

## Pacientka s chronickou ránou

Dne 4. 2. 2013 byla přijata do ambulance hojení ran na Interním oddělení Strahov pacientka A. V. k řešení dekubitu V. stupně v sakrální oblasti po dimisi z II. chirurgické kliniky kardiovaskulární chirurgie Všeobecné fakultní nemocnice 1. LF UK na základě ordinace ošetřujícího lékaře. Pacientka byla dne 9. 12. 2012 přivezena ZZS na kardiovaskulární kliniku VFN s akutní disekcí aorty Stanford A k urgentnímu operačnímu výkonu. Během hospitalizace se u pacientky vytvořil dekubitus v sakrální oblasti. Léčba dekubitu byla během hospitalizace zkomplikována mnohočetnými profúzními průjmy. Pacientce byly prováděny pravidelné nekrektomie chirurgem. Od 21. 1. 2013 byla pacientce aplikována do postižené oblasti Vacuum Assisted Closure (dále jen V. A. C.). Dimise pacientky A. V. z kardiovaskulární kliniky byla uskutečněna 1. 2. 2013. Při propuštění byla velikost dekubitu klasifikována na IV. stupeň.

### 1 Identifikační údaje

**Jméno a příjmení:** A. V.

**Pohlaví:** žena

**Rok narození:** 1944

**Adresa trvalého bydliště:** Praha

**Pojišťovna:** 207

**Vzdělání:** středoškolské ukončené maturitou

**Zaměstnání:** ve starobním důchodu

**Stav:** vdaná

**Státní příslušnost:** ČR

**Kontaktní osoby k podávání informací:** manžel

**Typ péče:** ambulantní

**Oddělení:** Ambulance hojení ran

**Ošetřující lékař:** Dvořáková, MUDr.

**Datum přijetí do ambulantní péče:** 4. 2. 2013

**Věk:** 69

**RČ:** 440000/0000

**Datum přijetí:** 4. 3. 2013

**Důvod přijetí udávaný pacientem:** „Mám velký dekubitus dole na zádech, vůbec se to nehojí.“

**Medicínská diagnóza hlavní:** dekubitus v sakrální oblasti V. stupně

**Medicínská diagnóza vedlejší:** stresová inkontinence

### 2 Hodnoty zjišťované při příjmu

<b>TK:</b> 130/85	<b>Výška:</b> 173 cm
<b>P:</b> 75/min	<b>Hmotnost:</b> 86 kg
<b>D:</b> 16/min	<b>BMI:</b> 28,73 - nadváha
<b>TT:</b> 36,6 °C	<b>Pohyblivost:</b> s ohledem na stav dekubitu omezená
<b>Stav vědomí:</b> při plném, jasném vědomí	<b>Orientace místem, časem, osobou:</b> orientována
<b>Řeč, jazyk:</b> plynulá, čeština	<b>Krevní skupina:</b> A negativní

### 3 Nynější onemocnění

Dekubitus v sakrální oblasti V. stupně, který se vytvořil v průběhu hospitalizace na II. chirurgické kardiovaskulární klinice Všeobecné fakultní nemocnice

**Informační zdroje:** pacientka, manžel, zdravotní dokumentace, sestra specialista v oboru hojení ran

#### 4 Anamnéza

##### **Rodinná anamnéza:**

**Matka:** † 69 let, karcinom prsu

**Otec:** † 81 let, infarkt myokardu

**Sourozenci:** sestra (60 let, zdravá) a bratr (63 let, zdravý)

**Děti:** 2, dcera a syn, oba zdraví

##### **Osobní anamnéza:**

**Překonané a chronické onemocnění:** prodělané běžné nemoci v dětství

**Hospitalizace a operace:** 12/2012 - disekce aorty Stanford A

**Úrazy:** nejuje

**Transfúze:** nejuje

**Očkování:** prodělala povinná očkování, očkování proti tetanu v září 2010

##### **Farmakologická anamnéza:**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Anopyrin	tbl.	100 mg	1-0-0	Antikoagulancium
Citalec	tbl.	20mg	0-1-0	Antidepressivum
KCL	tbl.		1-0-1	Infundabilium
Sortis	tbl.	10mg	0-0-1	Hypolipidemikum

##### **Alergologická anamnéza:**

**Léky:** nejuje

**Potraviny:** nejuje

**Chemické látky:** nejuje

##### **Abúzy:**

**Alkohol:** příležitostně

**Kouření:** nekuřačka

**Káva:** 1x denně

**Léky:** nejuje

**Jiné drogy:** nejuje

##### **Gynekologická anamnéza:**

**Menarché:** 1958

**Menopauza:** 1993

**Potíže klimakteria:** nejuje

**Samovyšetřování prsou:** neprovádí, dochází pravidelně každé dva roky na mamograf (poslední vyšetření leden 2012 – negativní nález)

**Poslední gynekologická prohlídka:** před třemi měsíci, proveden TOKS – negativní nález

##### **Sociální anamnéza:**

žije s manželem v panelovém bytě, chová psa a papouška

**Stav:** vdaná

**Bytové podmínky:** bydlí s manželem v panelovém bytě 2+1, vztahy se sousedy vyhovující

**Vztahy, role a interakce v rodině:** vztahy v rodině jsou vyhovující, pravidelné návštěvy dětí i vnoučat

**Záliby:** četba kriminální literatury, luštění křížovek, pletení, vaření

**Volnočasové aktivity:** procházky s manželem a domácím mazlíčkem

**Pracovní anamnéza:**

**Vzdělání:** střední škola s maturitou

**Pracovní zařazení:** pracovala jako obchodní referentka, nyní ve starobním důchodu

**Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého:** odchod do starobního důchodu v roce 2002

**Vztahy na pracovišti:** velmi dobré

**Ekonomické podmínky:** pobírá starobní důchod

**Spirituální anamnéza:**

ateistka

**5 Katamnéza - průběh léčby sakrálního dekubitu v ambulanci hojení ran 4. 2. 2013 - 16. 10. 2013**

**4. 2. 2013**

Pacientka A. V. přichází v doprovodu manžela do ambulance hojení ran na Interním oddělení Strahov k řešení dekubitu v sakrální oblasti po dimisi z II. chirurgické kliniky kardiovaskulární chirurgie Všeobecné fakultní nemocnice.

Objektivně: Dekubitus V. stupně s podminováním, čistou granulující spodinou, rozsah vstupu 13×7 cm, do hloubky 5 cm, podminování 5–7 cm, okolí klidné, sekrece serózní, bez zápachu, obrázek 1.

Doporučení: Prontosan roztok na 20 minut v obkladu, okolí zinková pasta, do defektu Kendall AMD, výměna dle množství sekrece každé dva až tři dny.

Pacientka A. V. a její manžel jsou informováni o lokální terapii, následné léčbě a antidekubitním programu. Pacientka A. V. poučení rozumí a odchází ve stabilizovaném stavu. Pacientka požádá praktického lékaře o indikaci domácí péče, sestra agentury bude docházet k provádění převazů dle doporučení sestry specialistky.



Obrázek 1 Sakrální dekubitus 4. 2. 2013

Zdroj: KOUTNÁ, 2013

### 18. 2. 2013

Pacientka A. V. přichází na kontrolu sakrálního dekubitu V. stupně.

Subjektivně: pacientka A. V. cítí bolest po převazu dekubitu, dekubitus zatím ošetřován manželem

Objektivně: Dekubitus V. stupně s podminováním, čistou granulující spodinou, rozsah vstupu 13×7cm, do hloubky 5cm, podminování 5–7 cm, okolí klidné, sekrece serózní, bez zápachu, obrázek 2.

Doporučení: Prontosan roztok na 20 minut v obkladu, do okolí zinková pasta, do defektu Kendall AMD, výměna krytí dle množství sekrece každé dva až čtyři dny. Nutno kontaktovat agenturu domácí péče.



Obrázek 2 Sakrální dekubitus 18. 2. 2013

Zdroj: KOUTNÁ, 2013

### 4. 3. 2013

Pacientka A. V. přichází ke kontrole sakrálního dekubitu V. stupně.

Subjektivně: v oblasti defektu bez bolesti.

Objektivně: Dekubitus V. stupně s podminováním, čistou granulující spodinou, rozsah vstupu 6×6 cm, do hloubky 4 cm, podminování 6 cm, okolí klidné, sekrece serózní, bez zápachu, obrázek 3. Sestra domácí péče provádí pravidelně převazy dle doporučení.

Doporučení: Prontosan roztok na 20 minut v obkladu, do okolí zinková pasta, do defektu Kendall AMD, výměna krytí dle množství sekrece každé tři až čtyři dny sestrou domácí péče.



*Obrázek 3 Sakrální dekubitus 4. 3. 2013*  
Zdroj: KOUTNÁ, 2013

**25. 3. 2013**

Pacientka A. V. přichází ke kontrole sakrálního dekubitu V. stupně.

Subjektivně: v oblasti defektu bez bolesti

Objektivně: dekubitus V. stupně s podminováním, čistou granulující spodinou, rozsah vstupu 6×6 cm, do hloubky 4 cm, podminování 6 cm, okolí klidné, sekrece serózní, bez zápachu, obrázek 4.

Doporučení: Prontosan roztok na 20 minut v obkladu, do okolí zinková pasta, do defektu Kendall AMD, výměna krytí dle množství sekrece každé tři až čtyři dny, provede manžel.



*Obrázek 4 Sakrální dekubitus 28. 3. 2013*  
Zdroj: KOUTNÁ, 2013

**15. 4. 2013**

Pacientka A. V. přichází ke kontrole sakrálního dekubitu V. stupně.

Subjektivně: v oblasti defektu bez bolesti

Objektivně: dekubitus V. stupně s podminováním, čistou granulující spodinou, rozsah vstupu 6×6 cm, do hloubky 4 cm, podminování 6 cm, okolí klidné, sekrece serózní, bez zápachu.

Doporučení: Prontosan roztok na 20 minut v obkladu, do defektu Melgisorb Ag, výměna krytí dle množství sekrece každé tři až čtyři dny, provede manžel.



*Obrázek 5 Sakrální dekubitus 15. 4. 2013*  
Zdroj: KOUTNÁ, 2013

#### **29. 4. 2013**

Pacientka A. V. přichází ke kontrole sakrálního dekubitu V. stupně.

Subjektivně: v defektu bez bolesti, bolest v oblasti kyčle, lokální reakce po Melgisorbu Ag v podobě puchýřů na spodině rány, přesto defekt zlepšen

Objektivně: dekubitus V. stupně v sakrální oblasti s podminováním, čistou granulující spodinou, rozsah vstupu 5×5 cm, do hloubky 3 cm, podminování 4 cm, okolí klidné, sekrece serózní, bez zápachu.

Doporučení: Prontosan roztok na 20 minut v obkladu, do defektu Trionic, výměna dle množství sekrece každé tři až čtyři dny, provede manžel.

#### **13. 5. 2013**

Pacientka A. V. přichází ke kontrole sakrální dekubitu V. stupně.

Subjektivně: bez bolestí

Objektivně: dekubitus V. stupně s podminováním, s čistou granulující spodinou, rozsah vstupu 4×5 cm, do hloubky 2 cm, podminování 3 cm, okolí klidné, sekrece serózní, bez zápachu.

Doporučení: Prontosan roztok 20 minut v obkladu, do defektu Aquacel Ag, výměna krytí dle množství sekrece každé tři dny, provede manžel.

#### **3. 6. 2013**

Pacientka A. V. přichází ke kontrole sakrálního dekubitu V. stupně.

Subjektivně: bez bolestí

Objektivně: dekubitus V. stupně s podminováním, s čistou granulující spodinou, rozsah vstupu 4×4 cm, do hloubky 2 cm, podminování 2 cm, okolí klidné, sekrece serózní, bez zápachu, obrázek 6.

Doporučení: Prontosan roztok 20 minut v obkladu, do defektu Traumacel+Aquacel foam, výměna krytí dle množství sekrece každé čtyři dny, provede manžel.



*Obrázek 6 Sakrální dekubitus 3. 6. 2013*  
Zdroj: KOUTNÁ, 2013

#### **19. 6. 2013**

Pacientka A. V. přichází ke kontrole sakrálního dekubitu V. stupně.

Subjektivně: bez bolesti

Objektivně: dekubitus V. stupně s podminováním, s čistou granulující spodinou, rozsah vstupu 4×4 cm, do hloubky 1,5 cm, podminování 2 cm, okolí klidné, sekrece serózní, bez zápachu, obrázek 7.

Doporučení: Prontosan roztok 20 minut v obkladu, do defektu Suprasorb A Ag, výměna krytí ob den, provede manžel.



*Obrázek 7 Sakrální dekubitus 19. 6. 2013*

Zdroj: KOUTNÁ, 2013

#### **10. 7. 2013**

Pacientka A. V. přichází ke kontrole sakrálního dekubitu IV. stupně.

Subjektivně: bez bolesti

Objektivně: dekubitus IV. stupně s podminováním, s čistou granulující spodinou, rozsah vstupu 4×4 cm, do hloubky 1,5 cm, podminování 2 cm, okolí klidné, sekrece malá serózní, bez zápachu, obrázek 8.

Doporučení: Prontosan roztok 20 minut v obkladu, okolí bez ošetření, do defektu Silvercel, výměna krytí každé tři dny, provede manžel.



*Obrázek 8 Sakrální dekubitus 10. 7. 2013*

Zdroj: KOUTNÁ, 2013

#### **22. 7. 2013**

Pacientka A. V. přichází ke kontrole sakrální dekubitu IV. stupně.

Subjektivně: bez bolesti

Objektivně: dekubitus IV. stupně s podminováním, s čistou granulující spodinou, rozsah vstupu 4×4 cm, do hloubky 0,5 cm, podminování 1,5 cm, okolí klidné, sekrece malá serózní, bez zápachu, obrázek 9.

Doporučení: Prontosan roztok 20 minut v obkladu, okolí bez ošetření, do defektu Nu-gel+Actisorb, výměna krytí každé tři dny, provede manžel.



*Obrázek 9 Sakrální dekubitus 22. 7. 2013*  
Zdroj: KOUTNÁ, 2013

### **12. 8. 2013**

Pacientka A. V. přichází ke kontrole sakrálního dekubitu IV. stupně.

Subjektivně: bez bolesti

Objektivně: dekubitus IV. stupně s dvěma kapsami o rozsahu 0,5×1,5 cm, s čistou granulující spodinou, rozsah vstupu 2,5×2,5 cm, okolí klidné, sekrece malá serózní, bez zápachu, obrázek 10.

Doporučení: Prontosan roztok 20 minut v obkladu, okolí bez ošetření, do defektu Traumacel+Actisorb, výměna krytí každé dva až tři dny, provede manžel.



*Obrázek 10 Sakrální dekubitus 12. 8. 2013*  
ZDROJ: KOUTNÁ, 2013

### **2. 9. 2013**

Pacientka A. V. přichází ke kontrole sakrálního dekubitu IV. stupně.

Subjektivně: bez bolesti

Objektivně: dekubitus IV. stupně s dvěma kapsami o rozsahu 0,5×0,5 cm, s čistou granulující spodinou, rozsah vstupu 2,5×2,5 cm, okolí klidné, sekrece malá serózní, bez zápachu, obrázek 11.

Doporučení: Prontosan roztok 20 minut v obkladu, okolí bez ošetření, do defektu Promogran+Mepilex Ag, výměna krytí každé tři dny, provede manžel.





*Obrázek 11 Sakrální dekubitus 2. 9. 2013*

Zdroj: KOUTNÁ, 2013

### **23. 9. 2013**

Pacientka A. V. přichází ke kontrole sakrálního dekubitu III. stupně.

Subjektivně: bez bolesti

Objektivně: dekubitus III. stupně s dvěma kapsami o rozsahu 0,5×0,5 cm, s čistou granulující spodinou, rozsah vstupu 2×2,5 cm, okolí lehká nemokvající iritace náplastí, sekrece malá serózní, bez zápachu, obrázek 12.

Doporučení: Prontosan roztok 20 minut v obkladu, okolí Cavilon sprej, do defektu Promogran+Mepilex Ag, výměna krytí ob den, provede manžel.



*Obrázek 12 Sakrální dekubitus 23. 9. 2013*

Zdroj: KOUTNÁ, 2013

### **16. 10. 2013**

Pacientka A. V. přichází ke kontrole sakrálního dekubitu II. stupně.

Subjektivně: bez bolesti

Objektivně: dekubitus II. stupně, podminování proximálně v rozsahu 0,5 cm, spodina epitelizující, rozsah vstupu 2×2 cm, okolí lehká iritace náplastí, sekrece minimální serózní, bez zápachu, obrázek 13.

Doporučení: Prontosan roztok 20 minut v obkladu, okolí Cavilon sprej, do defektu Promogran+Mepilex Ag, výměna krytí ob den, provede manžel.



Obrázek 13 Sakrální dekubitus 16. 10. 2013  
Zdroj: KOUTNÁ, 2013

## 6 Analýza

V průběhu léčby sakrálního dekubitu jsme u paní V. využívali nejrůznější terapeutická krytí, která přinesla pozitivní výsledek. K dezinfekci dekubitu jsme používali **Prontosan**, sterilní antiseptický dezinfekční roztok, který je určený k výplachům ran a působí i proti kmenům MRSA. První terapeutické krytí, které jsme aplikovali do defektu, byl **Kendall AMD**, což je plošné antimikrobiální pěnové krytí. Další krytí, které jsme zvolili, byl **Melgisorb Ag**, na který měla paní V. alergickou reakci v podobě puchýřku na spodině rány, i přesto jsme u dekubitu pozorovali zlepšení. Jako třetí terapeutické krytí jsme zvolili materiál **Trionic**, alginátové krytí s vápníkem, zinkem a manganem. Další terapeutické krytí byl **Aquacel Ag** patřící do skupiny hydrofibrů. Jako páté terapeutické krytí jsme volili v kombinaci Traumacel a Aquacelfoam. Dále byl použit **Suprasorb Ag a Silvercel, Nu-gel** v kombinaci s **Actisorbem** a posledním zvoleným terapeutickým krytím byla kombinace **Promogranu a Mepilexu Ag**. Z důvodu zjištění nemokvajících iritací okolí náplastí v posledních dvou kontrolách jsme zvolili **Cavilon** filmové krytí ve spreji.

## 7 Interpretace - posouzení současných potřeb v doménách NANDA I taxonomie II dne 10. 7. 2013

### Doména 1: Podpora zdraví

Pacientka pravidelně dochází do ambulance hojení ran na Interním oddělení Strahov. Pacientka se snaží dodržovat všechna doporučení týkající se správné životosprávy. Na doporučení sestry specialistiky dodržuje paní V. sipping. Paní V. je nekuřačka, alkohol pije příležitostně, alergie neudává.

### Doména 2: Výživa

Pacientka dodržuje zásady správné životosprávy. Na doporučení zařadila do svého jídelníčku více ryb, vnitřností, luštěnin, zeleniny a ovoce. Pacientka se střídá v přípravě pokrmů se svým manželem. Pacientka se stravuje 5-6× denně. Během dne vypije 1,5-2 litry. Na doporučení sestry specialistiky dodržuje sipping (Nutridrin nebo Cubitan jednou denně).

### Doména 3: Vylučování a výměna

Pacientka trpí stresovou inkontinencí moče, kterou řeší inkontinentními vložkami s nízkou savostí. Moč je čirá, světle žlutá. Stolica je nyní pravidelnější, díky úpravě jídelníčku. Pacientka se vyprazdňuje každý den, stolice normální konzistence i barvy, bez příměsí. V oblasti vylučování potu nepociťuje žádné změny.

#### **Doména 4: Aktivita a odpočinek**

Před hospitalizací na kardiovaskulární klinice chodila pacientka s manželem a jejich pejskem na dlouhé procházky. Nyní si stěžuje na větší únavu, která jí brání ve větším fyzickém výkonu. Pacientka chodí po obědě spát na jednu až dvě hodiny. S usínáním a spánkem neměla paní V. nikdy žádné obtíže. V poslední době se cítí více unavená, i přesto, že spí celou noc.

#### **Doména 5: Percepce a kognice**

Pacientka A. V. je při vědomí a je orientována časem, místem i osobou. Pacientka slyší dobře na pravé i levé ucho. Paní V. používá brýle na čtení.

#### **Doména 6: Sebepercepce**

Pacientka A. V. je se sebou spokojena i přes nynější závažné zdravotní potíže. Velice se těší na komplexní lázeňskou péči, která jí čeká po zhojení sakrálního dekubitu. Pacientka A. V. věří, že se vrátí zpět do své původní fyzické kondice, kterou měla před operací na kardiovaskulární klinice.

#### **Doména 7: Vztahy mezi rolemi**

Pacientka A. V. je vdaná a se svým manželem bydlí v panelovém bytě o velikosti 2+1, chovají psa a papouška. Manželé V. mají dceru a syna. Manžel je paní V. v období nemoci velkou psychickou oporou. Pacientka A. V. a její manžel mají tři vnoučata, která je pravidelně navštěvují. Paní V. má hodně přátel, kteří k ní pravidelně dochází na odpolední čaje. Pacientka pracovala jako obchodní referentka, nyní je ve starobním důchodu.

#### **Doména 8: Sexualita**

Pacientka A. V. začala menstruovat ve 14 letech, menstruace byla pravidelná a bez jakýchkoliv obtíží. Pacientka byla těhotná dvakrát, má dceru a syna. Těhotenství byla nekomplikovaná, porody byly fyziologické a v termínu. Klimakterium u pacientky nastalo v roce 1993, bez obtíží.

#### **Doména 9: Zvládání a tolerance zátěže**

Pacientka se cítí v poslední době o mnoho lépe, se zvládáním zátěžových situací jí pomáhá manžel, který je pacientce neustále na blízku.

#### **Doména 10: Životní principy**

Pacientka A. V. je ateistka. V současné době je pro pacientku nejdůležitější její zdraví a navrácení svých zvyklostí, která by mohla provádět bez omezení. Pacientka považuje také za velice důležité zdraví a spokojenost celé své rodiny.

#### **Doména 11: Bezpečnost a ochrana**

Pacientka A. V. na doporučení sestry specialistky dodržuje zvýšenou hygienu rukou z důvodu rizika infekce. Uvědomuje si hygienická rizika spojená s přítomností psa a papouška v domácím prostředí.

## **Doména 12: Komfort**

Pacientka A. V. si během léčby sakrálního dekubitu stěžovala na bolesti, které v současné době výrazně ustoupily, občas pociťuje bolest intenzity 2 (0-10), ale to řeší jen změnou polohy, klidem. Spontánně by si na bolest nestěžovala.

## **Doména 13: Růst a vývoj**

Pacientka A. V. má BMI 28,73 tedy nadváhu. Paní V. uvádí největší změny v hmotnosti v období klimakteria. Pacientka od doby hospitalizace na kardiovaskulární klinice zhubla o čtyři kila.

## **8 Ošetřovatelské diagnózy dle priorit pacientky dne 10. 7. 2013**

**Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA INTERNATIONAL, 2013. Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012-2014. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.**

**Narušená integrita tkáně (00044)**

**Narušená integrita kůže (00046)**

**Chronická bolest (00133)**

**Stresová inkontinence moči (00017)**

**Únava (00093)**

**Snaha zlepšit vylučování moče (00166)**

**Snaha zlepšit výživu (00163)**

**Snaha zlepšit péči o vlastní zdraví (00162)**

**Snaha zlepšit komfort (00183)**

**Riziko infekce (00004)**

**Riziko snížené srdeční tkáňové perfuze (00200)**

Plán individuální ošetřovatelské péče je vypracován u jedné prioritní ošetřovatelské diagnózy Narušená integrita tkáně (00044) u pacientky v ambulanci hojení ran.

### **8.1 Narušená integrita tkáně (00044)**

#### **Narušená integrita tkáně (00044)**

*Doména 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída 2: Fyzické poškození*

*Definice: Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání.*

Určující znaky: poškozená tkáň, zničená tkáň.

Související faktory: změněný oběh, zhoršená tělesná mobilita, mechanické faktory, nutriční faktory

**Priorita:** Vysoká

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka má zcela zhojenou tkáň v sakrální oblasti do šesti měsíců (12/2013).

**Cíl krátkodobý:** Pacientka má defekt klidný, bez sekrece, známek infekce s granulující spodinou do další kontroly (16. 10. 2013).

#### **Výsledná kritéria:**

Pacientka dodržuje zásady správné životosprávy ve prospěch hojení sakrálního dekubitu od příjmu do ambulantní léčby stále.

Pacientka dodržuje zásady správné hygieny rány a rukou od příjmu do ambulantní léčby stále.

Pacientka je dostatečně informována o lokální terapii a následné léčbě sakrálního dekubitu od příjmu do ambulantní léčby stále.

Pacientka aktivně spolupracuje se specialistkou po celou dobu ambulantní léčby.

Pacientka zná a provádí úlevové polohy a pohybový režim do další ambulantní kontroly.

Pacientka nepocituje bolest v ráně do další ambulantní kontroly.

Pacientka nemá prosáklé krytí zvýšenou sekrecí po třech dnech.

Pacientka má pravidelně ošetřenou ránu dle doporučení (Silvercel) každé tři dny.

### **Plán intervencí:**

1. Měř a zapisuj rozměry defektu při každé kontrole v ambulantní péči – všeobecná sestra.
2. Sleduj barvu a stav kůže v okolí defektu při každé kontrole v ambulantní péči – všeobecná sestra.
3. Sleduj a zaznamenávej množství, barvu, konzistenci, zápach a typ exsudátu z rány při každém převazu v ambulantní péči – všeobecná sestra.
4. Ránu převazuj vždy asepticky, dodržuj doporučení sestry specialistiky – všeobecná sestra.
5. Informuj pacientku a jejího manžela o způsobu převazu a plánu léčby – vždy při převazu, všeobecná sestra.
6. Zlikviduj odpad dle hygienických požadavků – vždy, všeobecná sestra.
7. Ověřuj dodržování správné životosprávy a hydratace- vždy, všeobecná sestra.
8. Ověřuj dodržování hygieny rány a celkové hygieny – vždy, všeobecná sestra.
9. Ověřuj dodržování úlevové polohy při vyskytujících se bolestech a celkového pohybového režimu – vždy, všeobecná sestra.
10. Vše zaznamenávej do dokumentace při každé kontrole v ambulantní péči – všeobecná sestra.

### **Realizace: od 10. 7. – 16. 10. 2013**

Při každé kontrole v ambulanci hojení ran jsem měřila a zapisovala rozměry defektu.

Při každé kontrole v ambulanci hojení ran jsem sledovala barvu a stav kůže v okolí defektu.

Při každém převazu v ambulanci hojení ran jsem sledovala a zaznamenávala množství, barvu, konzistenci, zápach a typ exsudátu z rány.

Ránu jsem převazovala vždy asepticky dle doporučení sestry specialistiky.

Po převazu jsem řádně zlikvidovala veškerý odpad dle hygienických požadavků.

Pacientku jsem informovala o způsobu převazu a plánované léčbě, o další kontrole.

Ověřila jsem dodržování správné životosprávy a hydratace, hygieny rány a celkové hygieny, dodržování úlevové polohy při vyskytujících se bolestech a celkový pohybový režim.

Při každé kontrole sakrálního dekubitu jsem vše zaznamenávala do dokumentace podrobnosti průběhu léčby sakrálního dekubitu – podrobnosti realizace

ošetřovatelské péče v kapitole s názvem Katamnéza – průběh léčby sakrálního dekubitu v ambulanci hojení ran v termínech návštěv 10. 7., 22. 7., 12. 8., 2. 9., 23. 9., 16. 10 2013.

### **Vyhodnocení dne 16. 10. 2013:**

Pacientka A. V. dodržuje všechna doporučení ohledně správné životosprávy, dostatečné hydratace, sippingu a hygieny. Paní V. aktivně využívá v době bolesti úlevové polohy a celkový pohybový režim. Pacientka velmi dobře spolupracuje se zdravotnickým personálem. Pacientka má pravidelně ošetřenou ránu dle doporučení (Silvercel) každé tři dny, nepociťuje bolest v ráně, nemá prosáklé krytí zvýšenou sekrecí po třech dnech.

Krátkodobý cíl by splněn. Dlouhodobý cíl splněn nebyl, i nadále je třeba pokračovat v nastavených intervencích (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10).

## **9 Celkové hodnocení 16. 10. 2013**

Pacientka byla v péči sestry specialistky v ambulanci hojení ran od 4. 2. do 16. 10. 2013. Při prvním ošetření byl dekubit V. stupně s podminováním, čistou granulující spodinou, rozsah vstupu 13×7 cm, do hloubky 5 cm, podminování 5–7 cm, okolí klidné, sekrece serózní, bez zápachu. Z péče je propuštěna dne 16. 10., kdy defekt lze objektivně popsat jako dekubit II. stupně, podminování proximálně v rozsahu 0,5 cm, spodina epitelizující, rozsah vstupu 2×2cm, okolí lehká iritace náplastí, sekrece minimální serózní, bez zápachu.

Důslednou péčí došlo k výraznému zlepšení stavu defektu. Zpočátku bylo třeba spolupracovat s agenturou domácí péče, později, v mezidobí kontrol prováděl péči, převazy manžel. Po celou dobu léčby byla věnována maximální pozornost stavu výživy a hydratace pacientky s doplňujícím sippingem (Nutridrink, Cubitan) a stavu hygieny (osobní, rukou a prostředí). Nezbytné bylo též dodržování pohybového režimu a v době bolesti zaujímání úlevových poloh.

Protože defekt není stále zcela zhojen, bude třeba i nadále docházet do ambulance hojení ran a pokračovat v intervencích.

Na základě klinické praxe a po pečlivém prostudování odborné literatury, přikládáme tato doporučení pro praxi.

### **Doporučení všeobecným sestrám pro péči o dekubity v ambulantní péči:**

- aktivně se účastnit odborných seminářů na téma vlhké hojení ran,
- znát všechny fáze hojení ran,
- umět důkladně popsat ránu; rozsah, hloubku, spodinu, množství sekrece, zápach a stav okolí,
- zvážit všechny faktory, které mohou ovlivnit průběh hojení dekubitu, například: inkontinence moči a stolice, medikamentózní léčba, souběžné onemocnění, nutriční stav pacienta, osobní hygienu a hygienu prostředí, v němž žije,
- zvážit vhodný výběr terapeutického krytí na ránu, který závisí na lokalitě, spodině, sekreci, zápachu, etiologii, bolesti, mobilitě pacienta a ročním obdobím,
- před každou aplikací terapeutického krytí je nutné provádět oplach defektu a přikládat gázu s dezinfekčním roztokem, která se ponechá působit v ráně 20 až 30 minut,
- průběžně dokumentovat stav a vývoj rány,
- srozumitelně informovat pacienta po každém převazu rány.

### **Doporučení pro pacienta s dekubitem v ambulantní péči:**

- dodržovat intervaly výměny terapeutického krytí,
- dodržovat neustálý přísun vlákniny, bílkovin a vitamínů A, C, E, D.
- dodržovat dostatečnou hydrataci,
- důsledně dodržovat osobní hygienu, hygienu rukou a prostředí,

- zodpovědně přistupovat ke svému onemocnění,
- aktivně spolupracovat se zdravotnickým personálem.



Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

Tento materiál je výstupem z projektu Modernizace obsahu a struktury vzdělávání v odborných ošetrovatelských předmětech, registrační číslo: CZ.2.17/3.1.00/36048, který realizuje Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7, 150 00.

Projekt byl podpořen v rámci operačního programu OPPA (Operační program Praha - Adaptabilita, <http://www.prahafondy.eu/cz/oppa.html>), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, <http://www.esfcr.cz/>)