

# Dekubity: Fakta

Tento přehled faktů vytvořil Evropský poradní panel pro dekubity s cílem poskytnout fakta a čísla vztahující se k dekubitům veřejnosti, médiím, zdravotnickým pracovníkům, vědcům, tvůrcům strategií v této oblasti a politikům.

## Definice a projevy

Dekubit je lokalizované poranění kůže a/nebo tkáně pod ní, které se obvykle nachází nad kostním výčnělkem a je způsobeno tlakem či kombinací tlaku a tření. S dekubity je spojována řada vedlejších příznaků a faktorů, které přispívají k jejich vzniku. Význam těchto faktorů zatím stále nebyl objasněn<sup>1</sup>.

## Druhy dekubitů



**Stupeň I.** Neblednoucí erytém. Nepoškozená pokožka s neblednoucím zarudnutím v lokalizované oblasti, obvykle nad kostním výčnělkem. Může být provázen změnou barvy kůže a její vyšší teplotou, edémem, zatvrdnutím a bolestivostí. U tmavší pokožky nemusí být zblednutí viditelné.



**Stupeň II.** Ztráta kůže v částečné tloušťce. Ztráta dermis v částečné tloušťce se projevuje jako mělký otevřený vřed s červeno-růžovým lůžkem rány bez mrtvé tkáně. Může se také projevit jako neporušený či otevřený/prasklý puchýř naplněný tekutinou.



**Stupeň III.** Ztráta kůže v celé tloušťce. Ztráta tkáně v celé tloušťce. Podkožní tuk může být viditelný, ale kosti, šlachy ani svaly nejsou odkryty. Může se objevovat mrtvá tkáň. Může docházet k poddolování a vzniku tunelů.



**Stupeň IV.** Ztráta kůže v celé tloušťce. Ztráta tkáně v celé tloušťce s odkrytím kostí, šlach či svalů. Může být přítomna mrtvá tkáň či krusta. Často zahrnuje poddolování a vznik tunelů.



## Místa výskytu dekubitů



### Místa, kde se dekubity obvykle vyskytují.

Dekubity mohou vznikat kdekoli na těle, ale obvykle se vyskytují v oblastech, na kterých většinou spočívá váha celého těla, jako je kost křížová (dolní část páteře), hýždě a paty.

### Počet lidí s dekubity.

V roce 2007 popsal Vanderwee s kolegy<sup>2</sup> pilotní studii o výskytu dekubitů, která byla provedena ve 26 nemocnicích v Belgii, Itálii, Portugalsku, Švédsku a Británii. Studie zahrnovala 5 947 pacientů, z nichž 1 078 (18,3 %) mělo dekubity. Podíl pacientů s dekubity zahrnutých do studie se lišil podle států – Itálie (8,3 %), Portugalsko (12,5 %), Belgie (21,0%), Británie (21,9 %), Švédsko (22,9 %).

Většina dekubitů popsaných ve zprávě Vanderweeta a kol.<sup>2</sup> byla stupně I (n=454) či stupně II (n=282). Dekubity se ztrátou kůže v celé tloušťce byly méně obvyklé – stupeň III (n=199) a stupeň IV (n=143).

Dekubity se nejčastěji vyskytovaly na křížové kosti (n=532) a na patách (n=484). Dalšími obvyklými místy pro vznik dekubitů byly sedací kosti (hýždě) (n=186), kotníky (n=149), lokty (n=143) a kyčle (n=136).

Při auditu akutní a komunitní péče v Bradfordu v Británii Vowden a Vowden<sup>3</sup> zjistili, že se dekubity u osob, kterým je poskytována zdravotní péče, vyskytují v poměru 0,74 osoby s dekubity na 1000 pacientů. Z pacientů, kteří trpí dekubity, je jich jen málo (n=40, 11 %) umístěno v nemocnici, což může znamenat, že současná epidemiologie dekubitů a náklady s nimi spojené jsou podhodnoceny, neboť se spoléhají na studie založené na monitorování pacientů v nemocnicích.

**Všechny studie popsané v tomto přehledu uváděly, že dekubity jsou běžným problémem, který postihuje téměř 20 % všech pacientů.**

### Následky dekubitů

Essex a kolegové<sup>4</sup> popsalí množství následků, kterými trpí nemocní s dekubity – zahrnují zvýšenou bolestivost, snížení vitality i tělesné aktivity a obecně zhoršení kvality života. Dekubity také mohou vést k úmrtí:

171 úmrtích listů v Británii v 1986 označilo dekubity jako příčinu úmrtí a dalších 1 929 je uvedlo jako faktor, který k úmrtí přispěl<sup>5</sup>.

Náklady na léčbu dekubitů  
Neexistují žádné celoevropské odhady celkových nákladů na prevenci a léčbu dekubitů. V rámci jednotlivých zemí však bylo zjištěno, že jsou tyto náklady vysoké.

V Nizozemsku bylo vypočítáno, že se 1 % všech výdajů na zdravotní péči vynaloží na léčbu dekubitů.

Posnett and Franks<sup>6</sup> odhadli, že se náklady Národní zdravotní služby v Británii (NHS) na léčbu dekubitů pohybují mezi 1 760 a 2 640 miliony liber za rok, což znamená, že dekubity jsou pro NHS nejdražšími chronickými ranami. Tento výpočet byl založen na původním modelu Bennetta a kol.<sup>7</sup>; tito autoři odhadli, že obvyklé náklady na léčbu prvního stupně dekubitů jsou 1 064 liber, druhého stupně 4 402 liber, třetího 7 313 liber a čtvrtého 10 551 liber

### Zdroje informací

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. (Dostupné na [www.epuap.org](http://www.epuap.org))
2. Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L, Defloor T. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2007, 13(2): 227–235.
3. Vowden KR, Vowden P. The prevalence, management, equipment provision and outcome for patients with pressure ulceration identified in a wound care survey within one English health care district. Journal of Tissue Viability. 2009, 18(1): 20–6.
4. Essex HN, Clark M, Sims J, Warriner A, Cullum N. Health-related quality of life in hospital in-patients with pressure ulceration: assessment using generic health-related quality of life measures. Wound Repair Regeneration. 2009, 17(6): 797–805.
5. Davies K, Strickland J, Lawrence V, Duncan A, Rowe J. The hidden mortality from pressure sores. Journal of Tissue Viability. 1991, 1(1): 18.
6. Posnett J, Franks PJ. The costs of skin breakdown and ulceration in the UK. In Skin Breakdown: the silent epidemic. Smith & Nephew Foundation, Hull, 2007, pp 6–12.
7. Bennett G, Dealey C, Posnett J. The costs of pressure ulcers in the UK. Age and Ageing. 2004; 33: 230–35.

Veškerý obsah byl vytvořen panelem EPUAP a vytištěn díky neomezenému vzdělávacímu grantu od

**ARJOHUNTLEIGH**  
GETINGE GROUP



Evropský poradní panel pro dekubity  
(EPUAP)

# STOP!

DEKUBITY JSOU NEŽÁDOUCÍ A LZE JIM PŘEDCHÁZET

**PREVENCE DEKUBITŮ**  
známých také jako  
proleženiny

Dekubity jsou  
vážná zátěž pro  
pacienty, jejich  
ošetřovatele a pro  
společnost.

## 1. JE VÁŠ PACIENT OHROŽEN?

- Při příjmu proveďte detailní posouzení rizik.
- Použijte ověřený prostředek pro posouzení rizika vzniku dekubitů.
- Proveďte celkové vyhodnocení stavu pokožky.
- Proveďte nutriční screening.

## 2. ZAVEĎTE PREVENTIVNÍ STRATEGIE

- Pravidelně měňte polohu pacienta.
- Používejte vhodné pomůcky pro přemístování.
- Používejte vysoce kvalitní pěnové matrace u všech ohrožených pacientů.
- Používejte vhodné podložky u pacientů s vyšším rizikem vzniku dekubitů.
- Chraňte kůži.
- Zvažte použití orálních nutričních doplňků s vysokým obsahem proteinů.
- Informujte a poučte pacienta, pokud je to možné.
- Pokračujte s posuzováním rizik a vyhodnocováním zákroků.

## 3. VŠE DOKUMENTUJTE

Vyhodnocení, léčebné plány a zákroky.



[www.epuap.org](http://www.epuap.org)

Veškerý obsah byl vytvořen panelem EPUAP  
a vytištěn díky neomezenému vzdělávacímu  
grantu od

**ARJOHUNTLEIGH**  
GETINGE GROUP