

# Tisková zpráva – Světový den „Stop dekubitům“

**MOÚ – 15. 11. 2016**

Dekubity jsou různě rozsáhlé rány, vznikající především u dlouhodobě ležících pacientů, vyvolané **lokálním tlakem na kůži**. Vznikají většinou v **místech s malou vrstvou tukové nebo svalové tkáně**.

I pro současnou pokrokovou medicínu jsou proleženiny vážným problémem, protože se **špatně hojí** a mohou být bránou **vstupu infekce do těla**.

Dekubity trpí až 20 % pacientů v evropských nemocnicích, údaje z domácí péče nejsou známé. Na léčbu proleženin vynakládají zdravotní systémy v Evropě téměř čtyři procenta ročního rozpočtu. V ČR se sledování dekubitů stalo součástí ukazatelů kvality ošetrovatelské péče. Za nejúčinnější způsob řešení problematiky dekubitů je považována **včasná prevence**.

Proto evropský poradní panel pro otázky proleženin EPUAP každoročně pořádá **světový den s názvem „Stop dekubitům“**. **Letos (2016) byl tento den stanoven na 17. listopad**. (*Organizace EPUAP vznikla před 17lety v Londýně s cílem propojit zdravotní praxi, výzkum, osvětu a politickou sféru pro společnou podporu prevence dekubitů.*)

**V Masarykově onkologickém ústavu v Brně** se problematikou vzniku dekubitů zabýváme dlouhodobě. Pracuje zde mezioborový **Tým pro ošetřování nehojících se ran a dekubitů**, který se zaměřuje na zavádění a rozvoj nových trendů v oblasti péče o nehojící se rány a dekubity do praxe, na předcházení vzniku dekubitů, ošetřování chronických ran a správné využívání dostupných antidekubitních matrací a polohovacích pomůcek pro ležící pacienty.

## **Jak si MOÚ tento světový den připomene?**

Masarykův onkologický ústav se připojil k světovému dni „STOP dekubitům“ pořádáním osvětové akce určené pro pečující osoby a laickou veřejnost. **V úterý 15. listopadu od 8:00 do 12:00 hodin na dvou stanovištích - v Masarykově a Švejdvě pavilonu**, všeobecné sestry specialistky představí širokou škálu vhodných prostředků k prevenci proleženin. Nebudou chybět praktické ukázky správného polohování s pomocí antidekubitních pomůcek, k dispozici bude ochutnávka doplňků stravy a prostředky na péči o pokožku. Zájemcům budou poskytnuty tištěné informační materiály zaměřené na účinnou prevenci proleženin včetně DVD „Péče o nepohyblivého pacienta“, které je k dispozici v OIC.

Současně pro odbornou veřejnost i pečující o ležící pacienty v domácím prostředí je **připraven Interaktivní workshop Stop dekubitům**. Uskuteční se **v úterý 15. 11. od 10:00 do 12:00 hodin ve velké zasedací místnosti ředitelství v Masarykově pavilonu**.

Bude zaměřen na patofyziologii a rizikové faktory vzniku dekubitů, na nástroje hodnocení rizika a jejich aplikaci v praxi, na vhodný výběr pomůcek k prevenci včetně ochranných prostředků na kůži, na zásady polohování, vhodnou nutriční podporu a správnou edukaci pacientů a pečujících osob. Druhá část workshopu bude cílena na péči o pacienty s již vzniklým dekubitem. Účastníci se naučí objektivně hodnotit jednotlivé stupně dekubitů na

připravených fantomech a fotografiích, navrhnout vhodné terapeutické materiály a provést adekvátní záznam o ráně s možností výstupu pro zajištění návazné péče.

### **Příčina a rizikové faktory proleženin**

Tlak, který působí mezi kůží a podložkou (postel), způsobuje **stlačení tkání**. Tkáně tak nejsou prokrvovány a okysličovány, dochází k odumírání tkáně odborně nazývané **nekróza**. K této nekróze se poté přidávají **infekce**. K nejvyššímu tlaku dochází na kostních výčnělcích, jako jsou kyčelní klouby, sakrální výběžky, křížová kost či kostrč. Někdy se objevují i na patách, zadní části hlavy, ramenou, lícni kosti, okolo lopatek, na kotnících, na boční straně kolen, u palce na noze nebo ploskách chodidel. Důležitější než intenzita tlaku je pro vznik proleženin **doba jeho působení**. Vznikají totiž velmi rychle, asi mezi 1 – 6 hodinami. Z tohoto důvodu jsou nejvíce ohroženi dlouhodobě ležící pacienti, lidé v bezvědomí, pacienti s demencí, osoby nad 70 let a osoby s poškozením míchy.

Pro starší osoby jsou dekubity rizikovější kvůli změně vlastností kůže – klesá elasticita vláken, zhoršuje se vnímání bolesti, zvyšuje se propustnost kůže, nedochází k dobré přeměně kůže a snižuje se množství krevních cév.

Vyšší riziko mají pacienti s nedostatečnou výživou, jelikož mají sníženou přirozenou schopnost hojení ran. Proto je **nutné dbát na kalorickou hodnotu stravy, dostatek vitamínů a minerálů**. Také **obezita** je spojená se zvýšeným výskytem proleženin, protože obézní pacient působí na podložku větší tlakovou silou, a tudíž dochází k většímu útlaku tkání.

Dalšími rizikovými faktory je deprese, snížení imunity, změny průtoku krve, těžké pooperační a poúrazové stavy (jako jsou zlomeniny dolních končetin). Mezi nepříznivé vlivy dále patří anémie (chudokrevnost), dehydratace, diabetes, jaterní choroby, selhání ledvin, nádory, cévní onemocnění, poruchy mozkové činnosti, intoxikace léky, úrazy mozku a míchy.

### **Prevence**

Významnou roli v prevenci dekubitů má **pravidelné polohování** do přesně definovaných poloh. Polohování je součástí komplexu preventivních opatření **společně s hygienickou péčí, správnou výživou**, blokováním nepříznivých mechanických vlivů vnějšího prostředí a normalizací celkového stavu. Polohováním dochází ke snížení tlaku na kůži, ke zlepšení prokrvení kůže, brání vzniku svalových atrofií, kontraktur a deformací kloubů, eliminuje bolest a zlepšuje psychický stav pacientů. Prokrvení kůže pak podporuje hojení a správný metabolismus.

### **Příznaky proleženin**

Kvůli lepší zdravotní péči jsou dekubity rozděleny do 4 stupňů podle závažnosti. Je velmi důležité vědět, že proleženiny postupují **z hloubky na povrch**. I nepatrné známky na povrchu kůže tak mohou být příznakem rozsáhlého poškození pod povrchovou vrstvou.

**I. stupeň** - v místě působícího tlaku se objevuje mírný otok (edém) a začervenání kůže. Pokožka bývá neporušena, ale v hloubce už dochází k procesu směřujícímu ke vzniku proleženin. Tyto projevy jsou zcela vratné, takže při změně polohy pacienta, otok zmizí. Tlak

**II. stupeň** - v postižené oblasti vznikají puchýře a místy může být povrchově obnažená vrchní vrstva kůže. Pokožka bývá oteklá, namodralá a zatvrdlá.

**III. stupeň** - dochází k nekróze (odumírání) tkáni mezi podložkou a kostí. Rána vypadá jako kráter, protože došlo k poškození všech vrstev kůže. Oblast proleženiny může být suchá černá kůra nebo rozbředlá nekrotická masa.

**IV. stupeň** – se nejčastěji jedná o případy proleženin, které sahají až na kost. Může docházet k infekčnímu zánětu kostí a kloubů. Tyto případy se nikdy samovolně nezhojí, proto je vždy nutné operační řešení.