

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S BÉRCOVÝM
VŘEDEM**

Bakalářská práce

MIROSLAVA ČAPKOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Stuchlíková

Praha 2016



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

Čapková Miroslava
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 23. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces u pacienta s bérčovým vředem

Educational Process for Patients with leg Ulcer

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Karolína Stuchlíková

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

V Praze dne: 27. 10. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím citované literatury a ostatních informačních zdrojů, které jsou uvedeny v této práci.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze 24. 06. 2016

.....

podpis

ABSTRAKT

ČAPKOVÁ, Miroslava. *Edukační proces u pacienta s bérčovým vředem*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Karolína Stuchlíková. Praha. 2016. 65 s.

Tématem bakalářské práce je edukační proces u pacienta s bérčovým vředem. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část práce obsahuje stručný popis chronické ulcerace dolní končetiny, klinický obraz a etiologii bérčového vředu. Dále pak diagnostiku onemocnění, rizikové faktory pro vznik bérčového vředu a metody léčby. Jsou zde zahrnuta specifika ošetrovatelské péče, která jsou charakteristická pro dané onemocnění. Praktická část je zaměřena na edukaci pacienta s nově vzniklým bérčovým vředem. Edukační proces je tvořen pěti fázemi: posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení edukačního procesu. Obsahuje pět edukačních jednotek. Cílem edukačního procesu je to, aby pacient o svém onemocnění získal nové vědomosti, aby se naučil pečovat o chronickou ránu a aby rozpoznal případné komplikace. V neposlední řadě je cílem edukace naučit pacienta správné životosprávě. V závěru bakalářské práce je vypracováno doporučení pro praxi jak pro pacienty, tak i pro rodinné příslušníky a všeobecné sestry.

Klíčová slova

Bérčové vředy. Edukace. Edukační proces. Chronické ulcerace. Ošetrovatelská péče.

ABSTRACT

ČAPKOVÁ, Miroslava. *The Education Process in Patients with Leg Ulcers*. TheCollegeofNursing, o. p. s. Degree of qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Karolína Stuchlíková. Prague 2016. 65 p.

This thesis deals with the education process in patients with leg ulcers. The thesis consists of two parts: theoretical and practical. The theoretical part deals with the brief description of chronic ulceration, clinical picture, and aetiology of venous ulcers. Furthermore, it discusses the diagnostics, high risk factors for the formation of venous ulcers and methods of treatment. Specific of nursing care characteristic for the particular illness are included. The practical part focuses on the education process in patients newly diagnosed with the ulcer. The education process is formed by five stages: assessing, diagnostics, planning, implementation and evaluation of the education process. It consists of five educational units. The aim of the education process is to inform the patient about the illness, to teach him how to care for the chronic wound and the patient should be capable of recognising any possible complications. Last but not least, the aim of the education process is to teach the patient about the healthy lifestyle. At the end of the thesis, the recommendations for the real life for patients, relatives and nurses are included.

Key words

Venous ulcers. Education. Education process. Chronic ulceration. Nursing care.

PŘEDMLUVA

Bércový vřed je poškození kožního krytu zasahující různě hluboko do podkožních tkání. Nehojící se rána je častým zdravotním problémem, který omezuje pacienty v kvalitě života. Pacientů s bércovými vředy přibývá, setkávám se s nimi na svém pracovišti, a proto jsem si tuto problematiku vybrala jako téma bakalářské práce. Formu edukace jsem zvolila z toho důvodu, že se setkávám s pacienty, kteří nemají dostatek vědomostí o své nemoci, neví jak pečovat o chronickou ránu a jsou vděční za každou radu a doporučení, jež se jim ze strany zdravotníků dostane. Je důležité pacienty také motivovat ke správné životosprávě a k dodržování zásad zdravého životního stylu. Pro tuto bakalářskou práci jsem čerpala podklady z odborných knižních a internetových zdrojů. Práce je určena studentům, všeobecným sestřám, pacientům a jejich rodinným příslušníkům.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Karolíně Stuchlíkové za pedagogické vedení, podnětné rady a stálou podporu, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	9
1 CHRONICKÉ ULCERACE	11
1.1.ROZDĚLENÍ CHRONICKÝCH ULCERACÍ	11
2 BÉRCOVÉ VŘEDY	14
2.1 DĚLENÍ BÉRCOVÝCH VŘEDŮ	14
2.2 PREVALENCE, INCIDENCE BÉRCOVÝCH VŘEDŮ	16
2.3 DIAGNOSTIKA BÉRCOVÝCH VŘEDŮ	17
2.4 TERAPIE BÉRCOVÝCH VŘEDŮ	18
2.5 PREVENCE BÉRCOVÝCH VŘEDŮ	21
2.6 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ HOJENÍ BÉRCOVÝCH VŘEDŮ	22
2.7 KOMPLIKACE BÉRCOVÝCH VŘEDŮ	22
2.8 PROGNOZA BÉRCOVÝCH VŘEDŮ	23
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S BÉRCOVÝM VŘEDEM. 24	
3.1 NEMOCNIČNÍ PÉČE	26
3.2 AMBULANTNÍ PÉČE	26
3.3 DOMÁCÍ PÉČE.....	27
3.4 VÝŽIVA U PACIENTA S BÉRCOVÝM VŘEDEM.....	27
3.5 BÉRCOVÝ VŘED A JEHO DOPAD NA KVALITU ŽIVOTA NEMOCNÉHO	29
4 EDUKACE.....	30
4.1 EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ	30
4.2 EDUKAČNÍ PROCES	30
4.3 ROLE SESTRY V EDUKAČNÍM PROCESU.....	33
5 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S BÉRCOVÝM VŘEDEM	34
5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	60
ZÁVĚR.....	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
PŘÍLOHY	

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adhezivní	přilnavý
Arteriální	tepenný
Ateroskleróza	kornatění tepen
Cyanotické	namodralé zbarvení kůže
Dyspepsie	trávicí potíže
Embolie	zaklínění vmetku v cévách
Epitelizace	pokrytí epitelem
Exsudace	uvolnění tekutin do tkáně
Geriatricie	součást gerontologie zabývající se chorobami ve stáří
Hydrofilní	schopný vázat vodu nebo se v ní rozpouštět
Hyperventilace	nadměrné dýchání
Incidence	ukazatel, sleduje dynamiku onemocnění v populaci
Kachexie	patologické zhubnutí
Kontinuální	souvislý
Lucidní	jasný
Mobilita	pohyblivost
Multidisciplinární	spolupráce více vědních oborů
Neinvazivní	nepronikající dovnitř organismu
Nekróza	odumírání buněk
Prevalence	podíl nemocných a všech jedinců ze sledované skupiny
Prekolapsový stav	předcházející kolapsu
Primární	prvotní
Recidiva	opakující se
Sekret	výměšek
Somatika	vztahující se k tělu, tělesný
Trombóza	sražení krve za vzniku trombu
Ulcerace	vznik vředu, zvrhedovatění
Vaskulární insuficience	cévní nedostatečnost
Venózní	žilní
WHO	světová zdravotnická organizace

(VOKURKA, HUGO, 2015)

ÚVOD

Bércové vředy patří mezi chronické ulcerace. Je to dlouhodobé onemocnění, které se často opakovaně navrácí. Léčba vyžaduje aktivní přístup a spolupráci nemocného, stejně jako jeho obrovskou ukázněnost a trpělivost.

Porušení kožní integrity je velmi častou diagnózou geriatrických pacientů. Hojivé procesy jsou výrazně ovlivňovány zdravotním stavem pacienta i řadou psychologických a sociálních faktorů. Efektivní a adekvátní terapií, která přináší naději na úspěch, je komplexní přístup k léčbě chronické rány.

Bakalářská práce má za cíl přiblížení obecné problematiky bércových vředů a specifika ošetrovatelské péče u pacientů s tímto onemocněním. Hlavním cílem bakalářské práce je návrh a realizace edukačního procesu u pacienta s bércovým vředem.

Teoretická část bakalářské práce se věnuje příznakům uvedeného onemocnění, léčbě a prevenci. Tato část bakalářské práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se zabývá popisem chronických ulcerací a dopadem této choroby na kvalitu života pacientů. Pacienti trpící bércovými vředy bývají léčeni většinou ambulantně a v domácím prostředí. Pokud se však vyskytne komplikace, bývá pacient často hospitalizován v nemocnici. Ve druhé kapitole je popsána definice onemocnění bércových vředů, rozdělení bércových vředů na žilní a tepenné, diagnostika, prevence, léčba tohoto dlouhodobého onemocnění. Třetí kapitola shrnuje specifika ošetrovatelské péče u pacientů s bércovým vředem, a to jak péči nemocniční, tak péči ambulantní. Ve čtvrté kapitole teoretické části se zabýváme teoretickými východisky edukace.

Druhou částí bakalářské práce je praktická část, ve které je použita metoda edukačního procesu pacienta. Edukace využívá všech pěti edukačních fází a je rozdělena do pěti edukačních jednotek. První edukační jednotka, edukuje o vzniku bércového vředu, příčinách a léčbě. Druhá edukační jednotka je zaměřena na volbu kompresivní terapie a správné provedení komprese. Ve třetí edukační jednotce je pacient edukován o vzniku možných komplikací způsobených bércovým vředem. Jednotka je sestavena po vyhodnocení vstupního testu, a zahrnuje také problematiku správného postupu při ošetření rány. Výživou se zabývá čtvrtá edukační jednotka, která

popisuje vhodné a nevhodné potraviny, ale i doporučení pro lepší fyzickou aktivitu a životní styl. Se správnou životosprávou a životním režimem je pacient seznamován v páte edukační jednotce. Součástí bakalářské práce je edukační karta, která seznamuje pacienty se vznikem bércových vředů, s jejich ošetřováním, a také s prevencí.

V závěru jsou navržena doporučení pro praxi, určená pacientům, jejich rodinným příslušníkům a všeobecným sestřám.

1 CHRONICKÉ ULCERACE

Ulcerace znamená ložiskovou ztrátu kožní bariéry, někdy i s narušením podkožní tkáně. V těžších případech, zvláště neléčených, může dojít k poškození hlubších struktur, především šlach, svalů a kostí. Poranění na dolních končetinách bývá způsobeno střížnými silami a přímými úrazy. Za normálních okolností se poměrně snadno hojí. Situace se mění v okamžiku porušeného prokrvení, opakovaného či kontinuálního zraňování tkání, nebo průniku infekce. Vaskulární insuficience (arteriální nebo venózní) vede ke zhoršení výživy tkání a tím k jejich rychlé ztrátě. Etiologie defektu může být velmi dobře odhalena důkladnou anamnézou zaměřenou na období vzniku defektu, a fyzikálním vyšetřením. Včasné zjištění etiologie a prvotní zahájení léčby je přitom důležité pro zhojení defektu. Chronické ulcerace bývají spojeny s mnoha sociokulturními dopady - bolest, zvýšené náklady na dlouhodobou péči, omezení mobility (POKORNÁ, MRÁZOVÁ, 2012).

Kůže hraje důležitou roli v podpoře života. Udržuje vodní a elektrolytovou rovnováhu, termoregulaci, a funguje též jako ochranná bariéra proti škodlivým látkám, včetně mikroorganismů. V případě, že tato bariéra je jakýmkoli způsobem poškozena, kůže přestává své funkce plnit. Je tedy velice důležité její integritu co nejdříve obnovit. Studie uvádějí, že ve většině vyspělých národů dochází ke zvýšení průměrného věku obyvatel. Mezi onemocnění se vzestupnou tendencí výskytu patří bércové vředy. Incidence se zvyšuje s věkem a v populaci starší 50 let se udává 0,3% na 1 000 obyvatel. Nezanedbatelným faktem je také vysoký počet recidiv u nemocných s bércovým vředem. Míra návratu onemocnění je uváděna jako 26 % na 1000 obyvatel do jednoho roku a 31% v době do 18 měsíců od přechodného vymizení příznaků nemoci (POKORNÁ, 2011).

1.1. ROZDĚLENÍ CHRONICKÝCH ULCERACÍ

Do kategorie chronických ulcerací patří bércové ulcerace, diabetické ulcerace, dekubity, popáleniny III. stupně a onkologické rány.

Bércové ulcerace venózní a tepenné etiologie jsou nejtěžším stadiem chronického žilního onemocnění a představují závažný zdravotní problém. Omezují kvalitu života

pacientů, zejména kvůli bolesti, snížené mobilitě a poruchám spánku. Důsledkem je ovlivnění denních aktivit, zájmových činností, domácích prací, nastávají problémy v zaměstnání, časté pracovní neschopnosti, závislost na pomoci druhých, deprese a úzkost. Vzhledem k výraznému dopadu chronických bércoých vředů na kvalitu života pacientů, jejich vysoké prevalenci v populaci, a jejich socioekonomickým aspektům, je nezbytné využít všechny léčebné možnosti, které vedou k rychlejšímu hojení ulcerací (PEJZNOCHOVÁ, 2010), (WOODFORD, 2010).

Diabetické ulcerace jsou těžkou formou postižení dolních končetin diabetika. Setkáváme se s defekty, především se syndromem diabetické nohy a bércoým vředem. Hlavní faktory, které vedou ke vzniku diabetické nohy, jsou diabetická neuropatie, ischemie končetiny a působení tlaku na plosku nohy. Na vzniku a obtížném hojení ulcerací se často podílí infekce. U diabetických ulcerací rozlišujeme neuropatický vřed, který vzniká na základě postižení nervového zásobení dolních končetin. Dochází ke snížené citlivosti na bolest, chlad či teplo. Dále je to ischemická ulcerace, což je defekt vzniklý na základě nedostatečného prokrvení tkáně. Posledním typem diabetické ulcerace je neuroischemický defekt, který vzniká za přispění obou příčin (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

Dekubity neboli proleženiny jsou poškození kůže, způsobená v důsledku lokálního působení tlaku napredilekční místo, tedy místo s malým množstvím svalové hmoty, tuku nebo naopak s nadměrným množstvím tuku. Predilekční místa se liší dle uložení pacienta do dané polohy. Tento tlak utlačuje drobné cévy a část tkáně není dostatečně prokrvena a zásobena kyslíkem. Dekubitální vředy vznikají rychle. Místa vzniku dekubitu mohou být kombinovaná podle zaujaté polohy pacienta (HAŠOVÁ, MARŠÁLKOVÁ, 2012), (VYTEJČKOVÁ et al., 2015).

Predilekční místa:

- poloha na zádech – lopatka, lokty, kost křížová, týlní kost, kost patní,
 - poloha na boku – ucho, ramenní kloub, spánková kost, hřbet kostí kyčelní, kolenní klouby,
 - poloha na břicho – čelo, nos, brada, žebra, kolena, palce
- (VYTEJČKOVÁ et al., 2015).

Rozeznáváme čtyři stupnědekubitů:

- I. stupeň - tlaková léze, kůže je bez poškození. Na neporušené kůži se objevuje neblednoucí zčervenání. Pacient pociťuje pálení a svědění pokožky,
- II. stupeň - vytváří se puchýř a tlaková léze s částečným poškozením. Tato fáze je bolestivá,
- III. stupeň - tkáň mezi pokožkou a kostí je zničená. Může docházet k odumírání tkáně. Tvoří se hluboký vřed, který je často kryt suchou černohnědou krustou (strup) z odumřelých buněk nebo vlhkým žlutohnědým povlakem,
- IV. stupeň - vřed s rozsáhlými nekrózami, který zasahuje svaly a šlachy (HAŠOVÁ, MARŠÁLKOVÁ, 2012), (VYTEJČKOVÁ et al., 2015).

Popáleniny jsou poranění způsobená účinkem vysoké teploty. Podle výše teploty doby jejího působení na organismus, dochází ke vzniku změn na kůži, podkožní tkáni, a k jejich částečnému či úplnému zničení. Kromě místního poškození může dojít k poruchám regulace a funkce vnitřních orgánů.

S onkologickými rány se setkáváme u 5 - 10 % onkologických pacientů. Jednakto mohou být onkologické rány po chirurgickém zákroku, a dále u některých závažných onkologických onemocnění růst nádorů vede k celkovému postižení integrity kůže s možností vzniku vředů (HAŠOVÁ, MARŠÁLKOVÁ, 2012).

2 BÉRCOVÉ VŘEDY

Bércový vřed je definován jako ztráta kožní tkáně, která zasahuje různě hluboko do tkání. Jedná se o porušení kožní integrity, které může být vstupní bránou infekce do organismu (POSPÍŠILOVA, 2008). „K jeho vzniku dochází na základě chronické žilní insuficience, při nedostatečnosti žilně- svalové pumpy, která je odpovědná za žilní návrat krve z dolních končetin“ (MUSIL, 2007, s. 13).

Bércový vřed je chronický defekt kůže charakterizovaný rozpadem tkáně a její nekrotizací. Objevuje se nejčastěji v dolní třetině bérků. Hojí se tvorbou nové tkáně, proto je doba hojení dlouhá a trvá šest a více týdnů. Příčinou vzniku vředu může být i malá oděrka nebo otlak. Léčba je individuálně podmíněná příčinou onemocnění a rozsahem poškozené tkáně. Prognóza onemocnění je proto ve většině případů daná patologicko-anatomickým a funkčním stavem žilního a arteriálního systému. Bércový vřed bývá často provázen mnoha nepříjemnými subjektivními příznaky, mezi nimiž dominuje bolest. Bércové vředy nejsou dědičným onemocněním, ale dědí se některé vloh, které k jejich vzniku vedou. K vytvoření bérkových vředů mohou vést i opakované záněty žil. Je všeobecně známo, že ke vzniku bérkových vředů tepenného původu přispívá kouření, neboť nikotin způsobuje zúžení cév a snižuje zásobení tkání kyslíkem (POSPÍŠILOVÁ, 2008), (VYTEJČKOVÁ et al., 2015).

Stupně závažnosti poškození tkáně:

- „se ztrátou pokožky a škáry,
- se ztrátou pokožky, škáry, podkožní tkáně,
- se ztrátou celé struktury kůže, nektrózou, s poškozením svaloviny, obnažením svalových šlach, případně kostí “ (POSPÍŠILOVÁ, 2008, s. 11).

2.1 DĚLENÍ BÉRCOVÝCH VŘEDŮ

Bércové vředy se vyskytují u populace převážně vyššího věku, nejsou však výjimkou ani u osob mladistvých. Příčinou bérkových vředů jsou nejčastěji onemocnění cévního systému. Je známo, že žilní ulcerace jsou terminálním projevem chronické žilní

nedostatečnosti. Rozlišujeme dva základní druhy bérkových vředů(KAREN, ŠVESTKOVÁ, 2007).

2.1.1 BÉRCOVÉ VŘEDY ŽILNÍHO PŮVODU

Bércové vředy jsou v největším počtu případů výsledným stavem chronické žilní nedostatečnosti. Jedná se o stav, kdy jsou porušeny mechanismy žilního návratu krve k srdci. Následně dochází k rozšiřování žilního průsvitu a vznikají křečové žíly. Žilní chlopně postupně ztrácejí svoji ventilovou funkci a neodváděná tekutina se hromadí v podkoží. Žilní nemoci jsou stále ještě považovány spíše za kosmetický problém nikoli za chorobu. Mohou však kromě nevzhledných změn na kůži, křečových žil bérkových vředů, vést v nejhorším případě k nebezpečné trombóze a následně k embolii (KAREN, ŠVESTKOVÁ, 2007).

Primární chronická žilní nedostatečnost

Vyvíjí se na podkladě dlouhotrvajících primárních varixů. Za příčinu vzniku primárních varixů se považuje méněcennost žilní stěny. Častější výskyt varixů u žen se vysvětluje působením hormonů (PŘIKRYLOVÁ, SLEZÁKOVÁ, 2014).

Sekundární chronická žilní nedostatečnost

Vzniká na podkladě jiného onemocnění nebo po předcházejícím zánětu hlubokých žil. Při chronické žilní nedostatečnosti žilní krev proudí nejen směrem k srdci, ale přetlačuje se zpět do povrchového žilního systému, který je tak přetěžován. Dochází k jeho rozšíření a vzniku sekundárních varixů. Vznikají otoky, je přítomná zvýšená pigmentace kůže a její tuhnutí, i svědivé ekzémy. V tomto stavu často stačí i nepatrný úraz, lehký úder či zakopnutí a vytváří se bércový vřed (BEDSIDE, 2014).

Lymfatická tekutina bérkového vředu působí na okolní kůži agresivně, postupně narušuje kožní kryt a dochází k rozvoji bérkového vředu. Nejčastější umístění vředu je v okolí vnitřního kotníku a v oblasti nad kotníkem. Žilní bércové vředy se vyznačují nepravidelným okrajem, prosakováním lymfatické tekutiny na kůži, bolestivostí a specifickým zápachem. Podle statistik se žilní onemocnění vyskytuje u 10 – 60 % populace, kdy ženy jsou postiženy 3x častěji než muži (PŘIKRYLOVÁ, SLEZÁKOVÁ, 2014).

K rozvoji onemocnění žilního systému přispívají rizikové faktory, jako je dědičná dispozice. Zhoršování mají na svědomí zejména ženské hormony a těhotenství. Jejich vznik a rozvoj však může být ovlivněn obezitou, dlouhým stáním, zácpou, kouřením, životním stylem, sedavým zaměstnáním. Častější výskyt tohoto onemocnění souvisí také s věkem (ŠVESTKOVÁ, POSPÍŠILOVÁ, 2010).

2.1.2 BÉRCOVÉ VŘEDY TEPENNÉHO PŮVODU

Vznikají úplným nebo částečným uzávěrem cév, jehož příčinou jsou nejčastěji aterosklerotické změny, spojené s poruchou prokrvení. Uzávěrovým procesem mohou být postiženy cévy všech velikostí. Vředy se vyskytují u pacientů ve vyšším věku a u pacientů s déletrvajícím vysokým krevním tlakem. Tepenné bérkové vředy jsou nejčastěji lokalizovány na patě a na prstech, a v oblasti zevního kotníku. Vředy tepenné jsou často kruhovitěho tvaru. Významným ukazatelem je bolestivost lýtka při chůzi nebo bolesti, které pacienta budí v noci ze spánku, a nutí ho si z lehu sednout. V postižené oblasti se na kůži projeví nejdříve černohnědou nekrózou. Po odloučení se objevuje ulcerace se žlutými, mazlavými povlaky. Zánětlivé změny v okolí počínajících vředů jsou příčinou zarudnutí, i přesto, že je končetina chladnější (PŘIKRYLOVÁ, SLEZÁKOVÁ, 2014).

2.2 PREVALENCE, INCIDENCE BÉRCOVÝCH VŘEDŮ

Prevalence bérkového vředu v populaci dospělého věku se pohybuje mezi 0,3 – 1 %. Zvýšené riziko přichází s přibývajícím věkem. Zhruba 4% populace nad 65 let trpí vředy na bérkách. Tato nemoc se týká hlavně žen. V každé věkové skupině bérkový vřed s sebou přináší problémy zdravotní, ekonomické, sociální a psychologické, neboť významně snižuje kvalitu života nemocného. Příčina bérkového vředu může být rozmanitá. Bérkový vřed se vyskytuje u lidí převážně vyššího věku, není však výjimkou ani u osob mladistvých. Podle různých literárních údajů trpí touto chorobou 1 % populace v produktivním věku. U mladších nemocných je často provázen dlouhotrvající pracovní neschopností, nezpůsobilostí vykonávat původní zaměstnání, či dokonce invaliditou. Ve vyšších věkových skupinách přináší bérkový vřed, kromě dopadů zdravotních a ekonomických, spojených s léčbou, i další problémy v oblasti sociální. V současné době, kdy ve zdravotním systému dochází k řadě reforem, jsou

nemocní hospitalizováni kratší dobu, a většina z nich je ošetřována ambulantně. Proto se problematikou bércevého vředu zabývají nejenom dermatologové, ale i specialisté jiných odborností, a to chirurgové, plastičtí chirurgové, flebologové, angiologové, internisté, diabetologové, geriatři, praktičtí lékaři (POSPÍŠILOVÁ, 2008), (PŘIKRYLOVÁ, SLEZÁKOVÁ, 2014).

2.3 DIAGNOSTIKA BÉRCOVÝCH VŘEDŮ

Podmínkou úspěšné léčby je důležitá včasná diagnostika s přesnou identifikací etiologie. Terapie chronických ran dolních končetin včetně bércevého vředu by měla být komplexní a cíleně individuální s využitím moderních převazových technik.

Obecné faktory vycházejí z celkového stavu organismu a je třeba tyto faktory při léčbě bércevého vředu kompenzovat, zohledňovat a eliminovat. Léčba nehojící se rány je finančně náročná na pomůcky potřebné k péči o ránu, ale také na práci zdravotnického personálu, který o pacienta pečuje (POKORNÁ, 2012).

Diagnostika bércevého vředu není natolik složitá, jelikož je samotný defekt viditelný pouhým okem. Základem diagnostiky bércevého vředu je správná anamnéza, ve které hledáme prodělané onemocnění žil, či výskyt bércevého vředu v rodině. Dále je zapotřebí provést několik vyšetření, mezi něž patří zhodnocení pohledem, kdy lokalizujeme tvar, velikost, charakter spodiny a kožního okolí. Dále zajistíme vyšetření laboratorní a histopatologické, kdy se vyšetřuje krev a stěr z rány. Bakteriologické vyšetření ze spodiny rány patří k běžnému vyšetření u bércevého vředu. Mikroorganismy mají vliv na vleklý, chronický průběh bércevého vředu. Bakteriologické vyšetření nás informuje o mikrobiální flóře osídlující spodinu bércevého vředu. Stěry je proto nutno provést z hloubky a z okrajů rány. Důležité je i vyšetření přístrojové, kdy se anamnéza doplní o vyšetření speciálními přístroji (HERMAN, MUSIL, 2011), (POSPÍŠILOVÁ, 2008).

Doppler ultrazvukové vyšetření

Jedná se o neinvazivní, bezpečnou a časově nenáročnou metodu k vyšetření povrchových a hlubokých žil. Je to vyšetření bezbolestné a určí přesné postižení. Zjišťuje uzávěr a nedomykavost chlopní hlubokého nebo povrchového žilního řečiště a chlopní spojovacích žil.

Duplexní sonografie

Je to další doporučené vyšetření, které je dokonalejší, podrobnější a odhalí časné změny cévní stěny (zbytnění). Vyšetření bývá většinou prováděno na velkých žilách a tepnách horních nebo dolních končetin či na krku.

Flebografické vyšetření

Flebografie je rentgenové kontrastní vyšetření periferních nebo centrálních žil. Provádí se při podezření na proběhlý zánět v hlubokých žilách (TOŠENOVSKÝ, ZÁLEŠÁK, 2007).

Digitální subtrakční angiografie (DSA)

Je moderní způsob vyšetření tepen u bércevého vředu s tepenným uzávěrem. Pomocí kontrastní látky, která je aplikována do oběhu je končetina snímkována a je vidět průtok kontrastu v tepenném řečišti.

Perkutánní transluminální angioplastika (PTCA)

Spočívá v roztažení nebo zprůchodnění postiženého místa. Přes zaváděcí kanylu je do postižené tepny zavedena vodící cévka, do které je vpraven dilatační balónek, který je roztažen pod velkým tlakem, aby došlo k obnovení normálního průsvitu tepny. Poloha balónku je kontrolována kontrastní látkou (TOŠENOVSKÝ, ZÁLEŠÁK, 2007).

2.4 TERAPIE BÉRCOVÝCH VŘEDŮ

Léčba bércevého vředu vyžaduje plnou spolupráci pacienta a ošetřujícího personálu. Součástí léčby je poučení nemocného, případně členů rodiny, a jejich aktivní zapojení do léčby. Základem je odstranění příčiny vzniku bércevého vředu. Neoptimálnější varianta je taková, když příčina bércevého vředu je odstranitelná. V těchto případech dochází ke zhojení vředu, a pokud se pacient aktivně podílí na prevenci, lze očekávat příznivou prognózu bez dalšího výskytu obdobných potíží. U těch pacientů, u nichž nelze příčinu nemoci odstranit, nastupuje léčba symptomatická, konzervativní, což je užívání léků. Léčba závisí na příčině vzniku vředu, celkovém stavu nemocného a přidružených onemocněních (stav výživy, imunitní systém, kvalita spánku, bolest, psychické vlivy).

U arteriálních vředů je primární snahou dosáhnout zlepšení cévního prokrvení. Při hojení bércevého vředu tepenného původu je rozhodující stanovit včas diagnózu a zvolit nejlepší léčebný postup. Pro tento typ vředu nepoužíváme klasickou kompresivní terapii. Účinné je použití produktů vlhkého hojení. Aplikace produktů je jednoduchá, pohodlná a převazy jsou méně bolestivé než při použití tradičního krytí (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

2.4.1 MÍSTNÍ LÉČBA

Klasická terapie bérceových vředů zahrnuje tři kroky: vyčištění spodiny vředu, urychlení granulace spodiny vředu a epitelizace. Při použití vhodných moderních materiálů vzniká v ráně příznivé vlhké mikroklima, které napomáhá urychlení hojivého procesu. Krytí určené pro vlhké hojení ran se nelepí ke spodině rány. Nedochozí tedy k poškození nově vytvořené tkáně a výměna krytí je téměř bezbolestná. Také není třeba výměnu krytí provádět tak často jako u tradičních materiálů (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

Hydrokoloidní krytí

Je potřebné k hojení ran, neboť vytváří vlhké prostředí. Je složeno ze dvou vrstev, z nichž jedna vrstva je nepropustná vodě. Vnitřní vrstva reaguje se sekretem v ráně a vytváří gelovou hmotu, která zajišťuje mikroklima příznivé pro fázové hojení.

Alginátové krytí

Je vyrobeno z mořských řas, které vytvářejí gelovou hmotu, jakmile se dostanou do kontaktu se sekretem rány. To znamená, že řasy mají čistící efekt. Používají se na rány s velkou sekrecí.

Hydrogelová krytí

Mají vysoký obsah vody a výraznou absorpční kapacitu. Podporují nejen granulaci, ale i epitelizaci. Tato krytí jsou indikována jak na rány se suchou spodinou, tak na rány exsudativní (HAŠOVÁ, MARŠÁLKOVÁ, 2012).

Pěnová polyuretanová krytí

Jsou aplikována u ran, kde je zapotřebí, aby byla zachována fyziologická výměna plynů, a par. Skládají se ze dvou vrstev, kdy spodní vrstva nasává sekret a horní je zhuštěna a chrání ránu.

Pěnová silikonová krytí

Jsou adhezivní, měkká, a spodní vrstva je silikonová. Nasávají sekret a nelepi se, a tím zabezpečují šetrnou a bezbolestnou výměnu převazu.

Mokrý terapie

Výhodou mokré terapie je její indikace ve všech fázích hojení, zejména ve fázi čisticí a granulační. Ringerovým roztokem aktivované flexibilní polštářky se přikládají na vřed, kde jsou ponechány 12 nebo 24 hodin.

Absorpční krytí s aktivním uhlím

Jedná se nedráždivou pleteninu nasátou aktivním uhlím. Tato pletenina má velkou absorpční schopnost, a proto se přikládá na spodinu rány (HAŠOVÁ, MARŠÁLKOVÁ, 2012).

2.4.2 FYZIKÁLNÍ LÉČBA

Kompresivní léčba spočívá v terapii elastickou bandáží končetin nebo speciálními punčochami. Obinadla snižují, případně odstraňují městnání žilní krve v dolních končetinách a podporují tak návrat žilní krve k srdci. Kompresivní obinadla je třeba přikládat denně, vždy ráno před svěšením končetiny do svislé polohy. Vhodná je manuální masáž v okolí rány. U tepenného vředu se nohy bandážovat nesmí. Pohybovým cvičením se aktivuje žilně svalová pumpa v kombinaci s kompresivním obvazem u žilní ulcerace. Mezi nejvhodnější pohyb patří chůze ve správné obuvi, jogging, gymnastické cviky, jízda na kole, tanec, plavání a rehabilitace na rotopedu. Za nevhodný je považován tenis, squash, házená a košíková, dlouhodobé sezení a stání (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

K odstranění městnání krve v dolních končetinách se používají dlouhotažná či krátkotažná obinadla. Dlouhotažná obinadla jsou z pružného materiálu a mají tažnost až 170 %. Používají se k bandážím krátkodobým, kde působí na povrchové žíly. Sundávají se tehdy, kdy je končetina v klidu, a na noc. Krátkotažná obinadla mají tažnost do 70 – 90 %. Jde o obvazy trvalé, a mohou na končetině zůstat i celou noc a několik dní. Pozitivně ovlivňují hluboký žilní systém. Kompresivní punčochy jsou vhodnou alternativou ve fázi zhojeného bércevého vředu. Jsou nenápadné, komfortní a lehce se navlékají (HERMAN, MUSIL, 2011).

2.4.3 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA

Léčba celková je cílena na příčinu onemocnění. Je-li bérkový vřed žilního původu, doporučují se léky působící na žíly. Z dalších léčivých přípravků lze jmenovat lékys protizánětlivým účinkem, enzymatické přípravky, vitamin E, v určitých případech antibiotika. Ke komplexní péči o nemocného s bérkovými vředy patří také léčba přidružených onemocnění - ischemické choroby srdeční, hypertenze, diabetu, kloubních obtíží, infekcí. Nedílnou součástí celkové terapie je také léčba bolesti, která bývá zřetelná zvláště u vředů arteriální příčiny (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

2.4.4 CHIRURGICKÁ LÉČBA

Radikální léčba je zaměřena na možné odstranění příčiny bérkového vředu. Řadí se k ní léčba chirurgická při poruchách především žilního a arteriálního systému, a léčba sklerotizační. Do radikální léčby řadíme i autotransplantaci, která se doporučuje. Jedná se o přenesení vlastní kůže pacienta. Urychlí hojení rány, léčba se zkrátí a pacient se může vrátit k běžnému životu. Autotransplantace je rozdělena do dvou fází, kdy první fáze je podobná konzervativní metodě. Druhá fáze se provádí v celkové anestezii na chirurgickém oddělení. Na ošetřenou ránu, kdy je spodina čistá se nanese kožní štěp odebraný pacientovi z vhodného místa na jeho těle (POKORNÁ, MRÁZOVÁ, 2012).

2.5 PREVENCE BÉRCOVÝCH VŘEDŮ

U bérkového vředu žilního původu může nemocný předejít opakovanému vzniku vředů pravidelným nošením kompresivních punčoch nebo obinadel. Důležitá je pohybová aktivita jako preventivní opatření - procházky, sport, rehabilitace. Nutné je se vyvarovat dlouhodobého stání a sezení. Velkou pozornost je třeba věnovat správnému oděvu a obuvi. V žádném případě nejsou vhodné ponožky či podkolenky se škrťácím okrajem, které zhoršují městnání krve v dolních končetinách. Do komplexu preventivních opatření patří také boj proti obezitě a udržování optimální tělesné hmotnosti. Při léčbě bérkového vředu jakéhokoliv původu je zákaz kouření, zejména u vředů tepenné příčiny. Recidivám bérkového vředu je také třeba předcházet pravidelnou péčí o kůži bérců. Kůži je třeba ošetřovat zvláčňujícími krémy, které zabrání suchosti kůže a tvorbě trhlin (POKORNÁ, MRÁZOVÁ, 2012).

2.6 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ HOJENÍ BÉRCOVÝCH VŘEDŮ

Hojení chronické rány je složitý proces, při kterém dochází k vytvoření nové tkáně. Podle literárních pramenů, mezi faktory negativně ovlivňující léčbu bércových vředů, patří nedostatečná edukace pacienta v oblasti léčebného režimu a léčebných opatření. Pacient s chronickou ránou musí mít řádně zajištěnou výživu a hydrataci. Hojení ran je podmíněno mnoha faktory. Do vnitřních faktorů řadíme stav výživy, věk, dostatek kyslíku ve tkáních a zánětlivé reakce organismu. Mezi zevní faktory patří léky, přítomnost infekce, nesprávné ošetření rány, životní styl pacienta a stres (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

2.7 KOMPLIKACE BÉRCOVÝCH VŘEDŮ

Každý bércový vřed je osídlen mikroorganismy. Přítomnost bakterií však nemusí hned znamenat infekci. K nejčastějším mikroorganismům v ulceracích patří zlatý stafylokok, beta-hemolytické streptokoky, Escherichia coli. Při eliminaci mikroorganismů je nutná léčba antibiotiky podle zjištěné citlivosti vypěstovaného mikroorganismu (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Erysipel

Jedná se o akutní reakci kůže vyvolané streptokoky. Vstupní branou infekce bývá bércový vřed. Bakterie v ráně produkují mikrobiální toxiny, které dále poškozují zdravé buňky tkání a narušují hojení.

Lymfedém

Pokud dojde k ucpání mízních cév a míza špatně proudí, dochází ke vzniku mízních otoků. Tento otok se může prakticky objevit kdekoliv na těle, ale nejčastěji postihuje horní a dolní končetiny (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Zánět povrchových žil

Vyskytuje se především u osob s rozšířenými žilami na dolních končetinách a také u pacientů s bércovým vředem žilního původu. Typickým projevem je místní zarudnutí v průběhu postižené žíly. Končetina nebývá oteklá, ale bolestivá. Tento stav je jistě nepříjemný, ale nikterak závažný. Většinou jej lze během krátké doby vyléčit.

Zánět hlubokých žil

Jedná se o zánět se vznikem krevní sraženiny. Krev se nejčastěji sráží z důvodu zpomaleného průtoku krve cévami. Projevuje se bolestí. Na tvorbě krevních sraženin se podílí například dlouhodobá nehybnost dolních končetin, obezita, těhotenství, stavy po velkých chirurgických výkonech, antikoncepce, porucha srážlivosti krve (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Chybné přiložení bandáží dolních končetin

Mezi komplikace patří porucha prokrvení částí končetiny, která může být způsobená příliš těsnou bandáží. Pacient bude mít končetinu bledou, chladnou a může pociťovat brnění. Nutné je sledovat otlaky zejména v místech, kde se bandáž zařezává do kožních záhybů především u obézních pacientů (VYTEJČKOVÁ et al., 2015).

2.8 PROGNÓZA BÉRCOVÝCH VŘEDŮ

Nepříjemnou a nebezpečnou komplikací bércových vředů je možnost závažné infekce vedoucí v některých případech i k otravě krve, či případně celé řadě dalších komplikací. Otevřená rána a v ní odumírající tkáň je příznivým prostředím pro průnik infekce a prostřednictvím cév dochází k jejímu šíření do celého organismu, což může v některých případech i ohrožovat život. Tento stav vede až k amputaci končetiny. Nezbytné je tedy ihned v začátku bércové vředy nezanedbat a začít pečlivě léčit. Včasné zahájení, pravidelnost, a dodržování čistoty v okolí rány jsou nejdůležitějšími kroky úspěšné léčby. Bércové vředy se často vrací, pokud se neodstraní příčina onemocnění (POKORNÁ, 2012).

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S BÉRCOVÝM VŘEDEM

Ošetrovatelská péče o nemocné s bércovým vředem se mění průběžně podle nejmodernějších technik a vědeckých poznatků. Zahrnuje komplexní přístup zaměřený nejen na lokální terapii nehojící se rány, ale také na další významné faktory ovlivňující proces hojení. Všeobecná sestra sehrává klíčovou roli v procesu péče o nemocné s bércovou ulcerací různé etiologie (POSPÍŠILOVÁ, 2008).

Kvalita ošetřování bércového vředu je závislá na vědomostech o hojení ran, jako je znalost účinku prostředků, které se k místní léčbě používají. Předpokladem kvalitního ošetření bércového vředu je výběr léčiv, který musí být podřízen charakteru spodiny. Problematika bércových ulcerací a jejich správného ošetřování se tak stává stále naléhavější vzhledem k demografickému trendu stárnoucí populace. Významným jevem současné doby je snaha o minimalizaci potřeby hospitalizace u osob s tímto chronickým onemocněním.

Ošetrovatelskou péči zlepšuje respektování pokynů ošetřujícího personálu a dodržování preventivních opatření nemocným. Často se stává, že pacient na ránu nanese zbytečně mnoho masti, která se tlakem obvazu a tělesnou teplotou dostává do okolí, a tím je kůže podrážděná, maceruje nebo způsobí další komplikace. Správné dodržování ošetrovatelských postupů vede k udržení zdraví a zlepšení kvality života nemocného. Před vlastní aplikací léčivého prostředku je potřeba nejdříve ránu vyčistit. To spočívá v odstranění okrsků odumřelé kůže a tkáně. Sníží se tím riziko pomnožení bakterií. Vlhká technika, která je účinná, spočívá v aplikaci speciálních gelů a mastí. Vytváří tak vlhké prostředí vhodné pro hojení a obnovu tkání. Cílem této léčby je vznik granulací, to znamená nově vytvořeného vaziva a cév (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

Existují specializovaná centra pro léčbu bércových vředů, ve kterých je tým odborníků, pečujících o ránu. Členové tohoto týmu by si měli navzájem naslouchat. Podstatnou úlohu v týmu hrají všeobecné sestry, bez kterých se léčba neobejde v nemocnicích, ani v domácím prostředí. Důležitá je i zpětná vazba od pacienta, protože pouze řádně spolupracující a poučený pacient je v úsilí o zhojení rány plnohodnotným partnerem (POSPÍŠILOVÁ, 2008).

„Ošetřovatelský proces je systematický, problémy řešící a problémům předcházející přístup k ošetřovatelství, který akceptuje práva pacientů na individuální péči, a podle možností účast na péči, včetně rozhodování“ (SYSEL et al., 2011, s. 22).

Sestra pracuje metodou ošetřovatelského procesu, který se skládá z pěti fází: posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Tyto fáze se neustále prolínají a opakují, dokud všechny problémy pacienta nejsou vyřešeny a dokud nejsou optimálně satureovány všechny jeho potřeby (SYSEL et al., 2011).

Ošetřovatelský proces představuje metodu, jejímž výsledkem je formulování ošetřovatelských diagnóz. Sestra využívá svých vědomostí k tomu, aby definovala ošetřovatelské problémy a vytvořila tak předpoklady jejich řešení. Cílem je změna zdravotního stavu ve prospěch pacienta, která bude pozitivní a prospěšná.

Cíle ošetřovatelské péče u pacienta s bércovým vředem:

- poskytnout pacientovi dostatek informací a naučit ho péči o bércový vřed,
- udržet nebo zlepšit současnou kvalitu života pacienta,
- vytvořit kladný postoj ke změně životosprávy,
- motivovat pacienta k aktivní spolupráci,
- zapojit rodinné příslušníky do péče o pacienta a jeho chronické rány.

Postup při ošetření bércového vředu:

- vřed se osprchuje vlažnou vodou shora dolů,
- okolí vředu se osuší měkkým ručníkem,
- na vřed se přiloží gáza smočená v obkladovém roztoku a nechá se působit 20 minut,
- v případě léčby vředu „klasickou“ metodou se okolí rány ošetří zinkovou pastou nebo zinkovým olejem, případně podle potřeby jiným prostředkem, aby kůže v okolí byla chráněna před nežádoucím účinkem sekretu z rány, a mastí, které se na spodinu vředu aplikují,
- ošetří se vřed – mast se nanese přímo na spodinu vředu nebo se vřed překryje nejdříve jednovrstevnou gázou, na kterou se nanese mast určená k jeho ošetření,
- přiloží se vícevrstevné čtvercové krytí z hydrofilní gázy a provede se fixace hydrofilním obinadlem,

- u bércevéhovředu žilního původu se navine na postižený bérec kompresivní obvaz, při použití většiny moderních krycích prostředků není nutné na tato krytí ještě přikládat hydrofilní gázu, stačí je fixovat obvazem nebo kompresivním obinadlem“ (POSPÍŠILOVÁ, 2008, s. 85).

3.1 NEMOCNIČNÍ PÉČE

Nutnost hospitalizace nemocných s bércevémi vředy bývá poměrně častá, a to především u osob vysokého věku, těch, kteří žijí osaměle a nemá jim kdo s ošetřováním pomoci. Jedná se o pacienty špatně orientované, trpící současně i jinými nemocemi, a bércevý vřed je u nich doprovodným onemocněním. S pacienty, u kterých je porušena integrita kůže, se setkáváme na všech odděleních nemocnic. Léčba chronické rány se neomezuje pouze na vlastní defekt, ale vyžaduje komplexní a celostní přístup. Při převazech ran je nezbytné dodržovat zásady asepse a nepoškodit tkáň. Nutné je ošetřování a léčbu dokumentovat. Pokud stav pacienta nedovoluje jeho propuštění do domácího ošetření, zůstává nadále v nemocničním prostředí. Pacient je přijat na oddělení následné péče, kde mu ošetřovatelský personál poskytne veškerou péči k uspokojení jeho potřeb. Samotné ošetřování bércevého vředu probíhá stejným způsobem v nemocničním i ambulantním prostředí. Jde o čištění rány, to znamená odstranění odumřelých tkání a sekretu, dále udržování rány ve vlhkém prostředí, až k vysychání a úplnému vyléčení. Mezi klasické léčebné přípravky patří dezinfekční obklady například borová voda, hypermanganový obklad a další. Častou výměnou obvazů je rána vystavována nejen riziku infekce, ale v důsledku snížení teploty rány při převazu, dochází ke zpomalení hojení. Nezanedbatelná je i velká spotřeba obvazového materiálu - gázové čtverce, hydrofilní obvazy, náplasti (BUŽGOVÁ, PLEVOVÁ, 2011).

3.2 AMBULANTNÍ PÉČE

Navazující péči po propuštění z nemocničního zařízení zajišťuje ambulance chronických ran, která ošetřuje pacienta vždy po propuštění z nemocnice, a provádí následné kontroly v domluvených termínech. Na ambulanci chronických ran je pacient dle potřeby vybaven prostředky vlhkého hojení, které používá při převazech sám nebo

jsou převazy zajišťovány domácí ošetrovatelskou službou či obvodním lékařem. Bércové vředy pomůže vyhojit vlhké krytí. Toto krytí obsahuje ionty stříbra, které ničí bakterie v ráně. Použití je jednoduché. Stačí ránu vyčistit a krytí nalepit. S krytím se může pacient bez obav sprchovat i koupat. Tuto náplast můžeme nechat na ráně až sedm dní (BUŽGOVÁ, PLEVOVÁ, 2011).

3.3 DOMÁCÍ PÉČE

U jedinců trpících bércovými vředy nebo jiným druhem chronické rány, je možné, aby o ránu pečovali sami nemocní nebo rodinní příslušníci. Chronickou ulceraci trpí většinou lidé ve vyšším věku, kteří jsou méně pohybliví a jen částečně soběstační. Nezřídka se stává, že při ošetření rány pacientem nebo jeho rodinou, dochází k porušení sterility, k nedodržení postupu při ošetření rány, nebo nesprávnému přiložení elastické bandáže. Převoz chronických ran bychom se měli naučit provádět ve spolupráci s odborným pracovištěm. Tím může být chirurgická nebo kožní ambulance. V některých nemocnicích jsou to také ambulance přímo určené pro léčbu chronických ran, kde by měl být každý pacient, nebo ten, kdo bude o ránu pečovat doma, řádně poučen o správném provedení převazu. O ránu mohou v domácích podmínkách také pečovat odborně vyškolené sestry domácí péče. Domácí zdravotní péče je poskytována registrovanými všeobecnými sestrami dle platných právních norem a ošetrovatelských standardů, na základě doporučení ošetřujícího lékaře (STRYJA, 2015).

3.4 VÝŽIVA U PACIENTA S BÉRCOVÝM VŘEDEM

Výživa patří mezi základní potřeby člověka, a sama osobně mnoho nezmuže, ale významně přispívá k léčbě různých nemocí. Bílkoviny představují stavební jednotku pro růst tkáně. Zvýšená sekrece z rány, dlouhodobé hojení i některé z přidružených onemocnění, znamenají pro organismus úbytek bílkovin. V takových případech nestačí standardní strava, přestože je zaměřená na přísun bílkovin. Jedním z řešení, jakožto doplněk stravy, jsou speciální koktejly, obsahující kromě bílkovin i další látky podporující hojení ran (GROFOVÁ, 2012).

Hojení ran příznivě ovlivňují i minerály, a je to komplexní proces vyžadující dostatečnou dodávku energie a substrátů, kdy je možno stavět novou tkáň. Obvykle je

do svého těla v určitém množství dostáváme spolu se základní stravou (HAŠOVÁ, MARŠÁLKOVÁ, 2012).

3.4.1 NUTRIČNÍ SCREENING

Je jednoduchý nástroj pro zhodnocení nutričního stavu pacienta. Patří zde sledování hmotnosti, index tělesné hmotnosti, omezení příjmu potravy. Ve zdravotnických zařízeních a ústavech sociální péče jej provádí zpravidla sestra nebo nutriční terapeut. Je-li pacient přijat do nemocnice s podvýživou, je velmi důležité, aby dostával dietu a nutriční podporu dle ordinace lékaře. Podávání potravinových doplňků doporučuje nutriční terapeut (HAŠOVÁ, MARŠÁLKOVÁ, 2012).

„Poruchy nutričního stavu se vyskytují u nemocných trpících kachexií, anorexií a u obézních, u kterých dochází k rozestupu rány a ke snížené kontrakční schopnosti defektu. Nutričně vyvážená strava obsahuje 15-20 % bílkovin, 25-35 % tuků a 45-65 % sacharidů. Součástí výživy musí být i mastné kyseliny (více než 8 g/den), omega-3 mastné kyseliny a antioxidanty. Nezbytný je také dostatečný příjem tekutin, který je u jedinců v rozmezí 18-55 let 35 ml/kg/den, nad 55 let 30 ml/kg/den nebo minimum 1500 ml/den“ (STRYJA, 2008, s. 44).

Moderní doba na nás klade vysoké nároky. Každý chce vypadat co nejlépe, přitom zvládat rodinu, práci a vyrovnat se s mnoha stresujícími situacemi. Pokud si chceme udržet štíhlou postavu, pevné zdraví a cítit se dobře, bez úpravy jídelníčku to nepůjde. Základem je výběr potravin. Tyto potraviny by měly být se sníženým obsahem tuků, cukrů a aditiv neboli přídatných látek tzv. éček. Hlavní zásadou zdravé výživy je vyváženost, tedy ideální poměr bílkovin, sacharidů a tuků. Náš jídelníček by měl být zároveň bohatý na vitamíny a minerály. Důležité mimo jiné je jíst pravidelně, jíst pestrou stravu, a to ovoce, zeleninu, cereálie, obilniny, maso, ryby, drůbež, mléčné výrobky, tuky a oleje. Udržovat zdravou tělesnou váhu, a mít radost ze života (STRYJA, 2008).

3.5 BÉRCOVÝ VŘED A JEHO DOPAD NA KVALITU ŽIVOTA NEMOCNÉHO

Na kvalitu života je v posledních letech mnohem více kladen důraz. Existuje celá řada studií, které prokázaly, že bércové vředy negativně ovlivňují kvalitu života pacientů, podobně jako jiná chronická onemocnění. Podle WHO je zdraví chápáno nejen jako nepřítomnost nemoci, ale také stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody. Mezi faktory, které vedou ke snížení kvality života u pacientů s chronickými bércovými vředy, patří zejména bolest, poruchy spánku, snížení chuti k jídlu, ovlivnění běžných denních aktivit. Důležitou součástí medicínského přístupu k pacientovi by měla být spolupráce odborníků z různých oborů. Pacient, který je léčen po stránce somatické, jistě v určité fázi léčby potřebuje také péči o svoji psychickou stránku. Především u pacientů, kteří trpí nevléčitelnou nebo chronickou nemocí, by neměla chybět péče o duševní pohodu (SLONKOVÁ, VAŠKŮ, 2014).

4 EDUKACE

Edukace jako každá smysluplná činnost má svůj význam a záměr. Cíl je klíčovým prvkem v edukaci a představuje plánované a očekávané změny. Edukace v ošetrovatelství má svoje specifika, která souvisí se zdravím, chorobou, komunitou, věkem a rodinou. Pojem edukace je definovaný jako poskytování potřebných informací a nácvik ošetrovatelské péče (NEMCOVÁ et al., 2010).

Proces edukace se v současné době považuje za jeden ze základních pilířů efektivní léčby. Spousta otázek a problémů souvisejících s nemocí je mnohdy dána nedostatečnými vědomostmi pacienta, často jeho neporozuměním a postojem k chorobě, a z toho pramenící neochotou k dodržování terapeutických a ošetrovatelských doporučení (SVĚRÁKOVÁ, 2012).

4.1 EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

V rámci edukace se může jednat pouze o krátké sdělení v rozsahu několika vět, které se vztahuje k určité situaci. Pacient získává nové vědomosti, měl by je pochopit a umět je ve svém životě použít. Měl by si osvojit určité dovednosti jak v činnosti teoretické, tak v činnosti praktické. Nastane-li ten případ, že pacient nemá dostatek vědomostí a dovedností, je cílem tohoto procesu zajistit kladné změny v jeho vědomostech, postojích a zručnostech (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (SVĚRÁKOVÁ, 2012).

Čím jsou cíle formulovány přesněji, tím efektivněji může sestra plánovat a motivovat. Podle počtu edukovaných osob dělíme edukaci na individuální a skupinovou. Individuální forma v případě zdravotnictví znamená, že sestra nebo jiný člen zdravotnického týmu edukuje jednoho pacienta nebo jemu blízkou osobu. Když se edukace účastní více pacientů nebo rodinných příslušníků, jde o skupinovou formu edukace (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (SVĚRÁKOVÁ, 2012).

4.2 EDUKAČNÍ PROCES

Edukační proces znamená výchovu a vzdělávání jedince. Účastní se ho edukant, což je subjekt učení, a edukátor, který je aktérem edukační aktivity. Edukantem může být buďto nemocný nebo i zdravý jedinec. Edukátorem je většinou všeobecná sestra

nebo lékař. Ve zdravotnictví znamená edukační proces předávání konkrétních informací. Jedná se o dynamický vztah mezi zdravotníkem a pacientem. Tento vztah je tvořen záměrně, metodou plánování a poskytování péče, za účelem edukovat.

Edukační proces lze charakterizovat jako cílevědomý, plánovaný, záměrný proces, který se odehrává ve vzájemném působení mezi edukátorem a edukantem. Důležitým prvkem edukačního procesu je z výchovného hlediska také obsah edukace. Edukátor učivo zprostředkovává a předává, edukant učivo přijímá a zpracovává a samotné učivo slouží k předání znalostí a dovedností. Edukační proces je nedílnou součástí diagnostického, léčebného i ošetrovatelského procesu. Je tvořen pěti hierarchicky poslopnými fázemi (SVĚRÁKOVÁ, 2012).

Dle toho, ve které fázi onemocnění pacienta uplatňujeme edukační proces, rozlišujeme edukaci:

- **úvodní** (iniciální) - používáme při nově vzniklém onemocnění,
- **prohlubující** - edukace pacienta, který už má vědomosti a jen je doplňujeme,
- **kontinuální** - při propuštění do domácí péče se zaměřuje na začlenění do běžného života,
- **reedukace** - pokud není dosaženo stanovených cílů (NEMCOVÁ et al., 2010).

4.2.1 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU

Vlastní edukační proces se skládá z pěti na sebe navazujících fází.

1. fáze edukačního procesu – posuzování

Tato fáze obsahuje získané subjektivní údaje (anamnéza + informace od pacienta) a objektivní údaje (fyzikální vyšetření). Ke zjištění stavu se používají metody: pozorování, rozhovor, písemná analýza, sociometrie, demonstrace pomocí modelu. Fáze posuzování edukanta je důležitá pro stanovení edukačních cílů.

2. fáze edukačního procesu – diagnostika

Tato fáze představuje stanovení edukační diagnózy, zjišťuje potřeby a problémy pacienta. Dále faktory, které tyto potřeby ovlivňují, včetně přesné charakteristiky problémů.

3. fáze edukačního procesu – plánování

Cílem této fáze je vytvořit určitý edukační plán, stanovit počet edukačních jednotek a stanovit cíl edukace, tedy konečný výsledek, kterého edukací chceme dosáhnout. Tento výsledek bude zahrnovat schopnosti kognitivní (poznávací), které rozšíří pacientovy vědomosti. Dále schopnosti behaviorální, které se zaměřují na zručnost pacienta, a schopnosti afektivní, které představují postoje pacienta, jeho hodnoty a názory. Edukační metody je třeba přizpůsobit tak, aby co nejvíce vyhovovaly danému jedinci, sestře i tématu edukace. Zapojením pacienta do plánování se zvyšuje jeho motivace.

4. fáze edukačního procesu – realizace

V této fázi používáme teoretickou přípravu a také praktické dovednosti. Dochází zde ke zprostředkování nových vědomostí, dovedností, postojů a návyků. To vše pod vedením edukátora a s pomocí edukačních jednotek. Každá edukační jednotka má své jednotlivé fáze:

Motivační fáze - zahrnuje přípravu edukantů na osvojení nových poznatků. Tato fáze je základem efektivního učení, důležité je vyvolat zájem pacienta o edukaci.

Expoziční fáze - edukanti se seznamují s novým učivem prostřednictvím vhodné organizační formy, metod, pomůcek a didaktické techniky.

Fixační fáze - představuje prvotní opakování a upevňování získaných poznatků, návyků, postupů, postojů edukanty.

Hodnotící fáze - zpětnou vazbou si ověřujeme, co se pacient naučil, a zda se změnil jeho názor a postoj (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (NEMCOVÁ et al., 2010).

5. fáze edukačního procesu – hodnocení

Hodnocení je pátou, poslední částí edukačního procesu. Slouží k tomu, abychom zhodnotili, zda je cíl splněn, splněn částečně nebo nesplněn. Pokud jsou cíle splněny, edukaci ukončíme. Reeducaci provádíme při nedosažení stanovaných cílů (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (NEMCOVÁ et al., 2010).

4.3 ROLE SESTRY V EDUKAČNÍM PROCESU

V ošetrovatelské praxi všeobecných sester hraje edukační činnost velmi důležitou roli. V podstatě jsou prvními kontaktními osobami v komunikaci mezi lékařem a pacientem. Důležitou a nedílnou součástí edukace je komunikace. Ta vzniká minimálně mezi dvěma subjekty, jedná se o edukátora, který informuje, a edukanta, který sbírá informace. Komunikace zprostředkovává výměnu informací, zkušeností, postojů a emocí mezi posluchači, umožňuje kontakt mezi edukantem a edukátorem, edukanty ovlivňuje (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Celý komunikační proces probíhá v situačním kontextu, což je situace, ve které komunikace probíhá. Komunikační bariéra, která vzniká v komunikaci, může mít různé příčiny: netrpělivost, nepochopení, bolest, hluk.

Komunikaci rozdělujeme na verbální (vyjadřování pomocí slov a symbolů). Neverbální komunikace je spjata s myšlenkovými procesy. Důležité je dbát na to, aby komunikace byla jednoduchá a srozumitelná, výstižná. Nonverbální komunikace je vývojově starší než komunikace verbální (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Požadavky na sestru v roli edukátorky:

- výborné praktické a teoretické znalosti,
- důvěra a navázání kontaktu s pacientem, ochota a zájem o pacienta,
- empatie, úcta a ochota pacientovi pomoci,
- motivace pacienta pro získání spolupráce,
- zvládnutí komunikačních schopností (verbální, neverbální).

Sestra při edukaci poskytuje:

- informace o dané nemoci,
- posuzuje, zda pacient má vědomosti, dovednosti, a zda rozumí,
- předává zkušenosti, rady, edukační materiály, potřebné vědomosti, připravuje edukační plány, organizuje a dále vyhodnocuje edukační postupy (MAGUROVÁ, MAJERNÍKOVÁ, 2009).

5 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S BÉRCOVÝM VŘEDEM

Kazuistika pacienta

Dne 02. 01. 2015 v dopoledních hodinách byl pacient K. Z. dopraven rychlou záchrannou službou do nemocnice Valašské Meziříčí pro celkovou slabost, prekolapsový stav a výraznou dehydrataci. Žije sám ve starším bytě. Pacient při vědomí, lucidní, orientace správná, ochotný ke spolupráci. Při vyšetření hyperventiluje, saturace kyslíku v normě. Dyspeptické potíže pacient neudává. Řeč je artikulovaná, psychomotorické tempo přiměřené. Dolní končetiny oteklé. Mnohaletá anamnéza varixů na obou dolních končetinách. Zjištěn defekt na pravé končetině, který vznikl po povrchním poranění kožního krytu, 10x12 cm v zadní části lýtka. Pulzace na periférii končetiny hmatné. Prsty volně pohyblivé. Defekt je pokrytý žlutou nekrotickou tkání, okolí je zarudlé sekrece zkalená. Z anamnézy pacienta zjišťujeme, že se defekt postupně zvětšuje. Kompresivní pomůcky nepoužíval. Provedeno ultrazvukové vyšetření Doppler. Krevní tlak 180/ 100 mm Hg, pulz – 95 (1/min), teplota – 37,8°C. Lékař stanovil diagnózu bércový vřed žilní etiologie s bakteriální infekcí, dle provedeného bakteriologického stěru. Pacient hospitalizován na oddělení Následné péče. Pacientovi nasazena dle citlivosti antibiotika ve formě tablet – Augmentin 625 mg po dobu čtrnácti dnů podán perorálně. Dle převazového chirurgického týmu převaz provést každý den a to s použitím: obklad z Prontosanu, nechat roztok působit 20 minut. Následně použít Prontosan gel + mastný tyl a sterilní krytí. Na okolí použít Sudocrém mast. Nutné nohu bandážovat. U pacienta použijeme tři krátkotažná obinadla na jednu končetinu.

1 FÁZE - POSUZOVÁNÍ

Jméno: K. Z.

Věk: 58

Rasa: europoidní

Vzdělání: středoškolské

Pohlaví: muž

Bydliště: Valašské Meziříčí

Etnikum: slovanské (české)

Zaměstnání: dělník ve výrobě

Anamnéza

Nynější onemocnění: dehydratace, defekt na pravém bércei.

Osobní anamnéza: chronická žilní insuficience, v minulosti bez bércevého vředu, arteriální hypertenze, obezita.

Alergická anamnéza: neguje.

Abúzus: kouření, alkohol příležitostně, káva 4x denně.

Farmakologická anamnéza: Prestarium Neo 5 mg tbl. (1-0-0), Detralex tbl.(1-0- 1).

Medicínský management:

Indikační skupina	Způsob podání	Název	Léková forma	Užití
Antihypertenziva	Per - os	PrestariumNeo 5mg	Potahovaná tableta	1 - 0 - 0
Venofarmaka	Per - os	Detralex	Potahovaná tableta	2 - 2 - 2
Minerální doplňky	Per - os	Magnesii lacti 0,5mg	Potahovaná tableta	1 - 0 - 1
Analgetika	Per - os	Zaldiar	Potahovaná tableta	2 - 0 - 2
Antibakteriální léčiva (ATB)	Per - os	Augmentin 625mg	Potahovaná tableta	Co 12 hodin- 8:00,20:00
Analgetika	Subkutánně	Tramal 2ml	Injekční roztok	Bolest, převaz

Základní údaje	
Tělesný stav	Obezita, slabost, dehydratace
Mentální úroveň	Orientován místem a časem, spolupracuje
Komunikace	Dobrá
Zrak, sluch	Nemá žádné omezení
Řečový projev	Bez omezení
Paměť	Paměť krátkodobá a dlouhodobá není narušena
Motivace	Přiměřená, zájem o získání nových vědomostí
Pozornost	Soustředěný
Typové vlastnosti	Vidí se jako cholerik
Vnímavost	Dobrá
Pohotovost	Dobrá, reakce je bez omezení
Nálada	Mírně pochmurná
Sebevědomí	Přiměřená sebedůvěra
Charakter	Uzavřenější, spolehlivý, pracovitý
Poruchy myšlení	Bez omezení
Chování	Přívětivé
Učení	Typ: emociální Styl: logické, systematické, vizuální, auditivní Postoj: zájem o informace o svém onemocnění Bariéry: strach, nervozita

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

Posouzení podle Marjory Gordonové

1. Podpora zdraví: Pacientovi byl nově diagnostikován bércový vřed žilního původu. O defektu pravé končetiny věděl, ale domníval se, že rána se zahojí, neboť zprvu to vypadalo jen jako povrchová odřenina. Dříve sportoval, věnoval se fotbalu, ale kvůli nedostatku času a náročnému zaměstnání už nesportuje několik let. Správnou životosprávu nikdy nedodržel. Pacient kouří 10–20 cigaret denně a často pije kávu. Alkohol jen příležitostně. Léčí se s hypertenzí a chronickou žilní insuficiencí. Na pravidelné preventivní prohlídky nechodí.

2. Výživa: Pacient váží 125 kg a měří 170 cm. Jeho BMI je 43,25. Jedná se tedy o obezitu třetího stupně. Pacient přiznává, že rád jí mastné a sladké pokrmy a stravuje se nepravidelně. Vláknu, ovoce a zeleninu do svého jídelníčku nezařazuje skoro vůbec. Denně vypije asi 1 litr sladkých vod. Tělesná teplota je zvýšena kvůli bakteriální infekci.

3. Vylučování: Pacient močí málo, moč je bez patologické příměsi či zápachu. Udává potíže se stolicí, která je nepravidelná a někdy i bolestivá.

4. Aktivita, odpočinek: Pacient nesportuje několik let. Bydlí sám v bytě, který je mírně zanedbaný. Pracuje jako dělník ve výrobě na osmi hodinové směně. Volný čas tráví sám doma u televize, nebo si někdy uklidí. Rád se schází s přáteli v místní restauraci. Problém se spánkem neudává, po probuzení se cítí dobře.

5. Vnímání, poznávání: Časem, osobou, místem je orientován. Problémy se zrakem a čichem nemá. Komunikuje a vyjadřuje se bez problémů. Pacient je mírně nervózní, oční kontakt je stálý.

6. Sebepojetí: Pacient vidí sám sebe jako mírného cholerika. Nálada je poněkud pochmurná. Převládá u něho strach z nové diagnózy a z případných komplikací. O svůj zevnějšek dbá přiměřeně.

7. Role, vztahy: Pacient je rozvedený, žije sám. Má dvě dospělé děti, které už žijí samostatným životem. Občas se navštěvují. S bývalou manželkou je v kontaktu a vztah

mají dobrý. Má mladšího sourozence, se kterým se setkává pravidelně.

8. Sexualita: V této oblasti pacient netrpí žádným onemocněním. A dále se k tomuto tématu nechce vyjadřovat.

9. Zvládání zátěže: Stresové situace pacient prožívá velice často v práci už několik let. Vždy na konci měsíce na něj kladou jeho nadřízení co nejvíce práce v krátkém časovém rozmezí. Stává se, že pacient chodí z odpolední směny domů i ve dvě hodiny ráno. Nyní ho tíží, že musí být hospitalizován v nemocnici pro celkový kolaps organismu, a nově vzniklý bércový vřed, se kterým se nikdy nesetkal. Má strach z dlouhodobé léčby a případného rozvázání pracovního poměru ze strany zaměstnavatele, pokud bude delší dobu nemocen.

10. Životní princip: Zdraví pro pacienta je teď na druhé koleji, neboť má strach o práci.

11. Bezpečnost, ochrana: Pacient se cítí nejlépe doma.

12. Komfort: Cítí se ve stresu a unavený.

13. Růst a vývoj: Růst a vývoj pacienta je fyziologický.

Profil rodiny

Pacient vystudoval střední školu, je rozvedený, žije sám. S dětmi i s bývalou manželkou má vztah dobrý. Za dětmi jezdí občas i na víkend. Jeho otec zemřel na infarkt srdce a matka žije v domově pro seniory. Matku se snaží pravidelně navštěvovat. Pacient má mladšího sourozence, který prozatím žádným onemocněním netrpí.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně - ekonomický stav

Sociální a ekonomický status pacienta je přiměřený. Se sousedy problémy nemá, vzájemně si pomáhají. K finanční situaci se pacient vyjadřovat nechce. Do nemocnice ho přišly navštívit děti s rodinami.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Pacient má rád klid, pohodu, je rád doma, čte si, dívá se na televizi, poslouchá rádio. Rád zajde do restaurace a posedí si se známými.

Kultura: kino, čtení, divadlo.

Náboženství: bez vyznání.

Hodnoty: žebříček hodnot pacienta je tento: práce, rodina, zdraví.

Postoj k nemoci: pacient nemá s nemocí žádné zkušenosti, staví se pozitivně k získání nových vědomostí.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina pacienta je informována o jeho zdravotním stavu, spolupracuje a rodinní příslušníci jsou připraveni mu jakkoliv pomoci.

Motivace pacienta:

Pacient chce vědět co nejvíce o daném tématu a je připraven se zapojit do léčby a naučit se ránu ošetřovat.

Ke zjištění vědomostí pacienta o svém onemocnění byl použit vstupní test, který obsahoval tyto otázky:

Vstupní test	ANO/NE
Víte, co je kompresivní terapie?	NE
Víte, jaké rizikové faktory se podílejí na vzniku bércového vředu?	NE
Víte, jak se stravovat při této nemoci?	NE
Znáte zásady správné životosprávy při této nemoci?	NE
Znáte správný postup při ošetření bércových vředů?	NE
Znáte možné komplikace bércových vředů?	NE
Víte, kam jít na kontrolu s bércovým vředem po propuštění z nemocnice?	NE

Ze vstupního testu je znát, že pacient nemá dostatek vědomostí o nemoci, neví, jaké jsou komplikace a rizikové faktory. Je nutné předat pacientovi nové základní informace o ošetření chronické rány a také o pomůckách. Pacient nemá vědomosti o zásadách správné životosprávy. Na základě tohoto vstupního testu byl vypracován edukační proces, který obsahuje pět edukačních jednotek.

2. FÁZE - DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí:

- o bércovém vředu,
- o kompresivní terapii,
- o možných komplikacích bércového vředu,
- o vhodných pomůckách při ošetření rány,
- o vhodné životosprávě,
- o ošetření rány.

Deficit v postojích:

- strach z nemoci,
- strach z možných komplikací,
- nejistota z neschopnosti v péči o bércový vřed,
- obavy z nedostatečného pochopení nově získaných vědomostí,
- nejistota v dodržování správného režimu,
- počáteční ostych.

Deficit zručnosti:

- postup v ošetření rány bércového vředu,
- zvolení správného postupu a pomůcek k ošetření rány,
- dodržení režimových opatření,
- zvládnání správné životosprávy.

3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

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

- edukace o onemocnění,
- edukace o správném přiložení kompresivních pomůcek,
- edukace o ošetření bércového vředu a jeho komplikace,
- edukace o dodržování léčebných postupů,
- edukace o životním režimu,
- edukace o výživě.

Podle struktury: 5 edukačních jednotek

Záměr edukace:

- seznámit pacienta s onemocněním,
- seznámit s pacienta s kompresivní terapií,
- seznámit pacienta s péčí o bércový vřed a možnými komplikacemi,
- seznámit pacienta s dietním a výživovým opatřením,
- seznámit pacienta se změnou životního stylu.

Podle cílů:

- **Kognitivní** – pacient nabyt nových vědomostí opřičinách vzniku nemoci, možné léčbě a komplikacích. Získal přehled o dostupných pomůckách a informaci o postupu v péči o bércový vřed. Zná zásady správného životního stylu a výživy.
- **Afektivní** – pacient si tvoří kladný přístup ke spolupráci. Je si vědom nutnosti změnit svůj dosavadní životní styl.
- **Behaviorální** – pacient umí používat pomůcky pro péči o bércový vřed a zvládá správný postup při převazu rány, podílí se na změnách životního režimu a dodržuje správnou životosprávu.

Podle místa realizace: edukační proces probíhá v nemocničním prostředí u lůžka pacienta. Důležité je zajistit klid, soukromí.

Podle času: edukační proces je rozdělen do pěti dnů v odpoledních hodinách, dle stavu pacienta.

Podle výběru: stručný, jasný výklad, vysvětlení, zpětná vazba od pacienta, položení otázek, vstupní a výstupní test.

Edukační pomůcky: fotky, notebook, odborná literatura, odborné brožury, papír, tužka, pomůcky k převazu rány (desinfekce, Prontosan + sterilní krytí na obklad, mastný tyl, krém Sudocrém, sterilní krytí, sterilní tampóny, rukavice, nůžky, obvaz, jednorázová podložka, krátkotažná obinadla, lepicí páska).

Podle formy: individuální.

Typ edukace: úvodní (iniciální)

Struktura edukace

- 1. Edukační jednotka:** Bércový vřed.
- 2. Edukační jednotka:** Kompresivní terapie u pacienta s venózním bércovým vředem.
- 3. Edukační jednotka:** Péče o bércový vřed a možné komplikace.
- 4. Edukační jednotka:** Výživa u pacienta s bércovým vředem.
- 5. Edukační jednotka:** Životní režim u pacienta s bércovým vředem.

Časový harmonogram edukace

- 1. Edukační jednotka:** 09. 01. 2016 od 14:00 do 14:55 (55 minut).
- 2. Edukační jednotka:** 10. 01. 2016 od 14:30 do 16:00 (90 minut).
- 3. Edukační jednotka:** 11. 01. 2016 od 14:00 do 15:00 (60 minut).
- 4. Edukační jednotka:** 12. 01. 2016 od 14:30 do 15:20 (50minut).
- 5. Edukační jednotka:** 13. 01. 2016 od 14:00 do 15:00 (60 minut).

4. FÁZE - REALIZACE

1. edukační jednotka

Téma edukace: Bércový vřed.

Místo edukace: oddělení následné péče u lůžka.

Časový harmonogram: 09. 01. 2016 od 14:00 do 14:55 (55 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacient získá a osvojí si nové vědomosti o bércovém vředu. Definiuje pojem bércový vřed žilního původu, jeho příčiny, příznaky.
- **Afektivní** - pacient projevuje zájem o nové vědomosti a podílí se na diskuzi.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční.

Edukační metody: vysvětlení, rozhovor, zodpovězení otázek.

Edukační pomůcky: obrázky, papír, tužka, notebook, odborná literatura.

Realizace 1. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) představení a seznámení se s pacientem. Vytvoření a naladění příjemné atmosféry, chuť ke spolupráci a vysvětlení pojmu edukace.

Expoziční fáze: (30 minut)

Bércový vřed – je ztráta kožní tkáně, která může zasahovat do podkoží různě hluboko. Mluvíme o ráně chronické, neboť doba hojení je zpravidla delší než šest týdnů. Bércový vřed se nejčastěji vyskytuje v dolní třetině bérců. Jedná se o porušení kožní integrity, která může být vstupní bránou infekce do organismu. Příčinou vzniku vředu může být i malá oděrka nebo otlak. Opakované záněty žil mohou vést ke vzniku bércových vředů. Ke vzniku bércových vředů tepenného původu přispívá kouření, neboť nikotin způsobuje zúžení cév a snižuje zásobení tkání kyslíkem.

Chronická insuficience žil - žilní nedostatečnost je označení pro situaci, kdy žíly dolních končetin nejsou schopny plnit správně svou funkci, a to odvádět krev z dolních končetin. Žíly se rozšiřují, a objevují se křečové žíly. Bylo prokázáno, že jistou roli k nedostatečné funkci žilního systému hrají dědičné sklony. Faktory samozřejmě nelze nijak ovlivnit, ale existují i rizikové vlivy, kterým lze předcházet. Patří mezi ně nadváha, hormonální vlivy, časté dlouhé sezení či stání, nedostatek pohybu, který jinak podporuje činnost svalové pumpy, kouření či časté zácpy.

Bércový vřed žilního původu - defekty mohou vzniknout i bez zjevné příčiny, například nepatrným podrážděním pokožky. Příznaky začínají zhoršením kvality kůže. Kůže se ztenčuje, je suchá nebo může být naopak prosáklá a zmokvalá. Žilní bércové vředy mohou být poměrně velké, obvykle nebolestivé. Kompresivní terapie je nezbytnou součástí úspěšné léčby. Provádí se za účelem omezení průtoku chorobně změněnými povrchovými žilami a zvýšení průtoku hlubokým žilním systémem.

Léčba - nezbytnou součástí léčby je fyzická aktivita. Doporučuje se pravidelné chození, jízda na kole a doporučené cviky. U vředů žilního původu je to odstranění městnání krve v dolních končetinách. Za tímto účelem se používají kompresní punčochy nebo obinadla. Klasická terapie bércových vředů zahrnuje tři kroky: vyčištění spodiny vředu, urychlení granulace spodiny vředu a epitelizace. Při použití vhodných moderních materiálů v ráně napomáhá k urychlení hojivého procesu. Krytí určené pro vlhké hojení ran se nelepí ke spodině rány. Nedochází tedy k poškození nově vytvořené tkáně, a kdy výměna krytí je téměř bezbolestná a není tak častá jak u tradičních materiálů.

Fixační fáze: (10 minut) shrnutí nově podaných vědomostí, zopakování a objasnění případných dotazů.

Hodnotící fáze: (10 minut) pomocí otázek zhodnotíme zpětnou vazbu, všímáme si, zda pacient porozuměl výkladu.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Jak vzniká bércový vřed?

Můžete vyjmenovat příčiny bércového vředu?

Co je příčinou zánětu povrchových žil?

Zhodnocení edukační jednotky:

Stanovené cíle byly splněny. Pacient dle kontrolních otázek odpovídal správně. K realizaci jednotky se pacient postavil s dobrou náladou a aktivně spolupracoval. Zvládnul vysvětlit vznik bércevého vředu a jeho rozdělení, příčinu, jeho léčbu. Pacient projevil zájem o získání nových vědomostí a aktivně kladl otázky. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 55 minut. Volba první edukační jednotky byla správná.

2. edukační jednotka

Téma edukace: Kompresivní terapie u pacienta s venózním bércevé vředem.

Místo edukace: oddělení následné péče, u lůžka pacienta.

Časový harmonogram: 10. 01. 2016 od 14:30 do 16:00 (90 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacient nabyt vědomosti o kompresivní terapii, dokáže popsat správnou techniku přiložení krátkotažných bandáží.
- **Afektivní** – pacient má zájem o nové vědomosti, aktivně spolupracuje.
- **Behaviorální** – pacient prakticky ovládá techniku přiložení bandáží.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční.

Edukační metody: vysvětlení, rozhovor, zodpovězení otázek.

Edukační pomůcky: notebook, knihy, písemné pomůcky, papír, krátkotažná obinadla, obrázky.

Realizace 2. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) navození atmosféry, uklidnění a soustředění.

Expoziční fáze: (60 minut)

Kompresivní terapie se uskutečňuje bandážováním pružnými obinadly, kompresivními punčochami a návleky. Cílem léčby je podpora proudění krve v končetinách. Optimální

komprese docílíme elastickými obinadly nebo kompresivními systémy, které lze také velmi účinně kombinovat například s vhodnými produkty vlhkého hojení. Nezbytnou součástí je také optimální fyzická aktivita, která zlepšuje oběhový systém – speciální cviky či pravidelné procházky.

Obinadla krátkotažná – tažnost 75-90%

Vyznačují se tím, že jsou poměrně málo roztažitelná, takže mají silný kompresivní účinek a vysoký pracovní a nízký klidový tlak. Pokud jsou krátkotažná obinadla přiložena správně, mohou být na končetině ponechána až 3 dny, ovšem s výjimkou akutního stadia s výrazným otokem. Tato obinadla nemají tendenci se smršťovat a zašrcovat končetiny, je tudíž možno ponechávat je i v noci. Výhody krátkotažných obinadel jsou lepší léčebný efekt, držení tahu po celý den a nerolování se. Na zajištění nejlepšího účinku krátkotažné bandáže je aplikován největší tlak na oblast nártu, kotníku a bérce na dolní končetině.

Přiložení bandáží dolních končetin

Technika otoček je volena dle toho, jaká část těla bude obvazována. Kruhová otočka kryje malé rány, otočky se přikládají několikrát na sebe na tomtéž místě. Klasové otočky jsou hustě pokládány osmičkové otočky křížící se v přímce jedna na druhé na straně natahovačů. K bandáži používáme elastická obinadla o šířce 8 – 12 cm. Nejvyšší tlak by měl být v oblasti nártu a kotníku.

Nácvik přiložení bandáží:

- bandáže se přikládají dříve, než pacient spustí nohy z lůžka,
- obinadlo přikládáme od prstu,
- začínáme zpevňujícím obinadlovým zámečkem (ohrnutí cípku),
- pokračujeme klasovým obvazem přes nárt a kotník směrem pod koleno,
- bandáž ukončíme přelepením lepicí pásky, svorky nepoužíváme – mohou poškodit kožní integritu a vznikne defekt.

Proveden nácvik pacienta k přiložení krátkotažných bandáží

Pacient zjišťuje, jaká poloha nohy při bandážování mu bude nejpohodlnější. Volí tak, že obě končetiny má v lůžku pokrčené. První krátkotažné obinadlo začíná namotávat

od poloviny nártu. Je upozorněn, že začíná od prstu a je mu celá bandáž ukázána znovu. Pacient vyslovoval obavy o nesprávném přikládání bandáží, proto jsme zvolili techniku takovou, že jsme si krátkotažná obinadla rozdělili na tři části. Návčik první bandáže, která začíná od prstu nohou a končí v půlce lýtku, jsme provedli několikrát, až pacient byl přesvědčen o správnosti návčiku. Dále jsme takto pokračovali se dvěma následujícími obinadly. Poté pacient dokázal zabandážovat dolní končetinu všemi třemi obinadly bez větších potíží. Krátkotažná obinadla zakončuje lepící páskou. Je poučen, že spony nejsou vhodné, aby nedošlo k poškození kůže a nevznikl tak další defekt. Návčik provedl pětkrát.

Kompresivní punčochy

Mají kontrolovaný gradient tlaku, přičemž nejsilnější tlak je u kotníku. Úspěšné pořízení zdravotních kompresivních punčoch určených pro žilní choroby. Nosí se celý den, oblékají se ráno po probuzení (než dojde k otékání nohou), ale na noc se sundávají. Podle rozsahu klinického nálezu aplikujeme punčochy lýtkové, polostehenní, stehenní.

Pokud je zjištěna u pacienta příslušná diagnóza, může punčochy předepsat praktický lékař nebo specialista. Z prostředků veřejného zdravotního pojištění jsou tyto pomůcky propláceny opakovaně 1x za 6 měsíců. Kompresivní výrobky je možné si zakoupit i bez předpisu jako zdravotnickou pomůcku za jejich plnou cenu bez spoluúčasti zdravotní pojišťovny.

Fixační fáze: (15 minut) shrnutí a zopakování všech informací o kompresivní terapii. Zdůraznění správného postupu při bandážování a pohybové aktivity.

Hodnotící fáze: (10 minut) diskuze, zhodnocení zpětné vazby. Kladení kontrolních otázek a vyhodnocení odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Jaký je cíl bandáží?

Ukažte správnou techniku přiložení bandáží.

Jak dlouho můžete nechat přiložené krátkotažné obinadlo na končetině?

Zhodnocení edukační jednotky:

Stanovené cíle edukační jednotky byly splněny. Pacient spolupracoval a aktivně odpovídal na kladené otázky. Po nacvičení techniky provedení bandáže, sám pacient několikrát končetinu zabandážoval bez ostychu a nervozity. Druhá edukační jednotka byla zvolená správně v trvání 90 minut.

3. edukační jednotka

Téma: Péče o bércový vřed a možné komplikace.

Místo edukace: oddělení následné péče, u lůžka pacienta.

Časový harmonogram: 11. 01. 2016 od 14:00 do 15:00 (60 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacient získá nové vědomosti v oblasti komplikací u onemocnění bércového vředu.
- **Afektivní** – pacient projeví zájem o dané téma a verbalizuje jeho pochopení a spokojenost s výkladem.
- **Behaviorální** – pacient se naučí ošetřovat bércový vřed.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční.

Edukační metody: výklad z literatury, rozhovor, diskuze, otázky.

Edukační pomůcky: knihy, obrázky, brožury, pomůcky k ošetření rány (desinfekce, Prontosan + sterilní krytí na obklad, mastný tyl, krém Sudocrém, sterilní krytí, sterilní tampóny, rukavice, nůžky, obvaz, jednorázová podložka, krátkotažná obinadla, lepicí páska).

Realizace 3. edukační jednotky:

Motivační fáze: (5 minut) naladění příjemné atmosféry. Přichystání pomůcek na převaz bércového vředu, desinfekce rukou.

Expoziční fáze: (45 minut)

Pacientovi jsou představeny pomůcky k ošetření bércového vředu - desinfekce, Prontosan + sterilní krytí na obklad, mastný tyl, krém Sudocrém, sterilní krytí, sterilní tampóny, rukavice, nůžky, obvaz, jednorázová podložka, krátkotažná obinadla, lepicí páska.

Postup při ošetření bércového vředu:

Samotnou ránu je nezbytné důkladně vyčistit, zbavit ji zbytků mastí, past a jiných materiálů. Nutné je, aby byly dodržovány sterilní podmínky.

- hygiena rukou + dezinfekce rukou před začátkem převazu,
- kontrola vzhledu bércového vředu,
- vřed se osprchuje vlažnou vodou shora dolů,
- pod vzniklý bércový vřed dáme jednorázovou podložku,
- okolí vředu se osuší měkkým ručníkem,
- na vřed se přiloží gáza smočená v obkladovém roztoku (Prontosan) a nechá se působit asi 20 minut,
- ošetří se vřed – mastný tyl se nanese přímo na spodinu vředu nebo se vřed překryje nejdříve jednovrstevnou gázou, na kterou se nanese mast určená k jeho ošetření,
- přiloží se vícevrstevné čtvercové krytí z hydrofilní gázy a provede se fixace hydrofilním obvazem,
- u bércového vředu žilního původu se navine na postižený bérec kompresivní obvaz (krátkotažné),
- převaz bércového vředu provádíme ze začátku každý den,
- hygiena + dezinfekce rukou při ukončení převazu.

Proveden nácvik pacienta v ošetření bércového vředu:

Pacient si kontroluje pomůcky, zda něco nechybí a má je při ruce. Po umytí a desinfekci rukou si nasazuje rukavice. Pod ošetřující defekt si rozloží jednorázovou podložku. Odmotává bandáž a provedený převaz z předešlého dne. Ránu zbaví nečistot a zbytků masti. Očistí ránu desinfekcí. Udává mírné štípání. Bércový vřed vypadá klidně a jsou zde známky hojení. Sterilními tampony suší okolí poklepem. Na defekt přikládá muláž s nasátým obkladovým roztokem a nechává působit 20 minut. V době působení si pacient chystá a stříhá správný rozměr mastného tylu a sterilního krytí. Na ošetřený vřed pokládá mastný tyl, který nanese na spodinu rány a okolí namaže Sudocrémem. Přikládá čtvercové krytí a fixuje ránu obvazem. Sundává rukavice použité od materiálu. Na obvaz přikládá elastické obinadlo a začíná od prstu nohou směrem nahoru pod koleno. Konec obinadla zalepí lepicí páskou. Nácvik ošetření bércového vředu provede pacient pětkrát.

Komplikace bércového vředu - komplikace jsou mnohé. Přítomnost bércového vředu s sebou nese mnohá rizika, hlavně proto, že nejde jen o samostatné onemocnění, ale je kombinováno s další, mnohdy velmi závažnou chorobou. Komplikací je například rozvoj infekčního onemocnění. Při kontaminaci rány mikroorganismy je nutná léčba antibiotiky. Velmi silnou komplikací bércových vředů je zápach. Nejde sice o něco, co by pacienta fyzicky ohrožovalo, ale tím víc ho to může ohrozit psychicky. Mnoho nemocných se za sebe velmi stydí a snaží se vyhnout kontaktu s lidmi. Bojí se například nastoupit do městské hromadné dopravy. Moderní léčebné přístupy však umožňují řešit i tento problém.

Erysipel (růže) - akutní infekční povrchové onemocnění kůže. Příčinou onemocnění je infekce bakteriemi ze skupiny streptokoků. Streptokoky jsou běžné bakterie, které způsobují velké množství chorob (například angínu, zápal plic). Projevy nemoci můžeme rozlišit na místní a celkové. Místní najdeme v místě zánětu – noha oteče, kůže zčervená, je na pohmat teplá a bolestivá. Celkové příznaky zahrnují horečku, třesavku, bolesti hlavy a schvácenost.

Lymfedém - je označení pro otoky částí těla, které jsou zapříčiněny poruchou odtoku lymfy. Tento otok se může prakticky objevit kdekoliv na těle, ale nejčastěji postihuje horní a dolní končetiny.

Chybné přiložení bandáží dolních končetin

Komplikací kompresivní léčby může být zaškrcení končetiny, bolest, brnění, otoka změny barvy prstů, podráždění kůže až alergická reakce. Pokud tak nastane, je nutno kompresivní bandáž nebo punčochu odstranit a na komplikaci adekvátně reagovat.

Zánět povrchových žil – dochází k poškození žilní stěny, a to buď varixy, úrazem nebo zevním tlakem. Zánět povrchové žíly bývá patrný na první pohled. Často se jedná o křečovou žílu. Zarudnutí bývá někdy provázeno celkovou teplotou.

- v okolí poranění je žíla: zarudlá a tvrdá,
- na dotyk: je teplá a bolestivá.

Zánět hlubokých žil – je stav, kdy se v žíle vytvoří krevní sraženina, která žilní řečiště částečně nebo úplně ucpe. Sraženina se žíly dostane do plic a vzniká plicní embolie. Projevuje se bolestí, otoky končetin, které mohou být zarudlé. Dále mohou být více viditelné povrchové žíly, nebo se objevuje červené až fialové zbarvení postižené končetiny.

Fixační fáze: (5 minut) shrnutí a zopakování všech informací. Zdůraznění pohybové aktivity.

Hodnotící fáze: (5 minut) diskuze, zhodnocení zpětné vazby. Kladení kontrolních otázek a vyhodnocení odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Vyjmenujte pomůcky k ošetření bércového vředu.

Popište ošetření bércového vředu.

Vyjmenujte komplikace u onemocnění bércového vředu.

Zhodnocení edukační jednotky:

Cíle stanovené v edukační jednotce byly splněny. Pacient aktivně spolupracoval a kladně odpovídal na položené otázky. Rozpozná většinu možných komplikací. U provedení převazu si byl ještě nejistý a nutné je připomínat že u bandáží je důležitý

nejvyšší tlak v oblasti nártu a kotníku. Třetí edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut a byla zvolena správně.

4. edukační jednotka

Téma edukace: Výživa u pacienta s bércovým vředem.

Místo edukace: oddělení následné péče, u lůžka pacienta.

Časový harmonogram: 12. 01. 2016 od 14:30 do 15:20 (50 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacient získá nové vědomosti o vhodných potravinách a správném stravování.
- **Afektivní** – pacient projeví zájem o dané téma a verbalizuje jeho pochopení a spokojenost s výkladem.
- **Behaviorální** – pacient dokáže zvolit vhodné potraviny a zvládá zásady správného stravování.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční.

Edukační metody: výklad z literatury, rozhovor, diskuze, otázky.

Edukační pomůcky: knihy, obrázky, brožury, notebook.

Realizace 4. edukační jednotky:

Motivační fáze: (5 minut) naladění příjemné atmosféry.

Expoziční fáze: (35 minut)

Výživa - výživa a zdravý životní styl se odráží nejenom na našem vzhledu, ale také na tom, jak se cítíme a jaká je celková kvalita našeho života. Vše začíná výběrem vhodných potravin. Základ je pečivo. Bílé pečivo je plné tuků a v podstatě není přínosné pro náš organismus. Naopak celozrnné pečivo si při své výrobě zachovává

minerály, vitamíny a vlákninu. Navíc jde pouze o zvyk, brzy zjistíte, že celozrnné pečivo je také mnohem chutnější. Do svého jídelníčku nezapomínejme řadit i dostatek libového masa. Velmi zdravé je králíčí, krůtí i rybí maso, které se často na našich talířích neobjevuje. Dopřát si můžeme i vajíčka, luštěniny.

Cukr - málokdo se obejde bez bílého cukru, přesto je třeba připomenout, že jeho přínos pro naše zdraví je nulový, naopak se po něm tloustne. Je potřeba vyzkoušet zdravé slazení v podobě přírodních sirupů. Ideální je bezový či javorový sirup. V kuchyni by neměl chybět také kvalitní med, nejlépe přímo od včelařů.

Přejídání - na začátku je třeba si uvědomit, kdy máte hlad, kdy jste sytí a kdy jste přecpaní. Přejedení je nejčastěji způsobeno nepravidelným stravováním a nevhodně složeným jídelníčkem, nikoli poruchou či posedlostí. Nejdůležitější je nastolit v jídlu pravidelnost. Jíst každé 2-4 hodiny bez ohledu na to, zda je hlad nebo nedostatek času. Tělo energii potřebuje a s pravidelným zásobováním si přestane schovávat tuk na horší časy. Malý trik, který při boji s přejídáním pomůže, je vypít před jídlem sklenici vody, minerálky nebo hořkého čaje. Tak se více zaplní žaludek, potrava, kterou konzumujete, nabobtná a rychleji se dostaví pocit sytosti. Pijte před jídlem, při něm i po něm, tak budete sytí rychleji. Ze stejného důvodu se doporučuje také jíst pomalu a malá sousta.

Výběr vhodné stravy pro pacienta:

Snídaně:

- ovesná kaše: 30 g ovesných vloček uvaříme ve 250 ml mléka, navrch dáme trochu kakaa s cukrem,
- knäckebrott (40 g), nízkotučný tavený sýr (50 g), kedlubna (100 g),
- celozrnný dalašánek (50 g) s drůbeží šunkou (30 g), paprika (150 g),
- tvarohová pomazánka s mrkví (100 g netučného tvarohu, 40 ml polotučného mléko, 80 g mrkve, sůl), 50 g celozrnného dalašánku,
- jogurt bílý nízkotučný (140 g) s müsli (30 g).

Svačina:

- 150 g pomeranče,
- 120 g polotučného ovocného jogurtu (jahoda),
- 100 g jablka a 100 g mrkve,
- ovocný salát z hroznového vína, pomeranče, grapefruitu a jablka (200 g),
- 150 g jogurt polotučný bílý (Klasik) a 2 celozrnné sušenky (25 g),
- 50 g mandarinek a 20 g tvrdého sýru Goudy (30 % t.v.s.),
- 100 g polotučného tvarohu a 100 g jahod.

Oběd:

- rýžový salát s cuketami,
- zapečený pstruh s jablky,
- telecí pečeně s celerem a rajčaty,
- minestra s fazolemi a těstovinami,
- hovězí se zeleninou a těstovinami,
- krůtí řízky plněné jablky a mrkví.

Večeře:

- rybí pomazánka,
- grilovaný losos s bramborami,
- obložený talíř: 60 g celozrnného žitného chleba, 30 g drůbeží šunky, 30 g Eidamu (30% tuku v sušině), 200 g zeleninového salátu (z hlávkového zelí, rajčat a okurky),
- míchaná vejce (2 ks),
- pečené kuře,
- zapečené brambory se zeleninou

Pacientovi jsou představeny vhodné a nevhodné potraviny

Co omezit		Čím nahradit	
Živočišné tuky	máslo, sádlo, špek	Rostlinné oleje	olivový, slunečnicový, žervé s nízkým obsahem tuku
Tučné maso	vepřové maso, kachna, paštiky, mletá masa, párky	libové maso, ryby, zelenina, luštěniny	krůta, makrela, pstruh, brokolice, špenát, rajče, králík, losos, tuňák,
Polotučné mléčné výrobky	smetana, tučné sýry, omáčky, šlehačky, pudinky, majonéza	Nízkotučné mléčné výrobky	mléko, jogurty, sýry, podmáslí, kyška,
Tučné pečivo	loupáky, koblihy, pizza šátečky, anglický rohlík, rohlík, buchty	Celozrné obiloviny	ovesné vločky, celozrné pečivo
Sladkosti	zákusky, dorty, krémy, bonbóny, čokoláda	Semena plodů, ovoce	ořechy, jablko, dýně, švestky,
Smažené potraviny	hranolky, chipsy, langoš,	Potraviny upravujeme na páře, grilu, vařením	uberte sůl, a koření,
Příloha	knedlíky, rozvažené těstoviny, krokety	Přílohy	bezvaječné těstoviny, rýže natural, grilovaná zelenina, zelí
Tekutiny	sladké vody, cocacola, pivo, dzusy, káva	Tekutiny	bylinkové čaje, neochucená voda, bílá káva,

(Zdroj: MOJE MEDICINA. CZ)

Pitný režim - Voda je pro lidský organismus životně důležitá, přesto se na ni často zapomíná. Denně bychom měli vypít nejméně 2 litry tekutin (nejlépe stolní nebo minerální vody, ovocné nebo zelené čaje). Káva a tvrdý alkohol se do denního příjmu tekutin nepočítají. Pro naše zdraví je nutné udržovat rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin. Člověk denně vyloučí přibližně 2,5 litru vody močí, stolicí, dýcháním i kůží. Aby tyto ztráty doplnil, musí vodu přijímat.

Sůl a sodík - Sodík je pro tělo velmi důležitá minerální látka, pokud je však v těle přítomen v nadměrném množství, působí zdravotní problémy. Negativní působení sodíku je spojováno především s vysokým krevním tlakem. Denní příjem sodíku by u zdravého člověka neměl překročit 2,4 g denně. Největším zdrojem sodíku pro náš organismus je kuchyňská sůl.

Fixační fáze: (5 minut) shrnutí všech informací o vhodných potravinách a o pitném režimu.

Hodnotící fáze: (5 minut) shrnutí podaných informací, zopakování a objasnění případných nejasností, zhodnocení zpětné vazby.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Jaké potraviny nejsou pro vás vhodné?

Jakým potravinám dáte přednost?

Jaká je denní spotřeba soli při dietě?

Zhodnocení edukační jednotky:

Stanovené cíle byly splněny. Pacient pochopil podstatu správné výživy a kladně odpovídal na otázky. Uvědomuje si, že je důležité pravidelně jíst v malých dávkách a pomalu. Ví, že dostatečný pitný režim je součástí správné životosprávy. Pacient přistupoval k edukaci velice aktivně a projevoval zájem. V rámci diskuze jsme se utvrdili v tom, že čtvrtá edukační jednotka probíhala v rozsahu 50 minut a byla zvolena správně.

5. edukační jednotka

Téma edukace: Životní režim u pacienta s bércovým vředem

Místo edukace: oddělení následné péče, u lůžka pacienta.

Časový harmonogram: 13. 01. 2016 od 14:00 do 15:00 (60 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacient získá vědomosti o správném životním stylu.
- **Afektivní** – pacient projevuje zájem o nové vědomosti. Aktivně se podílí na diskuzi k danému tématu.
- **Behaviorální** – pacient dokáže zvolit správný životní režim a dodržuje ho.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční.

Edukační metody: vysvětlení, rozhovor, zodpovězení otázek.

Edukační pomůcky: tabulky, notebook, knihy, písemné pomůcky, papír.

Realizace 5. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) navození atmosféry, uklidnění a soustředění.

Expoziční fáze: (45 minut)

Správná životospráva – s věkem se výrazně zvyšuje riziko určitých chorob, které vyžadují léčbu, v naprosté většině dlouhodobou. V životosprávě je nutno dbát na přiměřenou tělesnou hmotnost, a na provádění vhodných aktivit (pravidelné plavání, turistika, jízda na kole, na běžkách). Prevencí bércevého vředu je dodržování správné životosprávy, pacient se musí postarat o dostatek pohybu a tekutin. Dbát na pravidelný odpočinek dolních končetin je taktéž velice důležité. Oděv by měl být volný, pohodlný, neměl by nikde škrtit. Boty by měly být rovněž pohodlné, takové, které se dobře přizpůsobí tvaru nohy. Pokud je snižená nožní klenba, je vhodné nosit v botách ortopedické vložky. Nezbytná jsou režimová opatření a preventivní nošení kompresivních punčoch.

Tipy na jednoduché cviky, které podpoří návrat žilní krve z dolních končetin:

- kdykoliv během dne 30 × stoupnout na špičky, zhoupnout se ze špičky na patu nebo kroužit nohama,
- při sedu se střídavě opírat o špičky a paty,
- vsedě se opírat o paty a špičkami pohybovat od sebe a k sobě,
- vleže propínat a krčit špičku střídavě jedné a druhé nohy nebo se zvednutými končetinami propínat a krčit prsty u nohou.

Spánek - je vhodné se na lůžko ukládat každý den ve stejnou dobu. Organismus si zvykne na pravidelný rytmus. Nejeefektivnější je spaní v tmavé, tiché, dobře větrána nepříliš vytopené místnosti. Není potřeba usínat hladový, ale ani s přeplněným žaludkem. Je zjištěno, že 9 z 10 lidí, kteří sportují pravidelně víc, než půl roku, nemají absolutně problémy se spánkem.

Kouření - kouření zvyšuje nejen riziko vzniku srdečních onemocnění. Škodlivé chemické látky v cigaretovém kouři ovlivňují také všechny cévy v těle, čímž vzniká riziko krevních sraženin v žilách. Možnost zvýšeného krevního tlaku je dalším nebezpečím, které ohrožuje vaše zdraví i kondici. Kouření negativně ovlivňuje výkonnost oběhového systému.

Alkohol - nebezpečné na pití alkoholu je především to, že je víc návykové, než se zdá. Soustavné požívání alkoholu snižuje odolnost vůči infekčním nemocem, a po čase dochází k degenerativním změnám mozkové kůry. Alkohol obsahuje velké množství kalorií a podporuje ukládání tuků, a to i v srdeční krajině.

Imunita - posilování imunity pomáhá nejen vhodně zvolená strava, ale také celá řada velmi příjemných činností. Masáže studenou sprchou snižují pocity těžkých nohou a zlepšují prokrvení končetin. Sauna a horké koupele se u tohoto onemocnění nedoporučují.

Vhodné oblečení a obuv – pacienti kvůli onemocnění musí změnit styl oblékání. Aby zakryli bércové vředy popřípadě kompresivní punčochy, nosí nejčastěji dlouhé kalhoty. Noste dobrou obuv a volné oblečení, které nebude zbytečně končetiny škrtit.

Odpočinek - dobré je při odpočinku podložit dolní končetiny tak, aby byly nad rovinou srdce. Nesedět s překříženýma nohama nebo s nohou přes nohu. Dobré je pohybovat nohama při každé příležitosti. Někteří odborníci doporučují studenou sprchu nohou se střídáním s vodou vlažnou.

Fixační fáze: (5 minut) shrnutí a zopakování všech informací. Zdůraznění pohybové aktivity.

Hodnotící fáze: (5 minut) diskuze, zhodnocení zpětné vazby. Kladení kontrolních otázek a vyhodnocení odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Vyjmenujte, jakým pozitivem bude pro Vás, když přestanete s kouřením?

Jak posílíte svou imunitu?

Jakou zvolíte pohybovou aktivitu?

Zhodnocení edukační jednotky:

Stanovené cíle byly splněny. Pacient byl dotazován třemi kontrolními otázkami, na které odpovídal příznivě, a prokázal dobré vědomosti v oblasti týkající se správné životosprávy. Pacient porozuměl výkladu a přistupoval k edukaci se zájmem. Pátá edukační jednotka v rozsahu 60 minut byla zvolena správně.

5. FÁZE - VYHODNOCENÍ

V rámci závěrečného vyhodnocení edukačního procesu pacient vyplnil výstupní test, jehož otázky se shodují se vstupním testem ve fázi posouzení.

Porovnání	Vstupní test	Výstupní test
Víte, co je kompresivní terapie?	NE	ANO
Víte, jaké rizikové faktory se podílejí na vzniku bércového vředu?	NE	ANO
Víte, jak se stravovat při této nemoci?	NE	ANO
Znáte zásady správné životosprávy při této nemoci?	NE	ANO
Znáte správný postup při ošetření bércových vředů?	NE	ANO
Znáte možné komplikace bércových vředů?	NE	ANO
Víte, kam jít na kontrolu s bércovým vředem po propuštění z nemocnice?	NE	ANO

- Pacient získal adekvátní vědomosti o bércovém vředu, příčinách, léčbě nemoci a možných komplikacích.
- Pacient prokazuje vědomosti v oblasti správné životosprávy, vhodného složení stravy a správných stravovacích návyků.
- Z porovnání vstupního a výstupního testu je jasné, že pacient nabyt nových vědomostí a hlavně ochotný učit se novým věcem.
- Pacient dokáže popsat správné ošetření bércového vředu.
- Pacient je spokojen se získanými vědomostmi.
- Pacient si osvojil postoj ke svému onemocnění a změnil svůj životní styl.
- Vše bylo pro pacienta srozumitelné a při edukaci nadšeně spolupracoval, popřípadě si vyžádal objasnění nejasných poznatků.
- Edukace proběhla v pěti edukačních jednotkách, byla efektivní a zlepšila psychický stav a sebevědomí pacienta.

- Edukační cíle kognitivní, afektivní se podařilo splnit v celém rozsahu. Behaviorální cíle byly splněny částečně. Jelikož nemůžeme momentálně hodnotit, zda pacient bude dodržovat životní režim a dbát na změnu stravovacích návyků. Na základě těchto splněných cílů je edukace ukončena.

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro pacienta:

- Pravidelně docházejte na kontrolu do ambulance chronických ran
- Pravidelně navštěvujte lékaře a dodržujte jeho pokyny.
- Přebaz bércevého vředu provádějte pravidelně, pomalu a pečlivě.
- Vyhradte si prostor pro převazové materiály.
- Noste vhodnou obuv a kompresi.
- Cvičte pravidelně a pokuste se dlouho nestát a neseďte.
- Dodržujte užívání léků.
- Při změně povahy bércevého vředu se ihned hlase u lékaře.
- Nekuřte a nepijte alkohol.
- Dodržujte správnou životosprávu a dostatečný pitný režim.
- Zařaďte do svého jídelníčku hodně bílkovin, ovoce a zeleninu.
- Dostaňte se na optimální tělesnou hmotnost.
- Vyvarujte se dlouhodobého stresu.
- Omezte spotřebu cukru, sladkých vod, a bílého pečiva.
- Udržujte si psychickou pohodu a udělejte si čas na relaxaci.

Doporučení pro rodinu pacienta:

- Pacienta plně psychicky podporujte.
- Naučte se převazovat chronickou ránu.
- Zapojte se spolu s pacientem do nového životního stylu.

Doporučení pro všeobecné sestry:

- Je důležité, aby zdravotnický personál přistupoval k pacientovi citlivě a empaticky a poskytoval svým chováním dostatek emocionální podpory. Tento přístup je nezbytný k vytvoření atmosféry bezpečného a důvěryhodného prostředí.
- Postoj chladný, nepříjemný a neprofesionální vyvolává u pacienta strach, nejistotu a obavy.
- Celoživotní vzdělávání a zpětná vazba.

ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce se věnuje problematice bércoých vředů. Cílem bylo popsat základní informace o vzniku bércoých vředů, jejich epidemiologií, prevalenci, příčině vzniku, a také jejich dopad na kvalitu života pacienta. Přiblížili jsme diagnostiku a léčbu u onemocnění bércoými vředy a poukázat na důležitost léčebného režimu. V teoretické části bakalářské práce je poukázáno na důležitost správné péče o chronickou ránu a důležitost komprese nemocných končetin. Součástí bakalářské práce bylo zaměření na specifika ošetrovatelské péče u pacienta s bércoým vředem v nemocničním a ambulantním prostředí. Hlavním cílem bylo správně a efektivně edukovat pacienta s bércoým vředem. K tomu byl navrhnut a realizován edukační proces, kdy všechny tyto cíle byly splněny.

Praktická část je zaměřena na edukaci pacienta s nově vzniklým bércoým vředem. V edukačním procesu bylo uplatněno všech pět fází. Tento proces byl realizován u pacienta v nemocničním zařízení, u lůžka na oddělení následné péče, kde byl pacient hospitalizován. V první fázi procesu byl použit vstupní test, kde bylo zjištěno, že pacient nemá žádné vědomosti a znalosti o nemoci, možných komplikacích a péči o chronickou ránu. Také bylo zjištěno, že pacient se aktivně nepohybuje a nedodrhuje správnou životosprávu a trpí nadváhou. Kompresivní pomůcky pacient nikdy nepoužíval a neuměl s nimi zacházet. Pacient přistupoval k edukaci aktivně a po celou dobu spolupracoval. Důležité je pacienta dostatečně motivovat ke změnám jeho životního stylu. Při porovnání vstupního a výstupního testu bylo znát, že pacient pochopil nově podané vědomosti a vše mu bylo srozumitelně podáno. Kognitivní, afektivní a behaviorální cíle v jednotlivých edukačních jednotkách byly splněny. V bakalářské práci je zpracován souhrn doporučení pro praxi týkající se tohoto onemocnění. Tato doporučení jsou směřována pacientům, jejich rodinám a všeobecným sestřám.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ, 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.

BEDSIDE CLINICS IN SURGERY, 2014. JaypeeBrothersMedicalPub, ISBN 9789350906453.

GROFOVÁ, Zuzana, 2012. *Dieta na podporu hojení ran*. 1. vyd. Praha. Forsapi. ISBN 978-80-87250-21-1.

HAŠOVÁ, Kateřina a Jana MARŠÁLKOVÁ, 2012. *Hojení ran*. Vyd. 1. Ostrava. ISBN 978-80-7464-114-5.

HERMAN, Jiří a Dalibor MUSIL, 2011. *Žilní onemocnění v klinické praxi*. 1. vyd. Praha. Grada. ISBN 978-80-247-3335-7.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha. Grada. ISBN 978-80-247-4412-4.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha. Grada. ISBN 978-802-4721-712.

KAREN, Igor a Sabina ŠVESTKOVÁ, 2007. *Chronický vřed dolní končetiny: bércový vřed: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha. Grada. ISBN 978-80-86998-18.

MAGUROVÁ, Dagmar a Ľudmila MAJERNÍKOVÁ, 2009. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve*. 4. Martin. Osveta. ISBN 978-808-0633-264.

MOJE MEDICINA. CZ: Informační web o nadváze. *Jídelníček* [online]. 2016 [cit. 2016 -01-23]. Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/pro-pacienty/diagnozy/obezita/hubnuti/ukazkovy-jidelnicek/>

MUSIL, Dalibor, 2007. *Onemocnění žil v ambulanci praktického lékaře*. Medicína pro praxi [online]. Olomouc. Solen. roč. 4, č. 1, s. 13-16 [cit. 2015-11-23]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/01/03.pdf>.

NEMCOVÁ, Jitka a kol., 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin. Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.

NĚMCOVÁ, Jitka et al., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatel'ství, výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Text pro posluchače zdravotnických oborů [on-line] ISBN 978-80-8063-321-9. Dostupné z: <https://sharepoint.vszdrav.cz/Poklady%20k%20vuce/Studijn%C4%82%C2%AD%20materi%C4%82%CB%871y%20pro%20zdravotnick%C4%82%C2%A9%20obory.aspx>.

PEJZNOCHOVÁ, Irena, 2010. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. 1. vyd. Praha. Grada. ISBN 8024726823.

POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ, 2012. *Kompendium hojení ran pro sestry*. 1. vyd. Praha. Grada. ISBN 978-80-247-3371-5.

POKORNÁ, Andrea, 2011. *Znalostní ošetrovatelská péče u nemocných s bércovými vředy*. Medicína pro praxi [online]. Olomouc. roč. 8, č. 4, s. 198-201 [cit. 2015-11-14]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/med/2011/04/12.pdf>.

PORADNA HOJENÍ RAN. CZ: informační web o problematice bércových vředů [online]. 2011. Dostupné z: <http://www.poradna-hojeni-ran.cz/Clanky/Details/6>

POSPÍŠILOVÁ, Alena, 2008. *Bércový vřed* Praha. Triton. ISBN 978-80-725-4469-1.

PŘIKRYLOVÁ, Lucie a Lenka SLEZÁKOVÁ, 2014. *Ošetrovatel'ství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha. Grada. ISBN 978-80-247-4342-4.

SLONKOVÁ, Veronika a Vladimír VAŠKŮ, 2014. *Kvalita života, sociálně-ekonomické aspekty bércových vředů a nové možnosti celkové terapie*. Olomouc. Solen. roč. 8, č. 3, s. 89-91. [cit. 2015-12-20]. ISSN 1802-2960. Dostupné z: <http://dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2014/03/02.pdf>.

STRYJA, Jan, 2008. *Repetitorium hojení ran*. Vyd. 1. Semily. Geum. ISBN 978-80-86256-60-3.

STRYJA, Jan, 2015. *Débridement a jeho úloha v managementu ran: jak vyčistit ránu rychle a efektivně*. Vydání 1. Semily. Geum. ISBN 978-80-87969-13-7.

SVĚRÁKOVÁ, Marcela, 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. První vydání. Praha. Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.

SYSEL, Dušan, a kol. 201. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. Brno. Tribun EU. ISBN 978-80-263-0001-4.

ŠVESTKOVÁ, Sabina a Alena POSPÍŠILOVÁ, 2010. *Chronické žilní onemocnění je závažnější, než si připouštíme*. Praha. Tribune.[cit. 2016-1-09]. ISSN 1212- 9445. Dostupné z: <http://tribune.cz/clanek/13795-otoky-varixy-a-chronicka-zilni-insuficience>.

TOŠENOVSKÝ, Patrik a Bohumil ZÁLEŠÁK, 2007. *Trofické defekty dolních končetin. Diagnostika a léčba*. 1. vydání Praha. Galén. ISBN 978-80-7262-439-3.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2015. *Praktický slovník medicíny*. 11. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-464-7.

VYTEJČKOVÁ, R., P. SEDLÁŘOVÁ, V. WIRTHOVÁ, I. OTRADOVCOVÁ a L. KUBÁTOVÁ, 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. 1. vydání. Praha: GradaPublishing (Grada). ISBN 978-80-247-3421-7.

WOODFORD, Henry, 2010. *Essentialgeriatrics*. 2nd ed. Oxford: Radcliffe, 2010. ISBN 9781846194269.

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A – Edukační karta – BÉRCOVÝ VŘED.....	I
PŘÍLOHA B – Příkládání bandáží.....	II
PŘÍLOHA C – Literární řešerše.....	III
PŘÍLOHA D – Protokol k provádění sběru podkladů	V
PŘÍLOHA E – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	VI

Bércový vřed

Bércový vřed je definován jako ztráta kožní tkáně, která může zasahovat různě hluboko do tkání. Jedná se o porušení kožní integrity, která může být vstupní bránou infekce do organismu. Bércový vřed je chronická rána, objevující se nejčastěji v dolní třetině bérce. Doba hojení je delší než 6 týdnů.

Co je příčinou bércového vředu?

- oděrka nebo otlak, ekzém,
- křečové žíly, zánět hlubokých žil,
- nadváha, kouření,
- sedavé zaměstnání nebo dlouhé stání,
- věk.



www.pondus-hojeni-rn.cz

Bércový vřed žilního původu:

Je výsledným stavem chronické žilní nedostatečnosti. Žilní bércové vředy se vyznačují nepravidelným okrajem, prosakováním lymfatické tekutiny na kůži, bolestivostí a specifickým zápachem. Použijeme krátkotažná obinadla.

Postup při ošetření bércového vředu žilního původu:

- hygiena rukou + dezinfekce rukou před začátkem převazu,
- vřed se osprchuje vlažnou vodou shora dolů,
- pod vzniklý bércový vřed dáme jednorázovou podložku,
- okolí vředu se osuší měkkým ručníkem,
- na vřed se přiloží gáza smočená v obkládovém roztoku (Prontosan) a nechá se působit asi 20 minut,
- ošetří se vřed – mastný tyl se nanese přímo na spodinu vředu
- přiloží se vícevrstevné čtvercové krytí z hydrofilní gázy a provede se fixace hydrofilním obvazem,
- u bércového vředu žilního původu se navine na postižený bérec kompresivní obvaz (krátkotažné).
- převaz bércového vředu provádíme ze začátku každý den.

Při změně povahy bércového vředu se ihned hlase u lékaře!

Prevencí bércového vředu je dodržování správné životosprávy, pacient se musí postarat o dostatek pohybu a tekutin. Dbát na pravidelný odpočinek dolních končetin je taktéž velice důležité. Oděv by měl být volný, pohodlný, neměl by nikde škrtit. Boty by měly být rovněž pohodlné, takové, které se dobře přizpůsobí tvaru nohy. Pokud je snižená nožní klenba, je vhodné nosit v botách ortopedické vložky. Nezbytná jsou režimová opatření a preventivní nošení kompresivních punčoch.



Tento materiál je výstupem bakalářské práce s názvem Edukační proces u pacienta s bércovým vředem, který vznikla v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

PŘÍLOHA B – Přikládání bandáží



Obrázek 1



Obrázek 2



Obrázek 3



Obrázek 4

Zdroj: Hartmann: moderní hojení ran. *Kompresivní terapie* [on-line].
2016 [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: <http://modernihojeni.cz/typy-ran/bercove-vredy/kompresivni-terapie.html>



Moravskoslezská vědecká knihovna v Ostravě, příspěvková organizace

Číslo rešerše: III – 7789
Název rešerše: Edukace pacienta s bérčovým vředem
Jazykové omezení: čeština, slovenština, angličtina
Časové omezení: 2006 – 2015



KNIHY:

Stryja, Jan, Débridement a jeho úloha v managementu ran : jak vyčistit ránu rychle a efektivně / Jan Stryja. Vydání 1..Semily : Geum, 2015. 173 stran : barevné ilustrace ; ISBN 978-80-87969-13-7

Geršlová, Alena Hojení chronických ran (2014 : Břeclav, Česko)III. konference Hojení chronických ran : téma: Péče o pacienta s diabetickým defektem, dne 9. října 2014... / editor sborníku Alena Geršlová. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. 16 s. ; ISBN 978-80-7013-571-6

Šimek, Martin, Podtlaková léčba ran / Martin Šimek, Robert Bém a kolektiv. Praha : Maxdorf, c2013. 231 s. : barev. il., portréty ; (Jessenius). ISBN 978-80-7345-352-7

Pokorná, Andrea Kompendium hojení ran pro sestry / Andrea Pokorná, Romana Mrázová. 1. vyd.. Praha : Grada, 2012. 191 s., 8 s. barev. obr.příl. : il. ; (Sestra). ISBN 978-80-247-3371-5

Stryja, Jan Repetitorium hojení ran 2 / Jan Stryja ... [et al.]. Vyd. 1..Semily : Geum, 2011. 371 s. : il. (převážně barev.) ; ISBN 978-80-86256-79-5

Kouřilová, Irena Lokální ošetřování ran a defektů na kůži / Irena Pejznochová. 1. vyd.. Praha : Grada, 2010. 76 s. : barev. il. ; (Sestra). ISBN 978-80-247-2682-3

Karen, Igor Chronický vřed dolní končetiny : bércový vřed (ULCUS CRURIS) : doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře : 2007 / hlavní autoři Igor Karen, Sabina Švestková ; spoluautoři Alena Pospíšilová, Tomáš Vidim, Milada Franců. Praha : Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, c2007. 10 s. : il. ; (Doporučené postupy pro praktické lékaře). ISBN 978-80-86998-18-3 (brož.)

Tošenovský, Patrik Trofické defekty dolních končetin : diagnostika a léčba / Patrik Tošenovský, Bohumil Zálešák. 1. vyd.. Praha : Galén : Karolinum, c2007. 208 s. : il. ; + 1 CD-ROM. ISBN 978-80-7262-439-3 (Galén, Praha : váz.). ISBN 978-80-246-1324-6

Bureš, Ivo, Léčba rány / Ivo Bureš, pořadatel. 1. vyd.. Praha : Galén, c2006. 78 s. : il.. (Care). ISBN 80-7262-413-X

ČLÁNKY:

Flekač, Milan Problematika infekce při syndromu diabetické nohy ISSN 0042-773X; 1801-7592

Koutná, Markéta - Pokorná, Andrea, Hojení ran ISSN 1802-6400

Piřhová, Pavlína: Česká dermatovenerologie. Bércový vřed, ISSN 1805-0611

Sedláková, Miroslava, Zánětlivé chronické kožní defekty

PŘÍLOHA D – Protokol k provádění sběru podkladů

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



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Příjmení a jméno studenta	Miroslava Čapková	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3 VSV
Téma práce	Edukační proces u pacienta s bércovým vředem	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Nemocnice Valašské Meziříčí a.s. Oddělení Následné péče, Chirurgická ambulance	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Karolína Stuchlíková	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci edukačního procesu	Výzkum <input checked="" type="checkbox"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	podpis <i>Karolína Stuchlíková</i>
Souhlas hlavní sestry pro ošetrovatelskou péči	<input type="checkbox"/> souhlasím	podpis
	<input type="checkbox"/> nesouhlasím	podpis

Ve Valašském Meziříčí dne: 07.11.2015

Čapková M.
.....
podpis studenta

*Souhlasím s provedením sběru potřebných
dat k bakalářské práci*

Mgr. Jana Pelikánová
hlavní sestra *J.P.*

14-11-2015

Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.
Petrovka, ul. AGEL
680 02, 757 01 Valašské Meziříčí
IČO: 250 2265, DIČ: CZ699000899
tel: +420 577 311
www.nemocnicevalmez.agel.cz 1

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem ***EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S BÉRCOVÝM VŘEDEM*** v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 24. 6. 2016

.....

Jméno a příjmení studenta