

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5

Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta s ulcus cruris venosum

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VÁCLAV KOLÁŘ

Praha 2017

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

Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta s ulcus cruris venosum

Bakalářská práce

VÁCLAV KOLÁŘ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, Ph.D

Praha 2017



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

Kolář Václav
3. A VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 24. 4. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta s ulcus cruris venosum

Comprehensive Nursing Care of Patient with the Varicose Ulcer

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval 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 20.3 2017

PODĚKOVÁNÍ

Chtěl bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Hlinovské, Ph.D. za podporu, připomínky a rady k mé práci.

ABSTRAKT

KOLÁŘ, Václav. *Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s ulcus cruris venosum*. Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc). Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, Ph.D. Praha. 2016 počet stran 45.

Tématem bakalářské práce je komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s bércovým vředem. Práce je rozdělena na dvě části a to na teoretickou a praktickou část. V kapitolách teoretické části, zmapuji bércový vřed, patofyziologii, příčinu vzniku, moderní krytí, léčbu a kvalitu života nemocného na úrovni současného poznání a budu definovat klíčové pojmy a teoretické východiska. V praktické části se budu věnovat ošetrovatelskému procesu zpracovaným, dle obecné ošetrovatelské dokumentace, kde se budu věnovat případové studii pacienta s bércovým vředem v ambulanci chronický ran. Vytvořím doporučení pro praxi a edukační leták na první příznaky bércového vředu. Ošetrovatelský proces byl aplikován u pacienta s diagnózou ulcus cruris venosum.

Klíčová slova:

Bércový vřed. Bolest. Komplikace. Léčba. Ošetrovatelská péče. Ošetrovatelský proces
Příčiny. Příznaky. Všeobecná sestra.

ABSTRAKT

KOLÁŘ, Václav. Complete Nursing Process for Patients with Ulcus Cruris.

Degree: Bachelor (Bc). Supervisor: PhDr. Jana Hlinovská, Ph.D. Praha. 2016. 45 pages.

The topic of this bachelor's thesis is the comprehensive nursing care of patient with velus ulcer. This bachelor's thesis is divided into two main parts – theoretical part and practical part. The chapters of the theoretical part I appraise velus ulcer, pathophysiology, the cause of origin , modern coverage, treatment and quality of the life of diseased at the level of contemporary cognition and I give a definition of crucial terms and theoretical solutions. The practical part of this thesis is focused on nursing process assessed according to Universal Nursing Dokumentation, where I dedicate to the case study of the patient with velus ulcer in outpatients ambulance of chronic wounds. I create recommendation for practice and educative leaflet about first sympton sof velus ulcer. The nursing process was applied to the patient with the diagnosis of ulcus cruris venosum.

Key words: Cause. Complications. Nursing care. Nursing proces. Pain,symptoms. Treatment velus ulcer. Nurse.

Seznam použitých odborných výrazů

Adherence - přilnavost

Alginát - ve vodě rozpustné slizotvorné látky z mořských řas

Diabetes Mellitus – cukrovka, úplavice cukrová

Débridement - odstranění nekrotických částí, tkání

Erysipel - prudký streptokokový zánět kůže

Farmakoterapie - léčba pomocí léků

Flebografie - vyšetření žil za pomoci kontrastní látky a rentgenu

Generika - továrně vyráběné léky, které se prodávají pod nechráněným názvem

Insuficience - nedostatečnost

Integrita - celistvost, neporušenost

Ischemie - místní nedokrevnost tkání

Lymfedém - otok edém způsobený poruchou odtoku lymfy

Hydrofilní -schopný vázat vodu nebo se v ní rozpouštět

Macerace - změknutí vzniklé působením tekutiny

Neadherentní - nepřilnavé

Nekrotická - odumření buňky

Neuropatie - nezánetlivé onemocnění nervu

Popliteální – podkolenní, zákolenní

Recidiva - návrat již vyléčené nemoci

Secernovat - produkovat sekret

Varixy - vakovitě rozšířené vinuté žíly, žilní městky

Vazodilatace - rozšíření cév

Venofarmaka - léky užívané k léčbě žilních onemocnění

Ulcerace - tvoření vředů, vředovatění

Zdroj: www.lekarské-slovníky.cz

(kolektiv autoru, 1995)

OBSAH

Seznam použitých odborných výrazů

ÚVOD	12
1 ULCUS CRURIS VENOSUM	14
1.1 Příčiny vzniku bérkových vředů	14
2 BOLEST	17
2.1 Příznaky bérkového vředu	19
2.2 Diagnostika	19
2.3 Příčina	20
2.4 Moderní obvazový materiál	21
2.5 Příprava pacienta k převazu	24
3 LÉČBA	27
3.1 Postup léčby	28
3.1.1 Kompresní terapie a její význam v léčbě.....	29
3.2 Léčba pohybem a zdravotní obuv	31
3.3 Chirurgická léčba a hydrochirurgie	33
3.4 Kvalita života pacienta s chronickou ranou	34
3.5 Psychologické aspekty	35
4 KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S ULCUS CRURIS VENOSUM	37
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

V teoretické části zmapuji bércový vřed, patofiziologii bércového vředu, příčinu vzniku, jaké bolesti prožívají pacienti s bércovým vředem, popíši moderní trendy hojení a kvalitou života nemocného s tímto chronickým onemocněním. Zaměříme se především na léčení bércového vředu, jelikož dnešní doba nabízí pacientům širokou nabídku moderního krytí a léčebných metod.

V praktické části zpracujeme komplexní ošetřovatelský proces u pacienta s bércovým vředem zpracovaný dle obecné ošetřovatelské dokumentace, kde se budu věnovat případové studii pacienta s bércovým vředem v ambulanci chronických ran.

Cílem práce bude popsat nemoc bércového vředu a upozornit na to, že vše začíná u prevence, trpělivosti pacienta a na jeho podpoře psychického stavu, který má velký podíl na vyléčení a úplném uzdravení. Na konci práce vytvoříme doporučení pro praxi a edukační leták na první příznaky bércového vředu.

Práce je určena všem pacientům, kteří se mohou seznámit s tím, že existují ambulance chronických ran, které jsou určeny lidem s chronickými bolestmi, kde řešení problému neznamena pouze užívání analgetik, ale pochopení nemoci jako celku.

Dále by měla být tato práce vodítkem pro zdravotnický personál, který se s tímto onemocněním ještě nesetkal a chtěl by nemoci bércového vředu porozumět, vzhledem k tomu, že bércové vředy patří k typům ran, které se vyznačují prodloužením hojení, recidivám a chronickou bolestí.

Nemoc ovlivňuje běžný život, narušuje psychiku pacienta a kvality života, jelikož každý druhý pacient trpí chronickými bolestmi i v noci, pacienti se cítí nevyspalí a unavení.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zmapovat bércový vřed, patofyziologii, příčinu vzniku, moderní krytí a kvalitu života nemocného na úrovni současného poznání a budu definovat klíčové pojmy a teoretické východiska.

Cíl 2: Podrobně popsat moderní krytí a léčebné metody, které se používají na bércový vřed.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zpracování kazuistiky se zaměřením na ošetrovatelskou péči u pacienta s bércovým vředem na úrovni současného poznání.

Cíl 2: Vypracování edukačního letáku, jak se poznají první příznaky bércového vředu.

Vstupní literatura

POSPÍŠILOVÁ, Alena. Dermatologie pro praxi: Bércový vřed. Olomouc: Solen s.r.o., 2008, roč. 2, č. 2. ISSN 1802 – 2960.

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

STRYJA, Jan, 2016. Repetitorium hojení ran 2. Semily: Nakladatelství GEUM. ISBN 978-80-87969-18-2.

Popis rešeršní strategie

K vyhledávání odborných článků, knih a publikací a jejich využití v mé bakalářské práci s názvem *Komplexní ošetrovatelský proces u pacienta s ulcus cruris venosum*, mi díky rešerši pomohla Národní lékařská knihovna ČR. V časovém rozmezí od listopadu 2016 do února 2017 jsem použil do bakalářské práce 20 knižních zdrojů, některé jsem musel i zakoupit, vzhledem k obsazení knih v knihovně a 3 časopisy. Jelikož v rešerši bylo málo zdrojů, použil jsem i starší literaturu než je 10 let. Klíčová slova v českém jazyce: bércové vředy – bolest - komplikace - moderní krytí - ošetřování - terapie - prevence a kontrola - obvazy - rány - hojení - obvazy - kompresní obvazy - ošetrovatelská péče - domácí ošetrovatelství - ošetrovatelství - ošetrovatelská diagnóza - ošetrovatelský proces - ošetrovatelské zhodnocení - zdravotní sestry - zdravotní obuv. Klíčová slova v anglickém jazyce: Venous Ulces - pain – complications - neoteric cover - nursing - therapy - preventionand checkup - biological dressing - occlusive dressing - regeneration - bandage- wounds - healing - compressionbandage - nursing care - home nursing - practical nursing - nursing - nursingdiagnosis - nursing process - nursing assessment - nurses - nurse's role -nursing services - health sho

1 ULCUS CRURIS VENOSUM

K pochopení o jakou nemoc jde, je třeba popsat co se na končetinách nemocných pacientů děje. Především jde o ztrátu kůže, která může zasahovat různě hluboko. Tím, že se poruší její integrita a rána se stává vstupní branou pro infekci, která pak komplikuje další průběh onemocnění.

Bércový vřed je tedy rána chronická, která je lokalizována na dolních končetinách. Zahojí se tedy tím, že se na postižených místech znovu začne tvořit nová tkáň s anatomickou strukturou a obnovenou funkcí. Zde musí být pacient trpělivý, jelikož doba hojení je zpravidla delší než šest týdnů. Záleží na rozsahu kolik tkáně je poškozeno a jak se rána hojí.

1.1 Příčiny vzniku bércových vředů

V současné době existuje řada klasifikací, které stejně nejsou schopny vystihnout symptomový komplex, kterým bércové vředy jsou. Bércové vředy jsou zapříčiněné jak zevními, tak vnitřními vlivy. K zevním patří poranění, teplo, chlad, tlak nebo sebepoškození. Dále k nim patří jakékoliv poleptání kyselinou, louhy, umělými hnojivy ale i léky. Neméně nebezpečné jsou infekční onemocnění, jako je zánět kostí, záškrt, různé kožní formy tuberkulózy ale i syfilis třetího stádia a další. K vnitřním příčinám patří nejvíce poruchy žilní nebo tepenné (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

Známky žilní nedostatečnosti

Otoky na dolních končetinách nejvíce v oblasti kotníků, kde často vznikají bělavé skvrny. Bércové vředy u chronické žilní nedostatečnosti mají nepravidelné okraje a na spodině se nachází lesklá granulační tkáň. Mohou být přítomny i rosolovité žlutavé fibrinové povlaky. Pacienti v prvních příznacích mají pocit těžkých unavených končetin, pocit napětí, bolesti lýtek a štípání. Potíže se jim zhoršují během dne, a to při dlouhém stání a sezení. Potíže naopak ustupují při elevaci končetin a po aplikaci kompresivní terapie, o které se zmíním v pozdějších kapitolách (STRYJA, 2011).

Bércové vředy žilního původu

Bércové vředy jsou v největším počtu asi 73 % komplikací chronické žilní nedostatečnosti. Vznikají v důsledku městnání žilní krve v dolních končetinách při poruchách zpětného toku krve a tím pádem dojde k tomu, že se vytvoří přetlak v žilním řečišti. Když chlopně ztratí svojí ventilovou funkci, nahromaděna tekutina se usadí v podkoží. Dalším problémem je, že vzniknou varixy. K rozvoji onemocnění žilního systému přispívá mnoho rizikových faktorů. Dědičná dispozice, ztráta elasticity žilní stěny, obezita, věk, výskyt žilních onemocnění a bércových vředů v rodině, nebo zánět ale i sedavé zaměstnání a nedostatek pohybu (STRYJA, 2008).

Bércové vředy tepenného původu

Onemocnění tepenného systému zvláště u pacientů ve vyšším věku a u pacientů s neléčeným nebo dlouhotrvajícím vysokým krevním tlakem. Vředy jsou nejčastěji na prstech a na patě, případně v oblasti zevního kotníku. Vředy jsou hluboké, mají výrazné okraje, spodina secernuje jen omezeně a často je pevně krytá lpící a odumřelou tkání (STRYJA, 2016).

Arteriální bércový vřed

Arteriální bércové ulcerace se vyskytují u 10 % nemocných. V důsledku stenóz a uzávěru tepen přivádějící okysličenou krev do končetiny dochází k různému stupni nedokrevnosti. Ischémie tkání se klinicky projevuje vznikem námahových a posléze klidových bolestí končetiny, vznikají trofické změny kůže a kožních adnex a nehojící se vředy. Maximum ischemických změn pozorujeme v akrálních částech těla a nekrotické vředy vznikají většinou na bérce. Predilekčními místy vzniku vředu jsou mimo prsty také zevní kotník a přední hrana tibie. V případě progresu ulcerace do plochy a hloubky hrozí nemocnému amputace končetiny (STRYJA, 2016).

Bércové vředy diabetické ulcerace

Diabetické ulcerace nacházíme asi u 3 % pacientů s bércovým vředem. Kombinují se u nich změny na úrovni makroangiopatie, mikroangiopatie a neuropatie. Periferní senzitivní neuropatie má za následek sníženou citlivost akrálních částí končetin (STRYJA, 2016, s. 158). Proto u diabetiků nenalezneme klaudikace či klidové bolesti.

V důsledku komplexní poruchy reparace tkání je u diabetiků hojení bérceových vředů zdlouhavé, komplikované recidivující ranou, infekcí a otoky (BROULÍKOVÁ, 2016).

Diabetická neuropatie

Neuropatie postihuje jak vlákna motorická, tak senzitivní a autonomní. V důsledku postižení motorických vláken atrofují drobné svaly nohy, bortí se klenba a dochází ke kloubním a kostním deformitám, které snadno vedou ke vzniku otlaků s rizikem kožních defektů. Díky přítomnosti senzitivní neuropatie chybí varovný signál bolesti při poranění kůže. Kůže je u většiny pacientů suchá a má tendenci reagovat hyperkeratózou a otlaky v místě mechanického působení (BROULÍKOVÁ, 2016).

Ulcerace na bérce infekčního původu

Ulcerace na bérce mohou vznikat v důsledku rozpadu tkáně působením bakteriálních proteáz. Mezi predisponující faktory patří lymfedém, dlouhodobé otoky, diabetes mellitus, macerace a hlavně obezita. Při infekci v okolí vředu nacházíme zarudnutí, otok, výraznou bolestivost, pacienti často mají celkové známky zánětu. Závažné následky má zejména růže (erysipel), kdy pacienti jsou ohroženi častými recidivami erysipelu a tím může vzniknout lymfedém (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

U diabetiků, pacientů s lymfedémem vznikají rozsáhlé nekrotické vředy, jejich spodina zasahuje až ke svalové fascii okolí je zarudlé a bolestivé. Tyto hluboké ulcerace jsou rezistentní i na terapii moderním krytím. Jedním z možných řešení uzávěru je lokální terapie vředu kontrolovaným podtlakem a následným přenosem dermo-epidermálního štěpu. Vznikem ulcerace na bérce na podkladě granulomazního zánětu se mohou manifestovat také některé systémové infekce (STRYJA, 2016 s. 158).

Jiné příčiny vzniku bérceového vředu

Příčinou vzniku kožního vředu mohou být jak primární kožní nádory, tak metastázy. Na maligní nádor je třeba myslet zejména v případě ulcerací, které jsou rezistentní k léčbě. Nalezení příčiny vzniku a stagnace hojení bérceového vředu může být časově i finančně náročné. V lokální terapii má své nezastupitelné místo vlhká terapie zvolená dle aktuálních požadavků rány a snášenlivosti pacientem (STRYJA, 2011).

2 BOLEST

Bolest můžeme eliminovat více způsoby jak specifickými materiály moderního hojení ran, tak způsobem provedení převazu a častějším nastavením kontrol u lékaře. Musíme si uvědomit, že výskyt bércového vředu je často recidivující problém a dle pozičního dokumentu evropské asociace je i nejbolestivější chronickou ranou. V počátcích, kdy u nemocného přetrvává bolest, je nejdůležitější vstupní vyšetření, které informuje o typu bolesti, lokalizaci, jejím šíření, časových horizontech a dalších faktorech.

Postupně vznikají specializované ambulance zaměřené na řešení problematiky nehojících se ran, pozice sestry se zvláštní odbornou či specializovanou způsobilostí, byla částečně ukotvena a stala se součástí legislativy (vyhláška č. 55/2011 Sb.). Na mnohých pracovištích má všeobecná sestra po absolvování certifikovaných kurzů či specializačního vzdělávání své standardní úkoly v oblasti péče o pacienta s nehojící se ranou. Zvláště pozice sestry konzultantky v hojení ran se u mnohých poskytovatelů zdravotních služeb již stala samozřejmostí (KOUTNÁ, 2017, s. 32-33).

V prvních krocích je důležité se zaměřit na původ bolesti, kdy můžeme bolest rozdělit dle zdrojů na vnější nebo vnitřní příčiny. Jejich eliminací lze bolest snížit nebo úplně odstranit. Řešení vnitřních faktorů je zcela v kompetenci lékaře. Všeobecná sestra jako součást týmu, bývá s nemocným častěji a déle během převazování a proto může upozornit lékaře na určité znaky, které mohou signalizovat určitý problém. Řešení zevních příčin bolesti je pak v její plné kompetenci. Pomocí správného rozhodnutí, jaký typ krytí zvolí a nakonec i provedení převazu závisí na tom, jak se bude pacient cítit. Zvláště chronická bolest dostává pacienta do psychické nepohody a je nejvíce vnímána v jednotlivých fázích převazů. Odstraňování krytí může být pro pacienta již předem traumatickou situací, která mu způsobuje stres. Proto zde hraje velkou roli výběr materiálu ale i medikamentózní léčba analgetiky. U pacienta se zvýšenou citlivostí na bolest můžeme zvolit neadherentní krytí nebo užití analgetik před převazem. Pacientovi analgetika pomůžou hlavně při náročném chirurgickém čištění rány (ROKYTA a kol., 2006).

Zde zcela individuálně a podle závažnosti rány volíme pomalejší nebolestivý metody odstranění nekrotických nebo sekvestrů. I přes to, že se snažíme o ošetření s minimální traumatizací, pociťují pacienti po převazu následné bolesti. Bolest trvá různou dobu, nejčastěji je udávaná doba do dvou hodin po převazu. Po dvou hodinách bolest postupně odeznívá, proto někteří pacienti dávají přednost delším intervalům převazů. Způsob moderního hojení ran nabízí materiály s doporučenou dobou výměny po 24 hodinách, ale jsou i materiály, které měníme po sedmi dnech. Interval výměny určuje především etiologie, stav rány a hlavně pocit nemocného, jak vnímá bolest (ROKYTA a kol., 2006).

Rozdělení bolesti

Bolest dělíme na to, jak pacient vnímá bolest a jak jí dokáže hodnotit. Buď pomocí numerické (NRS), popisné verbální (VDS), vizuální analogové (VAS), nebo obličejové škály. Je tedy důležité oslovit pacienta, aby nám od 0-10 hodnotil, jakou bolest vnímá. Hodnota (NRS4) a více je indikací k podání analgetik. Hodnoty bolesti (NRS7) ovlivňují náladu pacienta, jeho spánek a pracovní výkonnost. VAS stupnice s krajními body od žádné bolesti až po nesnesitelnou bolest a NRS stupnice čísla od 0 bez bolesti, až po 10 nesnesitelná bolest se často používají u hospitalizovaných dospělých pacientů. Nejsou vhodné pro děti, seniory a pacienty s poruchou vědomí. Pro děti a seniory je vhodná obličejová škála. Z různých studií vyplývá, že výměna krytí je vnímána, jako nejbolestivější období v léčbě, kdy vyschlé krytí a adherentní materiály jsou častou příčinou traumatu. Použití měkkých silikonů, hydrogelů a alginátů zmírňuje bolest až k hodnotě škály 1. Je tedy důležité používat profesionální pomůcky a během převazu sledovat neverbální signály a hovořit s pacientem, jelikož k nejbolestivější proceduře patří dotyk samotné rány, její výplach a odstraňování krytí (STRYJA, 2016).

Cílem léčby chronické bolesti může být jen stěží úplné ozdravení, tedy eliminace bolesti jako u akutního onemocnění, ale především snížení její intenzity a zlepšení kvality života postiženého člověka posílením jeho funkční zdatnosti a nezávislosti na okolí ducha filozofie moderní rehabilitace (ROKYTA, 2006 s. 23).

2.1 Příznaky bércového vředu

První známkou vznikajícího bércového vředu je místní zarudnutí kůže na postižených místech. Kůže se ztenčuje, je suchá a může jí pokrývat svědivý ekzém. Je už viditelné, že defekt je ohraničený s rovnými okraji. Nejčastěji se vřed objevuje v oblasti vnitřního kotníku a v některých případech může postihovat i celý obvod. Okolí nese známky žilní nedostatečnosti, může se hromadit pigment a ztrácí se ochlupení. Pacienta provází často bolest, pocit těžkých nohou, svědění, pálení, štípání, ale i noční křeče. Dalším krokem fyzikálního vyšetření je palpace, která nás informuje především o bolestivosti a fyzikálních charakteristikách na vyšetřovaných částí těla (KLENER, 2011).

2.2 Diagnostika

K diagnóze bércových vředů obvykle stačí základní chirurgické vyšetření. Lékař si všímá vzhledu kožního defektu, okolí rány a případných změn na obou končetinách. Důležité je zjistit jestli je narušena funkce žilního nebo tepenného původu pomocí testů a různých vyšetření.

Trendelenburgův test

U vyšetření funkce žilního systému můžeme použít Trendelenburgův test, kdy dolní končetinu ulevujeme a po vyprázdnění povrchových žil přiložíme škrtidla, pod tříslu, nad a pod koleno. Při postavení se hodnotí náplň žil na bérce (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

Partesův test

Dalším vyšetřením může být Partesův test, který se provádí za účelem zjištění, jestli v hlubokých žilách není uzávěr nebo nedomykají chlopně na spojovacích žilách. Při stlačení povrchových žil pryžovou hadicí v tříslech a pod kolenem se za normálních okolností po dvou minuté chůzi varixy vyprázdní (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

Přístrojové vyšetření ultrazvuk

Na vyšetření žilního a tepenného systému dolních končetin můžeme použít ultrazvuk (dopplerovský přístroj). Je to bezpečná časově nenáročná metoda s dobrými výsledky a vysokou výpovědní hodnotou. Výhoda spočívá v jednoduché neinvazivní

a tudíž bezbolestné metodě založené na principu odrazu ultrazvukového signálu od krvinek pohybujících se v krevním proudu. Je cenným přínosem v diagnostice žilních a tepenných onemocnění včetně bérceových vředů. Pomocí doppler ultrazvukové metody se zjišťuje uzávěr a nedomykavost chlopní, spojovacích žil a nedomykavost chlopní povrchových žil. Lékař přikládá ultrazvukovou sondu na různá místa končetin (BÉM a kol., 2016).

Angiografie

Digitální subtrakční angiografie patří mezi moderní techniky užívající se k zobrazení cévního řečiště. Kdy se odčítá rozdíl obrazců před a po užití kontrastní látky. Výhodou je především lepší zobrazení zvláště úseků, které jsou překryté skeletem a tím že se používá méně kontrastní látky. Izotopová flebografie poskytuje informace o stavu žilního řečiště radiofarmakem, které je aplikováno do žilních kmenů na hřbetu nohou v malém objemu. Okamžitě po aplikaci provádíme snímky žil lýtky, popliteální žíly, žíly stehna a pánevní oblasti. Látka nás informuje o průchodnosti žilního systému a určení aktivity trombózy (KLENER a kol., 2009).

Flebografie

Další ale již invazivní metodou je rentgenové vyšetření žil s kontrastní látkou (flebografie). Provádí se až poté co se využili neinvazivní vyšetření a v případě na podezření na proběhlý zánět v hlubokých žilách. Používá se převážně k rozpoznání časných stádií žilního uzávěru a naopak je obtížné pomocí této metody rozpoznat chlopenní nedomykavost (BÉM a kol., 2016).

2.3 Příčina

Příčiny bérceového vředu tepenného původu bývá částečný nebo úplný uzávěr cév nejčastěji jsou příčiny arteriosklerotické spojené s poruchou prokrvení ale i onemocnění ledvin nebo porucha metabolismu tuků, nadváha ale i stres. Muži jsou pětkrát více postiženi než ženy. Velikost uzávěru odpovídá rychlosti šíření a velikosti ulcerace. Tepenné vředy bývají většinou bolestivé, vícečetné, menší a lokalizované nejen pretibiálně a laterálně na bérce, ale i na prstech a patách. Jsou bolestivé hlavně v nočních hodinách, kdy jsou končetiny ve vodorovné poloze a tím se méně dokrvují. Proto pacienti volí svislou polohu končetin, kdy mohou sedět v křesle nebo na posteli. Vyšetření tepen u bérceového vředu tepenného původu zjistíme testem

chůze, kdy hodnotíme začátek bolesti při nasazení šetřícího tempa. Hodnotí se vzdálenost, kterou pacient ušel, než začal mít silné bolesti. Dalším testem může být Ratschova polohová zkouška, kdy pacient leží na lůžku a simuluje jízdu na kole. Tepenné uzávěry se projeví zblednutím kůže, nejdříve na ploskách nohou a postupně pacient začíná přes velké bolesti zpomalovat, až zkoušku úplně přeruší (KLENER, 2011).

Bakteriologické vyšetření

Bakteriologické vyšetření patří k běžnému prováděnému vyšetření u bércoých vředů bez ohledu na příčinu. Velký význam má u vleklého chronického průběhu, kdy se rána nehojí. Ze spodiny rány se odebere vzorek. Vyšetření nás informuje o mikrobiální flóře osidlující spodinu bércového vředu. O citlivosti vyrostlých mikrobů na antibiotika. Tím se získají podklady pro případnou místní nebo celkovou léčbu antibiotiky za účelem eliminace mikrobů. Důležité je tedy vyšetření krve. U biochemického vyšetření krve nás zajímají hodnoty glykemie, bílkoviny a železa. V hematologickém vyšetření je důležitý krevní obraz a hematokrit. Pokud se dlouho rána nezlepšuje a je bez jakékoliv reakce na terapii, je možné udělat histologické vyšetření. Posledním vyšetřením může být mikrobiologické vyšetření, u kterého se provádí stěr z rány stěrkou (POSPÍŠILOVÁ, 2008) a (STRYJA, 2016).

2.4 Moderní obvazový materiál

Hlavním účinkem těchto přípravků je zajištěno vlhké prostředí k vytvoření přirozených podmínek pro léčbu ulcerací. Hojení ran ve vlhkém prostředí znamená vytvořit a udržet optimální hydrataci rány. Výhodou těchto přípravků je nižší frekvence výměny tohoto krytí. Ke správnému výběru krytí, je nutné zvážit léčebný účinek daného materiálu, fázi hojení a intenzitu sekrece. Před použitím, je důležité zhodnotit charakter rány a celkově jak se rána hojí. Dojde-li totiž ke změně nebo zhoršení zvolíme jiný typ krytí (STRYJA, 2016).

Aplikace krytí

Například aplikace určitého krytí dekubitů nebo dehiscence, kde je krytí velmi účinné, nemusí mít stejnou účinnost u pacienta s bércoým vředem. Zde bychom se měli zamyslet a rozhodnout, zda je dobré s ohledem na stav rány v indikaci pokračovat i přes bolest pacienta nebo hledat jiné krytí. Dokonce i obvazy stejné generické skupiny

od různých výrobců mohou mít různý vliv na vnímání bolesti. V praxi vidíme, že čím účinnější materiál ve smyslu zvládnutí infekce, tím je bolestivější prožitek. Podle toho jak dlouho bolest trvá, rozlišujeme ji na bolest stálou, přechodnou, klidovou či vázanou na pohyb (POSPÍŠILOVÁ, 2008).

Hydrogelová krytí

Hydrogely s nízkou až střední sekrecí udržují optimální vlhkost v ráně, čímž usnadňují a urychlují hojení. Stimulují tvorbu granulační tkáně a nepoškozují zdravé buňky. Umožňují provést atraumatický převaz rány. Autolyticky odstraňují nežádoucí nekrotické a fibrinové povlaky z povrchu rány a zároveň jsou schopny rehydratovat ránu včetně suchých gangrén. Frekvence převazů jsou u nekrotické rány maximálně, za 3 dny u granulující rány nejdéle za 7 dnů (STRYJA, 2015).

Produkty: Hypergel, SuprasorbG, Prontosan Gel, Glycocell, GLYCOcell, Multidex gel atd.

Algináty

Algináty se používají na středně či silně secernující rány, které jsou bez přítomnosti infekce, převážně na dekubity a bércové vředy. Ránu je potřeba důkladně prohlédnout, jelikož nesmí být infikována bakteriemi a nesmí mít malou sekreci, obzav by se tím přilepil. Proto se převazy provádějí dle množství sekrece po 24 hodinách, ale i po třech dnech. Alginát se právě díky sekreci rozpouští a mění se v kaši až v gel. Aplikuje se pouze na spodinu rány a nemá přesahovat okraje (STRYJA, 2015).

Produkty: AskinaSorb, Curasorb, Cutimed, Alginate, Kaltostad, Fibracol, Sorbsan, SeaSorb atd.

Hydrokoloidy

Hydrokoloidy, patří historicky mezi nejstarší obvazy tzv. vlhké terapie. Jsou nepropustné vodou, ale propustné pro vodní páry. Udržují vlhké prostředí na povrchu rány a při kontaktu krytí s exsudátem, vytvoří hydrokoloid na povrchu rány gel s kyselým pH. Používáme je tedy na granulující rány bez infekce s nízkou až střední sekrecí včetně suchých eschar. Výhodou je nízké riziko traumatizace rány a okolí. Při výměnách se pohodlně aplikují. Výměny po 3-5 dnech a musí přesahovat krytí na okolí vředu 1-2 cm od okraje (STRYJA, 2015).

Produkty: Granuflex, SuprasorbH, Askina Hydro, Granuflex Signal, Replicare Ultra atd.

Krytí s aktivním uhlím

Na rány, v kterých jsou toxiny a zapáchají, se používá krytí s aktivním uhlím. Působí antisepticky a urychluje hemostázu. Krytí má absorpční schopnost a podporuje fyziologické čištění rány. Krytí je nutné udržovat ve vlhkém stavu a není proto vhodné na suché vředy (STRYJA, 2015).

Produkty: Carbonet, CarboFlex, Acatex, Tecasorb, Sorbsan Pluscarbon, Estex, Vliwaktiv atd.

Krytí s aktivním uhlím a stříbrem

Kontaktní baktericidní krytí na rány absorbující toxiny a zápach. Aktivní uhlí je impregnováno kovovým stříbrem, ionty stříbra se neuvolňují do okolí a jsou navázány na tkaninu uvnitř krycího materiálu. Krytí absorbuje bakterie, toxiny, zápach a působí baktericidně díky stříbru na různé patogeny, jako jsou: stafylokok, MRSA, MSSA, streptokok, střevní bakterie, E-coli, kdy stříbro redukuje bakteriální kolonizaci a potlačuje ranou infekci. Největší výhodou je kombinace antiseptického účinku stříbra a absorpčního působení aktivního uhlí na ránu (STRYJA, 2015).

Produkty: Actisorb plus, Actisorb 220, Vliwaktiv Ag atd.

Hydrofobní krytí

Hydrofobní antimikrobiální krytí je antiseptické krytí, které na sebe váže a inaktivuje mikroorganismy. Bakterie a houby adherují na povrch krytí po celou dobu, co je krytí umístěné v ráně. Má čistící efekt, vytváří optimální vlhké prostředí na spodině rány. Je vhodné pro všechny typy ran. Ke snížení infekce, ale můžeme ho i použít na nekomplikované pooperační rány, jako prevenci před vznikem infekce.

Produkty: Aquacel, Aquacel Ag, Aquacel Surgical, Versiva XC atd.

Měkké silikony

Měkké silikony jsou vhodné na velké plochy, místa, která jsou obtížná na krytí. Jsou to popáleniny, různé jizvy, traumatické rány, dekubity a bércové vředy. Toto krytí nevyžaduje dodatečnou fixaci a dobře se přizpůsobí tvaru těla. Měkká silikonová vrstva safetac umožňuje výměnu krytí bez bolesti a traumatizace rány a jejího okolí (SLONKOVÁ, 2007).

Produkty: Mepitel, Mepitel One, Mepilex Lite, Mepilex Xt, Mepilex Ag, Milgisorb Plus, Exufiber atd.

Bioaktivní krytí

Bioaktivní krytí upravující prostředí na spodině stagnující rány. Nepřímo tak zvyšuje koncentraci růstových faktorů a prekurzorů pojivé tkáně na spodině vředu a tím urychlují hojení rány. Pokud použije krytí s obsahem kyseliny hyaluronové, je toto krytí podobné hydrogelům. Hyaluronová kyselina může být také součástí mastí a krému. Používají se gely, prášek a polštáře na rány (STRYJA, 2016).

Produkty: Bionect krém, Hyodine, IALUGEN PLUS krém, Cicatridina mast a sprej atd.

2.5 Příprava pacienta k převazu

Odborný převaz slouží k výměně primárního a sekundárního krytí k ráně. Průběh hojení rány můžeme výrazně ovlivnit správnou technikou převazu a použitím vhodného krytí. Frekvence převazů chronických ran závisí na druhu použitého terapeutického krytí, ale hlavně na momentálních potřebách rány.

Vlastní příprava pacienta na převaz rány závisí na rozsahu předpokládaného výkonu, který většinou určuje lékař. V praxi se často setkáváme s tím, že na volbě krytí a priorit v léčení se aktivně podílejí i všeobecné sestry. V těchto případech je důležitá detailně vedená zdravotnická dokumentace s pravidelnými zápisy od všech zdravotníků, kteří se na hojení rány podílejí. Primárním cílem je zhojení rány, zmenšení jejího rozsahu a zkrácení doby léčby. Příprava spočívá v šetrném odstranění stávajícího sekundárního a primárního krytí podle potřeby můžeme zvlhčit Ringerovým roztokem. V domácích podmínkách lze eventuálně nahradit Ringerový roztok pitnou vodou. Dále

pak odstraníme ulpívající zbytky krytí a povlaků z povrchu rány (GILLNEROVÁ a kol., 2011).

Důležité zásady při převazu

Personál, který provádí převaz si před a po provedení převazu nejprve umyje a pak dezinfikuje ruce. V ambulanci je výhodné použít k převazům pojízdný převazový vozík, na kterém jsou shromážděny všechny pomůcky potřebné k převazu rány. V případě, že bude součástí převazu invazivní zákrok, jako je nekrektomie, incize nebo drenáž je nutné pacienta poučit o podstatě výkonu a sepsat s ním informovaný souhlas. Nesmíme zapomenout se zeptat na alergie, pokud není uvedena žádná ve zdravotnické dokumentaci (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

Dokumentace

Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. jsou povinni zdravotničtí pracovníci zhodnotit stav individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a stanovit ošetrovatelské problémy, plánovat a realizovat ošetrovatelskou péči, vyhodnocovat účinnost ošetrovatelské péče a zaznamenávat vše do zdravotnické dokumentace. Všechny dokumentace se vedou dle daných standardů. Každý protokol musí obsahovat identifikační údaje pacienta a to jméno, příjmení, rodné číslo, číslo zdravotní pojišťovny, všeobecné zdravotní údaje jako je teplota, krevní tlak, puls, charakter dýchání, předchozí a současné lokální terapie, stav krytí na ráně a jejím okolí.

Do dokumentace zapisujeme popis a jednotlivé rysy rány, její lokalizaci, co ránu způsobilo, zdali je spodina vlhká nebo suchá, charakter a barva ranného exsudátu, velikost rány, hodnotíme okolí rány, bolestivost, barvu spodiny rány, stáří rány, macerace a zápach. Zápach nám sice může napovědět při stanovování diagnózy, ale je také velice důležité se snažit zápach eliminovat a tím zlepšit komfort pacienta. Ovocný zápach je přítomný u stafylokokových infekcí, smolkový zápach u G-negativních bakterií a hnilobný zápach u anaerobních infekcí (STRYJA, 2016).

Další možnou variantou k zaznamenání charakteru rány je fotodokumentace. Monitoruje stav rány i její historii, její výhodou je hlavně rychlost. V dnešní moderní době není obtížné ani finančně náročné si obstarat fotoaparát nebo mobilní telefon k pořizování snímků. Nevýhodou je nutnost pravidelné archivace dat a zpracování

snímků. Dále jsou dostupné programy, které monitorují vzhled rány, velikost a její vývoj. Jeden z těchto programů se jmenuje software Electreasure.

Čtvrtou možností k objektivizaci rány a její archivaci se používá přístroj Visitrak. Výhodou u tohoto systému je přesná dokumentace celkové plochy vředu a přítomnosti nekrózy, možnost vypočítání procenta nekrózy na povrchu rány a srovnání s předchozím měřením. Mimo popisu defektu by měla dokumentace obsahovat i doplňující informace, jako jsou otoky končetin, výskyt klidových bolestí, klaudikací, přítomnost pulzací na tepnách a periférií, výpadky čítí a motoriky. Nesmíme zapomenout podrobně napsat doporučení pro další převazy s uvedením frekvence převazů, doporučení pro domácí péči, upozornění pro pacienta, jak se zachovat v případě zhoršení lokálního nálezu, datum příštího převazu a kontroly v odborné ambulanci a podpis ošetřujícího lékaře. Je vhodné uvést názvy a velikosti všech použitých krycích materiálů, které byli k převazu použity, abychom se vyvarovali pozdějším nedorozuměním při jednání se zdravotní pojišťovnou (STRYJA, 2016).

3 LÉČBA

Předpokladem úspěšné léčby bércových vředů je určení a ovlivnění příčiny, klinické zhodnocení stavu a rány a celkový stav pacienta. Léčba by měla být komplexní a úkolem je jak aktuální zhojení, tak prevence recidiv, které bývají velmi časně. Kromě zevní léčby a celkových léků je nezbytná fyzikální terapie, která zahrnuje především kompresi (elastická bandáž, kompresní punčochy, přístrojová komprese) a optimální mobilizace pacienta.

Zevní terapie má za cíl vytváření optimálních podmínek pro hojení ran. Klasická terapie jako jsou masti, pasty, obklady, již nejsou v dnešní době tak účinné, jako moderní krytí, jelikož, ideální krytí musí vytvořit přiměřenou vlhkost rány, udržet stabilní teplotu při hojení a musí chránit ránu před infekcí z okolí. Důležitá je dostatečná absorpční schopnost, netraumatizovat ránu při převazech, a aby byl převaz netoxický (STRYJA 2016).

V moderních postupech se uplatňuje hojení ve vlhkém prostředí. Metoda vlhkého krytí využívá fyziologického hojení, kdy jsou optimální podmínky pro snadné vyčištění rány, růst granulační tkáně a epitelu.

Nejdůležitější je však dlouholetá praxe zdravotnického personálu, kdy jak lékař, tak všeobecná sestra doporučí, které krytí je pro pacienta vhodné. Krytí se může při jednotlivých převazech měnit dle stavu rány. Pro mě byla velká zkušenost týdenní praxe v ambulanci chronických ran, kdy mě překvapila odbornost, přístup a profesionalita personálu. Individuální přístup ke každému pacientovi, důkladná konzultace mezi lékařem a sestrou včetně zhodnocení fotodokumentace hojení rány, to vše bylo odborně konzultováno s pacientem. Je dobré mít po ruce edukační letáky a nebát se a upozornit pacienta, poučit ho a poradit mu, kde si může zdravotní pomůcky zakoupit.

3.1 Postup léčby

Je důležité se zaměřit na farmakologickou anamnézu, včetně přítomných alergií na léky, lokální antiseptika, ale také i na různé potraviny. Zjišťujeme, jestli pacient nemá poruchy ve výživě, v pohyblivosti, soběstačnosti a ve zdravém životním stylu. Kam patří abusus, alkohol, kouření, případně užívání drog. Důležitá je sociální anamnéza pacienta, jeho zapojení v rodině a schopnost rodiny, která mu pomáhá s převazy a rehabilitací a celkovou pohodou při tak nepříjemném onemocnění. Kromě zevní léčby se přidávají léky celkové, jako jsou venofarmaka, vazodilatancia, analgetika, antibiotika, enzymy aj. Zevní terapie má za cíl vytvoření optimálních podmínek pro hojení (BUREŠ, 2006).

Při prvním kontaktu s pacientem je důležité si zhodnotit, jestli je pacient soběstačný. Většina pacientů je postižena neuropatií a tak se u nich mohou vyskytovat dekubity v typických predilekčních oblastech, kde naléhá na kostní výstupky na kůži nadměrný tlak. Dekubitální vředy mohou mít různou velikost a hloubku. Mohou mít tvar oválný i nepravidelný, vše dle stupně a stádia onemocnění. Čím déle je chronická rána u pacienta přítomna a čím větší procento tělesného povrchu zaujímá, tím obtížněji je léčitelná (BUREŠ, 2006).

Podtlaková terapie ran

Léčebná metoda, která k podpoře a urychlení hojení rány používá sub atmosférický tlak. Přenosná pumpa vyvíjí podtlak, který se drenážním systémem hadic přenáší na spodinu nohy pacienta. Podtlakem se aktivně zmenšuje výsledná plocha rány. Snižuje se bakteriální zátěž infikované rány, urychluje a zkracuje čištění rány a tím se snižuje spotřeba antibiotik a celkové výdaje na léčbu (POSPÍŠILOVÁ, 2008).

Vznikající tekutý infekční materiál je odváděn mimo ránu a nekontaminuje sekundární krytí ani prádlo pacienta. K drenáži rány lze použít polyuretanovou pěnu nebo gázu impregnovanou antiseptikem. V České republice je podtlaková terapie součástí standardní léčby nehojících se ulcerací. Jedná se tedy o neinvazivní metodu aktivního uzavěru rány, kdy je vhodnější než vlhká terapie, která je příliš dlouhá a nákladná.

3.1.1 Kompresní terapie a její význam v léčbě

Zevní kompresní terapii označujeme léčebné metody, při kterých se na postižené končetiny aplikuje zevnější komprese. Cílem kompresivní terapie je odstranit otok měkkých tkání, zlepšit cirkulační poměry v končetinách a zlepšit místní podmínky pro hojení (POSPÍŠILOVÁ, 2004).

Kompresní pomůcky

Ke kompresní terapii používáme kompresní bandáž, kompresivní punčocháče, návleky a přístroje pro presoterapii. U pacientů s bércovým vředem žilního původu většinou aplikujeme na dolní končetiny dočasné kompresivní obvazy (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

Dočasné kompresivní obvazy

Pacienti si mění obvazy jedenkrát denně ale častým problémem je skutečnost, že pacienti si přikládají bandáž příliš volně, čímž se následně horší funkčnost bandáže.

Trvalé kompresivní obvazy

Zůstávají přiložené na dolní končetině ve dne i v noci. Lze je aplikovat i na bércové vředy se stálou sekrecí, které nemají, tak velké požadavky na častější výměny primárního krytí. *Kompresivní bandáž zhotovujeme z obinadel přiložených na postižené končetiny. Obinadla používaná na bandáže mají různou poddajnost. Podle elasticity obinadel, rozlišujeme krátkotažná a dlouhotažná obinadla* (STRYJA, 2016, s. 218). Podle způsobu provedení kompresivní bandáže rozlišujeme jednoduchou a více vrstvou bandáž.

Kompresivní punčocháče a návleky

U pacientů, kteří jsou stabilizováni a mají zhojený bércový vřed, je vhodné použít kompresivní punčochy a návleky. Punčochy jsou vyrobeny z různého materiálu (polyamid, bavlna, elastan, optex což je směs bavlny a acetátu, který má antimikrobiální účinek), které zajišťují neměnné vlastnosti výrobku po dobu minimálně 6 měsíců. Důležité je poučit pacienta o správném nasazování punčoch a jejich údržbě o významu cvičení s přiloženou kompresí a péči o pokožku (STRYJA, 2011).

Třídy kompresivních punčoch

První třída dosahuje tlaku v oblasti hlezna okolo 20 mmHg na malé varixy a pocit těžkých nohou.

Druhá třída vytváří tlak v oblasti hlezna okolo 30 mmHg jedná se o střední kompresy a aplikujeme jí u pacientů s výraznějšími varixy, poúrazovými otoky a u výraznějších těhotenských varixů.

Třetí třída zde, už se jedná o silnou kompresi v oblasti hlezna okolo 40 mmHg, kdy jsou indikováni po hluboké žilní trombóze u zhojených bércových ulcerací a stavů s těžkým sklonem k tvorbě otoků.

Čtvrtá třída zde je tlak 60 mmHg, používají se kompresní pomůcky, zvláště na silnou kompresi, které jsou určeny k léčbě lymfedému (PEJZNOCHOVÁ, 2010).

Účinek zevní komprese

V končetině, která je pomocí obinadla stažena, dochází k zúžení dilatovaných, zlepšení domykavosti chlopní a zrychlení proudění žilní krve a snížení žilní hypertenze. Tím se při správné a odborně udělané bandáži zmenší otok, zvýší výkon svalové žilní pumpy a je protizánětlivý. Je tedy důležité se bandáž naučit okoukat od zkušených kolegů, aby byla funkční (STRYJA, 2011).

Základní pravidla pro aplikaci kompresivních bandáží

- Základní pravidla pro aplikaci kompresivních bandáží:
- Kompresivní obinadlo přikládáme ráno na lůžku, před svěšením končetiny do svislé polohy.
- Obinadlo přikládáme na řádně ošetřenou končetinu.
- Noha a bérce svírají v hleznu pravý úhel a v oblasti hlezna je největší tlak obinadla.
- Obinadlo pokrývá nohy prstů, včetně paty a končí o jednu úroveň výše nad otokem.
- Obinadlo je vedeno z vnitřní strany nohy ven.
- Při bandáži, se obinadlo drží na krátko, otáčky se překrývají ze 2/3 bez přehybů.
- Bandáž provádíme v cirkulárních nebo klasových otáčkách.
- Bandáž nesmí v žádném místě škrtnit (STRYJA, 2016).

Chyby při přikládání kompresní bandáže

Časté chyby při kompresním bandážování dolních končetin jsou:

- přiložení kompresního obinadla jen na postižené místo,
- nezabandážování paty,
- nedostatečný tah obinadla,
- nízký tlak v oblasti kotníku zvyšující se směrem nahoru,
- použití úzkého obinadla,
- onec obinadla zasunutý za poslední otáčku (PEJZNECHOVÁ, 2010).

Obinadla krátko-tažná

Tato obinadla jsou nejméně pružná a neúčinnější. Působí do hloubky na žíly. Mají nejmenší klidový tlak, vysoký pracovní tlak a nezaškrcují končetinu. Je možné je ponechat i několik dnů. Jedno z univerzálních obinadel je IdealFLEX s krátkým tahem. Vytváří silnou kompresi a vzhledem k tomu nachází širokou oblast použití, jako podpurný a odlehčovací obvaz. Dalšími obinadly jsou Ideal, Putter, Raucodur, Linkidal atd.

Obinadla dlouho-tažná

Působí na povrchové žíly, mají nejdelsí tažnost a dobře se přizpůsobí končetině. Velkou výhodou je že nesjíždí z nohy a převážně tady slouží k znehybnění končetiny. Jsou vhodné pro sportovce, na doléčení, pro onemocnění pohybového aparátu. Slouží pro denní užití, ale na noc je nutné obvaz sundat. Mají vysoký klidový tlak a nízký pracovní tlak. Jedním z podpurných obinadel je Idealtex s dlouhým tahem. Používá se nejvíce na poranění pohybového aparátu a k doléčování ulcerací vhodné pro mobilní pacienty. Dalšími obinadly jsou Perfekta Fein a Perfekta Kraftig atd. (STRYJA, 2016).

3.2 Léčba pohybem a zdravotní obuv

Ke konzervativní léčbě patří léčba pohybem, zvláště u bércových vředů žilního původu. Pohybem při chůzi, zejména za podpory kompresivního obvazu se aktivuje svalově žilní pumpa lýtky, která napomáhá návratu žilní krve z periférie k srdci.

Základem je správně nacvičená chůze, odvíjející se od nášlapu nohy, při které dochází k vyprazdňování žilní krve z plosky (POSPÍŠILOVÁ, 2008).

Z uvedených důvodů, by se měli stát pravidelné procházky v pohodlné obuvi součástí denního režimu. K jiným způsobům, jak příznivě ovlivnit žilní systém patří i krátký odpočinek vleže, se zvýšenou polohou dolních končetin nad horizontální polohu těla, alespoň o 10 cm. K pohybovým aktivitám lze zařadit do denního programu i další cvik vleže, který simuluje jízdu na kole. Velký význam má i rekreační turistika, jogging, tanec, plavání a jízda na rotopedu.

Zdravotní obuv

Na zdravotní obuv se používají měkké a pevné materiály s dlouhou životností. Obuv má antibakteriální schopnost a může se prát. Podrážky jsou z polyretanu, který má výborné protiskluzové vlastnosti. Podrážka je uvnitř naprosto rovná miskového charakteru určená pro vedení speciálních vložek. Nejdůležitější je však, že jsou boty na suchý zip a pacienti si je mohou bez obtíží nazout. Pacienti s rozsáhlými vředy, které protékají, si mohou boty vycpat vložkami nebo čtverci které sají, jelikož díky suchému zipu se dá bota velikostně upravit. Všeobecné sestry mají informace o nových moderních trendech a je tedy důležité, aby je mezi pacienty šířily (POSPÍŠILOVÁ, 2008).

Hojení ran pomocí nutriční anamnézy

Hojení ran je komplexní proces, který vyžaduje dostatek energie a mikronutrientů potřebných pro tvorbu tkání. Hydratace a dostatečné prokrvení zajišťují přísun kyslíku a živin do místa, kde probíhá hojení. K tomu všemu tedy potřebujeme nutriční anamnézu, která by měla obsahovat stravovací návyky, jaké jídla pacient preferuje a jestli užívá léky alkohol ale i vitamíny. Při chronických onemocnění získáváme informace o příjmu potravy z posledních měsíců a let z dokumentací ale hlavně pokud je to možné rozhovorem přímo od pacienta.

Cílená nutriční intervence, její přesný plán, komplexní přístup zefektivní léčbu a hojení chronické rány. Při malnutrici nemá pacient dostatek bílkovin a dalších živin, které tvoří základní stavební složky pro hojení rány (KOUTNÁ, 2010).

Aby byla léčba úspěšná, nemělo by se zapomínat na pestrou stravu. Jídelníček by se měl obohatit o sýry, jogurty, mléko, kuřecí a rybí maso. Důležité jsou i minerální látky jako selen, magnézium, kalcium a zinek. Příznivě ovlivňuje hojení ran dostatečný příjem tekutin během dne 1,5 až 2 litry.

3.3 Chirurgická léčba a hydrochirurgie

Za určitých okolností podle zjištění příčiny bércevého vředu je také indikována radikální terapie (chirurgická), případně léčba skleratizační. U bércevého vředu žilního původu se jedná o odstranění nedomykavých míst v povrchovém a spojovacím žilním systému, případně může jít i o jiné zákroky. Vzácnější jsou cévní rekonstrukce u nemocných s bércevémi vředy tepenného původu (STRYJA, 2016).

Součástí moderní péče o pacienty s chronickou ranou je také hydrochirurgie. Metoda, jejímž cílem je provedení débridementu, který představuje důležitý krok v péči o akutní i chronickou ránu. Předpokladem je, že je spodina rány čistá. Chirurgický débridement umožňuje odstranění nekrotických tkání do zdravé, tedy krvácející tkáně. Výhodou je rychlost jeho provedení a možnost provést více zákroků najednou od pouhé nekrektomie po incize až po miniamputace. Nevýhodou je následné krvácení po výkonu (STRYJA, 2016).

Definice a indikace débridementu

Prof. F. Gottrup z University Center v Dánském Odense definuje débridement jako odstranění cizího materiálu a nekrotických nebo kontaminovaných tkání z traumatické nebo infikované léze. Cílem débridementu je odhalit zdravou tkáň na spodině rány a podpořit hojení. Z uvedené definice vyplývá, že pojem débridement má daleko širší význam nežli samotná nekrektomie (odstranění mrtvé tkáně (STRYJA, 2016, s. 71).

Důležitou podmínkou při léčbě bércevého vředu by měl být zákaz kouření a to zejména u bércevého vředu tepenného původu, kdy nikotin způsobí zúžení cév a snižuje zásobení tkání kyslíkem a tím se zpomaluje celkový proces hojení (STRYJA, 2016).

3.4 Kvalita života pacienta s chronickou ranou

Kvalita života nemocných s dlouhodobě otevřenou ranou, je ve srovnání se zdravým člověkem výrazně snížena. Samotná definice kvality života je obtížná a přesto světová zdravotnická organizace WHO definuje kvalitu života takto: Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům (STRYJA, 2016).

Otevřená rána je místem vstupu mikroorganismu do těla, možným zdrojem dalších infekčních komplikací, příčinou akutní a chronické bolesti. Řada měsíců trvající ulcerace ovlivňuje pracovní výkon a osobní život. Omezuje tedy nemocného v každodenních činnostech, zálibách, pohybu a zvyšují se náklady na bydlení a běžný život. Chronická rána, je tedy významným socioekonomickým problémem.

Nástrojem ke zjišťování kvality života můžeme použít dotazník, který obsahuje různé otázky seskupené do několika domén. V dotazníku se ptáme na oblasti fyzikálních funkcí, jako je mobilita, soběstačnost, zrak, sluch a dále na emoce, deprese, lítostivost či pocit strachu (GURKOVÁ, 2011).

Prosakování exsudátu z bércových vředů a zápach

Pacienti ze silně secernujících vředů mají často mokrá nejen obinadla, ale i ponožky, případně boty a v noci ložní prádlo. Tím tedy mají pocit nečistoty, zahanbení a ztráty své důstojnosti. Zejména ženy vnímají danou situaci, jako ztrátu své ženskosti (ZELENKOVÁ, 2012).

Zápach spojený s bércovými vředy je často popisovaným problémem a udává jej téměř polovina pacientů. Pacienti se stydí, mají obavy z reakce okolí, a proto raději omezují sociální kontakty a tím se dostávají do izolace. Zápach rány je známkou rané infekce a přítomnosti nekrózy v ráně. Nepříjemné vnímání zápachu rány můžeme ovlivnit volbou vhodného krytí, které zápach pohltí a potlačí infekci (STRYJA, 2011).

Svědění a alergie

Více než polovina pacientů udává svědění v okolí ulcerace. Další nepříjemnou věcí pro pacienty je, že díky medikaci se objevují různé alergie a to po celém těle (ZELENKOVÁ, 2012).

3.5 Psychologické aspekty

Bércové vředy výrazně negativně ovlivňují psychiku. Mnozí pacienti trpí úzkostí a depresemi hlavně u starší populace a lidí se špatným, fyzickým zdravotním stavem. Depresivní stavy způsobují jednak bolest s následnými poruchami spánku.

Závěrem vyplývá, že bércové vředy snižují kvalitu života pacientů. Většina studií na prvním místě udává jako příčinu bolest, která ovlivňuje většinu fyzických, sociálních i duševních dimenzí. Shodují se na tom, že bolest je výrazně podceňována a zcela nedostatečně léčena. Na druhém místě, je snižená mobilita, frustrace a ztráta sebevědomí (GILLERNOVÁ a kol., 2011).

Etické aspekty léčby chronických ran

Zdravotnický personál ve většině případů není ochoten změnit zaběhnuté postupy léčby používané beze změny desítky let. Dalším problémem je, že většina zdravotníků nemá potřebu ani chuť se průběžně školit. V mnoha případech prezentují dosavadní léčbu jako jedinou možnost, lékař odmítá léčit pacienta moderními postupy, nebo odmítá pacienta doporučit do jiné specializované ambulance z obavy, že by mohl mít problém se zdravotní pojišťovnou.

Úhrada materiálu

Úhrada materiálu na ošetření ran je hrazena zdravotní pojišťovnou jen z části nebo pouze po schválení zvýšení úhrady revizním lékařem. Problém je ten, že selekce pacientů vhodných k léčbě moderními materiály podle revizního lékaře zdravotní pojišťovny probíhá mimo ambulance a tedy částí pacientů, je tak znemožněno pokračovat v doporučené terapii. Neexistují tedy rovné podmínky úhrady terapie pojišťovnou pro všechny pacienty (STRYJA, 2016).

Ekonomická situace pacientů

Některé léčebné procedury a materiály pojišťovna vůbec nehradí a pacient je nucen si je hradit sám. Proto k efektivní terapii je nezbytná aktivní spolupráce pacienta a lékaře, a pokud pacient nedodrží léčebný program, je etické ho neléčit? Přitom si pacienti přejí být léčeni nejmodernějšími metodami bez ohledu na jejich cenu či úhradu zdravotní pojišťovnou (KOUTNÁ, 2010).

Důvody k ukončení léčby

Mezi důvody můžeme zařadit ekonomické zhroucení systému, amputaci končetiny, pacientova volba a závažné nedodržení léčebného postupu pacientem. Pokud jsme sami pacienti a vidíme, že se nám dlouhodobě rána nehojí a jsme tím frustrováni a začínáme ztrácet důvěru v lékaře, mělo by zde nastat předání léčby jinému specialistovi. Se ctí se tím vyřeší dlouhodobý problém a frustrace pacienta (KOUTNÁ, 2010).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S ULCUS CRURIS VENOSUM

Pro praktickou část jsme si vybrali popis ošetřovatelské péče u pacienta s bércovým vředem žilního původu. Pacient dochází ke kontrolám každý druhý den do ambulance chronických ran v Karlových Varech. Cílem ošetřovatelské péče bude vyhodnotit pacientovo zdravotní stav společně s problémy nebo riziky péče. Na základě ošetřovatelské dokumentace, fotodokumentace, rozhovoru s pacientem a fyzikálního vyšetření byl zhodnocen pacientův zdravotní stav.

Je tedy důležité posoudit aktuální stav pacienta a k tomu použiji koncepční model obecné ošetřovatelské dokumentace. Dále budeme formulovat ošetřovatelské diagnózy dle priorit a navrhnu plán ošetřovatelské péče, který bude v deseti dnech vyhodnocen.

Informace k vypracování kazuistiky jsme získali z ošetřovatelské dokumentace a z rozhovoru s pacientem, který byl velmi vstřícný. Ošetřovatelské diagnózy byly zpracovány dle NANDA International taxonomie II za období 2015 – 2017.

V kazuistice nebudou uvedeny žádné údaje, které by identifikovali dotyčného pacienta, a proto jsou iniciály smyšlené.

Identifikační údaje

Jméno a příjmení: XY

Pohlaví: muž

Datum narození: 1947

Věk: 70

Adresa bydliště a telefon: XX

Adresa příbuzných: Karlovy Vary

Rodné číslo: 47XXXX/XXXX

Číslo pojišťovny: 111

Vzdělání: odborné učiliště

Zaměstnání: starobní důchod

Stav: vdovec

Státní příslušnost: česká

Datum přijetí: 14. 11. 2016

Typ přijetí: ambulantní

Oddělení: ambulance chronických ran KV

Ošetřující lékař: MUDr. XX

Dorozumívací jazyk: čeština

Důvod přijetí udávaný pacientem: Jelikož jsem byl týden v nemocnici a neléčil jsem bércový vřed, po propuštění jsem se domluvil s obvodní lékařkou, aby mě doporučila do ambulance chronických ran, kde by se mi bércový vřed mohl zahojit. Nejvíce mi vadí, že bércový vřed zapáchá a přestalo mě navštěvovat spousta mých přátel.

Medicínská diagnóza hlavní:

I832 Žilní insuficience, hyperpigmenace bérků, bércový vřed na PDK

Medicínské diagnózy vedlejší:

F 172 Poruchy způsobené tabákem- syndrom závislosti

E118 DM 2. typu na kombinaci PAD + inzulin

Vitální funkce při přijetí

TK: 130/90

Výška: 185 cm

P:72/min

Hmotnost: 76 kg

D: 23/min

BMI: 22

TT: 36,3°C

Pohyblivost: zhoršená

Stav vědomí: plně při vědomí, orientovaný

Krevní skupina: 0 Rh -

Nynější onemocnění: Pacient 70 let, diabetik 2. typu na inzulínovém režimu a systolickou disfunkcí. Pacienta trápí bércový vřed na pravé dolní končetině velikosti 6x4 cm. Stěžuje si na bolest a slabost nohou a hlavně že si přestal být jistý při chůzi.

Informační zdroje: Pacient, z lékařské zprávy a syn.

Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: zemřela na srdeční selhání v 60 letech

Otec: zahynul tragicky při automobilových závodech ve 30 letech

Sourozenci: nemá

Děti: syn, který nikdy vážně neonemocněl, pouze běžné nemoci

Osobní anamnéza:

Překonaná a chronická onemocnění:

Recidivující bércový vřed

Diabetes Mellitus II. typu

Systolická dysfunkce

Hospitalizace a operace: 2011 operace srdce

Úrazy: zlomenina ruky při pádu

Transfúze: 2

Očkování: běžná dětské očkování

Léková anamnéza:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Anopirin	Tbl	100 mg	1-0-0	Antitrombotika
Trombex	Tbl	75 mg	1-0-0	Antikoagulum
Betaloc ZOK	Tbl	25 mg	½-0-0	Betablokátor
Nolpaza	Tbl	40 mg	1-0-0	Enterosolventní

Alergologická anamnéza:

Léky: biseptol

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: 0

Abúzy:

Alkohol: abstinent

Kouření: 20 cigaret a více

Káva: 1x za den

Léky: neguje

Jiné návykové látky: neguje

Urologická anamnéza:

Překonané urologické onemocnění: neguje

Samovyšetření varlat: neprovádí

Poslední návštěva u urologa: nikdy nebyl

Sociální anamnéza:

Stav: vdovec

Bytové podmínky: bydlí sám v malém domku

Vztahy, role a interakce v rodině: vztah se svým synem má velmi dobrý, pomáhá mu s domkem a jezdí mu nakupovat, vozí ho do lékárny a k doktoru.

Vztahy role a interakce mimo rodinu: dříve měl hodně známých, ale kvůli zápachu bércových vředů, ho přestali kamarádi navštěvovat.

Záliby: zahrádka, čtení historických knih o válce a sledování historických filmů

Volno časové aktivity: luštění křížovek a kvízů

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: střední odborné

Pracovní zařazení: momentálně ve starobním důchodu, jinak pracoval 40 let jako svářeč.

Čas působení, odchod do důchodu: 2007 odchod do penze.

Vztahy na pracovišti: Skvělá parta skoro 30 let, dobré až výjimečné.

Ekonomické podmínky: Vystačí s penzí a nestěžuje si.

Spirituální anamnéza:

Religiozní praktiky: žádné

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 14. listopadu 2016

Hlava: Normální inervace, zornice jsou izokorické, sklery bílé, má problémy při polykání většího sousta; slyší na svůj věk perfektně. Spojivky má růžové a jazyk vlhký; nestěžuje si na bolesti hlavy

Krk: krk bez uzlin a strumy, karotidy tepou symetricky a žilní náplň nezvýšená, frekvence dechů je 24-25 za minutu; pacient si stěžuje na kašel, který přetrvává více jak 20 let, nejspíše z toho, jak kouří 20 a více cigaret denně

Hrudník: symetrický, bez deformit; dýchání sklípkové, poklep plný, jasný

Srdce: TK 160/80, P 80/min; puls není dobře hmatatelný na LHK; otok na LDK, kde je díky žilní nedostatečnosti i bércový vřed; PDK je bez otoku; užívá Betaloc 25mg ½ každé ráno. Pacient si stěžuje na to, že když delší dobu stojí, otékají mu kotníky.

Břicho a GIT: měkké palpačně není bolestivé, bez resistance, poklep bubínkový, peristaltika je slyšitelná; pacient nemá problémy se stolicí, chodí 2krát denně

Močový a pohlavní systém: bez bolesti a pálení, genitál patologicky nezměněný, ledviny nebolestivé; moč čirá, žlutá bez patologických příměsí

Kosterní a svalový systém: Při vstávání se opírá o stehna, chůze je pomalejší a zhoršena při chůzi ze schodů. Puls není dobře hmatatelný na LHK. Klouby bez deformit.

Nervový systém: Bez obtíží, plně orientován, spolupracuje a perfektně slyší. Čich, chuť hmat bez patologie. Pacient používá dioptrické brýle na čtení.

Endokrinní systém: Má vlhkou kůži na čele, v zátylku, v podpaží, na rukou a ploskách nohou. Štítná žláza nezvětšená. Pacient se potí při delší chůzi.

Imunologický systém: Během rozhovoru pravidelně odkašlává, typický kuřácký kašel. Pacient udává, že často odkašlává.

Kůže a její adnexa: Kůži má na LDK pigmentově zbarvenou do hněda a na vnitřní straně má bércový vřed o velikosti 6x4cm. Spodina vředu je povleklá, okolí vředu mírně zarudlé. Kůže je krepovitá, zanedbaná, nehojená. Bolest na numerické škále bolesti VAS udává č. 4.

Poznámky z tělesné prohlídky: Pacient, je při našem rozhovoru neklidný. 2 x mě požádal, jestli by se mohl napít a zeptal se, jestli je tu někde místnost, kde se dá kouřit. Spolupracuje, ale začínám mít pocit, že se nesoustředí a má zřejmě chuť na cigaretu.

AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

Stravování: Neviděli jsme pacienta jíst ale k vzhledem k BMI 22 nemá problémy s příjmem potravy. Pacient udává, že jí normálně ale menší porce. V jídle není vybíravý, chutná mu především maso.

Příjem tekutin: Pacient vypije denně více 1,5 l čisté pramenité vody denně, mě během rozhovoru několikrát požádal o sklenici vody. Sliznice jsou vlhké.

Vylučování moče: Pacient nemá bolesti ani pálení při močení. Pacienta si stěžuje na potřebu močení v noci.

Vylučování stolice: Bez obtíží, stolici má pravidelnou 2x denně.

Spánek a bdění: Pacient vypadá nevyspale a utahaně, dohání to tím, že chodí spát na hodinu až dvě po obědě.

Aktivita a odpočinek: Pacient rád čte knihy o historii a sledování filmů. Pacient udává, že dříve ho bavila turistika a rybaření. Nyní se už ale ani jednomu nevěnuje.

Hygiena: Pacient vypadá neupraveně. Má nevhodnou obuv, která zapáchá. Pacient se koupe každý druhý den, jelikož se mu špatně leze do vany.

Soběstačnost: Barthelův test všedních činností: 95 bodů, což je lehká závislost. (viz příloha A). Pacientovi pomáhá s těžkými nákupy syn, jinak si doma uklidí sám a je soběstačný, co se týče domácnosti.

POSOUZENÍ PSYCHYCKÉHO STAVU

Vědomí: plně při vědomí, pacient udává, že bere život tak jak je.

Orientace: pacient je orientován místem, časem i osobou a udává, že ví, kde je a proč.

Nálada: pacient nemá dobrou náladu, je nervózní, jelikož od rána nekouřil.

Paměť: pacient si nestěžuje na problémy s pamětí. Nepozorujeme u pacienta žádnou poruchu. Pacient podrobně vyprávěl, jak se žilo za komunistického režimu.

Myšlení: pacient myslí logicky a vše chápe. Mluví plynule a zřetelně.

Temperament: melancholik; udává, že ho v jeho letech jen tak nic nenaštve

Sebehodnocení: dokáže se zřejmě se svojí životní situací vyrovnat. Udává, že je spokojený až na jeho zdraví.

Vnímání zdraví: dodržuje pravidelnou medikaci. Uvedl, že až na bolesti LDK mu nic nechybí.

Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění: pacienta trápí, že nemá tolik návštěv a udává, že mu vadí, jak zapáchá jeho levá noha.

Adaptace na onemocnění: Pacient si stěžuje na bolest LDK.

Projevy jistoty a nejistoty: typický kuřák, přestat kouřit nechce, ale uvádí, že se bojí, aby nepřišel o nohu.

Zkušenosti s předcházející hospitalizací: zkušenosti z hospitalizací má negativní, vadí mu, že když se lékaře na něco zeptá, nikdy nerozumí odpovědi, je totiž na něj moc odborná.

POSOUZENÍ SOCIÁLNÍHO STAVU

Komunikace: pacient mluví srozumitelně, plynule a má bohatou slovní zásobu.

Informovanost: informace o bércových vřede si našel na internetu. Udává, že na některé informace ohledně bércového vředu se ptal všeobecné sestry při předešlé hospitalizaci. Dále udává, že mu dříve nikdo neukázal, jak se bércový vřed převazuje. Ví, že pokud by přestal kouřit, zlepšil by se mu defekt.

Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace: je to muž, 70 let, primární role je ovlivněná jeho zdravotním stavem a pacient byl otcem, manželem a dědečkem. Svoje role zcela naplnil.

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření: Dne 14. listopadu 2016 při převazu a ošetření pacienta byl proveden stěr na kultivaci z bércového vředu.

Výsledky: Laboratorní výsledek na kultivaci byl pozitivní na bakterii *Proteus mirabilis*.

Lokální léčba: naordinovaná změna krytí Mepilex Border Ag a sekundární krytí.

Konzervativní léčba:

Dieta: 9/225

Pohybový režim: volný

Fyzioterapie: nemá

Výživa: vyvážená

Medikamentózní léčba:

per os:

Anopyrin 100mg 1-0-0

Trombex 75mg 1-0-0

Betaloc ZOK 25mg ½-0-0

Nolpaza 40mg 1-0-0

intravenózní: 0

per rectum: 0

jiná: s.c. Humulin M3 12j – 0j – 6j

Chirurgická léčba: 0

SITUAČNÍ ANALÝZA

Pacient byl minulý měsíc hospitalizován v krajské nemocnici Cheb, pro cca týden trvající dušnost, kašel s hnědou expektorací a celkovou slabost. Při fyzikálním vyšetření byl zjištěn nezhojený a neléčený bércový vřed LDK o velikosti 6x4 cm. Po

týdenní hospitalizaci byl propuštěn do domácí péče a byl doporučen do ordinace chronických ran v Karlových Varech.

Dne 14. listopadu 2016 se tedy pacient dostavil do ambulance chronických ran. Na první pohled jeví známky zanedbanosti a měl dobrou náladu. Pacientovi je 70 let, diabetik 2. typu. Dle vyšetření sonografie žil, je vyloučena trombóza DK. V oblasti vnějšího bérce na LDK je přítomen bérceový vřed o velikosti 6x4 cm. Jelikož je v ambulanci chronických ran poprvé, nepoužívá žádné kompresivní pomůcky ani nemá zdravotnickou obuv. Pacient je kuřák.

Barthel test všedních činností 95 bodů tedy lehká závislost. Pacient udává problémy, při chůzi ze schodů. Musí vždy držet zábradlí nebo používá hůl. Bolesti bérceového vředu uvádí mezi 3-4 hlavně ve večerních hodinách.

Zrekapitulování ošetrovatelských diagnóz:

- narušená integrita tkáně (00248),
- chronická bolest (00133),
- zhoršena chůze (00088),
- riziko infekce (00004),
- riziko pádu (00155).

Stanovení ošetrovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit:

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA International taxonomie II pro období 2015-2017.

NARUŠENA INTEGRITA TKÁNĚ (00248)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: Poškození sliznic, rohovky, kůže, svalů, fascií, šlach, kostí, chrupavek, kloubů a/nebo vazů.

Určující faktory: poškozená tkáň

Související faktory: mechanické faktory, nevyvážená výživa

Cíl krátkodobý: Pacient se naučí základy péče, jak pečovat o bércový vřed do následující návštěvy ambulance. Pacientův defekt se zmenší o 0,3 x 0,3 cm do 2 týdnů.

Cíl dlouhodobý: Pacientovi rána se zhojí do 6-8 týdnů od první návštěvy ambulance chronických ran.

Priorita: střední

Očekávané výsledky: Pacientovi má dostatečné informace o průběhu hojení a léčení bércového vředu, díky edukačnímu letáku. Zpětná vazba se ukáže při další návštěvě.

Pacient si osvojí základní prvky denní hygieny do další návštěvy.

U pacienta v ráně budou známky epitelizace do 2 týdnů.

Pacient spolupracuje se zdravotnickým personálem a usiluje o včasné zhojení defektu.

Pacient, díky osobní hygieně a tím, že není lhostejný ke svému tělu, předchází dalším vznikům defektů.

Plán intervencí:

- 1) Převazuj defekt, dle doporučení každý, 2 den (všeobecná sestra).
- 2) Při převazu dodržuj aseptický postup, dle standardu (všeobecná sestra).
- 3) Při převazu vyhodnoť obličejovou škála bolesti a respektuj pacientovu bolest (všeobecná sestra).
- 4) Sleduj okolí a proces hojení defektu, vše zaznamenej do dokumentace (všeobecná sestra).
- 5) Edukuj pacienta i jeho syna, o dodržování osobní hygieny (všeobecná sestra)
- 6) Všímej si známek infekce v defektu i okolí denně (všeobecná sestra).
- 7) Doporuč pacientovi přípravek Wobenzym, který působí na otoky a proti zánětům.

Realizace od 11. 11. do 24. 11. 2016

Rána byla převazována každý druhý den dle ordinace lékaře a vždy stejným způsobem. Nejprve bylo odstraněno opatrně staré krytí a defekt byl očištěn DebriEcasan roztokem v rozprašovači. Je vhodné na defekt přiložit sterilní polštářky nacucané

roztokem z rozprašovače po dobu několika minut. Defekt se vyčistí od kvasinek, virů a bakterií. Na osušenou ránu přiložíme Mepilex Border AG a sekundární krytí. Nakonec byla končetina zabandážována. Při převazu byly dodržovány přísné aseptické podmínky a byla respektována bolest, která byla konzultována při převazu s pacientem. Na konci návštěvy bylo pacientovi doporučeno, ať si zakoupí přípravek Wobenzym, který urychluje proces hojení a vše bylo zaznamenáno do dokumentace.

Hodnocení vzhledu a velikosti defektu:

14.11. Byl defekt o velikosti 6x4 cm, s povleklou spodinou, mírnou sekrecí a velkým zápachem.

17.11. Defekt je stále o velikosti 6x4cm, spodina místy povleklá, mírná sekrece a zápach, okolí mírně zarudlé.

19.11. Defekt o velikosti 6x3.8cm, spodina téměř bez povlaku, mírná sekrece a zápach není takový jako při první kontrole, okolí je klidné.

21.11. Defekt o velikosti 5.7x3.8cm, spodina už je čistá, bez povlaku, a na okrajích rány se kůže začíná stahovat, okolí je více čisté a přes roušku bérkový vřed už necítím.

24.11. Defekt se opět zmenšil 5.5x3.5 a jde vidět, že se rána hojí a zápach při sundání krytí necítím.

Pacientovi byla doporučena strava na vlákninu a hlavně vitamíny. Doporučili jsme mu zdravotní obuv, jelikož měl pacient nevhodné boty, které se okrajem zařezávaly do rány. Pacient dostal leták na zdravotní obuv, kde byl velký výběr, a byly popsány výhody zdravotní obuvi. Výhodou je, že se dají boty prát a jsou na suchý zip. Dál byl pacient poučen o tom, jak je důležité dodržovat aseptické podmínky při převazu a osobní hygienu.

Hodnocení ke dni 24. listopadu 2016

Cíl byl částečně splněn. Bérkový vřed se zmenšil o 0.5x0.5cm, došlo k vyčištění defektu a k jeho epitelizaci. Pro pacienta nejdůležitějším bodem bylo, že se eliminoval zápach. U pacienta je třeba nadále pokračovat v převazech bérkového vředu, dodržovat přísnou asepsi, sledovat bolestivost, hojení a musí nadále docházet 1x týdně na kontrolu v následujícím měsíci. Doporučujeme pokračovat v intervencích 2,3,4,6.

CHRONICKÁ BOLEST (00133)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek spojený se skutečným nebo potencionálním poškozením tkání či popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti), náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, neustávající nebo opakované bez očekávaného nebo předvídatelného konce a s trváním delším než je 3 měsíců.

Určující znaky: uvádí bolest (numerická škála bolesti 0-10 uvádí č. 4), změněná schopnost pokračovat v předchozích aktivitách

Související faktory: věk nad 50 let, změněný vzorec spánku

Priorita: střední

Krátkodobý cíl: Pacient nebude uvádět větší bolest než hodnotu č. 1-2 po dobu sledování.

Dlouhodobý cíl: Bolest nebude pacientovi bránit, aby se vyspal a měl kvalitní spánek.

Výsledná kritéria:

Pacient zná příčiny chronické bolesti a to od prvního dne od edukace.

Pacient se seznámí s léky na tlumení bolesti a bude umět posoudit, kdy si je může vzít. (od prvního dne co byl v ordinaci)

Pacient ví, že si může o bolesti promluvit ihned.

Plán intervencí:

- 1) Prováděj posuzování bolesti dle VAS při převazu. (všeobecná sestra)
- 2) Pozoruj neverbální projevy pacienta, při každé návštěvě. (všeobecná sestra)
- 3) Zeptej se pacienta, jak mu zabírají analgetika při každé kontrole. (všeobecná sestra).
- 4) Proveď záznam do dokumentace při každé kontrole. (všeobecná sestra).
- 5) Zapoj rodinu, aby pacient lépe zvládal bolest. (všeobecná sestra).

Realizace 14.11 2016 do 24. listopadu 2016

14.11 Při převazu bylo provedeno posouzení dle VAS škály. Bolest pacient ohodnotil stupněm č. 4, jelikož měl už předchozí den velké bolesti. Na koleno si ten den nestěžoval. Pacientovi byla doporučena úlevová poloha, bylo mu aplikováno vhodné krytí na bércový vřed a byla mu naordinována analgetika.

17.11 Opět bylo provedeno posouzení bolesti dle škály VAS. Pacient sdělil, že u vředu došlo k poklesu bolesti na VAS č. 3. Obvaz na vředu nepálí, nebolí a pacientovi maximálně vyhovuje. Už jen proto, že se i snížila bolestivost, jelikož on sám si tam dával jen obvaz bez léčebného krytí. Prášky na bolest si bral jen večer, než šel spát.

19.11 Proveden převaz a opět byla posouzena bolest bércového vředu při převazu a odstraňování krytí. Pacient ohodnotila stupeň bolesti VAS č. 2 při odstraňování krytí a po odchodu z ordinace uváděl, že necítí téměř žádnou bolesti. Pochválil zdravotní personál včetně paní doktorky, že je mu mnohem lépe a doufá, že ten den se v klidu vyspí. Vadí mu jen zápach ale i ten se prý eliminuje.

21.11 Po provedeném převazu uvádí, že je téměř bez bolesti. Bez neverbálních projevů bolesti. V noci, když ho začne dolní končetina bolest, sedne si na postel s nohama dolů, což mu ulevuje od bolesti. Prášky proti bolesti, si včera nemusel vzít.

24.11 Pacient po provedeném převazu uvádí, že dle stupnice VAS je na č. 1. Dnes ho převaz trošku bolel, jelikož se muselo vyčistit i okolí rány od šupin pomocí olejíčku a špachtle. Jinak je spokojen, jelikož ho včera navštívil kamarád, který k němu nechodil kvůli zápachu. Po dlouhé době se konečně vyspal, protože neměl téměř žádné bolesti.

Hodnocení 24. listopadu 2014

Cílů bylo dosaženo. U bércového vředu došlo ke snížení bolesti na VAS č. 1 a to hlavně při převazu. V mezidobí mezi převazy byl pacient téměř bez bolesti. Na bolesti kolene si pacient za celých deset dní ani jednou nestěžoval. U posledního převazu byl přítomen i jeho syn, sice se jenom díval, ale bylo vidět, že má o otce zájem. Dle mého pacient na něj přestal být jízlivý, když se mu zmírnila bolest a tím se i dostal

do lepší psychické pohody. Bolest je třeba stále posuzovat a hlavně je důležité se pacienta ptát na jeho potřeby. Je potřeba nadále pokračovat v terapii.

ZHORŠENÁ CHŮZE (00088)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 2: Aktivita/cvičení

Definice: Omezení nezávislého pohybu v prostředí při chůzi.

Určující znaky: zhoršená schopnost chodit po nerovných površích, zhoršená schopnost zdolávat schody

Související faktory: bolest, zhoršená rovnováha, obezita

Cíl krátkodobý: Pacient se naučí správně používat kompenzační pomůcku do 3 návštěvy.

Cíl dlouhodobý: Pacient je schopný chodit s pomůckou ze schodů do 1 měsíce

Priorita: střední

Očekávané výsledky: Pacient bude schopen správně používat kompenzační pomůcky. Pacient zvládne chůzi do schodů.

Intervence:

- 1) Nauč pacienta, jak správně používat zdravotnickou obuv a kde si ji může zakoupit. (při první návštěvě ambulance, všeobecná sestra)
- 2) Vysvětlí pacientovi, jak správně používat berli při chůzi po rovině a ze schodů. (při první návštěvě ambulance, všeobecná sestra)
- 3) Dohlídni při každé návštěvě na to, jak je obuv čistá zevnitř a upozorni pacienta, že se zdravotní obuv dá vyprat v pračce. (všeobecná sestra)

Při první návštěvě přišel pacient do ordinace v teniskách, tedy v nevhodné obuvi. Pacient přišel bez berle, byl si v chůzi nejistý a držel se o futra dveří. Okamžitě po převazu jsme pacienta edukovali, kde a jak si může zakoupit zdravotní obuv.

Pacient si vybral z katalogu obuv a my jsme následně zavolali do firmy, která obuv nabízela. Jelikož pacient není z Karlových Varů, ale z vesnice, kde zrovna není dobrý spoj do města, majitel obchodu nám slíbil, že následující den boty přiveze do ambulance. Při druhé návštěvě, již byla zdravotní obuv v ambulanci a tak jsme společně pacientovi ukázali, jak obuv přes suchý zip obouvat a jak o boty pečovat. Hned po obutí

bot bylo zjevné, že si je pacient opět jist při chůzi, jelikož je bota širší a pevnější v kotníku.

V následujících dnech chodil pacient na převazy již v nové obuvi, která byla čistá.

Hodnocení:

Cíl krátkodobí byl zcela splněn, jelikož pacient díky nové zdravotní obuvi, začal být mnohem jistější při chůzi a berli defakto přestal používat.

Cíl dlouhodobí jsem nemohl posoudit, jelikož jsem se pacientem dál neviděl, ale doporučil bych pokračovat v intervenci 3.

RIZIKO INFEKCE (00004)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví.

Rizikové faktory: chronické onemocnění, změna integrity kůže, kouření

Cíl krátkodobý: Pacient je bez známek infekce po dobu 1 týdne.

Cíl dlouhodobý: Pacient nebude mít známky infekce po celou dobu hojení.

Priorita: střední

Očekávané výsledky: Pacient si během převazu nezanese infekci do rány.

Pacient se naučí používat ochranné pomůcky. (ihned)

Pacient pochopí, že je důležité si mýt ruce před převazem. (ihned)

Pacient se naučí sám a bez pomoci si zavázat ránu. (do druhé návštěvy ambulance)

Plán intervencí:

- 1) Pouč pacienta o rizicích zanesení infekce do rány. (všeobecná sestra)
- 2) Doporuč pacientovi, aby používal ochranné pomůcky. (všeobecná sestra)
- 3) Vysvětlí a ukaž pacientovi, jak si správně umýt ruce. (všeobecná sestra)

4) Nauč pacienta, jak si může převázat ránu a jak se manipuluje s obvazovým materiálem. (všeobecná sestra)

Realizace 14. 11. až 24. 11. 2016

U pacienta byl prováděn převaz každý druhý den, vždy byl dodržován aseptický postup a kontrolováno okolí bércového vředu. Došlo k ústupu zarudnutí kolem bércového vředu i sekrece, vřed byl bez zjevného zápachu a začal se hojit.

Pacient byl znovu poučen o rizicích zanesení infekce do rány a o nutnosti, aby i on sám doma při převazu dodržoval aseptické podmínky.

Hodnocení: Krátkodobí i dlouhodobí plán byl splněn, jelikož rána nejevila známky infekce.

RIZIKO PÁDU (00155)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: Náchyllost k padání, které může způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví.

Rizikové faktory: používání pomůcek (francouzské hole), věk nad 65 let, žije sám

Priorita: nízká

.

Krátkodobý cíl: Pacient je obeznámen s riziky pádu a bude se podle nich chovat.

Dlouhodobý cíl: Nedojde k pádu během převazu v ambulanci chronických ran

Očekávané výsledky:

Pacient bude používat francouzské hole podle doporučení všeobecné sestry.(denně)

Pacient zná a umí vyjmenovat rizika pádu. (do 2 dnů)

Pacientovo jednání a chování přispívá k prevenci pádu. (denně, všeobecná sestra)

Intervence:

- 1) Informuj pacienta o rizicích pádu a ověř si jejich pochopení. (při první návštěvě ambulance, všeobecná sestra)
- 2) Dohlédni na správné používání francouzská hole. (při každé návštěvě ambulance, všeobecná sestra)
- 3) Zjisti, zda si pacient uvědomuje bezpečností opatření ke snížení rizika pádu. (ihned, všeobecná sestra)

Realizace:

Informovali jsme pacienta o rizicích pádu a možných následcích. Ověřili jsme si, jestli to pacient správně pochopil formou rozhovoru a tím, že nám odpovídal na naše otázky. Doporučili jsme pacientovi a jeho synovi, aby ve svém bytě nechali odstranit prahy, jelikož pacient několikrát o práh zakopl. Tím se zamezí úrazu a následnému poranění. Při každé návštěvě jsme pacienta zkontrolovali, zda používá zdravotní obuv a má jí čistou i zevnitř.

Hodnocení:

Krátkodobý i dlouhodobý cíl byl splněn. Pacient zná rizika pádu a možné následky. Po dobu sledování pacienta v ambulanci chronických ran nedošlo k žádnému pádu, ale i tak bych pokračoval v intervenci 2.

KOMPLEXNÍ HODNOCENÍ PÉČE

Pacient navštěvoval ambulance chronických ran v listopadu od 14 do 24.11, kde mu byly provedeny převazy bércového vředu na levé dolní končetině. Zpracovali jsme ošetřovatelské diagnózy a cíle u nich byly splněny. Pacient se po pěti návštěvách cítil výrazně lépe, bércový vřed přestal zapáchat a pochvaloval si novou zdravotní obuv, v které se cítil jistější. Líbil se nám i přístup prodavače z obchodu se zdravotnickými pomůckami, když nám druhý den přinesl zdravotní obuv, kterou jsme pacientovi telefonicky objednali.

Pacient byl klidný, vždy ochotně spolupracoval a snažil se dodržovat stanovenou léčbu. Z hlediska psychiky bylo vidět výrazné zlepšení, protože se zlepšila komunikace mezi ním a synem. I sám pacient se uklidnil, když už skoro nebyl cítit žádný zápach z jeho bércového vředu.

Jen nás mrzelo to, že se celý tým snažil o zlepšení pacientova zdraví a zmenšení defektu a přesto u každé návštěvy byly z pacienta cítit cigarety. Neuvědomil si, že jedna jeho návštěva dle mého odhadu vyšla zdravotní pojišťovnu, tak na 300 až 400 Kč, a to pouze v krytí a bandážování jeho defektu. Dle našeho názoru by si měli kuřáci hradit minimálně 100korunovým poplatkem alespoň část nákladů, aby si uvědomili, že pokud jim není líto dát 100 Kč za věc, která jim ničí zdraví, nemělo by jim být líto si připlatit za věc, která jim zdraví vrací.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jelikož, jsem strávil v ambulanci chronických ran více jak deset dní a každý den jsme měli na ošetření více jak 15 pacientů a každý pacient měl jinou velikost a jiný druh bércového vředu, dovolili jsme si při bližším zkoumání situací ostatních pacientů, stanovit následující doporučení pro jednotlivé skupiny osob, které se s touto problematikou setkávají v praxi.

Doporučení pro zdravotnický personál

- Provádíme edukaci pacienta i jeho rodiny o ošetřování rány a preventivních opatření.
- Používáme ochranné rukavice, které mezi odstraněním krytí a převazem vyměníme.
- Při převazu používáme roušku a nabídneme ji i pacientovi.
- Pokud nám asistuje pacient, je třeba, aby si vydesinfikoval obě ruce před převazem.
- Vysvětlíme pacientovi důležitost dodržování správného stravování.
- Informujeme pacienta o dostatečném pitném režimu.
- Seznámíme pacienta s úkonem, který budeme provádět a mluvíme na pacienta.
- Získáme si pacientovu důvěru, tím že sním, budeme komunikovat.
- Při převazu dbáme na zachování soukromí pomocí pleny nebo zábrany.
- Před převazem ránu dostatečně očistíme a použijeme desinfekci.
- Budeme pacientovi poskytovat dostatek informací o léčbě.
- Informujeme pacienta i jeho rodinu o případných možnostech léčby.

- Motivujeme pacienta k vykonávání aktivit, procházek, wolkingu s hůlky.
- Na převaz a především kompresivní bandáž musí být dostatek času.
- Pacient by se měl vyvarovat dlouhého stání nebo sezení a nedávat nohy křížem.
- Budeme pacientovi poskytovat dostatek informací o léčbě.
- Informujeme pacienta i jeho rodinu o případných možnostech léčby a ošetřování.
- Klademe důraz na dodržování aseptických postupů a neohrožujeme pacienta infekcí.
- Klademe důraz na to, že chráníme svoje zdraví pomocí ochranných pomůcek
- Získáme si pacientovu důvěru.
- Budeme pacientovi poskytovat dostatek informací o léčbě.
- Informujeme pacienta i jeho rodinu o případných možnostech léčby.
- Přebaz provádíme tak, aby neměl pacient po převazu trauma.
- Dbáme na dostatečné ošetření dolních končetin a předcházíme vzniku komplikací.
- Doporučíme pacientovi vhodnou zdravotnickou obuv.
- Ránu zhodnotíme a dokumentujeme.
- Ránu si pomocí papírového metru na jedno použití změříme.
- Ránu vyfotíme a zdokumentujeme.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byla komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s bérčovým vředem. Práce byla rozdělena na dvě části a to na teoretickou a praktickou část. V kapitolách teoretické části, jsme zmapovali bérčový vřed, patofyziologii, příčinu, moderní krytí, léčbu a kvalitu života nemocného na úrovni současného poznání a definovali klíčové pojmy a teoretické východiska.

V praktické části jsme se soustředili na ošetrovatelský proces zpracovaný, dle obecné ošetrovatelské dokumentace. Cílem této části práce byl stanovit případovou studii a ošetrovatelský plán pro pacienta s bérčovým vředem. Druhým cílem bylo vytvořit doporučení pro praxi a edukační leták na první příznaky bérčového vředu. Cíle byly splněny.

Na závěr bychom chtěli říci, že to v ambulanci chronických ran to personál nemá vůbec jednoduché. V ordinaci je staniční sestra, lékařka, a všeobecná sestra. Staniční sestra musí kontrolovat množství, které se předepíše na recept pro pacienty, jelikož se stane, že zdravotní pojišťovna, když si spočítá náklady na jednoho pacienta, a nevychází jí počet krytí za určitou dobu, nechce krytí proplácet. Zde vidíme, že už je to práce navíc, jelikož jedna sestra dělá administrativní práci. Líbilo se nám, že se navzájem tolerovaly staniční sestra s lékařkou, která neměla vždy poslední slovo. Odborně z fotodokumentace a měřením velikosti defektu vše zhodnotily a po odstranění starého krytí vybraly pacientovi tu nejlepší terapii.

Na problematiku léčení chronických defektů nelze pohlížet pouze ze stránky ekonomické. Je zapotřebí zkušeností, odborné praxe a dostatek času na každého pacienta. Pokud, zvolíme správně terapeutický postup novými moderními krycími materiály, výrazně tím zkrátíme dobu hojení, frekvence převazů se zmenší a pacientovi uleví. To vše přispívá ke zlepšení kvality života a komfortu pacienta.

Pevně věříme, že naše bakalářská práce bude přínosem pro zdravotnický personál, studenty a pro všechny pacienty, kteří se o bérčových vředech dozvěděli jen z letáků a to ve velmi stručné formě, která zdaleka nevystihuje pochopení, o jak závažnou chronickou nemoc se jedná a že léčení bérčových vředů je na delší čas.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANON, Velký lékařský slovník. In: slovníky [online]. Dostupné z: <http://www.lekarske-slovníky.cz/>.

ANON, Testy a škály. In: slideplayer [online]. dostupné z: <http://slideplayer.cz/slide/11640691/>.

BROULÍKOVÁ, Alena, Vladimíra FEJFAROVÁ, Alexandra JIRKOVSKÁ, Robert BÉM a kol., 2016. Česko-Slovenská angiologie. Semily: Geum. ISBN 978-80-87969-21-2.

BUREŠ, Ivo, 2006. Léčba rány. Praha: Galén. ISBN 80-7262-413-X.

GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA, Milan RYMEŠ a kol., 2011. Psychologické aspekty změn v české společnosti. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2798-1.

GURKOVÁ, Elena, 2011. Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3625-9.

HERDMAN, Heather, Shigemi KAMITSURU, 2015. NANDA International. Inc, 2015. Ošetrovatelské diagnózy, definice a klasifikace 2015-2017. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5412-3.

KLENER, Pavel a kol., 2009. Propedeutika vnitřního lékařství. 3. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-643-4.

KLENER, Pavel a kol., 2011. Vnitřní lékařství. 4. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80246-1986-6.

Kolektiv autorů, 1995. Ilustrovaná encyklopedie A-I. Praha: Encyklopedický dům. ISBN 80-901647-4-9.

Kolektiv autorů, 1995. Ilustrovaná encyklopedie J-P. Praha: Encyklopedický dům. ISBN 80-90-1647-5-7.

Kolektiv autorů, 1995. Ilustrovaná encyklopedie Q-Ž. Praha: Encyklopedický dům. ISBN 80-901647-6-5.

KOUTNÁ, Markéta, 2010. Sestra. měsíčník č.7-8/2010. Praha: Europrint. ISSN 1210-040.

KOUTNÁ, Markéta, 2017. Bolest. ročník 20. Praha: Tigis. ISSN 1212-6861.

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2015. Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-904955-9-3.

POSPÍŠILOVÁ, Alena, 2004. Bércový vřed I. Praha: Triton. Odborná léčba v moderní medicíně. ISBN 80-7254-469-1.

POSPÍŠILOVÁ, Alena, 2008. Dermatologie pro praxi: Bércový vřed. Olomouc: Solen. ročník 2, č. 2. ISSN 1802 – 2960.

PEJZNOCHOVÁ, Irena, 2010. Lokální ošetrování ran a defektů na kůži. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2682-3.

ROKYTA, Rychard a kol., 2006. Bolest. Praha: Tigis. ISBN 80-903750-0-6.

STRYJA, Jan, 2008. Repetitorium hojení ran. Semily: Geum. ISBN 978-80-86256-603.

STRYJA, Jan a kol., 2011. Repetitorium hojení ran 2. Semily: Geum. ISBN 978-8086256-79-5.

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

STRYJA, Jan, 2016. Repetitorium hojení ran 2. 2. vydání. Semily: GEUM. ISBN 978-80-87969-18-2.

ZELENKOVÁ, Dana, 2012. Česká dermatovenerologie. 9. vydání. Praha: Europrint. ISSN 1805-0611.

SEZNAM PŘÍLOH

- A) Barthelův test
- B) Edukační leták
- C) Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce
- D) Rešerše

Příloha A: Barthelův test

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
Najedí se Napijí se	Samostatně, bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Oblékání	Samostatně, bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Koupání	Samostatně, bez pomoci	5
	S pomocí	0
Osobní hygiena	Samostatně, bez pomoci	5
	S pomocí	0
Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
	Občas kontinentní	5
	Trvale inkontinentní	0
Kontinence moči	Plně kontinentní	10
	Občas kontinentní	5
	Trvale inkontinentní	0
Použití WC	Samostatně, bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Přesun lůžko-židle	Samostatně, bez pomoci	15
	S malou pomocí	10
	Vydrží sedět	5
	Neprovede	0
Chůze po rovině	Samostatně nad 50m	15
	S pomocí 50m	0
	Na vozíku 50m	5
	Neprovede	0
Chůze po schodech	Samostatně, bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
Skóre: 95		

Vyhodnocení: 2-40 bodů vysoká závislost
 45-60 bodů závislost středního stupně
65-95 bodů lehká závislost
 100 bodů nezávislost, soběstačnost

Zdroj: Zdroj: dostupné z: <http://slideplayer.cz/slide/11640691/>, s. 37.

Příloha B/ Edukační leták



Tento leták byl zpracován jako výstup bakalářské práce na téma:
Komplexní ošetřovatelská péče o pacienta se ulcus cruris venosum.

Zpracoval: Václav Kolář

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

Studijní obor: všeobecná sestra

Sudijní skupina: 3AVS

Akademický rok: 2016/2017

Bércové vředy

Vznikají především po žilním onemocnění. K prvním příznakům, které by nás měli varovat před vznikem, bércového vředu jsou:

- 1) Pocit napětí a bolest nohou.
- 2) Pocit, jako by nohy ztěžkly a pálily nás.
- 3) V oblasti kotníků můžou nohy svědět.
- 4) V nočních hodinách se objevují křeče.
- 5) Úlevová poloha je, když se dají nohy z postele.
- 6) Na kůži se objevují barevné změny
- 7) Dlouhé stání a sezení
- 8) Nohy křížem

Prevence proti bércovému vředu

- a) Chodit na preventivní prohlídky.
- b) Při obezitě si nechat jednou za měsíc změřit hodnoty cukru v krvi.
- c) Odstranit zlozvyky jako je kouření.
- d) Dbát na pestrou stravu s dostatkem ovoce a zeleniny.
- e) Aktivní odpočinek, procházky na čerstvém vzduchu pomáhají cirkulaci krve.
- f) Při odpočinku mít nohy ve zvýšené poloze.
- g) Nebát se přijít k lékaři a nenechávat až bude vřed v pokročilém stadiu.
- h) Při křečových žilách opět navštívit specialistu na nic nečekat.
- i) Konzultovat zdravotní problémy s rodinou

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta s ulcus cruris venosum v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 20.3.2017

Václav Kolář

Příloha D: Původní list k rešerši

PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

Jméno: Václav Kolář

Název práce: Ošetřovatelský proces u pacienta s ulcus cruris venosum

Jazykové vymezení:

čeština

Klíčová slova:

ošetřovatelský proces - ošetřovatelská péče - péče o pacienta - bércové vředy

Rešeršní strategie

je kombinací různých způsobů hledání - neváže se pouze na klíčová slova, klíčová slova (= deskriptory MeSH) u jednotlivých citací naleznete v kolonce „DE“, případně Termíny MeSH

Časové vymezení:

2006-2016

Počet záznamů:

číslo poslední citace je počet záznamů v souboru, každý soubor má vlastní číselnou řadu

tuzemské zdroje - (KNIHY A ČLÁNKY jsou vždy ve vlastním souboru)

České zdroje: záznamů: 54 (články)

Zahraniční zdroje: záznamů: 0

Použitý citační styl:

Bibliografický záznam v portálu MEDVIK

Zdroje:

Katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz) a databáze BMČ

Zpracoval:

PhDr. Ondřej Burský

Národní lékařská knihovna, oddělení informačních a speciálních služeb

Sokolská 54

121 32 Praha 2

E-mail: bursky@nlk.cz