



Definice nežádoucí události (NU) – DEKUBITUS

Dekubity (proleženiny, prosezeniny, tlakové vředy či tlakové léze) jsou rány vzniklé na podkladě lokálního působení tlaku na tkáň. Velikost a hloubka dekubitu je dána vzájemnou intenzitou působení tlaku, dobou působení tlaku, celkovým stavem pacienta a vnějšími podmínkami, které při vzniku dekubitu sehrávají rovněž důležitou roli = jakékoliv poškození kůže, které je způsobeno přímým tlakem nebo třecími silami. Dekubitus je lokalizovaná oblast buněčného poškození způsobená poruchou mikrocirkulace a z ní vyplývající hypoxie. Je nutno ji odlišit od poškození kožního krytu v důsledku vlhka (opruzenina, inkontinenční dermatitida) či jiné např. traumatické či tepelně indukované etiologie.

Epidemiologie – NU DEKUBITUS

V České republice se oficiální náklady na léčbu pacientů s dekubity mohou významně lišit v závislosti na pracovišti, rozsahu poškození kůže a použití prostředků pro prevenci a ošetření. Tyto informace obvykle nejsou dosažitelné. K dispozici je pouze rozvaha Geriatrického centra Pardubické krajské nemocnice z roku 2006. Podle tohoto listu komplexní léčba dekubitů stojí 505,- Kč na den, se započítáním práce všeobecné sestry se náklady zvýší na 918,- Kč/24 hodin (Drapáková, 2006). Uvedené informace o nákladech jsou relativně zastaralé v důsledku změn ve zdravotní ekonomice v posledních letech, ale jiné informace na národní úrovni doposud nejsou k dispozici. Ke sledování incidence a prevalence dekubitů v České republice docházelo v různých zdravotnických zařízeních a u různých poskytovatelů (dále jen PZS) velmi nehomogenně. V současné době nejsou k dispozici ani národní standardy, ani klinické doporučené postupy (dále jen KDP) pro monitorování a prevenci proleženin u pacientů. Jednotlivá zdravotnická zařízení si určují vlastní metody ve formě pokynů nebo standardů a to velmi nesystémově a nekoordinovaným způsobem. Uvnitř systému dat spravovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky jsou informační zdroje pod hlavičkou Národního zdravotnického informačního systému (dále jen NZIS). Dekubity jsou sledovány v databázích: Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU) a Národní registr hospitalizovaných (dále NRHOSP).

V NRHOSP byla zaznamenána v roce 2015 přítomnost dekubitů v 1 548 případech během hospitalizace (ÚZIS ČR, 2015). Vzhledem k odhadované prevalenci dekubitů v zahraničí je tento údaj velmi pravděpodobně zkreslený. Na mezinárodní úrovni je prevalence dekubitů hlášena v rozmezí 8,8 až 53,2 % a roční výskyt se pohybuje od 7 do 71,6 % (Moore, Cowman, 2012). V perioperační péči je výskyt dekubitů uveden ještě vyšší, v rozmezí obecně od 12 do 66 %. To je také ovlivněno různými metodikami záznamu data vyhodnocení etiologie a časové osy vzniku dekubitů (Price et al, 2005). Proto jsou informace ze zahraničí rovněž v rozporu.

Existují rozdíly ve výskytu pacientů s rizikem vzniku dekubitů v závislosti na typu oddělení, jak uvádí Národní referenční centrum (NRC) realizující prevalenční studii se zapojením deseti PZS. Počet pacientů s rizikem proleženiny je uváděn na chirurgických odděleních v 9,39 %, na interních odděleních v 18,18 %, na jednotkách intenzivní péče v 58,10 % a na odděleních následné péče v 65,06 %. Obdobně rozdílné výsledky jsou uváděny ve vztahu k incidenci dekubitů. Na chirurgii je uváděna incidence v 1,86 %, na interních odděleních ve 4,53 %, na jednotkách intenzivní péče v 10,89 % a na odděleních následné péče v 12,87 % (Pokorná a kol., 2013).

Z dříve realizovaného systému hlášení NU bylo za období let 2009–2015 nahlášeno celkem 93 601 NU a z toho bylo 14 861 NU týkajících se dekubitů (tj. 15,88 % z celkového počtu všech nahlášených NU v daném období). V rámci metodického projektu SHNU bylo v druhém pololetí roku 2015 celkem nahlášeno 9 115 NU Dekubitus od 81 PZS s celkovým počtem 638 303 hospitalizovaných pacientů za sledované období.



V prvním pololetí roku 2016 bylo celkem nahlášeno 8 656 NU Dekubitus od 72 PZS s celkovým počtem 641 611 hospitalizovaných pacientů za sledované období a v druhém pololetí bylo celkem nahlášeno 8 956 NU Dekubitus od 71 PZS s celkovým počtem 593 282 hospitalizovaných pacientů za sledované období. V prvním pololetí roku 2017 bylo celkem nahlášeno 9 123 NU Dekubitus od 69 PZS s celkovým počtem 584 042 hospitalizovaných pacientů a v druhém pololetí bylo celkem nahlášeno 8 938 NU Dekubitus od 79 PZS s celkovým počtem 584 959 hospitalizovaných pacientů za sledované období. Podrobné informace jsou dostupné na webovém portále SHNU (Pokorná a kol., 2016). Podrobnější epidemiologii naleznete v plné verzi metodiky.

Kontrolní list (check list)

Doporučený postup – preventivní opatření před vznikem NU	Realizován ano/ne
<i>Zhodnoťte rizika vzniku dekubitu – posouzení rizikových faktorů s využitím standardizovaných škál (nejpozději do osmi hodin od příjmu). Opakovaná posouzení dle stavu pacienta minimálně jednou za týden.</i>	
<i>V ošetřovatelské dokumentaci jasně označte pacienta s identifikovaným rizikem vzniku dekubitů popř. graficky (barevně) označte pacienta s identifikovaným rizikem vzniku dekubitů.</i>	
<i>Edukujte pacienta a rodinné příslušníky o riziku vzniku dekubitů (INFO tabule, ID štítek).</i>	
<i>Řiďte se doporučeními lokální prevence (zvýšená péče u pacientů s inkontinencí), např. preventivní silikonové krytí.</i>	
<i>Polohujte pacienta dle SOP v rámci daného PZS.</i>	
<i>Používejte vhodné matrace a antidekubitní pomůcky.</i>	
<i>Dbejte na dostatečnou hydrataci a příjem vyvážené stravy (v případě zjištěného problému dle provedeného nutričního screeningu zajistěte konzultaci nutričního terapeuta).</i>	
<i>Dbejte na časnou mobilizaci odpovídající zdravotnímu stavu pacienta (konzultace fyzioterapeuta).</i>	
<i>Předávejte informace o riziku vzniku dekubitu u konkrétních pacientů při předání směny.</i>	
Doporučený postup – po vzniku NU	Realizován ano/ne
<i>Zprostředkujte volně dostupný (jednoduchý) protokol péče – algoritmus intervencí u pacienta s dekubitem.</i>	
<i>Zhodnoťte fyzikální parametry dekubitu (stupeň, velikost, lokalizace, okolní tkáň, spodina).</i>	
<i>Uložte pacienta na odpovídající typ matrace za použití vhodných antidekubitních pomůcek.</i>	
<i>Polohujte pacienta – změna frekvence, polohy vzhledem k lokalitě vzniku dekubitu.</i>	
<i>Pečujte o dekubitus, okolní tkáň (fázové hojení ran – konzultace wound manažera).</i>	
<i>Dostatečně hydratujte, zajistěte příjem stravy, dle nutričního screeningu informujte lékaře a zajistěte nutričního terapeuta.</i>	
<i>Proveďte záznam o vzniku dekubitu do příslušného protokolu.</i>	
<i>Poučte pacienta a jeho rodinu o příčinách a způsobu prevence vzniku dalších dekubitů, léčby již vzniklého dekubitu (konzultace podpory v domácím prostředí).</i>	
<i>Zajistěte pravidelné školení personálu – prevence dekubitů a péče o pacienta s dekubitem(y).</i>	