

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES O PACIENTA
S BÉRCOVÝMI VŘEDY**

Bakalářská práce

LENKA ŠMEJKALOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolina Moravcová

Praha 2016



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

Šmejkalová Lenka
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

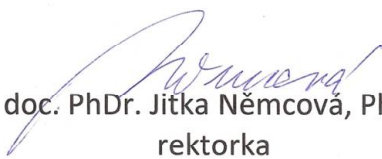
Na základě Vaší žádosti ze dne 26. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces o pacienta s bérčovými vředy

Der Pflegeprozess bei einem Patienten mit venösen Beingeschwüren

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Karolina Moravcová

V Praze dne: 2. 11. 2015


doc. PhDr. Jiřka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 13. 3. 2016

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Karolině Moravcové za cenné rady, podněty, trpělivost a připomínky při zpracování mé bakalářské práce, dále pak své rodině a přátelům za podporu.

ABSTRAKT

ŠMEJKALOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelský proces o pacienta s bércovými vředy*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Karolina Moravcová. Praha 2016. 93 s.

Tato práce se zabývá ošetrovatelským procesem u pacienta s bércovými vředy. Je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Obsahem teoretické části je definice a popis bércového vředu, jeho typy, příčiny vzniku a možnosti léčby dnešní i z historického pohledu. Podrobněji se věnuje bércovým vředům žilního původu. V praktické části práce je zpracován ošetrovatelský proces u pacienta s tímto druhem onemocnění. V rámci zpracování kazuistiky byl použit ošetrovatelský model podle Marjory Gordon a zpracování 13 domén dle NANDA Taxonomie II. K závěrečné části práce patří edukační materiál pro pacienta, který je důležitou součástí léčby a pomáhá zlepšit kvalitu života.

Klíčová slova

Bércový vřed. Léčba. Ošetrovatelský proces. Péče. Rána.

ABSTRACT

ŠMEJKALOVÁ, Lenka. *Der Pflegeprozess bei einem Patienten mit venösen Beingeschwüren*. Krankenpflegehochschule. Grad der Qualifikation: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Karolina Moravcová. Prague. 2016. 93 S.

Diese Arbeit befasst sich mit dem Pflegeprozess bei einem Patienten mit Beingeschwüren. Die Arbeit ist in zwei Teile geteilt: theoretischer und praktischer Teil. Der theoretische Teil enthält die Definition und Beschreibung des venösen Ulcus, Arten, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten heute aus einer geschichtlichen Perspektive. Es liefert eine Analyse des venösen Ursprungs. In den praktischen Teil wird der Pflegeprozess für Patienten mit dieser Art von Krankheit verarbeitet. Im Rahmen der Vorbereitung der Kasuistik wurde das Pflegemodell von Marjory Gordon und Verarbeitung 13 Domains nach NANDA Taxonomie II verarbeitet. Der letzte Teil der Arbeit beinhaltet das Unterrichtsmaterial für den Patienten, das ein wichtiger Teil der Behandlung ist und trägt zur Verbesserung der Lebensqualität bei.

Schlüsselwörter

Beingeschwüren. Behandlung. Pflegeprozess. Pflege. Wunde.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	- 9 -
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	- 10 -
SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	- 11 -
1. BÉRCOVÝ VŘED	- 16 -
1.1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE KOŽNÍHO SYSTÉMU	- 16 -
1.2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE ŽILNÍHO SYSTÉMU	- 17 -
1.3 TYPY BÉRCOVÝCH VŘEDŮ.....	- 17 -
1.3.1 Vřed tepenného původu.....	- 17 -
1.3.2 Vřed diabetického původu.....	- 18 -
1.4 CHRONICKÁ ŽILNÍ NEDOSTATEČNOST	- 18 -
1.5 BÉRCOVÝ VŘED ŽILNÍHO PŮVODU	- 18 -
1.5.1 Druhy žilních bércových vředů	- 19 -
1.6 PŘÍČINY BÉRCOVÉHO VŘEDU.....	- 20 -
1.6.1 Zevní příčiny	- 20 -
1.6.2 Vnitřní příčiny	- 20 -
1.6.3 Rizikové faktory pro vznik ulcerací	- 21 -
1.6.4 Vyšetřovací metody.....	- 21 -
1.6.5 Hojení bércového vředu.....	- 22 -
1.6.6 Fáze hojení ran.....	- 22 -
1.6.7 Faktory ovlivňující proces hojení ran	- 23 -
1.7 Léčba bércového vředu	- 24 -
1.7.1 Historie léčby a obvazových materiálů.....	- 24 -
1.7.2 Druhy léčby bércového vředu.....	- 27 -
Možnosti chirurgické léčby	- 30 -
Léčba bércového vředu autologní plazmou	- 31 -
Podtlaková léčba	- 32 -
Léčba zevní kompresí obinadly a punčochami.....	- 34 -
2. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	- 36 -
2.1 Kazuistika	- 36 -
2.2 Lékařská anamnéza	- 36 -
2.3 Medicínský management.....	- 39 -
2.4 Terapie bércových vředů.....	- 42 -
2.4.1 Průběh hojení bércových vředů.....	- 43 -
2.5.1 Aplikace ošetrovatelského modelu dle Marjory Gordon.....	- 44 -
2.6 Fyzikální vyšetření všeobecnou sestrou	- 49 -
2.7 Situační analýza	- 50 -

2.8 Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie	- 51 -
2.8.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy	- 51 -
2.8.2 Potenciální ošetrovatelské diagnózy	- 54 -
2.9 Celkové hodnocení.....	- 56 -
2.10 Doporučení pro praxi	- 57 -
2.11 Edukace pacientky	- 57 -
2.11.1 Preventivní opatření a vhodné cviky pro posílení žilního oběhu:	- 58 -
2.11.2 Cviky na posílení krevního žilního oběhu:	- 58 -
2.11.3 Hygiena.....	- 59 -
2.11.4 Vhodný oděv.....	- 59 -
2.11.5 Výživa	- 59 -
3. ZÁVĚR.....	- 60 -
4. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	- 61 -
5. PŘÍLOHY	- 68 -

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Farmakoterapie

Tabulka 2 Lokální terapie ošetření bércových vředů

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADL.....	activity daily living (základní všední činnosti)
A-PRP	autologous – platelet rich plasma (autolgní plazma bohatá na destičky)
APTT	activated partial thromboplastin time (aktivovaný částečný tromboplastinový čas)
BMI	body mass index (index tělesné hmotnosti)
BWR.....	Bordetova-Wassermannova reakce (krevní vyšetření na syphilis)
CPS.....	capsules (kapsle)
D.....	dech
EXT.....	externum (zevní krytí)
INR.....	international normalization ratio (mezinárodní poměr normalizace)
L. DX. ET. SIN.....	lateris dextri et sinistri (na pravé straně a na levé straně)
KG	kilogram
KO	krevní obraz
MG	milligram
MMHG	milimetrů rtuťového sloupce (jednotka při měření tlaku krevního)
NANDA.....	North American Association for Nursing Diagnosis (Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku)
P.....	pulz
P. O.....	per os (ústy)
P. P.....	podle potřeby
PST	pasta
SOL	solutio (roztok)
TBL.....	tablety
TT.....	tělesná teplota
UNG	unguentum (mast)
UPT	umělé přerušování těhotenství
VZP	všeobecná zdravotní pojišťovna

Zdroj: (VOKURKA, HUGO, 2011)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abortus – potrat

Alogenní – cizí, cizího původu

Amputace – přerušení a odstranění periferně uložené části těla

Analgetika – léky zmírňující bolest

Anemie – chudokrevnost, nedostatek krevního barviva - hemoglobinu

Antibiotika – látky, které zastavují růst mikroorganismů, zejména bakterií

Antihistaminika – léky kompetitivně blokuující účinek histamine na jeho receptorech

Antipsoriatika – léky užívané v léčbě lupénky

Antiseptika – látky s dezinfekčními účinky užívané místně

Arterioskleróza – tvrdnutí tepen

Autologní – transplantce tkáně/orgánu, která pochází od stejného jedince

Carcinom – karcinom

Cytokiny – látky bílkovinné povahy produkované buňkami a sloužící k jejich vzájemnému ovlivňování a předávání informací

Dekubit – poškození tkáně místním působením - proleženina

Dermatologikum – místní léky užívané v kožním lékařství

Diabetes Mellitus – cukrovka, úplavice cukrová

Diuretika – látky určené k odvodnění organismu

Duplexní sonografie – ultrasonografické zobrazení srdce nebo cév kombinované s dopplerovským zobrazením rychlosti proudění krve

Dysurie – obtížné a bolestivé močení, provázené pálením a řezáním

Elastin – vláknitá bílkovina

Endotel – buněčná vrstva vystýlající vnitřek cév

Erysipel – růže, hluboké zánětlivé infekční onemocnění kůže a podkoží

Estetická chirurgie – plastická chirurgie zabývající se chirurgickou nápravou kosmetických vad

Etiologie – nauka o příčinách nemoci

Excize – vyříznutí

Exponovat – vystavit

Farmakoterapie – léčba pomocí léků

Fibroplasty – buňka vaziva produkující základní vazivovou hmotu

Gangréna – sněť

Glasgov Coma Scale – stupnice užívaná k hodnocení hloubky bezvědomí

Hydrofilní – označení látek s afinitou k vodě

Hypertenze – vysoký tlak

Hysterektomie – chirurgické odstranění dělohy

Imunosupresivní – léčba tlumící nežádoucí imunitní reakce

Incuficience – nedostatečnost

Inkontinence – samovolný únik moče

Ischemie – místní nedokrvenost tkáně a orgánu

Kapiláry – krevní vlasečnice

Kolagen – vláknitá bílkovina tvořící základ pojivových tkání

Komprese – stlačení, stisknutí

Lokální – místní

Lumen – vnitřek trubicovitého orgánu

Lymfatické – týkající se lymfy - mízy

Migrace – přesun, stěhování

Mykóza – onemocnění způsobené houbami

Myofibroplasty – buňky příbuzné fibroplastům a buňkám hladkého svalu

Nekrotická – odumření buňky

Neuropatie – nezánětlivé onemocnění nervu

Objektivní – souhrn nálezů, které lékař zjistí při fyzikálním vyšetření pacienta

Obstrukce – neprůchodnost, uzavření průsvitu

Osteomyelitida – zánět kostní dřevě

Pigmentace – přítomnost pigmentů v tkáních

Píštěl – abnormální kanálek tvořící komunikaci mezi dutinou a jejím povrchem

Posttrombotický syndrom – soubor změn a příznaků vznikající jako následek hluboké žilní trombózy

Radioterapie – léčba ozařováním

Recidiva – návrat již vyléčené nemoci

Subjektivní – osobní, existující jen ve vědomí konkrétní osoby

Syphilis – infekční onemocnění

Transplantace – záměrné přenesení orgánu/tkáně z jednoho místa organismu na druhé, nebo z jednoho člověka na druhého

Tyfus – infekční onemocnění

Varixy – vakovitě rozšířené vinuté žíly, žilní městky

Venfofarmaka – léky užívané k léčbě žilních onemocnění

Zdroj: (VOKURKA, HUGO, 2011)

ÚVOD

Bércový vřed je onemocnění, které postihuje zhruba 1 % populace České republiky nejčastěji ve věkovém rozmezí, od 64 do 75 let. Pravděpodobnost výskytu tohoto onemocnění s věkem stoupá. Léčba závisí na řadě faktorů, proto musí být každý případ řešen s individuálně přizpůsobenou terapií s komplexním přístupem. Má za cíl co nejrychleji vyléčit a minimalizovat vznik komplikací, které jsou s bércovými vředy spojené. Samozřejmostí je vyvarovat se vzniku infekce, která má za následek pomalejší průběh hojení. Současná léčba má ekonomický a sociální dopad na pacienta. U mladších pacientů způsobuje dlouhodobou pracovní neschopnost, případně invaliditu a tím i pro ně složitější ekonomickou situaci. U starších pacientů způsobuje sociální izolaci. Pacient je často odkázán na následnou péči ve zdravotnických zařízeních. Důležitý je i psychický dopad tohoto onemocnění na pacienta. Současný zdravotní systém prochází řadou reforem. Významné místo v léčbě mají praktičtí lékaři a sestry domácí péče, které se denně s pacienty setkávají.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s bércovými vředy. Práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část.

V teoretické části se tato práce zabývá a vysvětluje pojem bércový vřed, jeho definici, typy, příčiny vzniku, vyšetřovací metody, postup při ošetrovatelské péči a druhy léčby. Podrobněji se zabývá bércovým vředem žilního původu, protože kazuistika a ošetrovatelský proces je u pacientky s tímto druhem onemocnění. V praktické části tato práce podrobně rozebírá jednu kazuistiku na daný typ onemocnění. Je v ní zahrnuto seznámení s pacientkou, druh onemocnění a léčba v hospitalizačním zařízení. Samozřejmostí je i aplikace ošetrovatelského modelu, stanovení, provedení a hodnocení ošetrovatelských diagnóz, které jsou pro toto onemocnění vhodné. Neméně důležitou částí je edukace pacienta a preventivní opatření.

Cílem této bakalářské práce je charakterizovat kožní onemocnění - bércové vředy, jejich typy, příznaky, příčiny, možnosti klasické a chirurgické léčby jak z pohledu dnešního tak i historického. Zpracovaný text může být použit jako zdroj informací pro studenty zdravotních škol, ale i pro všeobecné sestry.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Seznámit čtenáře s problematikou bércových vředů.

Cíl 2: Seznámit čtenáře a porovnat dnešní možnosti léčby s léčbou historickou.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Popis a zpracování kaziistiky na daný typ onemocnění.

Cíl 2: Poukázat na důležitost kompresivní terapie při léčbě bércových vředů.

Cíl 3: Zařazení edukace pro daný typ onemocnění.

Vstupní literatura

MACHOVCOVÁ, A, 2009. *Bandážování a kompresivní léčba – rady pacientům*. Vydání neuvedeno. Praha: Mladá fronta a.s. ISBN 978-80-204-1980-4.

NEJEDLÁ, M. 2006. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1150-8.

PEJZNOCHOVÁ, I, 2010. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-274-2682-3.

ŠVESTKOVÁ S, 2012. *Žilní bércové vředy, praktické rady pro pacienty*. Vydání neuvedeno. Veverská Bítýška. Hartmann. ISBN neuvedeno.

ŠVESTKOVÁ S, 2013. *Bércové vředy, praktické rady pro pacienty*. Vydání neuvedeno. Veverská Bítýška. Hartmann. ISBN neuvedeno.

Popis rešeršní strategie

Odborné publikace, texty a články, použité pro tvorbu bakalářské práce s názvem Ošetřovatelský proces o pacienta s bércovými vředy, byly vyhledány v časovém rozmezí od října 2015 do února 2016. Mezi databaze, které byly použity patří Google Scholar, Google vyhledávač, EBN literatury, EBN časopisy a database v Národní lékařské knihovně v Praze. Klíčová slova v českém jazyce byla bércový vřed, léčba, péče, rána, v německém jazyce Beingseschwüren, Behandlung, Pflegeprozess, Pflege, Wunde a v anglickém jazyce varicose ulcer, therapy, care, wound. Mezi kritéria, která rozhodovala o zařazení textu do bakalářské práce patřila hloubka popsané problematiky týkající se tématu bakalářské práce, vhodnost nebo nevhodnost textu, který vedl k dosažení cíle stanovené v bakalářské práci a datum vydání. Do bakalářské práce byly zařazeny texty vydané v rozmezí let 2005 až 2016.

1. BÉRCOVÝ VŘED

Bércový vřed je nejčastěji definován jako ztráta kožního povrchu, která zasahuje hluboko do podkoží. Velikost postižení má různou variabilitu, od malých defektů, až po rozsáhlé vředy, které postihují celý bérec. Tento typ onemocnění se řadí mezi chronické, s častými recidivami a dlouhou dobou hojení. Nejčastější subjektivní obtíže jsou bolest a pálení. Ke komplikacím v hojení, a léčbě bércového vředu patří „růže“, alergické reakce a nesnášenlivost jednotlivých složek léčivých přípravků. Vzácnější komplikací je vznik nádorového onemocnění v místě vředu (MACHOVCOVÁ, 2009).

1.1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE KOŽNÍHO SYSTÉMU

Kůže tvoří ochrannou vrstvu mezi organizmem a jeho okolím. Její funkcí je bariéra, ale i propojení vnějšího světa a vnitřních orgánů. Kůže je označována jako největší smyslový orgán lidského těla. Kůže se skládá ze tří vrstev tkáně: pokožka, škára podkoží. Součástí kožního systému jsou přídatné kožní orgány – vlasy, chlupy, nehty potní a mazové žlázy (POKORNÁ, 2012).

Mezi funkce kůže patří:

- Ochranná – odolnost a minimalizace škodlivých účinků ze zevního prostředí,
- Bariéra proti infekci – kyselost a suchost kůže brání existenci a rozmnožování mikroorganismů a jejich průnik do těla,
- Resorpční – využití má při aplikaci léčivých látek,
- Termoregulační – regulace a výměna tepla mezi tělem a prostředím, izolace proti chladu za pomoci podkožního tuku a změn průsvitu cév a ochrana proti přehřátí organismu vlivem sekrece z potu z potních žláz,
- Skladovací – uložený podkožní tuk, slouží jako zásobárna energie, v kůži jsou uloženy vitamíny rozpustné v tucích (KOPECKÝ, 2010).
- Senzorická – komunikace se zevním prostředím pomocí receptorů, které jsou dotykové, tlakové a vibrační a receptory, které reagují na bolestivé podněty,
- Exkretční – produkce lipidů a kožního mazu na povrch těla (KOJANOVÁ, 2015).

1.2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE ŽILNÍHO SYSTÉMU

Žilní systém odvádí ze tkání odkysličenou krev, která obsahuje zplodiny tkáňového metabolismu. Tento systém se rozděluje na mikroskopické kapiláry, které přechází ve větší cévy, ty se postupně sbíhají do horní a dolní duté žíly. Další dělení je podle uložení žil. Žíly, které jsou umístěny hluboko mezi svalovými skupinami patří do hlubokého žilního systému. Tento systém odvádí z končetiny přibližně 80% objemu krve. Druhá část jsou žíly, které vedou krev převážně z kůže a podkoží. Tyto dva systémy jsou mezi sebou propojeny žilními spojkami, které za fyziologických podmínek převádí krev pouze z povrchového systému do systému hlubokých žil (LACINA, 2011).

Žilní stěnu tvoří tři vrstvy: vnitřní, střední a vnější. Vnitřní vrstvu tvoří ploché buňky endotelu. Střední vrstva, která je nejsilnější, se skládá z hladké svaloviny, která je buď cirkulárně, nebo šroubovitě uspořádána. Vnější vrstvu tvoří vazivo, kde jsou uloženy kapilární a nervové sítě. Při ochabnutí žilní stěny vznikají „křečové žíly“. Nad chlopněmi se žíly rozšiřují a vykloňují, což má za následek tvoření žilních městků, známé jako varixy. Tok krve v žilách a jeho návrat do srdce umožňují stahy svalů a pohyb některých vnitřních orgánů, společně s tlakovými změnami, které jsou v doprovodných tepnách. Význam mají i tlakové změny, které jsou vyvolané dýchacími pohyby (KOPECKÝ, 2010).

1.3 TYPY BÉRCOVÝCH VŘEDŮ

Bércové vředy se rozdělují na několik základních typů, zde je uvedeno rozdělení podle četnosti výskytu tohoto onemocnění.

- Žilní,
- Tepenné,
- Diabetické,
- Ostatní (ŠVESTKOVÁ, 2013).

1.3.1 Vřed tepenného původu

Tento vřed vzniká při onemocnění tepenného systému dolních končetin – nejčastěji se jedná o zúžení nebo uzávěr tepny. Lokalizace je většinou na prstech a patě

dolní končetiny. Častěji se vyskytují vředy hlubšího charakteru. V místě poškození se objeví zarudnutí a vytvoří se strup, který se v pozdějším stádiu změní na samotný vřed (ANON, 2015).

1.3.2 Vřed diabetického původu

Jedná se o komplikaci při onemocnění diabetes mellitus – známější termín je cukrovka. Jednou z hlavních příčin vzniku tohoto typu vředu je porucha nervových vláken společně s poruchou krevního zásobení. Často se vyskytuje na chodidle, hraně nohy a prstech vlivem působení tlaku například při nošení nevhodné obuvi (ANON, 2015).

1.4 CHRONICKÁ ŽILNÍ NEDOSTATEČNOST

Při poruše funkce žilního systému dochází k výskytu jednotlivých známek chronické žilní choroby:

- Křečové žíly různého průsvitu,
- Otoky dolních končetin, nejčastější lokalizace je kolem kotníků, zpočátku se objevují po námaze a večer, do rána zmizí,
- Hemosiderinové pigmentace – rezavohnědé zbarvení kůže na bérkách,
- Tenká kůže na povrchu bérků, velká náchylnost k poranění a podráždění,
- Olupování kůže,
- Ztráta ochupení na bérkách a objevují změny na nehtech,
- Vznik bílých skvrn v oblasti kotníku, které vedou rozpadu kůže a vzniku vředu
- Vznik žilního bérkového vředu – vážná komplikace poruchy funkce žilního systému (ŠVESTKOVÁ, 2012).

1.5 BÉRCOVÝ VŘED ŽILNÍHO PŮVODU

Bércový vřed lze definovat jako následek poruchy odtoku krve v hlubokém žilním systému – tedy následek žilní insuficience různé etiologie, nebo postižení hlubokou žilní trombózou (PEJZNOCHOVÁ, 2010, s. 20).

Nehojící se ischemický vřed je stav, kdy bez ohledu na příčinu nedochází k hojení defektu, což je zapříčinené nedostatečným krevním zásobením v dané oblasti (ŠIMEK, 2013, s. 6).

Bércový vřed lze definovat jako ztrátu kožní substance, zasahující různě hluboko do podkoží. Jedná se o porušení integrity anatomické struktury, které je výsledkem patologického procesu způsobeného externími či interními příčinami. Z obecného pohledu je bércový vřed chronická rána, která se hojí per secundam - výstavbou nové, vaskularizované tkáně s epitelizací. Výsledkem hojení je jizva (POSPÍŠILOVÁ, 2008).

1.5.1 Druhy žilních bércových vředů

Bércový vřed varikózní bývá menší velikosti s mělkou spodinou, má hladké okraje, obvykle se vyskytuje více vředů současně. Vyskytují se hlavně v dolní části bérce, nejčastěji kolem kotníku. Na postižené končetině jsou zřetelné žíly, v okolí vředu jsou kožní změny, způsobené městnáním žilní krve. Ke kožním změnám na dolních končetinách patří otoky, rozšířená žilní kresba a tmavě hnědá pigmentace okolo vředu. Kůže je suchá a olupuje se, na některých místech je tenká, jinde naopak dochází k jejímu zesílení. K dalším změnám patří mokvání a ekzém (STEHLÍK, 2012).

Bércový vřed posttrombotický je hlubšího a rozsáhlejšího charakteru. Velmi často nemá ohraničené okraje a jeho spodina je povleklá. Kožní změny v okolí vředu jsou výraznější než u předchozího typu, patří jsem hlavně otok, který je tuhý a postihuje celý bérec. Nejčastější výskyt tohoto vředu je na dolní části bérce. Jeho hlavní příznak je mokvání a veliká bolestivost. Hojení je pomalejší, než u předchozího typu vředu (POSPÍŠILOVÁ, 2008).

Podle stupně závažnosti poškození tkáně se chronické rány rozdělují na:

Povrchové – poškození povrchové vrstvy kůže - pokožky,

Hluboké – poškození pokožky, škáry a podkožní tkáně,

Pronikající – zasahují do dutin v těle,

Komplikované – velký rozsah poškození kůže, nervů, cév, ale i svalů a kostí

(ANON, 2015).

1.6 PŘÍČINY BÉRCOVÉHO VŘEDU

I přestože většina bércových vředů je žilního původu, je důležité znát i další možné příčiny a druhy tohoto onemocnění. Znalost a rozpoznání příčiny vzniku bércových vředů je hlavní bod předpokladu pro úspěšnou léčbu až celkové vyléčení.

V následující části jsou uvedeny některé příčiny vzniku bércového vředu.

1.6.1 Zevní příčiny

Zevní příčiny se dělí na primární a sekundární.

K primárním příčinám patří:

- Fyzikální - poranění stěny větších tepen a žil zhmožděním nebo prasklinou,
- Infekční – mykózy, erysipel, syphilis,
- Dekubitus (trofický vřed) - objevuje se většinou u starších pacientů, ale není výjimkou i u mladších pacientů s neurologickým onemocněním,

K sekundárním příčinám, které predisponují ke vzniku ulcerací, se řadí:

- Chemické - popáleniny – vřed vzniká jako následek popálenin třetího stupně, Zánět kůže s následným vytvořením vředu na podkladě Rentgenového záření (SVOBODA, 2007).

1.6.2 Vnitřní příčiny

Mezi vnitřní příčiny patří onemocnění vaskulárního systému, které se dále rozděluje na:

- Arteriálně ischemické, tam patří arterioskleróza a hypertenze, a na žilní onemocnění, kam patří insuficience hlubokého žilního systému a zánět hlubokých žil.
- krevní poruchy - různé druhy anemií (megaloblastická, srpkovitá), a dysproteinemie (změna obsahu proteinů v krvi),
- neuropatie,
- metabolické poruchy – poruchy látkové výměny, chronické selhávání ledvin, poruchy příštítných tělísek,
- diabetes mellitus,

- lymfatické poruchy,
- nádory,
- smíšené poruchy (POSPÍŠILOVÁ,2008).

1.6.3 Rizikové faktory pro vznik ulcerací

Stějně jako příčiny vzniku bércového vředu, je důležité znát rizikové faktory, které mohou mít vliv na vznik a průběh onemocnění. K rizikovým faktorům se řadí:

- genetické dispozice – onemocnění žil u předků,
- pohlaví – u žen je vyšší riziko vzniku bércového vředu,
- těhotenství,
- sedavý způsob života, zaměstnání,
- kouření,
- obezita,
- vyšší věk,
- špatná hygiena,
- předchozí poranění (ANON, 2014).

Žilní onemocnění má významný dopad na kvalitu života jak u mladých, tak i u starších pacientů. Lepší pochopení současné patofyziologie bércových vředů vede v současné době k vývoji nových postupů v léčbě tohoto onemocnění. Vznikají nové typy obvazů na rány, nové možnosti chirurgické léčby a podtrhuje se důležitost kompresivního obvazu. Léčba je popsána podrobněji v další části práce (KIRSNER, 2011).

1.6.4 Vyšetřovací metody

- Anamnéza - osobní, rodinná, farmakologická, pracovní, alergická, anamnéza nynějšího onemocnění,
- Klinické vyšetření, neboli (fyzikální vyšetření) - poskytuje první údaje o možném původu bércového vředu a bývá následně doplněno přístrojovým vyšetřením,
- Objektivní vyšetření hodnotí - lokalizaci, velikost, stav spodiny, vzhled okrajů, změny v okolí,
- Subjektivní vyšetření hodnotí - bolest, pálení, pocit svědění, křeče v nohou,

- Mikrobiologické vyšetření - stěr ze spodiny rány, slouží k prokázání, nebo vyvrácení mikrobiálního osídlení na vředu (SVOBODA, 2007),
- Funkční vyšetření – Trendelenburgův test – slouží k vyšetření průchodnosti žilního systému (ANON, 2008).

1.6.5 Hojení bércového vředu

Hojení je fyziologický proces, při kterém dochází k obnově poškozené struktury kůže. Společně s obnovením struktury kůže, dochází k obnově její funkce. Tento proces se nazývá reparační, poškozená tkáň je nahrazena vazivem, které má za následek vznik jizvy. Hojení je složitý biologický proces, který zahrnuje vzájemné působení a spolupráci několika typů buněk, které jsou stimulovány zánětlivými mediátory, růstovými faktory, enzymy a dalšími látkami. Hojení je přirozený obranný systém pohybu dělení buněk, probíhající v několika fázích, které se vzájemně prolínají, časově překrývají, navazují na sebe a není možné je oddělovat. Pro chronickou ránu je typické, že neprochází řádným procesem hojení, jak z časového hlediska, tak ani z patofyziologického pohledu hojení. Výsledkem tohoto procesu je tkáň, která se odlišuje od anatomické a funkční tkáňové integrity (POKORNÁ, 2012).

1.6.6 Fáze hojení ran

Zánětlivá (exsudativní) fáze vede k zastavení krvácení a vyčištění rány,

Proliferační fáze vede k výstavbě granulační tkáně,

Diferenciační fáze reepitelizace a reparace dochází k zrání buněk, vytvoření epitelu a jizvy.

Zánětlivá (exsudativní) fáze – vzniká při poranění (např. řezem). Organismus začne reagovat na poranění spuštěním mechanismu srážlivosti krve. Při zástavě krvácení z drobnějších cév mají význam krevní destičky, které začnou produkovat cytokiny, tj. tkáňové působky, jejichž výsledkem je stažení cév. Při působení zánětu v ráně, dochází k rozšíření cév, změně prostupnosti jejich stěn a v poraněné tkáni mají uplatnění imunitní buňky, které mají za úkol vyčistit ránu od zbytků tkáně a chránit ji proti působení bakterií a jiných cizorodých látek (KOSTÍKOVÁ, 2010).

Proliferační fáze (granulační – výstavba nové tkáně) – Hlavní cíl této fáze hojení je vyplnění defektu granulační tkání a tvorba nových cév. Začátek granulační fáze je asi čtvrtý den po vzniku poranění. Velikou důležitost zde mají cytokiny a růstové

faktory, které jsou uvolňovány v zánětlivé fázi. Výstavba nových cév je realizována z neporušených buněk endotelu, které se přemístí do rány. Buněčným dělením dojde k vytvoření jednotlivých cévních pupenů, v jejichž vnitřku se vytvoří lumen. Poté dojde k rozvětvení a srůstu, tím se vytvoří nová cévní síť. Vzhled těchto cévních pupenů připomíná červená zrníčka, která zasahují nad povrch spodiny rány. Nazývají se granulace. S vyvíjením granulační tkáně souvisí fibroblasty, které mají vliv na tvorbu vazivových vláken. Vytvořená granulační tkáň tvoří „lůžko“, které je nutné k pozdější epitalizaci (ANON, 2015).

Epitelizační fáze – tato fáze je poslední částí v procesu hojení rány. Epitelizační proces začíná od okrajů nebo z epitelizačních ložisek uvnitř rány. Podstata je migrace buněk po vlhké spodině rány. Fáze epitelizace je provázena fází granulace, která má za úkol vytvořit nosnou plochu pro výstavbu nové pojivové tkáně a pokožky. V granulační tkáni dochází ke ztrátě vody a úbytku cév. Vzniklá tkáň se zpevní a přemění v jizevnatou. Tato tkáň má sníženou odolnost vůči poranění, čímž je výrazně zvýšeno riziko vzniku dalšího defektu. 80% pevnost získá takto vzniklá tkáň asi po dvou letech od procesu hojení (POKORNÁ, 2012).

1.6.7 Faktory ovlivňující proces hojení ran

Hojení je přirozený obranný buněčný proces, který se v organismu spustí vždy, když dojde ke vzniku rány. U chronických ran, které se hojí dlouhodobě, mají negativní vliv na tento proces vnitřní a vnější faktory.

Vnitřní faktory

- Vaskularizace – dostatečné krevní zásobení podporuje proces hojení,
- Imunodeficit – oslabení imunity na podkladě dalšího onemocnění,
- Radioterapie,
- Stav výživy – v případě podvýživy se doba hojení prodlužuje,
- Obezita – tuková tkáň snižuje cévní zásobení, dochází ke zhoršení přilnavosti okrajů rány, je zde vyšší riziko vzniku infekce,
- Léčiva – léky imunosupresivního typu, prodlužují dobu hojení, léky na potlačení zánětu zvyšují riziko vzniku infekce,
- Kouření,
- Stres – představuje zátěž pro organismus, má nepříznivý vliv na hojení,

- Snížené množství bílkovin, vitaminů a minerálních látek.

Vnější faktory

- Trauma – poškození integrity kůže z důvodu poranění,
- Infekce – nedodržení léčebného režimu, porušení hygienických zásad,
- Věk – u starších pacientů se prodlužuje doba hojení, je zde vyšší riziko infekce,
- Cévní změny – ukládání aterosklerotických plátů ve stěně cévy, oslabení kožních kapilár,
- snížená funkce jater – poruchy syntézy sražecích krevních faktorů,
- Změny v imunitním systému – snížená schopnost tvorby protilátek,
- Porucha cévního zásobení – při sníženém počtu červených a bílých krvinek dochází k horšímu uvolnění kyslíku, který je nutný pro syntézu kolagenu a následné tvorbě nových epitelizačních buněk (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

1.7 Léčba bércového vředu

1.7.1 Historie léčby a obvazových materiálů

Zájem lidstva o techniky léčby a hojení ran jsou staré tisíce let. Jedny z prvních ran, které člověk ošetřil, byly rány způsobené bojem, nebo lovem zvířat. První léčitelé a šamani používali tehdejší dostupné postupy, znali techniku uzavření rány stehy, vzniku infekce se snažili zabránit pomocí medu, cukru a různých bylin (ANON, 2015).

V období starověku vzrůstá obliba mastí a balzámů. Velmi často ale léčba končila úmrtím pacienta nebo amputací postižené části těla z důvodu zanesení infekce. K prvním krycím obvazům a krytím rány sloužila tkanina - nejprve sukno, později vlákno. Předchůdce dnešního krytí s léčebnou látkou bylo přikládání čerstvých bylin – jitrocel, podběl... přímo na ránu, nebo jejich získané výtažky. Jako dezinfekční prostředek se používala voda, rozžhavené železo na vypálení rány, nebo balzámy vyrobené z bláta (ANON, 2014).

Velký význam na rozvoj medicíny a s ní i hojení ran ve starověku patří starodávným civilizacím - Egyptu, Číně, Řecku a Římu.

Egypt

Nejznámější dokument o technice léčbě ran z Egypta je papyrus Edwina Smithe. Tehdejší lékaři používali k léčbě u suchých ran suché obklady a u infikovaných a hnisajících ran vlhké obklady (POSPÍŠILOVÁ, 2009).

Velký vliv na rozvoj léčitelství měl rozvoj a znalost písma, který umožnil získané poznatky přenést na papyrus a tím je uchovat pro pozdější dobu. Znalost a umění psát byla výsada kněží, lékařů a vysokých úředníků. Do dnešní doby se zachovaly papyry s medicínskou tematikou, které popisují asi 1200 různých diagnóz, jejich léčbu i zaříkávací techniky. K dalším papyrům ze starého Egypta se řadí papyrus z Káhunu, kde jsou uvedeny ženské nemoci a problematika porodu a Ebersův papyrus, který popisuje různé druhy onemocnění ale je zde i popis léčivých rostlin (HÁJEK, 2015).

Papyrus Edwina Smithe

Obsahem papyru je popis traumatologické chirurgie. Je zde popsáno 48 typů poranění. Každý typ se skládá z několika částí jako je popis zranění, určení diagnózy, prognózy a stanovení vlastní léčby. Význam tohoto papyru je ten, že popis onemocnění a jeho léčba vychází hlavně z racionálních poznatků a znalostí anatomie a vzniklému onemocnění není přikládán nadpřirozený jev, trest od Boha, nebo posedlost d'áblem. Svitek je dlouhý 4, 5 m, byl nalezen v roce 1862 a dnes je uložen v Metropolitním muzeu v New Yorku (ANON, 2013).

Čína

V Číně byly k léčbě ran používány různé druhy bylin a horké kameny. Popisy některých léčebných postupů se dochovaly na želvích krunýřích. Čínská medicína vycházela z teorie pěti prvků, které vzájemně propojují vztahy mezi anatomickými a patologickými stavy organismu a prostředím. Jedná se o tyto prvky: oheň, dřevo, kov, země, voda. Tyto prvky podléhají stálému pohybu a změně, na jejich vzájemné závislosti a kontrole se vysvětluje složité spojení mezi hmotnými objekty a mezi organismem a přírodou (ANON, 2015).

Další metodou používanou k léčbě byla moxibuce. Jedná se o léčbu pomocí tepla. Horké byliny se přiložily na okolí rány, došlo k prohřátí organismu a tím k zklidnění postižené oblasti (ANON, 2009).

Řecko

Mezi metody využívané ve starověkém Řecku patřila léčba rány rozžhaveným železem. Významnou osobností pro tehdejší medicínu byl Hippokrates. Kladl důraz na čistotu rány. K ošetření rány se používala voda, víno a teplý ocet. Jedním z cílů bylo udržet ránu ve vlhkém prostředí. Tento postup se řadí k počátkům vlhké terapie ran (ŠIBRAVOVÁ, 2015).

Řím

K osobnostem, které se zasloužili o rozvoj medicíny patří Aurelius Cornelius Celsus. Popsal pět prvků zánětu – bolest, teplota, zduření, zčervenání a porušení funkce (ANON, 2015).

Galénos – podporoval tvorbu hnisu v ráně, protože se domníval, že je nutný k správnému hojení. Do rány se aplikovaly cizorodé látky, které měly podpořit hnisání. Tato teorie se používala až do středověku, kdy se od podpory tvorby hnisu ustoupilo a začal se prosazovat postup udržet ránu v čistotě (KOVAČKOVÁ, 2011).

19. století

19. století není jen stoletím páry, a vznikem nových technických vymožeností. Velký rozvoj je i v medicíně a v ošetrovatelství. Objevují se nové obvazové materiály jako jsou bavlněné obvazy a cupanina. Dochází k objevení nových léčivých látek a mastí, jako je například tyl (ANON, 2010).

K významným osobnostem této doby patří Louis Pasteur. Tento Francouz se zabýval chemií, biologií a medicínou. Zasloužil se o rozvoj očkování proti vzteklině, díky pozorování nakažených psů. Svým výzkumem prokázal, že onemocnění způsobují choroboplodné zárodky jako jsou bakterie nebo viry s různou délkou inkubační doby. Tím dochází k rozvoji antiseptik (ANON, 2015).

Období první světové války

V první světové válce dochází k rozvoji zbraní a tím ke zraněním a výskytu nemocí v obrovském rozsahu. Frontovní vojáci podléhali zraněním způsobené od vybuchlých granátů, dochází k amputacím, vlivem nedostatečné hygieny, výživy a zdravotních pomůcek je častou komplikací v hojení vznik infekce. Zhnisané rány ohrožují vojáky na životě zanesením tetanové infekce nebo vznikem tyfu. Po plynových útocích vzniká zánět plic a následné udušení vlastními zvrátky.

Do oblasti kožních poranění se řadí „zákopová noha” způsobená vzniklá z dlouhého pobytu ve studeném a mokřem prostředí. Postižená končetina opuchla a vznikly krvavé bolestivé puchýře. Ztráta citlivosti a snížená pohyblivost vedla většinou k amputaci. K „léčbě” používali vojáci velrybí tuk, který odpuzuje vodu a nošení holínek (JOKELOVÁ, 2014).

V roce 1914 vzniká v Praze „Poradní sbor českých lékařů pro otázky lékařské a hygienické v době války”. Přednostou se stává professor Otakar Kukula. Náplní tohoto spolku bylo hájit zájmy českých lékařů ve válce. Zabýval se provozem vojenských lazaretů, zajišťoval očkování vojáků a v neposlední řadě také distribucí náhražkových obvazových materiálů z cupaniny a rašeliníku (KRÝSL, 2014).

Během první světové války francouzský lékař Lumière začne používat gázový obvaz napuštěný tylem. Tento typ obvazu je znám jako „tyl gras” – mastný tyl (POSPÍŠILOVÁ, 2009).

Konec 20. století a současnost

Až do 90. let minulého století se bércový vřed léčil používáním zevních léčiv (různých mastí, past, zásypů či léčebných roztoků). V posledních letech se však objevila velmi účinná metoda hojení, která spočívá v používání speciálních krytí rány, jež udržují v ráně optimální, vlhké prostředí a podporující hojení. Délka hojícího procesu bércového vředu se zkracuje a počet zcela vyhojených případů je několikanásobně vyšší. (ANON, 2014).

1.7.2 Druhy léčby bércového vředu

Konzervativní léčba – tento druh léčby v současné době převládá nad léčbou chirurgickou. Někdy ji nazýváme také jako léčbu klasickou.

Klasická léčba – je založena na přím ošetřování bércových vředů. Nevýhodou je, že může dojít k nadměrnému vysušení rány a tím k prodloužení doby hojení, nebo až k zástavě. Do tohoto druhu léčby spadají různé dezinfekční obklady, pasty, tinktury apod. K nejčastějším obkladům, které se používají k vyčištění a dezinfekci rány, před každým novým převazem se řadí 3% borová voda, Jarischův roztok, slabý roztok hypermanganu, který má oxidační a antiseptický účinek, jednopromilové chloraminové, persterilové a rivanolové obklady. Podle určení lékaře se na bércový vřed aplikuje hydrofilní gáza napuštěná vybraným roztokem. Doba působení je asi dvacet minut. Po sejmutí obkladu se vřed ošetří mastí. V případě sekrece z rány zůstávají vybrané obklady na postiženém

místě delší dobu. K výměně dochází většinou dvakrát denně nejčastěji ráno a večer. K mastím, používaných na léčbu bércového vředu patří 3% Borová mast, Borová vazelína, Zinková pasta apod. Masti se vyměňují buď denně, nebo podle potřeby. Okolí bércového vředu se při klasické léčbě ošetří nedráždivou zinkovou pastou nebo zinkovým olejem. Častými převazy stoupá riziko zanesení infekce a zpomalení doby hojení. U tohoto typu léčby je větší ekonomická náročnost – vysoká spotřeba obvazového materiálu a ochranných pomůcek (POSPÍŠILOVÁ, 2015).

Moderní krytí pro hojení bércového vředu – v současné době s k terapii bércového vředu používají:

Antiseptické krytí, aktivní uhlí se stříbrem, hydrogel s alginátem, hydroalginátové krytí se stříbrem, biokativní krytí kolagen s oxidovanou regenerovanou celulozou, hydroolmer s lepidelným okrajem, hydroolmer extra savý bez lepidelných okrajů, hydropolymerové krytí, hydrokoloidní krytí tenké, neadherentní krytí, nektaná mřížka s mastí a malými očky, neadherentní krytí – silikonová mřížka s malými očky, filmové krytí polopropustné, oplachový a obkladový superoxidovaný roztok, gel oplachový a obkladový superoxidovaný (SYSTAGENIX, 2013).

K dalším materiálům patří fixační bandáže, absorpční krytí, materiál pro fixaci, náplasti, materiál pro uzavírání ran a jiné (ŠVESTKOVÁ, 2013).

Druhy krytí podle povahy rány

- Povleklá – na tento typ rány je vhodný použít Nu-gel s obsahem alginátu, který má velké absorpční schopnosti. Z rány nestéká a nehrozí rozpuštění.
- Infikovaná – zde se doporučuje ošetření přípravkem Actisorb plus, což je aktivní uhlí se stříbrem. Uhlí pohlcuje bakterie a díky stříbru dochází k jejich zániku. Nedochozí k uvolnění stříbra do rány, zánik bakterií probíhá mimo ránu. Účinkuje na široké spektrum bakterií, včetně MRSA.
- Epitelizující – k ošetření se používá filmové krytí polopropustné, které nepropustí viry, ale umožňuje výměnu vzduchu a vody.
- Granulující – u této fáze rány se používá hydroolymerní krytí buď s lepidelným nebo volným okrajem. Díky efektu „liqualock“ zůstane tekutina v krytí, která se neuvolní ani při stlačení. Snižuje se riziko macerace rány.

- Nekrotická – u této rány je vhodné použít Leukem T. Jedná se o sterilní filmové krytí, s jeho použitím dochází k rychlejší hydrolyze. K lepšímu monitorování stavu rány se toto krytí vyrábí průhledné (SYSTAGENIX, 2013).

Larvoterapie – První zmínky o larvoterpaii pochází už z antiky. Larvy vybraných druhů much se cíleně používaly na ošetření hnisajících a infikovaných ran. V době občanské války ve Spojených státech larvoterapii používal lékař John Zacharias. Válečný chirurg Dominiq-Jean Larrey léčil touto metodou zraněné vojáky v době napoleonských válek. Největší rozvoj larvoterapie byl v první světové válce kdy jsi chirurg Wiliam S. Baer, který pečoval o zraněné vojáky, všiml, že rány zamořené mušními larvami, se velmi dobře hojí a po odstranění larev zůstává v ráně pouze zdravá tkáň. Díky tomuto pozorování se Bear pokoušel o umělé vypěstování vybraných druhů larev ve sterilním prostředí. Po vylíhnutí byly larvy sterilně aplikovány do rány. V brzké době se začala terapie hojně využívat nejen na frontě, ale i v zázemí. Ve 30. letech se s objevením penicilinu a dalších druhů antibiotik, od larvoterapie mírně ustoupilo. V období druhé světové války se larvoterapie skoro nepoužívala. (VOTÝPKA, 2014).

Larvoterapie byla poprvé v České republice použita MUDr. Karlem Novotným z kliniky karidochirurgie FN Motol v roce 2002. V říjnu 2003 byla tato metoda schválena Vědeckou radou MZ ČR a zařazena mezi léčebné metody (ZADRÁPOVÁ, 2008).

K larvání terapii se používají larvy bzučivky zelené. Pomocí trávicích šťáv narušují strukturu nekrotické tkáně a následně jí požírají. Nedochozí však k poškození spodiny rány a v ráně zůstává pouze zdravá tkáň. Larvy pomáhají stimulovat spodinu rány tím, že je lépe prokrvena a dochází k rychlejší tvorbě granulační tkáně. Larvy vypouštějí látku, která má baktericidní účinek. Využití této látky je u kmenů rezistentní na léčbu antibiotiky kam se řadí například MRSA (ANON, 2010).

Indikace larvoterapie

Larvoterapie má široké využití pro nejrůznější typy ran. Může být použita na rány hnisavé, nekrotické a infikované. Larvoterapii lze aplikovat nejen při hospitalizaci, ale i ambulantně. Larvoterapie má uplatnění nejen v kožní a chirurgické medicíně, ale lze jí použít k vyčištění popálenin před transplantací kůže (ZADRÁPOVÁ, 2008).

Aplikace larev

Larvy se aplikují na ránu, která se překryje sterilním krytím. Takto se ponechají tři dny. Larvy postupně likvidují poškozenou tkáň a podporují výstavbu nové tkáně. Po třech dnech se krytí sejme, lékař odstraní larvy a zbylé nečistoty a do rány aplikuje nové larvy. Po několika cyklech dochází k úplnému vyčištění rány. Po zkončení larvoterapie je rána ošetřena sterilním vlhkým krytím. Jedno ošetření trvá kolem deseti minut. Odstranění nekrotické tkáně pomocí larvoterapie je rychlejší oproti klasickému chirurgickému postupu, kdy se poškozená tkáň odstraňuje pomocí skalpelu (ANON, 2013).

Kontraindikace larvoterapie

Larvoterapie se nedoporučuje indikovat u pacientů s cévním onemocněním, s poruchou krevního zásobení. Není vhodná k léčbě u velkých ran s obnaženými cévami, které zajišťují výživu životně důležitých orgánů. Faktory které mohou ovlivnit život pacienta je vliv na psychiku – (mám na sobě červy) a pocit bolesti v místě rány (HARTMANN-RICO, 2015).

Možnosti chirurgické léčby

Autologní transplantace

Při této metodě je kůže přenášena z jiné části pacientova těla na ránu. Nejčastěji se získává excizí kůže skalpelem se současným nebo následným odpreparováním podkoží. Autologní transplantace se indikuje dlouhodobé a komplikované léčbě bércového vředu. Pacientovi se odeberou zdravé buňky, v tomto případě buňky kůže. Získaný vzorek se v laboratorních podmínkách vypěstuje do požadované velikosti a tvaru. Hotová tkáň je poté aplikována do defektu. Tento typ chirurgické léčby je spíše vhodný pro pacienty do 60. let. Úspěšnost léčby při použití této metody je asi 70%. Nevýhodou je, že uměle vypěstovaná tkáň zanechává jizvy, má sníženou elasticitu a tudíž je také náchylná k poranění (ANON, 2015).

Typy autologní transplantace

- tenké transplantáty – někdy se používá výraz dermoepidermální štěpy. Z kůže je odebrána pouze tenká vrstva v šířce asi 0,3mm. Tento druh transplantátu je velmi kvalitní, výrazně podporuje hojení. Výhodou je možnost uchování pro pozdější dobu.
- silné transplantáty – jde o odebrání vzorku všech vrstev kůže, transplantáty jsou velmi odolné proti poškození a svým vzhledem se více podobají normální kůži, než tenké transplantáty (ANON, 2011).

- ostrůvková plastika dle Reverdina – tato metoda se používá ve fázi granulace tkáně, na podporu epitalizace rány (ANON, 2015).

K dalším možnostem chirurgické léčby patří *Alogenní transplantace* – štěp je získán od jiného dárce, *Xenotransplantáty* – tkáň je odebrána ze zvířat, nejčastěji z vepřů, *Izogenní transplantace* – dárce a příjemce pochází z jednovaječných dvojčat a *transplantace buněčných kultur* (ANON, 2015).

Léčba bércového vředu autologní plazmou

V současné době se ke konzervativní a chirurgické léčbě bércových vředů řadí také léčba autologní plazmou. Tato metoda, známá jako A-PRP – Autologus-Platelet Rich Plasma, je založena na léčebném účinku pacientovy vlastní krve. Krev a krevní plazma s obsahem krevních destiček podporují hojení a výstupu nové tkáně. Díky růstovým faktorům, které krevní destičky obsahují dochází k aktivaci fibroplastů, je obnoveno cévní zásobení tkáně, tvoří se mezibuněčná hmota, růstové faktory podporují činnost bílých krvinek. Fibroplasty jsou zodpovědné za produkci látek nutných k úplnému zhojení rány. Do této skupiny látek se řadí kolagen, elastin a kyselina hyaluronová. Zhruba po pěti dnech od první aplikace dochází k postupnému zacelování rány pomocí hladkých svalových vláken, které se nazývají myofibroplasty (HAVLÍN, 2014).

Doporučení před odběrem

Zhruba dva dny před výkonem je vhodné vyloučit z jídelníčku citrusy, nejen plody ale i produkty z nich – šťávy a džusy, nekonzumovat tučná a ostrá jídla. Důležité je dodržovat pitný režim, pít nejlépe neperlivou čistou vodu a neslazené bylinkové čaje okolo dvou až tří litrů denně. Samozřejmostí je zákaz pití alkoholu. Od večera před odběrem nepít kofeinové nápoje. Podle konzultace s lékařem se v den odběru může vynechat chronická medikace (PIVOVAROVÁ, 2015).

Odběr

Ze žíly se odebere přibližně 10 ml krve. K tomuto odběru je nutné mít speciální dvoukomorovou stříkačku-(Arthrex ACP™ Double Syringe). Po odběru je krev dána do centrifugy, kde se krevní plazma oddělí od ostatních složek v krvi. Plazma je za sterilních podmínek pomocí dvoukomorové stříkačky odčerpána do menší komory. Tato komora se oddělí od větší komory a získaná plazma je připravena k podání (KULÍK, 2015).

Aplikace

Před aplikací plazmy se rána nejprve očistí – opláchne se vhodným roztokem, lékař odstraní případnou patologickou tkáň, poté se aplikuje plazma a celá rána se sterilně překryje krytím, které nemá absorpční účinek. Převaz rány společně s další aplikací plazmy se provádí přibližně jednou za týden. Průměrná doba hojení je šest týdnů (ANON, 2015).

Výhody

Léčba autologní plazmou je druh biologické léčby. Tím že jde o odběr vlastní tekutiny pacienta a ne od cizího dárce, je snížen výskyt alergických reakcí, nebo jiných nežádoucích účinků, které se mohou objevit při klasické léčbě typu dárce-příjemce. Díky uzavřenému systému při odběru je zabráněno vniknutí infekčních látek z vnějšího prostředí do plazmy (KULÍK, 2015).

Léčba je vhodná nejen pro bércové vředy a další chronické rány typu – dekubity a diabetické vředy, ale má uplatnění v léčbě popálenin, u ortopedických onemocnění, a v estetické medicíně (HAVLÍN, 2014).

Nevýhody

K nevýhodám autologní transplantace patří velká finanční nákladnost. V České republice není zatím tato léčba hrazena ze zdravotního pojištění. Cena jedné procedury se pohybuje okolo tří tisíc korun (KULÍK, 2015).

Podtlaková léčba

Tato léčebná metoda je založena na využití podtlaku, který se vytvoří v ráně. Sekrece z rány je automaticky odváděna pomocí drenážního systému a tím je podpořen růst granulační tkáně a následné úplné zhojení defektu (ANON, 2015).

Historie

První zmínky o pokusech léčit rány pomocí podtlaku pochází z Číny kolem roku 300 př.n.l. Alchymista Ge Hong používal k ošetření puchýřů a ran horký vzduch, ohřátý v bambusové tyči který přiložil na ránu. Postupným ochlazením docházelo v tyči k podtlaku a hnis byl z rány odstraněn. V období středověku byla tato metoda hojně rozšířena. Používala se nejen k léčbě ran ale měla sloužit k vysátí zlých duchů z těla. Od šedesátých let dvacátého století jsou popsány postupy léčby s využitím podtlaku v

Americe a v Rusku. V roce 1990 byla podtlaková terapie s drenážním systémem testována na vepřích (VOLKERING, 2008).

V České republice se začala používat v roce 2005 (ŠVORCOVÁ, 2013).

V současné době vzrůstá obliba použití podtlakové terapie k léčbě ran. Při léčbě podtlakem dochází k lepšímu průtoku krve tkání, zmenšení otoku, tekutina z rány je průběžně a ihned po vzniku odstraněna a tím se snižuje počet bakterií v ráně. Riziko komplikací z důvodu infekce v ráně se tedy snižuje. Změny v cytoskeletu podporují migraci buněk (JOURNAL OF PERIOPERATIVE PRACTICE, 2011).

Typy podtlakové terapie

Podtlaková terapie se dělí na několik typů:

- podle druhu použitého krytí – k podtlakové terapii můžeme zvolit polyuretanovou a polyvinylalkoholovou pěnu, antiseptickou gázu nebo speciální atraumatické superabsorpční krytí,
- podle intenzity podtlaku – od 80mmHg do 125mmHg,
- podle typu terapie – kontinuální (stálý) podtlak a intermitentní (přerušovaný) podtlak,
- podle přítomnosti nebo nepřítomnosti sběrné nádoby – na trhu jsou k dostání soupravy se sběrnou nádobou a bez sběrné nádoby,
- podle četnosti použití – systémy na jedno použití a na opakovaná použití,
- podle druhu napájení – soupravy závislé na síťovém připojení a soupravy, které pomocí pružiny vytváří podtlak bez nutnosti napájení elektrickým proudem (STRYJA, 2014).

Indikace k použití

Podtlaková terapie má využití při zrychlení hojivého procesu u akutních, subakutních a chronických ran, při nutnosti odvodu nežádoucí tekutiny z rány, u proleženin mezi druhým a čtvrtým stupněm, u diabetických komplikací na dolních končetinách, u ran které se nezacelují, při transplantaci kožních laloků a tkání a u popálenin (VIVANOTEC, 2011).

Kontraindikace

Podtlaková terapie není vhodná u nekrotických a onkologických ran, gangrén, při osteomyelitidě v hlubších vrstvách defektu, při přítomnosti píštělí. Podtlaková terapie se nehodí na rány v blízkosti velkých cév. Také není doporučena k léčbě exponovaných šlach a orgánů. U pacientů, kteří mají poruchu krevní srážlivosti je zvýšené riziko krvácení (MEDICAL TRIBUNE, 2015).

Postup

Obsahem sady je pěnový obvaz, dvě vzduchotěsné lepicí fólie, kanistr na odpadní tekutinu a podložka. Jeden konec drenážní hadice se připevní k pěnovému obvazu a druhým se spojí kanistr a pohonná jednotka. U nepřímé podtlakové drenáže je nutný ještě úzký pěnový proužek. Pěnový obvaz se vystříhne podle velikosti a tvaru defektu. Lepicí fólie se nastříhá na menší kusy. Pěnový obvaz se přiloží na ránu a přelepí průhlednou fólií. Díky měkkému tvaru se krytí snadno aplikuje na nerovných místech, bez rizika průniku vzduchu. Na predilekční místa se nalepí kus plastové fólie. V průhledném krytí se vyrobí otvor, pro vložení proužku pěnového obvazu, který je vyvede nad úroveň průhledné fólie a zafixován lepicí fólií. Do této fólie se udělá další otvor pro napojení podložky drenážní hadice. U přímé podtlakové terapie je drenážní hadice spojena s pěnovým obvazem a při pohybu může dojít ke ztrátě podtlaku nebo k poranění. Nepřímá podtlaková terapie je tudíž pro pacienta pohodlnější a bezpečnější (JOURNAL OF PERIOPERATIVE PRACTICE, 2011).

Léčba zevní kompresí obinadly a punčochami

Kompresivní léčba je vhodná k léčbě bércových vředů, je součástí prevence trombózy po operačních zákrocích a po traumatech končetin. Ke kompresi se používají elastická obinadla, nebo kompresivní punčochy. Kompresivní terapie je jednou ze složek konzervativní léčby bércových vředů, společně s převazy a farmakoterapií. Pro účinnou léčbu, se musí použít vhodný typ obinadla nebo punčochy a bandáž musí být správně a kvalitně provedena. Cílem bandáže je vytvoření správného tlaku na žilní stěnu. Tlakem se sníží průsvit žíly a tím dojde k zrychlení průtoku krve. Komprese pomáhá zajišťovat správnou činnost žilních chlopní svalové pumpy a podporuje lymfatický systém (MACHOVCOVÁ, 2009).

Druhy obinadel

Krátkotažná – tyto obinadla se používají u lymfatických otoků, chronické žilní nedostatečnost a bércových vředů. Tyto obinadla se nekrčí a neškrtí končetinu. Bandáž není nutné denně převazovat, může se ponechat v noci. Bandáž snižuje nepříjemné pocity tlaku, napětí a podporuje činnost svalové pumpy. U pacientů se sklonem k ekzému se používá bandáž s vysokým obsahem bavlny. Bandáž přikládá sestra, nebo sám pacient po zaškolení (MACHOVCOVÁ, 2009).

Dlouhotažná – mají menší kompresivní účinek. Jsou vhodné pro krátkodobou léčbu. Spíše než pro bércové vředy se využívají k zafixování končetiny a nesmí na ní zůstat přes noc. U tepen dolních končetin postižených aterosklerotickými pláty, může tento typ obinadel vést k ischemii (MACHOVCOVÁ, 2009).

Při přikládání obinadel je důležité dodržovat několik základních pravidel:

Kompresivní obinadlo se přiloží ráno, ještě před svěšením končetiny z lůžka,

Končetina by měla svírat pravý úhel – palec ukazuje na nos,

Obinadlo se drží tak, aby srolovaná část ležela nahoře,

Obtáčky se dělají v bezprostřední blízkosti končetiny, při velké vzdálenosti se vytvoří záhyby, které mohou škrtit,

Končetina se váže od špičky prstů, přes patu a lýtko,

Správně provedené obtáčky se překrývají asi ze dvou třetin, v oblasti kotníku musí být dobře fixován,

Konec bándáže se připevní náplastí (ŠVESTKOVÁ, 2012).

K prevenci a léčbě bércových vředů patří nejen správná péče o ránu, ale také cviky k posílení žilního oběhu, správná strava a dostatek pohybu. Cviky jsou uvedeny v praktické části práce v souvislosti s ošetřovatelskými diagnózami.

2. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

2.1 Kazuistika

Na kožní oddělení Oblastní nemocnice Kolín, byla dne 26. 10. 2015 přijata 83 letá paní V. Š. Je léčena od roku 2008 v rámci domácí péče pro chronické onemocnění – bércové vředy na obou dolních končetinách. Nyní byla přijata pro zhoršení lokálního nálezu a bolestivost defektů. Na pravé dolní končetině je několik drobných defektů na přední straně bérce, spodina rány je čistá, od okrajů je patrná epitalizace. Na levé dolní končetině v oblasti vnitřním kotníku je rozsáhlá ulcerace nepravidelného tvaru o velikosti cca 8 x 7 cm, s povleklou žluto-zelenou spodinou. Dolní končetiny jsou mírně oteklé.

2.2 Lékařská anamnéza

Ošetřovatelská péče byla provedena od 26. 10. 2015 do 4. 11. 2015 od 6:00 do 18:00 hodin. K hodnocení zdravotního stavu a použití vhodné ošetřovatelské péče byla použita lékařská a sesterská dokumentace, rozhovor, objektivní a subjektivní hodnocení a pozorování pacientky.

Identifikační údaje

Pohlaví: žena

Jméno: V.

Příjmení: Š.

Věk: 83 let

Stav: vdova – 1 dítě

Zaměstnání: starobní důchodce

Pojišťovna: VZP

Datum přijetí: 26. 10. 2015

Medicínská diagnóza: Ulcus cruris l. dx. et sin. žilní etiologie

Medicínská diagnóza vedlejší: stav po hysterektomii 8/89 , stav po zlomenině pravé klíční kosti 1/2013

Vitální funkce při přijetí

TK: 120/80 mmHg

P: 68 tepů, pravidelný

D: 16/min

TT: 36,4 °C

Výška: 165 cm

Váha: 70 kg

BMI: 25,1

Rodinná anamnéza

Matka: umrtí na carcinom žaludku

Otec: zemřel na carcinom prostaty

Sourozenci: žádné

Děti: syn

Osobní anamnéza

Prodělaná a chronická onemocnění: v dětství běžné nemoci, chronická žilní nedostatečnost

Hospitalizace a operace: stav po hysterektomii 8/1989

Úrazy: stav po zlomenině pravé klíční kosti 1/2013

Očkování: běžné

Farmakologická anamnéza

Tabulka 1: Farmakoterapie

NÁZEV LÉKU, SÍLA	FORMA	ZPŮSOB APLIKACE	DOBA PODÁNÍ	INDIKAČNÍ SKUPINA
Furon 40 mg	tbl.	p. o.	1-0-0	diuretikum
Aescin-Teva 20 mg	tbl.	p. o.	0-0-1	venofarmakum
Enapril 5 mg	tbl.	p. o.	1-0-1	vazodilatancium
Dithiaden 2 mg	tbl.	p. o.	½-0-0	antihistaminikum
Dalacin C 300 mg	cps.	p. o.	1-0-0	antibiotikum

Detralex 500 mg	tbl.	p. o.	1-0-0	venotonikum
Ichtoxyl 2,7 g	ung.	místní	p. p.	antipsoriatikum
Belogent	ung.	místní	p. p.	dermatologikum
Ialugen plus 6 g	ung.	místní	p. p.	dermatologikum
Ialugen plus 10*10 cm	ext.	místní	p. p.	dermatologikum, antiseptikum
Borová vazelina 500 g	ung.	místní	p. p.	dermatologikum
Dakin	sol.	místní	p. p.	dermatologikum
Prontosan	sol.	místní	p. p.	dermatologikum
Lůžova pasta 1,5%	pst.	místní	p. p.	dermatologikum

Zdroj: Vlastní zpracování dle ošetrovatelské dokumentace, 2015

Alergologická anamnéza

Léky: nejuje

Potraviny: nejuje

Chemické látky: nejuje

Abúzy

Alkohol: příležitostně

Kouření: nekuřačka

Káva: ne

Gynekologická anamnéza

Menarché: od 14 do 45 let

Cyklus: pravidelný

Trvání: 3 - 4 dny

Intenzita, bolesti: mírné krvácení většinou bez bolesti

Abortus: 2 samovolný

UPT: 0

Porod: 1

Antikoncepce: žádná

Menopauza: od 45 let

Samovyšetřování prsou: ne

Poslední gynekologická prohlídka: duben 2014

Sociální anamnéza

Stav: vdova

Bytové podmínky: žije sama v rodinném domě

Vztahy, role a interakce: vztahy dobré, role babičky – 2 vnučky

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: paní Š. je milá a přátelská

Záliby: sledování televize, četba, procházky

Volnočasové aktivity: pravidelně pomáhá s úklidem v místním kostele.

Pracovní anamnéza

Vzdělání: základní + sanitářský kurz

Pracovní zařazení: starobní důchodce, dříve kuchařka

Odchod do důchodu, jakého: starobní důchod v roce 1985

Vztahy na pracovišti: bezkonfliktní

Ekonomické podmínky: dobré

Spirituální anamnéza

Religiózní praktiky: křesťanství

2.3 Medicínský management

Ordinovaná vyšetření:

27. 10. 2015 Duplexní ultrazvuk žil dolních končetin, laboratorní vyšetření krve

Výsledky:

KO – v normě

Ionty – v normě

APTT – v normě

INR – v normě

BWR - negativní

Konzervativní léčba:

Dieta: 3 (racionální)

Výživa: per os

2.4 Současný ošetrovatelský standard pro ošetření bércových vředů

Ošetrovatelský cíl: informovaný pacient, správný ošetrovatelský postup při léčbě bércového vředu, použití kompresivního obvazu, absence možných komplikací.

Definice podle ošetrovatelského standardu

Bércový vřed (ulcus cruris) - vzniká poruchou trofiky a následným zánikem kůže, případně hlubších tkáňových vrstev. Nekrotické ložisko může vzniknout na povrchu, ale tkáň může být postižena i hlouběji. Vzniká důsledkem poranění, ale i spontánně.

Hlavní příčiny vzniku

- narušení funkce arteriálního řečiště, nedostatečné prokrvení tkání,
- narušená funkce žilního řečiště, zpomalený odtok žilní krve, dochází k městnání a žilní hypertenzi,
- narušená funkce lymfatické soustavy, lymfatický edém stlačuje tepenné a žilní kapiláry,
- traumata,
- zánět a flegmóna,
- toxické faktory, bakteriální flora,
- alergie.

Léčebné zásady při ošetrovatelské péči

- převaz provádí sestra dle ordinace lékaře,
- pacientka je poučena o životosprávě a pohybové aktivitě - vyvarovat se dlouhému sezení a stání,
- celý den nosit kompresivní obinadla nebo punčochy,
- několikrát denně ukládat končetiny do zvýšené polohy,
- nenosit těsné spodní prádlo a podkolenky s gumičkou,
- v případě nadváhy, snížit tělesnou hmotnost.

Pomůcky k převazu

- záznamová dokumentace o provedení převazu,
- zástěra na jedno použití, jednorázové rukavice,
- umyvadlo,

- 2 elastická obinadla 10 x 12 cm + 1 hydrofilní obinadlo,
- čtverečky na očištění + čtverečky na krytí,
- náplast,
- parafínový olej, 3% peroxid vodíku, dezinfekční roztok,
- ústní lopatka,
- ordinované krytí a masti.

Provedení

Sestra informuje pacientku o způsobu převazu a připraví si pomůcky. Uvede ji do vhodné polohy - pacientka při převazu sedí nebo leží s dolní končetinou položenou na převazové židli, pod kterou je umístěno umyvadlo. Sestra si oblékne jednorázovou zástěru a rukavice. Sundá pacientce původní obvaz z dolní končetiny, opláchne defekt a důkladně vyčistí okolí defektu, uvolněné části šetrně odstraní. Okolí defektu ošetří určenou mastí. Poté kryje ránu čtvercem s ordinovanou mastí nebo originálním krytím. Čtverce se lehce fixují několika otočkami hydrofilního obinadla a poté je přikládán kompresní obvaz. Začíná se u prstů, přes patu a v oblasti kotníku, kde je nutný největší tah. Otočky jsou kladeny hustě za sebou, pokračují až do podkolení rýhy, kde se obinadlo fixuje náplastí. Nakonec sestra provede zápis do dokumentace.

Komplikace

- alergická reakce,
- poranění defektu z důvodu nešetrné aplikace oplachu nebo masti,
- infekce v důsledku mikrobiální kontaminace masti,
- systémové nežádoucí účinky při aplikaci nadbytku léčiva a jeho absorpci do cévní soustavy.

Zvláštní upozornění

- při jakékoliv reakci informovat lékaře,
- změny zaznamenávat do dokumentace,
- po zhojení bércového vředu je pacientce doporučena bandáž dolní končetiny nebo používání kompresních punčoch.

Úklid pomůcek

- vytrídění infekčního odpadu,
- dezinfekce a očištění pomůcek dle platného hygienicko-epidemiologického řádu (HANOUSKOVÁ, 2014).

2.4 Terapie bércových vředů

Tabulka 2: Lokální terapie ošetření bércových vředů

DATUM	LOKÁLNÍ TERAPIE
26. 10. 2015	Pravý bérec - ulcerace oplach peroxidem vodíku, do defektu Ialugen ext. Levý bérec - ulcerace oplach peroxidem vodíku, Prontosan 2x denně, okolí ulcerací 1,5% Lůžova pasta, elastická bandáž
27. 10. 2015	terapie nezměněna
28. 10. 2015	terapie nezměněna
29. 10. 2015	Pravý bérec - ulcerace oplach peroxidem vodíku, Dakin obklad 2x denně, Ialugen ext., okolí ulcerací 1,5% Lůžova pasta Levý bérec - ulcerace oplach peroxidem vodíku, Ialugen ext., do okolí Belogent ung. elastická bandáž
30. 10. 2015	terapie nezměněna
31. 10. 2015	terapie nezměněna
1. 11. 2015	terapie nezměněna
2. 11. 2015	Pravý bérec - ulcerace oplach Betadinou, Ialugen ext., okolí ulcerací Ialugen mast ung. elastická bandáž Levý bérec - ulcerace oplach Betadinou, Ichtoxyl, do okolí Borová vazelína ung. elastická bandáž
3. 11. 2015	terapie nezměněna
4. 11. 2015	Pacientka propuštěna do domácí péče

Zdroj: Vlastní zpracování dle ošetřovatelské dokumentace, 2015

2.4.1 Průběh hojení bércových vředů

26. 10. 2015 – Proveden stěr z rány na kultivaci a citlivost, podle výsledku nasazena antibiotická léčba.

29. 10. 2015 – Stav zlepšen, ulcerace na levém bérci se čistí, probíhá granulace, defekty se pokrývají krustičkami a granulační tkání.

2. 11. 2015 – Ulcerace na levém bérci u vnitřního kotníku s mírným povlakem, místy granulace, ostatní ulcerace na bércích jsou čisté.

4. 11. 2015 – Pacientka byla propuštěna do domácí péče.

Péče o bércové vředy byla provedena dne 26. 10., 28. 10., 29. 10., 31. 10., 2. 11. a 4. 11. 2015.

26. 10. 2015

S pacientkou byla sepsána ošetřovatelská anamnéza, stanovily se aktuální a potenciální ošetřovatelské diagnózy a bylo provedeno samotné ošetření bércových vředů.

Na pravé dolní končetině jsou 3 drobnější defekty o velikosti asi 1 cm a hluboké asi 0,5 cm. Spodina ran je čistá. Vředy byly opláchnuty roztokem peroxidu vodíku, do defektu byla nanesena vrstva Ialugenu, překryto sterilními čtverci a celé zavázáno do hydrofilního obinadla. Defekt na levé dolní končetině je veliký 0,5 x 1,5 cm, mírně povleklý, hluboký asi 0,5 cm. Vřed na levé dolní končetině byl opláchnut roztokem peroxidu vodíku a poté byl přiložen obklad s Prontosanem, okolí bylo ošetřeno 1,5% Lůžovou pastou. Tento obklad byl naordinován dvakrát denně.

Na obou dolních končetinách byla provedena bandáž elastickým obinadlem do oblasti kolen. Další převaz byl naplánován na 28. 10. 2015. Infekční odpad byl odložen do předem určené nádoby na infekční odpad.

28. 10. 2015

Postup ošetření bércových vředů byl stejný, pacientce byly odebrány kontrolní stěry z každého defektu, které byly poslány na mikrobiologické vyšetření. Další převaz byl naplánován na 29. 10. 2015.

29. 10. 2015

Defekt na pravém bérci byl opláchnut peroxidem vodíku, poté přiložen obklad s Dakinem, do okolí byl nanesen Ialugen mast a 1,5% Lůžova pasta. Do defektu na levém bérci byl po opláchnutí peroxidem vodíku aplikován Ialugen ext. a do okolí Belogent ung. Na obě končetiny byla dána elastická bandáž. Pacientka byla poučena o důležitosti

netraumatizování rány. Stěžuje si na občasné svědění dolních končetin. Tento problém byl řešen edukací pacientky a farmakoterapií – podáním Dithiadenu (antihistaminikum). Další převaz byl naplánován na 31. 10. 2015.

31. 10. 2015

Výsledky kontrolních stěrů byly negativní. Pacientka si již méně stěžuje na nepříjemné svědění v oblasti obou dolních končetin. Defekt na levé končetině se zmenšil, na pravé dolní končetině je stav nezměněn. Další převaz byl naplánován na 2. 11. 2015.

2. 11. 2015

Bércový vřed na pravém bérce byl opláchnut Betadinou, na sterilní čtverce byl nanesen Ialugen plus a přiložen na ránu. Do okolí byl dán Ialugen mast a vše bylo obvázáno hydrofilním obinadlem. Byla provedena komprese pomocí elastické bandáže. Na levém bérce byl vřed opláchnut také Betadinou, na ránu byly přiloženy sterilní čtverce s Ichtoxylem a do okolí Borová vazelína. Podle ordinace lékaře byla provedena také na této končetině komprese pomocí elastické bandáže.

Vřed je méně povleklý od okrajů je značná epitalizace. Defekty na pravé dolní končetině jsou beze změn. Pacientka neudává pocit svědění. Další převaz byl naplánován na 4. 11. 2015.

4.11. 2015

Defekt na levé dolní končetině je veliký 0, 5 cm, epitelizuje. Ošetrovatelský postup a pomůcky zůstaly stejné. Na pravé dolní končetině začíná mírná epitalizace jednoho defektu. Zbylé dva jsou beze změny. U pacientky byly vyhodnoceny ošetrovatelské diagnózy, které jsou podrobněji popsány v další části práce. Pacientka byla propuštěna do domácí péče.

2.5.1 Aplikace ošetrovatelského modelu dle Marjory Gordon

V naší kazuistice rozpracováváme pacienta dle modelu Marjory Gordon.

Vnímání zdraví

Paní V. Š. Byla v nemocničním zařízení hospitalizována dvakrát. V srpnu roku 1989 prodělala hysterektomii a v lednu 2013, když jsi zlomila klíční kost následkem pádu na náledí. Hospitalizace proběhly v pořádku bez dalších následků. Pacientka prodělala v dětství běžné nemoci. Pravidelně chodila na prohlídky ke stomatologickému lékaři, do doby, než musela začít používat zubní protézy. Pravidelně chodí na

preventivní prohlídky k praktickému lékaři. V roce 2008 byla pacientce diagnostikována chronická žilní nedostatečnost s následnou komplikací – bércovými vředy, které se opakovaně vyskytují až do současnosti. Léčba je zajištěna v rámci domácí péče. Po zhoršení stavu byla pacientka dne 26. 10. 2015 přijata k léčbě za hospitalizace.

Použité vyšetřovací škály: 0

Ošetřovatelský problém: nenalezen.

Výživa

Tato oblast se zaměřuje na zásady správného stravování, stravovací návyky pacientky, její oblíbená a neoblíbená jídla, kolik a jaké tekutiny přijme za den.

Pacientka sděluje: *Nejraději jím kořeněné a pálivé věci, jako jsou pepřenky v oleji, kořeněné ryby a brambory s pálivou omáčkou. Také mám ráda maso nejlépe vepřový ovar. Moje neoblíbená jídla jsou jogurty a jiné mléčné výrobky, ale i třeba krupicová kaše nebo pudink. Jím zhruba třikrát denně. Ráda vařím oběd pro mou rodinu, když přijde na návštěvu. Za den vypiji asi 1,5 litru tekutin. Nejraději mám ochucené minerální vody a čaj. Nemám ráda kávu a červené víno..* Pacientka nemá fyzické obtíže v přijímání stravy. V rámci edukace by bylo vhodné ji poučit o zásadách správné výživy a nutnosti omezení příjmu kořeněných a ostrých jídel. Pacientka nemá psychické obtíže v přijímání stravy. Má vyčleněné své oblíbené pokrmy. Nemá žádné výrazné dietní omezení. V hospitalizačním zařízení má naordinovanou dietu číslo tři – racoinální. Nemá problémy přijímat stravu jak samostatně tak i ve skupině. Doma má ráda obědy se svou rodinou. Stav kožního turgoru je v normě. Skóre dle Norton je 25, což je zvýšené riziko vzniku dekubitů. Pacientka je 165 cm vysoká a váží 70 kg. Hodnota BMI je 25, 1 což poukazuje na mírnou nadváhu.

Použitá vyšetřovací škála: body mass index – 25, 1

Ošetřovatelský problém: nenalezen.

Vylučování

V této oblasti jsme se zaměřili na pravidelnost vyprazdňování stolice a vylučování moče. Ptali jsme se, kdy byla stolice naposledy, zda pacientka nemá zácpu, pokud ano co jí na zácpu pomáhá. Dále jsme se dotazovali, jestli má pacientka problémy s močením a zda nemá inkontinenci. Pacientka sděluje: *Stolici mám celkem pravidelnou, chodím*

zhruba obden naposledy jsem byla dnes ráno (26.10.), zácpu moc nemívám a pokud ano, napiji se nápoje z plechovky a to mi pomůže. S močením většinou problémy nemívám bolest ani pálení nemám, ale pro jistotu nosím tenkou vložku, protože mě někdy, když někam jedu trápí malý únik moči. Doma ale většinou žádné potíže nemám. Pacientka má pravidelnou stolici. Zácpou netrpí. S močením problémy nemá. Močí na WC čistou moč bez příměsí. Pro větší pocit bezpečí a čistoty, používá pomůcky pro občasný únik moči. Pacientka chce mít při vylučování soukromí.

Použité vyšetřovací škály: 0

Ošetřovatelský problém: nenalezen.

Aktivita, odpočinek a spánek

V této oblasti jsme se zaměřili na soběstačnost při pohybu, používání kompenzačních pomůcek, bolest při pohybu a jiné další potíže, které by mohly nastat, například dušnost. Pacientka sděluje: *Zaplat' pán Bůh, že se o sebe ještě dokážu postarat sama. Nepotřebuji hůl, nebo berle. Občas mě sice bolí ty vředy, ale když jdu třeba nakoupit a potkám někoho, s kým si popovídám, je to hned lepší. Chodím denně asi na dvou kilometrovou procházku se psem a také chodím na hřbitov. Takže denně ujdu kolem tří kilometrů. Dušná nejsem, ale když jdu z obchodu do kopce a mám více tašek, tak si dělám krátké přestávky. Tady v nemocnici je dobré, že mám koupelnu a záchod přímo na pokoji..* Pacientka je v pohybu soběstačná. Občas pociťuje bolestivost defektů, které jí v pohybu zatím výrazně neomezují. Z důvodu chronického onemocnění, by pacientka mohla mít zhoršenou pohyblivost například vlivem větší bolesti nebo otoků dolních končetin. Pacientka může mít strach z potenciální nesoběstačnosti, i když v současné době je soběstačná ve všech běžných činnostech. Pro tuto oblast byl použit Barthelův test základních všedních činností ADL s výsledkem 100 bodů – což značí, že pacientka je i přes svůj věk ve velmi dobré kondici. Ve volném čase ráda sleduje televizi, hlavně válečné dokumenty. Její další oblíbenou činností je pletení a luštění křížovek. Doma se stará o psa a kocoura, díky kterým jí není v domě smutno. Po propuštění z nemocnice může mít pacientka omezený kontakt s okolím z důvodu možnosti vzniku snížené pohyblivosti například vlivem velké bolesti, nebo otoku dolních končetin. Proto je vhodné pacientku edukovat o prevenci vzniků otoků na dolních končetinách. Dále jsem u pacientky zabývala problematikou spánku, jeho délku, kvalitu a případnými problémy, například s usínáním, nebo častým probouzením se v noci. Dále jsem zjišťovala, jaké má pacientka rituály před spaním a jestli užívá léky na spaní.

Pacientka sděluje: *Chodím spát většinou kolem desáté večer. Mám ráda teplo v místnosti a když tu mám kocoury. V noci se nebudím, ale někdy se mi hůře usíná, protože mě svědí nohy. Než jdu spát, sleduji televizi, ale nemám ráda zprávy, když jsou o nějakém neštěstí, nebo že někdo někoho přepadl, okradl a zabil. To se pak bojím usnout. Léky na spaní neberu. Probouzím se okolo šesté hodiny, někdy i dříve. Když vstanu, otevřu okno a na chvíli vyvětrám.* Pacientka nemá porušený spánek. Spí klidně bez jakýchkoli poruch spánku, pouze někdy má problém s usínáním, z důvodu svědění dolních končetin. Pacientka spí v průměru sedm hodin denně. Doma je ráda, když má v blízkosti svého kocoura a psa. Dávají jí větší pocit bezpečí tím, že není v místnosti sama. Pacientka je zvyklá usínat u televize.

Použité vyšetřovací škály: Barthelův test základních všedních činností ADL.

Ošetřovatelský problém: Riziko snížené soběstačnosti z důvodu zhoršení onemocnění.

Percepce, kognice

Pacientka je plně orientována místem, časem, prostorem a osobou. Výsledek hodnocení stavu vědomí pomocí Glasgow Coma Scale je 15 bodů – bez obtíží. Navzdory vyššímu věku, pacientka stále dobře vidí, brýle používá jen občas. Nedoslýchavostí netrpí. Je klidná, komunikuje a snaží se spolupracovat. Plně chápe svůj zdravotní stav a snaží se dodržovat léčbu. Při hodnocení intenzity bolesti podle numerické škály, pacientka uvádí číslo 3. Dle ordinace lékaře má pacientka předepsána analgetika p. o.

Použité vyšetřovací škály: Glasgow Coma Scale, numerická škála bolesti

Ošetřovatelský problém: bolest.

Sebepercepce

Pacientka je spíše optimista, snaží se vše brát s nadhledem. Nepocítuje strach ani úzkost. Se svou diagnózou je smířená a snaží se dodržovat léčebný režim. Jde s ní dobře navázat komunikaci. K lékařům a ošetřujícímu personálu je důvěřivá a spolupracuje s ním.

Použité vyšetřovací škály: 0

Ošetřovatelský problém: nenalezen.

Vztahy mezi rolemi

Bydlí na vesnici v malém domku. Je 8 let vdova. Má jednoho syna a dvě vnučky. Je ráda, když ji přijedou navštívit, nebo když se rodina sejde například na oběd. Je ve starobním důchodu. Dříve pracovala jako kuchařka v domově pro seniory. Stará se o svoje zvířata, chodí pravidelně na nákup a na hřbitov. Ráda sleduje různé televizní seriály.

Použité vyšetřovací škály: 0

Ošetřovatelský problém: nenalezen.

Sexualita

Menstruace začala u pacientky asi ve 14 letech a skončila v 45 letech. Většinou byla pravidelná a nebolestivá. Pacientka prodělala jeden fyziologický porod a dvakrát samovolně potratila. Nepoužívala žádnou formu antikoncepce. Na gynekologické prohlídce byla naposledy v dubnu roku 2014. V roce 1989 prodělala hysterektomii. Vzhledem k vyššímu věku pacientky a také proto že je vdova, byla otázka sexuality vynechána.

Použité vyšetřovací škály: 0

Ošetřovatelský problém: nenalezen.

Zvládání tolerance/zátěže

Velká zátěžová situace pacientky byla, když dlouho dobu nemohla otěhotnět a otěhotnění s následným potratem. Náročnou životní situaci prožila při úmrtí maminky a manžela. Už je osm let vdova. Pravidelně chodí na hřbitov.

Použité vyšetřovací škály: 0

Ošetřovatelský problém: nenalezen.

Životní principy

Paní V. Š. vyznává křesťanskou víru. Chodí každou neděli do kostela v jejím bydlišti na bohoslužbu. Podílí se na úklidu a květinové výzdobě kostela. Úklidu a výzdobě se věnuje od svých 20 let. Má dobrý pocit, že je užitečná.

Použité vyšetřovací škály: 0

Ošetřovatelský problém: nenalezen.

Bezpečnost a ochrana

Pacientka trpí kromě základního onemocnění, chronickou žilní nedostatečností,

na kterou užívá léky. Její pohyblivost není nijak výrazně omezená, občas jí trápí bolestivost defektů, na které používá doporučená analgetika. Jako prevence infekce má pacientka naordinována polykací antibiotika. Při převazu bércových vředů je nutno postupovat podle standardu, který se týká tohoto onemocnění a dodržovat zásady asepse. Pacientka má zvýšené riziko infekce, z důvodu porušené integrity kůže. Obvaz je suchý a neprosakuje. Teplota pacientky se pohybuje v normálních hodnotách tedy od 36,4 °C do 36,9 °C

Použité vyšetřovací škály: 0

Ošetřovatelský problém: nenalezen.

Komfort

Pacientka neudává pocit na zvracení, či samotné zvracení. Na numerické škále bolesti, pacientka označila svou bolest číslem 3. Na bolest má pacientka naordinována analgetika. Je také poučena o zvýšené poloze dolních končetin a důležitosti kompresivní bándáže, z důvodu zlepšení správného toku krve v žilách a zpevnění žilní stěny.

Použitá vyšetřovací škála: numerická škála bolesti s rozsahem od 0 do 10.

Ošetřovatelský problém: bolest.

Růst a vývoj

Růst a vývoj byl fyziologický. Paní V. Š. je sice menšího vzrůstu, ale celková stavba těla a orgánů je bez patologie.

Použité vyšetřovací škály: 0

Ošetřovatelský problém: nenalezen.

2.6 Fyzikální vyšetření všeobecnou sestrou

Sběr údajů pro sesterské fyzikální vyšetření proběhl, dne 27. 10. 2015 dle Nejedlé.

Celkový stav pacienta

Pacientka je při plném vědomí, orientována osobou, časem a místem. Hodnota Glasgow Coma Scale je 15 bodů, komunikace bez obtíží, řeč plynulá, chápe význam edukace. Váha je 70kg, výška 165 cm, hodnota tlaku krevního je 130/80 mmHg, pulz 68 tepů za minutu, pravidelný, dechová frekvence 16 dechů za minutu, hodnota tělesné teploty 36,4 °C. Pacientka je soběstačná a chodící.

Hlava: normocefalická, na poklep nebolestivá; oční bulby ve středním postavení, volně pohyblivé, zornice izokorické, spojivky růžové, skléry bílé, bez známek ikteru; rty růžové, bez známek cyanózy; jazyk růžový, vlhký, mírně povleklý, plazí středem; chrup umělý.

Krk: štítná žláza nezvětšena, na karotidách symetrická pulzace, přiměřená náplň krčních žil, uzliny nezvětšené.

Hrudník: symetrický, kostální dýchání, prsy bez hmatné rezistence, ozvy bez šelestu, úder hrotu nehmatný, dýchání sklípkově čisté, poklep plný, jasný.

Břicho: dýchá v celém rozsahu, poklep bubínkový, palpačně nebolestivé, měkké, prohmatné, bez hmatné rezistence, peristaltika přítomna, játra v oblouku, slezina nezvětšena, bez známek náhlé příhody břišní, ledviny nebolestivé, tříselné uzliny nezvětšeny.

Končetiny: mírný otok dolních končetin, kůže napjatá, mírná bolestivost spontánně i na pohmat, prokrevná, bez známek ischemie, hmatná pulzace tepen na dorzech nohou.

Invazivní vstupy: nemá.

Svalová pevnost: dostatečná.

Rozsah pohybu kloubů: limitována věkem, ale soběstačná (Nejedlá, 2006).

2.7 Situační analýza

Pacientka byla přijata dne 26. 10. 2015 na kožní oddělení Oblastní nemocnice Kolín, pro zhoršení základního onemocnění – bércových vředů.

Po změření fyziologických funkcí a stanovení lokální terapie, bylo provedeno ošetření bércových vředů - převaz a stěr z vředu na kultivaci a citlivost. Následovaly odběry krve a moče a podání farmakologické terapie. Pacientka byla poučena o vhodné poloze dolních končetin. Také byl sledován stav obvazu – prosakuje/neprosakuje. Soběstačnost a pohyblivost pacientky není snížena. Hodnota Barthelova testu byla 100 bodů. Na numerické škále bolesti pacientka udává číslo 3. V případě větší intenzity bolesti má pacientka naordinována analgetika jednu tabletu třikrát denně.

Použité hodnotící škály:

- Barthelův test: 100 bodů (nezávislost),
- Norton skóre: 25 bodů,

- BMI: 25,1,
- Numerická škála bolesti: 3,
- Glasgow Coma Scale: 15 bodů,

2.8 Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie

Prvky, ze kterých byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy byly rozhovory s pacientkou, pozorování a použití publikace: Ošetrovatelské diagnózy, definice a klasifikace 2012 – 2014. Ošetrovatelské diagnózy jsou rozděleny na aktuální a potenciální.

2.8.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy

Název + kód: *Narušená integrita kůže (00046)*

Doména 4: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Změny v epidermis nebo dermis.

Určující znaky: destrukce vrstev kůže, narušení kožního povrchu, narušení tělesných struktur.

Související faktory: chemická látky, věkové extrémy – vysoký věk, vzdušná vlhkost, mechanické faktory – tlak, omezení, vlhkost, zhoršený oběh, zhoršená citlivost.

Cíl: krátkodobý: pacientka je bez známek infekce

dlouhodobý: bércové vředy jsou zhojené

Priorita: střední

Očekávané výsledky: Bércové vředy budou zahojeny, nebo alespoň léčba nepovede k zhoršení základního onemocnění.

Pacientka chápe příčinu porušení kožní integrity a dodržuje správnou péči o rány, zapouje se do preventivních opatření.

Plán intervencí od 26. 10. 2015 do 3. 11. 2015:

- Zhodnot' stav a typ rány – všeobecná sestra
- Buď empatická a naslouchej nemocnému – všeobecná sestra
- Převaz prováděj vždy podle aktuálního standard – všeobecná sestra
- Pracuj pečlivě a za aseptických podmínek – všeobecná sestra
- Postup vždy slovně doprovázej – všeobecná sestra

- Vše zaznamenej do dokumentace – všeobecná sestra
- V případě sekrece z rány nebo krvácení informuj lékaře – všeobecná sestra

Realizace od 26. 10. 2015 do 3. 11. 2015:

Při každém převazu jsme postupovali podle zásad aktuálního ošetrovatelského standardu, který je určen na ošetření bércových vředů. Nedílnou součástí při péči o ránu bylo také hodnocení vzhledu typu a velikosti rány. Postup při ošetření rány byl vždy slovně doprovázen, aby pacientka měla dostatečné informace o tom, co přesně děláme. Použitý materiál z předchozího převazu, který se řadí mezi infekční odpad, byl odkládán do určené nádoby na infekční odpad. Pacientku jsme dále poučili o postupu při možném prosáknutí rány a také o hygienické dezinfekci rukou. Vše bylo zaznamenáno do dokumentace a označeno podpisem a razítkem.

Hodnocení:

Pacientka se léčí s bércovými vředy od roku 2008. V říjnu 2015 byla hospitalizována na lůžkové části kožního oddělení pro zhoršení lokálního nálezu. Převaz probíhá každý den. V počátku byla rána povleklá, ale od okrajů jsou vidět známky počínající epitalizace. Po dvou týdnech léčby se vzhled rány zlepšil, ale integrita kůže zůstává dále poškozena. Krátkodobý cíl byl splněn. U pacientky nedošlo ke vzniku a šíření infekce. Zabránění vzniku infekce je dobrým předpokladem pro splnění dlouhodobého cíle.

Název + kód: *Akutní bolest (00132)*

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Určující znaky: kódový nebo číselný záznam, nesoustředěné chování – úlevová poloha, obranná gesta, pozorované známky bolesti.

Související faktory: původci zranění – fyzikální, psychogenní.

Cíl: krátkodobý: Bolest se zmírní.

dlouhodobý: Hodnota bolesti údavaná pacientkou nebude vyšší jak 1 na numerické škále bolesti.

Priorita: střední

Očekávané výsledky: Pacientka chápe příčinu bolesti, umí vyhledat úlevovou polohu a zhodnotí její intenzitu na hodnotící škále. V případě velké obtěžující bolesti si pacientka vyžádá ordinovaná analgetika a bolest se do hodiny po požití zmírní.

Plán intervencí od 26. 10. 2015 do 3. 11. 2015:

- Zhodnot' intenzitu bolesti pomocí hodnotících škál bolesti – všeobecná sestra.
- Naslouchej pozorně nemocnému – všeobecná sestra
- Při převazu pracuj opatrně, aby si pacientce nepřivodila ještě větší bolest – všeobecná sestra
- Sleduj verbální a neverbální projevy pacientky – všeobecná sestra
- Pomáhej pacientce jak zmírnit bolest (úlevové polohy, obklady...) – všeobecná sestra
- Vše zaznamenej do dokumentace – všeobecná sestra

Realizace od 26. 10. 2015 do 3. 11. 2015:

Při každém převazu byla pacientce položena otázka týkající se bolesti a předložena jedna z hodnotících škál intenzity a typu bolesti, kterou pacientka označila. Po celou dobu, kdy byla prováděna péče o pacientku, byla bolest většinou stejné velikosti a charakteru. Při převazu jsme se snažili pracovat tak, aby pacientka pocítovala co možná nejmenší bolest. Pacientce byly take doporučeny některé metody jak bolest zmírnit, například mít končetiny v elevaci, aplikaci obkladů, cviky na posílení žilního systému, v neposlední řadě take aby se v případě velké bolesti sama přihlásila o předepsané analgetikum.

Hodnocení:

Převazy bércových vředů probíhají denně. S pacientkou je při každém převazu veden rozhovor, kde se dotazujeme na bolest. V případě veliké bolesti pacientka sama zaujímá úlevovou polohu, ale uvádí, že jí bércové vředy bolí jen někdy. Bolest popisuje jako ostrou a bodavou. Bolest je léčena i farmakologicky pomocí předepsaných analgetik, která si pacientka bere podle potřeby, nejvíce však třikrát denně jednu tabletu. Krátkodobý cíl byl splněn, pacientky bolest se zmírnila. V předposlední den hospitalizace pacientka neudává bolest, tudíž došlo k splnění dlouhodobého cíle.

Název + kód: *Zhoršené vylučování moči (00016)*

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 1: Funkce močového systému

Definice: Dysfunkce při vylučování moči.

Určující znaky: dysurie, četnost, inkontinence

Související faktory: anatomická obstrukce

Cíl: Nedojde ke vzniku infekce močových cest, pacientku nebude obtěžovat inkontinence.

Priorita: střední

Očekávané výsledky: Pacientka chápe příčinu inkontinence a používá pro sebe vhodné pomůcky, dodržuje správnou hygienu močového ústrojí.

Plán intervencí od 26. 10. 2015 do 3. 11. 2015:

- Doporuč nemocnému vhodné inkontinentní pomůcky – všeobecná sestra
- Pouč nemocného o důležitosti udržování správné hygieny – všeobecná sestra
- Naslouchej nemocnému – všeobecná sestra
- Sleduj charakter moče – množství, barvu, zápach, příměsi – všeobecná sestra
- Vše zaznamenej do dokumentace – všeobecná sestra

Realizace od 26. 10. 2015 do 3. 11. 2015:

Pacientka byla edukována o správné hygieně genitálu a výběru vhodných přípravků v hygienické péči. S pacientkou jsme společně probrali i některé druhy pomůcek pro inkontinenci. Zároveň byla pacientce sdělena důležitost pravidelného příjmu tekutin, a doporučeny druhy tekutin, které jsou vhodné. K nejvhodnějším tekutinám patří čistá voda bez bublin a některé druhy čajů. Naopak nevhodná je káva, alkohol a sladké limonády.

Hodnocení:

Pacientka chápe příčiny inkontinence, zná a umí využívat inkontinentní pomůcky. Má dostatek inkontinentních pomůcek, dodržuje správnou hygienu močového ústrojí a genitálu. Infekce nenastala, cíle bylo tudíž dosaženo.

2.8.2 Potenciální ošetřovatelské diagnózy

Název + kód: *Riziko infekce (0004)*

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Určující znaky: zápach, prodloužená doba hojení, pozitivní stěr, produkce sekretu

Související faktory: nedostatek znalostí jak se nevystavovat patogenům, porušená kůže, traumatizovaná tkáň.

Cíl: Bércový vřed je bez známek infekce, hojí se výstavbou nové tkáně.

Priorita: střední

Očekávané výsledky: U Pacientky se neprojeví žádné známky infekce, (místní ani celkové), nedojde k zhoršení projevů základního onemocnění.

Plán intervencí od 26. 10. 2015 do 3. 11. 2015:

- Přebaz prováděj za aseptických podmínek – všeobecná sestra
- Sleduj projevy infekce – všeobecná sestra
- Kontroluj výsledky krevních vyšetření a výtěrů z rány – všeobecná sestra
- Pouč pacientku o důležitosti čistoty a správné hygieny o rány – všeobecná sestra
- Vše zaznamenej do dokumentace – všeobecná sestra

Realizace od 26. 10. 2015 do 3. 11. 2015:

Při každém převazu bylo postupováno dle ordinace v lokální terapii a v souladu se zásadami aseptických podmínek. Každý převaz byl zaznamenán do dokumentace a označen podpisem a razítkem. Před propuštěním byla pacientku poučena, jak má provádět hygienickou dezinfekci rukou a jak má nakládat s použitým infekčním materiálem. Dále byl s pacientkou uskutečněn rozhovor o nutnosti zachování co možná největší celistvosti pokožky hlavně v okolí rány. Pacientka byla také edukována o možných projevech infekce nebo zánětu. K těmto projevům patří: bolesti, změna vzhledu, zčervenání, mokvání a sekrece, zduření a změna celistvosti. Pacientce byly provedeny kontrolní stěry z rány na potvrzení nebo vyvrácení infekce.

Hodnocení:

Bércové vředy byly pravidelně ošetřeny a kontrolovány, u pacientky se infekce neprojevila. Pacientka je poučena o dodržování správné hygieny dolních končetin. Cíl byl splněn.

Název + kód: *Riziko sníženého objemu tělesných tekutin v organismu (00028)*

Doména 2: Výživa

Třída 5: Hydratace

Definice: Riziko snížení objemu intravaskulárních, intersticiálních anebo

intracelulárních tekutin. Týká se to rizika dehydratace, samotné ztráty vody beze změny (v koncentraci) sodíku.

Související faktory: aktivní ztráta objemu tekutin, nedostatečné znalosti, věkové extrémy, porucha regulačních mechanismů, ztráta tekutin abnormálními cestami, farmaceutické látky – diuretika.

Cíl: Dehydratace nenastane.

Priorita: střední

Očekávané výsledky: U pacientky nedojde k dehydrataci, její příjem tekutin bude okolo 2, 5 litru vhodných tekutin za den.

Plán intervencí od 26. 10. 2015 do 3. 11. 2015:

- Edukuj pacientku o optimálním příjmu tekutin za den – všeobecná sestra
- Uveď vhodné tekutiny – všeobecná sestra
- Kontroluj vzhled sliznic a kůže – všeobecná sestra
- Sleduj účinky léků – všeobecná sestra
- Vše zaznamenej do dokumentace – všeobecná sestra

Realizace od 26. 10. 2015 do 3. 11. 2015:

Pacientce byly doporučeny tekutiny, které jsou vhodné k dennímu příjmu. Dále jí bylo doporučeno, aby pila menší dávky, ale častěji a každou vypitou skleničku si zaznamenala. Pacientka užívá diuretika, je si vědoma důležitosti dostatečného příjmu tekutin. Při převazu byl také kontrolován vzhled kůže a sliznic.

Hodnocení:

U pacientky nedošlo k dehydrataci, je poučena o vhodném příjmu a typu tekutin. Cíl byl splněn.

2.9 Celkové hodnocení

Pacientka byla dne 26. 10. 2015 přijata na kožní oddělení, pro zhoršení bércových vředů na dolních končetinách. Celková léčba probíhala dle ordinace lékaře. Pacientce bylo provedeno vyšetření krve a výtěr z defektů pro stanovení správné antibiotické léčby. Dle výsledků mikrobiologického vyšetření odebraného materiálu z rány byla nasazena celková perorální antibiotika. Lokální ošetřování bércového vředu zahrnovalo převaz dle ordinace lékaře, který byl prováděn zpočátku dvakrát denně po dobu sedmi dnů. Vzhledem k zlepšení klinického nálezu, byl indikován převaz bércových vředů jedenkrát denně. Ošetřovatelská péče u pacientky probíhala třináct dnů od 26. 10. 2015 do 3. 11.

2015. Následující den byla pacientka propuštěna do domácí péče. U pacientky byly stanoveny aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy, týkající se povahy onemocnění, které byly podrobněji rozpracovány. U většiny stanovených ošetrovatelských diagnóz došlo ke splnění cíle, který se stanovil na začátku hospitalizace. U ošetrovatelské diagnózy *zhoršené vylučování moče*, došlo k splnění cíle jen částečně. U pacientky infekce močových cest nenastala, ale samovolný únik moči stále přetrvává. Použité hodnotící škály se po celou dobu hospitalizace nijak výrazně nezměnily. Pacientka byla klidná, orientovaná, vždy ochotně spolupracovala a snažila se dodržovat stanovenou léčbu. Z hlediska psychiky, nebyly u pacientky shledány problémy, jen občas říkala, že se jí stýská po zvířatech co má doma, ale věděla, že je o ně dobře postaráno její rodinou, která jí pravidelně chodila navštěvovat.

2.10 Doporučení pro praxi

Všeobecné sestry, pracující na kožních odděleních, ambulancích zabývající se léčbou ran, ale také sestry z domácí péče, musí znát zásady správné péče o rány, dodržovat hygienická stanovení, pracovat za aseptických podmínek, používat ochranné pomůcky a snažit se aby při převazu nepůsobily pacientovi bolest. Všeobecné sestry se mají podílet na edukaci pacienta nejen při hospitalizaci, ale také aby pacient při propuštění znal a osvojil si zásady správné hygieny, cviků na posílení krevního oběhu, správné výživy a příjmu vhodných tekutin. Zpětná vazba, zda pacient všemu porozuměl je ověřeno pomocí dotazu, nebo předvedením samotné činnosti pacientem pod dohledem sestry či lékaře.

Všeobecná sestra, zabývající se touto problematikou, by se měla aktivně vzdělávat a získané poznatky co nejlépe aplikovat. Na dotazy pacienta by měla být schopna srozumitelně odpovědět a poradit a spolupracovat s lékařem. Lékař, sestra a pacient by měli tvořit tým a aktivně se podílet na léčbě. Důležitou součástí je edukace rodiny a zapojení do léčebného procesu.

2.11 Edukace pacientky

Do edukace pacientky před propuštěním do domácí péče patří cviky pro posílení žilního oběhu, nácvik správného provedení kompresivní bandáže, zásady hygienické péče, nošení vhodného oděvu na dolních končetinách, dodržovat správnou výživu a

vyhnout se rizikovým faktorům. Klademe důraz na to, aby pacientka vše správně pochopila a byla schopna v rámci svých možností prvky edukace dodržovat.

2.11.1 Preventivní opatření a vhodné cviky pro posílení žilního oběhu:

K preventivním opatřením vzniku bércových vředů v první řadě patří odstranění příčiny, rizikových faktorů nebo jejich kompenzace, která zmírní obtíže. U bércových vředů žilního původu je základní léčbou odstranění poškozených žil operace. Na bércové vředy, které nejdou řešit chirurgickou léčbou, zůstává léčba konzervativní. K základnímu opatření patří nošení výše uvedených kompresivních obinadel, vyhýbat se účinkům vysokých teplot jako je pobyt na přímém slunci, horkým koupelím, saunování. Další preventivní opatření je pohybová aktivita, procházky, rekreační sporty (jízda na kole, chůze), rehabilitační gymnastika s oddechovými pauzami, kdy jsou dolní končetiny zvednuté nad úroveň položeného těla. K významným preventivním opatřením patří také vyvarování se dlouhého stání, nebo sezení, doporučuje se nosit boty na nízkém, širším podpatku, a ponožky bez škrťacího lemu. V neposlední řadě jsem také patří vyvarování se kouření, udržování přiměřené tělesné váhy, vyvarovat se obezité, vynechat stravu s vysokým obsahem tuků a cukrů a ostrého koření a dobrá spolupráce lékaře, sestry a pacienta.

Protože je pacientce 83 let, byly vybrány takové cviky, které může provádět z pohodlí svého domova. Předpokládáme, že se nebude věnovat turistice po horách, nebo jezdit na jízdním kole kilometry po cyklostezkách.

2.11.2 Cviky na posílení krevního žilního oběhu:

- chodit střídavě po patách a po špičkách,
- chodit střídavě po vnitřních a vnějších hranách chodidla,
- vsedě napínat dolní končetiny před sebe a pomalu střídavě napínat a skrčovat chodidla jedné a druhé dolní končetiny,
- vsedě s nataženými dolními končetinami stlačovat měkký míč, který je umístěn mezi kotníky,
- stoupnout si na špičky a přenášet váhu těla postupně ze špiček na paty (houpavý pohyb),

- sešlapovat špičkou dolní končetiny malý míč, nebo měkkou podložku tak, aby pata zůstala po celou dobu opřená o zem a nezvedala se,
- vleže kmitat dolními končetinami jako při stříhání nůžek,
- vleže s nataženými dolními končetinami s propnutými špičkami střídavě kroužit končetinami v kotníku, nejdříve směrem k sobě a pak od sebe,
- vsedě se opřít o paty a špičky chodidel dávat střídavě k sobě a potom od sebe,
- vsedě se střídavě opírat o špičky a o paty,
- vleže zvednout dolní končetiny a střídavě krčit a napínat prsty u nohou,
- vleže napodobovat jízdu na kole, propínat dolní končetiny (ANON, 2013).

Tyto cviky může pacientka provádět sama každý den i několikrát denně, nebo s pomocí všeobecné sestry z oddělení nebo z domácí péče. Každý cvik by se měl provádět zhruba dvacetkrát, ale záleží na aktuálním zdravotním stavu pacientky.

2.11.3 Hygiena

Vzhledem k vyššímu věku pacientky je dobré mít vanu vybavenou protiskluzovou podložkou a madlem. Frekvence převazu je podle doporučení lékaře. Oplach rány stačí jednou denně, v rámci běžné hygieny těla. Rána se oplachuje čistou tekoucí vodou bez použití mýdla.

2.11.4 Vhodný oděv

Pacientka by měla na dolních končetinách nosit spíše volnější oděv, pro zajištění správné cirkulace krve. Nevhodné jsou upnuté kalhoty a ponožky se škrťacím lemlem. Při nošení kompresivní bándáže, je nutné zvolit větší obuv, z důvodu zvětšení obvodu dolní končetiny.

2.11.5 Výživa

Pacientka by měla mít pestrou stravu, jíst přiměřeně ke své pohybové aktivitě, pít dostatek vhodných tekutin jako je neperlivá voda, bylinkové čaje, minerální vody. Vyvarovat se ostrým a příliš kořeněným pokrmům.

3. ZÁVĚR

V teoretické části je popis anatomie a fyziologie kožního systému, definice bércového vředu, jeho typy, příčiny, které vedou k jeho vzniku.

Další část se věnuje problematice léčby. Je zde náhled na léčbu ran v historii až po současnost. Dnes už máme na výběr z více možností jak toto onemocnění léčit. Máme k dispozici nejen léčbu lokální – pomocí obvazových materiálů a přípravků pro hojení ran, který zaznamenal v posledních letech velký rozvoj, ale i možnosti chirurgické léčby. Určitě stojí za zmínku i možnost léčby pomocí larvoterapie, která se řadí mezi úspěšnou a kvalitní léčbu. Tato práce se snaží vyzdvihnout podstatu kompresivní terapie, nejen aplikaci bandáží pomocí obinadel, ale i nošení kompresních punčoch a provádění cviků na posílení žilního oběhu.

V praktické části práce je zpracována kazuistika na toto onemocnění. V úvodu se tato kapitola zabývá seznámením s pacientkou a s jejím onemocněním. Dále popisuje lokální léčbu bércových vředů, jak probíhala podle naordinovaného plánu. K zpracování kazuistiky patří i aplikace vhodného ošetrovatelského modelu, který řeší jednotlivé oddíly týkající se zvoleného modelu.

Poslední část práce se zabývá ošetrovatelskými diagnózami, které byly pro pacientku a její onemocnění nejvhodnější. Ošetrovatelské diagnózy patří k ošetrovatelskému procesu, který byl u pacientky proveden.

Bércové vředy patří většinou k chronickému onemocnění a jejich léčba je náročná hlavně na spotřebu obvazového materiálu. Pacienty obtěžuje bolestivost defektů, která se může měnit. Bércové vředy postihují častěji starší pacienty zhruba kolem 70 let, ale výjimkou nejsou ani pacienti v mladém věku, třeba okolo 20 let.

Cílem práce bylo seznámit čitatele s touto problematikou a obzvláště poukázat na důležitost prevence a edukace. Cíl práce byl splněn.

4. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANON. Trendelenburgův test. *Velký lékařský slovník* [online]. 2008, [cit. 1. 11. 2015].

Dostupnost: <http://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/trendelenburguv-test-4>

ANON. Moxibuce. *Body Thérapie* [online]. 2009, [cit. 30. 10. 2015].

Dostupnost: <http://bodytherapie.lu/cz/145-Moxibuce.html>

ANON. Larvoterapie. *Hartmann* [online]. 2010, [cit. 13. 11. 2015]. Dostupnost:

<http://www.lecbarany.cz/o-lecbe-ran/zpusoby-lecby/debridement/larvoterapie>

ANON. Ranhojič aneb, od lazebníka k chirurgii. *U lékaře* [online]. 2010, [cit. 15. 11.

2015]. Dostupnost: <http://www.ulekare.cz/clanek/ranhojic-aneb-od-lazebnika-k-chirurgii-13071>

ANON. Transplantace kůže. *Zelená hvězda* [online]. 2011, [cit. 21. 11. 2015].

Dostupnost: <http://www.zelenahvezda.cz/pacientska-sekce/p-rany/transplantace-kuze>

ANON. An Ancient Medical Treasure at You Fingertips. *U. S. National Library of Medicine* [online]. 2013, [cit. 5. 11. 2015]. Dostupnost:

https://www.nlm.nih.gov/news/turn_page_egyptian.html

ANON. Když larvy léčí. *FiftyFifty.cz* [online]. 2013, [cit. 16. 11. 2015]. Dostupnost:

<http://www.fiftyfifty.cz/kdyz-larvy-leci-6213271.php>

ANON. Historie ošetřování ran. *Liga prot rakovině Brno* [online]. 2014, [cit. 29. 10.

2015]. Dostupnost: <http://www.onko.cz/lekar-historie-oseetrovani-ran/>

ANON. Hojení 21. *Netservis s.r.o* [online]. 2014, [cit. 12. 11. 2015]. Dostupnost:

<http://www.hojeni21.cz/bercovy-vred-lecba.php>

ANON. Chronis–venöse Insuffziens. *Gesundheit.gv.at*. [online]. 2014, [cit. 30. 10. 2015]. Dostupnost: <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/gefaesserkrankungen-chronisch-venoese-insuffizienz.html>

ANON. Autologní plazma bohatá na destičky v terapii chronických ulcerací. *Pro lékaře.cz*. [online]. 2015, [cit. 10. 12. 2015]. Dostupnost: <http://www.prolekare.cz/chronicke-rany-novinky/autologni-plazma-bohata-na-desticky-v-terapii-chronicky-ulceraci-5700>

ANON. Bércové vředy. *Convatec* [online]. 2015, [cit. 16. 10. 2015]. Dostupnost: <http://www.convatec.cz/hojeni-ran/typy-ran/bercove-vredy>

ANON. Die Haut. *Bundesamt für Gesundheit BAG* [online]. 2015, [cit. 20. 11. 2015]. Dostupnost: <http://www.bag.admin.ch/transplantation/00697/01680/01684/index.html?lang=de>

ANON. Louis Pasteur. *HPL spol s.r.o.* [online]. 2015, [cit. 6. 11. 2015]. Dostupnost: <http://www.hpl.sk/odborna-zona/hviezdy-mikrobiologie/louis-pasteur>

ANON. Mezníky v historii ranhojičství. *Hojení ran* [online]. 2015, [cit. 28. 10. 2015]. Dostupnost: <http://hojeniran.cz/teorie/historie.aspx>

ANON. Plastická chirurgie a její druhy. *Výukové materiály.eu* [online]. 2015, [cit. 25. 10. 2015]. Dostupnost: <http://vyukove-materialy.eu/index.php?newsid=424517>

ANON. Proliferační fáze. *Hartmann* [online]. 2015, [cit. 1. 11. 2015]. Dostupnost: <http://cz.hartmann.info/27591.php>

ANON. Reverdin-Plastik. *Gesundheit.de* [online]. 2015, [cit. 25. 11. 2015]. Dostupnost: <http://www.gesundheit.de/lexika/medizin-lexikon/reverdin-plastik>

ANON. Syndrom diabetické nohy. *Aquacel* [online]. 2015, [cit. 16. 10. 2015]. Dostupnost: <http://www.vlhkehojeni.cz/poradna/syndrom-diabeticke-nohy-zasady-pece>

ANON. Teorie pěti prvků. *Směr zdraví* [online]. 2015, [cit. 28. 10. 2015].

Dostupnost: <http://www.smer-zdravi.cz/teorie-peti-prvku.html>

ANON. Třídění a typy ran. *Hojení – ran. cz* [online]. 2015, [cit. 28. 10. 2015].

Dostupnost: <http://www.hojeni-ran.cz/trideni-a-typy-ran>

ANON. Vivano. *Hartmann* [online]. 2015, [cit. 28. 11. 2015]. Dostupnost:

<http://cz.vivanosystem.info/>

HÁJEK, J. Medicína ve starověkém Egyptě. *Mladá fronta* [online]. 2015, [cit. 11. 11.

2015]. Dostupnost: <http://vtm.e15.cz/clanek/medicina-ve-starovekem-egypte>

HARTMANN-RICO. Rady a tipy pro prevenci a léčbu ran. *Hartmann ošetřování ran*

[online]. 2015, [cit. 18. 11. 2015]. Dostupnost: <http://www.lecbarany.cz/clanky/vyhody-a-nevyhody-jednotlivych-typu-debridementu>

HAVLÍN, I. Terapie bércových vředů pomocí autologní plazmy. *Referátový výběr z dermatovenerologie*. 2014, 7, ISSN 1803-6597.

HEATHER, T. 2014. *NANDA International – Ošetřovatelské diagnózy, definice a klasifikace 2012-2014*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

Chronické žilní onemocnění. Žilní poradna, 2014. Informační list.

JOKELOVÁ, V. Mokrý utrpení. *Válka Revue* [online]. 2014, [cit. 8. 11. 2015].

Dostupnost: <http://valka.stoplusjednicka.cz/mokre-utrpeni>

JOURNAL OF PERIOPERATIVE PRACTICE. Nepřímá podtlaková terapie:

inovovaná technika využití systému podtlakové terapie ran. *Florence* [online]. 2011, 4, [cit. 8. 12. 2015]. ISSN neuvedeno. Dostupnost: <http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2011/4/nepriima-podtlakova-terapie-inovovana-technika-vyuziti-systemu-podtlakove-terapie-ran/>

- KIRSNER, R. Chronic venous insufficiency and venous leg ulceration. *Us National Library of Medicine*. [online]. 2011, [cit. 31. 10. 2015]. Dostupnost: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11209109>
- KOJANOVÁ, M. Funkce kůže, léčba kožních chorob, hojení ran. *Edukafarm* [online]. 2015, [cit. 16. 10. 2015]. Dostupnost: <http://www.edukafarm.cz/c164-funkce-kuze-lecba-koznich-chorob-hojeni-ran>
- KOPECKÝ, M. a kol. 2010. *Somatologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-2271-8.
- KOSTÍKOVÁ, Š. Fáze hojení ran a pooperační infekce. *Sestra* [online]. 2010, 6, [cit. 13. 11. 2015]. ISSN 1214-7664. Dostupnost: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/faze-hojeni-ran-a-pooperaalni-infekce-452662>
- KOVAČKOVÁ, M. Moderní obvazový materiál a hojení ran. *Sestra* [online]. 2011, 5, [cit. 5. 12. 2015]. ISSN 1214-7664. Dostupnost: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/moderni-obvazovy-material-a-hojeni-ran-459801>
- KRÝSL, Š. Zdravotnické muzeum. *Lékařské časopisy a medicína Velké války* [online]. 2014, [cit. 10. 11. 2015]. Dostupnost: <http://www.nlk.cz/publikace-nlk/lekarska-knihovna/2014/19-1-2/lekarske-casopisy-a-medicina-velke-valky>
- KULÍK, M. Léčba krevní plazmou. *Chirurgie Mudr. Kulík* [online]. 2015, [cit. 24. 11. 2015]. Dostupnost: <http://www.chirurgie-kulik.cz/lecba-krevni-plazmou>
- MACHOVCOVÁ, A, 2009. *Bandážování a kompresivní léčba – rady pacientům*. Vydání neuvedeno. Praha: Mladá fronta a.s. ISBN 978-80-204-1980-4.
- MEDICAL TRIBUNE. Jakým směrem se ubírá podtlaková terapie. *Medical Tribune* [online]. 2015, [cit. 30. 11. 2015]. Dostupnost: <http://www.tribune.cz/clanek/35327-jakym-smerem-se-ubira-podtlakova-terapie>

NEJEDLÁ, M. 2006. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1150-8.

PAVLÍKOVÁ, S. 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-274-1211-6.

PEJZNOCHOVÁ, I. 2010. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-274-2682-3.

PIVOVAROVÁ, I. Léčba onemocnění pohybového aparátu s využitím vlastní krve. *Ortopedie* [online]. 2015, [cit. 28. 11. 2015]. Dostupnost: <http://www.pivovarovamudr.cz/info%20k%20plazmaterapii%20ORT%20upraven%C3%A9%202.pdf>

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

POSPÍŠILOVÁ, A. Bércový vřed. *Dermatologie pro praxi* [online]. 2008, [cit. 30. 10. 2015]. Dostupnost: <http://solen.cz/pdfs/der/2008/02/08.pdf>

POSPÍŠILOVÁ, A. Bércový vřed. *Lékařské listy*. [online]. 2008, 17, [cit. 8. 12. 2015]. ISSN 1214-7664. Dostupnost: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/bercovy-vred-385691>

POSPÍŠILOVÁ, A. Jak vypadá léčba a hojení ran? *Edukafarm* [online]. 2009, [cit. 26. 10. 2015]. Dostupnost: <http://www.edukafarm.cz/data/soubory/casopisy/66/leky-a-lekarna-2009-3.pdf>

POSPÍŠILOVÁ, A. Základní principy péče o chronickou ránu. *Interní medicína pro praxi*. [online]. 2009, [cit. 12. 11. 2015]. Dostupnost: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2009/03/08.pdf>

POSPÍŠILOVÁ, A. Bércový vřed – informace pro pacienty. *Žilní poradna* [online]. 2015, [cit. 12. 11. 2015]. Dostupnost: <http://www.zilniporadna.cz/files/file/Informace%20pro%20pacienty.pdf>

Postup při léčbě bércového vředu. Oblastní nemocnice Kolín, 2014. Hanousková, J.: Standard ošetrovatelské péče č. 90.

Přehled krytí k léčbě ran vlhkým hojením. Systagenix, 2013. Informační list.

STEHLÍK, D. Chirurgicko-plastická léčba bércových vředů a ran. *Dermatologie pro praxi* [online]. 2012, [cit. 26. 10. 2015]. Dostupnost: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2012/01/03.pdf>

STRYJA, J. Ambulantní podtlaková terapie v léčbě syndromu diabetické nohy. *Lékařské listy*. [online]. 2014, 1, [cit. 9. 12. 2015]. ISSN 1214-7664. Dostupnost: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/ambulantni-podtlakova-terapie-v-lecbe-syndromu-diabeticke-nohy-473859>

SVOBODA, J. Bércové vředy. *Pharma Nwes* [online]. 2007, [cit. 30. 10. 2015]. Dostupnost: http://www.pharmanews.cz/2007_01/bercove.html

ŠIBRAVOVÁ, N. Hojení ran. *Fakultní nemocnice u svaté Anny, 1. ortopedická klinika* [online]. 2015, [cit. 5. 11. 2015]. Dostupnost: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/images/stories/medicina/studium-ARIP-Brno-prednasky-ke-stazeni/Hojeni-ran-prednska-ARIP-Brno.pdf>

ŠIMEK, M. a R. BÉM, a kol, 2013. *Podtlaková léčba ran*. Vydání neuvedeno. Praha: Maxdorf s. r. o. ISBN 978-80-7345-352-7.

ŠTĚPANOVSÁ, H. a kol, 2010. *Breviř*. 2. vyd. Praha: Medical Tribune. ISBN 978-80-87135-21-1

ŠVESTKOVÁ S, 2012. *Žilní bércové vředy, praktické rady pro pacienty*. Vydání neuvedeno. Veverská Bítýška. Hartmann. ISBN neuvedeno.

ŠVESTKOVÁ S, 2013. *Bércové vředy, praktické rady pro pacienty*. Vydání neuvedeno. Veverská Bítýška. Hartmann. ISBN neuvedeno.

ŠVORCOVÁ, M. Možnosti a limity podtlakové terapie. *Medical Tribune* [online]. 2013, [cit. 29. 11. 2015]. Dostupnost: <http://www.tribune.cz/clanek/29438-moznosti-a-limity-podtlakove-terapie>

Vivanotec – přístroj pro podtlakovou terapii. Vivanotec, 2011. Informační list 825 154.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2011. *Praktický slovník medicíny*. 10. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3452-629.

VOLKERING, H. Die Prinzipien der chirurgischen Therapie beim fortgeschrittenen Pyoderma gangränosum. *University Library* [online]. 2008, [cit. 25. 11. 2015]. Dostupnost: https://edoc.ub.uni-muenchen.de/9322/1/Volkering_Christoph.pdf

VOTÝPKA, J. Hlavní zabijáci první světové války: vši, tetanus a „zákopová noha“. *Technet.cz* [online]. 2014, [cit. 15. 11. 2015]. Dostupnost: http://technet.idnes.cz/prvni-svetova-valka-nemoci-a-umrti-dt1-/veda.aspx?c=A140805_131212_veda_mla

ZADRÁPOVÁ, J. Historie a současnost larvální terapie. *Medical Tribune* [online]. 2008, [cit. 14. 11. 2015]. Dostupnost: <http://www.tribune.cz/clanek/12909>

5. PŘÍLOHY

Příloha A – Fotografie bércových vředů.....	I
Příloha B – Edukační leták.....	II
Příloha C – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce.....	III
Příloha D – Rešeršní protokol.....	IV

Příloha A – Fotografie bércových vředů



Zdroj: Vlastní fotodokumentace se souhlasem pacientky, 2015

Příloha B – Edukační létak



Zpracovala: Lenka Šmejkalová

Vzdělávací institut: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Duškova 7, Praha 5

Studijní skupina: 3CVS

Akademický rok: 2015/2016

Bércový vřed

Bércový vřed často vzniká jako následek žilního onemocnění. Mezi signály, varující před vznikem bércového vředu patří:

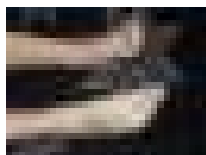
- Bolest a pocit napětí v nohách,
- Pálení a svědění nohou,
- Křeče, které se objevují hlavně v noci,
- Pocit těžkých nohou,
- Kožní změny – zbarvení kotníků do fialova.

K dalším příčinám vzniku bércového vředu patří dlouhé stání a sezení.

Preventivní opatření

- dostatek přiměřeného pohybu,
- při sedu nekřížit nohy – nedávat nohu přes nohu,
- vhodná životospráva, nadměrný příjem tuků vede ke zvýšení cholesterolu v krvi a ovlivnění žilního systému, omezit kouření, pití alkoholu,
- při odpočinku mít nohy ve zvýšené poloze oproti trupu,
- pravidelné sprchování nohou střídavě teplou a studenou vodou, vyvarovat se poranění kůže, nohy promazávat vhodnými krémy,
- provádět cviky na posílení žilního systému,
- při vzniku křečových žil navštívit lékaře a nosit kompresní punčochy.

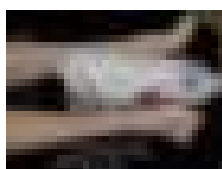
Cviky na posílení žilního oběhu



Vsedě nagnout končetiny a střídavě propínat a krčit chodidla jedné a druhé nohy. Opakovat cca 20x.



Vsedě se opřít o paty a špičky chodidel střídavě dávat od sebe a k sobě. Opakovat cca 20x.



Vsedě s nataženými končetinami stlačovat míč nebo polštář mezi kotníky. Opakovat cca 20x.

Příloha C - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces o pacienta s bérčovými vředy v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 13. 3. 2016

.....

Jméno a příjmení studenta

Příloha D – Rešeršní protokol

Národní lékařská knihovna v Praze
Sokolská 1791/54, Praha 2, 120 00
tel. 296 335 911

téma: Ošetrovatelský proces o pacienta s bércovými vředy

klíčová slova: bércový vřed, léčba, péče, rána

druhy dokumentů: knihy, články

jazykové vymezení: čeština, němčina, angličtina

zpracovala: Mgr. Adéla Jarolímková, Ph.D.

datum: 15. 10. 2015

prohledávané zdroje: Národní lékařská knihovna

počet nalezených záznamů: 62

Knihy

1.

TI: Léčba bércového vředu v ČR : doporučený léčebný postup České akademie dermatovenerologie

PU: [Praha : Česká akademie dermatovenerologie, 2012]. [4] s. : il. ; 24 cm.

LA: cze RT: monografie, knihy

PT: směrnice

DE: bércové vředy (klasifikace, terapie) ; obvazy ; rány - hojení

SG: NLK: DT 10244

AN: MED00180557 DT: 130307

2.

TI: Bércové vředy, chronické rány

PU: Praha : Czechopress Agency, 2010. 64 s. : il., tab. ; 23 cm.

LA: cze,slo RT: monografie, knihy

PT: sborníky

DE: bércové vředy (etiologie, imunologie, terapie) ; pyoderma gangrenosum (diagnóza, etiologie, terapie) ; kompresivní punčochy (využití) ; chronická bolest (terapie) ; idiopatické střešní záněty

SG: NLK: B 955/52-S.III-2010

AN: MED00178705 DT: 120607

3.

TI: Kompresivní léčba ve flebologii : průvodce pacienta

AU: Machovcová, Alena

PU: 1. vyd. Praha : Mladá fronta, 2009. 31 s. : il. ; 17 cm.

LA: cze RT: monografie, knihy

PT: populární práce ; informační publikace

DE: lymfedém (terapie) ; flebitida (terapie) ; bérkové vředy (terapie) ; žilní insuficience (terapie) ; kompresivní punčochy (využití) ; obvazy (využití) ; varixy (terapie) ; onemocnění periferních cév (terapie)

IN: ISBN: 978-80-204-2091-6; (OCOLC)455849428

SG: NLK: DT 8904

LI: http://toc.nkp.cz/NKC/200909/contents/nkc20091969534_1.pdf - obsah

AN: MED00166300 DT: 090803

4.

TI: Dermatologie v kazuistikách

AU: Benáková, Nina, 1960-

PU: Vyd. 1. Praha : Mladá fronta, 2008. 223 s. : barev. il. ; 24 cm.

LA: cze RT: monografie, knihy

PT: kazuistiky ; sborníky

DE: ekzém ; sexuálně přenosné nemoci ; kožní nemoci (diagnóza) ; bérkové vředy ; psoriáza ; nádory kůže

IN: ISBN: 978-80-204-1875-3

SG: NLK: K 83335

AN: MED00161141 DT: 080905

5.

TI: Hojení chronických ran, žilní insuficience, krycí materiály

PU: Praha : Czechopress Agency, 2007. 64 s. : il., tab. ; 23 cm.

LA: cze RT: monografie, knihy

PT: sborníky

DE: granulační tkáň (účinky léků, růst a vývoj) ; bérkové vředy (terapie) ; žilní insuficience (diagnóza, patofyziologie, terapie) ; chronická nemoc ; obvazy (klasifikace, trendy, využití) ; rány - hojení

SG: NLK: B 955/49-SPECIÁL II-2007

AN: MED00163694 DT: 090312

Články

1.

TI: Péče o nehojící se rány u geriatrických pacientů

AU: Švestková, Sabina

CI: Vybrané klinické stavy u seniorů : úskalí diagnostiky a terapie. Praha : Mladá fronta, c2015. ISBN: 978-80-204-3394-7. 2015, s. 31-44. ISBN: 978-80-204-3394-7. Literatura

LA: cze RT: články, článek ve sborníku

PT: přehledy ; kazuistiky

DE: koloidy ; dekubitus (ošetřování, patofyziologie, terapie) ; debridement (využití) ; ženské pohlaví ; lidé ; staří nad 80 let ; bérkové vředy (ošetřování, patofyziologie, terapie) ; vředy na noze (klasifikace, ošetřování, patofyziologie, terapie) ; diabetická noha (ošetřování, patofyziologie, terapie) ; terapie ran pomocí řízeného podtlaku (využití) ; chronická nemoc ; geriatrické ošetřovatelství ; rány - hojení (účinky léků, fyziologie) ; obvazy hydrokoloidní ; kompresní obvazy (využití)

SG: NLK: K 90304

AN: bmc15012724 DT: 201504

2.

TI: Možnosti farmakoterapie chronické žilní insuficience

AU: Broulíková, Alena

CI: Farmakoterapie. 2014, roč. 10, č. 4, s. 481-485. ISSN: 1801-1209; 1801-7509 (elektronická verze). Literatura

LA: cze RT: články

DE: lidé ; vény (účinky léků) ; bércové vředy (ošetřování, prevence a kontrola) ; žilní insuficience (klasifikace, komplikace, diagnóza, etiologie, epidemiologie, patofyziologie, terapie) ; dolní končetina (krevní zásobení) ; chronická nemoc ; farmakoterapie (klasifikace) ; varixy (farmakoterapie, chirurgie)

AB: Chronická žilní onemocnění dolních končetin patří k velmi častým zdravotním poruchám, které postihují převážnou část populace. Název „chronická žilní onemocnění“ zahrnuje všechny klinické odchylky (symptomy i známky) vyplývající z onemocnění žil dolních končetin. Jde o onemocnění chronicky v průběhu života progredující. Na jedné straně je možno sem zařadit z lékařského hlediska nevýznamné změny, jako jsou teleangiektazie a intradermální venektazie, a na druhé straně sem patří závažné projevy chronické žilní nedostatečnosti, které vedou ke změnám na kůži a v podkoží, s konečným stadiem žilního onemocnění, charakterizovaného vznikem bércového vředu. V posledních letech je věnována této problematice celosvětově velká pozornost a výsledkem mezinárodní spolupráce jsou aktuální data a doporučení týkající se patofyziologie, diagnostiky a léčby ze studií, které vyhodnocovaly účinky venofarmak, publikovaná v tomto roce. Mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce zůstává mezi venofarmaky přípravkem s nejvyšším stupněm doporučení a je indikována i k farmakologické podpoře hojení bércového vředu, spolu s pentoxifylinem a sulodexidem.

SG: NLK: B 2388 ; neváz. 207

LI: <http://www.farmakoterapie.cz/archiv> - domovská stránka časopisu

AN: bmc14077538 DT: 201411

3.

TI: Problematické hojení ran

AU: Voráčková, Leontina

CI: Sestra : odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2014, roč. 24, č. 5, s. 24-25. ISSN: 1210-0404.

LA: cze RT: články

PT: kazuistiky

DE: diabetes mellitus 2. typu (komplikace, metabolismus) ; ženské pohlaví ; lidé ; lidé středního věku ; bércové vředy (ekonomika, ošetřování) ; dolní končetina (zranění) ; rány - hojení (účinky léků, fyziologie) ; mužské pohlaví ; obvazy hydrokoloidní (využití)

AB: Autorka poukazuje na zvláštnosti infekce u diabetiků 2. typu, zdůrazňuje význam dobré kompenzace diabetu. Materiály určené k vlhkému hojení ran je nutné použít vždy s ohledem na lokální, ale i na další onemocnění, především alergii. Je vhodné vnímat i sociální a ekonomické možnosti pacienta. Vždy je však v nabídce materiálů určených k léčbě ran možné najít vhodný produkt.

SG: NLK: B 1775 ; neváz. 674 a

LI: <http://zdravi.e15.cz/archiv/sestra/> - domovská stránka časopisu

AN: bmc14062893 DT: 201406

4.

TI: Nehojící se rána u geriatrického pacienta

AU: Siverová, Jarmila — Dalíková, Šárka

CI: Sestra : odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2014, roč. 24, č. 4, s. 26-27. ISSN: 1210-0404.

LA: cze RT: články
PT: kazuistiky
DE: staří (fyziologie) ; ženské pohlaví ; lidé ; spolupráce pacienta ; bércové vředy (ošetřování) ; nemocnice pro chronická onemocnění ; geriatrické ošetřovatelství ; rány - hojení (účinky léků, fyziologie)
SG: NLK: B 1775 ; neváz. 674 a
LI: <http://zdravi.e15.cz/archiv/sestra/> - domovská stránka časopisu
AN: bmc14059839 DT: 201405

5.

TI: Bércové vředy - moderní principy místní léčby
AU: Pospíšilová, Alena, 1945-
CI: Angiologie .. Praha : Galén, [199-]-. 2014, roč. 2013, s. 56-59.
LA: cze RT: články, článek ve sborníku
DE: aplikace místní ; biologické krytí ; inhibitory enzymů ; lidé ; kyselina hyaluronová ; ošetřovatelská péče ; bércové vředy (ošetřování) ; antiinfekční látky lokální (klasifikace, terapeutické užití) ; obvazy (klasifikace) ; rány - hojení (účinky léků) ; obvazy hydrokoloidní ; stříbro (terapeutické užití)
SG: NLK: K 89360
AN: bmc14050324 DT: 201403

6.

TI: Ošetřování bércových vředů
AU: Janků, Jaromíra
CI: Ošetřovatelská péče : odborný časopis zdravotnických pracovníků v sociálních službách. 2013, roč. 2013, č. 5-6, s. 10-11. ISSN: 2336-1603.
LA: cze RT: články
DE: lidé ; průchodnost cév (fyziologie) ; bércové vředy (diagnóza, etiologie, ošetřování, patofyziologie, terapie) ; žilní insuficience (patofyziologie) ; rány - hojení (účinky léků, fyziologie) ; obvazy hydrokoloidní (mikrobiologie, trendy, využití)
SG: NLK: B 2627 ; neváz. 1226 a
LI: http://www.osetrovatelskapece.cz/?page_id=249 - domovská stránka časopisu - plný text volně přístupný
AN: bmc14044159 DT: 201401

7.

TI: Niektoré z problémov pacienta s ulcus cruris venosum
AU: Miertová, Michaela — Ďurkechová, Daniela
CI: Ošetrovateľstvo : teória, výskum, vzdelavanie : elektronický, recenzovaný, vedecko-odborný časopis pre ošetrovateľstvo. 2012, roč. 2, č. 3, s. 113-119. ISSN: 1338-6263. Literatura
LA: slo RT: články
DE: činnosti denního života ; staří ; dospělí ; ženské pohlaví ; lidé ; zdraví - znalosti, postoje, praxe ; lidé středního věku ; bolest (psychologie) ; dotazníky ; péče o sebe ; sexuální faktory ; staří nad 80 let ; statistika jako téma ; bércové vředy (komplikace, ošetřování, psychologie) ; věkové faktory ; chronická nemoc (psychologie) ; kvalita života ; rány - hojení ; měření bolesti ; mužské pohlaví ; mladý dospělý ; kompresní obvazy
AB: Objective: The main purpose of the present study was to identify problems of patients with diagnosed ulcus cruris venous origin which belongs to chronic open wounds.

Method: For empiric data collection we used questionnaire our own construct. It was content on chosen problems of patient with ulcus cruris venous origin. Sample: Empirical research was realized in a sample of 100 respondents, who are the patients with diagnosed ulcus cruris venous origin. Results of empirical research mention the sex and age differences. Patients feels pain whose intensity was changed during bandaging ($p = 0,000$). Higher percentage of women have problems with presence of chronic wound and wound care bandaging at home environment and higher percentage of men have problems with correct applying of compression therapy. The highest percentage of problems had 70–79 age groups. Older age respondents wrote worsening state of wound ($p = 0,030$) and younger age respondents restrict presence of wound in working grade ($p = 0,029$). Conclusion: Nurse is important member of multidisciplinary team at delivering health care in patients with specific type of chronic open wound. Identification problems of patient, as are pain during bandaging, problems with wound care, application of compression therapy and are related to presence of chronic wound. This is starting point for planning effective interventions as are e.g. education, that would in final outcome the effect on effectiveness care (not only nursing care) about this group of patients and positive effect on quality of life in patients with ulcus cruris venous origin.

LI: <http://www.osetrovateľstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-3/niectore-z-problemov-pacienta-s-ulcus-cruris-venosum> - plný text volně přístupný

AN: bmc13033718 DT: 201310

8.

TI: Multidisciplinární přístup v terapii bércového vředu

AU: Stryja, Jan, 1973-

CI: Referátový výběr z dermatovenerologie : odborný čtvrtletník. 2012, roč. 54, Speciál I, s. 27-40. ISSN: 1213-9106; 1803-778X (elektronická verze). Literatura

LA: cze RT: články

PT: přehledy

DE: debridement (metody, ošetřování, využití) ; diabetické angiopatie (komplikace, ošetřování, terapie) ; lidé ; bércové vředy (diagnóza, etiologie, ošetřování, terapie) ; žilní insuficience (patofyziologie, terapie) ; terapie ran pomocí řízeného podtlaku (využití) ; chronická nemoc ; ischemie ; končetiny dolní - vředy ; diferenciální diagnóza ; varixy (chirurgie) ; rány - hojení (účinky léků) ; obvazy hydrokoloidní (využití) ; kompresní obvazy (využití)

SG: NLK: B 955 ; neváz. 116

LI:

http://referatovyvyber.cz/dermatovenerologie/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=category&task=category&id=63&Itemid=73

AN: bmc12028998 DT: 201209

9.

TI: Léčba bércového vředu a compliance pacienta (porovnání dvou případů)

AU: Koutná, Markéta

AD: Poradna pro léčbu rány KARIM, 1. LF UK a VFN, Praha

CI: Florence : časopis moderního ošetřovatelství. 2011, roč. 7, č. 7-8, s. 16-18. ISSN: 1801-464X. Lit.: 4

LA: cze RT: články

PT: kazuistiky

DE: ženské pohlaví ; lidé ; lidé středního věku ; spolupráce pacienta (psychologie) ; bércové vředy (diagnóza, etiologie, ošetřování) ; výsledek terapie ; mužské pohlaví

SG: NLK: B 2389 ; nevá. 669 a
AN: bmc11037912 DT: 201110

10.

TI: Jak ošetřovat bérčové vředy

AU: Holá, Michaela

CI: Podiatrické listy : mezioborový zpravodaj České podiatrické společnosti. 2011, roč. 2011, č. 1, s. 10.

LA: cze RT: články

DE: lidé ; bérčové vředy (etiologie, ošetřování, terapie)

SG: NLK: B 2347 ; nevá. 490

AN: bmc11037587 DT: 201110

11.

TI: Zkušenosti s hojením ran v LDN

AU: Husnajová, Hana — Holoušová, Alena

AD: LDN, Bílovice nad Svitavou

CI: Sestra : odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2011, roč. 21, č. 5, s. 60-61. ISSN: 1210-0404.

LA: cze RT: články

PT: kazuistiky

DE: staří ; dekubitus (ošetřování, terapie) ; ženské pohlaví ; lidé ; lidé středního věku ; bérčové vředy (ošetřování, terapie) ; výsledek terapie ; nemocnice pro chronická onemocnění ; rány - hojení (účinky léků, fyziologie)

AB: Autorky článku popisují dvě kazuistiky pacientek, které byly přijaty do LDN se špatně se hojícím defektem. Léčení chronických kožních defektů je dlouhodobé, avšak i přes komplikace v podobě přidružených onemocnění se mohou zcela zahojit.

SG: NLK: B 1775 ; nevá. 674 a

LI: <http://www.zdn.cz/archiv/sestra/covers>

AN: bmc11018469 DT: 201107

12.

TI: Lokální léčba Ulcus cruris

AU: Bergmanová, Jarmila

AD: Senior centrum Haus Frankenland v Norimberku

CI: Diagnóza v ošetrovatelství : odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky. 2011, roč. 7, č. 1, s. 6-7. ISSN: 1801-1349.

LA: cze RT: články

DE: dřevěné uhlí (terapeutické užití) ; lidé ; kyselina hyaluronová (terapeutické užití) ; bérčové vředy (ošetřování, epidemiologie, terapie) ; rány - hojení (účinky léků, fyziologie) ; obvazy hydrokoloidní (využití)

SG: NLK: B 2390 ; nevá. 671

AN: bmc11005284 DT: 201103

13.

TI: Léčba cirkulárního bérčového vředu

AU: Wojnarová, Monika — Malá, Doubravka

AD: CHIR-JIP, IOR na Pleší, Nová Ves pod Pleší

CI: Sestra : odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2010, roč. 20, č. 12, s. 59-60. ISSN: 1210-0404.

LA: cze RT: články
PT: kazuistiky
DE: staří ; ženské pohlaví ; lidé ; ošetrovatelský proces ; bércové vředy (ošetřování, terapie) ; rány - hojení
SG: NLK: B 1775 ; neváz. 674 a
LI: <http://www.zdn.cz/archiv/sestra/covers> - nutná registrace
AN: bmc11001207 DT: 201102

14.

TI: Nejčastější mýty v ošetrovatelské péči o nemocné s bércovým vředem
AU: Pokorná, Andrea, 1973 říjen 14.- — Mrázová, Romana
AD: Katedra ošetrovatelství, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno
CI: Referátový výběr z dermatovenerologie : odborný čtvrtletník. 2010, roč. 52, č. 3, s. 41-44. ISSN: 1213-9106; 1803-778X (elektronická verze). Lit.: 6
LA: cze RT: články
DE: lidé ; bércové vředy (ošetřování) ; chybná zdravotní péče (metody, prevence a kontrola, psychologie) ; pověry
SG: NLK: B 955 ; neváz. 116
LI: http://referatovyvyber.cz/dermatovenerologie/index.php?option=com_flippingbook&view=book&id=39%3Arvd-3-10&catid=2%3Arv&Itemid=96
AN: bmc11000761 DT: 201102

15.

TI: Bolest pacienta s chronickou ránou
AU: Fricová, Jitka — Koutná, Markéta
AD: Centrum pro léčbu bolesti, Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN, Praha
CI: Bolest : časopis Společnosti pro studium a léčbu bolesti. 2010, roč. 13, č. 3, s. 128-133. ISSN: 1212-0634; 1212-6861 (elektronická verze). Lit.: 8
LA: cze RT: články
DE: debridement (metody) ; lidé ; ošetrovatelská péče (normy) ; bolest (klasifikace, etiologie, prevence a kontrola) ; bércové vředy (komplikace, farmakoterapie, ošetřování) ; rány - hojení (účinky léků) ; obvazy hydrokoloidní (využití)
AB: The position paper is processed survey, which has not scientific ambitions, and in particular deals with the pain of patients with chronic wounds. Monitoring and evaluation of quality of life in patients with chronic wounds found that pain is a major problem that negatively affects quality of life of patients with chronic wound. Just like the pain was evaluated at dressing changes, the study also assessed the factors that exacerbate pain, or contribute to pain. This extensive research, was attended by 11 countries mostly from Western Europe. Elimination of pain, solution of pain during treatment wounds is due to the impact on the whole healing process. The paper also presents its own algorithm solving the pain during dressing changes, and summarizes the criteria of quality wound care in the Czech conditions, according to Czech standards for healing chronic wounds. Cooperation and problem wounds in the multidisciplinary centres for treatment of pain seems to be beneficial not only for patients but also for specialists to treat wounds.
SG: NLK: B 2028 ; neváz. 30 a
LI: http://www.tigis.cz/images/stories/06_fricova_web_zabezp.pdf
AN: bmc10036962 DT: 201101

16.

TI: Pacient s ulcus cruris venosum v ambulanci praktického lékaře

AU: Navrátilová, Zuzana

AD: Ambulance dermatologické angiologie, Brno

CI: Medicína pro praxi : časopis praktických lékařů. 2010, roč. 7, č. 6-7, s. 280-283. ISSN: 1214-8687; 1803-5310 (elektronická verze); 1803-5876 (Supplement). Lit.: 17

LA: cze RT: články

PT: přehledy

DE: lidé ; bérkové vředy (diagnóza, etiologie, ošetřování, terapie) ; kompresivní punčochy ; obvazy ; rány - hojení

AB: V ambulanci praktického lékaře většinou dochází k prvnímu kontaktu s pacienty trpícími ulcus cruris různé etiologie. Nejčastěji se jedná o bérkový vřed podmíněný chronickou žilní insuficiencí (CVI). Diagnostika ulcerací žilního původu se opírá o poměrně typický klinický obraz, podpořený důsledným vyšetřením žilního systému. Znalost patofyziologických změn v oblasti mikrocirkulace a podkoží, které vznikají v průběhu rozvíjející se chronické žilní poruchy, a zásady hojení chronických ran jsou nezbytné pro vytvoření správného terapeutického plánu. V procesu léčby je nutná nejen kauzální kompresivní terapie, ale i adekvátní lokální léčba, úprava celkového interního stavu pacienta a eliminace faktorů, které mohou proces hojení zpomalovat a v poslední řadě i edukace a compliance pacienta.

SG: NLK: B 2308 ; neváz. 1044 a

LI: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/06/08.pdf>

AN: bmc10036663 DT: 201101

17.

TI: Strategie řešení bolesti chronických ran z pohledu sestry specialistky

AU: Koutná, Markéta — Fricová, Jitka

AD: Poradna pro léčbu rány, Centrum léčby bolesti, KARIM, VFN, Praha

CI: Sestra : odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2010, roč. 20, č. 7-8, s. 52-53. ISSN: 1210-0404.

LA: cze RT: články

DE: ambulantní péče (využití) ; lidé ; bolest (etiologie, ošetřování, terapie) ; bérkové vředy (ošetřování, terapie) ; obvazy (trendy) ; rány - hojení

AB: Bérkové vředy patří k typům ran, které se vyznačují prodlouženým hojením a recidivami. Zvláště v počátku léčby provází pacienty silná bolest a vzhledem k etiologii mají někteří nemocní přetrvávající bolesti i po zhojení rány. Prožívání a eliminaci bolesti lze ovlivnit více způsoby. Jednou z možností je výběr speciálních materiálů moderního hojení ran, způsob provedení převazu, případně častější nastavení kontrol.

SG: NLK: B 1775 ; neváz. 674 a

LI: <http://www.zdn.cz/archiv/sestra/covers> - nutná registrace

AN: bmc10035224 DT: 201012

18.

TI: Nehojící se bérkový vřed

AU: Němcová, Helena — Snopková, Anna

AD: Kožní ambulance + stacionář, Nemocnice v Sokolově, KKN a.s.

CI: Diagnóza v ošetřovatelství : odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky. 2010, roč. 6, č. 4, s. 11-12. ISSN: 1801-1349.

LA: cze RT: články

PT: kazuistiky

DE: lidé ; staří nad 80 let ; bérčové vředy (komplikace, ošetřování) ; mužské pohlaví
SG: NLK: B 2390 ; neváž. 671
AN: bmc10034746 DT: 201012

19.

TI: Moderní hojení ran v 21. století
AU: Karlová, Jarmila — Čížková, Bronislava
AD: Dermatovenerologická klinika, 3. LF UK a FNKV, Praha
CI: Lékařské listy : prevence - diagnostika - terapie - péče - teorie - praxe : příloha Zdravotnických novin. 2010, roč. 59, č. 18, s. 26-32.
LA: cze RT: články
DE: lidé ; ošetrovatelská péče (metody, využití) ; vzdělávání pacientů - jako téma ; bolest (farmakoterapie, terapie) ; bérčové vředy (farmakoterapie, ošetřování, terapie) ; obvazy (klasifikace, využití) ; rány - hojení (účinky léků, fyziologie) ; fyziologie výživy ; obvazy hydrokoloidní (klasifikace, využití)
SG: NLK: B 566 ; neváž. 940 a
LI: <http://www.zdn.cz/archiv/priloha-lekarske-listy/?id=3699> - nutná registrace
AN: bmc10034244 DT: 201012

20.

TI: Hodnocení bolesti na základě rozhovoru s pacienty
AU: Koutná, Markéta — Fricová, Jitka
AD: Centrum pro léčbu bolesti, KARIM, Praha
CI: Hojení ran : nezávislý, recenzovaný časopis. 2010, roč. 4, č. 3, s. 45-48. ISSN: 1802-6400. Lit.: 5
LA: cze RT: články
PT: kazuistiky
DE: ženské pohlaví ; lidé ; lidé středního věku ; bérčové vředy (ošetřování, psychologie) ; chronická nemoc (terapie) ; rány - hojení ; měření bolesti ; rozhovory jako téma ; mužské pohlaví
SG: NLK: B 2489 ; neváž. 1292
AN: bmc10027079 DT: 201010

21.

TI: Kompetence sester v hojení ran
AU: Koutná, Markéta
AD: Poradna pro léčbu rány, KARIM, VFN, Praha
CI: Florence : časopis moderního ošetrovatelství. 2010, roč. 6, č. 3, s. 28-37. ISSN: 1801-464X. Lit.: 44
LA: cze RT: články
PT: kazuistiky
DE: ambulantní péče (metody, využití) ; dekubit (ošetřování, terapie) ; ženské pohlaví ; lidé ; popis práce (normy) ; lidé středního věku ; ošetrovatelská péče (metody, využití) ; organizace a řízení (normy) ; zdravotní sestry (využití) ; bérčové vředy (ošetřování, terapie) ; vztahy mezi lékařem a zdravotní sestrou ; komunikace ; interpretace statistických dat ; rány - hojení (účinky léků, fyziologie) ; vztah sestry-pacient ; rozhovory jako téma (metody, využití) ; mužské pohlaví
SG: NLK: B 2389 ; neváž. 669 a
AN: bmc10009619 DT: 201004

22.

TI: Když se nedaří léčba chronické rány

AU: Klevetová, Dana, 1957-

AD: Chirurgické oddělení, Litomyšlská nemocnice a.s., Litomyšl

CI: Florence : časopis moderního ošetrovatelství. 2010, roč. 6, č. 2, s. 35. ISSN: 1801-464X.

LA: cze RT: články

PT: kazuistiky

DE: staří ; ambulantní péče (pracovní síly, metody, využití) ; ženské pohlaví ; lidé ; ošetrovatelská péče (metody, využití) ; rány - infekce (farmakoterapie, ošetřování, terapie) ; bérkové vředy (farmakoterapie, ošetřování, terapie) ; chronická nemoc (farmakoterapie, ošetřování, terapie) ; farmakoterapie (metody, využití) ; rány - hojení (účinky léků, fyziologie)

SG: NLK: B 2389 ; neváz. 669 a

AN: bmc10009566 DT: 201004

23.

TI: Léčba komplikovaného bérkového vředu

AU: Šípková, Vladimíra

AD: FTNsP, Praha

CI: Diagnóza v ošetrovatelství : odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky. 2009, roč. 5, č. 7, s. 20-21. ISSN: 1801-1349.

LA: cze RT: články

PT: kazuistiky

DE: chitin (aplikace a dávkování, terapeutické užití) ; erysipel ; ženské pohlaví ; lidé ; lidé středního věku ; nekróza ; ošetrovatelský proces ; bérkové vředy (etiologie, ošetřování, terapie) ; výsledek terapie ; obvazy hydrokoloidní (využití)

SG: NLK: B 2390 ; neváz. 671

AN: bmc10005749 DT: 201003

24.

TI: Aktuální pohled na management ulcerací ischemické etiologie

AU: Bulejčík, Ján

AD: Centrum cévní a miniinvazivní chirurgie, Nemocnice Podlesí a.s. Třinec

CI: Dermatologie pro praxi. 2009, roč. 3, č. 5, s. 239-242. ISSN: 1802-2960; 1803-5337 (elektronická verze). Lit.: 10

LA: cze RT: články

PT: přehledy

DE: lidé ; bérkové vředy (diagnóza, ošetřování, terapie) ; kůže - nemoci cévní (diagnóza, chirurgie, terapie)

AB: Autoři v článku prezentují současný diagnosticko-terapeutický algoritmus u pacientů s chronickými ulceracemi ischemické etiologie. Základem úspěšné terapie defektů je precizní diagnostika rozsahu tepenného uzávěru a snaha o revaskularizaci. V současné době se revaskularizační chirurgické nebo endovaskulární metody rozšiřují o výkony kombinované (hybridní), hlavně u pacientů s kritickou končetinovou ischemií (KKI). Autoři prezentují vlastní soubor 80 pacientů s KKI za 5leté období, které řešili hybridně. V 90 % dosáhli záchrany končetiny před amputací, primární průchodnost rekonstrukcí je 84 %. Vysoká amputace byla u 8 (10 %) pacientů. U 5 pacientů nebyla nutná vysoká amputace i při uzávěru rekonstrukce. Revaskularizační výkony u pacientů s KKI výrazně ovlivňují kvalitu života i jejich životní prognózu. Mohou znamenat nejen záchranu

končetiny, která byla odsouzena k amputaci, ale brání i vzniku komplikací plynoucích z imobilizace pacientů po amputaci. Předpokladem úspěchu je správně stanovená indikace, bezchybně provedena revaskularizace, která v mnoha případech vyžaduje multidisciplinární přístup.

SG: NLK: B 2487 ; neváz. 108

LI: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2009/05/06.pdf>

AN: bmc10003641 DT: 201012

25.

TI: Kvalita života u pacientů s chronickými bérčovými vředy

AU: Slonková, Veronika, 1970- — Vašků, Vladimír, 1954-

AD: 1. dermatovenerologická klinika LF MU a FN u sv. Anny, Brno

CI: Hojení ran : nezávislý, recenzovaný časopis. 2009, roč. 3, č. 4, s. 4-6. ISSN: 1802-6400. Lit.: 11

LA: cze RT: články

DE: činnosti denního života (psychologie) ; lidé ; bolest (klasifikace, etiologie, psychologie) ; bérčové vředy (komplikace, ošetřování, terapie) ; chronická nemoc (farmakoterapie, ošetřování, terapie) ; kvalita života (psychologie) ; sociální prostředí ; měření bolesti (metody, normy)

SG: NLK: B 2489 ; neváz. 1292

AN: bmc10003407 DT: 201002

26.

TI: Algoritmus vyšetření a léčby bérčového vředu

AU: Pospíšilová, Alena, 1945-

AD: Dermatovenerologická klinika LF MU a FN, Brno

CI: Florence : časopis moderního ošetřovatelství. 2009, roč. 5, č. 4, s. 39-42. ISSN: 1801-464X.

LA: cze RT: články

DE: debridement (metody, ošetřování, využití) ; lidé ; ošetřovatelská péče (metody, využití) ; rány - infekce (etiologie, ošetřování, terapie) ; bérčové vředy (diagnóza, ošetřování, terapie) ; rány - hojení (účinky léků, fyziologie)

SG: NLK: B 2389 ; neváz. 669 a

AN: bmc07527420 DT: 200908

27.

TI: Komplexní terapie ulcerace smíšené etiologie na bérči. Kazuistika

AU: Blaha, Lubomír — Říha, Daniel, 1952- — Stryja, Jan, 1973-

AD: Centrum cévní a miniinvazivní chirurgie, Nemocnice Podlesí a.s., Třinec

CI: Hojení ran : nezávislý, recenzovaný časopis. 2009, roč. 3, č. 1, s. 4-7. ISSN: 1802-6400.

LA: cze RT: články

PT: kazuistiky

DE: lidé ; lidé středního věku ; vzdělávání pacientů - jako téma (metody) ; spolupráce pacienta ; bérčové vředy (etiologie, ošetřování, terapie) ; žilní insuficience (komplikace, chirurgie, terapie) ; výsledek terapie ; ultrasonografie dopplerovská (metody, využití) ; chronická nemoc (farmakoterapie, ošetřování, terapie) ; diagnostické techniky kardiovaskulární (klasifikace, využití) ; farmakoterapie (metody) ; kardiovaskulární chirurgické výkony (metody, využití) ; minimálně invazivní chirurgické výkony (metody, využití) ; mužské pohlaví

SG: NLK: B 2489 ; neváz. 1292
AN: bmc07526623 DT: 200907

28.

TI: Akutní a chronické rány – etiologie, rozdíly v hojení a léčba
AU: Pospíšilová, Alena, 1945- — Franců, Milada, 1956-
AD: Dermatovenerologická klinika FN a LF MU, Brno
CI: Československá dermatologie : orgán Československé dermatologické společnosti. 2008, roč. 83, č. 5, s. 232-244. ISSN: 0009-0514; 1805-448X (elektronická verze). Lit.: 38

LA: cze RT: články

PT: přehledy

DE: dekubitus (ošetřování, terapie) ; debridement ; diabetické angiopatie (komplikace) ; lidé ; bérkové vředy (etiologie, ošetřování, terapie) ; obvazy (klasifikace) ; rány - hojení (fyziologie) ; obvazy hydrokoloidní ; rány a poranění (klasifikace, terapie)

AB: V posledních letech se v dermatologii, ale i v jiných oborech dostávají do popředí zájmu také nemocní s různými typy ran – akutními, chronickými, komplikovanými a nezhojitelnými. Pod pojmem rána se rozumí porušení kontinuity kožního povrchu a integrity organismu. Chronické rány vznikají většinou v troficky změněných tkáních předcházejícím onemocněním, nejčastěji cévního, hlavně žilního původu. Mohou vznikat také účinkem lokálně působících inzultů, např. tlakem, zářením apod. Chronické rány se hojí výstavbou nové tkáně (hojení „per secundam“) s odpovídající anatomickou strukturou, proto doba hojení je zpravidla dlouhá a individuálně podmíněná příčinou a rozsahem poškozené tkáně. K chronickým ranám se řadí především bérkové vředy, proleženiny (dekubity), dále nádory s vředovitým rozpadem a různé komplikovaně se hojící operační a jiné rány. Předložený souhrnný článek pojednává o klasifikaci ran, o rozdílech v hojení akutních a chronických ran a v neposlední řadě o léčbě. Větší pozornost je věnována nejčastějším chronickým ranám v kožním lékařství – bérkovým vředům.

SG: NLK: A 64 ; neváz. 115

AN: bmc07521959 DT: 200904

29.

TI: Kvalita života pacientů s chronickými ranami

AU: Koutná, Markéta

AD: Poradna pro léčbu rány, Centrum pro léčbu bolesti, KARIM VFN a 1. LF UK, Praha
CI: Hojení ran : nezávislý, recenzovaný časopis. 2008, roč. 2, č. 3, s. 19-23. ISSN: 1802-6400. Lit.: 18

LA: cze RT: články

DE: staří ; dospělí ; ženské pohlaví ; lidé ; dotazníky ; staří nad 80 let ; bérkové vředy (komplikace, ošetřování, terapie) ; ošetřovatelský výzkum (metody, statistika a číselné údaje) ; výsledek terapie ; Česká republika ; obvazy (klasifikace, využití) ; kvalita života ; domácí ošetřování (metody, využití) ; rány - hojení (fyziologie) ; primární prevence (metody) ; mužské pohlaví ; syndrom chronického chřadnutí (ošetřování, terapie) ; kvalitativně upravené roky života

AB: Bérkové vředy patří mezi chronické rány, kterými dle provedených studií trpí asi 1 % pacientů v České republice. Výskyt defektů je spojen s mnoha subjektivními i objektivními faktory, které významně ovlivňují kvalitu života nemocných. V Poradně pro léčbu rány byla provedena během jednoho roku (2006–2007) studie u pacientů s bérkovými vředy žilní etiologie, která se soustředila na oblasti života těchto nemocných a negativní projevy spojené s výskytem bérkového vředu. Studie ověřila informace

týkající se nedostatečně osvěty cílové skupiny pacientů i nutnost mezioborové spolupráce specialistů zabývajících se hojením ran. Výsledky studie potvrdily, že komplexní přístup k pacientovi spolu s použitím terapeutických krytí urychlí hojení rány a zlepší kvalitu života. Zahrnutí domácí péče do projektu a rozšíření spolupráce v tomto směru, s podporou praktických lékařů, je jednou z možností, jak předejít komplikacím, a v důsledku má i pozitivní ekonomický přínos.

SG: NLK: B 2489 ; neváž. 1292

AN: bmc07520088 DT: 200903

30.

TI: Hojení bérkových vředů

AU: Rozehnalová, Zuzana — Šipulová, Lucie — Křížková, Veronika — Hercogová, Jana, 1959-

AD: Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a FN Na Bulovce, Praha

CI: Remedia : farmakoterapeutický dvouměsíčník pro lékaře a farmaceuty. 2008, roč. 18, č. 3, s. 223-228. ISSN: 0862-8947; 2336-3541 (online). Lit.: 8

LA: cze RT: články

DE: lidé ; bérkové vředy (diagnóza, ošetřování, terapie) ; obvazy (klasifikace) ; rány - hojení (fyziologie)

AB: Bérkový vřed je nejčastější chronickou ránou v ordinaci dermatologa. Je polyetiologickým symptomem, proto je určení příčiny defektu prvním krokem ke správné léčbě. Hojení ran lze rozdělit do tří fází: zánětlivé, proliferační a diferenciační. Znalost těchto fází je důležitá pro správnou indikaci lokálně aplikovaných prostředků. Komplexní terapie zahrnuje nejen léčbu lokální a celkovou, ale i léčbu fyzikální, chirurgickou a preventivní opatření.

SG: NLK: B 1736 ; neváž. 222 a

AN: bmc07516515 DT: 200901

31.

TI: Zlepšení kvality života – léčba bérkových vředů

AU: Vojtová, Mirka — Jirásková, Jiřina — Hrdličková, Martina

AD: Gerontologické centrum, Praha 8

CI: Sestra : odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2008, roč. 18, č. 2 (Tematický sešit 215 - Geriatrie), s. 36-38. ISSN: 1210-0404.

LA: cze RT: články

PT: kazuistiky

DE: ženské pohlaví ; lidé ; ošetrovatelská péče (metody) ; staří nad 80 let ; rány - infekce (farmakoterapie, etiologie, terapie) ; bérkové vředy (farmakoterapie, ošetřování, terapie) ; výsledek terapie ; farmakoterapie (metody) ; kvalita života ; rány - hojení (účinky léků, fyziologie)

AB: The article addresses treatment of extensive bilateral stasis ulcers. The patient is 88 year old female with chronic venous deficiency and DM II treated by diet. Her condition was complicated by fever (treated by antibiotics) and persistent pain in both legs (treated by analgatics).

SG: NLK: B 1775 ; neváž. 674 a

LI: <http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=346006>

AN: bmc07511487 DT: 200810

32.

TI: Hojení ran v domácí péči

AU: Lenochová, Eva — Kulová, Soňa — Blinková, Milada, 1950-
AD: Oblastní charita Rajhrad, CHOPS, Rajhrad
CI: Sestra : odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2008, roč. 18, Mimořádná příloha č. 5, s. 6, 7. ISSN: 1210-0404.
CI: Hojení ran. Praha : Sanoma Magazines Praha, [2003?]-. 2008, roč. 18, Mimořádná příloha č. 5, s. 6, 7.
LA: cze RT: články
PT: kazuistiky
DE: staří ; ženské pohlaví ; lidé ; ošetrovatelská péče (metody) ; bércové vředy (farmakoterapie, ošetřování, terapie) ; výsledek terapie ; chronická nemoc (farmakoterapie, ošetřování, terapie) ; farmakoterapie (metody) ; rány - hojení (fyziologie, účinky záření)
AB: Wound healing is a dynamic process which should be flexible in changing medications and treatments during the healing process.
SG: NLK: B 1775 ; neváz. 674 a
LI: <http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=363488>
AN: bmc07511053 DT: 200810

33.

TI: Chronické rány a jejich léčba ve FTNSP na oddělení LDN II.
AU: Šípková, Vladimíra
AD: LDN II. FTNSP, Praha
CI: Sestra : odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2008, roč. 18, Mimořádná příloha č. 5, s. 4-6. ISSN: 1210-0404.
CI: Hojení ran. Praha : Sanoma Magazines Praha, [2003?]-. 2008, roč. 18, Mimořádná příloha č. 5, s. 4-6.
LA: cze RT: články
PT: kazuistiky
DE: staří ; dekubit (ošetřování, terapie) ; ženské pohlaví ; lidé ; ošetrovatelská péče (metody) ; bércové vředy (ošetřování, terapie) ; výsledek terapie ; chronická nemoc (farmakoterapie, ošetřování, terapie) ; obvazy (využití) ; farmakoterapie (metody) ; rány - hojení (účinky léků, fyziologie) ; mužské pohlaví
AB: The treatment of chronic wounds could not be done without knowledgeable professionals and cooperation with a nutritional therapist and a physiotherapist. In our department we treat mostly patients with decubitus, venous leg ulcers, surgical wounds, exulcerated tumors and diabetic wounds.
SG: NLK: B 1775 ; neváz. 674 a
LI: <http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=363487>
AN: bmc07511051 DT: 200810

34.

TI: Nové trendy v liečbe ulcus cruris
AU: Slezák, Viliam — Prochotský, Augustín, 1953- — Pindák, D. — Pechan, J.
AD: 2. chirurgická klinika FNŠP a LF Univ. Kom., Bratislava, SK
CI: Praktická flebologie : odborný časopis pro flebologii, lymfologii a všeobecnou angiologii. 2007, Roč. 16, č. 1, s. 16-18. ISSN: 1210-3411. Lit. 3
LA: slo RT: články
DE: lidé ; bércové vředy (farmakoterapie, ošetřování, terapie) ; žilní insuficience (komplikace, diagnóza) ; skleroterapie (metody, využití) ; výsledek terapie ; ultrasonografie dopplerovská (využití) ; kompresivní punčochy (využití) ; obvazy

hydrokoloidní (trendy, využití) ; stříbro (terapeutické užití) ; tetradekansulfát sodný (aplikace a dávkování, terapeutické užití)

SG: NLK: A 4036 ; neváz. 436 a

AN: bmc08000980 DT: 200802

35.

TI: Bércový vřed s kombinovanou etiologií

AU: Vlhová, Hana

AD: Ambulance pro léčbu chronických ran, Nemocnice, Bílovec, CZ

CI: Diagnóza v ošetrovatelství : odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky. 2007, Roč. 3, č. 2, s. 54. ISSN: 1801-1349.

LA: cze RT: články

PT: kazuistiky

DE: ženské pohlaví ; lidé ; bércové vředy (diagnóza, etiologie, ošetřování) ; rány - hojení (účinky léků)

SG: NLK: B 2390 ; neváz. 671

AN: bmc08000914 DT: 200802

36.

TI: Ošetřování bércových vředů

AU: Gavelcziková, Irena

AD: Kožní oddělení, Městská nemocnice, Ostrava

CI: Diagnóza v ošetrovatelství : odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky. 2007, roč. 3, č. 5, s. 164-165. ISSN: 1801-1349. Lit.:

LA: cze RT: články

DE: ošetrovatelský proces ; bércové vředy (ošetřování) ; rány - hojení

AB: Léčba bércových vředů je náročná na čas a trpělivost jak ošetrujícího personálu, tak i pacientů. Úspěšnost léčby závisí na komplexním přístupu, vhodné volbě terapeutického materiálu, dobré orientaci a znalostech ošetrujícího personálu ve skupinách krytí a jeho správné aplikaci. K prioritám patří řešení bolesti.

SG: NLK: B 2390 ; neváz. 671

AN: bmc07509602 DT: 200809

37.

TI: Ošetřování bércových vředů v LDN

AU: Voškerušová, Jiřina

AD: LDN, Bílovice nad Svitavou

CI: Sestra : odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2007, roč. 17, Mimořádná příloha 11, s. 9. ISSN: 1210-0404.

CI: Hojení ran. Praha : Sanoma Magazines Praha, [2003?]-. 2007, roč. 17, Mimořádná příloha 11, s. 9.

LA: cze RT: články

PT: kazuistiky

DE: staří ; ženské pohlaví ; lidé ; ošetrovatelská péče (metody) ; bércové vředy (farmakoterapie, ošetřování, terapie) ; výsledek terapie ; mužské pohlaví

AB: In our department we often take care of patients with chronic leg ulcers. The treatment is not easy. It takes a long time, and complex depending on the causes of the ulcer. Often it is a life long process.

SG: NLK: B 1775 ; neváz. 674 a

LI: <http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=329851>

AN: bmc07508093 DT: 200809

38.

TI: Přehled krycích materiálů používaných k terapii bércových ulcerací

AU: Slonková, Veronika — Vašků, Vladimír, 1954-

AD: 1. dermatovenerologická klinika LF MU a FN u sv. Anny, Brno, CZ

CI: Referátový výběr z dermatovenerologie : odborný čtvrtletník. 2007, Roč. 49, č. 2, s. 53-64. ISSN: 1213-9106; 1803-778X (elektronická verze). Lit. 20

LA: cze RT: články

DE: kolagen (terapeutické užití) ; lidé ; kyselina hyaluronová (terapeutické užití) ; masti (terapeutické užití) ; rány - infekce (farmakoterapie, terapie) ; bércové vředy (ošetřování, terapie) ; amelogenin (terapeutické užití) ; želatina (terapeutické užití) ; obvazy (klasifikace, využití) ; rány - hojení (účinky léků, fyziologie) ; receptory růstového faktoru odvozeného z trombocytů (terapeutické užití) ; obvazy hydrokoloidní (klasifikace, využití) ; protézy a implantáty (využití) ; chitosan (terapeutické užití)

SG: NLK: B 955 ; nevá. 116

AN: bmc07015398 DT: 200712

39.

TI: Péče o nemocné s bércovými vředy

AU: Kaštovská, Zdeňka — Horsinková, Miroslava

AD: Kožní oddělení, FN sP, Ostrava-Poruba, CZ

CI: Sestra : odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2007, roč. 17, č. 4 (Tematický Sešit 198), s. 57. ISSN: 1210-0404.

LA: cze RT: články

DE: lidé ; bércové vředy (ošetřování, terapie)

SG: NLK: B 1775 ; nevá. 674 a

AN: bmc07008956 DT: 200708

40.

TI: Léčba bércového vředu moderními krycími prostředky a jejich indikace v jednotlivých fázích hojení : práce provedená v rámci Grantového projektu IGA MZ ČR č. NR/8456, "Zvýšení efektivity léčby chronických ran"

AU: Pospíšilová, Alena, 1945-

CI: Derma 3. tisícročia : odborný časopis dermatovenerológie, estetickej dermatológie a kozmetiky. 2006, roč. 6, č. 1-2, s. 4-8. ISSN: 1335-7913.

LA: cze RT: články

DE: lidé ; bércové vředy (ošetřování, terapie) ; obvazy (trendy) ; rány - hojení ; obvazy hydrokoloidní

IN: Číslo grantové zprávy: NR8456

SG: NLK: B 2441 ; nevá. 121

AN: bmc13032638 DT: 201310

Záznam: 1

INFLUENCE OF VENOUS ULCER IN PATIENTS' QUALITY OF LIFE: AN INTEGRATIVE REVIEW.(includes abstract) da Silva Firmino dos Santos, Lívia; Camacho, Alessandra Conceição Leite Funchal; Guitton Renaud Baptistade Oliveira, Beatriz; de Almeida Nogueira, Glycia; Lopes Joaquim, Fabiana; Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE, abr2015 Supl. 3; 9 7710-7722. (13p)

(Journal Article - research, systematic review, tables/charts) ISSN: 1981-8963 AN: 109797657

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 2

Nursing care to clients with venous ulcers an integrative review of the literature.(includes abstract) Ribeiro de Jesus, Patrícia Britto; da Silva Brandão, Euzeli; Lyra Silva, Carlos Roberto; Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental, abr-jun2015; 7(2): 2639-2648. (10p) (Journal Article - research, systematic review, tables/charts) ISSN: 2175-5361 AN: 109789790

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 3

Assistance protocol to people with venous ulcers: a methodological study.(includes abstract) Fernandes Costa, Isabelle Katherinne; de Góes Salvetti, Marina; Gomes de Souza, Amanda Jéssica; Araújo Farias Dias, Thalyne Yuri; Dantas, Daniele Vieira; de Vasconcelos Torres, Gilson; Online Brazilian Journal of Nursing, Mar2015; 14(1): 5-15. (11p) (Journal Article - research, tables/charts) ISSN: 1676-4285 AN: 109789589

Abstract: Aim: To investigate the content validity of the Assistance Protocol for people with venous ulcers in primary care. Method: Methodological study, conducted from September to November 2012. A set of items to consider in multidisciplinary care protocol was produced. This proposal was submitted to content validation by judges selected from the Lattes Platform. With a list of items grouped into categories, 51 judges opined in relation to whether or not to keep them in the protocol. For the analysis, we adopted the Kappa index (K) and the Content Validity Index (CVI), with the cutoff point values > 0.80. Results: Nurses and doctors participated as judges. After removing items with K or CVI values lower than those previously set, the scores of categories achieved optimal values. Conclusion: The content of the protocol was validated, representing the initial consensus-based approach for people with venous ulcers in primary care.

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 4

NURSING RECORD OF DRESSINGS OF VENOUS ULCERS IN THE BASIC ATTENTION.(includes abstract) Rodrigues, Cintia Tatagiba; Leite Funchal Camacho, Alessandra Conceição; Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE, fev2015; 9(2): 526-532. (7p) (Journal Article - research) ISSN: 1981-8963 AN: 103755068

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 5

Community nurses' judgement for the management of venous leg ulceration: A judgement analysis.(includes abstract) Adderley, Una J.; Thompson, Carl; International Journal of Nursing Studies, Jan2015; 52(1): 345-354. (10p) (Journal Article - research, tables/charts) ISSN: 0020-7489 PMID: 25277880 AN: 103860075

Abstract: Background: Nurses caring for the large numbers of people with leg ulceration play a key role in promoting quality in health via their diagnostic and treatment clinical

judgements. In the UK, audit evidence suggests that the quality of these judgements is often sub optimal. Misdiagnosis and incorrect treatment choices are likely to affect healing rates, patients' quality of life, patient safety and healthcare costs. Objectives: To explore the diagnostic judgements and treatment choices of UK community nurses managing venous leg ulceration. Design: A judgement analysis based on Brunswik's psychological Lens Model theory. Setting: UK community and primary care nursing services. Participants: 18 community generalist nurses working in district (home) nursing teams and general practitioner services and 18 community tissue viability specialist nurses. Methods: During 2011 and 2012, 36 nurses made diagnostic judgements and treatment choices in response to 110 clinical scenarios. Scenarios were generated from real patient cases and presented online using text and wound photographs. The consensus judgements of a panel of nurses with advanced knowledge of leg ulceration judged the same scenarios and provided a standard against which to compare the participants. Correlations and logistic regression models were constructed to generate various indices of judgement and decision "performance": accuracy (Ra), consistency (Rs) and information use (G) and uncertainty (Re). Results: Taking uncertainty into account, nurses could theoretically have achieved a diagnostic level of accuracy of 0.63 but the nurses only achieved an accuracy of 0.48. For the treatment judgement (whether applying high compression was warranted) nurses could have achieved an accuracy of 0.88 but achieved only an accuracy of 0.49. This may have been due to the nurses giving insufficient weight to the diagnostic cues of medical history and appearance of the leg and ulcer and insufficient weight to the treatment cues of type of leg ulcer and pain. Conclusion: Clinical judgements and decisions made by nurses managing leg ulceration are complex and uncertain and some of the variability in judgements and choices can be explained by the ways in which nurses process the information and handle the uncertainties, present in clinical encounters.

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 6

Venous ulcers: assessment and wound dressing selection.(includes abstract) Yarwood-Ross, Lee; Nursing & Residential Care, Sep2013; 15(9): 596-601. (6p) (Journal Article - tables/charts) ISSN: 1465-9301 AN: 104214671

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 7

SCIENTIFIC PRODUCTION ABOUT NURSING CARE FOR ADULTS AND ELDERLY PATIENTS WITH VENOUS ULCERS INTEGRATIVE REVIEW.(includes abstract) Costa Santos, Renata; Conceição Leite Funchal Camacho, Alessandra; Soraia Cavalcanti Valente, Geilsa; Lopes Joaquim, Fabiana; Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE, Jul2013; 7(7S): 4951-4957. (7p) (Journal Article - research, systematic review) ISSN: 1981-8963 AN: 104202979

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 8

A randomised controlled trial of a community nursing intervention: improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers.(includes abstract) Edwards H; Courtney M; Finlayson K; Shuter P; Lindsay E; Journal of Clinical Nursing, Jun2009; 18(11): 1541-1549. (9p) (Journal Article - research, tables/charts, randomized controlled trial) ISSN: 0962-1067 PMID: 19490293 AN: 105537661

Abstract: Aims and objective. The negative impact of chronic leg ulcers on quality of life is well documented. The aim of this study was to determine the effectiveness of a new community nursing model of care on quality of life, morale, depression, self-esteem, social support, healing, pain and functional ability of clients with chronic venous leg ulcers. Background. Venous leg ulcers are slow to heal, frequently recur and are associated with pain, restricted mobility and decreased quality of life. Although chronic wound care consumes a large proportion of community nursing time and health care resources, there is little evidence available on the effectiveness of differing models of community care for this population. Design. Randomised controlled trial. Methods. We recruited a sample of 67 participants with venous leg ulcers referred for care to a community nursing organisation in Queensland, Australia after obtaining informed consent. Participants were randomised to either the Lindsay Leg Club(R) model of care (n = 34), emphasising socialisation and peer support; or the traditional community nursing model (n = 33) consisting of individual home visits by a registered nurse. Participants in both groups were treated by a core team of nurses using identical research protocols based on short-stretch compression bandage treatment. Data were collected at baseline, 12 and 24 weeks from commencement. Results. Participants who received care under the Leg Club model demonstrated significantly improved outcomes in quality of life (p = 0.014), morale (p < 0.001), self-esteem (p = 0.006), healing (p = 0.004), pain (p = 0.003) and functional ability (p = 0.044). Conclusion. In this sample, the evaluation of the Leg Club model of care shows potential to improve the health and well-being of clients who have chronic leg ulcers. Relevance to clinical practice. These results suggest further evaluation and implementation of this model is warranted by community health organisations involved in the care of this population.

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 9

Compression bandaging for venous leg ulcers: the essentialness of a willing patient.(includes abstract) Annells M; O'Neill J; Flowers C; Journal of Clinical Nursing, Feb2008; 17(3): 350-359. (10p) (Journal Article - questionnaire/scale, research, tables/charts) ISSN: 0962-1067 PMID: 18205691 AN: 105888733

Abstract: Aim. To describe and explore reasons for use or non-use by district nurses of compression bandaging, a best practice component of venous leg ulcer management. Background. Leg ulcers are costly to both individuals and communities. The most prevalent of leg ulcers are venous leg ulcers, which are common wounds treated by district nurses. Compression bandaging is the best practice for the treatment of venous leg ulcers with considerable evidence that this aids healing in an effective and timely manner. It is anecdotally known that compression bandaging is not always used by district nurses when treating venous leg ulcers, yet little is known as to why this is so. Method. A qualitative descriptive/exploratory study was used; interview data were collected with constant comparative data analysis applied until data saturation was obtained. Findings. As could be anticipated, several basic elements need to be present for a district nurse to use compression bandaging, like knowing that compression bandaging is best practice, knowing how to use compression bandaging and being able to determine that the ulcer is

venous in nature. However, the major finding is the essentialness of having a patient willing for compression bandaging to be applied and sustained; the study explored what determines willingness or non-willingness and strategies that can be used to encourage willingness. Conclusion. A prime enabler of the use of compression bandaging is having a patient willing to agree to the commencement of this treatment and for this to be sustained. Consequent recommendations are offered. Evidence-based nursing requires not only knowledge of cause and effect evidence but also evidence that provides understanding about human responses and choices when there is a health challenge. Relevance to clinical practice. The relevance of the findings for clinical practice is that knowledge is provided about what factors may constrain a patient's willingness for compression bandaging to be applied and sustained as treatment for a venous leg ulcer and about what actions can be tried to facilitate willingness.

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 10

Chronic venous leg ulcers: effect of a community nursing intervention on pain and healing.(includes abstract) Edwards H; Courtney M; Finlayson K; Lindsay E; Lewis C; Shuter P; Chang A; Nursing Standard, 9/7/2005; 19(52): 47-54. (8p) (Journal Article - clinical trial, research, tables/charts) ISSN: 0029-6570 PMID: 16163986 AN: 106533450

Abstract: AIM: To investigate the effectiveness of a new community nursing model of care for clients with chronic leg ulcers in terms of levels of pain and ulcer healing. METHOD: A randomised controlled trial comparing the new model of care with standard community nursing care was conducted with a sample of 56 clients with chronic venous leg ulcers, 28 clients in the intervention group and 28 in the control group. Data were collected on admission to the study and at 12 weeks from admission. RESULTS: Significant improvements in levels of pain and ulcer healing were found in the intervention group receiving the new model of care. CONCLUSION: Results from this study have implications for health professionals providing care for clients with chronic leg ulcers.

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 11

The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review.(includes abstract) Green, J.; Jester, R.; McKinley, R.; Pooler, A.; Journal of Wound Care, Dec2014; 23(12): 601-612. (12p) (Journal Article - research, systematic review, tables/charts) ISSN: 0969-0700 PMID: 25492276 AN: 103859912

Abstract: Objective: Chronic venous leg ulcers are common, intractable and often recurrent, but care tends to be wound focused, potentially overlooking the significant impact the condition has on patients' lives. A systematic review was undertaken to explore the factors that impact on the quality of life of patients with chronic venous leg ulceration. Method: Eligible articles published between 1990 and 2013 were identified via electronic searches of research databases (MEDLINE, CINAHL, BNI, EMBASE, PsycINFO, AMED and HMIC, Cochrane Collaboration database and Google Scholar). Results: There were 23 studies (11 qualitative and 12 quantitative) that met the inclusion criteria. There were then the subject of a full review. The qualitative studies were collapsed into four core themes: physical, psychological, social implications and the nurse-patient relationship. The quantitative studies were grouped according to the tool

applied. The review demonstrated that chronic venous leg ulcers impact negatively upon all areas of daily living. Pain, exudate, odour and the impact on mobility were daily challenges. The ability to engage with everyday functioning was restricted either owing to the ulcer, the dressing or to a self-imposed isolation in response to the impact of symptoms. Depression and low mood were common and yet, despite this, some studies reported that participants remained hopeful. Conclusion: Studies suggest that chronic venous leg ulceration negatively affects the quality of life of the patient and that such issues receive inadequate attention during current consultations. If such negative implications are to be effectively addressed, key issues need to be considered during every consultation. Declaration of interest: This study was funded by West Midlands Strategic Health Authority. The authors have no conflicts of interest to declare.

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 12

Venous ulcer: risk factors and the Nursing Outcomes Classification.(includes abstract) de Almeida Medeiros, Ana Beatriz; de Queiroz Frazão, Cecília Maria Farias; de Sá Tinôco, Jéssica Dantas; de Paiva, Maria das Graças Mariano Nunes; de Oliveira Lopes, Marcos Venícios; de Carvalho Lira, Ana Luisa Brandão; Investigacion & Educacion en Enfermeria, jul2014; 32(2): 252-259. (8p) (Journal Article - research) ISSN: 0120-5307 PMID: 25230036 AN: 107818891

Abstract: Objective. To explore the relationship between the risk factors for the development of venous ulcers and the indicators of tissue integrity from the Nursing Outcomes Classification. Methodology. A cross-sectional study conducted in 2013 in a university hospital in Natal/RN (Brazil). Fifty individuals selected by consecutive sampling participated in an interview and physical examination. Results. The most important risk factors were: 44% presented with arterial hypertension, 26% allergy, 20% diabetes mellitus, 4% participated in some physical activity, 6% were smokers and 14% drank alcohol. There was a statistically significant association between diabetes mellitus and the texture of the lesion ($p=0.015$) and tissue perfusion ($p=0.026$); allergy and texture ($p=0.034$); physical activity and hydration ($p = 0.034$); smoking and thickness ($p = 0.018$); and alcoholism and exudate of the ulcer ($p=0.045$). Conclusion. The relationship between risk factors and the nursing outcome indicators generated information relevant to the development of guidelines for the monitoring and treatment of venous ulcer information.

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 13

Management of venous leg ulcers: assess, dress and compress.(includes abstract) Journal of Community Nursing, Nov/Dec2013; 27(5): 88-98. (11p) (Journal Article - tables/charts) ISSN: 0263-4465 AN: 104123894

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 14

INFLUENCE OF PAIN ON DAILY LIFE OF PEOPLE WITH VENOUS ULCERS: EVIDENCE-BASED PRACTICE.(includes abstract) Costa, Isabelle Katherine Fernandes; Melo, Gabriela de Sousa Martins; de Araújo Farias, Thalyne

Yuri; Tourinho, Francis Solange Vieira; Enders, Bertha Cruz; de Vasconcelos Torres, Gilson; Mendes, Felismina Rosa Parreira; Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE, Mar2011 Supplement; 5 514-521. (8p) (Journal Article - research, systematic review, tables/charts) ISSN: 1981-8963 AN: 104643928

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 15

Diagnosis and management of venous leg ulcers: a nurse's role?(includes abstract) Templeton S; Telford K; Wound Practice & Research, May2010; 18(2): 72-79. (7p) (Journal Article - research, systematic review, tables/charts) ISSN: 1837-6304 AN: 105040007

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 16

Preventing venous leg ulcer recurrence: a review.(includes abstract) Kapp S; Sayers V; Wound Practice & Research, May2008; 16(2): 38-47. (9p) (Journal Article - review) ISSN: 1837-6304 AN: 105653331

Databáze:

CINAHL Complete

Záznam: 17

Managing chronic, nonhealing wounds: using a research-based protocol.(includes abstract) Benton N; Harvath TA; Flaherty-Robb M; Medcraft M; McWhorter K; McClelland F; Joseph C; Mambourg F; Journal of Gerontological Nursing, Nov2007; 33(11): 38-45. (8p) (Journal Article - pictorial, tables/charts) ISSN: 0098-9134 PMID: 18019117 AN: 105941992

Abstract: The physical, emotional, and financial costs of caring for patients with chronic, nonhealing leg wounds are substantial. In fiscal year 2001, the home care department of a large Veterans Affairs medical center in the Pacific Northwest spent nearly half of its annual budget on veterans needing wound care. In this article, the authors describe a practice improvement project designed to improve the wound care management of homebound veterans with chronic, nonhealing lower extremity wounds using a researchbased protocol and consultation by a certified wound care specialist, as well as the effect of this program on home care expenditures.

Databáze:

CINAHL Complete

Zdroj: Národní lékařská knihovna v Praze, 2015