



Bronzový Standard SANATORY č. 6

Péče o klienta s dekubity, prevence dekubitů

Autoři: Jana Tichá, Lukáš Stehno

Vydala Asociace péče o seniory

Pardubice, březen 2017



Asociace péče o seniory, z.s., Pernerova 168, Pardubice 530 02, www.apeos.cz



Úvod

Úvod do problematiky vzniku dekubitů, jejich prevence.

Důvod

Prevence dekubitů u klientů APPSČR, eventuálně péče o ně při zachování správných zásad.

Cíl

Zachování komfortu klientů, příjemné a bezbolestné stáří.

Obsah

Úvod	2
Důvod	2
Cíl	2
Dekubity obecně	4
Rozeznáváme 5 stupňů proleženin:	5
Preventivní opatření:	6
Zásady ošetřování dekubitů:	6
Konzervativní léčba dekubitů:	7
Hodnocení rány se zápisem do dokumentace:	7
Chirurgická léčba dekubitů:	8
Komplikace dekubitů:	8
Antidekubitní hygiena:	8



Dekubity obecně

Dekubitální vředy (dekubity) jsou defekty kůže a podkožních struktur, které vznikají v důsledku tření a přímého tlaku podložky na části těla. Dochází k nedostatečnému prokrvování tkání, pokožka a svaly jsou nedostatečně vyživovány a chybí jim kyslík, postupně nastává odumírání tkáně.

Jsou častým problémem zejména u klientů se sníženou hybností a zpravidla u starších klientů s celkově zhoršeným zdravotním stavem, kteří jsou upoutáni na lůžko.

Nejkritičtějšími, tzv. predilekčními* (místa, kde jsou kosti blízko kožního povrchu a jsou málo izolovány vrstvou podkožního tuku nebo svalstva) místy vzniku dekubitů jsou:

- křížová kost (sagrální oblast)
- paty, kotníky, zevní hrany chodidel
- oblasti trochanterů* (oblast kyčlí)
- kolena, lokty
- lopatky
- oblast krční páteře

Hojení dekubitů (proleženin) často komplikuje přítomnost nekrózy (odumření) a bakteriální kolonizace, která se může rozvinout v infekci. Léčbu dekubitů také často ztěžuje jejich hloubka a nepravidelný tvar.

Mortalita* (úmrtnost) pacientů s dekubitálním vředem je **čtyřikrát vyšší** než u stejné skupiny klientů bez vředu. Velmi důležitá je důsledná prevence vyžadující intenzivní péči o kůži a polohování klienta!!!

Rozeznáváme 5 stupňů proleženin:

- **1. stupeň** – ostře ohraničené zarudnutí (překrvení) kůže, které přetrvává. Toto stadium je při včasném léčebném zásahu reverzibilní* (vratné). 1. stupeň je předstupeň vzniku proleženin, při stlačení zarudnutí pokožky bledne. V této fázi je veliká naděje, že se podaří vzniku proleženin zabránit. **Klient pociťuje pálení, svědění!!!**
- **2. stupeň** – povrchové poškození vrchní vrstvy, které vypadá jako puchýř nebo mělký kráter, nezasahuje do podkoží. **Tato fáze je velmi bolestivá!!!**
- **3. stupeň** – vzniká nekrotický vřed, hluboký kráter, s možnými podminovanými okraji, který postupuje všemi vrstvami kůže, případně až k vazivovému obalu svalů (ten zůstává nepoškozen). Hluboký vřed je často kryt černohnědou krustou (strup) z odumřelých buněk nebo vlhkým žlutohnědým povlakem. **Objevuje se teplota a nechutenství, probíhá zánět.**
- **4. stupeň** – vřed s rozsáhlými nekrózami (odumření tkáně), který zasahuje svaly a šlachy.
- **5. stupeň** – nekróza postupuje svalem, přičemž dochází k jeho destrukci a k destrukci tkáně až na kost.

Při léčbě dekubitů nezapomínáme na celkovou péči o klienta, zejména správnou výživu, hydrataci, hygiena a kompenzaci přidružených onemocnění.

Preventivní opatření:

- Asistentka denně kontroluje stav kůže a sliznic u rizikových klientů
- Věnuje pozornost kostním výčnělkům, nemasíruje je!
- Snaží se pobízet klienta k aktivitě
- Minimalizuje poranění kůže
- Polohuje klienta podle rozpisu v dokumentaci
- Provádí hygienickou péči dle individuálních potřeb klienta
- U rizikových klientů preventivně zajistí používání antidekubitní podložky

Zásady ošetřování dekubitů:

- Komplexní terapie základního onemocnění a přidružených diagnóz.
- Vyloučení tlaku na kritická místa a polohování.
- Opatrná manipulace s klientem na lůžku.
- Používání antidekubitních podložek a matrací, polohovacích pomůcek.
- Rehabilitace klienta.
- Sledování a vyhodnocování eventuální bolesti klienta, její léčba – podávání příslušných analgetik (léky proti bolesti).
- Nutričně vyvážená strava s dostatečným přísunem tekutin, zápis do dokumentace klienta. Spolupráce s výživovým specialistou a s klientovou rodinou.
- Ošetřování kůže speciálními přípravky k tomu určenými.
- Dodržování zásad antidekubitní hygienické péče.
- Čisté a suché osobní i ložní prádlo.
- Léčba již vzniklých dekubitů, spolupráce s lékařem.

Konzervativní léčba dekubitů:

1. - Nejdůležitější je prevence vzniku dekubitů
2. - Po odstranění nekrotické* (odumřelé) tkáně, léčba dekubitu
3. - Podpora růstu granulační a epitelizační tkáně
4. - Ochrana vytvořené granulační* (obnovující se tkáň) a epitelizační* (nově se vytvářející) tkáně
5. – Využití obvazových materiálů určených k léčbě dekubitů
6. – Správná hygiena
7. – Správné vedení dokumentace – zápis polohování, příjmu a výdeje tekutin, ošetřování dekubitů, fotodokumentace, záznam o rehabilitaci)
8. – Zajištění předávání informací o klientovi s dekubity mezi asistentkami péče.
9. – Léčba bolesti
- 10.- Psychoterapie

Hodnocení rány se zápisem do dokumentace:

- Kde se nachází
- Velikost
- Hloubku
- Barvu tkáně – určujeme, zda je tkáň nekrotická, povleklá, granulující* (v granulační fázi se v ráně tvoří nové krevní cévy a ránu pomalu začíná vyplňovat nová tkáň) nebo epitelizující* (epitelizace – zarůstání kůží)
- Secernace (vylučování sekretu)
- Přítomnost infekce
- Bolest
- Zápach

Chirurgická léčba dekubitů:

V kompetenci lékařů chirurgů

Komplikace dekubitů:

- Krvácení, infekce
- Akutní toxémie* (přítomnost bakteriálních jedů toxinů v krvi), sepse („otrava krve“ – stav, kdy je organismus zaplaven bakteriemi), může přejít až do chronicity a smrti
- Nespolupracující klient – je neklidný nebo odmítá polohování
- Inkontinence – únikem moči a stolice může dojít k zapaření a maceraci pokožky
- Kachexie* (celková sešlost, hubnutí)
- Obezita – opruzeniny se tvoří v oblasti kožních záhybů, nadměrná hmotnost klienta ztěžuje polohování
- Vyloučení možnosti polohování z důvodu např. operačního zákroku

Antidekubitní hygiena:

Při léčení dekubitů je nejdůležitější dbát především na hygienu v oblasti vzniku dekubitu. Postupujeme vždy šetrně a jemně a dojde-li ke znečištění dekubitu například stolicí, je nutné ihned ránu vyčistit a udělat nový převaz. I když se jedná o úkon, který běžně dělá zdravotní sestra, v tomto případě totiž hrozí sepse, která přímo ohrožuje život klienta. V případě, že jsme byli nuceni udělat převaz dekubitu, tak o tom uděláme zápis do dokumentace a při nejbližší možné chvíli hlásíme zdravotnickému personálu (terénní službě). Je třeba si uvědomovat, že při léčbě dekubitu patří hygiena mezi nejdůležitější 3 faktory péče.

Polohování, hydratace, příjem a výdej stravy, evidence četnosti převazů (terénní služba), antidekubitní hygiena i stav stávajících dekubitů zapisuje asistentka péče do dokumentace!

Nadřízený pracovník provádí denně kontrolu stavu klienta a zápisů do dokumentace!

