

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5**

**VYUŽITÍ VLHKÉ TERAPIE SESTROU  
PŘI OŠETŘOVÁNÍ CHRONICKÝCH RAN V DOMÁCÍ  
PÉČI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

JANA ÚLEHLOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Hana Belejová, Ph.D.

Praha 2011



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**Úlehová Jana**  
**3. BSV**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 13. 4. 2011 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Využití vlhké terapie sestrou při ošetřování chronických ran v domácí  
péči

Use Wet Therapy for Chronic Wounds in Home Care

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Hana Belejová, PhD.

V Praze dne: 30. 5. 2011

  
prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 10. 2011

.....  
Jana Úlehlová, DiS.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji PhDr. Haně Belejové, Ph.D. za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

V Praze dne 31. 10. 2011

## **ABSTRAKT**

ÚLEHLOVÁ, J.: *Využití vlhké terapie sestrou při ošetřování chronických ran v domácí péči*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Hana Belejová, Ph.D. Praha, 2011. 56 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je zjistit do jaké míry se využívá metoda vlhkého hojení ran v domácí péči.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část práce obsahuje informace o chronické ráně, typech ran, dělení ran a metodě vlhké terapie ran. V praktické části byly vyhodnoceny výsledky průzkumu, který byl zaměřený na zjištění, do jaké míry se využívá metoda vlhké terapie ran v domácí péči, které materiály a oplachové roztoky jsou nejčastěji používány v péči o chronickou ránu, a jaké jsou teoretické znalosti sester, které chronické rány ošetřují.

Klíčová slova:

Domácí péče, chronická rána, vlhká terapie, všeobecná sestra.

## **ABSTRACT**

ÚLEHLOVÁ, J.: *Use Wet Therapy for Chronic Wounds in Home Care*. The College of Nursing. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Hana Belejová, Ph.D. Praha, 2011. 56 p.

The point of the bachelor thesis is to find out how much is the wet therapy of wounds used in home care.

The thesis consists of two parts. In the theoretical part, the information is given on chronic wounds, types of wounds, their categorization, and the wet therapy method. In the practical part, results of a research were analyzed, concerning the frequency of the use of the wet therapy of wounds in home care. It also aimed at detecting which materials and rinsing lotions were used most often in the care of a chronic wound and what is the level of theoretical knowledge of the nurses that take care of chronic wounds.

Key words:

Home care, chronic wound, wet therapy, general nurse.

## **Předmluva**

Vznik chronické rány může postihnout každého bez ohledu na to, zda se jedná o seniora nebo dítě, muže či ženu. Metoda vlhké terapie ran se u nás začala rozvíjet po r. 1990 a v současné době je na velmi dobré úrovni. Velkou výhodou dnešní doby je ošetřování chronických ran v domácím prostředí. Dříve museli být lidé s těmito defekty hospitalizováni a bývali tak často na dlouhou dobu vyřazeni ze sociálního prostředí, na které byli zvyklí.

Výběr tématu bakalářské práce byl ovlivněn mou 6 letou praxí, v domácí péči, kdy jsem se jako sestra setkala poprvé s metodou vlhké terapie ran. Tato metoda mě zaujala natolik, že jsem se o ni začala více zajímat. Podklady pro zpracování práce jsem čerpala z knižních, časopisových a internetových zdrojů. Také byly použity mé osobní poznatky, které jsem získala samotnou praxí.

# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Úvod.....	12
1 Teoretická část .....	14
<b>1.1 Rány .....</b>	<b>14</b>
1.1.1 Dělení ran.....	14
<b>1.2 Chronická rána .....</b>	<b>14</b>
1.2.1 Klasifikace chronické rány .....	15
1.2.2 Klasifikace chronické rány dle WHC .....	15
<b>1.3 Nejčastější typy chronických ran .....</b>	<b>16</b>
1.3.1 Vřed na bérci žilního původu (Ulcus cruris venosum) .....	16
1.3.2 Vřed na bérci tepenného původu (Ulcus cruris arteriosum) .....	17
1.3.3 Diabetická ulcerace.....	17
1.3.4 Dekubit (dekubitus, proleženina).....	18
1.3.5 Ostatní ulcerace.....	19
<b>1.4 Hojení ran.....</b>	<b>19</b>
1.4.1 Fáze hojení ran.....	19
1.4.2 Faktory ovlivňující hojení rány.....	20
<b>1.5 Vlhká terapie ran .....</b>	<b>21</b>
1.5.1 Historie metody vlhké terapie ran.....	22
<b>1.6 Dokumentace chronických ran.....</b>	<b>23</b>
<b>1.7 Hodnocení chronických ran .....</b>	<b>24</b>
<b>1.8 Ošetřování chronických ran .....</b>	<b>24</b>
1.8.1 Lokální ošetřování chronických ran .....	25
1.8.2 Debridement.....	25
1.8.3 Oplachové roztoky .....	25
1.8.4 Moderní krycí prostředky ran .....	26
<b>1.9 Domácí péče.....</b>	<b>28</b>
1.9.1 Ošetřování ran v domácí péči .....	30
2 Praktická část .....	31
<b>2.1 Cíl práce.....</b>	<b>31</b>
2.1.1 Průzkumné cíle .....	31
2.1.2 Pracovní hypotézy.....	31



<b>2.2 Metodika .....</b>	<b>32</b>
2.2.1 Použitá metoda průzkumu .....	32
2.2.2 Vzorek a terén průzkumu .....	33
3 Výsledky průzkumu a jejich analýza .....	34
4 Diskuse a návrh řešení .....	63
Závěr .....	68

## **SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

## **PŘÍLOHY**

## Seznam použitých zkratek

**DP**..... domácí péče

**CHOS** ...charitní ošetrovatelská služba

**WHC** .... kontinuum hojení rány (wound healing kontinuum)

## Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek 1 Klasifikace ran dle WHC.....	16
Obrázek 2 Fáze hojení rány.....	20
Tabulka 1 Věk.....	34
Tabulka 2 Vzdělání sester.....	35
Tabulka 3 Místo pracoviště.....	36
Tabulka 4 Délka zdravotnické praxe.....	37
Tabulka 5 Délka praxe v domácí péči (DP).....	38
Tabulka 6 Chronická rána je.....	39
Tabulka 7 Fáze hojení ran.....	40
Tabulka 8 Vlhké hojení ran znamená.....	41
Tabulka 9 Vzdělávání sester.....	43
Tabulka 10 Nejčastěji ošetřované chronické rány v DP.....	44
Tabulka 11 Vedení dokumentace chronické rány.....	45
Tabulka 12 Využívání vlhké terapie v DP.....	45
Tabulka 13 Který z lékařů předpisuje léčebný materiál nejčastěji.....	47
Tabulka 14 Nejčastější použití vlhké terapie u chronických ran v DP.....	48
Tabulka 15 Nejčastěji používané oplachové roztoky.....	49
Tabulka 16 a Nejčastěji používaný materiál ve fázi čistící.....	50
Tabulka 16 b Nejčastěji používaný materiál ve fázi granulační.....	51
Tabulka 16 c Nejčastěji používaný materiál ve fázi epitelizační.....	53
Tabulka 17 Odloučení nekrózy.....	54
Tabulka 18 Infikovaná rána s masivní sekrecí.....	55
Tabulka 19 Pracujete ráda s metodou vlhkého hojení.....	56
Tabulka 20 Je vlhká terapie účinnější.....	56
Tabulka 20 a Názor sester proč je vlhká terapie ran lepší než klasická metoda.....	57
Tabulka 21 Vlhou terapii nepoužívám z důvodu.....	59
Tabulka 22 Používání vlhké terapie.....	59
Tabulka 23 Klasická metoda ošetřování chronických ran je lepší.....	60
Tabulka 24 Používané materiály při klasické metodě.....	61

Graf 1 Věk.....	34
Graf 2 Vzdělání sester.....	35
Graf 3 Místo pracoviště.....	36
Graf 4 Délka zdravotnické praxe.....	37
Graf 5 Délka praxe v domácí péči.....	38
Graf 6 Chronická rána je.....	39
Graf 7 Fáze hojení ran.....	40
Graf 8 Co znamená vlhká terapie.....	42
Graf 9 Vzdělávání sester.....	43
Graf 10 Nejčastěji ošetřované chronické rány v DP.....	44
Graf 11 Vedení dokumentace chronické rány.....	45
Graf 12 Využívání vlhké terapie v DP.....	46
Graf 13 Který z lékařů předepisuje léčebný materiál nejčastěji.....	47
Graf 14 Nejčastější použití vlhké terapie u chronických ran v DP.....	48
Graf 15 Nejčastěji používané oplachové roztoky.....	49
Graf 16 a Nejčastěji používaný materiál ve fázi čistící.....	50
Graf 16 b Nejčastěji používaný materiál ve fázi granulační.....	52
Graf 16 c Nejčastěji používaný materiál ve fázi epitelizační.....	53
Graf 17 Odloučení nekrózy.....	54
Graf 18 Infikovaná rána s masivní sekrecí.....	55
Graf 19 Pracujete ráda s metodou vlhkého hojení.....	56
Graf 20 Je vlhká terapie účinnější.....	57
Graf 20 a Názor sester proč je vlhká terapie ran lepší než klasická metoda.....	58
Graf 21 Vlhkou terapii nepoužívám z důvodu.....	59
Graf 22 Používání vlhké terapie.....	60
Graf 23 Klasická metoda ošetřování chronických ran je lepší.....	60
Graf 24 Používané materiály při klasické metodě.....	61

# Úvod

Motto: „Suchá rána je mrtvá rána“

*G. D. Winter (1962)*

Od objevu metody vlhké terapie ran uplynulo více téměř 50 let. V České republice se této metodě otevřela cesta v 90 letech minulého století.

Chronické nehojící rány postihují 7 % obyvatelstva a bývají považovány za závažný zdravotní a sociální problém. Setkáváme se s nimi v různém věku. Nejčastěji bývají přisuzovány lidem v seniorském věku, ale dětští pacienti nebývají výjimkou.

Metoda vlhké terapie chronických ran vyplývá z poznatku, že v ráně musí být udrženo optimální vlhké prostředí, aby docházelo k hojení rány. K udržení vlhkého prostředí v ráně se používají moderní krycí materiály, kterých je v dnešní době na farmaceutickém trhu dostatek. Tyto materiály jsou neustále zdokonalovány a postupně vytlačují klasické materiály určené k léčbě chronických ran. (STRYJA, 2008).

Péče o ránu má multidisciplinární a multiprofesní charakter. Zahrnuje činnost odborných lékařů, všeobecných sester, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů. Významné místo v tomto profesním řetězci zaujímají sestry domácí péče, které se každodenně při své práci setkávají s pacienty trpícími chronickými ranami. (POSPÍŠILOVÁ, 2001).

Problematika ošetřování chronických ran je velmi zajímavá a ošetřování chronických ran v přirozeném domácím prostředí je v dnešní době velmi žádané jak ze strany lékařů, tak ze strany samotných pacientů.

Výběr tématu bakalářské práce byl ovlivněn mou zkušeností s metodou vlhkého hojení ran v domácí péči.

Cílem bakalářské práce je zjistit zda sestry, které pracují v domácí péči využívají metodu vlhké terapie při ošetřování chronických ran. Jaké jsou jejich teoretické znalosti o materiálech a oplachových roztocích, které při ošetřování chronických ran používají. Zda si vedou dokumentaci o chronické ráně a jestli rády pracují s touto metodou. Dalšími cíli práce je zjistit, které chronické rány bývají v domácí péči nejčastěji ošetřovány, a u kterých chronických ran je metoda vlhké terapie nejvíce používána.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část práce obsahuje informace o chronické ráně, typech ran, dělení ran a metodě vlhké terapie ran. V praktické části jsou vyhodnoceny výsledky průzkumu, který byl zaměřený na zjištění předem stanovených cílů a hypotéz.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Rány

**Rána** znamená porušení celistvosti kožního krytu, který tvoří ochranu mezi zevním a vnitřním prostředím organismu (POSPÍŠILOVÁ, 2001).

### 1.1.1 Dělení ran

Rány dělíme podle mechanismu vzniku, hloubky a délky hojení.

**Podle mechanismu vzniku dělíme rány na způsobené:**

*mechanicky* – řezné, operační, sečné, bodné, tržné, pokousání, střelné, tlakové

*chemicky* – poleptání louhy, kyselinami

*termicky* – popáleniny, opařeniny, omrzliny

*akineticky* – rány způsobené radiačním zářením (POSPÍŠILOVÁ, 2001).

**Podle hloubky dělíme rány na:**

*povrchové* – je poraněna pouze vrchní vrstva kůže, odřeniny

*hluboké* – kde dochází k poškození hlubších vrstev kůže a svalů (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

**Podle délky léčení dělíme rány na:**

*akutní* – za akutní rány se považují takové rány, která se hojí bez komplikací (per primam), vznikají náhle ve zdravé tkáni

*chronické* – jsou rány, která mohou vzniknout z ran akutních, a jejich léčba trvá více, jak 6 - 9 týdnů viz. Kapitola 1.3 (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

## 1.2 Chronická rána

Za chronickou ránu se považuje taková rána, která nejeví známky hojení při správné komplexní léčbě a ošetřování po dobu 6 - 9-ti týdnů (STRYJA, 2008).

Chronická rána vzniká přechodem z rány akutní do chronicity. Její další proces hojení je ovlivněn celou řadou faktorů. Viz. Kapitola 1.6.1

Nejčastěji bývají postiženi starší lidé, lidé s cukrovkou, s nedostatečným cévním prokrvením a imobilní lidé.

### 1.2.1 Klasifikace chronické rány

Chronickou ránu klasifikujeme z různých hledisek. Základem správné klasifikace rány je dobré posouzení její spodiny a okolí rány. To nám napomáhá při výběru vhodného typu léčebného materiálu do rány při jejím dalším ošetření.

#### **Klasifikace chronické rány dle její sekrece a fáze hojení:**

*nekrotická rána*

*povleklá rána*

*granulující rána*

*epitelizující rána*

*hluboká infikovaná rána*

*povrchová infikovaná rána*

*hluboká čistá rána*

*povrchová čistá rána* (STRYJA, 2008)

#### **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).

### 1.2.2 Klasifikace chronické rány dle WHC

**Wound healing continuum (WHC)** - kontinuum hojení rány popisuje hlavní rysy rány, indikátory hojení, fáze a poruchy hojení rány podle převažující barvy na spodině rány.

Chronické rány dělíme dle klasifikace WHC na černou, žlutou, červenou, růžovou s barevnými mezistupni, viz. obrázek 1. Určující je vždy ta složka barvy, která na spodině chronické rány převládá.

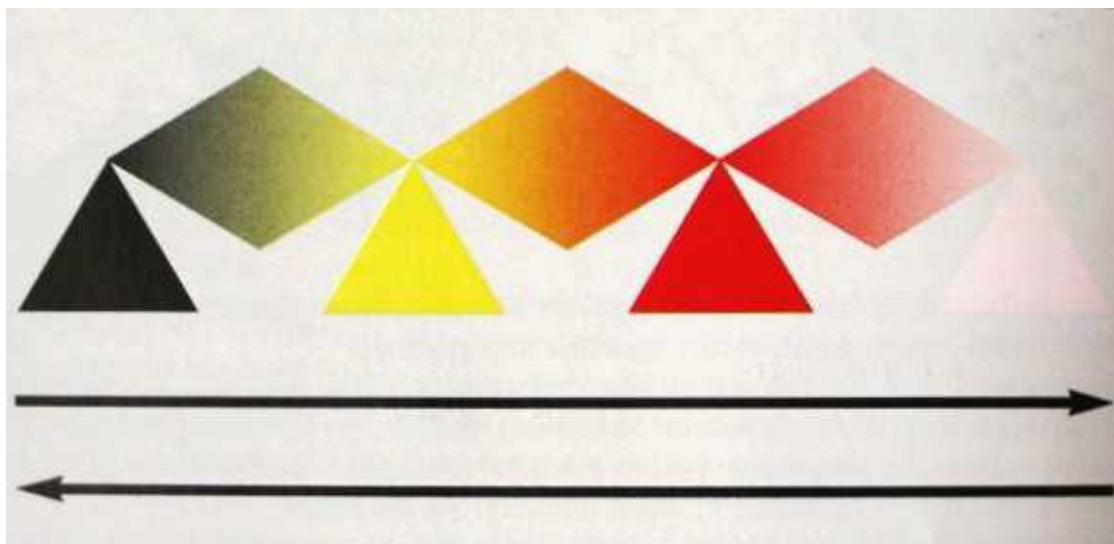
#### **Barvy nám určují:**

*černá* – nekrotickou ránu

*žlutá* – povleklou infikovanou ránu

*červená* – granulující ránu

*růžová* – epitelizující ránu



**Obrázek 1 - Klasifikace ran dle WHC (zdroj:**

<http://www.cslr.cz/download/terminologie-chronicke-rany.pdf>)

Při klasifikaci chronické rány je nutné vybrat tu barvu, která leží na stupnici co nejvíce vlevo.

Při úspěšném hojení rány se mění určovaná barva na klasifikační stupnici zleva doprava (STRYJA, 2008).

### 1.3 Nejčastější typy chronických ran

K nejčastěji se vyskytujícím chronickým ranám patří:

Vřed na bárci žilního původu;

Vřed na bárci tepenného původu;

Diabetická ulcerace;

Dekubit;

Ostatní ulcerace (posttraumatické vředy, aktinické ulcerace, onkologické defekty) (PEJZNOCHOVÁ, 2008).

#### 1.3.1 Vřed na bárci žilního původu (*Ulcus cruris venosum*)

Bércový vřed žilního původu je chronický defekt, který vzniká poruchou odtoku krve z hlubokého žilního systému.

Nejčastější příčinou bývá hluboká žilní trombóza nebo žilní insuficience různé etiologie.

Pacient pociťuje bolest, pálení svědění, má pocit těžkých nohou, vznikají otoky na dolních končetinách.



Žilní bérceový vřed bývá nejčastěji lokalizován v oblasti kotníku, ale může vzniknout i v jiné oblasti bérce. Velikost vředu je různá od malých defektů až po vřed cirkulárního typu. Jeho léčba je vzhledem k příčinám vzniku zdlouhavá a obtížná, trvá i několik let (PEJZNOCHOVÁ, 2008; POSPÍŠILOVÁ, 2001).

### 1.3.2 Vřed na bérce tepenného původu (Ulcus cruris arteriosum)

Bérceový vřed tepenného původu vzniká jako komplikace obliterující aterosklerózy, kdy dochází k částečnému nebo úplnému uzávěru tepen na dolních končetinách. Následkem uzávěru tepen je chronické nedokrvění (ischemie) těchto končetin, což vede až k nekróze kůže.

Arteriální bérceový vřed se projevuje modrým až černým zbarvením prstů, nártu nohy, v nejtěžších případech až celé dolní končetiny.

Bolest je jedním z příznaků. Projevuje nejdříve při chůzi tzv. klaudikační bolest. Následuje klidová bolest, která se vyskytuje nejčastěji v noci. Pokud je bolest trvalého charakteru a rána se nehojí ani při adekvátní léčbě, končí léčba zpravidla amputací postižené končetiny (PEJZNOCHOVÁ, 2010; POSPÍŠILOVÁ, 2001).

### 1.3.3 Diabetická ulcerace

**Syndrom diabetické nohy** je soubor změn na dolních končetinách pacienta, který vzniká jako chronická komplikace onemocnění diabetu mellitu (cukrovky).

Jedná se o soubor neuropatických, mikrovaskulárních a makrovaskulárních změn na dolních končetinách, které bývají následkem vysoké hladiny glukózy v krvi a usazováním kyselých mukopolysacharidů na stěnu cév (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

„Postiženy jsou hluboké tkáně na nohou diabetiků distálně od kotníku včetně kotníku (STRYJA, 2008, s. 19)“.

„**Wagnerova klasifikace** je založena na posouzení hloubky defektu a přítomnosti infekce

Stupeň 1: povrchní ulcerace kůže

Stupeň 2: hlubší ulcerace zasahující pod subkutánní tukovou vrstvu, neinfikovaná

Stupeň 3: hluboká ulcerace s abscesem, flegmónou, osteomyelitidou, infekční artritidou

Stupeň 4: lokalizovaná gangréna

Stupeň 5: šířící se gangréna nebo nekróza celé nohy (STRYJA, 2008, s. 19)“.

„**Diabetický defekt** je nejtěžší formou postižení dolních končetin u diabetika (PEJZNOCHOVÁ, 2010, s. 23)“.

### **Rozdělení podle příčin a lokalizace:**

*Neuropatický vřed* – vzniká na podkladě postižení nervového zásobení dolních končetin. Projevuje se sníženou citivostí na bolest, chlad, teplo. Je lokalizován na chodidle a jeho hraně.

*Ischemický vřed* – příčinou je nedostatečné prokrvení dolní končetiny. Nohy jsou studené a bledé, pulz je nehmatný. Lokalizace ischemického vředu je nejčastěji na periferních částech nohy.

*Neuroischemický vřed* – je kombinací neuropatického a ischemického vředu. Na jeho vzniku se podílejí obě příčiny uvedené výše (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

### **1.3.4 Dekubit (dekubitus, proleženina)**

Vzniká dlouhodobým působením tlaku na kůži. Postihuje kůži, podkoží i hlubší struktury tkáně, ale může postihnout také i sliznice. Je lokalizován nejčastěji v oblasti nad kostními výběžky, kde je malá vrstva tukové a svalové tkáně. Tyto místa označujeme jako predilekční. Na vznik dekubitu má vliv celá řada faktorů – věk, dlouhodobý tlak, hmotnost, souběžná choroba, poruchy centrální nervové soustavy, imobilita inkontinence, vlhkost, špatná výživa, dehydratace pacienta a jiné. Významnou roli při tvorbě dekubitu má také nedostatečná ošetrovatelská péče a nesprávné polohování pacienta (PEJZNOCHOVÁ, 2010; STRYJA, 2008).

#### **„Klasifikace dekubitů podle Hibbsově:**

*I. stadium:* překrvení, které přetrvává po stisku i po 5 minutách, bez porušení celistvosti kožního krytu

*II. stadium:* částečná ztráta kůže, objevuje se puchýř nebo měkký důlek, mokvavá plocha (klinicky: odřenina, puchýř, mělčí kráter)

*III. stadium:* úplná ztráta kůže i podkoží, šedá, černá krusta (klinicky: nekróza, hluboký kráter)

*IV. stadium:* ztráta kůže s rozsáhlým poškozením hlubokých funkčních struktur, fascií, cév, nervů, svalů a přiléhajících kostí, nekróza tkáně (podmínování: kombinace u stupně III. a IV.) (STRYJA, 2008, s. 19)“.

### 1.3.5 Ostatní ulcerace

**Posttraumatické vředy** jsou defekty na dolních končetinách způsobené následkem poranění kůže např. při otevřených zlomeninách nebo devastací kůže a měkkých tkání při těžkých úrazech.

**Aktinické ulcerace** se vyskytují u pacientů s onkologickým onemocněním po radiační léčbě.

**Onkologické defekty** vznikají v důsledku rozpadu tkáně u pokročilého stadia karcinomu (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

## 1. 4 Hojení ran

„Hojení ran je fyziologický proces, při kterém dochází k obnově porušené struktury funkce kůže. Je to proces reparační, při němž je poškozená tkáň nahrazena vazivovou tkání, která se následně hojí jizvou (BUREŠ, 2006, s. 11)“.

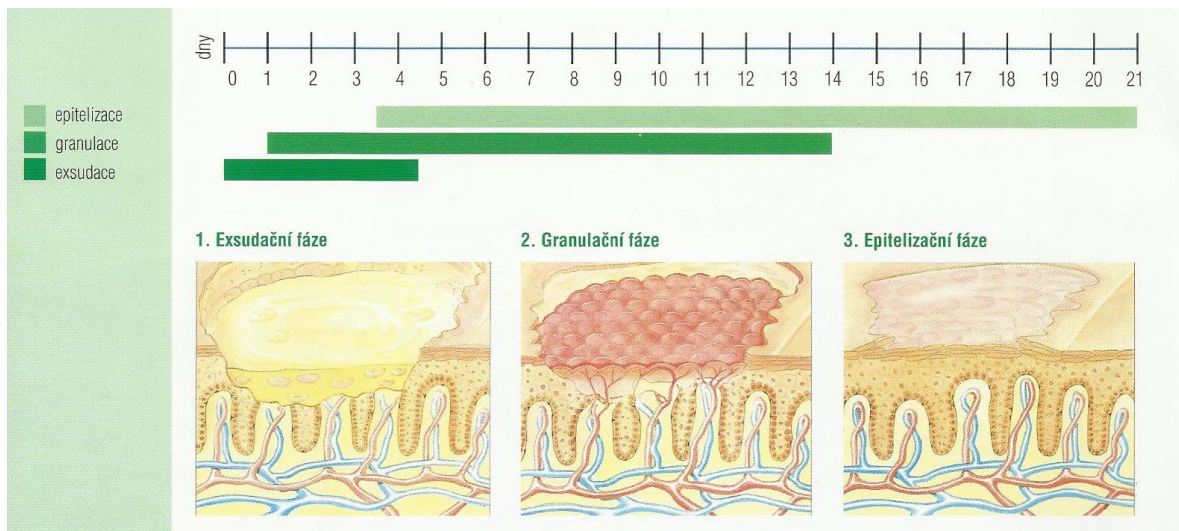
### 1.4.1 Fáze hojení ran

Hojení ran probíhá ve třech fázích, které se časově překrývají a nelze je od sebe oddělovat. Pro každou fázi jsou specifické buněčné a biologické pochody probíhající v určitém sledu, viz. obrázek 2.

**Exsudativní fáze, zánětlivá, čistící** – v této fázi dochází k čištění rány a vytváří se předpoklady pro fázi proliferační. Začíná v okamžiku poranění a trvá asi 3 dny za fyziologických podmínek.

**Fáze proliferační, granulační** – dochází k proliferaci buněk s cílem vytvořit novou granulační tkáň. Tato fáze začíná asi 4 den po vzniku rány.

**Fáze epitelizační** – začíná od okrajů rány nebo od centra rány tzv. tvorbou ostrůvků. Dozrávání buněk vede k definitivní přestavbě epidermis.



**Obrázek 2 - Fáze hojení rány** (zdroj: Informační materiál firmy Lohmann-Rauscher)

U chronických ran je tento proces narušen a jednotlivé fáze jsou prodlužovány. Zejména fáze exsudativní a granulační, proliferační (BUREŠ, 2006; PEJZNOCHOVÁ, 2010; POSPÍŠILOVÁ, 2001).

#### 1.4.2 Faktory ovlivňující hojení rány

Proces hojení ran je přirozeným regeneračním a reparačním procesem obnovy tkáňových buněk, které je ovlivněno řadou nepříznivých faktorů.

Faktory ovlivňující hojení rány rozdělujeme do dvou skupin na celkové, které se týkají zdravotního stavu pacienta a místní ty se týkají rány samotné.

Je třeba si uvědomit, že k hojení rány není zapotřebí jen léčit ránu samotnou, ale i celkový zdravotní stav pacienta. Proto je výhodou mezioborová spolupráce mezi lékaři různých oborů nejčastěji však mezi dermatologem a chirurgem, dále pak internistou, cévním lékařem a diabetologem. Nutriční terapeutka, sestra domácí péče, která ránu ošetřuje, a sestra ambulance pro léčbu chronických ran jsou nedílnou součástí týmu (BUREŠ, 2006; STRYJA, 2008; PEJZNOCHOVÁ, 2010; POSPÍŠILOVÁ, 2008).

**Celkové (systémové) faktory** – vycházejí z celkového zdravotního stavu pacienta.

*Věk* – fyziologické stárnutí organismu zpomaluje proces hojení rány.

*Přidružená onemocnění* – ischemická choroba srdeční, hypertenze, diabetes mellitus, respirační onemocnění, malabsorpční syndrom, nádorová onemocnění, onemocnění pohybového aparátu a pojiva, patří k nejčastějším chorobám, které negativně ovlivňují hojení rány.

*Inkontinence* – má za následek pravděpodobný vznik infekce v ráně.

*Nutriční stav* – stav výživy a hydratace se také odráží na hojení rány. Nedostatečný příjem základních živin, především proteinů, minerálů a stopových prvků jednoznačně hojivý proces zpomaluje.

*Psychický stav* – stres způsobuje zvýšenou sekreci glukokortikoidů v organismu, které tlumí tvorbu granulační tkáně.

*Návyky* – kouření, abúzus alkoholu, drogy aj. nepříznivě ovlivňují hojení rány (POSPÍŠILOVÁ, 2001; Bureš, 2006; STRYJA, 2008).

**Místní (lokální) faktory** – vycházejí z rány samotné.

*Ischemie rány* – nedostatečné prokrvení v ráně má za následek sníženou výměnu kyslíku a ostatních nutričních látek v tkáních, které jsou potřebné k tkáňové reparaci.

*Hloubka rány* – hluboká rána potřebuje k vytvoření granulační tkáně více času než rána povrchová.

*Velikost rány* – velká rána vyžaduje delší dobu k zahojení.

*Spodina rány* – nekróza, krevní sraženiny, povlaky, exudát aj. brzdí fázovému hojení rány.

*Lokalizace rány* – rány nad kostními výběžky nebo klouby se špatně hojí.

*Okraje rány* – podminované okraje rány bývají často osídleny mikrobiální flórou.

*Mikrobiální infekce* – každá rána je osídlena mikroby, přítomnost bakterií v ráně nemusí znamenat infekci, ale pouze kontaminaci rány. Infekce v ráně se projevuje zvýšenou sekrecí, zarudnutím, napětím, bolestí, zápachem v ráně. Každá infekce narušuje průběh hojení rány.

*Stáří rány* – chronické rány se hojí velmi pomalu. Čím je rána starší, tím pomaleji se rána hojí (POSPÍŠILOVÁ, 2001; BUREŠ, 2006).

## **1.5 Vlhká terapie ran**

Metoda vlhké terapie ran je stále se vyvíjející léčebnou metodou. V současné době je nejvíce využívána při ošetřování ran chronických, ale i akutních. Princip této metody spočívá v udržení optimálního vlhkého prostředí v ráně pomocí léčebných materiálů, které jsou specifické pro každou fázi hojení rány.

Tato metoda je mnohem šetrnější než klasické převazy rány. Léčebné krytí k ráně nepřischně a převazy je tak možné provádět až po 48 – 96 hodinách, čímž se snižují ekonomické náklady na ošetřování a léčbu rány.

Pro pacienta se tak stává převaz rány méně časově zatěžující a traumatizující.

### 1.5.1 Historie metody vlhké terapie ran

Metoda vlhké terapie není úplně nová. Hojení a léčba ran je tak stará jako lidstvo samé. První záznamy o hojení ran pocházejí ze Španělska z doby před 30-40 tisíci lety. K léčbě ran byly používány přírodní prostředky jako kůra stromů, různé listy, lišejníky, bláto. Na 4000 let starých hliněných destičkách z Mezopotámie byl popsán postup hojení ran. Spočíval v přikládání medu a pryskyřice na ránu. Tyto přírodní materiály jsou součástí některých mastí dodnes. Staří Egypťané používali k ošetřování ran nejčastěji vodu a mléko. Plátěné obklady namáčeli nejčastěji v kozím mléce a různých směsích z rozdrčených semen, medu, oleje, vody, ječné mouky a jiných přírodnin. Ty pak přikládaly na ránu. Zřejmě jako první dokázali rozlišit hojení rány per primam a per sekundam a byly jim známy přednosti vlhkých prostředků v znečištěné infikované ráně.

Aulus Cornelius Celsus (asi 25 př. n. l. – 50 n. l.), který působil ve starověkém Římě, jako první popsal čtyři klasické známky zánětu (dolor, color, tumor, rubor).

Řecký lékař Hippokrates (460-370 př. n. l.), který je považován za otce moderní medicíny a je autorem konceptu primárního a sekundárního ošetřování ran. Rána se musela vždy vyčistit. Jako antiseptikum používal převařenou vodu a víno.

Teorie římského lékaře Galéna (129 -216 n. l.) spočívala v tom, že přítomnost hnisu v ráně napomáhá správnému hojení rány. Touto teorií se řídili ranhojiči až do 15. století, kdy Ambroise Paré (1510 -1590) odmítl vypalovat rány žhavým železem a olejem. Stanovil základy správného ošetřování ran a čištění ran. Jako první použil larvy pro vyčištění rány.

Velký rozvoj v ošetřování a léčení ran nastal v 19. století vlivem vědecko – technické revoluce (r. 1848). Začalo strojové zpracování bavlny a vlny a tím se rozvinula výroba obvazových a krycích materiálů. Lékaři i sestry začínali používat antiseptika (jod, chlor, fenol...) a dbalo se také více na dezinfekci rány.

V nemalé míře se na rozvoji ošetřování ran podílela Florence Nihgtingalová (12. 5. 1820 ve Florencii -13.8.1910 v Londýně) byla nazývána dámou s lampou, která své znalosti v ošetřování ran uplatňovala nejen v době Krymské války, ale po celý svůj život. V této době se spíše rány ošetřovaly klasicky – dezinfekce, masti, obklady, suché krytí.

Dalšího rozvoje se metoda vlhkého hojení ran dočkala v období první světové války (1914-1918), kdy francouzský lékař Lumiere vytvořil první gázový obvaz

napuštěný parafínem „tyl grass“, který se stal předchůdcem dnes používané skupiny neadherentních krycích materiálů.

Dějiny moderních krycích a obvazových materiálů se datují k 70. létům 20. století, kdy MUDr. G. D. Winter (1927- 1981) r. 1971 dokázal, že vlhký, permeabilní obvaz na ráně vede k rychlejšímu procesu hojení ran. Zjistil, že při používání vlhké metody při ošetřování ran dochází ke snížení bolesti. Sekrece a čištění rány je tak účinnější. Doba hojení se tím zkrátila až o 40 %. V roce 1991 vznikla úsilím profesora Hughese výzkumná jednotka pro hojení ran ve Walesu.

V roce 1998 se začaly zakládat v České republice první vzdělávací centra pro hojení ran (STRYJA, 2008; KOVAČKOVÁ, 2011; <http://www.hojeniran.cz/historie.aspx>).

## **1.6 Dokumentace chronických ran**

**„Legislativní požadavky na zdravotnickou dokumentaci se řídí zákonem č. 20/1966 Sb. a vyhláškou 385/2006 Sb. ve znění pozdějších změn a předpisů.**

**Zákon a vyhláška stanovují, že:**

Zdravotnická zařízení jsou povinna vést zdravotnickou dokumentaci bez rozdílu a výjimky.

Zdravotnická dokumentace může být vedena na záznamových nosičích ve formě textové, grafické nebo audiovizuální.

Zdravotnická dokumentace obsahuje vždy identifikaci pacienta a zdravotnického zařízení.

Obsahuje anamnestické údaje, informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku léčení.

Obsahuje údaje o dalších významných skutečnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta (VONDRÁČEK, 2008, s. 11)“.

Dokumentace chronické rány je tedy nedílnou součástí ošetrovatelské dokumentace a umožňuje tak komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky. Všechny záznamy musí být jasné, srozumitelné a hlavně čitelné. Sestra, která záznam provedla, odpovídá za jeho správnost a pravdivost. Dokumentace chronických ran slouží k zaznamenávání hodnocení, popisu a způsobu péče o ránu. Tištěná dokumentace ošetřování chronických ran je podle zvyklostí jednotlivých pracovišť doplněna i fotodokumentací rány.

## 1.7 Hodnocení chronických ran

Chronické rány hodnotíme průběžně při každém převazu. Správné zhodnocení rány je důležité pro volbu léčebného materiálu do rány. Jak se rána vyvíjí a jaký je průběh hojení rány musí být řádně zaznamenáno do dokumentace o ošetřování chronických ran.

V současnosti je k hodnocení rány využívána i fotodokumentace, která ukáže celý průběh hojení ran.

### **Na chronických ranách hodnotíme:**

*Lokalizaci* – rány, které se nacházejí v oblasti kloubů a kostních výběžků má tendenci pomalého procesu hojení.

*Okolí ran* – může být klidné, zarudlé, oteklé, bolestivé

*Velikost ran* – se mění v každé fázi hojení. Určíme délku, šířku a hloubku ran. Hloubku určíme např. pomocí pinzety, plošnou velikost pomocí jednorázového měřítka.

*Spodinu ran* – spodiny ran určují, ve které fázi hojení se rány nacházejí viz. kapitoly 1.3.1, 1.3.2

*Sekreci rány* – hodnotíme dvě hlediska. Množství a barvu. Zvýšená sekrece se vyskytuje ve fázi čistící, kdy je zapotřebí častá výměna sekundárního krytí. Barva sekrece nám určuje zánětlivou či nezápětlivou reakci v ranách.

*Zápach* – hnilobný, nasládlý zápach z ran, je známkou infikovaných ran.

## 1.8 Ošetřování chronických ran

Cílem moderního ošetřování chronických ran je dosáhnout zhojení rány v co nejkratší době a umožnit tím pacientovi zapojit se zpět do normálního života.

Základem úspěchu naplnění tohoto cíle je dobrá spolupráce lékaře a dobře proškolené sestry v ošetřování ran. Na lékaři je sledování celkového zdravotního stavu pacienta, sestra zajišťuje lokální ošetřování rány.

Dobrá znalost jednotlivých fází hojení ran a faktorů, které ovlivňují hojení ran jsou stěžejními podmínkami pro stanovení správného postupu při ošetřování chronických ran.

Řádné zhodnocení spodiny rány je směrodatné pro volbu vhodného léčebného krytí rány.



### 1.8.1 Lokální ošetřování chronických ran

Lokální ošetřování chronických ran je v kompetenci sestry na základě ordinace lékaře. Uplatňuje zde své odborné znalosti, které získala na různých kurzech, školeních, seminářích nebo samostudiem.

#### **Postup při lokálním ošetřování chronických ran:**

Zhodnocení rány, kapitola 1.7

Debridement okolí a spodiny rány, kapitola 1.8.2

Oplach rány vhodným roztokem, kapitola 1.8.4

Volba vhodného krycího materiálu, kapitola 1.8.4

Dokumentace rány, kapitola 1.6 (PEJZNOCHOVÁ, 2010)

### 1.8.2 Debridement

„**Debridement** je odstranění cizího materiálu a nekrotických nebo kontaminovaných tkání z traumatické či infikované léze. Cílem debridementu je odhalit zdravou tkáň na spodině rány a podpořit hojení (STRYJA, 2008, s. 48)“.

#### **Rozlišujeme 6 druhů debridementů:**

*Chirurgický* – chirurgické odstranění odumřelé tkáně, nekrózy

*Enzymatický* – pomocí enzymatických prostředků

*Autolytický* – pomocí gelů, hydrogelů

*Osmolytický* – pomocí vlhkého krytí v ráně

*Chemický* – antibiotickou, antiseptickou léčbou

*Biologický* – použitím sterilních larev do rány (POSPÍŠILOVÁ, 2008).

### 1.8.3 Oplachové roztoky

Při ošetřování chronických ran se používá mnoho oplachových roztoků. Jejich využití je především k odstranění přischlého krytí k ráně, odstranění nečistot z rány a lavážím rány.

Oplachové roztoky musí splňovat určité požadavky. Nesmí být alergizující, cytotoxické a musí být baktericidní. Teplota při aplikaci oplachového roztoku do rány má být 36 – 37 °C.

#### **Vhodné oplachové roztoky:**

*Pitná voda* – je používána velmi často u různých typů chronických ran. Má pouze mechanický účinek, je minimálně toxická, není izotonická.

**Ringer roztok** – je iontový, izotonický roztok, který upravuje ztrátu iontů v ráně. Nevzniká na něj alergie a je nejvíce podobný tkáňové tekutině.

**Sloučeniny jódu** – jsou vhodné v ředěné formě k oplachům infikovaných ran. Nesmí se používat u pacientů s alergií na jód.

**Pronthosan** – je sterilní antiseptický roztok. Nevstřebává se na granulační tkáň.

**Dermacin** – je superokysličená voda. Má antiseptický a širokospektrý účinek.

**Méně vhodné oplachové roztoky:**

**Fyziologický roztok** – má pouze mechanický účinek. Není cytotoxický a nealergizuje.

**Betadine, Braunol** – roztok není vhodný k dlouhodobému používání, vysušuje ránu. Neměl by se používat více jak 21 dní. Je alergizující a toxický. Má baktericidní a fungicidní účinky.

**Hypermangan 0,01 %** - je růžový vodný roztok. Aplikuje se ředěný. Většinou nealergizuje, minimálně cytotoxický.

**Borová voda 3%** - má mechanický účinek, nepůsobí baktericidně (STRYJA, 2008; PEJZNOCHOVÁ, 2010)

**Roztoky nevhodné k oplachům:**

**Chloramin 1%** - je silně cytotoxický s možností vzniku alergie a rezistence. Má mírné baktericidní účinky.

**Persteril 0,01 %** - je agresivní, silně cytotoxický roztok. Možnost vzniku alergie a rezistence bakterií. Narušuje granulační tkáň i proces epitelizace.

**Rivanol 0,1 – 2 %** - je cytotoxický, alergizující roztok. Má minimální baktericidní účinky.

**Peroxid vodíku 1 – 2 %** - je cytotoxický na granulační tkáň a nemá baktericidní účinek. Po aplikaci roztoku do hlubokých ran může dojít k vzduchové embolii.

**Gentiánová violet'** – má karcinogenní účinky na sliznice.

**Solutio Novikov** – má karcinogenní účinky (PEJZNOCHOVÁ, 2010; STRYJA, 2008).

#### **1.8.4 Moderní krycí prostředky ran**

V současné době nabízí různé farmaceutické firmy velkou škálu moderních krycích prostředků. Správně zvolené léčebné krytí do rány je jedním z kroků k úspěšné léčbě rány.

Sestra, která provádí převazy chronických ran musí mít dobré znalosti o klasifikaci ran a také se musí umět dobře orientovat v jednotlivých skupinách léčebného krytí.

Moderní krycí materiály bývají stále některými lékaři odsuzovány a nevyužívány pro jejich vyšší pořizovací cenu. Pořizovací cena krycích prostředků je vyšší, ale v závěru léčby se vždy ukáže, že finanční náročnost převazů je menší než u klasické metody ošetřování chronických ran. Je to z důvodu, že jednotlivé intervaly mezi převazy jsou 42 – 96 hodin, kdy je léčebné krytí v ráně ponecháno a v případě vyšší sekrece v ráně se mění pouze sekundární krytí. Používáním metody vlhké terapie ran se zkracuje celková doba ošetřování ran. Pro pacienta je tato metoda více komfortní, než klasické ošetřování ran, kde se převazy musí provádět i několikrát denně a bývají mnohdy i bolestivé.

#### **Hlavní úlohou moderních krycích prostředků je:**

Zajistit optimální vlhké prostředí v ráně.

Udržet stabilní teplotu rány.

Umožnit výměnu plynů mezi zevním a vnitřním prostředím.

Odstranit nadměrnou sekreci a toxiny z rány.

Nepůsobit cytotoxicky v ráně.

Být dobře vyměnitelné a snášené (STRYJA, 2008).

#### **Výhody moderních krycích prostředků:**

Snížení počtu převazů oproti klasickým výměnám.

Menší bolestivost, menší spotřeba analgetik, menší krevní ztráty při převazech, atraumatický převaz.

Rychlejší čištění spodiny rány a granulace rány, rychlejší hojení rány.

Zkrácení doby hojení rány.

Snížení nákladů na celkovou léčbu rány (STRYJA, 2008).

#### **Přehled krycích materiálů:**

**Alginátová krytí** (Askina, Sorbalgon, Suprasorb A) se vyrábějí z přírodních mořských řas. Mají silnou čistící a absorpční schopnost. V ráně se po kontaktu se sekrecí mění na nepřilnavý gel. Používají se na silně secernující povrchové i hluboké rány.

**Krytí s aktivním uhlím** (Wliwaktiv Ag, Actisorb +, Carbonet) pohlcují sekret a bakterie v ráně. Mají čistící schopnost a pohlcují zápach z rány. Používají se v čistící fázi.

**Hydrokoloidní krytí** (Granuflex, Suprasorb H, Flamigel, Flaminal) zabezpečují stálé vlhké prostředí v ráně. Při kontaktu s ránou vytvářejí gelovou hmotu. Podporují granulaci a epitelizaci v ráně. Používají se na čisté rány se střední a silnou sekrecí.

**Hydrogelová krytí** (Hydrosorb, Suprasorb G, NU – gel, Askina gel) mají vysoký obsah vody proto se nejvíce používají na odloučení nekrotické a ulpívajících povlaků.

**Kolagenová krytí** (Suprasorb C) jsou určena pro neinfikované granulující a epitelizující rány.

**Antiseptická krytí** (Bactigras, Inadine, Ialugen) jsou krytí s antimikrobiálním účinkem. Mají velké využití pro různé typy a fáze hojení ran s mírnou sekrecí.

**Neadherentní krytí** (Grasolind, Atrauman, Lomatthuel H, mastný tyl) – síťový základ krytí vyrobený z bavlny, viskózy je napuštěn mastným základem. Používají se samostatně nebo jako sekundární krytí hydrogelových obvazů v granulační a epitelizační fázi.

**Polyuretanová krytí** (Suprasorb P, Tiele) jsou polopropustné obvazy vyrobené z polyuretanové pěny. Mají dobrou drenážní schopnost. Využívají se u neinfikovaných ran s mírnou až středně velkou sekrecí.

**Fóliové obvazy** (Hydrofilm, Tegaderm, Suprasorb F) jsou transparentní polopropustné fólie, které se používají u slabě secernujících a povrchových ran ve fázi epitelizace nebo jako sekundární krytí jiných materiálů.

**Krytí se stříbrem** (Aquacel Ag, Atrauman Ag, Suprasorb A+Ag, Silvercel) – ionty aktivního stříbra se uvolňují ve vlhkém prostředí, proto se nejčastěji používají u infikovaných ran se silnou sekrecí.

**Biologická krytí** (Xaderma) – jsou v současné době používány jako kožní kryty vyrobené z prasečích kožních štěpů (POSPÍŠILOVÁ, 2008; STRYJA, 2008).

## 1.9 Domácí péče

„Domácí péče je od roku 1990 nedílnou součástí moderního systému zdravotní i sociální péče v České republice. Její rozsah a působnost je definována v platném znění právních norem upravujících poskytování zdravotní i sociální péče (<http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->)”.

V současné době je v našem státě velká síť agentur domácí péče ať už soukromých, církevních nebo agentur pracujících v rámci nemocnic.

„Domácí péče je vysoce kvalifikovanou a odbornou formou péče, která díky svému rozsahu a kvalitě umožňuje zkrátit pobyt klientů v lůžkových zdravotnických zařízeních na nezbytně nutnou dobu. Na druhé straně vytváří vhodné podmínky pro praktické lékaře v rámci primární péče, kteří ve spolupráci s agenturami domácí péče mohou poskytovat širší rozsah potřebné zdravotní péče klientům, kteří by jinak byli hospitalizováni (<http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->)”.

„Domácí péče respektuje v plném rozsahu integritu klienta s jeho vlastním sociálním prostředím i individuální vnímání kvality života. Proto je každý klient posuzován z bio – psycho – sociálního hlediska a při poskytování domácí péče je vždy aplikován holistický (celostní) přístup (<http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->)”.

„Domácí péče je ošetřujícím lékařem indikována zejména u klientů, kteří jsou plně, nebo částečně závislí na pomoci druhé osoby, u nichž je nutné zajistit pokračování dlouhodobé i následné péče, nebo doléčení z důvodu chronického i akutního onemocnění (<http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->)”.

Domácí péči můžeme rozdělit do několika forem. Patří sem domácí hospitalizace, dlouhodobá domácí péče a domácí hospicová péče.

„**Domácí hospitalizace** je určena pacientům v pooperačním a poúrazovém stavu. Tato forma domácí péče je vhodná také pro klienty s kardiovaskulárním a neurologickým onemocněním (<http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->)”.

„**Dlouhodobá domácí péče** je určena chronicky nemocným pacientům, jejichž zdravotní i duševní stav si vyžaduje dlouhodobou a pravidelnou domácí péčí kvalifikovaného zdravotnického personálu. Obvykle se jedná o pacienty po mozkových příhodách, s roztroušenou sklerózou, komplikovanou cukrovkou, klienty s plným i částečným ochrnutím, s nehojícími se defekty nebo chronickou bolestí. Tato péče je nazývána také péčí komplexní a poskytuje se v rozmezí několika měsíců až řadu let (<http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->)”.

„**Domácí hospicová péče** zahrnuje komplexní péči o pacienta v terminálním stadiu života. Terminální stadium života, umírání, je nejtěžší fází lidského života. Tato forma domácí péče je obvykle poskytována klientům, u nichž ošetřující lékař předpokládá, že ke smrti dojde do šesti měsíců. Sestry domácí péče se snaží zajistit odbornou péči zahrnující management bolesti i emocionální podporu a zmírnit tak utrpení pacienta i jeho blízkých v procesu umírání. Obvykle je indikována v maximální frekvenci 3x denně, nejvýše může být až 5 hodin denně, ale to pouze po schválení revizním lékařem (<http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->)”.

### **1.9.1 Ošetřování ran v domácí péči**

Sestra pracující v domácí péči, která provádí převaz v domácím prostředí musí být schopná, vzdělaná v ošetřování ran, pohotová v případě, že se vyskytne krvácení, ale hlavně musí umět improvizovat.

Jedním z hlavních předpokladů v péči o ránu je získat si pacientovu důvěru. Ne každé domácí prostředí je vhodné k převazování ran, proto je nutné, aby byl převaz rány prováděn podle zásad asepse, i když tomu okolní prostředí není vhodné.

Během první návštěvy u pacienta si sestra musí dobře posoudit terén své práce. Především se zaměří na dva faktory. Sociální prostředí, ve kterém pacient žije a dále pak na samotný zdravotní stav pacienta.

Všechny získané informace zapisuje do ošetřovatelské dokumentace, která slouží v péči o ránu ke komunikaci mezi lékařem a sestrou.

Po zhodnocení rány viz. Kapitola 1.7 stanoví frekvenci a délku návštěv u pacienta.

S četností návštěv a všemi faktory, které ránu ovlivňují, by měli být seznámeni všichni rodinní příslušníci, kteří s pacientem bydlí, nebo jeho blízcí příbuzní. Sestra neočekává, že ji pacient hned po první návštěvě pochopí, proto je velmi důležité, aby pacienta o převazování ran a nutnosti návštěv edukovala nenásilnou formou stále při každé návštěvě (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

## 2 Praktická část

### 2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce bylo zjistit v jakém rozsahu je využívána metoda vlhké terapie při ošetřování chronických ran v domácí péči, a které chronické rány bývají nejčastěji v domácím prostředí ošetřovány. Zda všeobecné sestry, které o chronické rány pečují, mají teoretické znalosti o chronických ranách, o moderních krycích materiálech používaných při vlhkém hojení ran, a zda tyto materiály umí správně použít u jednotlivých fází hojení ran. Dále bylo zjišťováno, kdo z lékařů nejčastěji předepisuje materiál pro vlhké hojení ran, a které léčebné materiály a oplachové roztoky sestry nejčastěji v péči o ránu používají v jednotlivých fázích hojení.

#### 2.1.1 Průzkumné cíle

**Cíl 1** Zjistit, zda je metoda vlhkého hojení ran v domácí péči využívána.

**Cíl 2** Zjistit, jaké jsou teoretické znalosti všeobecných sester o chronických ranách a metodě vlhké terapie ran.

**Cíl 3** Zjistit, které druhy chronických ran bývají v domácí péči nejčastěji ošetřovány, a u kterých druhů chronických ran je metoda vlhké terapie nejvíce používána.

**Cíl 4** Zjistit, jakým způsobem je prováděn záznam o chronické ráně.

**Cíl 5** Zjistit, které oplachové a léčebné materiály bývají nejčastěji používány v péči o chronickou ránu v jednotlivých fázích hojení.

**Cíl 6** Zjistit, který z lékařů nejčastěji předepisuje léčebné materiály pro vlhké hojení ran.

**Cíl 7** Zjistit, zda sestry rády pracují s metodou vlhkého hojení ran.

#### 2.1.2 Pracovní hypotézy

**Hypotéza 1** Předpokládáme, že všeobecné sestry, které pracují v domácí péči používají metodu vlhké terapie ran.

**Hypotéza 2** Předpokládáme, že sestry, které ošetřují chronické rány v domácí péči mají teoretické znalosti o chronických ranách, materiálech používaných při vlhkém hojení ran a zúčastnily se dalšího vzdělávání v péči o rány.

**Hypotéza 3** Předpokládáme, že mezi nejčastěji ošetřované chronické rány v domácí péči patří bércové vředy a diabetické nohy, a u těchto chronických ran je

nejčastěji používána metoda vlhkého hojení.

- Hypotéza 4** Předpokládáme, že u všech ran, které jsou v domácí péči ošetřovány je vedena dokumentace o ráně.
- Hypotéza 5** Předpokládáme, že sestry při ošetřování chronických ran používají velkou škálu oplachových roztoků a léčebných materiálů určených pro vlhkou terapii ran.
- Hypotéza 6** Předpokládáme, že nejčastěji předepisuje materiál pro vlhké hojení ran lékař chirurg.
- Hypotéza 7** Předpokládáme, že všeobecné sestry, které pracují v domácí péči rády pracují s metodou vlhkého hojení ran.

## **2.2 Metodika**

Jako průzkumnou metodu pro získávání potřebných informací jsme zvolily dotazníkové šetření.

### **2.2.1 Použitá metoda průzkumu**

Stěžejní metodou průzkumu bylo použití nestandardizovaného, kvantitativního dotazníku (příloha A) dotazník byl zcela anonymní, z důvodu větší pravdivosti při odpovídání na jednotlivé položky.

Na základě předprůzkumu, který obsahoval 8 položek, byl sestaven upravený dotazník obsahující 20 položek pro respondentky, které označily v otázce č. 12 odpověď a) ANO.

Pro respondentky, které označily v otázce č. 12 odpověď b) NE obsahoval dotazník 16 položek. Prvních 12 položek bylo společných pro obě skupiny.

Položky v dotazníku byly uzavřené, kde dotazované respondentky označily jednu z nabízených možností, nebo polootevřené, kde kromě označené odpovědi mohly respondentky vyjádřit svůj názor. U některých otázek bylo možné označit i více odpovědí.

Položky v dotazníku se týkaly demografických údajů, vzdělání, délky praxe, teoretických znalostí všeobecných sester pečujících o chronickou ránu v domácí péči.

Získané informace sloužily jako podklady pro vyhodnocení dotazníků.

K hypotéze 1 se vztahovala dotazníková položka 12. Hypotézu 2 jsme ověřovaly položkami 6, 7, 8, 9, 17, 18. Hypotéza 3 byla ověřována položkami 10, 14. K hypotéze 4 se vztahuje položka 11. Hypotéza 5 byla ověřována dotazníkovými položkami 15, 16.



Hypotéza 6 byla ověřována položkou 13. K hypotéze 7 se vztahovaly položky 19, 20. Dotazníkové položky 1, 2, 3, 4, 5 byly zaměřeny na sběr demografických údajů.

### **2.2.2 Vzorek a terén průzkumu**

Dotazník byl určen pro všeobecné sestry, které pracují v domácí péči. Po schválení žádosti o povolení dotazníkového šetření v rámci charitních ošetrovatelských služeb ředitelem Arcidiecézní charity Olomouc (příloha B) byl dotazník rozeslán do jednotlivých agentur poštou. Jednotlivé charitní ošetrovatelské služby byly vybrány metodou náhodného výběru.

Bylo rozesláno celkem 60 dotazníků (100%). Sestry byly ochotné dotazník vyplnit v 54 případech (90%), 6 dotazníků se nevrátilo (10%).

Průzkum probíhal v srpnu - září 2011.

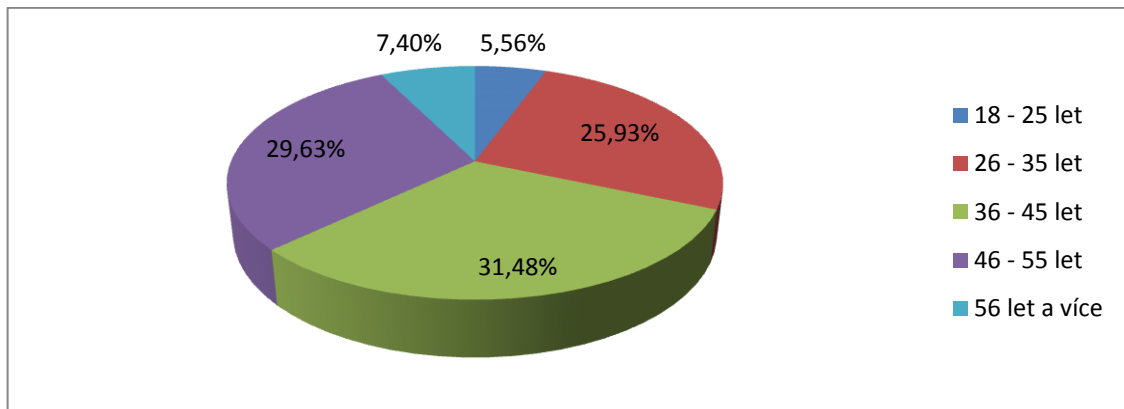
### 3 Výsledky průzkumu a jejich analýza

#### Položka č. 1 – Kolik je vám let?

- a) 18 - 25 let
- b) 26 - 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 46 – 55let
- e) 56 a více let

**Tabulka 1 - Věk**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) 18 - 25 let	3	5,56 %
b) 26 – 35 let	14	25,93 %
c) 36 - 45 let	17	31,48 %
d) 46 – 55 let	16	29,63 %
e) 56 let a více	4	7,40 %
<b>celkem</b>	<b>54</b>	<b>100 %</b>



**Graf 1 – Věk**

Položkou č.1 jsme chtěly zjistit jaký je věkový průměr sester, které pracují v domácí péči. Z celkového počtu 54 respondentek (tj. 100 %) byla nejvíce zastoupena věková kategorie 36 – 45 let což bylo 17 respondentek (tj. 31,48 %). Dále následovala věková kategorie 46 – 55 let což bylo 16 respondentek (tj. 29,63 %) a na dalším místě byla zastoupena věková kategorie 26 – 35 let 14 respondentkami (tj. 25,93 %). Nejméně

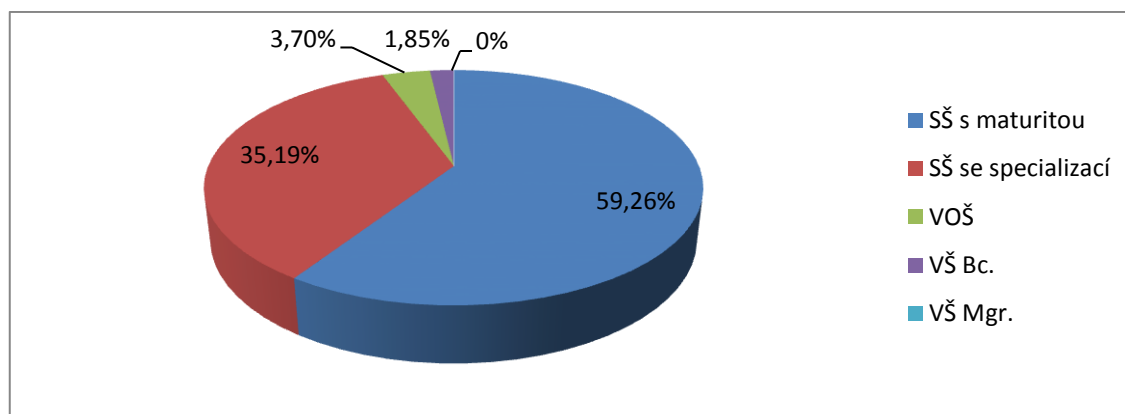
byly zastoupeny věkové kategorie 56 let a více u 4 respondentek (tj. 7,40 %) a ve věkové kategorii 18 – 25 let byly zastoupeny 3 respondentky (tj. 5,56 %).

### **Položka č. 2 - Jaké je vaše nejvyšší zdravotnické vzdělání?**

- a) středoškolské s maturitou
- b) středoškolské s maturitou + specializační vzdělání
- c) vyšší odborné vzdělání zakončené titulem DiS.
- d) vysokoškolské vzdělání bakalářské
- e) vysokoškolské vzdělání magisterské

**Tabulka 2 – Vzdělání sester**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) SŠ s maturitou	32	59,26 %
b) SŠ se specializací	19	35,19 %
c) VOŠ	2	3,70 %
d) VŠ Bc.	1	1,85 %
e) VŠ Mgr.	0	0 %
<b>celkem</b>	<b>54</b>	<b>100 %</b>



**Graf 2 – Vzdělání sester**

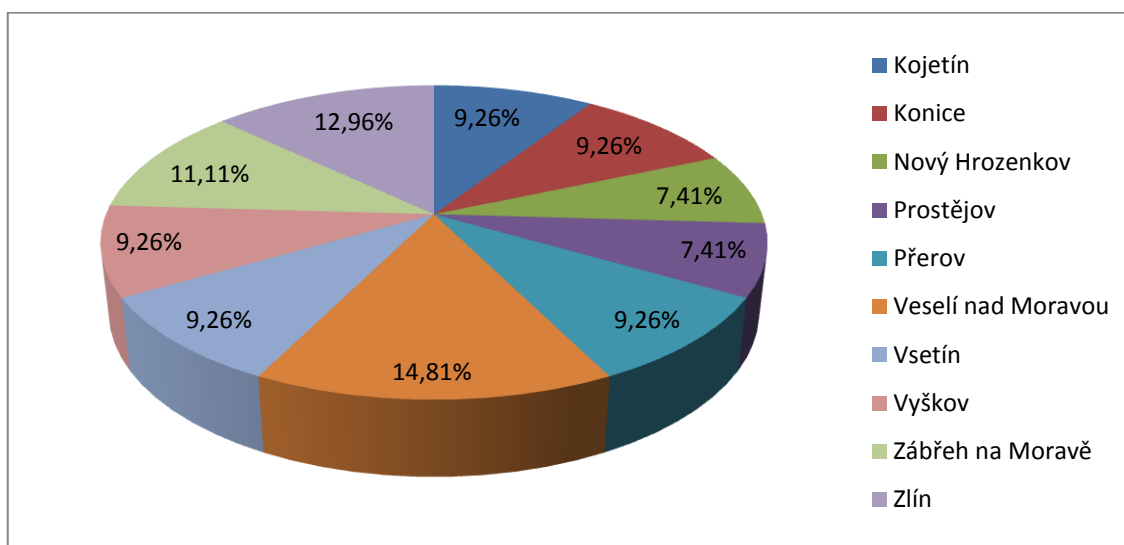
V položce č. 2 bylo zkoumáno nejvyšší dosažené vzdělání sester pracujících v domácí péči. Z celkového počtu 54 respondentek (tj. 100 %) bylo nejvíce zastoupeno středoškolské vzdělání s maturitou u 32 sester (tj. 59,26 %), dále následovalo středoškolské vzdělání se specializací u 19 sester (tj. 35,19 %), 2 (tj. 3,70 %) sestry mají

vyšší odborné vzdělání, 1 (tj. 1,85 %) sestra má vzdělání vysokoškolské bakalářské. Magisterské vysokoškolské vzdělání bylo bez zastoupení 0 (tj. 0 %).

**Položka č. 3 - Ve které domácí ošetrovatelské službě pracujete?**

**Tabulka 3 – Místo pracoviště**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kojetín	5	9,26 %
Konice	5	9,26 %
Nový Hrozenkov	4	7,41 %
Prostějov	4	7,41 %
Přerov	5	9,26 %
Veselí nad Moravou	8	14,81 %
Vsetín	5	9,26 %
Vyškov	5	9,26 %
Zábřeh na Moravě	6	11,11 %
Zlín	7	12,96 %
<b>celkem</b>	<b>54</b>	<b>100 %</b>



**Graf 3 – Místo pracoviště**

Položkou č. 3 bylo zkoumáno, ve které charitní ošetrovatelské službě jednotlivé respondenty pracují.

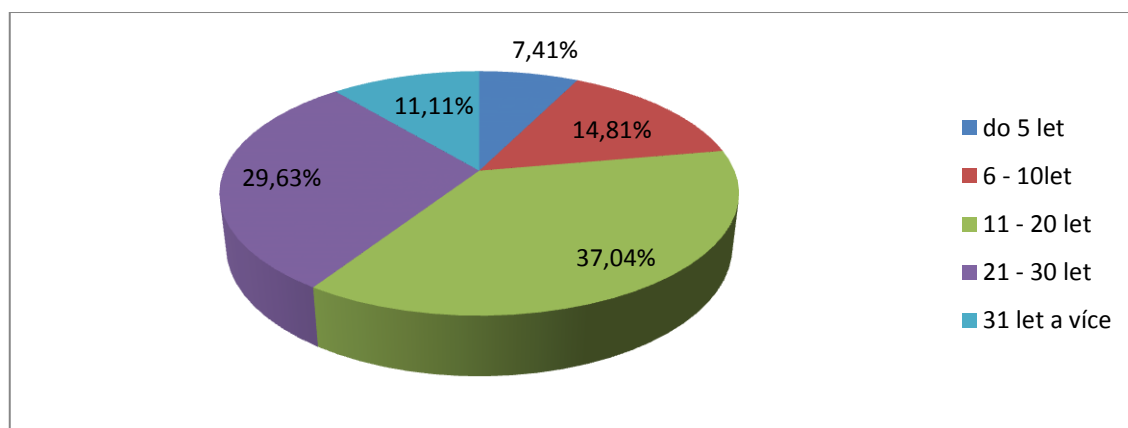
Z celkového počtu 54 respondentek (tj. 100 %) pracuje 8 (tj. 14,81 %) sester v charitní ošetrovatelské službě Veselí nad Moravou, 7 (tj. 12,96 %) sester v charitní ošetrovatelské službě ve Zlíně, 6 (tj. 11,11 %) sester pracuje v CHOS Zábřeh na Moravě, stejné zastoupení mají sestry v charitní ošetrovatelské službě Kojetín 5 (tj. 9,26 %), Konice 5 (tj. 9,26 %), Přerov 5 (tj. 9,26 %), Vsetín 5 (tj. 9,26 %) a Vyškov 5 (tj. 9,26 %). Nejméně respondentek bylo z CHOS Nový Hrozenkov 4 (tj. 7,41 %) a Prostějov 4 (tj. 7,41%).

#### **Položka č. 4 – Jak dlouho pracujete jako sestra?**

- a) do 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) 21 – 30 let
- e) 31 let a více

**Tabulka 4 – Délka zdravotnické praxe**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) do 5 let	4	7,41 %
b) 6 – 10 let	8	14,81 %
c) 11 – 20 let	20	37,04 %
d) 21 – 30 let	16	29,63 %
e) 31 let a více	6	11,11 %
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100 %</b>



**Graf 4 – Délka zdravotnické praxe**

Položkou č. 4, byla zjišťována délka zdravotnické praxe u jednotlivých respondentek.

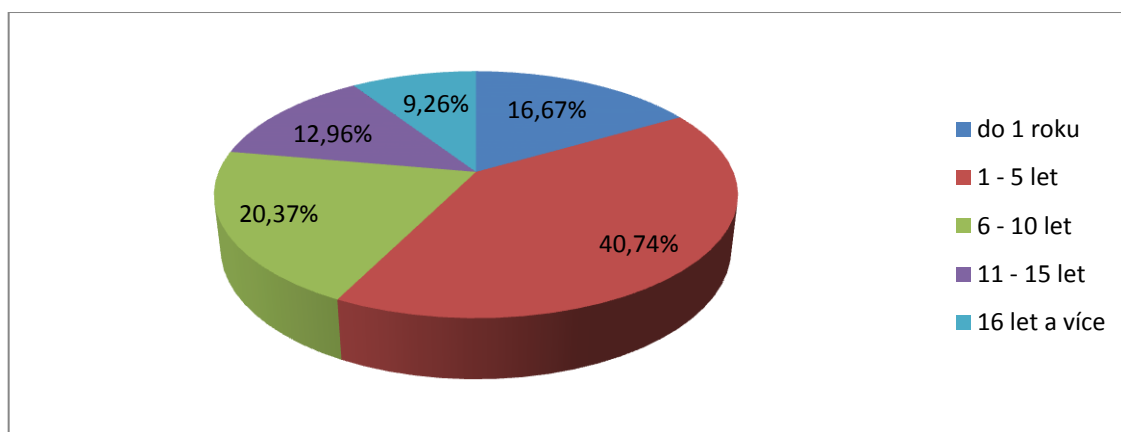
Z celkového počtu 54 respondentek (100 %) zaujímá na prvním místě 20 (tj. 37,04 %) sester s praxí ve zdravotnictví 11 – 20 let. Délka praxe 21 – 30 let byla zastoupena u 16 (tj. 29,63 %) sester. 8 (tj. 14,81 %) sester pracuje ve zdravotnictví 6 – 10 let, 6 (tj. 11,11 %) sester pracuje 31 let a více. Nejmenší skupina jsou sestry s praxí do 5 let – 4 (tj. 7,41 %).

#### **Položka č. 5 – Jak dlouho pracujete jako sestra v domácí péči?**

- a) do 1 roku
- b) 1 rok – 5 let
- c) 6 – 10 let
- d) 11 – 15 let
- e) 16 let a více

**Tabulka 5 – Délka praxe v domácí péči (DP)**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) do 1 roku	9	16,67 %
b) 1 – 5 let	22	40,74 %
c) 6 – 10 let	11	20,37 %
d) 11 – 15 let	7	12,96 %
e) 16 let a více	5	9,26 %
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100 %</b>



**Graf 5 – Délka praxe v domácí péči**

Položkou č. 5 bylo zkoumáno, jak dlouho dotazované sestry pracují v domácí péči.

První místo zaujímá skupina sester celkem 22 (tj. 40,74 %), které v domácí péči pracují 1 – 5 let, dále následují sestry s praxí 6 – 10 let celkem 11 (tj. 20,37 %), praxi v domácí péči do 1 roku má 9 (tj. 16,67 %) sester. 11 – 15 let praxe v domácí péči má 7 (tj. 12,96 %) sester. Nejméně byla zastoupena skupina sester, které pracují v domácí péči 16 let a více celkem to bylo 5 (tj. 9,26 %) sester z celkového počtu 54 (100 %) respondentek.

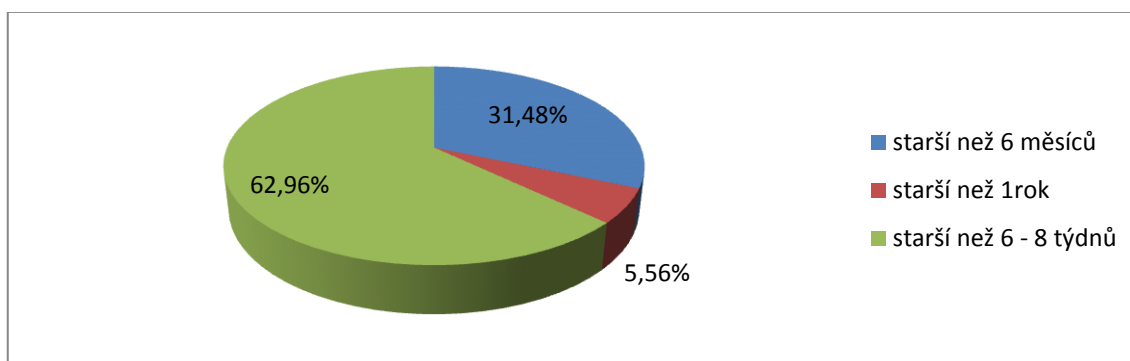
### **Položka č. 6 – Od kterého časového úseku mluvíme o ráně chronické?**

Když je rána .....

- a) starší než 6 měsíců
- b) starší než 1 rok
- c) **starší než 6 – 8 týdnů**

**Tabulka 6 – Chronická rána je....**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) starší než 6 měsíců	17	31,48 %
b) starší než 1 rok	3	5,56 %
c) starší než 6 – 8 týdnů	34	62,96 %
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100 %</b>



**Graf 6 – Chronická rána je ....**

Dotazníkovou položkou č. 6 jsme chtěly ověřit, od kterého časového úseky považují sestry ránu za ránu chronickou. Viz. kapitola 1.2 .

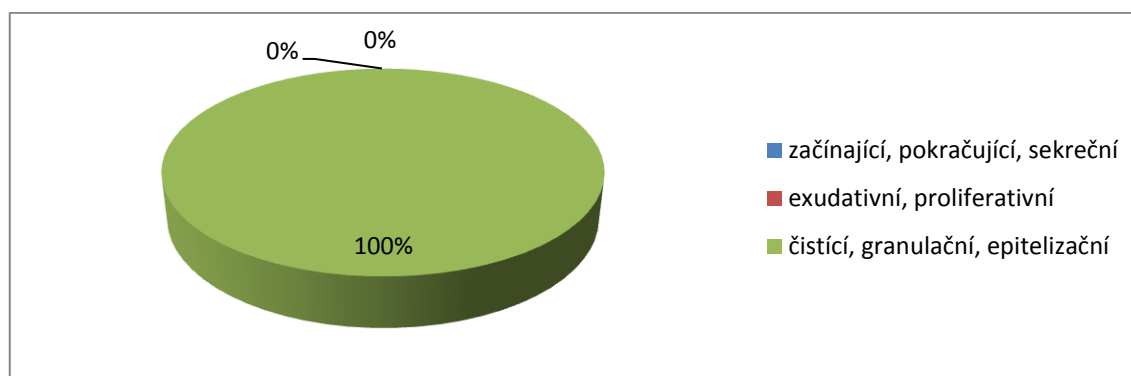
Z celkového počtu 54 respondentek (100 %) správně označilo odpověď „c“ 34 (tj. 62,96 %) respondentek, 17 (tj. 31,48 %) sester si myslí, že chronická rána je starší 6 měsíců a 3 (tj. 5,56 %) sestry se domnívají, že za chronickou ránu se považuje taková rána, která musí být starší než 1 rok.

#### **Položka č. 7 – Jaké rozeznáváme fáze hojení ran?**

- a) začínající, pokračující, sekreční
- b) exsudativní, proliferativní
- c) čistící, granulační, epitelizační

**Tabulka 7 – Fáze hojení ran**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) začínající, pokračující, sekreční	0	0 %
b) exsudativní, proliferativní	0	0 %
c) čistící, granulační, epitelizační	54	100 %
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100 %</b>



**Graf 7 – Fáze hojení ran**

Položka č. 7 měla ověřit teoretické znalosti dotazovaných sester.

Všechny respondentky celkem 54 (tj. 100 %) odpověděly jednoznačně, že u hojení ran rozeznáváme čistící, granulační a epitelizační fázi – odpověď „c“. Tato odpověď je správná. Viz. kapitola 1.4.1.

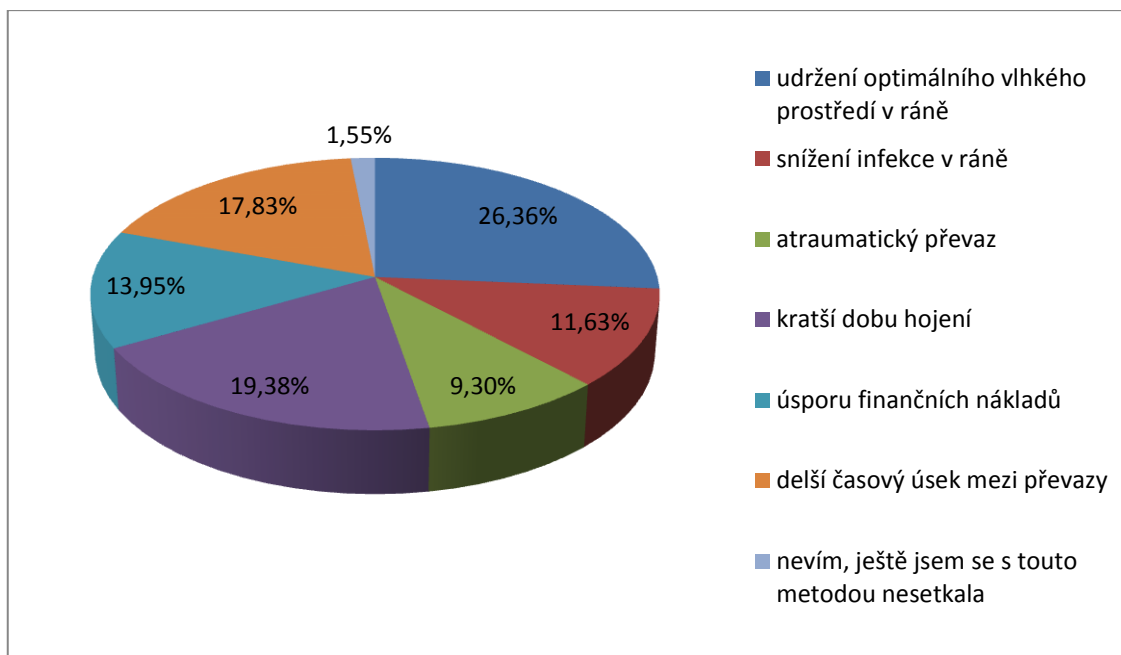


**Položka č. 8 – Co podle vás znamená vlhké hojení ran?** (Můžete uvést více možností)

- a) udržení optimálního vlhkého prostředí v ráně
- b) snížení infekce v ráně
- c) atraumatický převaz
- d) kratší dobu hojení
- e) úsporu finančních nákladů
- f) delší časový úsek mezi převazy
- g) nevím, ještě jsem se s touto metodou nesečkala

**Tabulka 8 – Vlhké hojení ran znamená**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) udržení optimálního vlhkého prostředí v ráně	34	26,36 %
b) snížení infekce v ráně	15	11,63 %
c) atraumatický převaz	12	9,30 %
d) kratší dobu hojení	25	19,38 %
e) úsporu finančních nákladů	18	13,95 %
f) delší časový úsek mezi převazy	23	17,83 %
g) nevím, ještě jsem se s touto metodou nesečkala	2	1,55 %
<b>celkem</b>	<b>129</b>	<b>100 %</b>



**Graf 8 – Co znamená vlhká terapie**

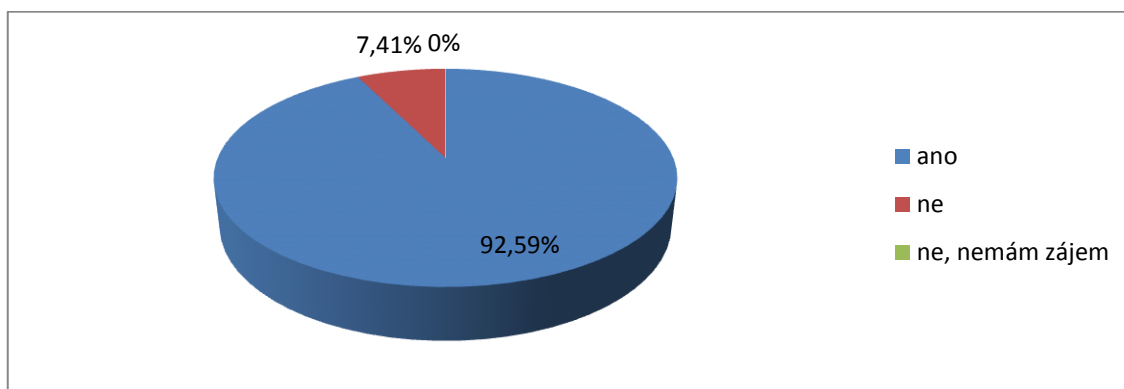
U položky č. 8 mohly respondentky označit více odpovědí. Položkou jsme chtěly ověřit co si sestry představují pod pojmem vlhká terapie. Z celkového počtu 129 (tj. 100 %) odpovědí bylo 34 (tj. 26,36 %) odpovědí udržení optimálního vlhkého prostředí v ráně. Dále pak respondentky odpovídaly, že vlhká terapie znamená kratší dobu hojení 25 (tj. 19,38 %) odpovědí, delší časový úsek mezi převazy 23 (17,83 %) odpovědí, úsporu finančních nákladů 18 (tj. 13,95 %) odpovědí, snížení infekce v ráně 15 (tj. 11,63 %) odpovědí, atraumatický převaz 12 (tj. 9,30 %) odpovědí. 2 (tj. 1,55 %) respondentky se s metodou vlhké terapie ještě vůbec nesetkaly. Viz. kapitola 1.5.

**Položka č. 9 – Zúčastnila jste se někdy semináře, kurzu, konference, kde bylo tématem vlhké hojení ran?**

- a) ano
- b) ne, ale ráda bych se zúčastnila
- c) ne, nemám zájem

**Tabulka 9 – Vzdělávání sester**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) ano	50	92,59 %
b) ne	4	7,41 %
c) ne, nemám zájem	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100 %</b>



**Graf 9 – Vzdělávání sester**

Položkou č. 9 bylo ověřováno, zda se sestry dále vzdělávají v metodě vlhkého hojení ran.

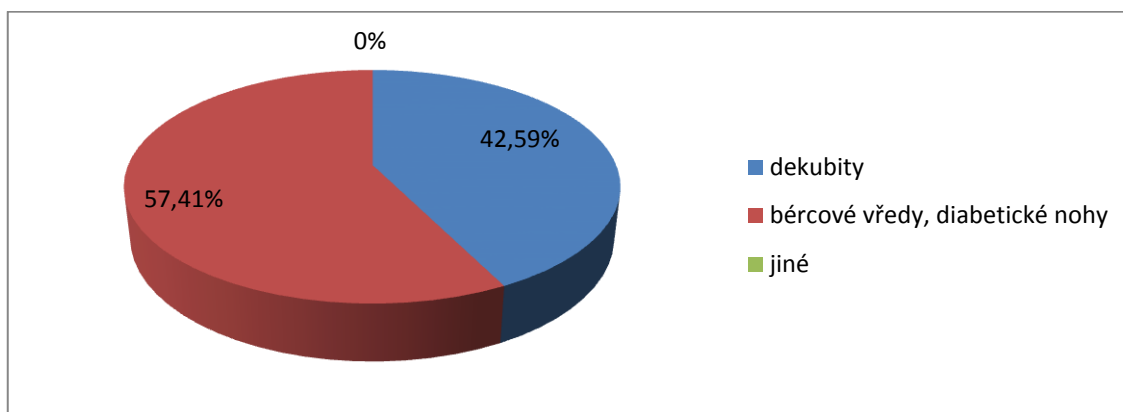
Z celkového počtu 54 (tj. 100 %) respondentek se 50 (tj. 92,59 %) sester zúčastnilo semináře, kurzu, konference, kde bylo hlavním tématem ošetřování ran vlhkou terapií. 4 (tj. 7,41 %) respondentky se nikdy nezúčastnily dalšího vzdělávání, kde bylo tématem vlhké hojení ran, ale mají zájem se ho zúčastnit. Odpověď „c“ ne, nemám zájem nevyužila žádná respondentka 0 (tj. 0 %).

**Položka č. 10 – Které z chronických ran v domácí péči nejčastěji ošetřujete?**

- a) dekubity
- b) bércové vředy, diabetické nohy
- c) jiné

**Tabulka 10 – Nejčastěji ošetřované chronické rány v DP**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) dekubity	23	42,59 %
b) bércové vředy, diabetické nohy	31	57,41 %
c) jiné	<b>0</b>	0 %
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100 %</b>



**Graf 10 – Nejčastěji ošetřované chronické rány v DP**

Položka č. 10 vyhodnocovala, které rány v domácí péči bývají nejčastěji ošetřovány.

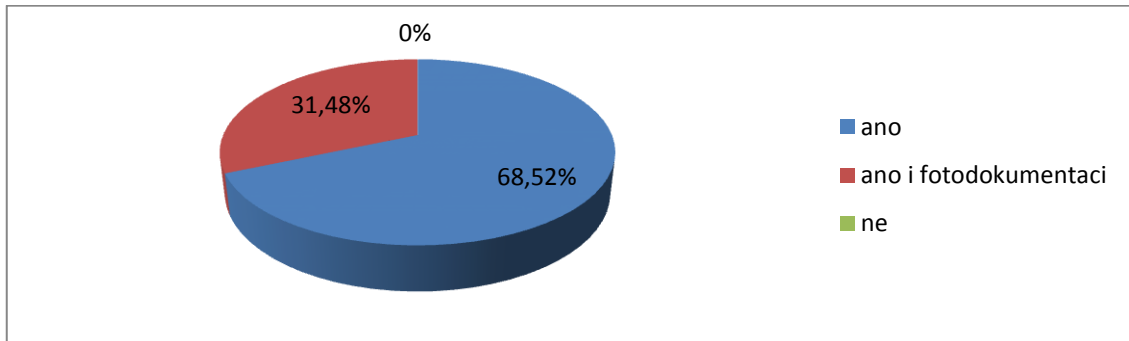
Z celkového počtu 54 (tj. 100 %) respondentek, odpovědělo 31 (tj. 57,41 %) sester, že nejčastěji ošetřují bércové vředy a diabetické nohy. Ve 23 (tj. 42,59 %) případech sestry nejčastěji ošetřují dekubity. Odpověď „jiné“ nevyužila žádná respondentka 0 (tj. 0 %).

**Položka č. 11 – Vedete si dokumentaci o ošetřování chronické rány?**

- a) ano
- b) ano i fotodokumentaci
- c) ne

**Tabulka 11 – Vedení dokumentace chronické rány**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) ano	37	68,52 %
b) ano i fotodokumentaci	17	31,48 %
c) ne	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100 %</b>



**Graf 11 – Vedení dokumentace chronické rány**

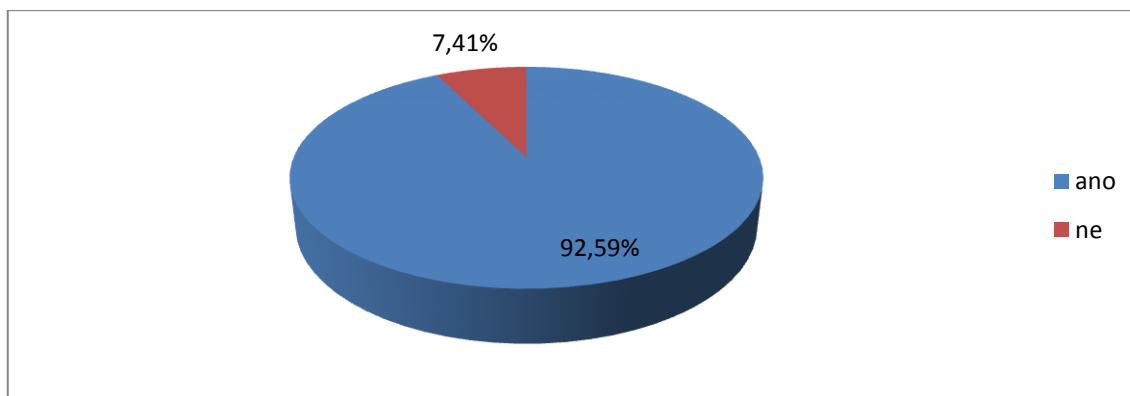
Na dotazníkovou položku č. 11 zda je vedena při ošetřování chronické rány dokumentace odpovědělo z celkového počtu 54 (tj. 100 %) respondentek 37 (tj. 68,52 %), že při ošetřování chronických ran vedou písemnou dokumentaci. V 17 (tj. 31,48 %) případech si sestry vedou i fotodokumentaci po celou dobu ošetřování rány. Odpověď „ne“ 0 (tj. 0 %) nevyužila žádná respondentka.

**Položka č. 12 – Využíváte metodu vlhkého hojení ran při ošetřování pacienta v domácím prostředí?**

- a) ano
- b) ne

**Tabulka 12 – Využívání vlhké terapie v DP**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
ano	50	92,59 %
ne	4	7,41 %
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100 %</b>



**Graf 12 – Využívání vlhké terapie v DP**

Dotazníkovou položkou č. 12 bylo ověřováno, zda sestry v domácí péči používají při ošetřování chronických ran metodu vlhké terapie.

Z celkového počtu 54 (tj. 100 %) respondentek metodu vlhkého hojení ran využívají při ošetřování chronických ran v domácí péči 50 (tj. 92,59 %) sester. 4 (tj. 7,41 %) sestry tuto metodu v péči o chronické rány nevyužívají.

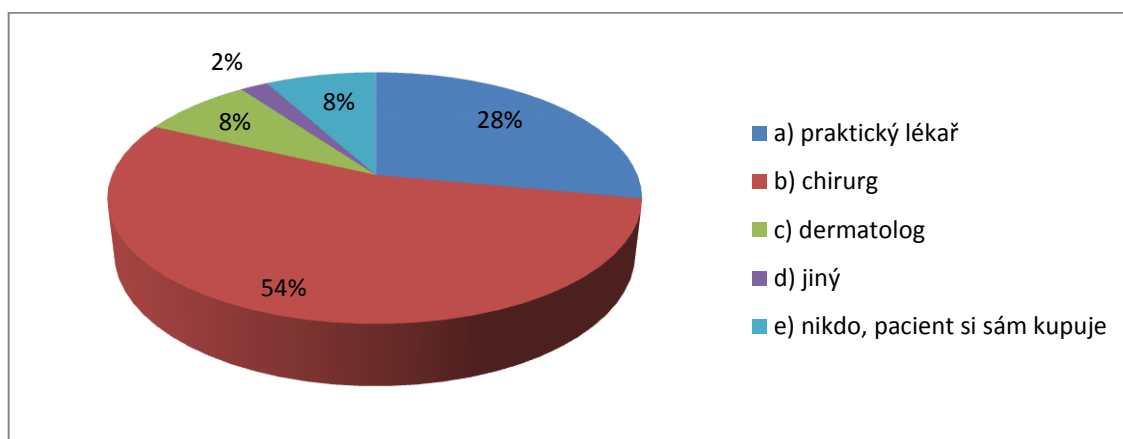
Respondentky, které odpověděly na dotazníkovou položku č. 12 „ano“ - 50 (tj. 100 %) respondentek, pokračovaly při vyplňování dotazníku dotazníkovými položkami č. 13 – 20. V následující části je provedena analýza zjištěných výsledků.

**Položka č. 13 – Který z lékařů vám nejčastěji předepisuje léčebný materiál, který se používá při vlhkém hojení ran?**

- a) praktický lékař
- b) chirurg
- c) dermatolog
- d) jiný (prosím, uveďte) .....
- e) nikdo, pacient si sám kupuje

**Tabulka 13 – Který z lékařů předpisuje léčebný materiál nejčastěji**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) praktický lékař	14	28 %
b) chirurg	27	54 %
c) dermatolog	4	8 %
d) jiný	1	2 %
e) nikdo, pacient si sám kupuje	4	8 %
<b>celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>



**Graf 13 – Který z lékařů předepisuje léčebný materiál nejčastěji**

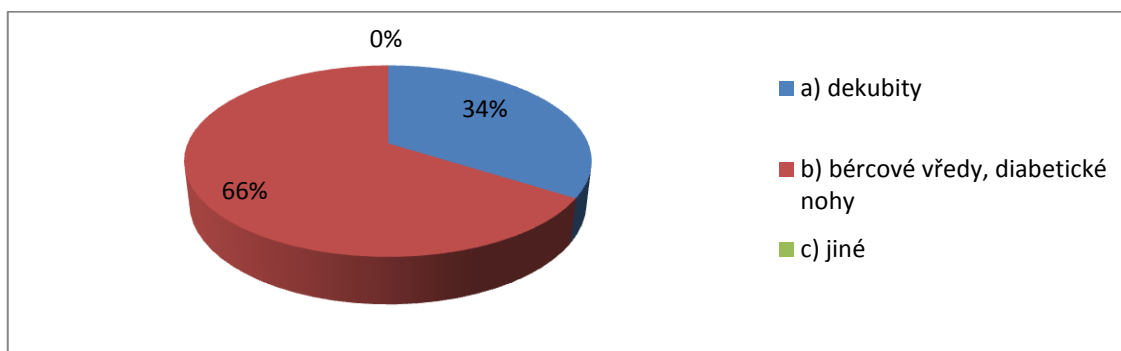
Na dotazníkovou položku č. 13 odpovědělo celkem 50 (tj. 100 %) respondentek. Odpovídaly, že nejčastěji materiál pro vlhké hojení ran v domácí péči předepisuje lékař chirurg v 27 (tj. 54 %) případech. Dále pak praktický lékař ve 14 (tj. 28 %) případech. Sestry odpověděly, že ve 4 (tj. 8 %) případech jim předepisuje vlhkou terapii dermatolog a ve 4 (tj. 8 %) si pacient sám kupuje materiál pro vlhké hojení ran. V 1 (tj. 2 %) případě léčebný materiál určený k vlhké terapii ran předepisuje poradna pro léčbu chronických ran.

**Položka č. 14 – U kterých chronických ran nejčastěji využíváte metodu vlhkého hojení?**

- a) dekubity
- b) bércové vředy, diabetické nohy
- c) jiné (prosím, doplňte) .....

**Tabulka 14 – Nejčastější použití vlhké terapie u chronických ran v DP**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) dekubity	17	34 %
b) bércové vředy, diabetické nohy	33	66 %
c) jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>



**Graf 14 – Nejčastější použití vlhké terapie u chronických ran v DP**

Podle zjištěných výsledků je metoda vlhké terapie hojení ran nejčastěji v domácí péči používána při ošetřování lércových vředů a diabetických noh celkem tedy ve 33 (tj. 66 %) případech z celkového počtu odpovědí 50 (tj. 100 %). Na druhém místě je metoda vlhkého hojení ran sestrami domácí péče nejčastěji využívána při ošetřování dekubitů celkem v 17 (tj. 34 %) případech z celkového počtu 50 (tj. 100 %) odpovědí. Možnost odpovědi „jiné“ nevyužila žádná respondentka (tj. 0 %).

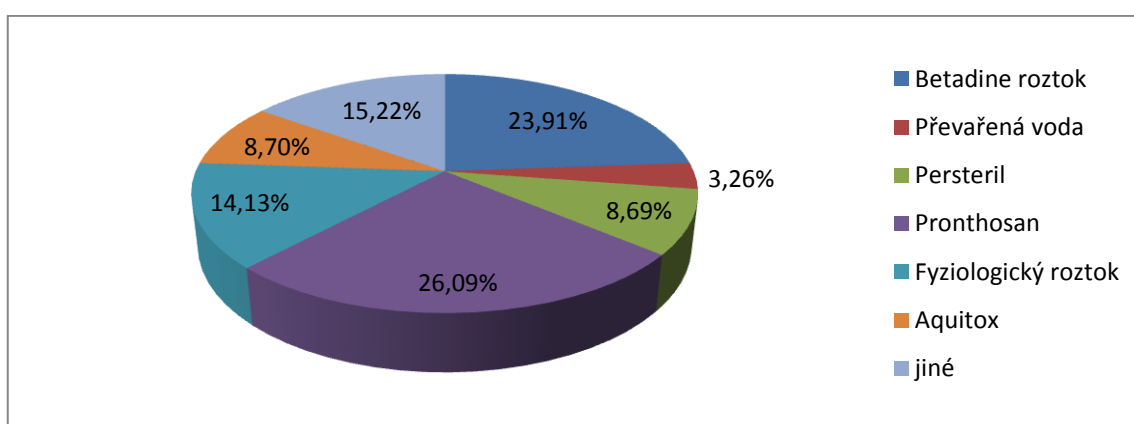
**Položka č. 15 – Které roztoky nejčastěji používáte na oplachování chronických ran? (Můžete označit i více možností)**

- a) Betadine roztok
- b) Převařená voda
- c) Persteril
- d) Pronthosan
- e) Fyziologický roztok
- f) Aquitox
- g) jiné (doplňte)



**Tabulka 15 – Nejčastěji používané oplachové roztoky**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Betadine roztok	22	23,91 %
b) Převařená voda	3	3,26 %
c) Persteril	8	8,69 %
d) Pronthosan	24	26,09 %
e) Fyziologický roztok	13	14,13 %
f) Aquitox	8	8,70 %
g) jiné	14	15,22 %
<b>Celkem</b>	<b>92</b>	<b>100 %</b>

**Graf 15 – Nejčastěji používané oplachové roztoky**

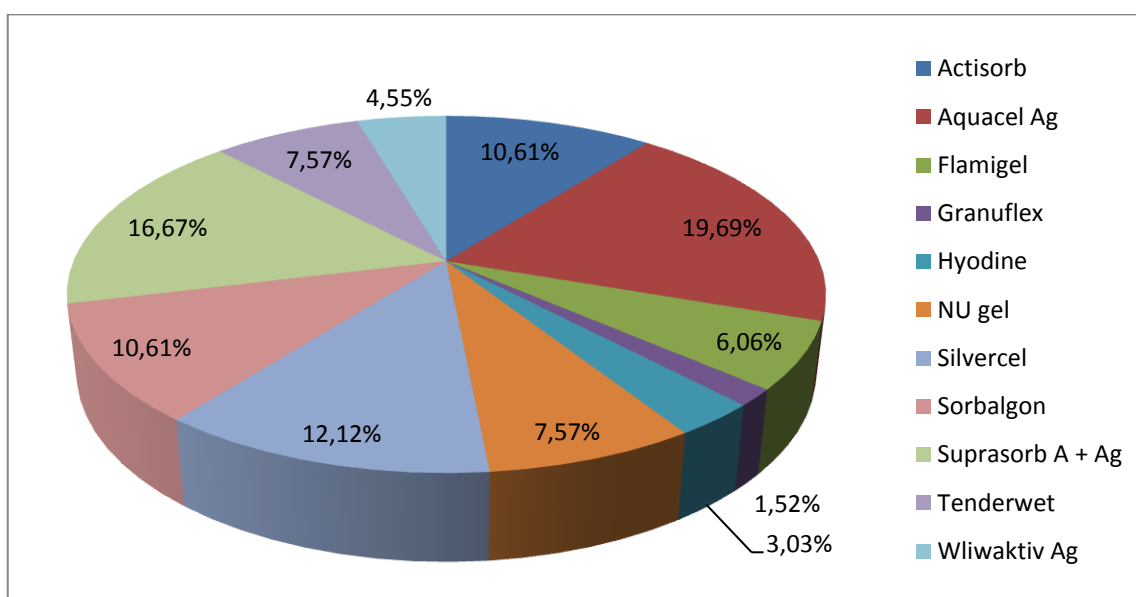
Na položku č. 15, kterou bylo zkoumáno, jaké oplachové roztoky sestry v domácí péči nejčastěji při ošetřování chronických ran používají, odpovídalo 50 respondentek. Respondentky mohly uvést více odpovědí. Celkem bylo vyhodnoceno 92 (tj. 100 %) odpovědí. Nejčastěji používaným oplachovým roztokem v péči o rány je Pronthosan, který byl označen ve 24 (tj. 26,09 %) případech. Hned na druhém místě byl Betadine roztok ve 22 (tj. 23,91 %). Položku „jiné“ označilo 14 (tj. 15,22 %) sester. Ty nejčastěji k oplachování ran používají Dermacyn, roztok hypermanganu, sprchování rány, Ringerův roztok. Dalším používaným roztokem je Aquitox v 8 (tj. 8,70 %) případech. Na posledním místě zůstala odpověď „převařená voda“, která se používá ve 3 (tj. 3,26%) případech.

**Položka č. 16 – Které léčebné materiály nejčastěji používáte při vlhké terapii do rány, když je rána ve fázi: ( Prosím, doplňte, který léčebný materiál nejčastěji používáte.)**

- a) čistící
- b) granulační
- c) epitelizační

**Tabulka 16 a – Nejčastěji používaný materiál ve fázi čistící**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Actisorb	7	10,61 %
Aquqcel Ag	13	19,69 %
Flamigel	4	6,06 %
Granuflex	1	1,52 %
Hyodine	2	3,03 %
NU gel	5	7,57 %
Silvercel	8	12,12 %
Sorbalgon	7	10,61 %
Suprasorb A + Ag	11	16,67 %
Tenderwet	5	7,57 %
Wliwaktiv Ag	3	4,55 %
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100 %</b>

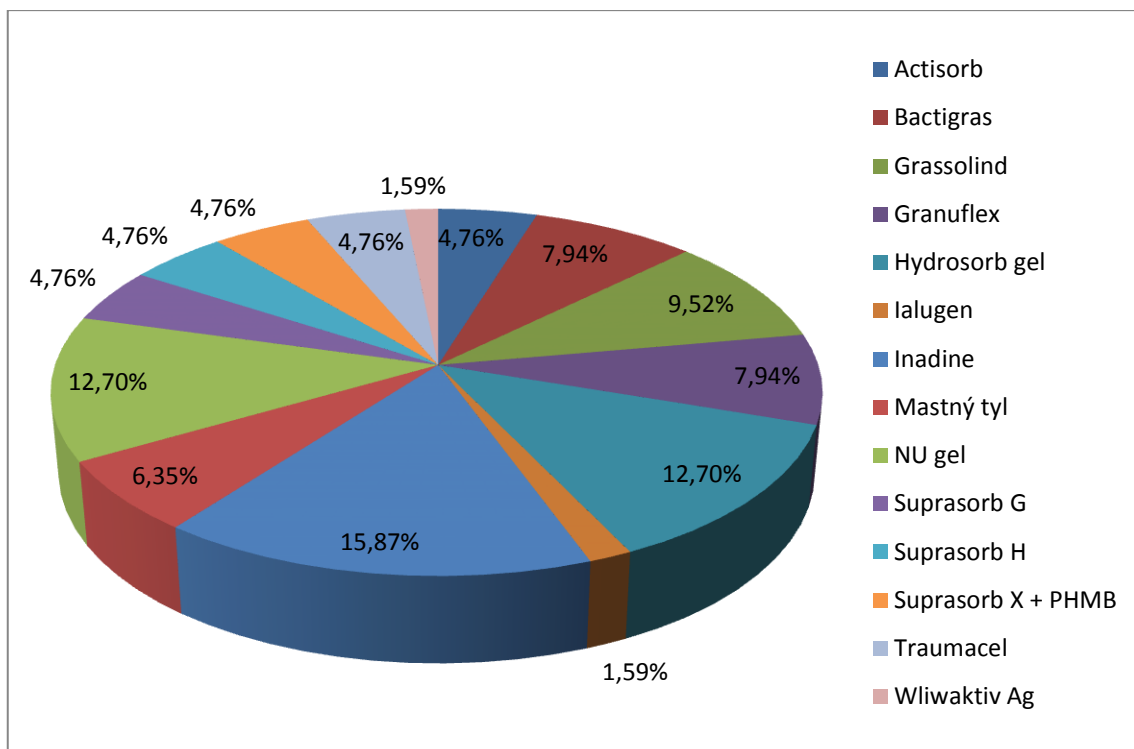


**Graf 16 a - Nejčastěji používaný materiál ve fázi čistící**

V dotazníkové položce 16 a) bylo zkoumáno jaký materiál určený pro vlhkou terapii ran nejčastěji sestry využívají v čistící fázi hojení rány. 50 dotazovaných sester celkem uvedlo 66 (tj. 100 %) odpovědí. Respondentky mohly uvést více názvů materiálů, které používají. Dotazované sestry nejčastěji používají ve fázi čistící tyto materiály určené pro vlhkou terapii ran: ve 13 (tj. 19,69 %) případech Aquacel Ag, v 11 (tj. 16,67 %) případech Suprasorb A + Ag, materiál Silvercel je využíván v 8 (tj. 12,12 %) případech. Stejně zastoupení mají materiály Sorbalgon v 7 (tj. 10,61 %) a Actisorb v 7 (tj. 10,61 %) případech. Dále jsou používány materiály Nu – gel v 5 (tj. 7,57 %) a Tenderwet v 5 (tj. 7,57 %) případech. 4 (tj. 6,06 %) sestry nejčastěji používají ve fázi čistící Flamigel, 3 (tj. 4,55 %) sestry Wliwaktiw Ag. Nejméně sestry používají materiály Hyodine ve 2 (tj. 3,03 %) případech a v 1 (tj. 1,52 %) případě je používán Granuflex.

**Tabulka 16 b - Nejčastěji používaný materiál ve fázi granulační**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Actisorb	3	4,76 %
Bactigras	5	7,94 %
Grassolind	6	9,52 %
Granuflex	5	7,94 %
Hydrosorb gel	8	12,70 %
Ialugen	1	1,59 %
Inadine	10	15,87 %
Mastný tyl	4	6,35 %
NU gel	8	12,70 %
Suprasorb G	3	4,76 %
Suprasorb H	3	4,76 %
Suprasorb X + PHMB	3	4,76 %
Traumacel	3	4,76 %
Wliwaktiv Ag	1	1,59 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

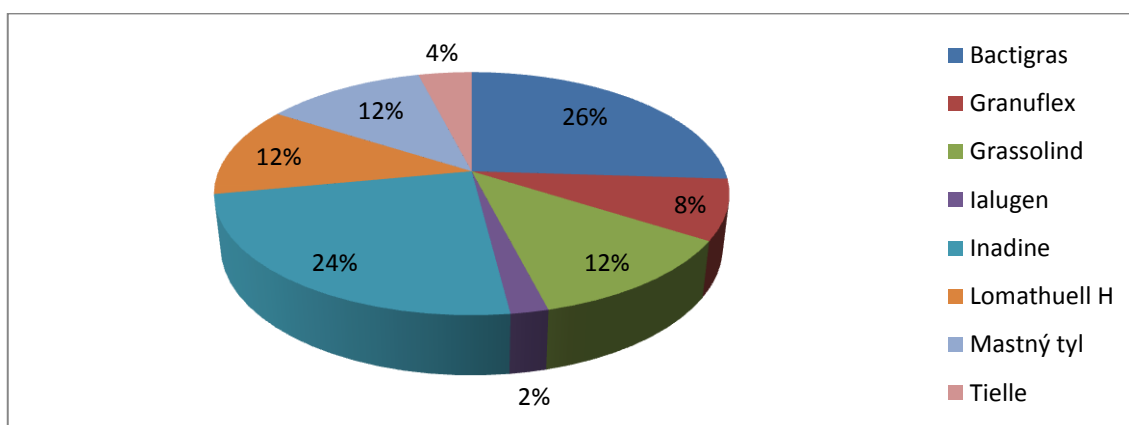


**Graf 16 b - Nejčastěji používaný materiál ve fázi granulační**

V dotazníkové položce č. 16 b bylo zjišťováno, které moderní krytí určené pro vlhkou terapii ran je nejčastěji sestrami používáno, když je rána ve fázi čistící. 50 respondentek mohlo u dotazníkové položky č. 16 b uvést více odpovědí. Odpovědi bylo celkem 63 (100 %), které byly následně vyhodnoceny. Sestry v granulační fázi nejčastěji používají tyto materiály, které jsou určené pro vlhkou terapii ran: Actisorb ve 3 (tj. 4,76 %) případech, Bactigras v 5 (tj. 7,94 %) případech, Grassolind v 6 (tj. 9,52 %) případech, Granuflex v 5 (tj. 7,94 %) případech, Hydrosorb gel v 8 (tj. 12,70 %) případech, v 1 (tj. 1,59 %) případě Ialugen, Inadine v 10 (tj. 15,87 %) případech, Mastný tyl ve 4 (tj. 6,35 %) případech, v 8 (tj. 12,70 %) případech NU gel. Stejně zastoupení měly materiály Suprasorb G, Suprasorb H, Suprasorb X + PHMB a Traumacel ve 3 (tj. 4,76 %) případech, Wliwaktiv Ag je zastoupen v 1 (tj. 1,59 %) případě.

**Tabulka 16 c - Nejčastěji používaný materiál ve fázi epitelizační**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Bactigras	13	26 %
Granuflex	4	8 %
Grassolind	6	12 %
Ialugen	1	2 %
Inadine	12	24 %
Lomathuell H	6	12 %
Mastný tyl	6	12 %
Tielle	2	4 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>



**Graf 16 c - Nejčastěji používaný materiál ve fázi epitelizační**

Položkou č.16 c bylo zjišťováno, které léčebné materiály bývají sestrami nejčastěji používány v epitelizační fázi hojení rány.

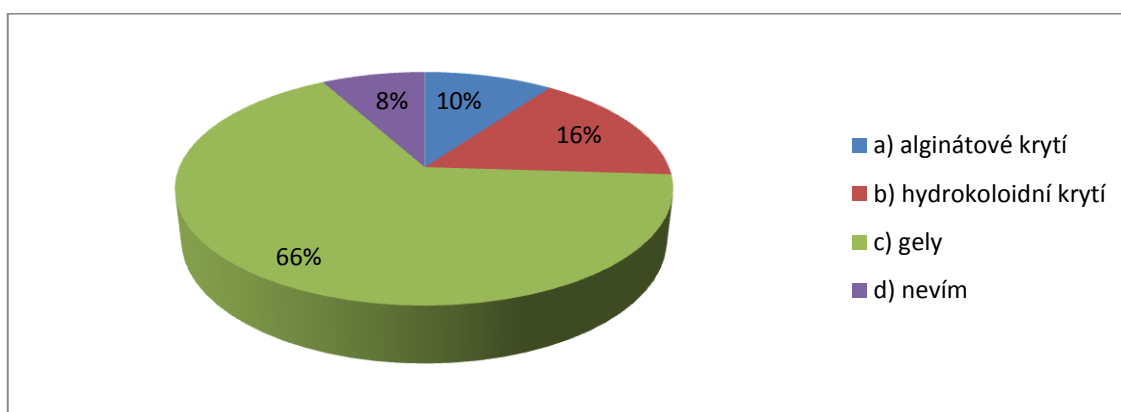
Na položku 16 c odpovídalo 50 respondentek, mohly uvést více odpovědí, přesto bylo celkem 50 (tj. 100 %) odpovědí. V domácí péči sestry nejčastěji ve fázi granulační používají materiály Bactigras ve 13 (tj. 26%) případech, Inadine ve 12 (tj. 24 %) případech. Dále pak následovaly materiály Grassolind, Lomathuell H a mastný tyl v 6 (tj. 12 %) případech. Materiály Tielle ve 2 (tj. 4%) a Ialugen v 1 (tj. 2%) případech.

**Položka č. 17 – Na odloučení nekrózy použijete:**

- a) alginátové krytí
- b) hydrokoloidní krytí
- c) gely**
- d) nevím

**Tabulka 17 – Odloučení nekrózy**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
a) alginátové krytí	5	10 %
b) hydrokoloidní krytí	8	16 %
c) gely	33	66 %
d) nevím	4	8 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>



**Graf 17 – Odloučení nekrózy**

Dotazníkovou položkou č. 17, byly ověřovány teoretické znalosti sester o materiálech používaných při vlhkém hojení ran.

Z celkového počtu 50 (tj. 100 %) respondentek by na odloučení nekrózy použilo 33 (tj. 66 %) sester gely. 8 (tj. 16 %) sester se domnívá, že nekrotickou tkáň odloučí pomocí hydrokoloidního krytí. V 5 (tj. 10 %) případech by sestry použily alginátové krytí. 4 (tj. 8 %) sestry nevěděly jaké krytí mají použít na odloučení nekrózy.

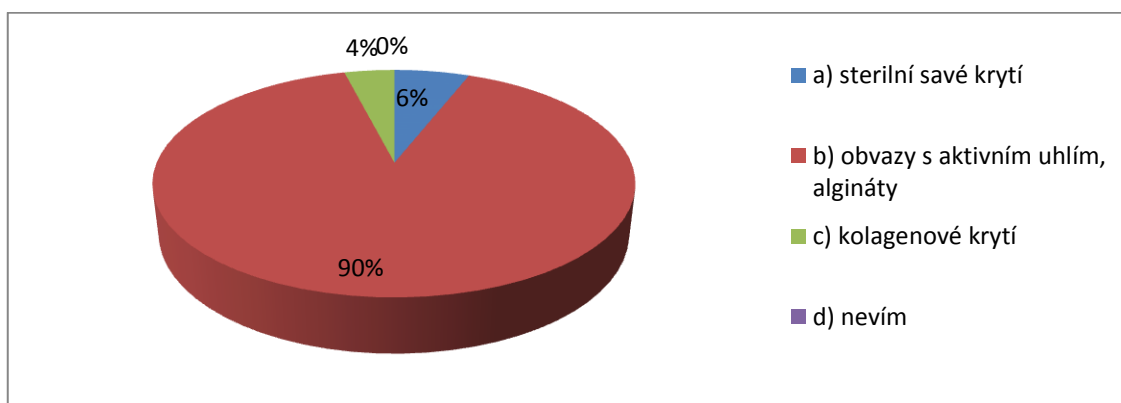
Na odloučení nekrotické tkáně se nejčastěji používají gelová krytí, nebo hydrogely samotné. Viz. kapitola 1.8.4.

**Položka č. 18 – Na ránu, která je infikovaná, s masivní sekrecí použijete:**

- a) sterilní savé krytí
- b) obvazy s aktivním uhlím, algináty**
- c) kolagenové krytí
- d) nevím

**Tabulka 18 – Infikovaná rána s masivní sekrecí**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) sterilní savé krytí	3	6 %
b) obvazy s aktivním uhlím, algináty	45	90 %
c) kolagenové krytí	2	4 %
d) nevím	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>



**Graf 18 - Infikovaná rána s masivní sekrecí**

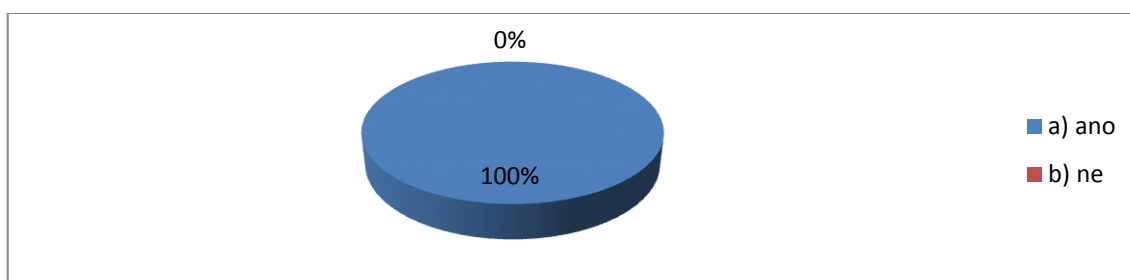
Položkou č. 18 byly ověřovány teoretické znalosti sester, které používají metodu vlhkého hojení ran v domácí péči. Správnou odpověď u dotazníkové položky č. 18 za „b” označilo 45 (tj. 90 %) respondentek. Viz. kapitola 1.8.4. 3 (tj. 6 %) respondentky by použily sterilní savé krytí. To je možné použít jako sekundární krytí, ale nikoliv jako léčebné a 2 (tj. 4 %) respondentky by použily kolagenové krytí, které není zcela vhodné na tento typ rány. Celkem odpovídalo 50 (tj. 100 %) respondentek.

**Položka č. 19 – Pracujete ráda s metodou vlhkého hojení ran?**

- a) ano
- b) ne

**Tabulka 19 – Pracujete ráda s metodou vlhkého hojení**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	50	100 %
b) ne	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>



**Graf 19 - Pracujete ráda s metodou vlhkého hojení**

V položce č. 19 měly sestry zvolit jednu možnost z nabízených odpovědí. Dotazníkovou položkou bylo ověřováno, zda sestry rády pracují s metodou vlhké terapie. Všech 50 (tj. 100 %) dotazovaných respondentek zvolilo variantu „a“. Všechny sestry odpověděly jednoznačně, že s touto metodou rády pracují.

**Položka č. 20 – Myslíte si, že vlhká metoda při ošetřování chronických ran je efektivnější než ošetřování chronických ran tradičními přípravky?**

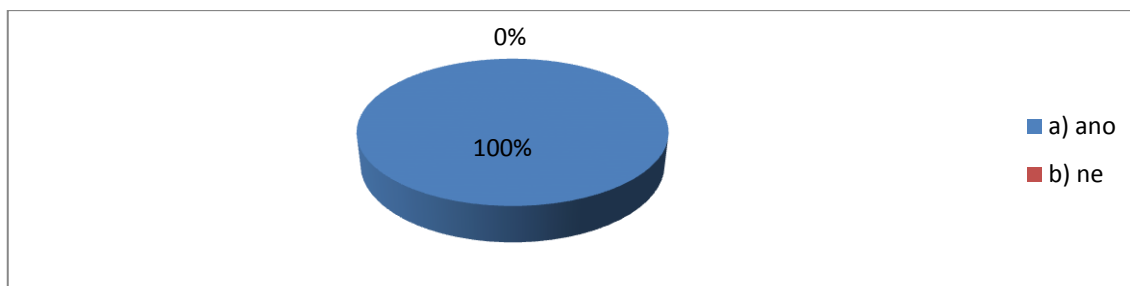
(Prosím, uveďte, proč )

- a) ano
- b) ne

**Tabulka 20 – Je vlhká terapie účinnější**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	50	100 %
b) ne	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>



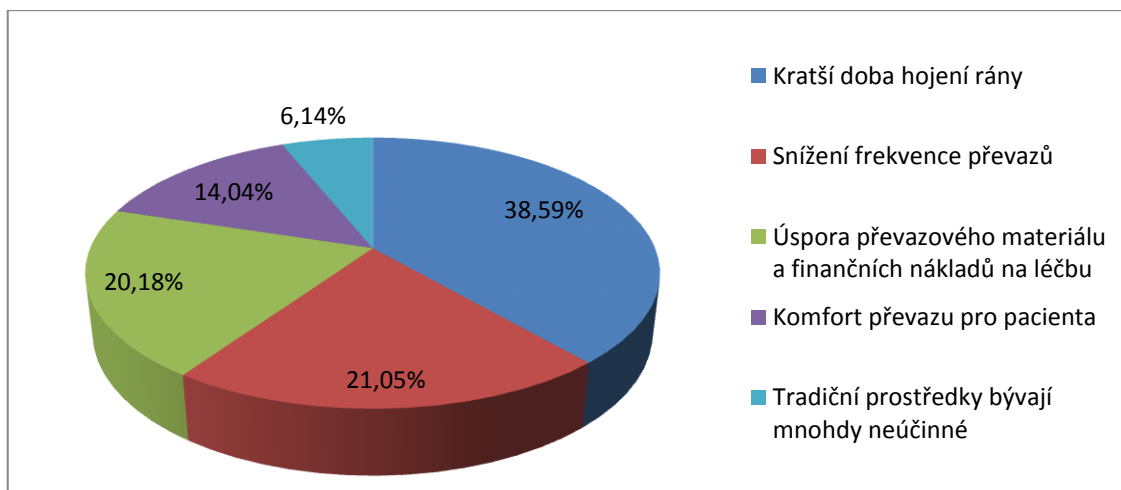


**Graf 20 – Je vlhká terapie účinnější**

V položce č. 20 měly sestry volbou nabízené odpovědi vyjádřit svůj názor, zda je metoda vlhké terapie účinnější než klasické hojení ran. Na tuto položku odpovědělo 50 (tj. 100 %) respondentek. Všechny respondentky jednoznačně zvolily možnost za a) ano (tj. 100 %), jejich názory jsou znázorněny v tabulce č. 20 a. Zároveň bylo provedeno i grafické znázornění graf č. 20a.

**Tabulka 20 a – Názor sester proč je vlhká terapie ran lepší než klasická metoda**

Nejčastější odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kratší doba hojení rány	44	38,59 %
Snížení frekvence převazů	24	21,05 %
Úspora převazového materiálu a finančních nákladů na léčbu	23	20,18 %
Komfort převazu pro pacienta	16	14,04 %
Tradiční prostředky bývají mnohdy neúčinné	7	6,14 %
<b>Celkem</b>	<b>114</b>	<b>100 %</b>



**Graf 20 a - Názor sester proč je vlhká terapie ran lepší než klasická metoda**

Sestry vyjádřily svůj názor v položce č. 20 a. Celkem bylo 114 (tj. 100 %) odpovědí.

Ve 44 (tj. 38,59 %) případech se sestry domnívají, že metoda vlhké terapie je lepší než klasická metoda hojení ran z důvodu kratší doby hojení. Ve 24 (tj. 21,05 %) případech z důvodu snížení frekvence převazů, ve 23 (tj. 20,18 %) případech z důvodu úspory převazového materiálu a finančních nákladů na léčbu, v 16 (tj. 14,04 %) případech je podle sester převaz pro pacienta komfortní. V 7 (tj. 6,14 %) případech se sestry domnívají, že používání tradičních přípravků, které jsou určeny pro klasickou metodu hojení ran, např. různé míchané masti nejsou mnohdy účinné.

Respondentky, které odpověděly na dotazníkovou položku č. 12 „ne“ - celkem 4 (tj. 100 %) respondentky, pokračovaly při vyplňování dotazníku dotazníkovými položkami č. 21 – 24. V následující části je provedena analýza zjištěných výsledků.

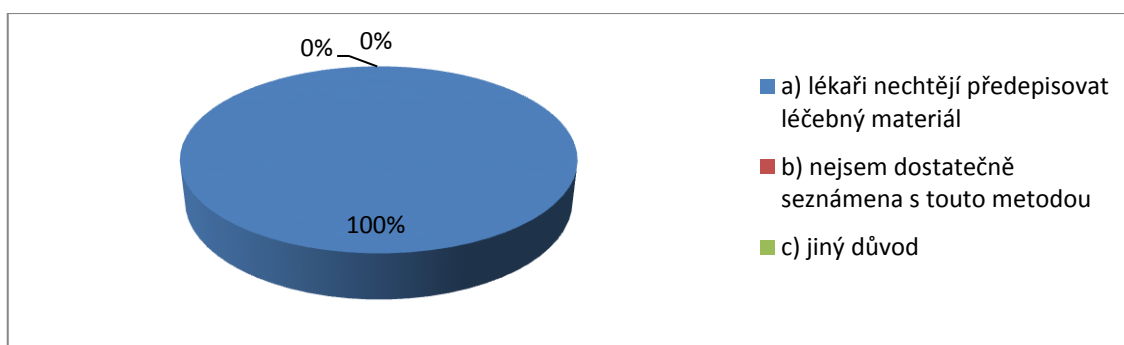
**Položka č. 21 – Vlhkou terapii při ošetřování chronických ran nepoužívám**

**z důvodu:**

- a) lékaři nechtějí předepisovat léčebný materiál do rány
- b) nejsem dostatečně seznámena s touto metodou
- c) jiný důvod (Prosím, uveďte z jakého důvodu.).....

**Tabulka 21 – Vlhkou terapii nepoužívám z důvodu**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) lékaři nechtějí předepisovat léčebný materiál	4	100 %
b) nejsem dostatečně seznámena s touto metodou	0	0 %
c) jiný důvod	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>4</b>	<b>100 %</b>

**Graf 21 – Vlhkou terapii nepoužívám z důvodu**

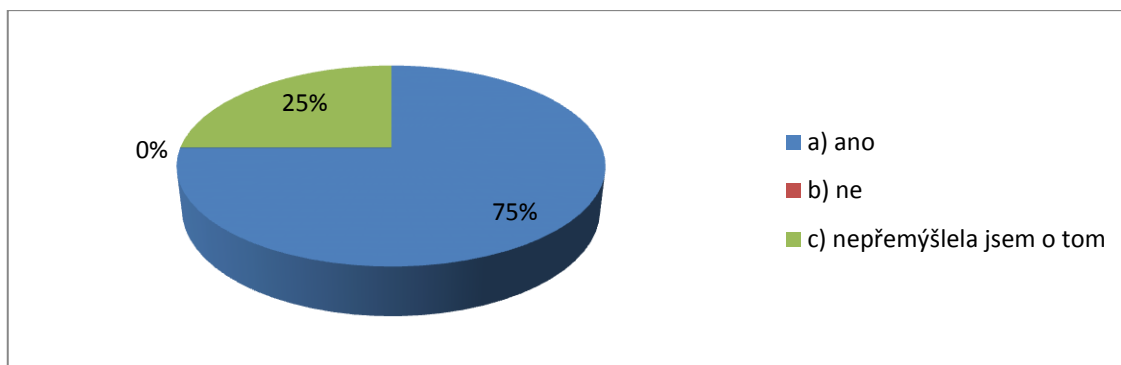
Z celkového počtu 4 (tj. 100 %) respondentek, uvedly všechny 4 (tj. 100 %) respondentky, že nepoužívají metodu vlhkého hojení ran z důvodu, protože lékaři nechtějí předepisovat léčebný materiál do rány. Možnosti odpovědí b, c nebyly využity.

**Položka č. 22 – Měla by jste zájem používat metodu vlhkého hojení ran ve vaší domácí péči?**

- a) ano
- b) ne
- c) nepřemýšlela jsem o tom

**Tabulka 22 – Používání vlhké terapie**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	3	75%
b) ne	0	0 %
c) nepřemýšlela jsem o tom	1	25 %
<b>Odpověď</b>	<b>4</b>	<b>100 %</b>



**Graf 22 – Používání vlhké terapie**

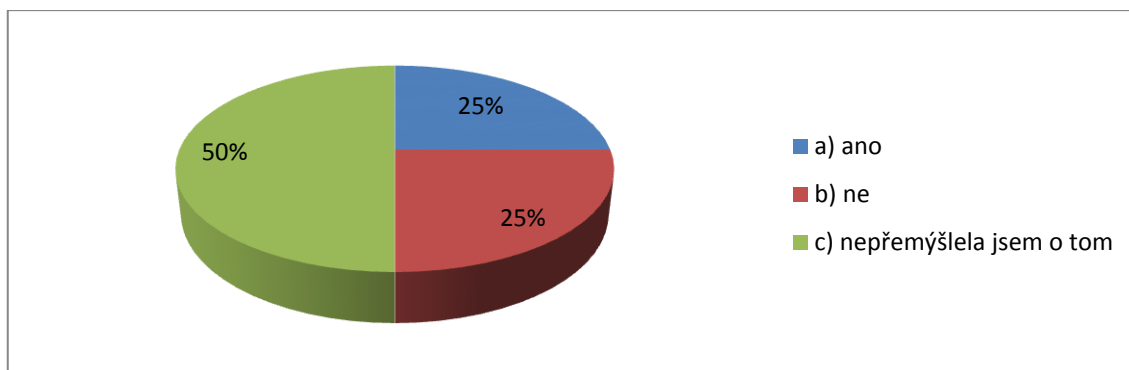
Z celkového počtu 4 (tj. 100%) respondentek by měly zájem používat vlhkou terapii 3 (tj. 75 %) sestry v domácí péči kde pracují. 1 (tj. 25 %) respondentka o tom nepřemýšlela. Odpověď za b) ne zůstala bez využití.

**Položka č. 23 – Myslíte si, že léčba chronických ran klasickou metodou je lepší, než metoda vlhké terapie při ošetřování chronických ran?**

- a) ano
- b) ne
- c) nepřemýšlela jsem o tom

**Tabulka 23 – Klasická metoda ošetřování chronických ran je lepší**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	1	25 %
b) ne	1	25 %
c) nepřemýšlela jsem o tom	2	50 %
<b>celkem</b>	<b>4</b>	<b>100 %</b>



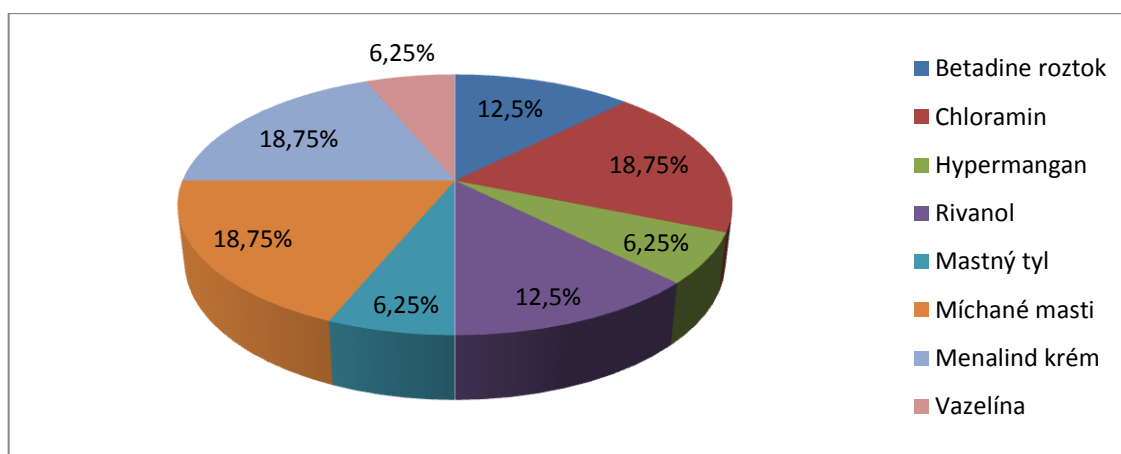
**Graf 23 – Klasická metoda ošetřování chronických ran je lepší**

V položce č. 23 mohly dotazované sestry vyjádřit svůj názor výběrem nabízené odpovědi, zda je lepší používání klasické metody při ošetřování chronických ran či nikoliv. Z celkového počtu 4 (tj. 100 %) respondentek zvolila 1 (tj. 25 %) respondentka že ano, 1 (tj. 25 %) respondentka ne a 2 (tj. 50 %) respondentky o tom nepřemýšlely.

**Položka č. 24 – Které léčebné materiály používáte při léčbě chronických ran klasickou metodou?**

**Tabulka 24 – Používané materiály při klasické metodě**

<b>Používané materiály</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Betadine roztok	2	12,5 %
Chloramin	3	18,75 %
Hypermangan	1	6,25 %
Rivanol	2	12,5 %
Mastný tyl	1	6,25 %
Míchané masti	3	18,75 %
Menalind krém	3	18,75 %
Vazelína	1	6,25 %
<b>Celkem</b>	<b>16</b>	<b>100 %</b>



**Graf 24 - Používané materiály při klasické metodě**

V položce č. 23 měly respondentky vyjádřit, které léčebné materiály nejčastěji používají při klasickém hojení ran. Celkem na tuto položku odpověděly 4 respondentky. Bylo uvedeno 16 (tj. 100 %) odpovědí. Sestry nejčastěji při ošetřování chronických ran

používají Chloramin ve 3 (tj. 18,75 %) případech, míchané mastí ve 3 (tj. 18,75 %), Menalind krém ve 3 (tj. 18,75 %). Dále pak následovaly materiály Betadine roztok ve 2 (tj. 12,50 %) případech a Rivanol ve 2 (tj. 12,50 %) případech. Po 1 případě měly zastoupení materiály Hypermangan (tj. 6,25 %), Mastný tyl (tj. 6,25 %) a Vazelína (tj. 6,25 %).

## 4 Diskuse a návrh řešení

Průzkum byl zaměřen na zjištění jednotlivých cílů a ověření stanovených hypotéz, které se týkaly využití metody vlhké terapie v domácí péči a teoretických znalostí o chronických ranách a jednotlivých materiálech určených pro vlhké hojení ran.

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 54 (tj. 100 %) sester z 10 charitních ošetrovatelských služeb Arcidiecézní Charity Olomouc. Zastoupení jednotlivých charitních služeb bylo Kojetín 5 (tj. 9,26 %) sester, Konice 5 (tj. 9,26 %) sester, Nový Hrozenkov 4 (tj. 7,41 %) sestry, Prostějov 4 (tj. 7,41 %) sestry, Přerov 5 (tj. 9,26 %) sester, Veselí nad Moravou 8 (tj. 14,81 %) sester, Vsetín 5 (tj. 9,26 %) sester, Vyškov 5 (tj. 9,26 %) sester, Zábřeh na Moravě 6 (tj. 11,11 %) sester a Zlín 7 (tj. 12,96 %) sester.

Nejvyšší zdravotnické vzdělání bylo zastoupeno u 32 (tj. 59,26 %) sester středoškolské s maturitou a středoškolské se specializací u 9 (tj. 35,19 %) sester. Sestry s vyšším vzděláním měly minimální zastoupení. Viz. tabulka č. 2. Celková délka zdravotnické praxe jako všeobecná sestra byla nejvíce zastoupena v rozmezí 11 – 20 let u 20 (tj. 37,04 %) sester a 21 – 30 let u 16 (tj. 29,63 %) sester. Viz. tabulka č. 4.

Je k zamyšlení, proč v domácí péči pracují sestry nejčastěji 1-5 let. Celkem 22 (tj. 40,74 %) sester. Viz. tabulka č. 5.

Následující diskuzi členíme podle jednotlivých cílů a hypotéz.

Hlavním **cílem č. 1** bakalářské práce bylo zjistit, zda je metoda vlhkého hojení ran využívána v domácí péči. Dotazníkovou položkou č. 12 bylo zjištěno, že v 92,59 % je metoda vlhké terapie v domácí péči využívána. V 7,41 % metodu vlhké terapie sestry nevyužívají, protože lékaři nechtějí předepisovat léčebný materiál do rány, ale sestry samotné by měly zájem tuto metodu používat.

**Cílem č. 2** bylo zjistit, jaké jsou teoretické znalosti všeobecných sester o chronických ranách a metodě vlhké terapie. Teoretické znalosti sester byly ověřovány položkami 6, 7, 8, 9, 17, 18. Na dotazníkovou položku č. 6, že chronická rána je starší 6 – 8 týdnů odpovědělo správně 62,96 % (tj. 34 respondentek) z celkového počtu 54 respondentek. V dotazníkové položce č. 7 měly sestry označit správnou odpověď fázi hojení ran. Všech 54 respondentek (tj. 100 %) označilo správně možnost za c, která nabízela, že u fáze hojení ran rozeznáváme čistící, granulační a epitelizační fázi.

Dotazníkové položky č. 17 a 18, byly zaměřené na teoretické znalosti o materiálech a jejich využití při vlhkém hojení ran. Sestry, které u dotazníkové položky č. 17 označily možnost za c, odpověděly správně. Tuto možnost označilo 33 (tj. 66 %) sester z celkového počtu 50 respondentek (100 %), které na tuto položku odpovídaly. Nekrózu rozpouští gely. Sestry, které označily u položky č. 18 možnost za b správně používají při své práci obvazy s aktivním uhlím a algináty na infikované rány s masivní sekrecí. Tuto možnost zvolilo celkem 45 (tj. 90 %) respondentek z celkového počtu 50. V položce č. 8 měly sestry označit co podle nich znamená vlhká terapie ran. Z nabízených možností byly správně za a, b, c, d, e, f. Sestry uvedly celkem 129 (tj. 100%) odpovědí, z nichž nejčastěji volily za možnost za a v 26,34 % (tj. 34 odpovědí). Položkou č. 9 jsem ověřovala, zda se dotazované sestry někdy zúčastnily dalšího vzdělávání, kde bylo předmětem vlhké hojení ran. Celkem se dalšího vzdělávání zúčastnilo 92,59 % (tj. 50 respondentek), 7,41 % (tj. 4 respondentky) se nikdy nezúčastnily, žádného vzdělávání, kde bylo předmětem vlhké hojení ran, ale chtěly by se zúčastnit. Bylo zjištěno, že dotazované sestry mají základní znalosti o vlhkém hojení ran. Nedostatečné znalosti jsou pak o stáří rány. Umí však správně určit fáze hojení ran a více jak 60 % dotazovaných sester umí vybrat správné krytí dle druhu a fáze hojení rány.

Navrhované opatření – sestry by se měly nadále vzdělávat ve vlhké terapii ran účastí na dalších vzdělávacích akcích zaměřených na léčbu a hojení ran pomocí vlhké terapie a tím rozšiřovat své teoretické a praktické znalosti o této metodě.

**Cílem č. 3** bylo zjistit, které druhy chronických ran bývají v domácí péči nejčastěji ošetřovány, a u kterých druhů chronických ran je metoda vlhké terapie nejvíce používána. Bylo zjištěno, že mezi nejčastější chronické rány, které sestry v domácí péči ošetřují, patří bércové vředy, diabetické nohy (57,41 %) a dekubity (42,59 %). Metoda vlhké terapie je nejčastěji používána při léčbě bércových vředů, diabetických nohou v 66 % a u dekubitů ve 34 %. Výsledky byly zjištěny dotazníkovými položkami č. 10 a 14. Cíl č. 3 byl splněn.

**Cílem č. 4** bylo zjistit, jakým způsobem sestry v domácí péči provádějí záznam o chronické ráně. Ke zjištění cíle se vztahovala dotazníková položka č. 11. Při ošetřování chronické rány v domácí péči si sestry vedou jen písemnou dokumentaci v 68,52 % (tj. 37 respondentek). V 31,78 % (tj. 17 respondentek) je kromě písemné formy vedena i fotodokumentace.



Navrhované opatření – bylo by vhodné, aby si sestry při ošetřování chronických ran vedly kromě psané formy dokumentace i fotodokumentaci pro snazší posouzení a zhodnocení rány během časového úseku. Se souhlasem pacienta mohou pak fotodokumentaci použít při různých vzdělávacích akcích.

**Cílem č. 5** bylo zjistit, které oplachové roztoky a léčebné materiály určené pro vlhké hojení ran nejčastěji v péči o ránu používají. K tomuto zjištění sloužily dotazníkové položky č. 15, 16. Dle zjištěných výsledků průzkumu sestry používají při ošetřování chronických ran nejrůznější oplachové roztoky od různých výrobců. Jako nejčastěji používaný oplachový roztok zvolily Pronthosan v 26,09 % (tj. 24 odpovědí z celkového počtu 92 odpovědí 100 %) druhým nejčastějším byl zvolen Betadine roztok v 23,91 % (tj. 22 odpovědí z celkového počtu 92 odpovědí 100 %). Mezi odpověďmi byly voleny i roztoky Rivanolu, Persterilu, které nejsou zcela vhodné k oplachování ran. Mezi materiály, které sestry nejčastěji používají na chronickou ránu byly prezentovány Aquacel Ag v 19,69 % (tj. v případech), Suprasorb A + Ag v 11 případech (tj. 16,67 %) a Silvercel v 12,12 % (tj. 8 případech) – jedná se o materiály s vysokou savou schopností a stříbrem, které jsou vhodné použít v čistící fázi hojení rány. Mezi prezentovanými materiály 1 (tj. 1,52 %) respondentka uvedla i Granuflex, který není vhodný na tento typ rány, dá se použít spíše ve fázi epitelizační a granulační. Všechny ostatní materiály, které respondentky uvedly viz. tabulka č. 16 a jsou vhodné pro čistící fázi rány. Mezi materiály, které sestry nejčastěji používají ve fázi granulační byly uvedeny Inadine v 10 (tj. 15,87 %) případech, Hydrosorb gel v 8 (tj. 12,70 %) případech, NU gel v 8 (tj. 12,70 %) případech, Grassolind v 6 (tj. 9,52 %) případech z celkového počtu odpovědí 63 (tj. 100 %). Výše uvedené materiály + materiály uvedené v tabulce č. 16 b jsou vhodně zvolené pro granulační fázi hojení rány. Často bývají kombinovány gelové materiály s neadherentním krytím. Tato zvolená kombinace materiálu nezpůsobí přischnutí sekundárního krytí k ráně. Nevhodně v této fázi hojení je používán Wliwaktiv Ag – uvedla 1 respondentka (tj. 1,59 %) z celkem 63 odpovědí. Dále bylo zjištěno, že v epitelizační fázi jsou sestrami nejčastěji používány materiály Bactigras ve 26 % (tj. 13 případů), Inadine v 24 % (tj. 12 případů) z celkového počtu 50 odpovědí (tj. 100 %). Další materiály jsou uvedeny v tabulce č. 16 c. Mezi uvedenými odpověďmi nebyl prezentován žádný materiál, který by byl nevhodný pro epitelizační fázi. Cíl č. 5 byl splněn.

**Cílem č. 6** bylo zjistit, kdo z lékařů nejčastěji předepisuje léčebné materiály pro vlhké hojení ran. Ke zjištění údajů sloužila dotazníková položka č. 13. Bylo

zjištěno, že lékařem, který nejčastěji předepisuje materiál pro vlhké hojení ran je chirurg v 27 (tj. 54 %) případech z celkového počtu 50 odpovědí (tj. 100 %). Cíl č. 6 byl splněn.

**Cílem č. 7** bylo zjistit, zda sestry rády pracují s metodou vlhkého hojení ran. Bylo zjištěno, že všechny respondentky z celkového počtu (tj. 100 %) rády pracují s metodou vlhkého hojení ran. Cíl č. 7 byl splněn. Ke zjištění údajů sloužila dotazníkové položky č. 19, 20. Sestry rády pracují s metodou vlhké terapie z důvodu snížení frekvence převazů, převaz je pro pacienta komfortní a traumatický, dochází ke snížení nákladů na léčbu a převazový materiál a dobře se jim pracuje materiálem určenému pro vlhké hojení ran.

**Hypotéza 1** Předpokládáme, že všeobecné sestry, které pracují v domácí péči používají metodu vlhké terapie ran **byla potvrzena.**

**Hypotéza 2** Předpokládáme, že sestry, které ošetřují chronické rány v domácí péči mají teoretické znalosti o chronických ranách, materiálech používaných při vlhkém hojení ran a zúčastnily se dalšího vzdělávání v péči o rány.

**Tato hypotéza se potvrdila pouze částečně.**

**Hypotéza 3** Předpokládáme, že mezi nejčastěji ošetřované chronické rány v domácí péči patří bércové vředy a diabetické nohy, a u těchto chronických ran je nejčastěji používána metoda vlhkého hojení. **Hypotéza se potvrdila.**

**Hypotéza 4** Předpokládáme, že u všech ran, které jsou v domácí péči ošetřovány je vedena dokumentace o ráně. **Hypotéza byla potvrzena.**

**Hypotéza 5** Předpokládáme, že sestry při ošetřování chronických ran používají velkou škálu oplachových roztoků a léčebných materiálů určených pro vlhkou terapii ran. **Tato hypotéza se potvrdila.**

**Hypotéza 6** Předpokládáme, že nejčastěji předepisuje materiál pro vlhké hojení ran lékař chirurg. **Hypotéza byla potvrzena.**

**Hypotéza 7** Předpokládáme, že všeobecné sestry, které pracují v domácí péči rády pracují s metodou vlhkého hojení ran. **Hypotéza byla 100 % potvrzena.**

### **Doporučení pro praxi**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit do jaké míry je využívána metoda vlhké terapie chronických ran v domácí péči a jaké jsou teoretické znalosti všeobecných sester, které o rány pečují.

Metoda vlhké terapie je v domácí péči využívána dostatečně. Přesto bychom doporučily sestřám, které tuto metodu používají se nadále vzdělávat v teoretických znalostech i praktických dovednostech ošetřování chronických ran.

Na zdravotnickém trhu stále přibývá mnoho nových léčebných materiálů a je nutné doplnit si dosud získané znalosti. Nejlépe sestry získají nové znalosti návštěvou různých vzdělávacích akcí a od samotných sester stážistek jednotlivých firem, které materiály pro vlhké hojení ran distribuují.

Bylo zjištěno, že některé sestry používají nevhodný oplachový a léčebný materiál při různých stádiích hojení rány. Předpokládáme, že sestry rány převazují podle doporučené ordinace lékaře. Bylo by dobré, aby samotné sestry mohly zasahovat do hojení rány a navrhnout léčebný materiál do rány dle aktuální fáze hojení. Sestra ránu vidí častěji než lékař, někdy i denně a může objektivně posoudit, v jaké fázi hojení se rána nachází. Pro lepší konzultaci s lékařem by bylo dobré vedení i fotodokumentace rány.

V dnešní době je možné konzultovat hojící se ránu i prostřednictvím elektronické pošty, kdy sestra zašle lékaři aktuální fotodokumentaci a rozměr rány. To však záleží na komunikaci a dobré spolupráci sestry domácí péče a lékaře, který ordinuje a předepisuje léčebný materiál. Správně zvolený materiál do rány urychlí její dobu hojení. Někdy bývají mezi jednotlivými návštěvami pacienta u lékaře časové prodlevy i měsíc.

## Závěr

Metoda vlhké terapie ran je v současné době stále více žádána a upřednostňována před klasickou metodou hojení ran.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit do jaké míry je využívána metoda vlhké terapie při ošetřování chronických ran v domácí péči. Zda mají sestry dostatečné znalosti o chronických ranách a používaných materiálech, a které materiály se během ošetřování chronických ran nejčastěji používají. Ke zjištění potřebných informací byl použit anonymní dotazník.

Dotazníkového šetření se zúčastnily sestry domácí péče, které pracují v charitních ošetrovatelských službách v rámci Arcidiecézní charity Olomouc.

Práce byla rozdělena do dvou částí na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se týkala samotného tématu bakalářské práce, v praktické části byly analyzovány zjištěné výsledky. Ty byly zapsány do tabulek a graficky znázorněny. Cíle práce byly dosaženy, pracovní hypotézy se potvrdily. Některé hypotézy byly potvrzeny pouze částečně.

Léčba a ošetřování ran se stále rozvíjí. Byly zjištěny menší nedostatky v teoretických znalostech sester. Sestry by se měly stále vzdělávat v hojení ran a následně pak zavádět získané znalosti do praxe.

Nedílnou součástí kvalitního ošetřování a léčby ran je dobrá spolupráce sestry s lékařem. Léčba chronických ran je velmi zdoluhavý proces a pro samotného pacienta velmi zatěžující. Velkou výhodou je provádění převazů v domácím prostředí, kdy pacient nemusí být po celou dobu léčby hospitalizován a není tak vyloučen ze svého sociálního prostředí.

Správně zvolený léčebný materiál do rány zkrátí dobu hojení rány, je atraumatický, sníží finanční náklady na samotnou léčbu a převaz a je pro pacienta komfortní.

Spokojený pacient a zhojená rána je odměnou pro každou sestru domácí péče, která ránu ošetřuje.

## Seznam použité literatury

### Knihy

- BUREŠ, Ivo. 2006. *Léčba rány*. Praha : Galén. 2006. 78 s. ISBN 80-7262-413-X
- Kompendium ran a jejich ošetřování*. 2002. 2. vyd. Veverská Bitýška: HARTMANN - RICO. 122 s. ISBN 3-929870-18-5
- KOVAČKOVÁ, Martina. 2009. *Moderní obvazový materiál – léčba chronických defektů*. Bakalářská práce. 2009. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. 66s.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2009. *Výzkum v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada. 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4
- NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2011. *Manuál k úpravě písemných prací*. Plzeň : 2011. 84 s. ISBN 978-80-902876-8-6
- PEJZNOCHOVÁ, Irena. 2010. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. 1. vyd. Praha : Grada. 2010. 76 s. ISBN 978-80-247-2682-3
- POSPÍŠILOVÁ, Alena. 2001. *Léčba chronických ran*. Vyd.1. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 2001. 72 s. ISBN 80-7013-348-1
- RESL, Vladimír. 1997. *Hojení chronických ran*. 1. vyd. Praha : Grada. 1997. 425 s. ISBN 80-7169-239-5
- STRYJA, Jan. 2008. *Repetitorium hojení ran*. Vyd.1. Semily : Geum. 2008. 199 s. ISBN 978-80-86256-60-3
- VODRÁČEK, Lubomír; WIRTHOVÁ, Vlasta. 2008. *Sestra a její dokumentace*. Vydání první. Praha : Grada. 2008. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9

### Časopisy

- BRTNÍKOVÁ, Eva. 2006. *Využití metody vlhkého hojení v ambulanci pro chronické rány*. Sestra. 2006. roč. 16. č. 10. s. 3 - 4. ISSN 1210-0404
- DRAPÁKOVÁ, Eva. 2001. *Cenové srovnání moderní a klasické metody ošetřování chronické rány*. Sestra – tématický sešit. 2001. roč. 11. č. 7-8. s. 54. ISSN 1210-0404
- ENGELOVÁ, Daniela a kol. 2007. *Jak efektivněji ošetřovat chronické rány*. Postgraduální medicína. 2007. roč. 9. č. 7. s. 80 - 87. ISSN 1212-4184
- FRANCŮ, Milada. 2005. *Chronické rány-vlhká terapie a chirurgická léčba*. Osobní lékař. 2005. roč. 5. č. 4. s. 30 - 32. ISSN 1213-2470

- HLOŽKOVÁ, Eva. 2010. *Zkušenosti s použitím tzv. vlhkého krytí*. Diagnóza v ošetrovatelství. 2010. roč. 6. č. 2. S. 23. ISSN 1801-1349
- HRABOVSKÝ, Jan. 2011. *Vlhká terapie: účinné a levnější řešení pro léčbu ran*. Diagnóza v ošetrovatelství. 2011. roč. 7. č. 1. s. 9 - 10. ISSN 1801-1349
- KOUTNÁ, Markéta; ŠEFLOVÁ, Lenka. 2010. *Výběr terapeutických krytí v jednoduchém přehledu (podle stádia chronických ran)*. Medicína pro praxi. 2010. roč. 7. č. 4. s. 189 - 195. ISSN 1214-8687
- KOVAČKOVÁ, Martina. 2011. *Moderní obvazový materiál a hojení ran*. Sestra. 2011. roč. 21. č. 5. s. 52 - 54. ISSN 1210-0404
- KOVAČOVIČOVÁ, R.; TSYBULYA, A.; ŠÍPKOVÁ, V. 2008. *Moderní přístupy v léčbě dekubitů u geriatrických pacientů v následné péči-naše zkušenosti*. Geriatrická revue. 2008. roč. 6. č. 1. s. 52 - 58. ISSN 1801-8661
- KUDLOVÁ, Pavla; CHLUP, Rudolf; JEŽORSKÁ, Šárka. *Vědomosti o vlhké terapii u sester pečujících o diabetickou nohu*. Hojení ran. 2008. roč. 2. č. 1. s. 26 - 28. ISSN 1802-6400
- MÍČKOVÁ, Iveta. 2010. *Léčba rozsáhlých chronických defektů*. Sestra. 2010. roč. 20. č. 12. s. 54 - 57. ISSN 1210-0404
- POSPÍŠILOVÁ, Alena. 2008. *Akutní a chronické rány- etiologie, rozdíly v hojení a léčba*. Souborné referáty (doškolování lékařů). Česko-slovenská dermatologie. 2008. roč. 83. č. 5. s. 232 - 245. ISSN 0009-0514
- POSPÍŠILOVÁ, Alena. 2011. *Bércové vředy a jiné chronické rány infekční etiologie*. Hojení ran. 2011. roč. 5. č. 1. s. 41. ISSN 1802-6400
- POSPÍŠILOVÁ, Alena. 2009. *Základní principy péče o chronickou ránu*. Interní medicína pro praxi. 2009. roč. 11. č. 9. s. 129 - 133. ISSN 1803-5256
- SLADKÁ, Jaroslava. 2005. *Tradiční vytírání kontra vlhká terapie*. Sestra v diabetologii. 2005. roč. 1. č. 2. s. 31.
- SOBĚSLAVOVÁ, Anna. 2005. *Ošetrovatelská péče a zkušenosti s vlhkou terapií*. Sestra. 2005. roč. 15. č. 9. s. 44 - 45. ISSN 1210-0404
- STRYJA, Jan. 2007. *Débridement a jeho význam pro léčení ran*. Hojení ran. 2007. roč. 1. č. 1. s. 12 - 14. ISSN 1802-6400
- STRYJA, Jan. 2008. *Débridement a jeho význam pro léčení ran*. Hojení ran. 2008. roč. 2. č. 2. s. 16 - 17. ISSN 1802-6400
- STRYJA, Jan. 2008. *Débridement a jeho význam pro léčení ran*. Hojení ran. 2008. roč. 2. č. 3. s. 16 - 18. ISSN 1802-6400

- STRYJA, Jan. 2010. *Moderní postupy v léčbě nehojících se ran*. Remedia. 2010. roč. 20. č. 3. s. 180 - 184. ISSN 0862-8947
- STRYJOVÁ, Kateřina. 2007. *Vlhká terapie jako součást léčby polytraumatu?*. Medical tribune. 2007. roč. 3. č. 30. s. C 6.
- VYSKOČILOVÁ, Miroslava; VODOVÁ, Jiřina. 2008. *Hojení ran v domácí péči*. Sestra. 2008. roč. 18. č. 11. s. 14 - mimořád. příloha. ISSN 1210-0404
- ZAKOPALOVÁ, Jana. 2007. *Hojení ran - srovnání vlhké a klasické metody*. Sestra. 2007. roč. 17. č. 11. s. 8 - mimořád. příloha. ISSN 1210-0404

### **Internetové zdroje**

- STRYJA, Jan. *Terminologie chronické rány*. [online]. Nemocnice Třinec Podlesí: Centrum cévní a miniinvazivní chirurgie. [cit. 4. srpna. 2011]. Dostupné z WWW: <http://www.cslr.cz/download/terminologie-chronicke-rany.pdf>
- MISCONIOVÁ, Blanka 2006. *Systém domácí péče – informace pro klienty*. [online]. Domácí péče 2006: Národní centrum domácí péče. [cit. 5. srpna. 2011]. Dostupné z WWW: <http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->
- HOJENÍ RAN. *Mezníky v historii ranhojičství*. [online]. Informace pro laickou a odbornou veřejnost. Dostupné z WWW: <http://www.hojeniran.cz/historie.aspx>

## **Přílohy**

Příloha A - Dotazník	I
Příloha B - Žádost o povolení dotazníkového průzkumu	VI
Příloha C - Kazuistika – využití vlhké terapie	VII
Příloha D - Rešerše	VIII



## **Příloha A**

Milé kolegyně,

Jmenuji se Jana Úlehlová a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické o.p.s. Duškova 7, Praha oboru: Ošetrovatelství – všeobecná sestra. Ráda bych vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Vámi vyplněné údaje budou pro mne velmi důležité pro zpracování mé bakalářské práce na téma: **Využití vlhké terapie při ošetřování chronických ran v domácí péči**. Tento dotazník je zcela anonymní.

Děkuji vám za spolupráci.

Jana Úlehlová, DiS.

### **Položka č. 1 – Kolik je vám let?**

- a) 18 - 25 let
- b) 26 - 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 46 – 55let
- e) 56 a více let

### **Položka č. 2 - Jaké je vaše nejvyšší zdravotnické vzdělání?**

- a) středoškolské s maturitou
- b) středoškolské s maturitou + specializační vzdělání
- c) vyšší odborné vzdělání zakončené titulem DiS.
- d) vysokoškolské vzdělání bakalářské
- e) vysokoškolské vzdělání magisterské

### **Položka č. 3 - Ve které domácí ošetrovatelské službě pracujete?**

.....

### **Položka č. 4 – Jak dlouho pracujete jako sestra?**

- a) do 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 20 let

- d) 21 – 30 let
- e) 31 let a více

**Položka č. 5 – Jak dlouho pracujete jako sestra v domácí péči?**

- a) do 1 roku
- b) 1 rok – 5 let
- c) 6 – 10 let
- d) 11 – 15 let
- e) 16 let a více

**Položka č. 6 – Od kterého časového úseku mluvíme o ráně chronické?**

Když je rána .....

- a) starší než 6 měsíců
- b) starší než 1 rok
- c) starší než 6 – 8 týdnů

**Položka č. 7 – Jaké rozeznáváme fáze hojení ran?**

- a) začínající, pokračující, sekreční
- b) exsudativní, proliferativní
- c) čistící, granulační, epitelizační

**Položka č. 8 – Co podle vás znamená vlhké hojení ran? (Můžete uvést více možností)**

- a) udržení optimálního vlhkého prostředí v ráně
- b) snížení infekce v ráně
- c) atraumatický převaz
- d) kratší dobu hojení
- e) úsporu finančních nákladů
- f) delší časový úsek mezi převazy
- g) nevím, ještě jsem se s touto metodou nesetkala

**Položka č. 9 – Zúčastnila jste se někdy semináře, kurzu, konference, kde bylo tématem vlhké hojení ran?**

- a) ano
- b) ne, ale ráda bych se zúčastnila

c) ne, nemám zájem

**Položka č. 10 – Které z chronických ran v domácí péči nejčastěji ošetřujete?**

- a) dekubity
- b) bérkové vředy, diabetické nohy
- c) jiné

**Položka č. 11 – Vedete si dokumentaci o ošetřování chronické rány?**

- a) ano
- b) ano i fotodokumentaci
- c) ne

**Položka č. 12 – Využíváte metodu vlhkého hojení ran při ošetřování pacienta v domácím prostředí?**

- a) ano
- b) ne

*Pokud jste odpověděl/a na otázku č. 12 ANO, pokračujte prosím otázkami č. 13-20*

*Pokud jste odpověděl/a na otázku č. 12 NE, pokračujte prosím otázkami č. 21-24*

**Položka č. 13 – Který z lékařů vám nejčastěji předepisuje léčebný materiál, který se používá při vlhkém hojení ran?**

- a) praktický lékař
- b) chirurg
- c) dermatolog
- d) jiný (prosím, uveďte) .....
- e) nikdo, pacient si sám kupuje

**Položka č. 14 – U kterých chronických ran nejčastěji využíváte metodu vlhkého hojení?**

- a) dekubity
- b) bércové vředy, diabetické nohy
- c) jiné (prosím, doplňte) .....

**Položka č. 15 – Které roztoky nejčastěji používáte na oplachování chronických ran? (Můžete označit i více možností)**

- a) Betadine roztok
- b) Převařená voda
- c) Persteril
- d) Pronthosan
- e) Fyziologický roztok
- f) Aquitox
- g) jiné (doplňte)

**Položka č. 16 – Které léčebné materiály nejčastěji používáte při vlhké terapii do rány, když je rána ve fázi: ( Prosím, doplňte, který léčebný materiál nejčastěji používáte.)**

- a) čistící.....
- b) granulační.....
- c) epitelizační.....

**Položka č. 17 – Na odloučení nekrózy použijete:**

- a) alginátové krytí
- b) hydrokoloidní krytí
- c) gely
- d) nevím

**Položka č. 18 – Na ránu, která je infikovaná, s masivní sekrecí použijete:**

- a) sterilní savé krytí
- b) obvazy s aktivním uhlím, algináty
- c) kolagenové krytí
- d) nevím

**Položka č. 19 – Pracujete ráda s metodou vlhkého hojení ran?**

- a) ano
- b) ne

**Položka č. 20 – Myslíte si, že vlhká metoda při ošetřování chronických ran je efektivnější než ošetřování chronických ran tradičními přípravky?**

(Prosím, uveďte, proč )

- a) ano
- b) ne

**Položka č. 21 – Vlhkou terapii při ošetřování chronických ran nepoužívám z důvodu:**

- a) lékaři nechtějí předepisovat léčebný materiál do rány
- b) nejsem dostatečně seznámena s touto metodou
- c) jiný důvod (Prosím, uveďte z jakého důvodu.).....  
.....

**Položka č. 22 – Měla by jste zájem používat metodu vlhkého hojení ran ve vaší domácí péči?**

- a) ano
- b) ne
- c) nepřemýšlela jsem o tom

**Položka č. 23 – Myslíte si, že léčba chronických ran klasickou metodou je lepší, než metoda vlhké terapie při ošetřování chronických ran?**

- a) ano
- b) ne
- c) nepřemýšlela jsem o tom

**Položka č. 24 – Které léčebné materiály používáte při léčbě chronických ran klasickou metodou?**

.....  
.....

## Příloha B

Paní

Mgr. Jitka Richterová

Křížkovského 6/505

Olomouc, 772 00

Tel. 585 229 380

Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření /průzkumu/

Žádám vás tímto o povolení dotazníkového v rámci ošetrovatelských služeb Arcidiecézní charity Olomouc. Dotazníky jsou určeny sestřám. Jsou zcela anonymní a zjištěné výsledky budou použity v mé bakalářské práci na téma „Využití vlhké terapie při ošetřování chronických ran v domácí péči“.

Jana Úlehlová, DiS.

studentka 3. ročníku

obor: Ošetrovatelství – všeobecná sestra

Vysoká škola zdravotnická o. p. s.

Duškova 7, Praha 5

SOUHLASÍM –  NESOUHLASÍM s provedením dotazníkového šetření /průzkumu/

V Olomouci ... 14. 8. 2019

ARCIDIECÉZNÍ CHARITA  
Křížkovského 6  
772 00 OLOMOUČ  
TEL. 585 229 380

Podpis

## Příloha C

### *Kazuistika – využití vlhké terapie*

Muž, \* 1926

Defekt na bérci levé dolní končetiny způsobený mechanickým poškozením. Na začátku léčby byl defekt velikosti po celém obvodu končetiny, délky 21 cm. Pacient trpí ischemií dolních končetin, je částečně mobilní. Defekt léčen klasickou metodou od r. 1966. Od prosince 2007 převeden do péče chirurgické ambulance. Začala být používána metoda vlhké terapie ran. Přebazy prováděny 7 x týdně - výměna sekundárního obvazu, výměna léčebného materiálu 2x týdně. Výsledky byly znát již po 4 měsících. Pacient byl nadšený z toho, že po 40 letech léčby klasickou metodou defekt začal prokazovat známky hojení.

**Prosinec 2007**



(Zdroj: fotoalbum autorky)

**Duben 2008**



(Zdroj: fotoalbum autorky)

## Příloha D

Vědecká knihovna v Olomouci  
Bezručova 3, pošt. schr. 9  
779 11 Olomouc  
Informační služby  
e-mail: [is@vkol.cz](mailto:is@vkol.cz)

tel.: 585 205 333  
fax : 585 220 615

### Bibliografický soupis RE 625/2011

#### Využití metody vlhké terapie při ošetřování chronických ran v domácí péči

**Počet záznamů:** 92: 29 (knihy, diplomové práce), 63 (články, stati)  
**Časové rozmezí:** 2001 - 2011  
**Datum:** 26.8. 2011  
**Jazykové vymezení:** čeština, slovenština  
**Zpracovala:** Mgr. Anna Vitásková  
**Druh literatury:** knihy, články, diplomové práce

#### Prameny:

- katalogy VKOL (<http://kat.vkol.cz>)
- Česká národní bibliografie CD ROM – knihy články
- Jednotná informační brána ( [www.jib.cz](http://www.jib.cz))
- souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- BiblioMedica CD ROM
- databáze Národní lékařské knihovny ([www.nlk.cz](http://www.nlk.cz))
- databáze NZO NCO (<http://www.nconzo.cz/web/guest/home>)
- souborný katalog městských knihoven ([www. skat.cz](http://www.skat.cz))
- databáze diplomových prací Theses.cz

**Klíčová slova:** vlhká terapie, chronické rány, ošetřování, domácí péče

**MDT:** 616-001.4



## Knihy

1. *Hojení chronických ran, žilní insuficience, krycí materiály*. Praha : Czechopress Agency, 2007. 64 s. : il., tab. ; (Referátový výběr z dermatovenerologie, ISSN 1213-9106 ; roč. 49, speciál II, 2007)  
VKOL nemá
2. JIRKOVSKÁ, Alexandra, - BĚM, Robert. *Praktická podiatrie* : základy péče o pacienty se syndromem diabetické nohy / Alexandra Jirkovská, Robert Bém a kolektiv. Praha : Maxdorf, c2011. 139 s. : barev. il. ; (Jessenius) ISBN: 978-80-7345-245-2 (brož.)  
1-236.106
3. *Kompendium ran a jejich ošetřování*. 2. vyd. Veverská Bitýška : HARTMANN-RICO, 2002. 122 s. : il. ; (Hartmann medical edition) ISBN 3-929870-18-5 (brož.)  
VKOL nemá
4. KOVAČKOVÁ, Martina. *Moderní obvazový materiál - léčba chronických defektů*. Bakalářská práce. 2009. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 66s.  
VKOL nemá
5. *Léčba ran a péče o pokožku*. Olomouc : Solen, [2010]. 90 s. : barev. il. ; ISBN 978-80-87327-36-4.  
1-238.936
6. *Léčba rány* / Ivo Bureš, pořadatel. Praha : Galén, 2006. 78 s. : barev. il. ; (Care)Florence.  
ISBN: 80-7262-413-X (brož.)  
1-175.643
7. Mezinárodní kongres miniinvazivní a robotické chirurgie (4. : 2009 : Brno, Česko)  
*IV. mezinárodní kongres miniinvazivní a robotické chirurgie* : sborník abstrakt (přednášky a poster) : 19.-20. října 2009, Brno - Výstaviště. 1. vyd.. Semily : GEUM, 2009. 34 s. : barev. il. ; (Hojení ran. Supplementum, ISSN 1802-6400) ISBN: 978-80-86256-71-9 (brož.)  
II 874.472
8. Mezioborová spolupráce při léčbě ran a kožních defektů (2007 : Pardubice, Česko)  
*Mezioborová spolupráce při léčbě ran a kožních defektů* : sborník abstrakt z V. celostátního kongresu České společnosti pro léčbu rány : Pardubice, 26.-27.1.2007. 1. vyd.. Praha : Geum, 2007. 87 s. : barev. il. ; (Sborník ; 2) ISBN: 978-80-86256-50-4 (brož.)  
1-181.695
9. NOVOTNÁ, Petra. *Moderní materiály v léčbě a hojení chronických ran* / [rukopis] zpracovala Petra Novotná.. 2005.. 68 l. : tabulky, grafy, přílohy. Posudky. Vedoucí práce: Radka Pokojová.. Bakalářská práce (Bc.)—Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2005.  
VKOL nemá
10. PEJZNOCHOVÁ, Irena, 1959-. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. 1. vyd.. Praha : Grada, 2010. 76 s. : barev. il. ; (Sestra) ISBN: 978-80-247-2682-3 (brož.)  
1-228.383
11. POSPÍŠILOVÁ, Alena, ŠVESTKOVÁ, Sabina. *Léčba chronických ran*. Vyd. 1.. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 72 s. : il.. ISBN: 80-7013-348-1 (brož.)  
1-124.398
12. RESL, Vladimír, 1941-. *Hojení chronických ran*. 1. vyd. Praha : Grada, 1997. 425 s.  
ISBN: 80-7169-239-5 (brož.) :  
1-101.189
13. Specifika diagnostiky, léčby a péče o nemocné vyššího věku (2010 : Brno, Česko)  
*Pacient a chronická rána : specifika diagnostiky, léčby a péče o nemocné vyššího věku* : sborník abstrakt ze IV. interaktivního kongresu Hojení ran : 21.10.2010, Areál Veletrhy Brno / ... pořádá Česká společnost pro léčbu rány. Pardubice : Česká společnost pro léčbu rány ve spolupráci se společností Nutricia, 2010. 16 s. ; ISBN: 978-80-254-8414-2 (brož.)  
1-232.465
14. STRYJA, Jan, 1973-. *Repetitorium hojení ran* / Jan Stryja. Vyd. 1.. Semily : Geum, 2008. 199 s. : barev. il. ; 22 cm. ISBN: 978-80-86256-60-3 (váz.)  
1-201.255