

Dekubity – prevence a jejich léčba

Stanislava Hilšerová

Urologická klinika LF UP a FN Olomouc

Dekubity jsou rány, nebo poškození tkáně vyvolané tlakem a vznikají většinou v místech s malou vrstvou tukové, nebo svalové tkáně, tlakem proti kosti. Nejčastěji jsou postiženy obratle krční páteře, lopatky, křížová kost a patní kosti při poloze na zádech. Proleženinami trpí zpravidla pacienti dlouhodobě upoutáni na lůžko a pacienti se sníženou hybností. Dekubity zůstávají přes veškerý pokrok v medicíně stále vážným léčebným i ošetrovatelským problémem. Způsobují utrpení pacientům a dokonce ohrožují jejich životy. Pro sestry znamená pacient trpící proleženinami mnohem větší pracovní zatížení a zvýšenou fyzickou námahu. Boj s dekubity se stal pro nás jednou z priorit. Vždyť výskyt dekubitů patří k deseti významným kritériím – indikátorům kvality, podle nichž se v nemocnicích hodnotí kvalita ošetrovatelské péče a poskytovaných služeb.

Klíčová slova: dekubity, ošetrovatelská péče, hygiena, krycí prostředky, polohování, prevence, rehabilitace.

Decubitus ulcers – prevention and treatment

Decubitus ulcers are wounds or tissue injury caused by pressure that mostly appear at sites with a small layer of adipose or muscle tissue as a result of pressure against a bone. The most commonly affected sites include cervical spine vertebrae, shoulder blades, sacral bone, and heel bones in supine position. Bedsores are typically found in long-term bedridden patients and those with limited mobility. Despite all the advances in medicine, decubitus ulcers still remain a major therapeutic and nursing issue. They cause suffering to patients, even putting their lives at risk. For nurses, a patient with bedsores means much more workload and increased physical stress. Fighting decubitus ulcers has become one of the priorities for nurses. Indeed, the occurrence of decubitus ulcers is among the ten significant criteria – quality indicators based on which the quality of nursing care and services provided is evaluated in hospitals.

Key words: decubitus ulcers, nursing care, hygiene, covering materials, positioning, prevention, rehabilitation.

Urolog. pro Praxi, 2010; 11(1): 47–49

Prevence dekubitů

Dekubitům lze preventivním opatřením u hospitalizovaných pacientů předejít a nejen kvalitní ošetrovatelská péče má významnou roli při léčbě. Před přijetím na oddělení sestra u nemocného vyhodnocuje riziko proleženin dle Nortonové.

Polohování je změna polohy pacienta na lůžku, v křesle nebo na vozíku, která se provádí v přesných časových intervalech, a to po 2 hodinách – záda, pravý bok, záda, levý bok, vše se zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace. Na našem pracovišti je záznam o polohování součástí realizace ošetrovatelského plánu. Je velmi důležité, aby se zabránilo působení dlouhodobého tlaku na jedno místo, tohle usnadňují kvalitní antidekubitní matrace a polohovatelná lůžka (obrázek 1), zejména lůžka vybavená laterálním náklonem.

Optimální lůžko pro imobilního nemocného by mělo mít:

- elektrické polohování v oblasti hlavy i nohou
- elektrické nastavení výšky lůžka
- kolečka s mechanickou brzdou
- hrazdičku
- snímatelné postranice k lůžku (ochrana před pádem z lůžka a jako pomůcka při obrácení na bok)

Antidekubitní matrace hrají nezastupitelnou roli v odlehčení části těla a obnovení prokrvení. Hlavním principem aktivních antidekubitních matrací je odlehčení částí těla. Aktivní systémy, na rozdíl od pasivních matrací, výrazně zefektivňují prevenci a podporují léčbu dekubitů. Podporují totiž obnovu dostatečného prokrvování tkání.

Polohovací pomůcky – v nemocničním zařízení používáme molitanové, pěnové či gelové podložky, klíny, polštáře nebo hrazdičky, zvedáky. Je důležité, aby pacient nebyl v nepřírozené poloze, necítil bolest!

Vlhkost

- je důležité minimalizovat kontakt nemocného s vlhkostí způsobenou inkontinencí moči či pocením
- používat absorpční pomůcky (obrázek 2) proti pronikání vlhkosti u inkontinentních

pacientů (pleny, kalhotky nebo savé podložky), na trhu máme nepřeberné množství od různých firem

- udržovat pokožku v suchu

Hygiena

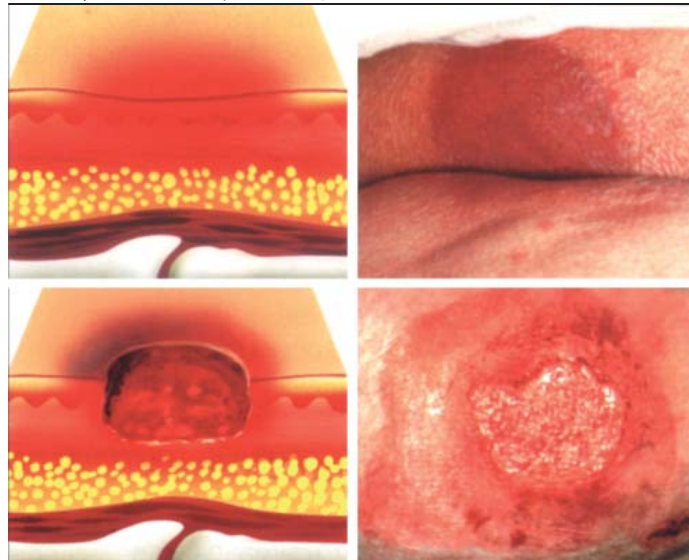
- udržovat kůži v čistotě, umývat a dobře sušit a tím ji chránit před vlhkostí, nejlépe mírným tlakem, aby nevznikly trhlinky
- kůži lehce promašťovat
- lůžko udržovat v čistotě, používat příkrývky propustné pro páry
- vybrat si ze široké škály čistících přípravků či speciální kosmetiky, která je šetrná k pokožce a poskytuje ochranu (obrázek 3)
 - přípravky na suchou kůži (ošetřující krém, ošetřující mléko, sprchový olej)
 - pro inkontinentní pacienty (čistící pěna, kožní ochranný krém, ochranná pěna na pokožku, přísada do koupele, sprchové a mycí emulze, tělová mléka a olejové přísady do koupele)
 - mycí krémy (nemusí se oplachovat)

Výživa

Každé oddělení spolupracuje s nutričním terapeutem, který dle indikace lékaře zhodnotí vhodnost vybrané stravy (diety), ta udržuje pokožku vláčnou, zajišťuje vyváženost

Obrázek 1. Polohovatelné lůžko



Obrázky 2–5. Dekubity I. a II. stupně

živin, vitaminů, minerálů a stopových prvků. Riziko vzniku dekubitů vzrůstá u nemocných, jejichž kůže není dobře vyživená a hydratovaná, tedy v případě, že nemocný nekonzumuje dostatečné množství plnohodnotné vyvážené stravy a nemá dostatečný příjem tekutin. Hojení defektů je proces, který je náročný na energii i na dostatek potřebných látek zejména bílkovin. Dehydratace je jedním z rizikových faktorů pro vznik dekubitů. Dostatečný příjem tekutin je nutný pro zajištění správného napětí a prokrvení kůže, které jsou základem prevence proti jejímu mechanickému poškození.

Nutriční doplňky (obrázek 4) podáváme nemocnému po jídle nebo mezi jednotlivými jídly (např. jako druhou večeři nebo jako přesnídávku) tak, aby se pacient jejich konzumací nezasytil a neodmítl jíst běžnou stravu.

- nutriční doplňky – Nutridrink – komplexní tekutá výživa
- Diasip – pro diabetiky, komplexní tekutá výživa
- Nutrilac – komplexní výživa
- Nutrison – prášek, přidává se do kašovitých či tekutých jídel
- Preventon – doplněk léčby (posiluje imunitu)

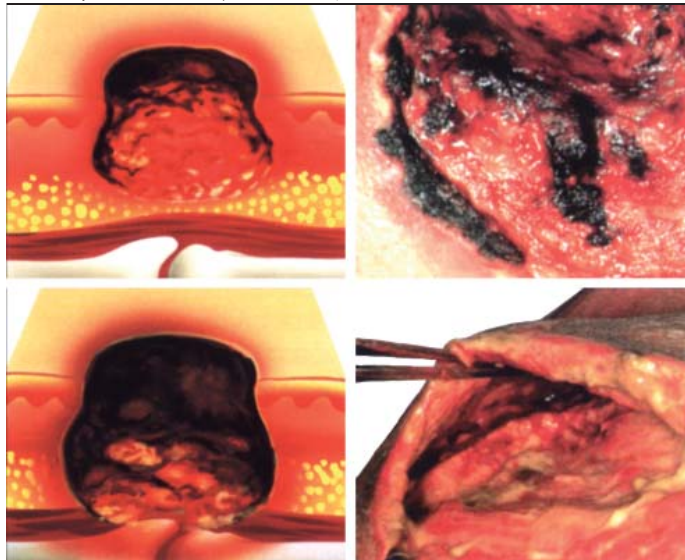
Klasifikace dekubitů dle Hibbsové a léčba (obrázky 4, 5, 6)

Dekubity I. stupně

- otok, zarudnutí

Léčba

- většinou stačí pouze odlehčení postižené oblasti, pokožku udržet v suchu a nemasírovat eventuálně chránit transparentním filmovým obvazem

Obrázky 6–9. Dekubity III. a IV. stupně

Dekubity II. stupně

- puchýře, hluboká oděrka, zatvrdnutá místa

Léčba

- odlehčení postižené oblasti, zvýšená hygiena
- přiložit vhodné krytí
- je nutné potlačit infekci, odstranění nekrózy, podpořit granulaci a epitelizaci
- je-li v ráně infekce, je nutné odumřelou tkáň odstranit a odsávat sekret z rány pomocí krytí s vysokou retenční kapacitou (např. algináty)
- vyčistění rány (např. Nu-gel)
- k tlumení infekce, čištění rány a odsávání hnisu můžeme také využít hydroaktivní krytí TenderWet se superabsorpčním jádrem

Dekubity III. stupně

- rána je krytá nekrózou, vřed vypadá jako hluboký kráter, u tohoto stupně je charakteristické poškození všech vrstev kůže, které může dosahovat až k fascii

Dekubity IV. stupně

- ztráta kůže v celé tloušťce s rozsáhlými nekrózami tkáně a poškozením svalů, šlach a kosti, podmiňováním a tvorbou kapes

Léčba

- zajistit odlehčení postižené oblasti, zvýšenou hygienu, aplikovat vhodné krytí
- zajistit débridement – odstranění nekrotické tkáně mechanicky (např. chirurgicky), autolyticky (např. V.A.C. terapie), chemicky nebo enzymaticky (např. Iruxol, ale i larvoterapie)
- podporovat granulaci a epitelizaci s využitím krytí TenderWet (aktivuje se přiloženým Ringrovým roztokem)

- vytvořené dutinky vyplňujeme alginátovým krytím (KALTOSTAT)
- na povrchové a středně secernující rány používáme pěnové polyuretanové krytí
- středně a silně secernující rány můžeme krytí pro lepší granulaci např. hydropolymerovým obvazem Tielle
- silná sekrece, povlaky – aplikujeme algináty, vlhké krytí, polyuretanové krytí
- na rány s rozsáhlou infekcí a zápachem používáme obvazy s aktivním uhlím, pěnová polyuretanová krytí
- ránu při každé výměně krytí vyplachujeme z důvodu odplavení zbytků sekretu, povlaku, hnisu

Operativní léčba dekubitů

Je-li defekt hluboký, nebo se nehojí, lékař zvaží celkový stav pacienta a prognózu, rozhodne-li se pro chirurgicko-plastické řešení, používají se kožní štěpy nebo kožní transplantáty.

Krycí prostředky

Na trhu je velké množství produktů využívaných k vlhkému hojení ran, které v ní udržují optimální prostředí, zabraňují vniknutí infekce do rány, jsou dobře pacientem tolerovány a pokud se používají správně, urychlují hojení a v závěru se projeví i jejich ekonomičnost.

Hydrokoloidní krytí – při kontaktu s vlhkostí rány vytváří gelovou hmotu, je vhodné na granulující rány s mírnou až střední sekrecí (HYDROCOLL, GRANUFLEX, TEGASORB SUPRASORB H).

Hydrogelová krytí – doporučují se na suché nekrotické, povleklé, granulující, epitelizující rány se středně silnou sekrecí (HYDROSORB, AQUAGEL, NU-GEL, NORMGEL).

Polyakrylátové polštářky – používáme na defekty se zhoršenou tendencí k hojení, suché a zbytkové nekrózy, fibrinové povlaky a granulující rány (TENDERWET, TENDERWET 24).

Hydropolymerová krytí – používají se na mírně až středně secernující rány bez sekrece (TIELLE).

Pěnová polyuretanová krytí – příznivě ovlivňují granulaci a epitelizaci (ALLEVYN, MEPILEX).

Neadherentní obvazy ze sítových materiálů – používají se na suché až silně secernující rány k vyloučení přilepení obvazu ke spodině rány, exsudát snadno prochází do sekundárního absorpčního obvazu (ATRAUMAN, GRASOLIND NEUTRAL, MEPITEL).

Transparentní filmová krytí – chrání povrch rány (TEGADERM, HYDROFILM).

Antiseptické obvazy – používají se na infikované chronické rány (INADINE, ATRAUMAN AG, IALUGEN PLUS).

Absorpční alginátová krytí – na rány se silnou sekrecí (KALTOSTAT, SORBALGON).

Obvazy s aktivním uhlím – eliminují zápach z defektu, redukuje exsudaci a snižuje bakteriální kontaminaci v ráně (AKTISORB PLUS, ESTEX).

Rehabilitace

Nedílnou a velmi důležitou součástí prevence je rehabilitace. Ta se snaží podporovat návrat hybnosti a obnovit soběstačnost. Obecně platí, že je nutné začít co nejdříve. Způsob a intenzita (rehabilitace fyzická i psychická) se však musí individualizovat, aby nevhodným způsobem nedošlo k poškození pacienta. Proto je také důležitá spolupráce celého týmu zdravotníků, kteří se o pacienta starají.

Závěr

Ošetrovatelský proces chápe sestru jako aktivního účastníka ošetrovatelské péče. Sestra umí najít a popsat problém, vyřeší ho a zhodnotí výsledek. A dekubity patří k zásadním ošetrovatelským problémům. Na našem oddělení pracuje manažerka hojení ran, která se touto proble-

matikou zabývá, účastní se seminářů a školení, sleduje nové postupy a o novinkách informuje ostatní personál.

Literatura

1. Stryja J. Repetitorium hojení ran. 1. vyd. Semily: Geum, 2008. 199 s.
2. Kisvetrová H. Jak správně používat systém vlhké terapie v geriatрии. Diagnóza v ošetrovatelství. 2006; 2(5): 209–213.
3. Kompendium ran a jejich ošetrování. 2. vyd. Veverská Bítýška: Hartmann-Rico, 2005. 127 s.
4. Dekubity zrcadlí kvalitu péče. Prevence ulehčí sestrám práci. Komfort. Želečovice: Linet. 2009; 6(2): 4–7.
5. Výukové a informační materiály firem: Convatec, Hartmann, Lohmann & Rauscher, Johnson & Johnson, 3M.
6. www.osobniasistence.cz.
7. Lahodová M. Ošetrování dekubitů, Urolog. pro Praxi 2007; 5: 245–246.

Stanislava Hilšerová

Urologická klinika LF UP a FN Olomouc
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
hilserovastanislava@centrum.cz
