

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA
S BÉRCOVÝM VŘEDEM**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PAVLÍNA APOLLENÁŘOVÁ, DiS.

Praha 2015

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA
S BÉRCOVÝM VŘEDEM**

Bakalářská práce

PAVLÍNA APOLLENÁŘOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Marcela Rybová

Praha 2015



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

Apollenářová Pavlína
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 17. 10. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces u pacienta s bérčovým vředem

The Educational Process in a Patient with the Varicose Ulcer

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Marcela Rybová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 30. 10. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

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 30. 05. 2015

podpis

ABSTRAKT

APOLLENÁŘOVÁ, Pavlína. *Edukační proces u pacienta s bércovým vředem*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Marcela Rybová. Praha. 2015. 62 str.

Tématem bakalářské práce je Edukační proces u pacienta s bércovým vředem. Cílem práce bylo kompletně shrnout odborné poznatky v problematice bércového vředu, co nejefektivněji zpracovat edukační proces a vytvořit potencionální studijní materiál pro studenty středních, vyšších odborných škol a vysokých škol pro všeobecné sestry či zdravotnické záchranáře. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části - teoretickou a empirickou.

Teoretická část se zabývá definicí bércového vředu, historií, prevalencí, příčinami, diagnostikou a léčbou. Dále jsou zmiňovány pojmy jako hojení ran obecně, faktory ovlivňující hojení ran, ošetřování rány, režimová opatření, definice a význam edukace. V empirické části práce jsou prezentovány informace o pacientce trpící bércovým vředem. Patientka je hospitalizována v Nemocnici Milosrdných sester. Cílem edukace je pacientku řádně poučit v oblasti dodržování vhodného životního stylu, a to zejména v oblasti hygieny rány, diety na podporu hojení ran a rehabilitaci.

Klíčová slova

Bércový vřed. Edukace. Hojení. Chronická rána. Ošetřovatelská péče.

ABSTRACT

APOLLENÁŘOVÁ, Pavlína. *The Educational Process in a Patient with Varicose Ulcer*. College of Nursing, o. p. s., Degree qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Marcela Rybová. Prague. 2015. 62 pages.

The theme of this bachelor thesis is the Education process in a Patients with Varicose ulcer. The aim was to completely summarize expertise concerning varicose ulcer and to process the education process in the most efficient way and to create a potential learning material for students of secondary schools, colleges and universities for nurses or paramedics. This thesis is divided into two parts: theoretical and empirical.

The theoretical part deals with the definition of varicose ulcer, history, prevalence, causes, diagnosis and treatment. Further, the mentioned terms are wound healing in general, factors affecting wound healing, wound care, routine measures and the definition and the meaning of education. In the empirical part, there is information about a patient suffering from varicose ulcer. The patient is hospitalized in the Hospital of the Sisters of Mercy. The education aim is to properly instruct the patient how to keep an appropriate lifestyle, especially in the area of the wound hygiene, the diet to promote wound healing and rehabilitation.

Key words

Chronic wound. Education. Healing. Nursing care. Varicose ulcer.

PŘEDMLUVA

Jako téma mé bakalářské práce jsem si zvolila Edukační proces u pacienta s bércovým vředem. Prvním důvodem proč jsem si toto téma vybrala, bylo místo kde pracuji. Jsem zaměstnaná v Nemocnici Milosrdných sester, v léčebně dlouhodobě nemocných (LDN).

Bércový vřed je dlouhodobé onemocnění, které často recidivuje a hospitalizace je poměrně dlouhá a náročná. Většinou jsou pacienti s tímto onemocněním překládáni na LDN k doléčení, proto jsem s nimi v neustálém každodenním kontaktu. Stěžejním důvodem byl velký zájem o zmiňované téma a prohloubení mých dosavadních vědomostí.

Jednou z nejdůležitější částí ošetrovatelského procesu je edukace. Edukace je proces, kdy si pacient osvojuje nové poznatky. Edukace je výborným prostředkem ke zlepšení komunikace a spolupráce mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Za pozitivní výsledek edukace vnímáme spolupráci pacienta, pochopení předávaných informací a využití těchto rad v každodenním životě pacienta.

Základní vizí této práce je prohloubení vědomostí, interpretace nových poznatků a dovedností ke zlepšení zdraví pacientů trpících onemocněním bércového vředu. Mnou vytvořený edukační materiál se zabývá - oblastí hygieny, dietou na podporu hojení ran a rehabilitací. Použité podklady k tvorbě práce jsou čerpány zejména z knižních a časopiseckých zdrojů.

Práce je také určena všem budoucím zdravotnickým pracovníkům, kteří v ní mohou najít podnětné rady při vykonávání své profese v péči u pacientů. Práce může posloužit i laické veřejnosti, která by se chtěla touto problematikou zabývat.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Marcele Rybové, za cenné rady, připomínky a podporu, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	12
1 BÉRCOVÝ VŘED.....	13
1.1 HISTORIE	13
1.2 ETIOLOGIE	14
1.2.1 BÉRCOVÉ VŘEDY ZPŮSOBENÉ ZE VNÍMI VLIVY	14
1.2.2 BÉRCOVÉ VŘEDY ZPŮSOBENÉ VNITŘNÍMI VLIVY	15
1.3 PREVALENCE	17
1.4 DIAGNOSTIKA	18
1.4.1 ANAMNÉZA	18
1.4.2 CELKOVÉ VYŠETŘENÍ.....	19
1.4.3 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ	19
1.4.4 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ.....	19
1.4.5 FUNKČNÍ ZKOUŠKY	20
1.4.6 PŘÍSTROJOVÁ VYŠETŘENÍ.....	21
1.5 HOJENÍ RAN	21
1.5.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ HOJENÍ RAN	22
1.5.2 FÁZE HOJENÍ.....	22
1.6 LÉČBA	23
1.6.1 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA.....	23
1.6.2 KOMPRESIVNÍ LÉČBA	23
1.6.3 MÍSTNÍ LÉČBA	25
1.6.4 CHIRURGICKÁ LÉČBA	26

2	HODNOCENÍ STAVU A OŠETŘOVÁNÍ RAN Z POHLEDU SESTRY	28
2.1	HODNOCENÍ CELKOVÉHO STAVU PACIENTA	28
2.2	VLASTNÍ OŠETŘOVÁNÍ RÁNY SESTROU	30
2.3	REŽIMOVÁ OPATŘENÍ.....	31
3	EDUKACE.....	32
3.1	PROCES EDUKACE	32
4	EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY S BÉRCOVÝM VŘEDEM	33
4.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	61
	ZÁVĚR	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

aj. - a jiné

atd. - a tak dále

BMI - Body Mass Index

CT - počítačová tomografie

D - dech

DKK - dolní končetiny

DM - diabetes mellitus

DSA - digitální substrakční angiografie

et al. - a kolektiv

FW - sedimentace krve

CHŽI - chronická žilní insuficience

CHVI - chronická venózní insuficience

ICHS - ischemická choroba srdeční

INR - protrombinovaný test

KO - krevní obraz

LDK - levá dolní končetina

LDN - léčebna dlouhodobě nemocných

MNR - magnetická rezonance

mmHg - milimetr rtuťového sloupce

NaCl - chlorid sodný

např. - například

NPWT - negative pressure wound therapy (hojení rány pomocí podtlaku)

P - pulz

PET - pozitronová emisní tomografie

TK - krevní tlak

TT - tělesná teplota

tzv. - tak zvaný

V.A.C - vacuum assisted closure (podtlaková terapie)

VAS - vizuální analogová škála

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abúzy - zlozvyky

Anémie - chudokrevnost

Antropometrická vyšetření - měření tělesných rozměrů

Autoimunní - vztahující se k autoimunitě

Ateroskleróza - kornatění tepen

Ateromové pláty - žlutavá ložiska na stěně tepny

Bakteriostatický účinek - tlumící růst bakterií

Bazální membrána - tenká vrstva zakotvující buňky

D-dimer - vyšetření krve - fragmenty bílkovin, vznikající při rozpouštění krevních sraženin

Dermatitida - společný termín pro záněty kůže

Diabetes mellitus - úplavice cukrová (cukrovka)

Edém - otok

Edukace - ponaučení, naučení, výchova, vzdělávání

Elepace - vyzdvižení

Embolizace - ucpání cévy embolem (sraženinou)

Epidermis - nejsvrchnější vrstva kůže

Erytrocyty - červené krvinky

Etiologie - příčina

Exacerbace - nové vzplanutí chronické choroby

Flebologie - obor zabývající se žilami

Gangréna - odumřená živá tkáň modifikovaná druhotnými změnami (infekce, vysychání)

Glykémie - hladina glukózy v krvi

Hematokrit - podíl červených krvinek na celkovém objemu krve

Hemoglobin - červené krevní barvivo

Histologické vyšetření - vyšetření vzorků tkání odebraných z organismu

Hypertenze - vysoký krevní tlak

Hypovitaminóza - nedostatek vitamínů

Chronická cystitida - chronický zánět močového měchýře

Imunodeficiencie - snížená funkce imunitního systému z různých příčin

Inkontinence močová - samovolný únik moči

Insuficience - nedostatečnost

Ischemie - nedokrevnost

Klaudikační bolesti - křečovitě bolesti dolních končetin

Lymfa - míza

Lymfatického původu - mízního původu

Lymfologie - obor zabývající se mízním systémem

Lucidní - bdělý

Macerace - rozmáčení okolní kůže, působením tekutiny (např. zánětlivým výpotkem)

Malnutrice - podvýživa

Mykotické vyšetření - vyšetření na přítomnost plísní a kvasinek

Nekróza - odumření živé tkáně

Neoangiogeneze - tvoření nových cév

Neuropatie - poruchy periferních nervů

Obstipace - zácpa

Ortopedie - obor zabývající se onemocněním pohybového systému

Oxymetrie - monitorování kyslíkové saturace

Paliativní péče - péče o umírajícího pacienta

Recidiva - návrat nemoci

Reparační - opravitelný

Rezistentní - odolný

Sanatio per primam intentionem - hojení rány bez komplikací

Sanatio per sekundam intentionem - hojení rány s komplikacemi

Saturace - nasycení krve kyslíkem

Sekrece - vylučování tekutiny (zánětlivé i nezápětlivé)

Sérologické vyšetření - vyšetření lidského séra na přítomnost protilátek proti antigenům

Serózní sekrece - typ zánětu s produkcí nažloutlé čiré tekutiny

Tonus - napětí živé tkáně

Trombus - krevní sraženina

Ulcerace - vředy

Varixy - žilní městky

Vazomotorika - řídicí průsvit cév ovlivněním hladké svaloviny v jejich stěnách

(VOKURKA, HUGO et al., 2009)

ÚVOD

Medicína se stále zdokonaluje. Lékaři jsou schopni vyléčit nebo zpomalit nemoci, které dříve nebyly slučitelné se životem. Moderní velmi vyspělá medicína oddaluje smrt, civilizace díky ní stárne. Statisticky bércový vřed postihuje 3 - 5 % především starší populace do 70. roku života a proto má onemocnění vzestupnou tendenci (HERMAN, MUSIL et al., 2011).

Bércový vřed je velmi náročné, dlouhodobé a často recidivující onemocnění. V odborných periodikách se uvádí, že u 26 % pacientů dochází k recidivě do jednoho roku. Je velmi důležité, aby každá všeobecná sestra znala specifika tohoto onemocnění a prováděla co nejefektivnější péči, ke které patří i správná edukace a prevence (POKORNÁ, MRÁZOVÁ, 2012).

Ulcerace představují závažný problém, jak pro pacienta, tak i pro jeho rodinu. Dochází k výraznému snížení kvality života pacientů a to nejen v oblasti zdravotní, ale i v intimní, ekonomické a sociální (ŽUFFOVÁ-KUNČOVÁ, 2007).

To vše je neopomenutelný impuls k zamyšlení. Měli bychom se primárně zaměřit na vzdělanost v tomto problému a zejména na prevenci a edukační činnost již nemocných jedinců, ale také rizikových členů společnosti.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou. Teoretickou část se zabývá obecnými fakty o bércovém vředu, jako definicí, etiologií, prevalencí, diagnostikou a léčbou. Empirická část se zaměřuje na edukaci pacientky s bércovým vředem.

Cílem práce bylo kompletně shrnout odborné poznatky v problematice bércového vředu, co nejefektivněji zpracovat edukační proces a vytvořit potencionální studijní materiál. Dalším cílem bylo co nejvhodněji edukovat pacientku s bércovým vředem, naučit a vysvětlit jí, jak správně nakládat se svým zdravím. Pacientku poučím v rámci hygieny rány, diety na podporu hojení ran a rehabilitaci.

Práce může posloužit jako vzdělávací pomůcka nejen pro všeobecné sestry, sestry specialistky, zdravotnické asistenty, zdravotnické záchranáře, ale i laické veřejnosti.

1 BÉRCOVÝ VŘED

Bércový vřed (ulcus cruris) je definován jako ztráta kožní tkáně, která může zasahovat různě hluboko do podkožních tkání, pod bazální membránu epidermis. Bércový vřed se řadí mezi rány, neboť dochází k porušení anatomické stavby a funkce kůže. Objevuje se nejčastěji v dolní třetině bérců (NOVÁKOVÁ, 2011, str. 73).

Nejtypičtějším znakem chronické (nehojící) rány je její pomalé hojení, které trvá i několik týdnů, přesněji 6-9 týdnů. Je to rána, která i přes veškerou profesionální lékařskou péči nevykazuje žádné pozitivní výsledky v podobě hojení. Komplikovaně se mohou hojit i akutní rány, proto Evropská asociace společností hojení ran (EWMA) doporučila opustit od označení chronická rána a v roce 2010 jej nahradit termínem nehojící se rána (STRYJA et al., 2011).

1.1 HISTORIE

Historické zmínky o bércovém vředu se objevují již ve starém Egyptě. První látka, která se používala při léčbě, byl med. Med a měď používal i “otec medicíny” a zakladatel racionálního lékařství Hippokrates. Přelomem v léčbě bércových vředů se stalo až 18. a 19. století. Dozvídáme se informace o léčbě a příčinách tohoto onemocnění. V dnešní době se s bércovými vředy setkáváme především u starší populace. V minulosti bércovými vředy trpěli především mladí jedinci, kteří byli často vystaveni poraněním dolních končetin. Dalšími příčinami byly špatné hygienické návyky, přidružená onemocnění, hypovitaminóza nebo i malnutrice. Chirurgové 19. století začali používat celkovou i lokální léčbu bércového vředu. Při lokální léčbě se aplikovaly různé anorganické a organické látky (zinek, stříbro, rtuť, živočišné uhlí, terpentýn, balzámy, tinktury a odvary z různých květů, listů, plodů a zeleniny). Na základě pochybných výsledků této lokální terapie, dospělo čím dál tím více chirurgů k názorů, že tato metoda nevede k úspěchu. Nová léčba spočívala v elevaci končetiny a klidem na lůžku. Začaly se používat také kompresivní obvazy, které se namáčely do antiseptických roztoků. Až v druhé polovině 20. století F. B. Cockett položil základy moderní chirurgické léčby (BELÁČEK et al., 2013).

1.2 ETIOLOGIE

Pokud chceme porozumět onemocnění na úrovni medicínské a ošetrovatelské péče, musíme se nejdříve zaměřit na etiologii. Je velmi důležitá k identifikaci všech onemocnění. Příčiny dělíme na vnitřní a vnější. Příčina onemocnění úzce souvisí s rizikovými faktory, kterých máme několik. Největším rizikovým determinantem je náš životní styl, který se na našem zdraví podílí z 50 - 60 % (BÁRTLOVÁ, 2005).

1.2.1 BÉRICOVÉ VŘEDY ZPŮSOBENÉ ZE VNĚJŠÍMI VLIVY

V důsledku porušení zevními vlivy dochází k přerušení tepen, žil nebo se jedná o poruchu vazomotoriky.

- **Fyzikální inzulty** (trauma, tlak, teplo, chlad, záření, artefakty, sebepoškozování).
 - **Posttraumatické ulcerace (poúrazové)** - vznikají jako následek destruktivního poranění dolních končetin, např. otevřené zlomeniny, těžké úrazy. Při těchto poranění dochází k velké ztrátě tkáně, nekróze, poranění kostí nebo kloubů s následným rozvojem infekce.
 - **Aktinické ulcerace** - jsou přítomny u některých onkologicky nemocných pacientů, kteří podstupují terapii ozařováním. Ulcerace se objevují přímo v místě působení radiační terapie (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

- **Chemické inzulty** (kyseliny, louhy, rostlinné extrakty, léky, umělá hnojiva).

- **Infekční inzulty** (růže /erysipel/, kožní formy tuberkulózy, chronická infekce vyvolaná *Actinomyces israeli* /aktinomykóza/, hluboké plísňové onemocnění /mykózy/, chronický zánět kostí /osteomyelitis/, onemocnění způsobené houbou *Sporothrix schenckii* /sporotichóza/, záškrt /difterie/, syfilis /lues/ aj.) (NAVRÁTIL et al., 2008).
 - **Infekční ulcerace** - tento vřed se nejčastěji vyskytuje po nákaze stafylokokem a beta-hemolytickým streptokokem. Tkáň se rozpadá, typická je výrazná bolestivost, sekrece, zasahuje hluboko do tkáně, jsou přítomny dlouhodobé otoky a v okolí defektu sledujeme známky zánětu. Tyto ulcerace jsou rezistentní na moderní léčbu (STRYJA et al., 2011).

1.2.2 BÉRCOVÉ VŘEDY ZPŮSOBENÉ VNITŘNÍMI VLIVY

Bércový vřed vzniká z různých příčin - žilních, tepenných, neuropatických, onkologických, lymfatických, autoimunitních, hematopoetických, genetických, či smíšených.

Bércové vředy žilního původu (ulcus cruris venosum)

Příčinou žilního bércového vředu je porucha odtoku krve v hlubokém žilním systému. Tato porucha nastává při žilní nedostatečnosti nebo ucpání hlubokých žil trombem (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

Následuje vznik žilní hypertenze, tento stav výrazně ovlivňuje tkáň, nedochází k dostatečné výživě a okysličování kůže a podkoží dolních končetin. Objevují se trofické změny na kůži a podkoží s následnou destrukcí tkáň a vzniku bércového vředu (STRYJA et al., 2011).

Při chronické žilní insuficienci (CHVI) dochází k porušení jednoho nebo více klíčových anatomicko-fyziologických mechanismů návratu žilní krve z dolní končetiny. Nedostatečně fungující svalová pumpa nebo nedostatečně funkční chlopně v některém ze systémů žil způsobují reflux žilní krve (zpětný tok přes chlopně), a tím dochází k venózní hypertenzi. To vše má za následek poruchy odtoku krve a její městnání v dolních končetinách (TOŠENOVSKÝ, ZÁLEŠÁK, 2007, str. 52).

Mezi prvotní příznaky žilní nedostatečnosti patří pocit těžkých, napjatých a unavených nohou, bolesti lýtek, varixy, otok, noční křeče lýtky a plosky nohy, svědění, pálení a štípání. Bércové vředy žilního původu bývají především lokalizovány na vnitřní straně dolní třetiny bérce až kotníku, není to pravidlem. Jsou mnohočetné, někdy i splývají, povrchové, jejich okraje jsou naválité a spodina bez nekróz. V okolí se může objevit otok, dochází i k maceraci okolní kůže, častá je i pozdější mikrobiální infekce vředu (STRYJA et al., 2011).

Rizikové faktory u žilních ulcerací nejsou zcela jasné, ale u žilní insuficience ano. Mezi významné rizikové faktory řadíme věk, genetickou predispozici, počet těhotenství u žen, kouření, obezita, arteriální hypertenze, nízká fyzická námaha, chronická zácpa, hormonální antikoncepce, dlouhodobé sezení a stání, omezená pohyblivost kloubů dolních končetin, malnutrice a nevhodná obuv aj. (HERMAN, MUSIL et al., 2011).

Bércové vředy tepenného původu (ulcus cruris arteriosum)

Jsou chronickou komplikací postupně progredujících aterosklerotických změn na tepenném řečišti. Během těchto postupných změn mohou vznikat akutní exacerbace ve smyslu trombózy nebo embolizace do periferie z aterosklerotických plátů, což vede ke vzniku ischemickotrofických defektů nebo gangrény (PEJZNOCHOVÁ, 2010, str. 21).

Opět se objevuje porucha v průtoku krve a následné neprokrvení tkání. Požadavky tkáně na okysličení a živiny nejsou splňovány. Dochází k ischemii s následným vznikem gangrény nebo defektu, nejčastěji v důsledku arteriosklerotických změn (POKORNÁ, MRÁZOVÁ, 2012).

Podstatou aterosklerózy je postupné zužování cévního průsvitu v důsledku kumulace lipidů a dalších komponentů na stěně cév. Tento proces může trvat i několik let, proto pacienti nemají dlouho žádné obtíže (TOŠENOVSKÝ, ZÁLEŠÁK, 2007).

Klinický obraz arteriálních vředů se od žilních vředů liší v několika aspektech. Například rozsah arteriálního vředu je menší, má pravidelnější okraje a při okrajích ran se méně často objevují zánětlivé procesy. Predilekční lokalizace arteriálního vředu jsou především vnitřní, přední a zevní strany bérků (POKORNÁ, MRÁZOVÁ, 2012).

Spodina vředu bývá často nekrotická, sekrece je minimální. Kůže v blízkosti vředu je napjatá, bledá, tenká a náchylná k dalšímu poranění. Končetina postižená vředem bývá chladná, bez hmatných pulzací (STRYJA et al., 2011).

Klaudikační bolesti jsou většinou prvním příznakem, které pacienta donutí jít k lékaři. Tyto bolesti bývají první známkou tepenného onemocnění, jsou vázané na chůzi, při zhoršování onemocnění se objevují i v klidu (POKORNÁ, MRÁZOVÁ, 2012).

Bércové vředy neuropatického původu (diabetické ulcerace)

Diabetické ulcerace jsou nejtěžší komplikací u diabetického pacienta. Kombinují se u nich změny na úrovni ischemie a neuropatie (STRYJA et al., 2011).

U rozvinuté neuropatie dochází k metabolickým poruchám ve struktuře nervu, sekundárně se přidává infekce, vše vrcholí rozvojem nekrózy tkání dolní končetiny (tzv. diabetická noha). Na vzniku diabetické ulcerace se nejvíce podílí nesprávný životní styl diabetiků, neznalost problematiky, nedodržování léčebného režimu a zejména velké výkyvy glykémie do záporných hodnot (TOŠENOVSKÝ, ZÁLEŠÁK, 2007).

Bércové vředy onkologického původu

Jak už napovídá název, jedná se o ulcerace, které vznikají na podkladě nádorů ve značně pokročilém stádiu. Tyto nádory jsou často rezistentní k léčbě, proto terapie u těchto ulcerací je převážně paliativní (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

Bércové vředy lymfatického původu (ulcus cruris lymphaticum)

Příčinou je porušená funkce mízního systému. Průvodním příznakem je lymfedém (otok měkkých tkání), kožní změny, vytékání lymfy z poškozené kůže, sekundární bakteriální a mykotické infekce kůže a podkoží, spodina je povleklá s hojnou serózní sekrecí (STRYJA et al., 2011).

Ostatní bércové ulcerace:

- bércové vředy autoimunitního původu,
- bércové vředy hematopoetického původu,
- genetické defekty,
- jiné smíšené defekty (TOŠENOVSKÝ, ZÁLEŠÁK, 2007).

1.3 PREVALENCE

Bércový vřed postihuje především starší populaci a proto má onemocnění vzestupnou tendenci. Tímto onemocněním jsou ohroženy více ženy než muži a to v poměru 3:1. Nejčastější je vřed žilní etiologie (70 %), na druhém místě je vřed arteriovenózní neboli smíšený (20 %), posledních 10 % patří vředu arteriálnímu. Diabetický vřed je nejtěžší komplikací diabetu a postihuje 15 % z celkového počtu diabetiků (HERMAN, MUSIL et al., 2011).

Bércový vřed je velmi náročné, dlouhodobé a často recidivující onemocnění. V odborných periodikách se uvádí, že u 26 % pacientů dochází k recidivě do jednoho roku. Je velmi důležité, aby každá všeobecná sestra znala specifika tohoto onemocnění a prováděla co nejefektivnější péči, ke které patří i správná edukace a prevence. Pozitivní výsledky léčby spočívají v mezioborové spolupráci a v multidisciplinárním týmu (POKORNÁ, MRÁZOVÁ, 2012).

Ulcerace představují závažný problém, jak pro pacienta, tak i pro jeho rodinu. Dochází k výraznému snížení kvality života pacientů a to nejen v oblasti zdravotní, ale i v intimní, ekonomické a sociální (ŽUFFOVÁ-KUNČOVÁ, 2007).

1.4 DIAGNOSTIKA

Cílem je stanovit správnou diagnózu a tím i odpovídající léčbu. Prvotně se zaměříme na anamnézu pacienta, můžeme ji sbírat buď přímo od pacienta, nebo nepřímo od rodinných příslušníku a z dokumentace. Vyhodnocení správné diagnózy nám z 50 % udává perfektně odebraná anamnéza. Dále sledujeme celkový vzhled a fyziologické funkce. Klinické vyšetření nám také hodně napoví o onemocnění. Stěžejní jsou přístrojové metody a laboratorní výsledky pacienta (ŠPINAR et al., 2008).

1.4.1 ANAMNÉZA

Je souhrn veškerých informací o pacientovi.

- **Osobní anamnéza (OA)** - obsahuje důležité informace o všech dosavadních obtížích pacienta. Zahrnuje choroby, které pacient prodělal (cévní, ortopedické, infekční a jiné), prodělané operace, úrazy dolních končetin různé příčiny, životní styl (strava, tělesná aktivita, používání nesprávné obuvi atd.). U žen zjišťujeme gynekologickou anamnézu (počet porodů, užívání antikoncepce).
- **Rodinná anamnéza (RA)** - slouží k zjištění genetické predispozice u některých onemocnění. Zajímáme se o onemocnění u pokrevních příbuzných, budeme se ptát na cévní onemocnění, kardiovaskulární choroby, bércové vředy, vysoký krevní tlak, nádorová onemocnění a diabetes mellitus.
- **Farmakologická anamnéza (FA)** - zajímáme se především jaké léky pacient užívá nebo užíval v minulosti (předepsané lékařem i volně kupované).
- **Pracovní anamnéza (PA)** - hodnotíme údaje o zaměstnání, pracovních podmínkách, stresu, fyzické zátěži, sedavém zaměstnání nebo práci vestoje.
- **Sociální anamnéza (SA)** - zjišťujeme životní podmínky nemocného (kde a s kým bydlí, v jakém prostředí, eventuálně kdo se o pacienta může starat v případě nemohoucnosti).
- **Alergologická anamnéza (AA)** - zjišťujeme všechny alergie a přecitlivělosti pacienta (lékové i všechny ostatní) (ŠPINAR et al., 2008).

1.4.2 CELKOVÉ VYŠETŘENÍ

Lékař se zajímá o subjektivní a objektivní potíže pacienta (např. bolest, křeče, svědění, otoky, vzhled rány atd.). Zjišťujeme hodnoty krevního tlaku, pulzu, tělesné teploty, dechu a saturaci kyslíku v krvi (ŠPINAR et al., 2008).

1.4.3 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

- **Pohled (inspekce)** - pacienta vyšetřujeme nejlépe při denním světle ve vertikální i horizontální poloze. Prioritně se zaměřujeme na symetrii těla (dolních končetin i prstů na nohou), barvu a stav pokožky (napjatá, ochlupení, bledá, začervenalá, cyanóza, kožní šupiny, ekzémy, otoky, pigmentace, jizvy po operacích a defekty), sledujeme trofické změny dolních končetin (hloubka, lokalizace, okraje, spodina, sekrece, velikost a četnost defektů). Sledujeme také varixy, ortopedické vady a stav prstů a nehtů na nohou.
- **Pohmat (palpace)** - při palpaci je důležité mít ruce zahřáté, hmatem získáváme informace o povrchu, teplotě, vlhkosti a napětí kůže, svalovém tonu a otoku dolní končetiny. Palpační vyšetření varixů a pulzace cév dolních končetin.
- **Poslech (auskultace)** - poslech tepen většího rozsahu (NEJEDLÁ, 2015).

1.4.4 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

- **Hematologické a biochemické vyšetření** - KO (hemoglobin, hematokrit, počet erytrocytů), INR, FW, hodnoty glykémie na lačno i po zátěži (glykemická křivka), D - dimery, moč + sediment.
- **Mikrobiologické vyšetření** - stěr z rány se provádí opakovaně v průběhu léčby nebo při změně charakteru rány.
- **Další vyšetření** - biologický materiál z rány se zkoumá také pomocí mykologického, sérologického a histologického vyšetření (VYTEJČKOVÁ, SEDLÁŘOVÁ, WIRTHOVÁ, OTRADOVCOVÁ, PAVLÍKOVÁ, 2013).

1.4.5 FUNKČNÍ ZKOUŠKY

Ratschow test - pacient leží na zádech, má ohnuté dolní končetiny v kyčlích směrem vzhůru, drží se pod kolena a kmitá chodidly po dobu 2 minut nebo do vzniku bolesti. Pacient se poté posadí na okraj lůžka a svěsí dolní končetiny, sledujeme prokrvení. K optimálnímu prokrvení dohází za 5 - 10 sekund.

Test kapilárního plnění - je to nenáročný test k orientačnímu zjištění funkce kapilár. Prsty zatlačíme na nártý obou dolních končetin, po odstranění prstů sledujeme, za jakou dobu se kůže pacienta vybarví do stejné barvy jako kůže v okolí. Hodnotí se délka vybarvení, u postižené končetiny je tento děj výrazně pomalejší (ČEŠKA et al., 2010).

Trendelenburgova zkouška - pacient leží na zádech a na výzvu ohne jednu dolní končetinu v kyčli směrem vzhůru, až se mu žíly vyprázdní. Poté podvážeme končetinu gumovou hadicí pod tříselem, nad a pod kolenem a vyzveme pacienta, aby se postavil. Postupně odstraňujeme gumové hadice a sledujeme náplň žil.

Hosmansova zkouška (Hosmansovo znamení) - test na prokázání trombózy hlubokých žil dolních končetin. Pacient ležící na lůžku má lehce ohnuté dolní končetiny v kyčelním kloubu směrem vzhůru a v kolenních kloubech do pravého úhlu. Lékař tlačí na nárt k přední plošce bérce. Bolestivost v lýtku je přívětivým výsledkem.

Plantární zkouška (Plantární znaménko) - ležícímu pacientovi vyvíjíme tlak pomocí svého palce uprostřed plosky nohy. Výskyt bolesti je negativním výsledkem (NAVRÁTIL et al., 2008).

Perthesova zkouška - zaškrtneme horní třetinu stehna škrtidlem a necháme pacienta pět minut chodit. Jestliže dojde po pěti minutách k otoku a bolesti dolní končetiny, svědčí tato zkouška o tom, že žilní systém je poškozený (uzávěr hlubokého žilního systému nebo porucha chlopní) (NEJEDLÁ, 2015).

Zkouška citlivosti - vykonává se pomocí Semmensova-Weinsteinova monofilního vlákna. V podstatě jde o vytvoření malého tlaku pomocí tyčinky na dolních končetinách (BELÁČEK et al., 2013).

1.4.6 PŘÍSTROJOVÁ VYŠETŘENÍ

Dopplerova ultrazvuková metoda - je nenáročná, neinvazivní a rychlá vyšetřovací metoda. Pomocí ultrazvukové sondy se nám zobrazují poruchy chlopní hlubokého a povrchového žilního řečiště, spojovací žíly a funkce žilně-svalové pumpy. Poskytuje nám informace o tom, jestli daným vyšetřovacím úsekem krev vůbec protéká, jakým směrem, jakou rychlostí a jaký je charakter proudění (PROCHÁZKA, ČÍŽEK, 2012).

Duplexní sonografie - je to neinvazivní, velmi spolehlivá sonografická metoda, k jejím výhodám patří vysoká míra přesnosti a citlivosti při zobrazování tkáně a její funkce. Poskytuje nám objektivní informace o cévách dolních končetin a to zejména o žilní nedostatečnosti, dokáže rozpoznat i krevní sraženiny. Dokáže snímat velké tříselné žíly i malé lýtkové žíly (PÁRAL, 2012).

Katetrizační angiografie - je invazivní zobrazovací metoda, kdy se céva naplní kontrastní látkou a pod RTG zářením sledujeme její průběh, místo a rozsah cévního uzávěru (BELÁČEK et al., 2013).

Pletysmografie - je neinvazivní metoda, která slouží k hodnocení kvality objemových změn končetin. Pomocí snímače získáváme záznam o pulzových vlnách a zdatnosti žilně-svalové pumpy a cévního řečiště (ROSINA, VRÁNOVÁ, KOLÁŘOVÁ, STANEK, 2013).

Doplňující vyšetření - CT, MNR, periferní flebodynamometrie, DSA, PET, kapilární scintigrafie, RTG lymfografie, transkutánní oxymetrie, termografie a přístrojové měření teploty a tlaku (BELÁČEK et al., 2013).

1.5 HOJENÍ RAN

Hojení je složitý biologický (reparační) proces, na kterém se podílejí tři překrývající se fáze. Dochází k obnově porušené struktury a funkce kůže. Vše započne okamžitě po poranění, za normálních podmínek fáze postupují v určitém předem daném sledu. Hojení začíná fází zánětlivou, následuje fáze granulační a fáze epitelizační. Tyto fáze se mohou opakovat, nebo následovat nesprávně po sobě, poté mluvíme o nevhodném vývoji hojení (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Pokud se rána hojí bez komplikací, nazýváme tento proces sanatio per primam intentionem, pokud s komplikacemi hovoříme o sanatio per secundam intentionem. Hojení per primam probíhá především u ran sterilních, jsou to většinou řezné rány s hladkými okraji, kdy nedochází k velké destrukci tkáně (např. chirurgické rány). Hojení per secundam se týká především infikovaných, nekrotických a rozsáhlých chronických ran. Většinou se tak hojí rány u jedinců, kteří nemají dostatek stavebních látek pro tvorbu granulační tkáně, mají nějaké přidružené onemocnění a v neposlední řadě hraje svou roli i věk pacienta. Proto tento proces trvá déle než šest týdnů a i po zhojení často recidivuje. Proces hojení je závislý na faktorech, které ovlivňují hojení ran (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

1.5.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ HOJENÍ RAN

Faktory ovlivňující hojení se dělí na místní nebo celkové.

Mezi místní faktory zařazujeme: stav rány (její rozsah, vzhled, velikost, hloubku, lokalizaci, spodinu, okraje, sekreci, mikrobiální osídlení, přítomnost/nepřítomnost cizích těles, teplotu a stáří rány), okolí rány, preciznost a efektivita ošetřovatelské péče.

Mezi celkové faktory zařazujeme: věk, stav výživy, stav imunity, základní a přidružená onemocnění (ICHS, DM, anémie, imunodeficiencie aj.), komplikace, farmakoterapii, životní styl (abúzy, aktivity, životosprávu apod.), psychické a sociální aspekty, poruchy integrity kůže (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

1.5.2 FÁZE HOJENÍ

Fáze zánětlivá, exsudativní (katabolická) - je charakterizována snahou organismu vyčistit z rány negativní složky, které brání hojení. V této fázi je velmi důležitá fagocytóza, pomocí migrujících zánětlivých buněk. Fagocytóza je proces, který rozpoznává a pohlcuje cizorodé částice. Většinou vzniká nekróza nebo povlaky různé etiologie, které se musí chirurgicky odstranit, neboť mechanicky a funkčně brání v uzavírání rány (POKORNÁ, MRÁZOVÁ, 2012).

Fáze granulační, proliferační (anabolická) - tato fáze nastává v momentě, kdy dochází k dělení buněk a k neoangiogenezi za účelem vyplnění defektu granulační tkáně. Vzniká pevná síť kolagenních vláken. Granulační tkáň je velmi příznivým ukazatelem, že se rána začala probouzet a hojit (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

Fáze epitelizační - završuje celý proces hojení. Vzniká nový kožní kryt, nejčastěji z okrajů rány nebo z malých epitelizačních ostrůvků uvnitř rány. Nová tkáň je velmi tenká a bez kožních adnex. Nová pokožka nikdy nedosáhne takové pružnosti a pevnosti jako před poraněním, proto často dochází k recidivám poranění, především u rozsáhlých a vleklých defektů (POKORNÁ, MRÁZOVÁ, 2012).

1.6 LÉČBA

Léčba bércevého vředu je velmi dlouhodobá a náročná. Podstatné je, aby pacient dodržoval léčbu, ale i režimová opatření. Základním pilířem v léčbě bércevého vředu je kompresivní léčba. Farmakologická léčba řeší jen přidružená onemocnění a má podpůrný význam pro cévní systém. Pokud je defekt otevřený, ošetřujeme jej tzv. vlhkou terapií. Účinná je i chirurgická léčba, jako např. débridement, plastiky a amputace (KÖLBEL et al., 2011).

1.6.1 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA

Farmakologická léčba má především podpůrný význam pro zlepšení cévní zdatnosti a farmakologicky ovlivňuje přidružená onemocnění.

- **Venotonika** - zvyšují pružnost žil a zpevňují žilní stěnu, působí proti otokům.
- **Vazodilantancia** - rozšiřují cévy.
- **Diuretika** - způsobují odvodnění organismu.
- **Antihypertenziva** - snižují arteriální krevní tlak.
- **Antiagregancia** - snižují funkci trombocytů.
- **Hypolipidemika** - snižují hladinu lipidů v krvi.
- **Analgetika** - léky zmírňující bolest.
- **Vitamíny a minerály** (MARTÍNKOVÁ et al., 2007).

1.6.2 KOMPRESIVNÍ LÉČBA

Kompresivní léčba má své nezastupitelné místo v léčbě ulcerací a to zejména ulcerací žilní a lymfatické etiologie. K bandážování dolních končetin nebo i horních končetin přistupujeme jednak preventivně nebo léčebně.

- **Preventivní tlaková komprese** - používá se u dlouhodobě ležících pacientů s různým onemocněním (po operacích, při rekonvalescenci, imobilní pacienti atd.). Kompresivní punčochy nebo krátkotažná obinadla slouží k prevenci žilní trombózy nebo tromboembolické choroby.
- **Léčebná tlaková komprese** - je důležitou součástí léčebného procesu u cévních a lymfatických onemocnění (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

Mechanismus účinku kompresivní léčby

U zdravého člověka se žilní tlak v oblasti kotníků vestoje pohybuje okolo 80 mmHg, vleže klesá až na 10 mmHg a při chůzi nelze skoro naměřit. Když žilní systém selže, krev neodtéká, hromadí se v žilách a nemá určený směr odtoku. To vše má za následek zvyšování nitrožilního tlaku. Použitím kompresivní terapie, vytváříme tlak na povrchové a hluboké žíly končetin, čímž se stlačí a nastává zrychlení a usměrnění průtoku krve, úprava nebo i zlepšení žilní hypertenze, snížení otoků v důsledku vstřebávání tkáňové tekutiny do žilního a lymfatického systému, zlepšení stavu svalově žilní pumpy a urychlení lymfatické drenáže (MACHOVCOVÁ, 2009).

Značným pozitivem při správné aplikaci kompresí při vředových onemocnění je rychlejší hojení a nižší počet recidiv. Bandážování může mít pro pacienta i negativní účinek, pokud je bandáž nesprávně aplikována (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

Podle elasticity rozlišujeme

- **Krátkotažná kompresivní obinadla** - jsou méně roztažitelná, mají vysoký pracovní tlak při sebemenším pohybu a nízký klidový tlak, na končetině mohou zůstat i několik dní, používají se především ve flebologii a lymfologii.
- **Dlouhotažná kompresivní obinadla** - jsou lehce roztažitelná, mají nízký pracovní a vysoký klidový tlak, jsou používána především v traumatologii a ortopedii.

Dočasné a trvalé kompresivní obinadla

- **Dočasné kompresivní obinadla** - mění se jedenkrát denně. Jsou nezbytné pro pacienty, u kterých je potřeba častěji měnit primární i sekundární krytí. Velkou výhodou je snadnější dodržování hygienických návyků a to zejména hygieny defektu a lokálního ošetřování kůže pomocí mastí a krémů.
- **Trvalé kompresivní obinadla** - tyto obinadla se mění i za několik dní, jsou vhodné pro čisté defekty bez sekrece (STRYJA et al., 2011).

Základní pravidla pro aplikaci kompresivních obinadel

- Nejvhodnější je přikládání kompresivních obinadel hned po ránu, když ještě pacient nemá svěšené dolní končetiny. Pokud se to nepovede a pacient již měl svěšené končetiny, měl by si lehnout do horizontální polohy a mírně zvednout dolní končetiny po dobu 20 minut, poté je opět vhodné přiložit obinadlo.
- Obinadlo se přikládá na pečlivě ošetřenou pokožku nebo defekt, před aplikací obinadla se končetina obvazuje bavlněnou látkou k eliminaci potu.
- Na místa náchylná k otlakům aplikujeme ochranné komprese.
- V hlezenním kloubu noha zaujímá pravý úhel, v oblasti kotníku je tlak obinadla největší, obinadlo pokrývá celou končetinu a při každé cirkulární či klasové otáčce se ze 2/3 otáčky překrývají, obinadlo nesmí škrtit nebo tvořit přehyby, pacient s bandáží by měl chodit (STRYJA et al., 2011).

1.6.3 MÍSTNÍ LÉČBA

Místní hojení rány se odvíjí od vzhledu, velikosti, lokalizaci, hloubce, spodině, vlhkosti (sekreci) rány, zápachu, infekci, při okrajích rány se zajímáme, jestli jsou přilehlé nebo podminované, důležitý je také vzhled kůže v okolí defektu.

Dle charakteru defektu rozdělujeme terapii do fází:

- *zánětlivá, exsudativní fáze - vyčištění spodiny,*
- *proliferační fáze - podpora granulace,*
- *diferenciační fáze - podpora epitelizace,*
- *průběžné ošetřování okolí (KALVACH, ZADÁK, JIRÁK, ZAVÁZALOVÁ, HOLMEROVÁ, WEBER et al., 2008, str. 206).*

Rozdělení moderních “vlhkých” preparátů:

- **enzymatické preparáty** - obsahují enzymy, které působí destruktivně na patologicky změněné tkáně,
- **hydrogely** - zvlhčují suchou tkáň a přispívají ke snesení nekrotických povlaků,
- **hydrokoloidy** - podporují bezkyslíkové prostředí s nízkým pH, je vhodné k obnově cév a granulaci, používají se u mírně až středně secernujících ran,
- **algináty** - absorpční vlákna vyrobená z mořských řas, které mají bakteriostatický účinek, dokáží zastavovat krvácení,

- **polyuretanové pěny** - jsou polopropustné, mají absorpční účinek, používají se u silně secernujících ran, s exsudátem odstraní i zbytky odumřelých buněk,
- **antiseptické krycí materiály** - stříbro (Ag) - v preparátech je obsaženo jako elementární Ag či jeho soli, má antibakteriální účinek nebo filmová krytí - jsou transparentní, samolepící, cílem těchto krytí je udržovat mikroklima, díky průhlednému vzhledu lze snadno kontrolovat ránu (RYBKA, 2007).

1.6.4 CHIRURGICKÁ LÉČBA

Débridement - je jednou s nejstarších chirurgických metod v ošetřování ran. Podstatou débridementu je odstranění veškeré nekrotické tkáně a povlaků z rány, výsledkem je obnažená zdravá tkáň. Dále se výrazně snižuje zánětlivá reakce okolních tkání, eliminuje se zápach a sekrece z rány. Pokud je pacient indikovaný k provádění débridementu, nejdříve musíme zohlednit lokální nález (nekrózu) a typ rány, charakter základního i přidruženého onemocnění, bolestivost a celkový stav pacienta, poté dojde k výkonu. Následuje fáze udržovací, kdy se snažíme udržet ránu čistou. V této fázi používáme moderní vlhkou terapii ran (STRYJA et al., 2011).

Metody débridementu

- **Mechanický** - je to levná metoda, indikuje se u rozsáhlých nekrotických ran, nevýhodou je vysoká bolestivost a možné poškození hojících se tkání v okolí. Rozlišujeme:
 - chirurgický - odstranění nekróz pomocí chirurgických nástrojů,
 - hydroterapie - čištění defektu pomocí proudících sterilních roztoků,
 - “wet-to-dry” - zastaralá ekonomicky náročná metoda, která se stále používá, principem je časté provádění převazu s vlhkým a suchým krytím, když se krytí odstraňuje, dochází k odstranění i nekrotických ložisek.
- **Autolytický** - pomocí vlhké terapie dochází ke změknutí a rozpuštění nekrotické tkáně. Používáme:
 - osmotický - používají se hyperosmolární látky (např. krytí s hyperosmolárním NaCl nebo krytí obsahující med),
 - uzávěr rány pomocí podtlaku (NPWT, V.A.C.) - hojení ran pomocí podtlaku, kdy infekční materiál je odváděn do kanystrů.

- **Chemický** - k odstranění nekrotické tkáně se používají chemické látky (např. kyselina benzoová, kyselina salicylová, urea 40 %, chlornany). Výsledkem je rozleptání nekrotické tkáně.
- **Enzymatický** - využívají se speciální enzymy, které destruktivně působí na bílkoviny odumřelých tkání.
 - Larvoterapie - nákladná terapie, která má příznivé výsledky. Do rány se nasadí larvy bzučivky zelené (*Lucilia sericata*), larvy pomocí svých trávicích enzymů rozkládají nekrotickou tkáň, likvidují i bakterie rezistentní na antibiotika, podporují prokrvení tkáně (STRYJA et al., 2011).

Chirurgické plastiky a transplantace kůže - přenášejí se tzv. kožní štěpy (odebraná kožní tkáň, která nemá cévní zásobení) a přikládají se na defekty různé etiologie.

- **Autotransplantace** - transplantace vlastní tkáně, nejvhodnější, nedochází k negativním imunitním reakcím, vysoké procento uchycení štěpu, optimální je použít kůži stejné barvy a odolnosti.
- **Alotransplantace** - transplantace tkáně od dárce stejného druhu nebo syntetické náhrady (např. Biobrane, Apligraf, Integra a Dermagraft), dočasně překrývají ránu, aby nedošlo ke ztrátě bílkovin a elektrolytů, nesmí se přihojit.
- **Xenotransplantace** - transplantace tkáně od jiných živočišných druhů, nejčastěji prasat, biologicky se nejvíce podobá lidské kůži (ZEMAN, KRŠKA et al., 2011).

Amputace dolní končetiny - je oddělení končetiny od zbytku těla v různé výšce. Výše amputace závisí na cirkulaci krve ve zbylé části a na možnosti protézování. Je to poslední, radikální řešení bércevého vředu (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Ostatní metody

- **Buňková terapie** - spočívá v transplantaci vlastních biologicky aktivních buněk do rány. Buňky jsou schopny posunout proces hojení kupředu (BELÁČEK et al., 2013).
- **Rekonstrukce cév dolních končetin** - chirurgická léčba je zaměřena na odstranění překážek v krevním systému (TOŠENOVSKÝ, ZÁLEŠÁK, 2007).

2 HODNOCENÍ STAVU A OŠETŘOVÁNÍ RAN Z POHLEDU SESTRY

Kompenzovaní pacienti s bérceovým vředem jsou hospitalizováni na kožním nebo chirurgickém oddělení, na doléčení jsou překládáni do nemocnic následné péče (LDN). Po zhojení defektu nebo zvládnutí akutní fáze jsou propouštěni domů k domácímu léčení, kdy pravidelně navštěvují ambulance, kde je jim proveden nový převaz. Pokud pacienti nejsou schopni docházet do ambulance, je jim nabídnuta tzv. Home care - domácí péče prováděna zkušenými sestrami (ŠÍPKOVÁ, 2010).

2.1 HODNOCENÍ CELKOVÉHO STAVU PACIENTA

Hodnocení nutričního stavu

Od nutričního stavu pacientů s chronickou ránou se odvíjí úspěšnost léčby a hojení defektu. Zaměřujeme se na pacienty se známkami malnutrice nebo naopak obezity. Poruchy výživy lze sledovat několika testy, základem je anamnéza, BMI (body mass index), antropometrická vyšetření, popřípadě laboratorními testy (STRYJA et al., 2011).

Všeobecná sestra by měla informovat lékaře o známkách poruchy výživy. Sleduje varovné příznaky malnutrice (stavbu těla, váhové úbytky, stav kůže a přídatných kožních orgánů, příznaky hypovitaminózy). Zajímá se o stravovací návyky pacienta (preferování určitých potravin, konzistenci a hmotnost sněžené potravy, pitný režim), choroby spojené s příjmem potravy, zubní protézy, alergie na některé složky potravin, genetické predispozice, soběstačnost při příjmu stravy a sociální zázemí pacienta, sleduje apetit nebo naopak nechutenství pacienta, dyspeptické potíže. Nutriční sestra navrhne vhodnou dietu, která bude obsahovat potřebné množství bílkovin, lipidů, sacharidů, vitamínů a stopových prvků potřebných k efektivnímu hojení defektů. Doporučuje se také tzv. nutriční podpora, jsou to přípravky, které jsou speciálně upravované s ohledem na pacientovi intolerance. Všeobecná sestra průběžně zaznamenává bilanci tekutin, nutriční, vyprazdňování stolice a váhu pacienta (POKORNÁ, MRÁZOVÁ, 2012).

Hodnocení bolesti

Pacienti trpící chronickou ránou, často pociťují stálou bolest (tzv. chronickou bolest), při převazu je tato bolest doprovázena atakami akutní (průlomové) bolesti. U vředů v důsledku žilní nedostatečnosti je bolest způsobena otokem, dermatitidou nebo zánětem žil. U vředů ischemického původu je bolest způsobena nedokrevností (ischemií), nekrózou či křečemi dolních končetin. Bolest výrazně ovlivňuje kvalitu života pacienta a hojení ran. Bolest je subjektivní příznak, který lze objektivně změřit. K identifikaci bolesti je zapotřebí zjistit o bolesti co nejvíce informací: lokalizaci bolesti, intenzitu bolesti (VAS - vizuální analogová škála, numerická škála, verbální škála), typ bolesti, časový průběh bolesti, faktory ovlivňují bolest. Sestra by se měla zaměřit i na somatické příznaky bolesti: nechutenství, nespavost, únava, snížená výkonost, emoční projevy (strach, úzkost, smutek, beznaděj, deprese, agresivita, stres). V kompetenci všeobecné sestry je informovat lékaře o výskytu bolesti u pacienta, zajistit anamnézu bolesti, podat lékařem naordinovaná analgetika, sledovat pacienta a průběh bolesti a zaznamenávat jej, doporučit pacientovi úlevovou polohu.

Hodnocení soběstačnosti a dalších parametrů

Při posuzování soběstačnosti pacienta je využíváno několika testů, jako test všedních denních činností (Activity Daily Living test - ADL), ve kterém se zaměřujeme na: najedení, napití, oblékání, osobní hygienu, koupání, kontinenci moče a stolice, použití WC či chůzi po schodech a po rovině nebo test instrumentálních denních činností (Instrumental Activity Daily Living - IADL), tento test je zaměřen na samoobsluhu s vedením domácnosti a životem ve společnosti, zahrnuje: telefonování, transport, nakupování, vaření, domácí a venkovní práce, užívání léků a finance. V České republice se nejčastěji využívá test od M. Gordonové - klasifikace funkční úrovně pacienta, zahrnuje: vnímání zdravotního stavu a aktivity k udržení zdraví, výživu a metabolismus, vylučování, aktivitu a cvičení, spánek a odpočinek, vnímání a poznání, sebekoncepci a sebeúctu, plnění rolí a mezilidské vztahy, sexualitu a reprodukční činnost, stres, zátěžové situace a jejich zvládnutí, toleranci, víru, přesvědčení a životní hodnoty. Hodnotíme i kognitivní funkce pacienta. Na základě těchto testů jsme schopni posoudit pacientův stav, jakým způsobem se pacient může zapojit do ošetrovatelského procesu při hospitalizaci nebo popřípadě v domácím léčení (POKORNÁ, MRÁZOVÁ, 2012).

Hodnocení rány

Hodnotíme ránu ve všech směrech. Zaměřujeme se na etiologii, vzhled, lokalizaci, velikost, šířku, hloubku rány, četnost ran, zbarvení spodiny a povlaků v ráně, macerace, sekreci rány a její zbarvení, množství a konzistenci, okraje rány, zápach, barvu a stav pokožky (napjatá, ochlupená, bledá, začervenalá, cyanóza, kožní šupiny, ekzémy, otoky, pigmentace), sledujeme i zánětlivé reakce v ráně i okolí (POKORNÁ, MRÁZOVÁ, 2012).

Dokumentace rány

Dokumentace rány musí obsahovat osobní údaje pacienta (jméno, příjmení, zdravotní pojišťovna, rodné číslo), data převazů, všeobecné zdravotní údaje (TT, P, TK, D), anamnézu rány (viz. Hodnocení rány), zakreslení defektu, předchozí a současná lokální terapie, stav krytí při převazu (suché, vlhké, čisté atd.), měla by obsahovat i doplňující informace jako je přítomnost otoků, pulsací na tepnách či periférii, výskyt bolesti, výpadky čítí a motoriky (STRYJA et al., 2011).

Zaznamenáváme průběh ošetřování, přesné názvy a množství použitých materiálů. Dokumentaci rány můžeme doplnit o fotografie defektů (POKORNÁ, MRÁZOVÁ, 2012.)

2.2 VLASTNÍ OŠETŘOVÁNÍ RÁNY SESTROU

Pomůcky k ošetřování rány

Chodícím pacientům sestra převazuje bércové vředy na převazovně, imobilním pacientům převazuje defekty na pokoji s pomocí tzv. převazového vozíku, ve kterém najdeme veškeré potřebné pomůcky k ošetřování ran. Sterilní chirurgické nástroje (peány, pinzety, nůžky, převazové nůžky, podávkové kleště, exkochleační lžíce atd.), sterilní krytí různé šířky a délky, sterilní tampóny, mastný tyl, ošetřující a ochranné masti (např. Zinková mast, Menalind krém), lokální vlhkou terapii ran, obvazový materiál, kompresivní obinadla, dezinfekční roztoky (Octenisept, DebriEcaSan), roztoky k oplachu rány (Fyziologický roztok, Ringerův roztok, Protosan), stolní olej na odstranění přebytečné staré masti, jednorázové rukavice, emitní misky, jednorázové sterilní roušky na podložení končetiny při převazu, kontejner na infekční odpad, ústní roušky, sekundární savé krytí (Zetuwit) (HŮSKOVÁ, KAŠNÁ, 2009).

Ošetřování rány

Nejdříve informujeme pacienta o postupu ošetřování rány a komunikujeme s ním i v průběhu ošetřování. Po odstranění starého krytí a následnému ošetření spodiny, ránu osprchujeme a následně opláchneme vhodným roztokem (Fyziologický roztok, Ringerův roztok, popřípadě u hnisavých defektů používáme hypermangan). K očištění okolí defektu od mastí nám postačí stolní olej. Okolí defektu nově ošetřujeme zinkovou mastí nebo ochranným krémem. V moderní medicíně se používá tzv. vlhká terapie, která disponuje mnoha preparáty. Vlhká terapie přispívá k vhodnému mikroklimatu v ráně a jejímu rychlejšímu hojení. Na ošetřenou spodinu rány přiložíme vhodný preparát vlhké terapie. Překryjeme sterilním krytím a fixujeme obinadlem, poté přiložíme kompresivní bandáž (KALVACH, ZADÁK, JIRÁK, ZAVÁZALOVÁ, HOLMEROVÁ, WEBER et al., 2008).

2.3 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ

Jedním z nejdůležitějších pravidel při léčbě je dodržování režimových opatření. Jestliže je pacient správně poučen o své chorobě, o zásadách chování a jednání, které má dodržovat při léčbě, jeho prognóza se bude zlepšovat. Pacienti s bércovým vředem jsou poučeni nejen o problematice onemocnění, ale také například o dietě, pohybovém režimu, rehabilitaci, bandážování, životním stylu a ve spoustě dalších oblastí. Pacienti by měli dodržovat správnou životosprávu, jíst několikrát denně malé porce jídla, vyváženou pestrou stravu, bohatou na vitamíny a stopové prvky. Dodržovat pitný režim, nejlepší je obyčejná voda. Udržovat si přiměřenou hmotnost. Pravidelně se vyprazdňovat. Nekouřit! Kouření má mnoho nežádoucích účinků, které se týkají každé lidské soustavy. Rovnoměrně si rozložit den na pracovní dobu a relaxační dobu. Věnovat se svým koníčkům a aktivitám, nejlépe ve formě procházek v přírodě. Pravidelně vykonávat cévní gymnastiku. Při delším sezení nebo stání, polohovat končetiny. Dodržovat hygienu těla, ale i defektu, sprchovat jej prostředky přímo určenými na rány. Promazávat okolí defektu. Pravidelně pečovat o nehty a kůži na nohou, nejlépe se svěřit do péče kvalifikované pedikérky. Nezapomínat na vhodnou nesvíravou obuv. Obuv nesmí tláčit, nevhodná je obuv s vysokými podpatky. Nosit kvalitní a volné oblečení i ponožky z přírodních materiálů, které zabraňují nebo absorbují pocení. Dodržovat aplikaci kompresivních obinadel u žilných a lymfatických obtíží (viz kap. Kompresivní léčba) (VRÁNOVÁ, 2013), (STŘEDA 2005), (KÖLBEL et al. 2011), (ŠPINAR, VÍTOVEC 2007).

3 EDUKACE

Edukace pochází z latinského slova educo, educare, což znamená vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navázat pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech (JUŘENÍKOVÁ, 2010, str. 9).

Edukátor je člověk provádějící edukaci, je na něho kladeno mnoho požadavků. Edukátor by měl perfektně ovládat problematiku tématu, musí mít odpovídající pedagogické a vyjadřovací schopnosti, profesionalitu, flexibilitu, empatii, zájem o pacienta a mnoho dalších schopností.

Edukant je člověk (zdravý nebo nemocný), který přijímá informace. Nejčastějším edukátorem ve zdravotnictví je všeobecná sestra a lékař.

Edukaci lze rozdělit na tři základní druhy:

- **Základní** - seznamujeme pacienta se zcela novými informacemi, současně je nabádán ke změně svého chování a jednání v edukované oblasti.
- **Reedukace** - provádí se u pacientů, kteří již nějaké znalosti v edukované oblasti mají.
- **Komplexní** - prohloubení nejen vědomostí v určité oblasti, ale i vybudování nového lepšího životního stylu (MALÍKOVÁ, 2011).

3.1 PROCES EDUKACE

Edukátor nejdříve zjišťuje rozsah vědomostí, dovedností a postoje edukanta, podle těchto informací poté sestavuje potřebný rozsah edukace. Poté edukátor spolu s edukantem stanovují cíle, kterých chtějí dosáhnout. Cíle lze rozdělit na krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé, na nižší a vyšší. Stanovené cíle by měly být splnitelné, s ohledem na edukanta příliš nenáročné, jednoznačné a kontrolovatelné. Dále se stanovuje časový harmonogram a způsob hodnocení. Když je vše potřebné naplánované, přichází na řadu vlastní realizace edukace, v další fázi dochází k opakování tématu a tím prohlubování vědomostí. Naposledy jsou hodnoceny výsledky edukace (MALÍKOVÁ, 2011).

4 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY S BÉRCOVÝM VŘEDEM

Kazuistika pacientky

Pacientka hospitalizována v Nemocnici Milosrdných sester (LDN) od 5. 1. 2015 k doléčení hlavní diagnózy a bércového vředu levé dolní končetiny.

Bércový vřed se nachází v dolní polovině bérce. Velikost rány: výška 4,8 cm, šířka 2,5 cm a hloubka 0,3 cm. Vzhled rány: spodina rány je čistá s viditelnou granulací, sekrece je mírná, okraje rány jsou ohraničené a okolí rány je klidné. Rána nezapáchá. Ránu ošetřuje specialista na převazování ran. Ránu zdesinfikuje a poté ji vytamponuje sterilními čtverci napuštěné roztokem Lavanidu, přiloží sekundární sterilní krytí a savou vrstvu Zetuwit. Poté následuje kompresivní bandáž. Rána se převazuje třikrát týdně. Všechna podstoupená ošetření rány se zapisují do převazové dokumentace, které je součástí i fotodokumentace. Pacientka bércovým vředem trpí již 4 roky, se střídáním období recidiv a vyléčení.

Pacientka je částečně soběstačná, chodí pomocí podpůrné hole. Má zavedený permanentní katetr (dle dokumentace chronická infekce močových cest, chronická cystitida a inkontinence močová) a měří se jí bilance tekutin. Občas pociťuje bolest, hlavně při převazu rány, která je tlumena pomocí analgetik. V nemocnici podstupuje ošetření rány a fyzioterapii. Pacientka působí klidně, se zdravotnickým personálem spolupracuje. Se svým zdravotním stavem je seznámena a plně ho chápe.

1. FÁZE - POSUZOVÁNÍ

Jméno: L. Z.

Pohlaví: žena

Věk: 66 let

Bydliště: Jarohněvice

Rasa: europoidní (bílá)

Etnikum: slovanské (české)

Vzdělání: středoškolské

Zaměstnání: důchodce

Anamnéza

Nynější onemocnění: Chronická infekce močových cest, chronický bércový vřed LDK, celková slabost a únava, bolestivost defektu LDK.

Osobní anamnéza: CHŽI, chronická cystitis recidiva, prodělané běžné dětské onemocnění, úrazy: 0.

Alergická anamnéza: vosí bodnutí.

Abúzy: nekouří, alkohol příležitostně, dříve káva s mlékem - 2/den, závislost na jiných látkách: neuvádí.

Farmakologická anamnéza:

- Detralex tbl. (1-0-1), (indikační skupina - venotonikum, vazoprotektivum),
- Enelbin retard 100 mg tbl (1-0-1), (indikační skupina - vazodilatans),
- Foxis 37,5/325 mg tbl. (0-0-1) + dle potřeby, (indikační skupina - analgetikum - anodynum),
- Dormicum 7,5 mg 1 tbl. ve 21 hod., (indikační skupina - hypnotikum, sedativum),
- Lactulosa sirup 1 odměrka dle potřeby, (indikační skupina - laxantivum).

Základní údaje

Tělesný stav	Přiměřené postavy, bércový vřed na LDK.
Mentální úroveň	Dobrá, orientovaná místem, časem i osobou.
Komunikace	Normální, přiměřená bez patologií, dorozumí se.
Zrak, sluch	Krátkozrakost i dalekozrakost, špatně slyší na pravé ucho, používá naslouchátko, pravidelné kontroly.
Řečový projev	Srozumitelný, bez jakýkoliv formálních nedostatků.
Paměť	Krátkodobá i dlouhodobá paměť je zachována přiměřeně k věku pacientky.
Motivace	Přiměřená, představuje velký zájem o nabytí nových nebo prohloubení dosavadních vědomostí.
Pozornost	Přiměřená vzhledem ke zdravotnímu stavu, projevuje zájem o svůj zdravotní stav.
Typové vlastnosti	Pacientka se vnímá jako sangvinik a v některých situacích jako cholerik.
Vnímavost	Přiměřená.
Pohotovost	Reakce jsou přiměřeně rychle vzhledem k věku pacientky.
Nálada	Pozitivní, je nadšená, že se dozví nové informace.
Sebevědomí	Přiměřené úrovně.
Charakter	Empatická, hodná, klidná, trpělivá, upřímná, spolupracuje.
Poruchy myšlení	Neprojevují se. Myšlení je jasné.
Chování	Vlídné, přátelské.
Učení	Typ - emocionální, styl - vizuální, auditivní, systematické, logické, postoj - pozitivní, zajímá se o nové informace, bariéry - počáteční ostych, únava a celková slabost, strach s nepochopení nových informací.

Zdroj: APOLLENÁŘOVÁ, 2015.

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

Posouzení podle Marjory Gordonové

- 1. Podpora zdraví:** pacientka se léčí s výše uvedeným onemocněním. Lékařem byla podrobně informována o své nemoci a chápe ji. Má k přiměřený postoj k nemoci. Snaží se jí čelit, spolupracuje, má aktivní přístup k léčbě i fyzioterapii. Věří, že když bude svědomitě plnit všechna nařízení a dodržovat léčebný režim, její stav se zlepší a bude se opět věnovat své rodině a také svým koníčkům. Běžné činnosti kolem sebe zvládá sama, je velmi šikovná. Svůj pokoj sdílí se spolupacientkou, která trpí stejnou chorobou a má podobnou povahu. Navzájem se podporují a pomáhají si, chodí několikrát denně v přesných intervalech na procházky kolem oddělení, teď když je už hezké počasí, zajdou i na zahradu. Je spokojená, nestěžuje si, ale někdy je smutná a všechno na ni padá. Její největší oporou byl manžel, který bohužel před 3 roky zemřel na srdeční infarkt. Často na něj myslí a vzpomíná, jaké měli krásné a dlouhé manželství. Má pěkný vztah se svými dětmi a vnoučaty, chodí k ní často na návštěvy. Nejvíce jí dobije energií, když může jít domů na víkend na propustku. Když byla ještě v domácím prostředí, tak pravidelně navštěvovala preventivní prohlídky.
- 2. Výživa:** pacientka je menšího vzrůstu, měří 161 cm, váží 68 kg, BMI = 26,23 (nadváha). V domácím prostředí se stravovala nepravidelně, teď když je v nemocnici jí pravidelně. Doma preferovala pestrou stravu, bydlí na vesnici, kde měla svou zahrádku, která byla jejím velkým koníčkem, o zeleninu a ovoce neměla nouzi. Maso měla také kvalitní, pořádali každý rok zabijačky. Byla vášnivá kuchařka a vařila si sama, něco jí přinesla i rodina. Vařila především na domácím sádle, ale používala také rostlinné oleje. Vylučuje nadýmavé potraviny. Snaží se omezovat sůl. Jednou za čas má chuť na sladké. Vypije denně cca 1 - 1,5 l, nejraději popíjí čaj s medem, nebo minerální vody, nepohrdne ani obyčejnou vodou. Nemá ráda slazené nápoje. Nemá pocit žízně, musí se vybízet k popíjení. Někdy si doma ráno dala jednu “baňku” slivovice na zdraví.
- 3. Vylučování:** pacientka má močovou inkontinenci, vyžaduje permanentní močový katetr, který jí je pravidelně měněn. Měří se jí bilance tekutin, denně vymočí cca 1 - 2 l. Barva moče je slámově žlutá, zápach fyziologický, poslední laboratorní testy neprokázaly příměsí v moči. Pacientka při močení nepocituje žádné obtíže.

Při zavedení nového permanentního močového katetru udává pálení a řezání, které je tlumeno mastí Mesocain. Sama si vylévá sběrný močový sáček a zapisuje si množství. Na stoličce chodí nepravidelně, nemá vytvořený defekační reflex. Stolice je formovaná, zápach a množství přiměřené, barva fyziologická a bez jakýkoliv příměsí. Někdy trpí obstipací, jejíž následky se snaží zmírnit nebo vyřešit pravidelnou chůzí a pitným režimem, občas si vyžádá Lactulosu sirup 1 odměrku. Pacientka se přiměřeně potí, jen při fyzické zátěži.

- 4. Aktivita, odpočinek:** pacientka neprovozuje žádný pohybový sport vzhledem ke svému onemocnění. V nemocnici pravidelně chodí na procházky kolem oddělení se svou spolupacientkou. Poctivě rehabilituje s fyzioterapeutem. Volný čas v nemocnici, tráví čtením knih, má ráda detektivní příběhy. Její oblíbenou autorkou je Agatha Christie a její detektiv Hercule Poirot. Také luští křížovky, v poslední době si oblíbila i sudoku. Ve společenské místnosti sleduje televizi, spíše zprávy a fotbalovou ligu, s manželem vášnivě fandili. Doma nejraději chodí na procházky po vesnici a blízkém okolí se svými přáteli, při kterých se velmi odreaguje a načerpá novou energii. Její oblíbenou činností byla práce na zahrádce, dříve si pěstovala všechno sama. V nemocnici moc dobře nespí, pravidelně užívá léky na spaní. Je to tím, že není ve svém domácím prostředí a chodem a řádem nemocnice, ale nestěžuje si, plně to chápe. Někdy ji přemůže únava a pospává i před den.
- 5. Vnímání, poznávání:** pacientka je lucidní, orientovaná místem, časem i osobou. Kontaktní a přátelská. Pacientka má potíže se zrakem, trpí krátkozrakostí i dalekozrakostí, korekce dioptrickými brýlemi. Nedoslýchá na pravé ucho, používá naslouchátko. Pomocí luštění prověřuje svoje myšlení a paměť. Často pociťuje bolest a to hlavně v noci a při převazu bércového vředu, která je tlumena pravidelně analgetiky. O své nemoci je informována lékařem a plně ji chápe. Těší se na nové informace o svém onemocnění a životním stylu, který by měla dodržovat. Největším přáním pacientky je zlepšit svůj zdravotní stav natolik, aby se mohla vrátit domů a opět se aktivně starat o svou zahrádku a navštěvovat rodinu.
- 6. Sebepojetí:** pacientka se vnímá jako sangvinik, výjimečně jako choleric. Na svět se dívá pozitivně a realisticky. Chorobu vnímá přiměřeně, bere ji jako nevyhnutelnou nutnost, se kterou se musí vypořádat a která je spojená se stářím. Se svým životem

je spokojená, bere ho jaký je, není z něho zklamaná. Měla krásné manželství a má tři šikovné děti a nespočet vnoučat. Jen ji mrzí, že je tak dlouhou dobu v nemocnici, má ještě tolik plánů, které by chtěla zrealizovat. Má ráda legraci a smích. Se svým vzhledem není moc spokojená, chtěla by zhubnout nějaké to kilo, jinak jí nic nevádí.

- 7. Role, vztahy:** pacientka plní roli matky, babičky, vdovy a přítele. Pacientka žije sama v rodinném domě s velkou zahradou na vesnici. Ve stejné vesnici žije její nejmladší syn a často za ní chodí na návštěvy a pomáhá jí s chodem domácnosti. Má dost přátel, na vesnici jsou všichni taková velká rodina a všichni se znají. S každým si má co říct. Sociální kontakt se svými příbuznými má velmi vřelý. V době hospitalizace za ní často chodí na návštěvy a aktivně se zajímají o její zdravotní stav.
- 8. Sexualita:** pacientka žila celý život se svým manželem, kterého velice milovala. Menopauzou prošla v 50-ti letech. Měla tři přirozené porody a dva spontánní potraty. Nedávno byla na gynekologické kontrole bez patologie. Neprodělala žádnou gynekologickou operaci. Pohlavní styk nehodnotí, je vdova, manžel zemřel před třemi roky.
- 9. Zvládání zátěže:** se stresem se pacientka vyrovnává pomocí své rodiny dobře. Vše snáší s pochopením, vždy se snažila problémy řešit realisticky a s optimismem. V nynější době je její největší problém její zdraví. Je spokojená, nestěžuje si, ale někdy je smutná, když zrovna nemá přijít rodina na návštěvu, tak smutek zahání procházkou nebo četbou knih. Kdyby se něco stalo, ví, že rodina se o ni postará.
- 10. Životní hodnoty:** největší hodnoty v životě jsou pro ni zdraví a rodina. Pacientka je věřící, římsko-katolického vyznání. Chodí na bohoslužby do nemocniční kaple. Těší se, co jí přinese budoucnost. Má mnoho plánů, které chce ještě zrealizovat. Pacientka je spolupracující, komunikativní a usměvavá.
- 11. Bezpečnost, ochrana:** pacientka žije v klidném, milujícím prostředí. Doma se cítí jistě. Rodina se o ni pečlivě stará. Podle anamnézy udává přecitlivělost na vosí bodnutí. Rány se u ní hojí složitě vzhledem k její diagnóze. Pokožka je suchá, pravidelně si ji ošetřuje mastí Ureou Leniens.

12. Komfort: v nemocničním prostředí se necítí úplně dobře, cítí se někdy osamělá. Chtěla by být raději doma. Chodí o holi. V noci spí útržkovitě, je to dáno nemocničním řádem a chodem. Se zdravotním personálem nemá problémy, vždy jí vyjdou vstříc. Pacientka pobývá na dvojlůžkovém pokoji, na nedostatek soukromí si nestěžuje. Se svou spolupacientkou se spřátelily a vždy se dokáží domluvit.

13. Jiné (růst a vývoj): pacientka se narodila v termínu, má jednoho sourozence, její vývoj a růst byl fyziologický. Na dětství ráda vzpomíná. Ve škole prospívala průměrně. Žádné prodělané dětské onemocnění neovlivnilo její vývoj a růst.

Profil rodiny

Pacientka ovdověla před třemi roky, manžel zemřel na srdeční infarkt. Bydlí sama v přízemí rodinného domu se zahradou v Jarohněvicích. Ve stejné vesnici bydlí i její nejmladší syn s rodinou, který je jí vždy nablízku a je ochotný jí pomoci s chodem domácnosti a prací okolo domu. Pacientka má jednoho sourozence. Mladší bratr se léčí s hypertenzí. Matka zemřela v 70 letech na karcinom prsu a také trpěla bércovým vředem žilní etiologie, otec zemřel v 58 letech na tuberkulózu plic. Její děti jsou celkem zdravé. Pacientka vystudovala střední ekonomickou školu. Dříve pracovala jako účetní. Již delší dobu je ve starobním důchodu.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně-ekonomický stav

V domácím prostředí ji často navštěvovala její rodina i přátelé, chodí společně na procházky a pořádají společné akce a výlety. S rodinou i přáteli má pěkné, přívětivé vztahy. Všichni členové rodiny dochází do nemocnice na pravidelné návštěvy a zajímají se o její zdravotní stav. Když je venku pěkné počasí, zajdou i na procházku do malého nemocničního parku. Když to zdravotní stav pacientce dovolí, tak dostává od lékaře svolení k propustce na víkend domů. Má vlídné a bezpečné rodinné zázemí. Kdyby se jí něco stalo, tak ví, že se o ni děti postarají. Sociální a ekonomická situace v rodině je přiměřená.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Životní styl pacientky se dlouhá léta neměnil. Nedodržuje všechny základní pravidla správné životosprávy. Vždycky se snažila jíst pestrou stravu, o ovoce a zeleninu neměla nouzi, protože je sama pěstovala na své zahrádce. V jídle se nikdy neomezovala, donedávna jedla nepravidelně, to až v nemocnici se naučila jíst pravidelně. Doma si vařila sama a starala se i o domácnost. Její pitný režim je nedostatečný, nemá pocit žízně, proto se jí pití musí připomínat. Pije především čaj a neslazené vody. Doma spala bez potíží, ale v nemocnici spí útržkovitě, užívá hypnotika. Doma i v nemocnici chodí na pravidelné procházky, ví, že pohyb je velmi důležitý. Ve volném čase čte, luští a relaxuje.

- **Kultura:** divadlo, výlety, knihy.
- **Náboženství:** pacientka je věřící římsko-katolického vyznání, každou neděli chodí na bohoslužby do nemocniční kaple.
- **Hodnota:** na prvním místě v hodnotovém žebříčku je u pacientky zdraví a rodina.
- **Postoj k nemoci:** o svém onemocnění je informována a přiměřeně ho chápe, věří, že se uzdraví. Bércovým vředem trpí 4 roky.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina pacientce poskytuje psychickou pomoc a podporu, umí ji utěšit a rozveselit v těžkých chvílích. Rodina efektivně spolupracuje a komunikuje s pacientkou, snaží s ní řešit krizové i méně závažné situace. Pacientčina rodina je velmi soudržná, je jí velkou oporou.

Porozumění současné situace rodinou

Všichni rodinní příslušníci jsou informováni o zdravotním stavu pacientky. Rodina ochotně spolupracuje při léčbě. Snaží se být jakkoliv nápomocná při zlepšení zdraví svého příbuzného.

Na zjištění vědomostí pacientky byl použit následující vědomostní vstupní test, který obsahovat následující otázky:

Vstupní test

Otázky	Ano/Ne/Nevím
Víte, co je to bércový vřed?	Ano
Vyskytl se u Vás v rodině bércový vřed?	Ano
Prováděla jste někdy hygienu rány?	Ne
Slyšela jste někdy o dietě na podporu hojení ran?	Ne
Znáte zásady správného stravování?	Ne
Znáte pojem cévní gymnastika?	Ne
Znáte význam kompresivní terapie?	Ano
Umíte provádět bandáže dolních končetin?	Ano
Počítáte se změnou kvality života?	Ano

Zdroj: APOLLENÁŘOVÁ, 2015.

Na základě výsledků testu jsme zjistili, že pacientka má deficit znalostí v oblasti rehabilitace, netuší, že existuje nějaká hygienická péče o ránu nebo dieta na podporu hojení ran. Vzhledem k tomu, že se jedná o závažné, dlouhodobé a často recidivující onemocnění je na místě pacientku poučit ve všech těchto směrech.

Motivace pacientky: je velmi vysoká, nejvíce ji motivuje její nynější zdravotní stav a touha po návratu domů. Pacientka projevuje zájem učit se novým věcem a vstřebávat nové informace. Věří, že když bude dodržovat pravidla, která se naučí, tak se její zdravotní stav zlepší. Motivací je pro ni i její rodina.

2. FÁZE - DIAGNOSTICKÁ

Deficit vědomostí o:

- diagnóze bércového vředu
- hygieně rány
- dietě na podporu hojení ran
- nutnosti změny životního stylu
- rehabilitaci

Deficit v postojích:

- počáteční ostych
- obava z vnímání sebe sama
- nejistota vyléčení
- nejistota z pochopení nových informací
- obavy a strach ze změn dosavadního životního stylu

Deficit zručností:

- v péči o pokožku nohou
- v péči o ránu
- v tělesných aktivitách

3. FÁZE - PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit: na základě vyhodnocení vstupního vědomostního testu jsme si stanovili priority edukačního procesu:

- o hygieně rány
- o dietě na podporu ran
- o rehabilitaci

Podle struktury: tři edukační jednotky.

Záměr edukace:

- mít co nejvíce vědomostí o hygieně rány,
- seznámit se s dietním režimem,
- vyjmenovat vhodné potraviny, které podporují hojení ran,
- dodržovat životosprávu,
- pravidelně provádět vhodná cvičení DKK.

Podle cílů:

- **Kognitivní** - pacientka nabyla vědomostí o hygieně rány, dietě na podporu hojení ran a o rehabilitaci. Zná zásady zdravého dietního režimu a dokáže vyjmenovat vhodné potraviny, zná pomůcky k hygieně rány a provádí rehabilitaci dolních končetin. Je poučena o zdravém životním režimu a umí ho dodržovat.
- **Afektivní** - pacientka si vytvoří kladný přístup k získání nových znalostí, ke spolupráci a je ochotna zúčastnit se edukačního sezení a uvědomuje si nutnou změnu ve svém dosavadním životním stylu.
- **Behaviorální** - pacientka dodržuje pravidla očisty rány a fyzickou aktivitu a bude se na všem aktivně podílet.

Podle místa realizace: pacientčina edukace bude probíhat ve společenské místnosti na oddělení. Je to klidné, tiché, dobře osvětlené místo, kde zajistíme soukromí cedulkou. První edukační jednotka - Hygiena rány bude z části probíhat v koupelně pro pacienty.

Podle času: edukační proces je rozdělen do tří dnů, tak aby pacientka měla čas na vstřebání nových informací a edukace jí neunavovala. Edukace bude probíhat v odpoledních hodinách po obědě, kdy je nemocniční provoz klidnější a volnější.

Podle výběru:

- vstupní a výstupní test,
- výklad,
- vysvětlování,
- rozhovor,
- názorná ukázka,
- diskuze.

Edukační pomůcky:

- publikace,
- obrázky,
- edukační brožura,
- pomůcky k hygieně rány,
- molitanový míček,
- židle,
- notebook,
- psací potřeby (tužka, propiska, zvýrazňovače),
- poznámkový blok.

Podle formy: individuální.

Typ edukace: prohlubující, naučná.

Struktura edukace:

- 1. Edukační jednotka:** Hygiena rány.
- 2. Edukační jednotka:** Dieta na podporu hojení ran.
- 3. Edukační jednotka:** Rehabilitace.

Časový harmonogram edukace:

- 1. Edukační jednotka:** 27. 04. 2015 od 13:00 do 14:00 h. - v průběhu edukace jedna pětiminutová přestávka na odpočinek a přesun do koupelny, (55-60 minut).
- 2. Edukační jednotka:** 28. 04. 2015 od 13:00 do 14:05 h. - v průběhu edukace jedna pětiminutová přestávka (60-65 minut).
- 3. Edukační jednotka:** 29. 04. 2015 od 13:00 do 14:00 h. - v průběhu edukace jedna pětiminutová přestávka na odpočinek, (55 - 60 minut).

4. FÁZE - REALIZACE

1. Edukační jednotka

Téma edukace: Hygiena rány.

Místo edukace: nemocniční prostředí, společenská místnost.

Časový harmonogram: 27. 04. 2015 od 13:00 do 14:00 h. - v průběhu edukace jedna pětiminutová přestávka na odpočinek a přesun do koupelny, (55 - 60 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacientka získá vědomosti o hygieně rány a rukou, o postupu hygieny rány a rukou a jakými pomůckami se provádí.
- **Afektivní** - pacientka má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost a pochopení získaných informací. Vytvoří si kladný vztah ke spolupráci.
- **Behaviorální** - pacientka zná postup hygieny rány, je seznámena s pomůckami, které k hygieně použije.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí, zajistíme příjemnou atmosféru.

Edukační metody: vstupní a výstupní test, výklad, vysvětlování, rozhovor, názorná ukázka, zodpovězení kladených otázek, diskuze.

Edukační pomůcky: psací potřeby (propiska, zvýrazňovače, tužka), poznámkový blok, notebook, edukační brožura, publikace, pomůcky k hygieně rány.

Realizace 1. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravíme a představíme se, vyzveme pacientku, aby se posadila, vytvoříme příjemnou a přátelskou atmosféru (vyměníme si několik zdvořilostních frází), odstraníme počáteční ostych, povzbuzujeme pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlíme důležitost všech získaných vědomostí.
- **Expoziční fáze:** (20 minut).

Než začneme s vlastní očištěnou rány, měli bychom si připomenout zásady hygieny rukou.

Zásady hygieny rukou

Ruce si myjeme před i po očištění rány. Důkladně omyté ruce jsou zbaveny nečistot a nepřenesou se bakterie na ránu.

Postup při mytí rukou:

- odstranit z rukou a prstů prsteny, náramky, hodinky (drží se v nich nečistoty),
- ruce navlhčit pod tekoucí teplou vodou,
- na ruce nanést desinfekční mýdlo, napěnit a mýt ruce po dobu 30 sekund,
- na větší nečistoty například za nehty použít kartáček,
- opláchnou pod tekoucí teplou vodou,
- utřít ruce do sucha papírovým ručníkem na jedno použití,
- mít krátce ostříhané nehty, nepoužívat laky na nehty (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Základní hygienu rány můžete provádět sama. Hygienu rány provádějte před vlastním ošetřováním rány, rána nesmí být dlouho odkrytá. Na hygienu rány si udělejte dostatek času.

Pomůcky k hygieně rány:

- jednorázové rukavice,
- igelitový sáček na veškerý odpad z rány,
- jednorázové ubrousky nebo sterilní zdravotní tampóny,
- jednorázové sterilní čtverce,
- antimikrobiální mýdlo,
- roztoky k obkladům ran,
- čistý ručník,
- ochranný krém,
- stolní olej,
- olivový olej či mastnou vazelínu,
- teploměr.

Všechny pomůcky lze zakoupit buď v obchodě s drogistickým zbožím, nebo v lékárně.

Hygiena rány

Nachystejte si všechny potřebné pomůcky tak, abyste je měla po ruce.

Nasadte si jednorázové rukavice a bezbolestně odstraňte staré převazové krytí rány. Neodtrhávejte jej z rány! Pokud se krytí přichytilo k ráně, navlhčete jej vodou, počkejte a poté zkuste znovu odstranit. Znečištěné staré krytí odkládejte do předem připraveného igelitového sáčku. Staré krytí nedávejte nikdy do odpadkového koše samostatně! Pokud máte jemně odstraněné staré krytí, můžete ránu sprchovat vodou o teplotě 37 °C, pokud si nejste jistá teplotou, použijte teploměr. Voda nesmí být vřelá ani studená, pokud nemá voda svou optimální teplotu, tak proces hojení se zhoršuje. Sprchováním odplavíte hrubé nečistoty a zbytky obvazových materiálů. Na ránu použijte antimikrobiální mýdlo. Na odstranění zbytků mastí v okolí rány můžete použít jednorázové ubrousky namočené ve stolním oleji. Nepoužívejte chlupaté ubrousky, může se stát, že vlákna z ubrousků zůstanou v ráně. Okolí rány osušte. Na důkladně očištěnou a omytou ránu přiložte obklad. Na sterilní netkané čtverce nalejte například roztok Octeniseptu, Protosanu nebo Dermacynu. Obklad nechte na ráně po dobu 10-20 minut. Obklad ránu zklidní. Na kůži v okolí defektu nanese novou vrstvu ochranného krému například Menalind krém nebo Zinkovou pastu. Končetinu můžete promazat olivovým olejem či mastnou vazelínou, všechny masti nebo oleje důkladně vmasírujte do pokožky. Po hygieně rány Vám všeobecná sestra nebo sestra specialista převáže ránu (ŠÍPKOVÁ, 2010), (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013)

Ještě pár rad na závěr:

- nezapomínejte na péči o nehty na nohou, raději se svěřte do péče kvalifikované pedikérky,
- noste vhodnou obuv, nesmí Vás svírat a být nepohodlná,
- obuv by měla být na nízkém podpatku, podpatek by měl být vysoký 3-4 cm,
- nenoste škrťací ponožky,
- noste volné, pohodlné oblečení, z kvalitních materiálů,
- promazávejte a masírujte své nohy (HORNOFOVÁ, 2010).

Až si zopakujeme všechny teoretické informace, přemístíme se do koupelny a já Vám názorně ukáži hygienu rány. Názorná ukázka bude trvat 15 minut.

- **Fixační fáze:** (5 minut) důkladné zopakování důležitých informací o hygieně rány, shrneme nové poznatky, objasnění případných nesrovnalostí.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

- Vyjmenujte zásady hygieny rukou?
- Vyjmenujte pomůcky k hygieně rány?
- Kde zakoupíte pomůcky k hygieně rány?
- Jak se provádí hygiena rány?

Zhodnocení edukační jednotky:

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka během i po skončení edukace byla dotazována několika kontrolními otázkami, které správně zodpověděla. Správně odpovědi mě i pacientku velmi potěšily. Pacientka prokázala základní vědomosti o hygieně rány, o hygieně rukou, o tom jaké pomůcky použije a jak hygienu provede. Ví, kde zakoupí potřebné pomůcky k hygieně rány.

Pacientka k edukaci přistupovala zodpovědně a se zájmem, byla soustředěná na danou problematiku. V rámci diskuze jsme se s pacientkou utvrdily v tom, že obsah první edukační jednotky byl správně zvolen. I když pacientka je šikovná a pochopila edukační jednotku a prováděla správně hygienu rány i rukou. Doporučila jsem jí, ať zpočátku hygienu rány provádí pod dohledem a s asistencí všeobecné sestry, než si upevní postup a návyk.

Edukační jednotka trvala 60 minut s jednou pětiminutovou přestávkou. Po skončení expoziční fáze edukační jednotky jsme se s pacientkou přemístily do koupelny, kde jsem jí názorně ukázala hygienu rukou i rány.

2. Edukační jednotka

Téma edukace: Dieta na podporu hojení ran.

Místo edukace: nemocniční prostředí, společenská místnost.

Časový harmonogram: 28. 04. 2015 od 13:00 do 14:05 h. - v průběhu edukace jedna pětiminutová přestávka na odpočinek, (60 - 65 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacientka získá vědomosti v oblasti výživy, o základních složkách potravin (bílkoviny, cukry, tuky, stopové prvky a vitamíny), o potravinách, které jsou nejvhodnější k hojení ran a o hydrataci.
- **Afektivní** - pacientka má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost a pochopení získaných informací. Vytvoří si kladný vztah ke spolupráci. Uvědomuje si nutnost změny jídelníčku.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí, zajistíme příjemnou atmosféru.

Edukační metody: vstupní a výstupní test, výklad, vysvětlování, rozhovor, zodpovězení kladených otázek, diskuze.

Edukační pomůcky: psací potřeby (propiska, zvýrazňovače, tužka), poznámkový blok, notebook, edukační brožura, publikace.

Realizace 2. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravíme, vyzveme pacientku, aby se posadila, vytvoříme příjemnou a přátelskou atmosféru, povzbuzujeme pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlíme důležitost všech získaných vědomostí.
- **Expoziční fáze:** (40 minut).

Výživa

Pro úspěšnou léčbu Vašeho onemocnění je výživa stěžejní. Bércový vřed je dlouhodobá otevřená rána, která spotřebovává velké množství energie, tekutin a stavebních látek (bílkovin). Stravou do těla tyto látky přijímáte, pokud jich nepřijímáte dostatek, hojení se zpomaluje nebo se zastaví. Výživa dodává do oblasti rány potřebné látky, které napomáhají k hojení rány, působí proti zánětu, dodávají kůži pružnost a pevnost, odbourávají škodlivé látky, dodávají energii a dobrou náladu. Uvědomte si, že výživa dokáže ovlivnit zdraví člověka až ze 40 %! Potraviny se skládají ze třech základních složek - bílkoviny, cukry a tuky. Pro zdárné hojení je zapotřebí konzumovat i vitamíny a stopové prvky. Následovně Vám jednotlivé složky vysvětlím.

Bílkoviny (neboli proteiny) jsou pro výživu člověka nesmírně důležité. Jsou základní stavební jednotkou při tvorbě nové tkáně a podporují imunitu organismu a tím zajišťují ochranu poškozeného místa před infekcí. Bílkoviny musíte jíst pravidelně, vaše tělo si je nedokáže vytvořit samo a nedělá si zásoby. Bílkoviny obsahují i vitamíny a stopové prvky. Bílkoviny dělíme na:

- **živočišné bílkoviny:** maso, mléko, mléčné výrobky (tvarohy, sýry, jogurty), vejce, mořské plody a mořské i sladkovodní ryby,
- **rostlinné bílkoviny:** obiloviny, luštěniny (hrách, fazole, čočka), brokolice, brambory, mořské řasy, sója a ořechy.

Živočišné bílkoviny jsou pro lidský organismus nejefektivnější, plnohodnotné. Z rostlinných bílkovin je plnohodnotná jen sója. Velice záleží na kvalitě konzumovaných potravin bílkovinného původu, to znamená kupovat kvalitní maso! Maso se rozděluje na bílé maso (kuřecí, krůtí, ryby, králík) je méně tučné, obsahuje více bílkovin a naopak méně vitamínů a minerálů, ale ty jdou snadno nahradit jinými potravinami. Maso červené (vepřové, hovězí, kachní či jehněčí) je více tučné, obsahuje méně bílkovin a více minerálů a vitamínů. Všeobecně se doporučuje jíst především bílé maso, pokud máte ráda i červené maso, tak vybírat libové kusy hovězího.

Doporučená denní spotřeba bílkovin u člověka s chronickou ranou je 1,5 - 2 g na 1 kg vlastní hmotnosti, takže při vaší váze 68 kg byste měla denně sníst ($68 \times 1,5 = 102$ g bílkovin).

Pro lepší orientaci si představte, že 20g bílkovin je obsaženo například v těchto potravinách:

- jeden plátek libového masa nebo ryby, tři vejce, 600 ml mléka, 12,5 dkg kvalitní šunky, 5 krajíců chleba, 10 dkg tvrdého sýru, nebo 240 g vařených luštěnin.

Nezapomínejte, že bílkoviny jsou obsažené i v rostlinné formě! Nejlépe uděláte, když budete jíst alespoň 5 krát denně a přes den si rozdělíte podíl bílkovin rovnoměrně.

Vhodným zdrojem bílkovin jsou i tzv. doplňky stravy ve formě nápojů nebo prášků, které se dají zakoupit v lékárně, kde Vám i rádi poradí. Nápoje se prodávají po šesti nebo čtyřech lahvičkách po 200 ml a jmenují se Nutridrink Protein nebo Cubitan, tento set stojí okolo 300kč. Každý den se popíjí jedna lahvička. Efektivní je také bílkovina ve formě prášku a nazývá se Protifar.

Tuky (neboli lipidy) jsou bohatým, ale pomalým zdrojem energie, pokud je konzumujeme v nepřiměřeném množství, tak se ukládají do tukových zásob. Tuky pracují správně jen tehdy, jestliže jsou přijímány rozumně. Tuky jsou také důležité pro vstřebávání vitamínů A, D, E, K. Tuky dělíme na:

- **živočišné tuky:** sádlo, máslo, slanina, tučné sýry, smetana, tučné jogurty a jiné mléčné výrobky, tučné salámy, párky, uzeniny,
- **rostlinné oleje:** arašídový, kokosový, mandlový, palmový, řepkový, sezamový, slunečnicový olej. Dýňový a lněný olej se používají především jako doplněk stravy.

Živočišné tuky nejsou vhodné. Rostlinné oleje obsahující Omega 6 (polynenasycenou mastnou kyselinu) např. slunečnicový a sójový olej vyloučit úplně, negativně ovlivňují zánětlivé projevy a podporují srážení krve. Naopak oleje obsahující Omega 3 jako jsou např. řepkový olej, lněný olej, rybí tuk z mořských ryb (tuňák, losos, sardinky, makrela) velmi příznivě působí na lidský organismus. Tuky s Omega 3 mají pozitivní vliv na srdce a cévy, snižují riziko srdečního selhání, srdečních arytmií, snižují krevní tlak a zlepšují funkci tepen, mírně ředí krev, a tím předcházejí vzniku sraženin a ucpání cév, snižují hladinu cholesterolu. Nesmažte a nefritujte potraviny, pokud je to nevyhnutelné, tak používat řepkový nebo rafinovaný olivový olej. Používejte teflonové pánve, kde není zapotřebí používat velké množství oleje. Preferujte úpravy jídel jako je dušení a vaření na páře. Pozor na skryté tuky v polevách, náplních, sušenkách, tyčinkách, zmrzlinách a sladkém pečivu, kde se používají tuky na bázi živočišných.

Cukry (neboli sacharidy) jsou rychlý zdroj energie. Sacharidy jsou nezbytné pro funkci nervového systému. Napomáhají k detoxikaci organismu. Cukry dělíme na:

- **jednoduché cukry:** sladkosti, třtinový a řepný cukr, ovoce, med, jsou okamžitým zdrojem energie, která ale dlouho nevydrží, brzy nastupuje únava,
- **složené cukry:** brambory, ořechy, rýže, luštěniny, ovoce, zelenina, vstřebávají se pomalu a energie se uvolňuje postupně.

Volte raději cukry v přirozeném stavu, jako je ovoce a zelenina. Preferujte složené cukry jako celozrnné pečivo, luštěniny, rýži a jiné. Slad'te medem. Vyvarujte se skrytým cukrům v potravinách a nekvalitním sladkostem. Pokud máte chuť na sladké, doporučovala bych hořkou čokoládu alespoň 70 % a ovoce.

Důležité jsou také vitamíny a stopové prvky, nejlépe přijímány z potravin

Vitamíny mají příznivý vliv na hojení ran, a to vitamíny A, betakaroten, E a C.

- **Vitamín A:** podporuje růst, imunitní systém, vývoj buněk a tkání, udržuje pokožku jemnou a pružnou. Je rozpustný v tucích. V těle se uchovává do zásoby. Vitamín A je zastoupen v těchto potravinách máslo, mléko a mléčné výrobky, vejce (resp. vaječný žloutek), játra všech živočichů, ryby a rybí tuk, ze zeleniny (karotka, brokolice, hlávkový salát, špenát, petržel, paprika) a meruňkách. Denní dávka vitamínu A je obsažena ve 100 g kvalitní tuňákové konzervy nebo filetu tuňáka.
- **Betakaroten:** podílí se na ochraně kůže. Vyskytuje se v brokolici, rajčatech, růžičkové kapustě, hlávkovém salátu, špenátu, mrkvi, červené paprice, papáji, višních, grapefruitu, meruňkách a nektarinkách. Denní dávka betakarotenu je obsažena v 50-100 g hlávkové kapusty nebo špenátu.
- **Vitamín E:** odbourává škodlivé látky z těla. Vyskytuje se v rybách, hroznovém víně, másle, špenátu, chřestu, piniových oříškách, vlašských ořechách, olivovém oleji, arašidech a výhonkách. Denní dávka vitamínu E je obsažena ve 20-30 ml olivového oleje, 120 g arašídů nebo 200 g vlašských ořechů.
- **Vitamín C:** patří mezi antioxidanty, jsou to látky redukcující některé nežádoucí produkty metabolismu. Vyskytuje se v citrusových plodech, jablkách, broskvích, meruňkách, kvěťáku, ředkvičkách, rajčatech, kysaném zelí, mrkvi, čekance, brokolici, paprice a šípkách. Denní dávka vitamínu C je obsažena v 60 g citrusových plodech, 250 g ředkviček nebo 70 g papriky.

Stopové prvky

Pravidelné užívání **zinku** zabraňuje vytváření ran na kůži, zvyšuje obranyschopnost organismu a pomáhá vytvářet nové buňky a tím přispívá k lepšímu hojení ran. Nejdůležitějším zdrojem zinku je maso. Vyskytuje se také v obilných klíčcích, ovesných vločkách nebo ořechách. Dalším důležitým prvkem je **měď**, podporuje tvorbu nových cév v hojící se ráně. Je obsažena především ve vnitřnostech, ořechách, čokoládě a luštěninách. Všechny tyto potraviny můžete libovolně kombinovat a připravovat z nich různé pokrmy (např. saláty, ovocné či zeleninové šťávy, lehké večeře a obědy, obložené chleby a jiné (GROFOVÁ, 2012), (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010).

Tekutiny

Nezapomínejte na příjem tekutin! Tekutiny nevyklučujete jen močí, ale například i stolicí, potem a dechem. Optimální příjem tekutin je 2 - 2,5 l denně. Pokud pijete málo tekutin, Vaše tělo nesprávně funguje, Vaše krev se zahušťuje a snižuje se tím přívod živin do tkání, neodbourávají se škodlivé látky z těla, klesá funkce všech orgánů. Pijte především obyčejnou čistou vodu, prokládejte ji minerálními vodami různých značek (každá minerální voda má jiný obsah minerálů a stopových prvků), pijte kvalitní čaje, čerstvě odstředěné ovocné a zeleninové šťávy. Alkohol pijte jen ve velmi malé míře, alkohol podporuje chuť k jídlu a krevní oběh. Nepijte kávu, má dehydratační účinek. Zapomeňte na sladké limonády typu kola. Nepijte velké množství tekutin najednou, pijte po douškách. Rozdělte a zaznamenávejte si příjem tekutin přes den, dostanete tím jasný přehled, kolik toho vypijete. Pijte při jídle, podporujete tím trávení. Zvyšte pitný režim při fyzické zátěži a teplém počasí (KAPOUNOVÁ, 2007), (STRNADELOVÁ, ZERZÁN, 2011).

Pokud chcete dodržovat správnou životosprávu, tak musíte dodržovat tyto pravidla:

- strava musí být pestrá, jezte pravidelně, několikrát denně alespoň 5x,
- udělejte si na jídlo čas, vychutnávejte jej, vyvarujte se sladkostem,
- jezte vlákninu, která je obsažena v otrubách, ovesných vločkách, celozrnné pečivo,
- raději si připlaťte a kupujte kvalitní potraviny, nevyhýbejte se rybám,
- užívejte doplňky stravy (vitamíny, stopové prvky, Nutridrinky),
- zaměřte se na přípravu potravin (duste, vařte),
- jezte zeleninu a ovoce v syrovém stavu, podíl zeleniny a ovoce má být denně 600 g,
- pijte vodu (STŘEDA, 2005).

- **Fixační fáze:** (5 minut) důkladné zopakování důležitých informací o výživě a hydrataci, shrneme nové poznatky, objasnění případných nesrovnalostí.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

- Jaké jsou základní složky potravin?
- Vyjmenujte čtyři stěžejní vitamíny podporující hojení ran.
- Kde si můžete koupit doplňky stravy?
- Kolik máte vypít tekutin za den?
- Vyjmenujte pravidla správné výživy.

Zhodnocení edukační jednotky:

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka během i po skončení edukace byla dotazována několika kontrolními otázkami, které správně zodpověděla. Správně odpovědi mě i pacientku velmi potěšily. Pacientka prokázala základní vědomosti v oblasti výživy a pitného režimu.

Pacientka k edukaci přistupovala aktivně, verbalizovala zájem o dané téma. I když edukační jednotka byla časově náročná a pacientka musela pojmout velké množství informací, chovala se velmi zodpovědně, svědomitě, soustředěně a se zájmem naslouchala. Pacientka pochopila, jak je výživa a pitný režim v hojení chronické rány důležitý a bude se snažit dodržovat zásady, které se v edukační jednotce naučila. Pacientka se velmi těší, až si sama uvaří nějaké zdravé jídlo.

Druhá edukační jednotka trvala 65 minut s jednou pětiminutovou přestávkou.

3. Edukační jednotka

Téma edukace: Rehabilitace.

Místo edukace: nemocniční prostředí, společenská místnost.

Časový harmonogram: 29. 04. 2015 od 13:00 do 14:00 h. - v průběhu edukace jedna pětiminutová přestávka na odpočinek, (55 - 60 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacientka získá vědomosti v oblasti rehabilitace, zná cviky na podporu prokrvení dolních končetin.
- **Afektivní** - pacientka má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost a pochopení získaných informací. Vytvoří si kladný vztah ke spolupráci.
- **Behaviorální** - pacientka správně a efektivně provádí cviky dolních končetin.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí, zajistíme příjemnou atmosféru.

Edukační metody: vstupní a výstupní test, výklad, vysvětlování, rozhovor, zodpovězení kladených otázek, diskuze.

Edukační pomůcky: psací potřeby (propiska, zvýrazňovače, tužka), poznámkový blok, notebook, edukační brožura, publikace, názorné ukázky, molitanový míček a židle.

Realizace 3. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravíme, vyzveme pacientku, aby se posadila, vytvoříme příjemnou a přátelskou atmosféru, povzbudíme pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlíme důležitost všech získaných vědomostí.
- **Expoziční fáze:** (35 minut).

Rehabilitace

K efektivnímu hojení bércevého vředu je zapotřebí se i aktivně pohybovat, provádět různá cvičení na podporu krevního oběhu hlavně v dolních končetinách. Pro Vás je vhodná chůze a tzv. cévní gymnastika, toto cvičení spočívá v posílení svalů dolních končetin a tím podpořit návrat krve k srdci.

Představím Vám několik doporučení, jak chránit své žíly:

- pohybujte nohama při všech příležitostech, při dlouhém stání nebo sezení si udělejte přestávku a projděte se nebo dělejte cévní gymnastiku,
- co nejvíce chodte, chůze je velice prospěšná pro návrat krve k srdci,
- provozujte jízdu na kole nebo tanec,
- noste obuv se širokými a nízkými podpatky o výšce 3 - 4 cm, nenoste škrtkící ponožky,
- pomáhejte návratu krve i ve spánku, před spaním proveďte několik cviků například z cévní gymnastiky nebo jízdu na kole vleže, při spánku si podkládejte dolní končetiny o 10 - 15 cm,
- masírujte své nohy směrem od chodidel nahoru.

Představím Vám několik cviků cévní gymnastiky s fotografiemi, které můžete cvičit sama několikrát denně.

U těchto cviků nemějte na nohou přezůvky. Klidně můžete mít ponožky s neškrtkicím okrajem. Tento set cviků můžete opakovat i několikrát denně.

Cviky v sedě

1. Pohodlně se posadte na židli, pokrčte nohy v kolena a chodidly se opřete o podlahu, pomalu posunujte nohu po plosce dopředu co nejdále a potom na zpět. Cvičení opakujte 30x a potom nohy vyměňte.
2. Pohodlně se posadte na židli, opřete špičku nohy o podlahu, pomalu zvedejte a opět pokládejte nohu. Cvičení opakujte 30x a potom nohy vyměňte.
3. Pohodlně se posadte na židli, přednožte jednu nohu a opisujte malé kruhy ve směru hodinových ručiček. Cvičení opakujte 5x a potom nohy vyměňte.

4. Pohodlně se posaďte na židli, opřete špičku nohy o podlahu a patou opisujte půlkruhy na obě strany (pravou i levou). Cvičení opakujte 30x a poté nohu vyměňte.
5. Pohodlně se posaďte na židli, opřete patu o podlahu, špičkou opisujte půlkruhy na obě strany (pravou i levou). Cvičení opakujte 30x a poté nohy vyměňte.
6. Pohodlně se posaďte na židli, natáhněte vodorovně obě dolní končetiny před sebe a střídavě propněte jedno chodidlo a zároveň to druhé uvolňujte. Cvičení opakujte 20x.
7. Pohodlně se posaďte na židli, natáhněte vodorovně obě končetiny před sebe a rytmicky stlačujte molitanový míček umístěný mezi kotníky.
8. Pohodlně se posaďte na židli, chodidla opřete o paty a špičky nohou přikládejte k sobě a od sebe.
9. Pohodlně se posaďte na židli a střídavě se opírejte o špičky a o paty oběma chodidly zároveň.

Cviky ve stoji

1. Při chůzi, chodte střídavě po patách a po špičkách.
2. Při chůzi chodte střídavě po vnitřních a vnějších hranách chodidla.
3. Ve vzpřímeném stoji se vytáhněte na špičky nohou a pomalu přenášejte váhu na paty a zase zpět tzv. houpavý pohyb.
4. Ve stoji si pod prsty na jedné noze dejte míček a sešlapujte ho, při tomto cviku pata zůstává stále na podlaze. Tento cvik můžete dělat i v sedě.

Cviky vleže

1. Pohodlně si lehněte nejlépe na pevnou rovnou podložku, zvedněte obě dolní končetiny a střídavě krčte a natahujte prsty na nohou.
2. Pohodlně si lehněte nejlépe na pevnou a rovnou podložku a napodobujte jízdu na kole.
3. Pohodlně si lehněte nejlépe na pevnou a rovnou podložku a natáhněte obě dolní končetiny před sebe a střídavě kmítejte oběma nohama dolů a nahoru tzv. stříhání nůžek.
4. Pohodlně si lehněte nejlépe na pevnou a rovnou podložku a natáhněte dolní končetiny před sebe, propněte špičky nohou a v kotníku dělejte malé kroužky doleva i doprava. Cvik na obě strany opakujte 10 a poté nohy vyměňte (MAZUCH et al., 2006).

- **Fixační fáze:** (10 minut) zopakování důležitých informací o rehabilitaci a o cévní gymnastice, shrnutí opakovaných poznatků, objasnění případných nesrovnalostí.
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

- Proč je cvičení dolních končetin důležité?
- Vyjmenujte doporučení na ochranu žil?
- V jakých polohách můžete cvičit?
- Ukažte mi některé cviky, které jste si zapamatovala?

Zhodnocení edukační jednotky:

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka během i po skončení edukace byla dotazována několika kontrolními otázkami, které správně zodpověděla. Správně odpovědi mě i pacientku velmi potěšily. Pacientka prokázala základní vědomosti o rehabilitaci a umí správně provádět cviky na podporu cévního systému, zná doporučení na ochranu žil.

Pacientka byla v průběhu edukace pozorná, měla zájem o dané téma a s radostí si zkoušela nové cviky. Projevovala velký zájem o nabytí nových informací. Během diskuze jsme dospěli k názoru, že zvolení třetí edukační jednotky bylo správnou volbou.

Třetí edukační jednotky trvala 60 minut s jednou pětiminutovou přestávkou.

5. FÁZE - VYHODNOCENÍ

V rámci závěrečného vyhodnocení edukačního procesu pacientka vyplnila vědomostní test, jehož otázky se shodují se vstupním testem ve fázi posuzování.

Výstupní test

Otázky	Ano/Ne/Nevím
Víte, co je to bércový vřed?	Ano
Vyskytl se u Vás v rodině bércový vřed?	Ano
Prováděla jste někdy hygienu rány?	Ano
Slyšela jste někdy o dietě na podporu hojení ran?	Ano
Znáte zásady správného stravování?	Ano
Znáte pojem cévní gymnastika?	Ano
Znáte podstatu kompresivní terapie?	Ano
Umíte provádět bandáže dolních končetin?	Ano
Počítáte se změnou kvality života?	Ano

Zdroj: APOLLENÁŘOVÁ, 2015.

- Pacientka získala podstatné vědomosti o hygieně rány a rukou, o výživě a pitném režimu, o rehabilitaci a provádění speciálních cviků na podporu cévního řečiště.
- Pacientka prokazuje vědomosti o hygieně rány, o jejím postupu a o hygieně rukou.
- Pacientka prokazuje vědomosti v oblasti výživy, pitného režimu, zásadách správného stravování a nutnosti dodržování tohoto režimu.
- Pacientka prokazuje vědomosti v oblasti rehabilitace a cévní gymnastiky, zná postupy správného cvičení dolních končetin.
- Pacientka je velmi spokojena se svými nově získanými vědomostmi.
- Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, které byly pro pacientku srozumitelné, při edukaci výborně spolupracovala a byla soustředěná, prokazovala zájem o edukační témata a aktivně se doptávala.

- Edukační cíle (kognitivní, afektivní a behaviorální) se podařilo splnit, všechny tři edukační jednotky byly zdárně ukončeny na základě splněných cílů.
- Na základě odpovědí edukantky, které jsou uvedeny ve výstupním testu, a na základě stanovených cílů usuzujeme, že realizace edukačního procesu byla úspěšná.
- Edukace byla pro pacientku přínosem, objektivně se zlepšily vědomosti pacientky.
- Pro udržení vědomostí bylo pacientce doporučeno neustálé opakování získaných vědomostí.

4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro pacienty s bérceovým vředem

- Pravidelně navštěvovat svého praktického lékaře.
- Pravidelně navštěvovat ambulance na převazování ran, pokud je defekt otevřený.
- Dodržovat zdravý životní styl - jíst zdravě, střídavě, pestře, jíst požadované množství bílkovin, zaměřit se na kvalitní a čerstvé potraviny.
- Udělat si z jídla rituál, jíst pravidelně, pomalu a v klidu.
- Dodržovat pitný režim 2 - 2,5 l tekutin denně, pít především obyčejnou vodu, ovocné a zeleninové šťávy.
- Užívat vhodné doplňky stravy vitamíny a minerály nebo užívat Nutridrinky.
- Nekouřit, alkohol pít jen v přiměřeném malém množství.
- Vytýčit si čas na aktivity a odpočinek, nestresovat se.
- Pravidelně provádět procházky, cévní gymnastiku a cviky nejen dolních končetin.
- Nosit pohodlné oblečení i boty, z přírodních materiálů, nenoste škrtkové oděvy nebo ponožky. U bot preferujte podpatek 3 - 4 cm vysoký.
- Provádět správně bandáže dolních končetin.
- Aktivně se zajímat o své onemocnění a vyhledávat informace v odborných periodikách.
- Myslet pozitivně, smát se, udělat si dostatek času sám na sebe.

Doporučení pro všeobecné sestry

- Celoživotní vzdělávání.
- Navštěvování kvalifikačních kurzů a seminářů.
- Čtení odborné literatury.

ZÁVĚR

Zdraví je u většiny z nás tou nejcennější hodnotou, kterou v životě máme, proto je velmi důležité o něj pečovat, udržovat si ho pomocí zdravého životního stylu. Bohužel u někoho z nás nastane chyba v podobě nemoci, s kterou se musíme vyrovnat a o to více se zaměřit na své zdraví a podporovat ho.

Edukace je důležitým a nedílným prvkem každého komplexního ošetrovatelského procesu u nemocného s jakoukoliv chorobou. Každý pacient nebo rizikový jedinec by měl být edukován ve svém již rozvinutém nebo potencionálním onemocnění. Pomocí správně zvolené edukace můžeme předejít několika komplikací. Smyslem edukace je předávání informací nemocnému, učit jej novým poznatkům a postupům.

Cílem bakalářské práce bylo poukázat na nutnost edukace u pacientky s bércovým vředem, naučit a vysvětlit jí jak správně nakládat se svým zdravím. Kompletně shrnout odborné poznatky v problematice bércového vředu, co nejefektivněji zpracovat edukační proces a vytvořit potencionální studijní materiál.

V praktické části bylo formou přednášky, názorných ukázek a edukační brožury vysvětleno pacientce, jak se provádí hygiena rány, co by měla dodržovat v oblasti stravování a jaké cvičení by měla provádět na podporu hojení jejího defektu. První edukační jednotka se týkala hygieny rány, nejdříve jsem pacientce zdůraznila hygienu rukou, poté jsme plynule přešli k samotné hygieně rány. Vysvětlila jsem jí, jaký je postup hygieny, kdy se provádí a jaké pomůcky jsou nejvhodnější. Zkusily jsme i názornou ukázkou, která byla velmi úspěšná. Podle slov pacientky si uvědomila, jaké to je být přímým účastníkem péče o její defekt, pochopila, že musí více spolupracovat se zdravotnickým personálem. Druhá edukační jednotka se věnovala dietě na podporu hojení ran, kde jsem postupně pacientce vysvětlovala základní prvky stravy, u každého jsem zdůraznila, jaké potraviny jsou pro ni vhodné a jaké naopak ne. Edukovala jsem jí i v oblasti pitného režimu. Rehabilitace jako třetí edukační jednotka byla velmi zábavná. V průběhu edukace si pacientka zkoušela jednotlivé cviky.

V každé edukační jednotce byl stanovený cíl, který byl splněn. Pacientka aktivně spolupracovala, byla soustředěná a těšila se z nových informací. Pomocí edukace získala nový pohled na svoje onemocnění a také nové cíle.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BÁRTLOVÁ, S., 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*, 6. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 80-247-1197-4.
- BELÁČEK, J. et al., 2013. *Vredy predkolenia*, 1. vyd. Bratislava: HERBA. ISBN: 978-80-89631-15-5.
- BUREŠ, I., 2006. *Léčba rány*, 1. vyd. Praha: Galén. ISBN: 80-7262-413-X.
- CLARK, N., 2009. *Sportovní výživa*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-2783-7.
- ČEŠKA, R. et al., 2010. *Interna*, 1. vyd. Praha: Juhaňák S. - TRITON. ISBN: 978-80-7387-423-0.
- ČELEDOVÁ, L. a R. ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví - vybrané kapitoly*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-3213-8.
- GROFOVÁ, Z., K., 2012. *Dieta na podporu hojení ran - Lékař Vám vaří*, 1. vyd. Praha: Forsapi. ISBN: 978-80-87250-21-1.
- HERMAN, J., D. MUSIL a et al., 2011. *Žilní onemocnění v klinické praxi*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-3335-7.
- HORNOFOVÁ, Z., 2010. *Podiatrie, pedologie a syndrom diabetické nohy* [online]. Časopis Sestra 5/2010. Praha: Mladá fronta. [cit. 19-03-2015]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/podiatrie-podologie-a-syndrom-diabeticke-nohy-451708>
- HŮSKOVÁ, J. a P. KAŠNÁ, 2009. *Ošetrovatelství - ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-2855-1.
- JANÍKOVÁ E. a R. ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-4412-4.
- JUŘENÍKOVÁ P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-2171-2.

- KALVACH, Z., Z. ZADÁK, R. JIRÁK, H. ZAVÁZALOVÁ, I. HOLMEROVÁ, P. WEBER a et al., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-2490-4.
- KAPOUNOVÁ, G., 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-1830-9.
- KÖLBEL, F. a et al., 2011. *Praktická kardiologie*, 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN: 978-80-246-1962-0.
- LUŽNÁ, D. a D. VRÁNOVÁ, 2007. *Makrobiotický léčebný talíř aneb nemoc není nepřítel*, Olomouc: ANAG. ISBN: 978-80-7263-421-7.
- MACHOVCOVÁ, A., 2009. *Bandážování a kompresivní léčba*, 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN: 978-80-204-1980-4.
- MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-3148-3.
- MARTÍNKOVÁ, J. a et al., 2007. *Farmakologie - pro studenty zdravotnických oborů*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-1356-4.
- MAZUCH J. a et al., 2006. *Chirurgické aspekty chronické venózní insuficience dolních končetin*, 1. vyd. Martin: Osveta.. ISBN: 80-8063-212-X.
- MeDitorial: *Gymnastika* [online]. Praha 28.04.2015 [cit. 30-04-2015]. ISSN: 1803-0165. Dostupné z: <http://www.krecove-zily.cz/gymnastika>
- NAVRÁTIL, L. a et al., 2008. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotní obory*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-2319-8.
- NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech - dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-3422-4.
- NEJEDLÁ, M., 2015. *Fyzikální vyšetření pro sestry*, 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-4449-0.
- PÁRAL J., 2012. *Akutní mezenterální ischemie - moderní diagnostika a léčba akutní ischemie střeva*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-3996-0.

PEJZNOCHOVÁ, I., 2010. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-2682-3.

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

POSPÍŠILOVÁ, A., 2008. *Bércový vřed* [online]. Přehledové články - Dermatologie pro praxi. Brno: Dermatovenerologická klinika FN Brno a LF MU Brno. [cit. 10-04-2015]. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/der/2008/02/08.pdf>

PROCHÁZKA, V. a V. ČÍŽEK, 2012. *Vaskulární diagnostika a intervenční výkony*, 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN: 978-80-7345-284-1.

ROSINA, J., J. VRÁNOVÁ, H. KOLÁŘOVÁ a J. STANEK, 2013. *Biofyzika pro zdravotnické a biomedicínské obory*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-4237-3.

RYBKA J., 2007. *Diabetes mellitus - komplikace a přidružená onemocnění - diagnostické a léčebné postupy*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-1671-8.

SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. *Perioperační péče*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-4414-8.

STRNADELOVÁ, V. a J. ZERZÁN, 2011. *Radost z jídla - nejen makrobiotika očima lékaře a pacienta*, 6. vyd. Olomouc: ANAG. ISBN: 978-80-7263-704-1.

STRYJA J. a et al., 2011. *Repetitorium hojení ran 2*, 1. vyd. Semily: GEU. ISBN: 978-80-86256-79-5.

STŘEDA, L., 2005. *Univerzita hubnutí - první ucelená studie o redukčních režimech z dílny známého odborníka*, 1. vyd. Praha: SinCon. ISBN: 80-86718-4.

ŠÍPKOVÁ, V., 2010. *Chronické rány a domácí ošetření* [online]. Pacientské listy **18**/2010. Praha: Fakultní Thomayerova nemocnice. [cit. 19-04-2015]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/chronicke-rany-a-domaci-osestreni-455251>

ŠPINAR, J. a et al., 2008. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-1749-4.

ŠPINAR, J., J. VÍTOVEC a et al., 2007. *Jak dobře žít s nemocným srdcem*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-1822-4.

TOŠENOVSKÝ, P. a B. ZÁLEŠÁK, 2007. *Trofické defekty dolních končetin - diagnostika a léčba*, 1. vyd. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7262-439-3.

VOKURKA, M., J. HUGO a et al., 2009. *Velký lékařský slovník*, 9. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN: 978-80-7345-202-5.

VRÁNOVÁ, D., 2013. *Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření*, Olomouc: ANAG. ISBN: 978-80-7263-788-1.

VYTEJČKOVÁ, R., P. SEDLÁŘOVÁ, V. WIRTHOVÁ, I. OTRADOVCOVÁ, P. PAVLÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II. - speciální část*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-3420-0.

ZEMAN, M., Z. KRŠKA a et al., 2011. *Chirurgická propedeutika*, 3. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-3770-6.

ŽUFFOVÁ-KUNČOVÁ, B., 2007. *Mezioborové přehledy - bércový vřed* [online]. Olomouc: Kožní oddělení Vojenské nemocnice. [cit. 21-03-2015]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/05/10.pdf>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce ... I

Příloha B - Rešerše II

Příloha A - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Apollenářová Pavlína, DiS.	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3 VSV
Téma práce	Edukační proces u pacienta s bérčovým vředem	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul Malý Val 1553 767 01 Kroměříž	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Rybová Marcela	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci edukačního procesu	Edukační proces <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

NEMOCNICE MILOSRDNÝCH SESTER
767 01 Kroměříž, Malý Val 1553
hlavní - vrchní sestra
tel. 573 340 504

v. KROMĚŘÍŽI dne 5.1.2015

.....
podpis studenta

Příloha B - Rešerše

Lékařská knihovna Krajské nemocnice T. Bati

Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín

Mgr. Josef Šilhavík

e-mail: josef.silhavik@bnzlin.cz

mob: 734 266 501

tel: 577 552 607

Téma: Edukační proces u pacienta s bércovým vředem

Klíčová slova: edukace, ošetrovatelská péče, bércový vřed, chronická rána, bércové ulcerace, kompresivní terapie, rány - hojení, nehojící se rána

Časové vymezení: 2005-2015

Jazykové vymezení: čeština, slovenština, angličtina

Druhy dokumentů: knihy, časopisy, odborné práce

Rešeršní historie:

1. POSPÍŠILOVÁ, Alena. Bércové vředy - moderní principy místní léčby. In: *Angiologie* Praha : Galén, [199-]-. 2014, roč. 2013, s. 56-59.

2. Edukovaný pacient se vyplatí. *Florence*, 2013, roč. 9, č. 5, s. 10. ISSN: 1801-464X.

3. BIZOŇOVÁ, Jana – SLONKOVÁ, Šárka. Vliv domácího prostředí na léčbu chronických ran. *Sestra*, 2013, roč. 23, č. 1, s. 55-57. ISSN: 1210-0404.

4. FILICKÁ, Janka. Pozorování dvou metod v léčbě chronické rány na DKK. *Sestra*, 2013, roč. 23, č. 1, s. 54-55. ISSN: 1210-0404.

5. ŠKODOVÁ, Martina. Poslání pečovat. 5.,. Kazuistika. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2012, roč. 8, č. 5, s. 23. ISSN: 1801-1349.

6. STRYJA, Jan. Použití fibrinu bohatého na krevní destičky v rámci komplexní terapie bércového vředu - kazuistika. *Hojení ran*, 2012, roč. 6, č. 3, s. 17-21. ISSN: 1802-6400.

7. Hodiny na cestách. Tak vypadá jeden den sestry domácí péče. *Florence*, 2012, roč. 8, č. 9, s. 17-18. ISSN: 1801-464X.

8. KOUTNÁ, Markéta. Nad dotazy pacientů (Spolupráce s projektem Hojení 21). *Dermatologie pro praxi*, 2012, roč. 6, č. 2, s. 103-105. ISSN: 1802-2960.

9. DOBROVODSKÁ, Libuše. Problematika terapie venózních bércových vředů. *Florence*, 2012, roč. 8, č. 5, s. 25-27. ISSN: 1801-464X.

10. BÍREŠOVÁ, Edita. Rány, jejich léčba a hojení. *Sestra*, 2012, roč. 22, č. 3, s. 50-51. ISSN: 1210-0404.

11. POKORNÁ, Andrea. Znalostní ošetrovatelská péče u nemocných s bércovými vředy. *Medicína pro praxi*, 2011, roč. 8, č. 4, s. 198-201. ISSN: 1214-8687.

12. BENEŠOVÁ, Eva. Kde člověk je jen sledem kroků svých. Bércový vřed z pohledu fyzioterapeuta. *Ošetrovatelská péče*, 2010, roč. 2010, č. 2, s. 28-30. ISSN: 2336-1603.