, oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, toaleta rány i okolí- okolí ošetřené Betadine mastí. V defektu Aquagel D-E-S + Traumacel Disinfect + mastný tyl - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem. Prevence komplikací.

Září 2013

Monitorace zdravotního stavu.

Zajištěn převaz defektu - dekubitu na patě LDK, klienta udává bolest občas, spodina rány je čistá, sekret rány je hnisavý a zápachající, sekrece z rány je střední, okolí rány je klidné, rána je ve fázi čištění a granulace. Oplach vodou, toaleta rány, obklad s D-E-S roztokem, na okolí Betadine mast, do rány D-E-S Aquagel, Traumacel Biodress, mastný tyl - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem. Prevence komplikací.

Říjen 2013

Proveden převaz defektu na patě LDK, fáze hojení - čištění a epitelizace rány, rána je o velikosti v průměru 4 cm, sekret rány je krvavě serózní, sekrece z rány je mírná, okolí rány je klidné. Komprese pomocí elastického obinadla je zajištěna během dne: oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, mechanické očištění rány i okolí – okolí ošetřeno pomocí Betadine mastí. Do defektu aplikována Kendall pěna + mastný tyl – sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem. Prevence komplikací.

Listopad 2013

Defekt velikosti 3,5 x 1,8 cm, tvar rány je okrouhlý, sekret rány je serózně krvavý, sekrece je mírná, spodina čistá, okraje epitelizující, hojí se, okolí klidné. Bolest klientka udává občas. Proveden převaz paty LDK: oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány i okolí, do okolí použita Betadine mast. Do rány Kendall pěna - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem. Prevence komplikací.

27. 11. 2013

Kontrola na chirurgické ambulanci Vsetínské nemocnice. Ambulantní karta, viz příloha XVIII.

Defekt velikosti 2,3 x 1,5 cm, spodina čistá, sekrece mírná, okraje epitelizují, okolí klidné. Proveden převaz paty LDK: oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány i okolí, do okolí použita Betadine mast. Do rány Kendall pěna - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem. Prevence komplikací.

Prosinec 2013

Dekubit 2 x 1 cm, tvar rány je okrouhlý, spodina čistá, granuluje, epitelizuje - hojí se, sekret je krvavě serózní, sekrece z rány je mírná, okolí rány je klidné. Bolest klientka udává občasnou. Převaz paty LDK – oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, toaleta rány a okolí. Do rány Ialugen krém + Ialugen mřížka - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem. Prevence komplikací.

Leden 2014

Dekubit na LDK, pata. Velikost rány: délka 2 cm, šířka 1 cm, spodina rány čistá, přítomnost granulace, epitelizace, sekrece z rány je mírná, okolí rány je klidné, bolest klientka popisuje občasnou. Využívání kompresní terapie a to elastické obinadlo. Proveden převaz paty LDK – obklad s D-E-S roztokem, mechanické očištění rány i okolí. Do rány Ialugen krém + Ialugen mřížka - sterilux, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem. Prevence komplikací.

29. 1. 2014

Kontrola na chirurgické ambulanci. Dostavila se na kontrolu, cítí se dobře, rána na patě zhojena, na jizvu Hemagel, krytí. Klientka poučena o promazávání např. Milgamma mast, převazy charitou nejsou už nutné. Kontrola při potížích.

31. 1. 2014

Léčba ukončena, defekt o velikosti necelý 1 cm, sekrece je mírná, okolí rány klidné. Celá fotodokumentace ke kazuistice č. 3 viz příloha XVIII.

Zhodnocení

Žena WY, ve věku 72 let byla odeslána od svého praktického lékaře k lokálnímu ošetření do péče agentury domácí péče Charity Vsetín. Byl zjištěn defekt od 5. 4. 2013, který byl lokalizován na LDK na mediální straně o velikosti 3,5 x 3,5 cm, okolí rány bylo klidné, klientka bolest neudávala. Ošetrovatelská návštěva DP probíhala ve dnech: pondělí, středa, pátek, tedy 3 x týdně převaz defektu. Ošetřování defektu bylo zajištěno pomocí: oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány, Betadine mast, Aquacel Aq, mastný tyl, sterilní krytí, fixace. Délka ošetřování dekubitu na LDK probíhalo od 5. 4. 2013 do 31. 1. 2014, tedy 130 dní, kdy defekt o velikosti 3,5 x 3,5 cm byl vyhojen na necelý 1 cm, **léčba byla 31. 1. 2014 ukončena**. Zde je efektivita léčby ze strany agentury domácí péče viditelně úspěšná, došlo k úplnému zahojení. Klientka neuváděla žádné potíže s pracovníky agentury domácí péče, naopak byla velmi spokojená s péčí o její ránu přímo v domácím prostředí.

5.4 Kazuistika č. 4

Žena XW, narozená v r. 1951 žije se svým manželem v bytě, je důchodkyně. Pracovnice agentury domácí péče dojíždí za klientkou 3 x týdně, za účelem převazu bércových vředů na LDK. U klientky je prováděn převaz bércových vředů a sledování fáze hojení, bolestivost klientky. Klientka neudává žádné problémy s frekvencí a časovým harmonogramem, kdy sestry dojíždí ke klientce převazovat defekt. Na návštěvu se těší, udává, že si aspoň popovídá co nového. Klientka je dostatečně komunikativní. Od pracovníků je informována, že si má nachystat pomůcky na převaz. Neudává žádné problémy s pracovníky, právě naopak, popisuje je jako šikovné a hodné sestry.

Klientka je orientovaná, při vědomí, sociální kontakt bez potíží. Klientka nosí brýle, se sluchem neudává potíže, s řečí taktéž klientka nemá problém, je dostatečně komunikativní. Mobilita klientky je omezená z důvodů výskytu bércových vředů na LDK, tím je zhoršená pohyblivost, dopomoc při pohybu pomocí dvou francouzských holí, mírná dopomoc je také ze strany manžela. V oblasti hygieny je klientka soběstačná, pokožka je prokrvená, defekt na LDK. S dýcháním klientka neudává zásadní problém, ve výživě je soběstačná, chuť k jídlu udává. S vyprazdňováním klientka nemá žádný problém. V oblasti usínání klientka spí bez medikace, neudává zásadní problémy. Bolest udává klientka občasnou, někdy výskyt při převazech, je dostatečně informována o svém zdravotním stavu.

Klientka byla odeslána do domácího prostředí s léčbou bércových vředů. Klientce byla vystavena žádanka na pravidelné převazy pomocí agentury domácí péče. Ošetřování defektů bylo stanoveno na 3 x převazy týdně. Hlavní diagnóza je L031 - Flegmóna - cellulitis - jiných částí končetin. Bolest klientka udává občas. Lokalizace rány je na LDK nad vnějším kotníkem rána je velikosti 11 x 7 cm, druhá rána se nachází vedle vnitřního kotníku 4,5 cm a vedle se nachází štěrbina o velikosti 1,5 cm. Spodina rány je povleklá, nekrotická. Z rány jde hnisavý sekret, okolí je zánětlivé.

Další diagnózy: srdečně - cévní onemocnění, onemocnění periferních cév.

Alergie: nejuje

Medikace: Acesia 5 mg tbl 1-0-1, Brufen 600 mg tbl 1-0-0 vše ve formě per os.

Září 2013

Vstupní šetření u chodící klientky, která má na LDK 3 defekty: 1. nad vnějším kotníkem velikost 11 x 7 cm, trojúhelníkový tvar, spodina na okrajích je nekrotická, jinak žlutý povlak. 2. vedle vnitřního kotníku průměr 4,5 cm, spodina povleklá a vedle štěrbina 1,5 cm. Obklad s D-E-S roztokem, mechanické očištění ran i okolí – okolí ošetřeno pomocí Braunovidon mastí. Do rány Aquagel + Traumacel Disinfect + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

Říjen 2013

Proveden převaz LDK. Oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, mechanické očištění rány a okolí – pomocí Betadine mast. Do ran Aquagel + Traumacel Disinfect + mastný tyl- sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

Defekt 1. vnější strana bérce velikosti 10 x 7 cm, spodina čistá, sekrece střední, 2. defekt vnitřní strana vedle kotníku průměr 3,7 cm. 3. rána o velikosti 0,7 cm. Léčba Aquagel + Traumacel Disinfect + mastný tyl.

Listopad 2013

Typ rány bércový vřed, lokalizace LDK nad vnějším kotníkem defekt velikosti 6 x 5 cm, hloubka 0,2 cm, vedle vnitřního kotníku velikost 2,3 x 1,5 cm, spodina rány je povleklá, sekrece z rány je mírná, okolí je zánětlivé, fáze hojení rány je fáze čištění. Bolest klientka udává občas. Monitorace zdravotního stavu.

Zajištěn převaz na LDK – oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, okolí ošetřeno Betadine mastí, do rány Aquagel DES + Traumacel Disinfect + mastný tyl – sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem. Prevence komplikací.

Prosinec 2013

Typ rány bércový vřed, lokalizace LDK nad vnějším kotníkem defekt velikosti 6 x 5 cm, ve tvaru trojúhelníku, vedle vnitřního kotníku velikost 2 cm, spodina rány je povleklá, sekrece z rány je mírná, sekret rány je hnisavý, okolí je zánětlivé, fáze hojení rány je fáze čištění. Bolest klientka udává občas.

Převaz defektů na LDK, oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, mechanické očištění rány a okolí – pomocí Betadine mastí. Do ran Aquagel + Traumacel Disinfect + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

Leden 2014

Převaz na LDK – oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista ran a okolí – okolí ošetřeno Betadine mastí. Do rány Traumacel Disinfect + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

Únor 2014

Typ rány bércový vřed, lokalizace na LDK boční strana nad vnějším kotníkem 4 x 3 cm ve tvaru trojúhelníku, druhý defekt na vnitřním kotníku ve velikosti 1,5 cm, ve tvaru okrouhlém. Spodina rány je čistá, dochází ke granulaci, epitelizaci, sekret rány je krvavě serózní, sekrece z rány je střední, okolí rány je zánětlivé, bolest klientka udává nadále občasnou.

Zajištěn převaz LDK – oplach vodou, obklad s D-E-S roztokem, na okolí rány použita Betadine mast. Do ran Traumacel Disinfect + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem. Celá fotodokumentace ke kazuistice č. 4 viz příloha XIX.

Zhodnocení

Žena YW, ve věku 63 let byla odeslána do domácího prostředí pro léčbu bércových vředů. Ošetřovatelská návštěva DP byla stanovena na 3 x převazy týdně. Lokalizace rány je na LDK nad vnějším kotníkem rána o velikosti 11 x 7 cm, druhá rána vedle vnitřního kotníku 4,5 cm a vedle se nachází štěrbina o 1,5 cm. Spodina rány byla povleklá, nekrotická, z rány šel hnisavý sekret, okolí bylo zarudnuté. Ošetřování bércových vředů bylo započato od 20. 9. 2013 do února 2014, tedy 75 dní, kdy bércové vředy o velikosti nad vnějším kotníkem 11 x 7 cm, vedle vnitřního kotníku 4,5 cm a vedle se nachází štěrbina o 1,5 cm, bylo vyhojeno na velikosti: nad vnějším kotníkem 4 x 3 cm ve tvaru trojúhelníku, na vnitřním kotníku o velikosti 1,5 cm ve tvaru okrouhlém. Spodina rány je čistá, dochází ke granulaci, epitelizaci, sekret rány je krvavě serózní, sekrece z rány je střední, okolí je zánětlivé nadále, bolest klientka udává občasnou. Efektivita léčby ze strany DP je opět viditelně úspěšná. Klientka je v péči Charity Vsetín nadále.

5.5 Kazuistika č. 5

Muž XW, narozen v r. 1950 žije v domácnosti se svou ženou, bydlí v rodinném domě, je v důchodě. Pracovnice agentury domácí péče dojíždí za klientem 5 x týdně. U klienta je ošetřován diabetický defekt na LDK. Klient po rozhovoru uvádí, že si zakoupil biotronickou lampu, s kterou si vždy 20 minut osvítil diabetický defekt na LDK. S pracovníci je přibližně domluvený v jaký čas se dostaví k ošetření defektu, aby už měl za sebou 20 minutové osvětlení. Klient je také informován od sester, aby si ve dny, kdy budou dojíždět na ošetření defektu, připravil všechny pomůcky na ošetření rány. Klient je dostatečně komunikativní, toleruje změny sester, které se střídají v péči o ránu. Sestry popisuje jako sympatické, ochotné a vstřícné. Neudává žádné zásadní problémy s pracovníci. Je rád, že defekt může být ošetřován v domácím prostředí, které zná a kde je přítomna i manželka. Klient si uvědomuje závažnost jeho nynějšího onemocnění a to „cukrovky“, chápe nutnost pravidelného aplikování inzulínu a dodržování předepsaného dietního omezení. Uvádí, že snaha je, ale chuť je někdy větší. Také si uvědomuje a je informován o tom, že z důvodu jeho onemocnění je obtížnější hojení rány, ale tuto skutečnost chápe a bere na vědomí.

Klient je orientovaný, při vědomí, sociální kontakt bez potíží, klient nosí brýle, se sluchem a řečí neudává potíže. Mobilita klienta je omezená z důvodů užívání kompenzační pomůcky a to dvou francouzských holí, tím pádem je i jeho základní sebeobsluha omezená. Manželka je jeho velkou oporou jak v poskytování základních prvků sebeobsluhy, tak ho provází i samotnou léčbou diabetického defektu. Hygienu provádí klient sám, dle potřeby mírná pomoc. Stav pokožky, kůže je prokrvená, bez viditelných změn, defekt na LDK. Dýchání je bez potíží, ve výživě je soběstačný, snaží se dodržovat pravidla diabetické diety, snaha redukce své váhy. V oblasti vylučování klient neudává problémy. V oblasti spánku je klient spokojený, neudává vyložené problémy v oblasti usínání, medikaci nevyužívá. Bolestivost udává občasnou, lokalizace bolesti v oblasti defektu na LDK. Klient je dostatečně informován o svém zdravotním stavu.

Klient byl odeslán po hospitalizaci na interním oddělení Vsetínské nemocnice s diagnózou I258 - Jiné formy chronické ischemické nemoci (choroby) srdeční do zařízení domácí péče Charity Vsetín. Při propuštění byl klientovi vydán poukaz na vyšetření pro zařízení domácí péče s indikací ošetřování a převaz diabetického defektu. Byla požadována 30 minutová návštěva v intervalech 5 x týdně k ošetření diabetického defektu a k lokálnímu ošetření. Klient byl propuštěn do domácího ošetření dne 20. 9. 2013. Při propuštění byl defekt na

LDK o velikosti 8 x 3 cm a hloubka 1,5 cm. Klient má léčený diabetes mellitus I. typu, tedy léčba je pomocí inzulínu.

Alergie: Preductal

Medikace: aplikace inzulínu – NovoRapid 3 x denně pomocí inzulínového pera, dodržování diabetické diety.

Září 2013

První návštěva u klienta, vstupní šetření. Po propuštění z interního oddělení byla podána žádost k zajištění převazu diabetického defektu na patě LDK. Klient je diabetik na inzulínu. Převaz paty LDK - obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány a okolí, promazávání okolí rány mastí, na defekt aplikován Traumacel Disinfect + mastný tyl, sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazy. Velikost defektu 8 x 3 cm, hloubka 1,5 cm, spodina s tuhým povlakem, zápachající, sekrece střední. Bolesti neudává, je poučen o prevenci komplikací.

Proveden převaz paty + palce LDK, sprcha, obklad s D-E-S roztokem, mechanické očištění rány, okolí Betadine mast, do rány Aquagel + Vliwaktiv Ag + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

Převaz LDK, defekt na spodní části paty o velikosti 8 x 3 cm, přítomna nekróza, bílé a černé barvy, nekróza je již změkklá. Po konzultaci s ošetřujícím lékařem: indikace ošetřovatelské péče na 3 x týdně.

Říjen 2013

Převaz defektu na patě LDK - osprchování, obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány a okolí – okolí ošetřeno Betadine mastí, do rány oplach D-E-S Aquagel + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

9. 10. 2013

Kontrola na chirurgické ambulanci + hospitalizace do 14. 10. 2013.

Zajištěn převaz paty LDK, rána povleklá, velikost 9 x 3 cm, hluboká rána. Při hospitalizaci byla vystříhaná tmavá nekrotická tkáň. Sprcha, obklad s D-E-S roztokem, mechanická očista rány i okolí ošetřeno Betadine mastí, do rány oplach D-E-S Aquagel + Vliwaktiv Ag - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

16. 10. 2013

Kontrola na chirurgické ambulanci ve Vsetínské nemocnici.

Proveden převaz paty LDK, defekt je nekrotický, silně povleklá rána, velikost 10 x 2 - 3 cm, hloubka 1,5 cm. Sprcha, obklad s D-E-S roztokem, toaleta rány i okolí – do okolí Betadine mast, do rány Aquagel DES + Aquacel Aq + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

Listopad 2013

Typ rány diabetická noha, fáze hojení čištění, lokalizace na patě LDK, tvar rány je štěrbinový, velikost rány – délka 9 cm, šířka 3 cm, hloubka 1 cm, spodina rány je nekrotická, povleklá, sekret rány je hnisavý, zapáchající, sekrece z rány střední, bolest udává klient při převazech.

Proveden převaz defektu: obklad s D-E-S roztokem, toaleta rány i okolí – do okolí Betadine mast, do rány Aquagel DES + Aquacel Aq + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

13. 11. 2013

Kontrola na chirurgické ambulanci ve Vsetínské nemocnici.

Rána velikosti 8 x 3 x 2,5 cm, lehký povlak, který postupně se rozpouští, sekrece střední, okolí je lehce zarudlé. Převaz LDK: sprcha, koupel v Propolis roztoku, biotronická lampa po dobu 20 minut, obklad s Prontosanem roztokem, mechanická očista rány i okolí. Do okolí Betadine mast. Do rány Aquagel DES + Suprasorb A + Aq + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

Prosinec 2013

Typ rány diabetická noha, fáze hojení čištění, lokalizace na patě LDK, tvar rány je štěrbinový, velikost rány – délka 8 cm, šířka 3 cm, hloubka 2,5 cm, spodina rány je nekrotická, povleklá, sekret rány je hnisavý, sekrece z rány střední, bolest udává klient při převazech. Převaz LDK: sprcha, koupel v Propolis roztok, biotronická lampa po dobu 20 minut, obklad s Prontosanem roztokem, mechanická očista rány i okolí. Do okolí Betadine mast. Do rány Aquagel DES + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

Převaz LDK: sprcha, koupel v Propolis roztok, biotronická lampa po dobu 20 minut, obklad s Prontosanem roztokem, mechanická očista rány i okolí. Do okolí Betadine mast. Do rány Aquagel DES + Suprasorb A + Aq + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

Od 4. 12. - 20. 12. 2013

Hospitalizace na chirurgickém oddělení.

21. 12. 2013

Zajištěn převaz paty LDK: sprcha, koupel s Propolisem, prosvícení pomocí biotronické lampy, dezinfekce a obklad s Prontosan roztokem, mechanická očista rány i okolí. Okolí ošetřeno Braunovidon mastí + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem. Velikost rány 8 x 2,5 x 2 cm, lehce povleklá, čistí se.

Leden 2014

Proveden převaz LDK – osprchování, koupel s Propolisem, nasvícení biotronickou lampou, obklad s Prontosanem roztokem, toaleta rány a okolí, široké okolí promazáno Excipial lotion. Do rány a na okraje aplikován Braunovidon mast + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem.

Únor 2014

Diabetický defekt, lokalizace na patě LDK, velikost 6,8 x 1,7 x 1 cm, tvar rány šterbinový, spodina povleklá, sekrece hnisavá, sekrece z rány střední, okolí rány je klidné, bolestivost uvádí klient při převazech. Převaz paty LDK - osprchování, koupel s Propolisem, nasvícení biotronickou lampou, obklad s Prontosan roztokem, toaleta rány a okolí, široké okolí promazáno Excipial lotion. Do rány a na okraje aplikován Braunovidon mast + mastný tyl - sterilní krytí, sací vrstva, zetuvit, fixace obvazem. Celá fotodokumentace ke kazuistice č. 5 viz příloha XX.

Zhodnocení

Muž XW, ve věku 64 let byl odeslán po hospitalizaci na interním oddělení do péče Charity Vsetín. Ošetření diabetického defektu na LDK bylo zajištěno DP a to v intervalech 5 x týdně. Ošetření diabetického defektu začalo 20. 9. 2013, kdy byla velikost defektu 8 x 3 cm, hloubka 1,5 cm. Na ošetření byly použity tyto produkty: obklad s D-E-S roztokem, Traumacel Disinfect, mastný tyl. Spodina rány byla z počátku s tuhým povlakem, zapáchající, sekrece střední. Bolest klient neudával. Léčba diabetického defektu začala od 20. 9. 2013 do února 2014, tedy 116 dní, kdy diabetický defekt o velikosti 8 x 3 cm, hloubka 1,5 cm, bylo vyhojeno na velikost 6,8 x 1,7 x 1 cm. Tvarově je rána štěrbinová, spodina povleklá, sekrece hnisavá, sekrece z rány je střední, okolí je klidné. Klient má léčený diabetes mellitus I. typu, pravidelně si aplikuje NovoRapid 3 x denně pomocí inzulínového pera. Efektivita léčby ze strany DP je zde také, ale musíme zde brát v potaz, že klient je léčený diabetik, kdy dochází k špatnému hojení ran. Klient je nadále v péči Charity Vsetín.

6 OŠETŘOVÁNÍ CHRONICKÝCH RAN ALTERNATIVNÍMI ZPŮSOBY

Alternativních způsobů ošetřování chronických ran je ve světě mnoho. Pro bakalářskou práci byly vybrány dvě techniky alternativního léčení. Prvním je léčba pomocí Manuka medu a druhá je léčba pomocí červů. Články o výše zmíněných alternativách byly čerpány z online časopisu *Journal Of Wound Care*.

První článek popisuje techniku aplikace Manuka medu na ránu. Tato přírodní potravina je jedna z největších léků starověké medicíny (léčil jím již Hippokrates). Naši předkové ho užívali po tisíciletí, nejen vnitřně, ale i povrchově. Tento med způsobí zlepšení hojení dané rány za pomoci několika faktorů. Obsahuje četné enzymy, antioxidanty, aminokyseliny, vitamíny, minerály. Tento způsob léčby je vhodný pro rány, které jeví známky infekce, nekrotické, granulační. Přiložený med na ránu, zastavuje krvácení, brání infekci, urychluje hojení, zmenšuje následné jizvy, působí proti zánětu, bakteriím, virům a plísním. Je ideálním doplňkem chirurgie.

Způsob aplikace Manuka medu, okolí rány musí být chráněno bariérovým krémem, pak aplikace Manuka medu přímo na základnu rány ve formě gelu a pomocí gázovým tampónů napuštěných Manuka medem se vyplní dutinu rány, následně se klasicky rána překryje krytím a zafixuje pomocí náplasti. Klienti jsou instruováni, aby vyměňovali krytí na ráně v počátečních fázích hojení dvakrát denně. Studie ukazují, že ze 17 pacientů léčených právě Manuka medem se 15 pacientům úplně vyhojila rána, po průměrné době léčby 65 dnů.

Výsledky ukazují účinnost Manuka medu jako lokální alternativní technika v léčbě chronické recidivující ráně, technika je jednoduchá, zdánlivě se snadno naučí a lze vykonávat mimo nemocniční zařízení. Tato technika vede i k úspoře nákladů pro péči o ránu. Z internetových zdrojů se cena tohoto medu v ČR pohybuje v rozmezí 730 – 2300,-. (Thomas a Walker, 2011, s. 528-533)

Druhý alternativní způsob pojednává o použití červa – larvy v čištění rány, terapii a v léčbě chronické rány jak u hospitalizovaných, tak i ambulantních pacientů. Tento způsob byl využíván značně v roce 1930 a brzy 1940 ve více než 300 nemocnicích v samotné USA, ale tato technika pak byla opuštěna z důvodů zavedení antibiotik a chirurgické léčby. Následně v roce 1989, 1990 v USA, Izraeli, Velké Británii, Švédsku, Německu, Švýcarsku, Ukrajině a Kanadě. V ČR poprvé larvální terapii použil MUDr. Karel Novotný z kliniky FN Motol v roce 2002 a od října 2003 byla tato metoda schválená radou MZ ČR. Nadále se

tato technika využívá v ČR a to v uvedených nemocnicích: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Nemocnice Milosrdných bratří v Brně, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, nemocnice České Budějovice, nemocnice Jihlava. Cena za jednu dávku se pohybuje od 1500 – 3000,-. Dnes je tato metoda využívána ve více než 30 zemích, s více než 60 000 pacientů léčených ve 3000 zdravotnických zařízeních po celém světě a asi 50 000 ošetření za pomoci aplikace larev na ránu v roce 2006.

Množství larev se pohybuje obvykle kolem 30 – 60 larev, které jsou aplikovány na nekrotickou ránu a zakryty síťovinou, která je připevněna pomocí fixační náplasti. Červy na ráně byly ponechány po dobu 48 – 72 hodin. Po cyklu ošetření byl obvaz sundán a rána důkladně omyta sterilním fyziologickým roztokem, který odstranil většinu červů. Tato metoda se využívá u pacientů s problematikou bércových vředů (17 %), diabetických defektů (48 %), gangrenózní stavy (11 %). U 357 pacientů (82,1 %), bylo dosaženo úplné vyčištění rány, zatímco u 73 pacientů (16,8 %) došlo k částečnému vyčištění rány a u 5 pacientů (1,1 %) byla tato technika neúčinná. U pacientů ve věku < 60 let je riziko selhání v čištění rány 0,2 %, u pacientů nad 70 let je riziko selhání 7 %. Celkem 38 % pacientů udávali zvýšené bolesti při využití této techniky, bolest byla léčena pomocí analgetik a 5 pacientů přerušilo léčbu kvůli trvající bolesti.

Kazuistika

57 letý muž, se syndromem diabetické nohy, trvající přibližně 3,5 měsíců. Defekt byl léčen v domácím prostředí pomocí léčebných metod, ale rána se nehojila a byla velmi bolestivá. Pacientovi byla navrhována léčba pomocí červů – larev, podstoupil tři ošetření na podporu vyčištění rány, s přibližně 100 – 200 červů, vyčištění rány trvalo 3 dny. Během léčby pacient uváděl bolest, která byla léčena pomocí analgetik. Před aplikací červů byla rána pokryta hnisavým materiálem, po jednorázové léčbě s přibližně se 100 červy, rána se částečně vyčistila, červy byly ponechány na ráně 19 hodin. (Gilead a Ingber, 2012, s. 78-85)

7 DISKUZE

V uvedené bakalářské práci se zaměřením na ošetřování chronických ran v domácím prostředí jsem si stanovila tři cíle, z toho jeden hlavní a dva dílčí. Téma, které bylo zpracováno v této bakalářské práci, nekoresponduje detailněji s dalšími bakalářskými pracemi.

Mým hlavním zvoleným cílem bylo vyhodnotit efektivitu léčby ran poskytované sestrami v agentuře domácí péče v Charitě ve Vsetíně. Ke splnění hlavního cíle společně s mým prvním dílčím cílem, jsem si zvolila pět klientů zaregistrovaných v agentuře DP, kteří se léčí s chronickou ránou. Po zpracování pěti kazuistik se snažím ukázat efektivitu léčby, poskytovanou ze strany sester v domácím prostředí u klientů. Ze zvolených klientů se jednalo o tři ženy a dva muže ve věkovém rozmezí od 63 – 79 let, kteří se léčí minimálně 6 měsíců se svou ránou.

U kazuistiky č. 1 byl lokalizován defekt v sakrální oblasti, kdy byl klient v péči agentury domácí péče 333 dní. Tedy šetření u klienta probíhalo od ledna 2013 do února 2014 (klient je nadále ošetřován agenturou DP). Defekt v sakrální oblasti byl udáván o velikosti 20 x 15 x 3 cm, na konci mého šetření byla rána velikostně vyhojena na 17,6 x 4,5 x 3,2 cm. Ošetření defektu bylo prováděno za využití materiálů: obklad rány pomocí Dermacynu, D-E-S roztoku, do okolí rány se aplikuje Infadolan mast a přímo do rány Traumacel Biodress, Traumacel Disinfect, Aquagel D-E-S, Vliwaktiv Ag a mastný tyl.

U kazuistiky č. 2 se jednalo o ošetření bércového vředu na LDK, klientka byla v péči 424 dní, tedy šetření probíhalo od 1. 1. 2013 do února 2014 (klientka je nadále ošetřována v DP), kdy bércový vřed na začátku léčby DP byl o velikosti 22 x 6 x 12 x 11 cm a konci mého šetření byl bércový vřed o velikosti 20 x 6,5 x 13 cm. Pro ošetření bércového vředu byly použity tyto materiály: obklad s Octenilinem, D-E-S roztokem, do rány aplikován Debrisa san gel, Hyal eca san gel, Aquagel D-E-S, po Traumacel Disinfect nastalo zhoršení rány, proto aplikován Aquagel D-E-S, Prontosan gel, mastný tyl.

U kazuistiky č. 3 byl zjištěn defekt na LDK, klientka byla v péči 130 dní, tedy šetření probíhalo od 5. 4. 2014 do 31. 1. 2014, kdy byla úspěšně léčba ukončena. Defekt o velikosti 3,5 x 3,5 cm, byl vyhojen na necelý 1 cm. Na léčbu defektu byl použit tento léčebný materiál: Aquacel Ag, Aquagel D-E-S, Suprasorb A, Traumacel Disinfect, Traumacel Biodress, Kendall pěna, Ialugen krém + Ialugen mřížka.

U kazuistiky č. 4 byly lokalizovány bércové vředy na LDK, klientka během mého šetření byla v péči 75 dní, tedy od 20. 9. 2013 do února 2014 (klientka je nadále v péči agentury DP). Bércové vředy na začátku léčby byly velikostně nad vnějším kotníkem 11 x 7 cm, vedle vnitřního kotníku 4,5 cm a štěrbina o velikosti 1,5 cm. Na konci mého šetření tedy v únoru 2014, byly bércové vředy o velikosti nad vnějším kotníkem 4 x 3 cm ve tvaru trojúhelníkovém, nad vnitřním kotníkem 1,5 cm ve tvaru okrouhlém. Na léčbu byl použit tento materiál: do okolí použita Braunovidon mast, obklad pomocí D-E-S roztokem, do rány aplikován Aquagel, Traumacel Disinfect, mastný tyl.

U poslední zpracované kazuistiky č. 5, kdy se u klienta ošetřoval diabetický defekt na LDK, klient byl ošetřován 116 dní, tedy v období 20. 9. 2013 do února 2014 (i poslední klient je nadále v péči agentury DP). V počátku léčby byl diabetický defekt velikostně popsán na 8 x 3 cm, hloubka 1,5 cm, po zásahu agentury DP byl velikostně defekt vyhojen na 6,8 x 1,7 x 1 cm. Diabetický defekt byl ošetřován pomocí: obklad s D-E-S roztokem, Prontosan roztok, do okolí použita Betadine mast, na ránu Traumacel Disinfect, mastný tyl, Vliwaktiv Ag, Aquagel Aq, Braunovidon mast.

Z uvedených kazuistik vyplývá, že péče o klienty v jejich přirozeném prostředí a za ošetřovatelské péče pracovníků agentury DP v Charitě ve Vsetíně je léčba o chronické rány viditelně efektivní. Tento fakt potvrzuje i spokojenost jednotlivých klientů. Uvádějí, že péče je poskytnutá v jejich přirozeném domácím prostředí, vztahy mezi klienty a sestrami agentury DP jsou pozitivní, přátelské a u některých i důvěrné. Ke shodnému závěru došla i studentka Vonešová (2009, s. 54) ve své bakalářské práci s názvem *Vliv domácího prostředí klienta na poskytování ošetřovatelské dokumentace v praxi*. Sestry agentury DP dojíždí přímo za klienty, tudíž nemusí nikam dojíždět na převazy, pouze na kontroly své rány na chirurgickou ambulanci. Taktéž uvádí, že pracovníce agentury DP mají na ošetření rány více času, než v nemocničním zařízení nebo na ambulancích a tím je péče lepší.

Jak vyplývá ze zpracovaných kazuistik, a po rozhovoru se sestrami z agentury DP ve Vsetíně využívají na ošetření chronických ran moderní krycí materiál a spokojenost uvádějí s materiály obsahující stříbro. K tomuto závěru došly i studentky Nachtneblová (2013, s. 50) a Tomisová (2012, s. 65) ve svých bakalářských pracích s názvy *Léčba chronických ran z pohledu sester v agentuře domácí péče v ČR* a *Materiály používané k ošetření bércových vředů v kožní ambulanci*.

Mým posledním cílem bylo na základě srovnání navrhnout způsob ošetřování chronických ran v Charitě Vsetín. Pro splnění tohoto cíle jsem čerpala ze zahraničního časopisu *Journal Of Wound Care*, z kterého byly vybrány dvě metody. Metody pro ošetření chronických ran, které jsem si zvolila, byly metody aplikace Manuka medu a druhá metoda byla o využití larvoterapie. Zvolené metody jsou využívány i v ČR, kdy aplikace larvoterapie byla schválena v roce 2003 a využívá se již v nemocnicích po celé ČR. Aplikace Manuka medu je spíše využívána jako alternativní způsob pro léčbu chronických ran v domácím prostředí. V ČR se nevyužívá jen Manuka med, ale také včelí med. Aplikace léčivého medu na ránu je velice jednoduchá a má pozitivní účinky na léčbu ran. Můžeme říci, že je ideálním doplňkem chirurgie.

Dále byl vytvořen přehled převazových materiálů, viz příloha XXI, který je určen pro sestry agentury domácí péče v Charitě ve Vsetíně. V přehledu jsou popsány typy ran a vhodné produkty na ošetření rány. Po konzultaci s vrchní sestrou byl vytvořený materiál aplikován do praxe.

ZÁVĚR

Cíle, které byly stanoveny v uvedené bakalářské práci, jsem rozdělila na hlavní cíl a dva dílčí cíle. Hlavní cíl, který jsem si zvolila pro mou bakalářskou práci, pojednával o vyhodnocení efektivity léčby chronických ran poskytované sestrami agentury domácí péče v Charitě ve Vsetíně. Ke splnění hlavního cíle mi pomohl první dílčí cíl, který pojednával o vypracování kazuistik u pěti klientů v agentuře domácí péče v Charitě ve Vsetíně. Ke splnění těchto dvou cílů bylo potřeba za pomoci vrchní sestry vybrat pět klientů zaregistrovaných v Charitě ve Vsetíně a následně za pomoci zdravotnické dokumentace, rozhovorů s klientky a pozorováním při převazech ran pracovníci agentury domácí péče. Mým posledním dílčím cílem bylo vyhledat a navrhnout způsob ošetřování chronických ran v Charitě Vsetín.

Předkládaná bakalářská práce se skládá z části teoretické a praktické. V teoretické části je popsána problematika chronických ran a domácí péče - agentury domácí péče. V části praktické je stručně v úvodu popsána charakteristika Charity ve Vsetíně, ve které jsem také vypracovávala uvedené pět kazuistik, zaměřených na problematiku chronických ran v domácím prostředí. V samotném závěru jsou popsány možné způsoby ošetřování chronických ran a vytvoření přehledu převazového materiálu pro sestry agentury DP v Charitě ve Vsetíně.

Po zpracování kazuistik u zvolených klientů se mohu tedy domnívat, že efektivita léčby, poskytovaná pracovníci agentury DP v Charitě ve Vsetíně, je viditelně efektivní, stavy ran se u klientů příznivě zlepšují, ba i dokonce v období mého šetření se u jedné klientky defekt zcela zhojil. Tím mohu konstatovat, že zvolený hlavní cíl a první dílčí cíl jsou dle mého uvážení splněny.

Mým posledním dílčím cílem bylo navrhnout alternativní způsoby ošetřování chronických ran. K tomu jsem využila časopis *Journal Of Wound Care*. Zvolené metody, které byly vybrány, jsou využívány i v ČR a lze je aplikovat do domácího prostředí.

Vypracování této bakalářské práce mi dala možnost nahlédnout a být součástí domácího prostředí u klientů různé věkové a sociální skupiny. Dále mi to umožnilo se seznámit s náplní práce sester v agentuře DP, jakým způsobem a druhem materiálu se daná rána ošetřuje v domácím prostředí. Při návštěvách u klientů jsem si taky mohla všimnout, jaký kladný vliv má domácí prostředí na léčbu chronických ran.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva et al., 2010. *Komunitní ošetřovatelství pro sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-499-3.
- [2] BUREŠ, Ivo, 2006. *Léčba rány*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-413-X.
- [3] GILEAD, Mumcuoglu K. a A. INGBER, 2012. The use of maggot debridement therapy in the treatment of chronic wounds in hospitalised and ambulatory patients. *Journal Of Wound Care* [online]. February 2012, vol. 21, s. 78-85 [cit. 2014-03-16]. ISSN 0969-0700. Dostupné z:
<http://web.a.ebscohost.com.proxy.k.utb.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=8572f6c3-0157-4dfa-9782-d019c240e402%40sessionmgr4003&hid=4112>.
- [4] GROFOVÁ, Zuzana, 2007. *Nutriční podpora*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1868-2.
- [5] HANZLÍKOVÁ, Alžběta, 2007. *Komunitní ošetřovatelství*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-257-1.
- [6] HARTMANN, © 2010. Chronická rána. *Lecbarany.cz* [online]. [cit. 2013-11-26]. Dostupné z: <http://www.lecbarany.cz/o-lecbe-ran/teorie-ran/chronicka-rana>.
- [7] HOLEKSOVÁ, Taťána, 2002. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0212-6.
- [8] CHARITA VSETÍN, © 2008. Charitní ošetřovatelská služba. *Charita Vsetín – Charitní ošetřovatelská a pečovatelská služba* [online]. [cit. 2014-2-27]. Dostupné z: <http://www.vsetin.caritas.cz/charitni-sluzby/11-charitni-osetrovatelska-sluzba.html>.
- [9] JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2150-7.
- [10] KRAJČÍK, Štefan a Eva BAJANOVÁ, 2012. *Dekubity prevencia a liečba v praxi*. Bratislava: HERBA. ISBN 978-80-89171-95-8.
- [11] KRÁTKÁ, Anna a Gabriela ŠILHÁKOVÁ, 2008. *Ošetřovatelství v komunitní péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-726-2.
- [12] KUČEROVÁ, Zdeňka, 2010. Chyby při vykazování zdravotní péče v sociálních zařízeních. In: *Florence* [online]. Praha: Florence, 5. 4. 2010 [cit. 2014-03-20]. Dostupné z:

[http://www.florence.cz/odborne-clanky/archiv-akcent-vzp/2010/4/chyby-pri-
vykazovani-zdravotni-pece-v-socialnich-zarizenich/](http://www.florence.cz/odborne-clanky/archiv-akcent-vzp/2010/4/chyby-pri-
vykazovani-zdravotni-pece-v-socialnich-zarizenich/).

- [13] Léčba ran, © 2012. *NestleHealthScience* [online]. Praha: Nestlé Česko s. r. o. [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://nestlehealthscience.cz/conditions/patient/lecba-ran>.
- [14] MIKULA, Jan a Nina MÜLLEROVÁ, 2008. *Prevence dekubitů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2043-2.
- [15] NACHTNEBLOVÁ, Tereza, 2013. *Léčba chronických ran z pohledu sester v agentuře domácí péče v ČR* [online]. České Budějovice [cit. 2014-03-25]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: http://theses.cz/id/hxoioe/Lba_chronickch_ran_z_pohledu_sester_v_agenturch:domc_pe_v.pdf.
- [16] Ošetřování ran, © 2009. *Osobní asistence* [online]. Praha: Osobní asistence [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=2&article=6>.
- [17] PEJZNOCHOVÁ, Irena, 2010. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2682-3.
- [18] PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
- [19] POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZKOVÁ, 2012. *Kompendium hojení ran pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3371-5.
- [20] POSPÍŠILOVÁ, Alena, 2010. *Léčba ran a péče i pokožku*. Olomouc: SOLEN, s.r.o. ISBN 978-80-87327-36-4.
- [21] POSPÍŠILOVÁ, Alena a Sabina ŠVESTKOVÁ, 2001. *Léčba chronických ran*. Brno: Institut pro další vzdělání pracovníků v zdravotnictví. ISBN 80-7013-348-1.
- [22] Prevence, © 2010. *Moderní hojení ran* [online]. Brno: Moderní hojení ran [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://modernihojeni.cz/typy-ran/dekubity/prevence.html>.
- [23] STRYJA, Jan, 2008. *Repetitorium hojení ran*. Semily: GEUM, s.r.o. ISBN 978-80-86256-60-3.
- [24] THOMAS, Hamdan M., HAILES S. a M. WALKER, 2011. Manuka honey as an effective treatment for chronic pilonidal sinus wounds. *Journal Of Wound Care* [online]. November 2011, vol. 20, s. 528-533 [cit. 2014-03-16]. ISSN 0969-0700.

Dostupné z:
<http://web.a.ebscohost.com.proxy.k.utb.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=8572f6c3-0157-4dfa-9782-d019c240e402%40sessionmgr4003&hid=411>.

- [25] TOMISOVÁ, Hana, 2012. *Materiály používané k ošetření bércových vředů v kožní ambulanci* [online]. Zlín [cit. 2014-04-13]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Dostupné z: http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/20044/tomisov%c3%a1_2012_bp.pdf?sequence=1.
- [26] TOŠENOVSKÝ, Patrik a Bohumil ZÁLEŠÁK, 2007. *Trofické defekty dolních končetin. Diagnostika a léčba*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-439-3.
- [27] VONDRÁČEK, Lubomír, Miloslav LUDVÍK a Jana NOVÁKOVÁ, 2003. *Ošetrovateľská dokumentace v praxi*. Praha: Grada. ISBN 80-247-60-908.
- [28] VONEŠOVÁ, Petra, 2009. *Vliv domácího prostředí klienta na poskytování ošetrovateľské péče agenturou domácí péče* [online]. České Budějovice [cit. 2014-04-13]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: http://theses.cz/id/t6wpdu/downloadPraceContent_adipIdno_13250.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	A tak dále
apod.	A podobně
např.	Například
tzv.	Takzvaný
ADP	Agentura domácí péče
DP	Domácí péče
tab.	Tabulka
obr.	Obrázek
%	Procento
m	Metr
př. n. l.	Před naším letopočtem
FF	Fyziologické funkce
EKG	Elektrokardiogram
Sb.	Sbírka zákonů
ČR	Česká republika
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
č.	Číslo
prof.	Profesor
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
LDK	Levá dolní končetina
DK	Dolní končetiny
RHB	Rehabilitace
DES roztok	DebriEcaSan roztok
Tbl.	Tablety

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 Anatomie kůže	PI
Obr. č. 2 Černá, černožlutá rána	PII
Obr. č. 3 Žlutá, žlutočervená rána	PIII
Obr. č. 4 Červená, červenorůžová rána	PIV
Obr. č. 5 Růžová rána	PV
Obr. č. 6 Atrauman Ag	PVI
Obr. č. 7 Polohování pacienta pomocí klínu s úhlem 30 stupňů	PVII
Obr. č. 8 Odlehčení paty podložkou pod lýtkem	PVIII
Obr. č. 9 Rána v sakrální oblasti, defekt o velikosti délka 20 cm, šířka 7,8 cm, hloubka 0,5cm	PXVI
Obr. č. 10 Ukázka aplikace obkladu s D-E-S roztokem + Traumacel Disinfect + mastný tyl	PXVI
Obr. č. 11 Poloha klienta při převazu + ukázka polohování klienta na levém boku	PXVI
Obr. č. 12 Rána o velikosti 17,6 x 4,5 x 3,2 cm.....	PXVI
Obr. č. 13 Průběh hospitalizace.....	PXVI
Obr. č. 14 Klinická kontrola na chirurgické ambulanci.....	PXVI
Obr. č. 15 Klinická kontrola na chirurgické ambulanci.....	PXVI
Obr. č. 16 Bércový vřed na bérci LDK, velikosti 20 x 12 cm.....	PXVII
Obr. č. 17 Defekt na LDK velikosti 19 x 13cm.....	PXVII
Obr. č. 18 Aplikován na defekt Prontosan gel + mastný tyl.....	PXVII
Obr. č. 19 Kontrola na chirurgické ambulanci.....	PXVII
Obr. č. 20 Defekt na patě LDK o velikosti v průměru 4 cm.....	PXVIII
Obr. č. 21 Ambulantní karta.....	PXVIII
Obr. č. 22 Defekt na vnitřním kotníku – velikost 2 cm, defekt nad vnějším kotníkem – tvar trojúhelníkový, velikost 6 x 5 cm.....	PXIX

Obr. č. 23 Obklad s D-E-S roztokem, do okolí Betadine mast	PXIX
Obr. č. 24 Defekt nad vnějším kotníkem velikost 4 x 3 cm, na vnitřním kotníku 1,5 cm	PXIX
Obr. č. 25 Defekt o velikosti: délka 9 cm, šířka 3 cm, hloubka 1 cm.....	PXX
Obr. č. 26 Biotronická lampa.....	PXX
Obr. č. 27 Defekt na LDK, velikosti 6,8 x 1,7 x 1 cm.....	PXX
Obr. č. 28 Na okraje aplikován Braunovidon mast, do rány aplikován mastný tyl...	PXX

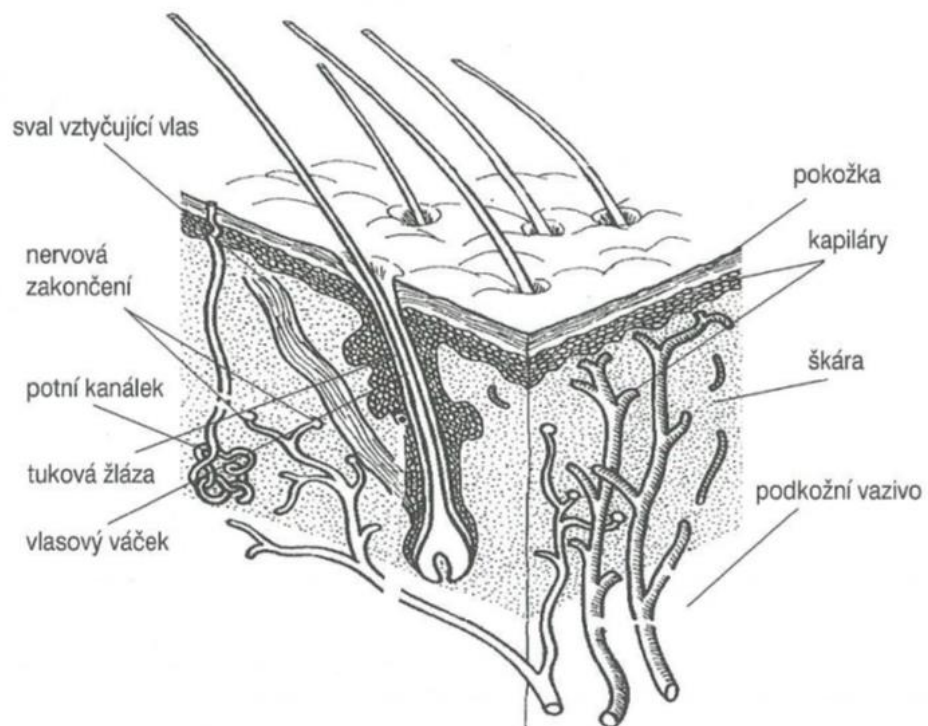
SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 Algoritmus vyšetření	PIX
Tab. č. 2 Algoritmus léčby chronické rány	PX
Tab. č. 3 Orientační slovní hodnocení škály bolesti	PXI
Tab. č. 4 Hodnocení rozsahu exsudace	PXII
Tab. č. 5 Přehled respondentů	37-38

SEZNAM PŘÍLOH

- P I ANATOMIE KŮŽE
- P II ČERNÁ, ČERNOŽLUTÁ RÁNA
- P III ŽLUTÁ, ŽLUTOČERVENÁ RÁNA
- P IV ČEVENÁ, ČERVENORŮŽOVÁ RÁNA
- P V RŮŽOVÁ RÁNA
- P VI ATRAUMAN AG
- P VII POLOHOVÁNÍ PACIENTA POMOCÍ KLÍNU S ÚHLEM 30 STUPŇŮ
- P VIII ODLEHČENÍ PATY PODLOŽKOU POD LÝTKEM
- P IX ALGORITMUS VYŠETŘENÍ
- P X ALGORITMUS LÉČBY CHRONICKÉ RÁNY
- P XI ORIENTAČNÍ SLOVNÍ HODNOCENÍ ŠKÁLY BOLESTI
- P XII HODNOCENÍ ROZSAHU EXSUDACE
- P XIII ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM
- P XIV CHARITA VSETÍN – DEKURS OŠETŘOVATELSKÉ SLUŽBY
- P XV DOKUMENTACE RÁNY
- P XVI FOTODOKUMENTACE KE KAZUISTICE Č. 1
- P XVII FOTODOKUMENTACE KE KAZUISTICE Č. 2
- P XVIII FOTODOKUMENTACE KE KAZUISTICE Č. 3
- P XIX FOTODOKUMENTACE KE KAZUISTICE Č. 4
- P XX FOTODOKUMENTACE KE KAZUISTICE Č. 5
- P XXI PŘEHLED PŘEVAZOVÝCH MATERIÁLŮ

PŘÍLOHA P I: ANATOMIE KŮŽE



Obr. 1 Anatomie kůže

Obr. č. 1 Anatomie kůže. (Mikula, Müllerová, 2008, s. 9)

PŘÍLOHA P II: ČERNÁ, ČERNOŽLUTÁ RÁNA



Obr. č. 2 Černá, černožlutá rána. (Bureš, 2006, s. 23-24)

PŘÍLOHA P III: ŽLUTÁ, ŽLUTOČERVENÁ RÁNA



Obr. č. 3 Žlutá, žlutočervená rána. (Bureš, 2006, s. 24)

PŘÍLOHA P IV: ČEVENÁ, ČERVENORŮŽOVÁ RÁNA



Obr. č. 4 Červená, červenorůžová rána. (Bureš, 2006, s. 25)

PŘÍLOHA P V: RŮŽOVÁ RÁNA



Obr. č. 5 Růžová rána. (Bureš, 2006, s. 25)

PŘÍLOHA P VI: ATRAUMAN AG



Obr. č. 6 Atrauman Ag. (Hartmann, © 2010)

**PŘÍLOHA P VII: POLOHOVÁNÍ PACIENTA POMOCÍ KLÍNU
S ÚHLEM 30 STUPŇŮ**



Obr. č. 7 Polohování pacienta pomocí klínu s úhlem 30 stupňů. (Krajčík, Bajanová, 2012, s. 53)

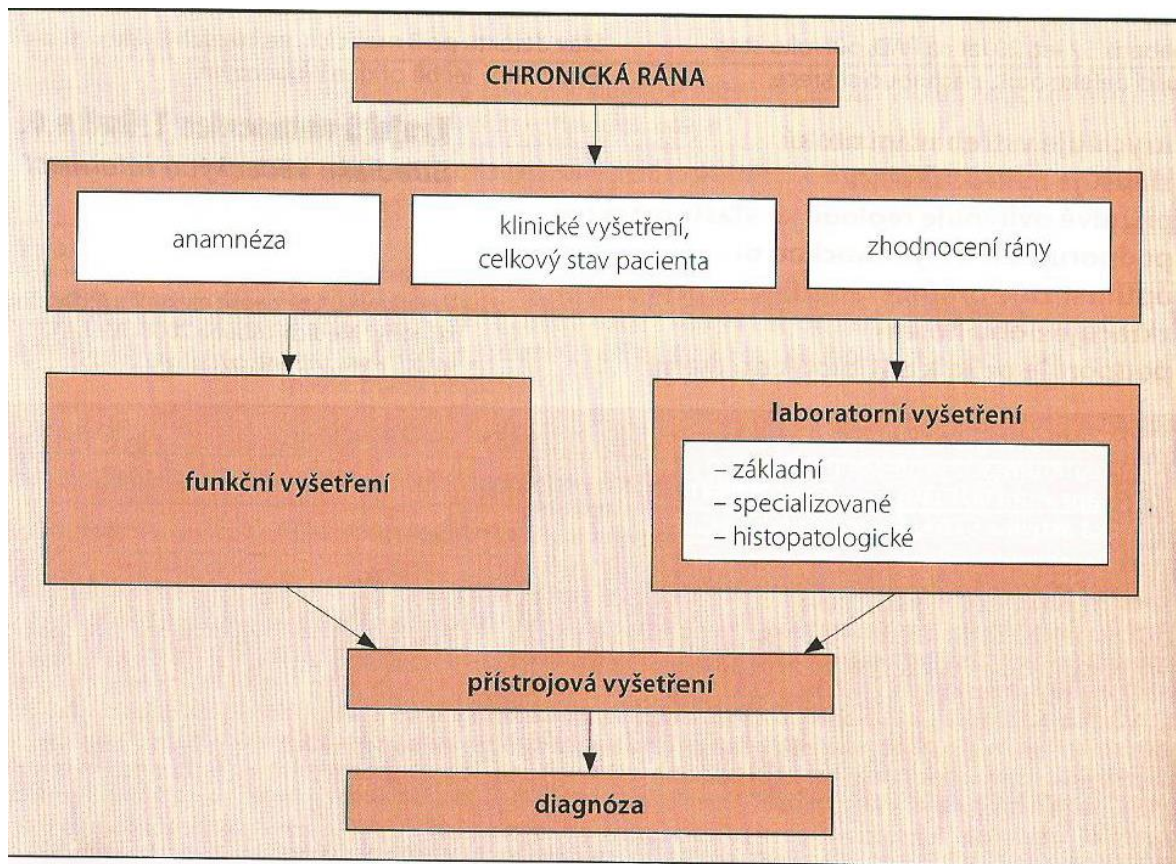
PŘÍLOHA P VIII: ODLEHČENÍ PATY PODLOŽKOU POD LÝTKEM



Obr. č. 8 Odlehčení paty podložkou pod lýtkem.

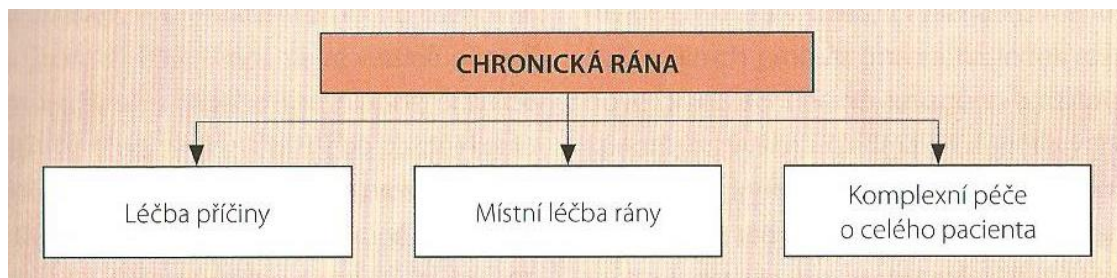
(Krajčík, Bajanová, 2012, s. 54)

PŘÍLOHA P IX: ALGORITMUS VYŠETŘENÍ



Tab. č. 1 Algoritmus vyšetření. (Pospíšilová, 2010, s. 18)

PŘÍLOHA P X: ALGORITMUS LÉČBY CHRONICKÉ RÁNY



Tab. č. 2 Algoritmus léčby chronické rány. (Pospíšilová, 2010, s. 23)

PŘÍLOHA P XI: ORIENTAČNÍ SLOVNÍ HODNOCENÍ ŠKÁLY BOLESTI

0	Nepocituje bolest
1-2	Mírná bolest, lze se soustředit na hovor, lze odvést pozornost od bolesti
3-5	Střední bolest, dominuje nad snahou o soustředění
6-9	Silná bolest, bolestivá grimasa, soustředění na bolest
10	Nesnesitelná bolest, pacient neovládne své chování (mohou být přítomny i známky šoku, nesnesitelná bolest může vyvolat smrt!)


Tab. č. 3 Orientační slovní hodnocení škály bolesti (Pokorná, Mrázová 2012, s. 47)

PŘÍLOHA P XII: HODNOCENÍ ROZSAHU EXSUDACE

Označení rozsahu exsudace	Identifikační znaky – prosáknutí krytí	Cíl péče
žádná sekrece	primární krytí je suché, nespotřebované, bez viditelných stop sekrece, často „přisychá“ ke spodině rány	za normálních okolností podpora exsudace (výjimka onkologické rány a mumifikace ischemických akrálních částí těla)
mírná (omezená) sekrece/vlhko	vlhkost a otisk na primárním krytí (25 % krytí zvlhčeno exsudátem)	udržení „optimální“ vlhkosti
střední sekrece/mokro	prosáklé primární krytí a částečně sekundární krytí – otisk na sekundárním krytí	udržení „optimální“ vlhkosti
rozsáhlá sekrece/saturace krytí	prosáklé sekundární krytí (25–75 % krytí zvlhčeno exsudátem)	udržení „optimální“ vlhkosti, zabránění macerace okolní tkáně
profuzní sekrece/tekoucí exsudát	vytékání sekretu z obvazu/promáčení fixačního krytí a materiálu	udržení „optimální“ vlhkosti, zabránění macerace okolní tkáně

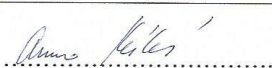


Tab. č. 4 Hodnocení rozsahu exsudace (Pokorná, Mrázová 2012, s. 67)

PŘÍLOHA P XIII: 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 Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (**prezenční** – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Hana Kyslíngrová	
Téma bakalářské práce	Ošetrování chronických ran v domácím prostředí	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Anna Krátká, Ph.D.	
	 podpis	
Skupina respondentů	KLIENTI DOMÁCÍ PÉČE S CHRONICKOU RÁNOU	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 22.11.2013

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

94 Charita Vsetín
514 Danieľa Maňáková
600 Horní náměstí 135, 735 01 Vsetín
Tel: 571 411 709

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

P XV DOKUMENTACE RÁNY



Dokumentace rány
rok 2044

Charita Vsetín, Horní náměstí 135
IČP : 94 514 000

Příjmení: _____ Jméno: _____ Rodné číslo: _____ Datum: _____

Hlavní dg.: _____ Ostatní dg.: _____

Všeobecné údaje	Charakteristika	Léčebná opatření	Stanovený cíl
Typ rány _____ Fáze hojení _____ Stupeň proleženin _____ podle _____ počet bodů _____ Dosavadní léčba _____	Lokalizace (viz schéma) _____ _____ _____ Velikost rány: Délka _____ Tvar rány: <input type="checkbox"/> okrouhlý Šířka _____ <input type="checkbox"/> štěrbinovitý Hloubka _____ <input type="checkbox"/> nepravidelný Spodina rány: <input type="checkbox"/> nekrotická <input type="checkbox"/> čistá <input type="checkbox"/> povleklá <input type="checkbox"/> granulace <input type="checkbox"/> atonická <input type="checkbox"/> epitelizace <input type="checkbox"/> secernující Sekret rány: <input type="checkbox"/> serózní <input type="checkbox"/> hnisavý <input type="checkbox"/> krvavě serózní <input type="checkbox"/> zápachající Sekrece z rány: <input type="checkbox"/> žádná <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> mírná <input type="checkbox"/> profúzní Okraje rány: <input type="checkbox"/> povlovné <input type="checkbox"/> navallité Okolí rány: <input type="checkbox"/> klidné <input type="checkbox"/> nekróza <input type="checkbox"/> zánětlivé <input type="checkbox"/> otok <input type="checkbox"/> ekzematizované <input type="checkbox"/> macerace Fáze hojení rány: <input type="checkbox"/> fáze čištění <input type="checkbox"/> fáze granulace <input type="checkbox"/> fáze epitelizace	Ošetřující lékař: _____ Vyčištění rány: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano; za jak dlouho (ve dnech): _____ Další pomůcky: <input type="checkbox"/> Polohovací lůžko <input type="checkbox"/> Antidekubitální matrace Kompresivní terapie: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne Typ obinadla: _____ Kompresie: <input type="checkbox"/> ve dne <input type="checkbox"/> v noci <input type="checkbox"/> trvale	<input type="checkbox"/> Vyčistit ránu <input type="checkbox"/> Podpořit a chránit granulaci <input type="checkbox"/> Podpořit epitelizaci

Celkový stav pacienta:
 stáří _____
 podvýživa _____
 kachexie _____
 diabetes mellitus _____
 srdečně-cévní onemocnění _____
 onemocnění periferních cév: tepen žil _____
 imobilita _____
 obezita _____
 infekční onemocnění _____
 anemie _____
Alergie:
 Celková léčba: _____
Bolesti:
 stálé _____
 občas _____
 nikdy _____
 při převazu _____

P XVI FOTODOKUMENTACE KE KAZUISTICE Č. 1



Obr. č. 9 – Rána v sakrální oblasti, defekt o velikosti délka 20 cm, šířka 7,8 cm, hloubka 0,5cm.



Obr. č. 10 – Ukázka aplikace obkladu s D-E-S roztokem + Traumacel Disinfect + mastný tyl.



Obr. č. 11 – Poloha klienta při převazu + ukázka polohování klienta na levém boku.



Obr. č. 12 – Rána o velikosti 17,6 x 4,5 x 3,2 cm.

Průběh:
 Pacient přijat pro dekompenzaci lokálního nálezu v oblasti sakra, kde
 chronický dekubit, terén po lakokové plastice 2005
 Celková ATB terapie, lokální terapie, postupně dochází k odúmrtní tkáně obou
 laloků plastiky v celém rozsahu.
 Dne 14.5.2013 rozsáhlejší nekrektomie, odstraněn celý pravý lalok původní
 plastiky v sakru, který kompletně nekrotický, z větší části odstraněn také
 lalok levý, který pak odstraněn celý při dalších nekrektomiích
 Pak lokální terapie k dočištění spodiny, 2x terapie podtlakem NPWT Vivano
 - pouze mírné zlepšení.

Obr. č. 13 – Průběh hospitalizace.

Uostavil se ke klin. kontrole a přezevazu.
 subj. - cítí se stejně, bolesti defektu nejsou, teploty nejsou.
 obj. defekt velikosti 20x7 cm, hloubka do 1 cm, okolí klidné, okraje s
 epitelizací, v centru 7x3 cm - nový epidermis.
 YH: dezinfekce, obklad, debriecasan gel, MI, krytí.
 Dop: Klin. kontrola 29.1.2014 v 14:00 hodin, poučen, nadále zavedený režim,
 převazy každý den, pokračujeme v debriecasan gelu. Poučen, při pořížích
 kontrola kdykoliv.

Obr. č. 14 – Klinická kontrola na chirurgické ambulanci.

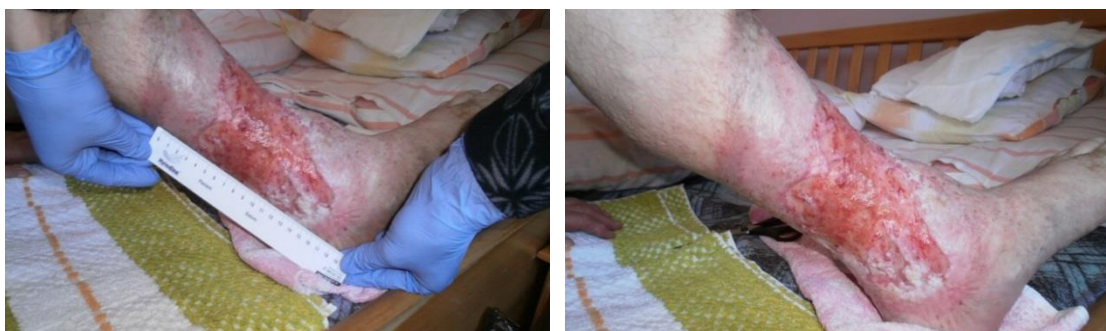
str.: 1
 klinická kontrola ,rána klidná, granulující, velikostí 20x7cm, z okrajů
 epitelizující, v dolní části rány četné trhliny v živé granulační tkáni
 dezinfekce, do rány debriecasan gel, mastný tyl, krytí,
 Dop. denně převazy charitou, neměnit zavedenou terapii ,kontrola 29.1.2014
 ve 14 hod

Obr. č. 15 – Klinická kontrola na chirurgické ambulanci.

P XVII FOTODOKUMENTACE KE KAZUISTICE Č. 2



Obr. č. 16 – Bércový vřed na bérce LDK, velikosti 20 x 12 cm.



Obr. č. 17 – Defekt na LDK velikosti 19 x 13cm.



Obr. č. 18 – Aplikován na defekt Prontosan gel + máslý tyl.

dostavila se ke kontrole
subj. . cítí se dobře, teplota není
obk. lokální nález zlepšen,
defekt na přední , med i lat straně bérce LDK velikost 20x8-13 cm, spodina
živá,oj povleklá, sekrece ++, okolí klidné
Převaz- prontosan dezinfekce, gel, máslý tyl
Dop. převazy cestou charita -denně. Obklad octenilin 15min, 3x týdně Prontosan
gel, máslý tyl, 2x týdně traumacel dizinfekt, zbylé dny výměna sekundárního
krytí.

Obr. č. 19 – Kontrola na chirurgické ambulanci.

P XVIII FOTODOKUMENTACE KE KAZUISTICE Č. 3



Obr. č. 20 - Defekt na patě LDK o velikosti v průměru 4 cm.

Vsetínská nemocnice a.s.
Chirurgické oddělení - ambulance
Nemocniční 955, 755 01 Vsetín, tel.: 571 490 111

Ambulantní karta

Objednal: Chirurgická ambulance, Nemocniční 955, Vsetín

Dostavil ase ke klin. kontrole a převazu.
subj. cítí se dobře, bolesti nemá, teploty ensjou.
obj. defekt velikostí 1.8x3.5 cm, povrchový, čistý, okolí klidné, okraje s
hyperkeratozou.
TH: - desinfekce, ialugen krem + mřížka, krytí.

Obr. č. 21 – Ambulantní karta

P XIX FOTODOKUMENTACE KE KAZUISTICE Č. 4



Obr. č. 22 – Defekt na vnitřním kotníku – velikost 2 cm, defekt nad vnějším kotníkem – tvar trojúhelníkový, velikost 6 x 5 cm.



Obr. č. 23 – Obklad s D-E-S roztokem, do okolí Betadine mast.

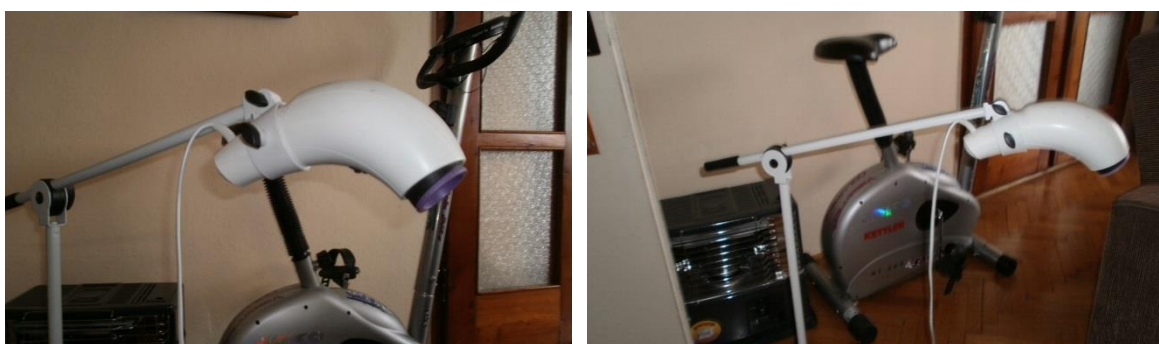


Obr. č. 24 – Defekt nad vnějším kotníkem velikost 4 x 3 cm, na vnitřním kotníku 1,5 cm.

P XX FOTODOKUMENTACE KE KAZUISTICE Č. 5



Obr. č. 25 – Defekt o velikosti: délka 9 cm, šířka 3 cm, hloubka 1 cm.



Obr. č. 26 – Biotronická lampa.










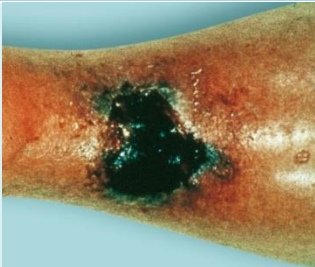





Obr. č. 27 – Defekt na LDK, velikosti 6,8 x 1,7 x 1 cm.



Obr. č. 28 – Na okraje aplikován Braunovidon mast, do rány aplikován mastný tyl.

P XXI PŘEHLED PŘEVAZOVÝCH MATERIÁLŮ

TYPY RAN	POPIS DANÉ RÁNY	VZHLED RÁNY	VHODNÉ PRODUKTY	VZHLED PRODUKTŮ	VÝHODY VYBRANÝCH PRODUKTŮ
POVLEKLÁ RÁNA	Povlak u těchto ran je tvořen odumřelými buňkami tkáně, sraženinami fibrinu. Je nutné odstranit staré tkáně, povlak a mikroorganismy spolu s krytím , na kterém tyto struktury ulpí.		<ol style="list-style-type: none"> 1) PermaFoam® – polyuretanové krytí - Efektivní čištění ran díky pórovité struktuře krytí. 2) TenderWet® plus - Aktivní proplachování rány až po 3 dny. 	 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Středně až silně exsudující rány, v čisticí, granulární fázi, neinfikované rány. - Vysoká absorpční kapacita. - Nepropustný pro choroboplodné zárodky. - Podpora granulace. - Zabraňuje maceraci v okolí rány. - Do rozměru 10x10 cm je 100% hrazený zdravotní pojišťovnou. 2) Aktivní čištění po dobu 3 dnů šetří čas a náklady. - Na rány ho lze ponechat až 3 dny. - Podporuje granulaci
INFIKOVANÁ RÁNA	Původci infekce v ranách jsou stafylokoky, streptokoky . Objeví se bolest, zarudnutí, otok, hnisavý povlak, sekrece z rány. Nutná každodenní výměna krytí.		<ol style="list-style-type: none"> 1) Atrauman® Ag – mastný tyl s obsahem stříbra. 2) Syspur-derm® – polyuretanové krytí. 3) TenderWet® – mokrá terapie ran -malý polštářek pro velké čištění ran. 		<ol style="list-style-type: none"> 1) Postupné uvolňování stříbra až po 7 dní cíleně usmrcuje choroboplodné zárodky. - Nepřilepí se k ráně – bezbolestné převazy. - Do rozměru 10x10 cm je 100% hrazený zdravotní pojišťovnou. 2) Pro čištění a podporu granulace u plošných ran. - Struktura pěny podporuje granulaci. - Do rozměru 10x10 cm je 100% hrazený zdravotní pojišťovnou.
NEINFIKOVANÁ RÁNA	Rány, které nejsou kolonizovány mikroorganismy.		<ol style="list-style-type: none"> 4) Atrauman® – sterilní krytí s masťou. 5) Grassolind® neutral – krytí s neutrální masťou - Mastný tyl s bavlněným základem. 		<ol style="list-style-type: none"> 3) Rychle a spolehlivě čistí ránu. - Rozpouští a odlučuje nekrózu. - Urychluje hojení rány, zastavuje sekreci. 5) Velká oka – snadný odvod exsudátu z rány. - Základem mastného tylu je bavlna. - Udrží okraje ran elastické. - Možnost aplikace jiných léčiv přes tyl. - Do rozměru 10x10 cm je 100% hrazený zdravotní pojišťovnou.

TYPY RAN	POPIS DANÉ RÁNY	VZHLED RÁNY	VHODNÉ PRODUKTY	VZHLED PRODUKTŮ	VÝHODY VYBRANÝCH PRODUKTŮ
NEKROTICKÁ RÁNA	V ráně přítomná devitalizovaná tkáň, nekróza, je ideálním prostředím pro rozvoj bakteriální infekce . Proto musí být nekróza odstraněna v počátcích léčby rány.		<ol style="list-style-type: none"> 1) Hydrosorb® Gel – amorfní gel na vodní bázi - Intenzivní hydratace pro suché a hluboké rány. 2) TenderWet® plus, TenderWet® – mokrá terapie ran (viz povleklá rána). 		<ol style="list-style-type: none"> 1) Maximální hydratace pro účinnou léčbu suchých a hlubokých ran. - Velmi snadná aplikace. - Rychlé čištění rány a podpora granulace. - Zvláště vhodný pro hluboké i nekrotické rány.
SUCHÁ RÁNA	Představuje pro hojení velmi nepříznivé prostředí. Granulační i epitelizační fáze potřebují určitou vlhkost. Důležité chránit ránu před vyschnutím.		<ol style="list-style-type: none"> 1) Hydrosorb® – hydrogelové krytí - Hydrogelové krytí s technologií AquaClear. 2) Hydrosorb® Gel – amorfní gel na vodní bázi - (viz nekrotická rána). 		<ol style="list-style-type: none"> 1) Udržuje ideální vlhké prostředí v ráně. - Možno ponechat na ráně až 5 dní v závislosti na intenzitě sekrece – nerušený proces hojení šetří peníze. - Je průhledný a umožňuje snadnou kontrolu rány. - Do rozměru 10×10 cm je 100% hrazený zdravotní pojišťovnou.
POVRCHOVÁ RÁNA	Jedná se o traumatické rány jako odřeniny, porézní, tržné rány . Nezasahují do podkožního vaziva a hlubších struktur uložených pod kůží. Léčí se primárním hojením .		<ol style="list-style-type: none"> 1) Atrauman® – sterilní krytí s mastí - Optimální velikost pro podporu granulace. 2) Atrauman® Ag – mastný tyl s obsahem stříbra - (viz infikovaná rána). 		<ol style="list-style-type: none"> 1) Podporuje granulaci. - Udržuje okraje ran elastické, chrání před vysoušením. - Umožňuje dobrý odvod sekretu a rána zároveň může dýchat. - Nelepí se ke spodině rány. - Do rozměru 10×10 cm je 100% hrazený zdravotní pojišťovnou.

Zdroj: Lecbarany.cz, © 2010. *Typy ran* [online]. [cit. 2014-03-14]. Dostupné z: <http://www.lecbarany.cz/o-lecbe-ran/typy-ran>.