

Prevence a léčba dekubitů

Stručná příručka - zkrácená verze doporučení



Copyright © European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel a Pan Pacific Pressure Injury Alliance

ISBN 978-0-6480097-9-5

První vydání 2009

Druhé vydání 2014

Třetí vydání 2019

Vydavatel: European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel a Pan Pacific Pressure Injury Alliance

Všechna práva vyhrazena. S výjimkou přípustného použití k soukromým studijním účelům, výzkumu nebo rešerši v souladu se zákonem na ochranu autorských údajů (Copyright Act) nesmí být bez písemného souhlasu žádná část této publikace jakkoli rozmnožována ani kopírována. Žádosti o přetištění obsažených informací posílejte e-mailem na adresu alice.strnadova@mzcr.cz.



Doporučená citace:

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.

Právní upozornění:

Stručná příručka k doporučení vznikla ve spolupráci organizací European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel a Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Příručka předkládá ucelený přehled a zhodnocení nejspolehlivějších důkazů v oblasti hodnocení, diagnózy, prevence a léčby dekubitů, které obecné pokyny pro poskytování odpovídající péče v klinické praxi a jsou určena kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkům, kteří je musí v každém jednotlivém případě používat v souladu s vlastním klinickým úsudkem a s ohledem na osobní preference daného pacienta (příjemce zdravotní péče) a na dostupné zdroje. Při realizaci doporučení v praxi je třeba postupovat ohleduplně a respektovat kulturní odlišnosti v souladu se zásadami ochrany pacienta, jeho zapojení do péče a partnerské spolupráce s ním. Podrobnější informace, kontext a okolnosti implementace jsou v plné verzi Klinického doporučeného postupu.

Na následujících webových stránkách je možné objednat tištěné kopie anglické verze této stručné příručky nebo si ji stáhnout ve formátu PDF:

NPIAP npiap.com

EPUAP epuap.org

PPPIA pppia.org

Webová stránka mezinárodních pokynů internationalguideline.com

Překlad do českého jazyka zajistilo Ministerstvo zdravotnictví ČR. Na korektuře se podíleli: PhDr. Mgr. Michaela Hofštetrová Knotková - Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů, zástupci odborných společností - České společnosti pro léčbu rány: prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D. a České asociace sester: Mgr. Nina Müllerová a zástupci vzdělavatelů: Mgr. Jana Heřmanová, Ph.D. - 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy.

ISBN 978-80-7013-606-5

OBSAH

1 Úvod	5
Předmluva	5
Omezení platnosti doporučení a odpovídající využití v klinické praxi	6
Síla důkazu a síla doporučení	7
Doporučení a doporučení pro dobrou praxi	8
Kde najít pokyny a doplňující materiály	9
2 Tvůrci doporučení	10
3 Poděkování	14
4 Poděkování sponzorům	16
5 Doporučení založená na důkazech a doporučení pro dobrou praxi	17
Rizikové faktory a hodnocení rizika	17
Hodnocení stavu kůže a tkání	19
Preventivní péče o kůži	20
Hodnocení stavu výživy a nutriční terapie	21
Polohování a časná mobilizace	23
Dekubity na patách	25
Antidekubitní matrace, podložky a sedáky	26
Dekubity vzniklé v souvislosti s používáním zdravotnických prostředků	28
Klasifikace dekubitů	30
Hodnocení dekubitů a sledování procesu hojení	30
Hodnocení a léčba bolesti	31
Čištění a débridement	31
Infekce a biofilmy	32
Krytí rány	34
Biologická krytí	35
Růstové faktory	35
Biofyzikální prostředky	36
Chirurgická léčba dekubitů	36
Měření prevalence a incidence dekubitů	38
Doporučení pro dobrou praxi	38
Vzdělávání zdravotnických pracovníků	39
Kvalita života, sebepečí a edukace	40
6 Indikátory kvality	41
7 Běžně používané klasifikační systémy	42

ÚVOD

Předmluva

Stručná příručka přináší přehled doporučení a doporučení pro dobrou praxi obsažených v plné verzi Klinického doporučeného postupu (*International Clinical Practice Guideline*, „Mezinárodní klinický doporučený postup“, vydání z r. 2019). Plná verze klinického doporučeného postupu obsahuje navíc podrobný rozbor důkazů, na jejichž základě doporučení a doporučení pro dobrou praxi vznikla. Zabývá se také důležitými otázkami ohledně implementace doporučení do praxe a uvádí tak jednotlivé body této stručné příručky do širších souvislostí. Stručná příručka má sloužit vytiženým zdravotnickým pracovníkům jako pomůcka k rychlému vyhledání informací při péči o pacienty. **Uživatelé by se však neměli spoléhat výhradně na tuto zkrácenou verzi Klinického doporučeného postupu.**

Doporučené postupy vznikly ve spolupráci tří organizací: EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel, Evropský poradní panel pro otázky dekubitů), NPIAP (National Pressure Injury Advisory Panel, Národní poradní panel pro otázky dekubitů) a PPPIA (Pan Pacific Pressure Injury Alliance, Panpaciifická aliance proti dekubitům). Kromě toho se do projektu zapojilo dalších čtrnáct organizací zaměřených na péči o rány z dvanácti různých zemí. Tyto přidružené organizace se podílely na tvorbě doporučení pod vedením a dohledem skupiny pro tvorbu pokynů (GGG) a metodoložky. Kolektiv autorů se skládal z 12členné vedoucí skupiny pro tvorbu pokynů, metodoložky a členů pracovních skupin a patřilo do něj 174 odborníků na dekubity z akademického i klinického prostředí.

Práce na tomto vydání doporučených postupů se řídila nejnovějšími metodologickými standardy v této oblasti. Metodologie byla publikována před zahájením práce na doporučeních a prošla procesem peer-review. Součástí procesu byla rešerše dostupné literatury, v rámci níž byly kriticky posouzeny a analyzovány studie vydané do srpna 2018. Výzkumné poznatky použité v předchozích vydáních doporučení byly rozšířeny o nové studie. Nová doporučení tak mají širší záběr a odrážejí nejnovější důkazy. Toto třetí vydání přináší 115 doporučení založených na důkazech, která se opírají o analýzu výzkumných studií. Publikace se zabývá i zaváděním doporučení pro dobrou praxi a nabízí zdravotnickým pracovníkům praktické rady k implementaci. Podrobný rozbor dosavadních výzkumných studií s komentáři a kritické zhodnocení předpokladů a poznatků v této oblasti pak problematiku ukazují v širších souvislostech. Každému doporučení byla přiřazena síla na základě hlasování založeného na obecné shodě. Síla doporučení je známkou jeho důležitosti: značí, jak velký má dané doporučení potenciál zlepšit výsledky pacientů. Jinak řečeno síla doporučení ukazuje, s jak velkou jistotou přinese doporučovaný postup více

užitku než škody, a lze ji tedy použít při stanovování pořadí důležitosti intervencí v rámci léčby dekubitů. Řada otázek, které se týkají prevence a léčby dekubitů, dosud nebyla podrobně prozkoumána. Skupina zodpovídající za kvalitu přípravy postupu (Guideline Governance Group (dále GGG) pro tvorbu doporučení proto kromě doporučení založených na důkazech přišla také s 61 doporučeními pro dobrou praxi, která mají zdravotnickému personálu sloužit jako další pomůcka k zajištění kvalitní prevence a léčby dekubitů.

Na tvorbě doporučení se významnou měrou podíleli také pacienti, jejich „neformální pečovatelé“, tedy příbuzní a přátelé, kteří o ně pečují, a další zainteresované skupiny. Online průzkum mezi pacienty (spotřebiteli péče) a jejich neformálními pečovateli pomohl vyjasnit cíle péče, priority a témata pro edukaci. Dotazník zodpovědělo 1 233 pacientů a jejich rodin z celého světa a jejich odpovědi byly při práci na pokynech vzaty v potaz. Pracovní verze doporučení včetně příslušných důkazů byly zpřístupněny k revizi 699 zainteresovaným osobám - stakeholderům (jednotlivcům i organizacím) z celého světa zaměřeným na tuto problematiku.

Omezení platnosti doporučení a odpovídající využití v klinické praxi

- Doporučení mají pomáhat zdravotnickým pracovníkům, pacientům a neformálním pečovatelům při rozhodování o zdravotní péči v kontextu klinického stavu konkrétního pacienta. V závislosti na konkrétní situaci nebudou zde uvedená doporučení a doporučení pro dobrou praxi vyhovujícím řešením.
- Rozhodnutí o tom, zda se některým doporučením řídit, musí udělat multidisciplinární zdravotnický tým ve spolupráci s pacienty a jejich neformálními pečovateli a s přihlédnutím k dostupným zdrojům a dalším okolnostem. Tato doporučení v žádném případě nenahrazují doporučení lékaře či jiného zdravotnického pracovníka pro konkrétní případy.
- Práce na těchto doporučených postupech se řídila přesným metodologickým postupem a skupina pro tvorbu pokynů (GGG) má za to, že výzkumné studie, na kterých jsou doporučení založená, jsou věrohodné. Bylo věnováno veškeré úsilí tomu, aby byla posouzena kvalita výzkumu využitého v tomto dokumentu. Nicméně nelze zaručit spolehlivost jednotlivých studií, na které tento dokument odkazuje.
- Tato doporučení mají sloužit výhradně ke vzdělávacím a informačním účelům.
- Doporučení obsahují informace, které byly správné v době jejich zveřejnění. Situace na poli výzkumu i technologií se rychle vyvíjí a může se stát, že

doporučení založená na důkazech nebo doporučení pro dobrou praxi obsažená v těchto doporučených postupech, budou v rozporu s vývojem, k němuž v budoucnu dojde. Je odpovědností zdravotnických pracovníků udržovat si průběžně přehled o nejnovějších vědeckých poznatcích a technologiích, které mohou ovlivnit jejich klinické rozhodování.

- V textu jsou použity obecné názvy produktů včetně popisů produktů převzatých z výzkumných studií. Záměrem doporučení v žádném případě není doporučovat konkrétní produkty.
- Stejně tak tato doporučení nejsou zamýšlena jako doporučení pro účely certifikačních standardů, systémů kódování nebo regulace úhrad péče.
- Součástí doporučení jsou i běžně uváděné tipy k bezpečnosti a použití produktů a prostředků, není ale jejich cílem poskytnout vyčerpávající přehled těchto informací. Všechny produkty je třeba používat v souladu s pokyny výrobce.

Síla důkazu a síla doporučení

Jednotlivé studie byly na základě použitého designu výzkumu rozděleny podle **úrovně důkazů**. U souboru všech důkazů stojících za konkrétním doporučením byla následně posouzena **síla důkazů** na základě jejich počtu, úrovně a toho, nakolik se důkazy shodovaly (byly konzistentní). Prostřednictvím hlasování založeného na obecné shodě byla potom každému doporučení přiřazena **síla doporučení**. **Sílu doporučení** mohou využít zdravotníci pracovníci při rozhodování o tom, kterým intervencím dát přednost. Další vysvětlení a širší souvislosti konceptů **síla (úroveň) důkazu** a **síla doporučení** najdete v plné verzi Klinického doporučeného postupu, případně na webových stránkách věnovaných těmto doporučením.

Síla doporučení značí, do jaké míry si může být zdravotnický pracovník jistý, že postup v souladu s doporučením přinese více užitku než škody.

Síla důkazu	
A	<ul style="list-style-type: none"> • Více než jedna studie vysoké kvality Stupně 1 poskytující přímé důkazy • Konzistentní soubor důkazů
B1	<ul style="list-style-type: none"> • Studie střední a nízké kvality Stupně 1 poskytující přímé důkazy • Studie vysoké a střední kvality Stupně 2 poskytující přímé důkazy • Většina studií má konzistentní výsledky a nekonzistence může být vysvětlena
B2	<ul style="list-style-type: none"> • Studie nízké kvality Stupně 2 poskytující přímé důkazy • Studie Stupně 3 nebo 4 (bez ohledu na kvalitu) poskytující přímé důkazy • Většina studií má konzistentní výsledky a nekonzistence může být vysvětlena
C	<ul style="list-style-type: none"> • Studie Stupně 5 (nepřímé důkazy), např. studie normálních lidských subjektů, lidé s jinými typy ran, zvířecí modely • Soubor důkazů s nekonzistencemi, které nemohou být vysvětleny, odrážející skutečné nejistoty kolem tématu
DDP	<p>Doporučení pro dobrou praxi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vyjádření, která nemají podporu v souboru důkazů, jak je uvedeno výše, ale jsou GGG považovány za důležité pro KDP

Síla doporučení	
↑↑	Silné pozitivní doporučení: Rozhodně dělejte.
↑	Slabé pozitivní doporučení: Pravděpodobně dělejte.
↔	Žádné konkrétní doporučení.
↓	Slabé negativní doporučení: Pravděpodobně nedělejte.
↓↓	Silné negativní doporučení: Rozhodně nedělejte.

Doporučení založené na důkazech a doporučení pro dobrou praxi

Doporučení jsou založená na důkazech a jedná se o systematicky připravená prohlášení, jejichž účelem je pomoci zdravotnickým pracovníkům, pacientům (spotřebitelům zdravotní péče) a neformálním pečovatelům při rozhodování ohledně toho, jaká péče je při konkrétním klinickém stavu odpovídající. Je možné, že v závislosti na situaci, podmínkách a prostředí, kde je péče poskytována, nebudou doporučení založená na důkazech a doporučení pro dobrou praxi obsažena v těchto doporučeních vždy vyhovujícím řešením. Doporučení nelze zaměňovat s pokyny lékaře v konkrétní situaci. Doporučené postupy a všechna

STRUČNÁ PŘÍRUČKA - ZKRÁCENÁ VERZE DOPORUČENÍ

obsažená doporučení mají sloužit pouze ke vzdělávacím a informačním účelům. V textu jsou použity generické názvy produktů. Záměrem doporučení v žádném případě není doporučovat konkrétní produkty.

Níže uvedená doporučení založená na důkazech a doporučení pro dobrou praxi představují obecné pokyny pro poskytování odpovídající péče v klinické praxi. Doporučení jsou určena kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkům, kteří je musí v každém jednotlivém případě uplatňovat v souladu se svým klinickým úsudkem a s ohledem na osobní preference pacienta (spotřebitele zdravotní péče) a na dostupné zdroje. Při implementaci doporučení v praxi je třeba postupovat ohleduplně a respektovat kulturní odlišnosti v souladu se zásadami ochrany pacienta, jeho zapojení do péče a partnerské spolupráce s ním.

Zkrácená verze pokynů obsažená v této stručné příručce není určena k použití samostatně, bez plné verze Klinického doporučeného postupu. Publikace „Klinický doporučený postup“ uvádí doporučení do širších souvislostí; nabízí přehled použitých důkazů a komentáře k nim a zabývá se i otázkami uplatnění v praxi.

Kde najít pokyny a doplňující materiály

Digitální i tištěné verze publikace „Klinický doporučený postup“ najdete prostřednictvím těchto webových stránek:

Web NPIAP	npiap.com
Web EPUAP	epuap.org
Web PPPIA	pppia.org
Web mezinárodních pokynů pro léčbu dekubitů	internationalguideline.com

Webové stránky věnované přímo mezinárodním klinickým doporučeným postupům pro léčbu dekubitů (www.internationalguideline.com) budou dostupné až do další revize doporučených postupů. Na těchto webových stránkách jsou k dispozici doplňující podpurné materiály a je zde možné klinické doporučené postupy zakoupit.

Překlady stručné příručky a informace o tom, jak při překladu postupovat, jsou k dispozici na webu EPUAP. Případné další dotazy zasílejte na adresu translation@internationalguideline.com.

Informace týkající se použití pokynů najdete v prohlášení Permissions of Use (Povolení k použití) na webových stránkách doporučených postupů. Případné další dotazy zasílejte na adresu admin@internationalguideline.com.

TVŮRCI DOPORUČENÍ

Skupina pro tvorbu pokynů

Jan Kottner, PhD (EPUAP Chair)
Scientific Director Clinical Research,
Clinical Research Center for Hair
and Skin Science, Department of
Dermatology and Allergy, Charité –
Universitätsmedizin, Německo Ghent
University, Faculty of Medicine and
Health Sciences, Belgie

Janet Cuddigan, PhD (předsedkyně NPIAP)

Professor, University of Nebraska
Medical Center College of Nursing, USA

Keryl Carville, PhD (předsedkyně PPPIA)

Professor, Primary Health Care and
Community Nursing, Silver Chain
Group and Curtin University, School of
Nursing, Midwifery and Paramedicine,
Austrálie

Katrin Balzer, PhD

Professor, University of Lübeck, Nursing
Research Unit, Německo

Dan Berlowitz, MD, MPH

Professor, Boston University School of
Medicine, USA
Centre for Healthcare Organization
and Implementation Research (CHOIR),
Bedford VA Hospital, USA

Yee Yee Chang

Singapore General Hospital, Singapur

Siu Ming Susan Law, MScN

Nurse Consultant, Princess Margaret
Hospital, Hong Kong

Mary Litchford, PhD

President, CASE Software & Books,
NC, USA

Pamela Mitchell, MN

Clinical Nurse Consultant, Christchurch
Hospital, Nový Zéland

Zena Moore, PhD

Professor, Royal College of Surgeons
in Ireland, Irsko

Monash University, Faculty of Medicine,
Nursing and Health Sciences, Austrálie
Ghent University, Department of Public
Health, Faculty of Medicine and Health
Sciences, Belgie

Lida Institute, Čína

Cardiff University, Wales, Velká
Británie

Joyce Pittman, PhD

Associate Professor, University of South
Alabama, USA

Dominique Sigauco-Roussel, PhD

Director of Research, Laboratory
of Tissue Biology and Therapeutic
Engineering, National Scientific
Research Center (CNRS), University
of Lyon, Francie

Metodoložka a šéfredaktorka

Emily Haesler, PhD

Adjunct Associate Professor,
Curtin University, School of Nursing,
Midwifery and Paramedicine, Austrálie
Australian National University, ANU
Medical School, Academic Unit of
General Practice, Austrálie
La Trobe University, Australian Centre
for Evidence Based Aged Care, School
of Nursing and Midwifery, Austrálie

Na tvorbě pokynů se podílely tyto organizace:

Partnerské organizace

European Pressure Ulcer Advisory Panel
National Pressure Injury Advisory Panel
Pan Pacific Pressure Injury Alliance

Přidružené organizace

Brazilian Association of Enterostomal
Therapists: Wound, Ostomy and
Continence Care (SOBEST)
Canadian Collaboration of Nurses
Specialized In Wound, Ostomy and
Continence Canada and Wounds Canada
Chinese Nursing Association
Indonesian Collaboration of Indonesian
Wound Care Clinician
Association and Indonesian Wound
Ostomy and Continence Nursing
Association
Japanese Society for Pressure Ulcers
Jiangsu Nursing Association
Korean Association of Wound Ostomy
Continence Nurses
Malaysian Society of Wound Care
Professionals

Philippine Wound Care Society
Saudi Chapter of Enterostomal Therapy
Taiwan Wound Ostomy and Continence
Nurse Association
Thai Enterostomal Therapy Society
World Council of Enterostomal
Therapists

Členové malých pracovních skupin

Etiologie: Amit Gefen (vedoucí), David
Brienza, Laura Edsberg, Wendy Milton,
Christine Murphy, Cees W. J. Oomens,
Lin Perry, Yunita Sari • **Skupiny se
specifickými potřebami v oblasti
dekubitů (kapitola a doporučení
v pokynech):** Jill Cox (vedoucí), Ann
Marie Nie (vedoucí), Tracy Nowicki
(vedoucí), Mary Ellen Posthauer
(vedoucí), Maarit Ahtiala, Boonchuen
Aimmak, Rehab Al Dossari, Paulo
Alves, Yufitriana Amir, Carina Bååth,
Katrin Balzer, Terrie Beeson, Margaret
Birdsong, Carmel Boylan, Jill Campbell,
Fiona Coyer, Amy Darvall, Erik De Laat,
Christantie Effendy, Aimee Garcia,
Ailing Hu, Budi Anna Keliat, Sandra
Korge, Janet Kuhnke, Siew Ling Lim,
Mary Litchford, Sheau Lan Loh, Jeanine
Maguire, Ambili Nair, Sun Young Nam,
Paula Cristina Nogueira, Gordana
Petkovska, Rina Pijpker, Wendy
Sansom, Emil Schmidt, Emer Shanley,
Aamir Siddiqui, Mary Sieggreen,
Khristina Simon, Sue Templeton, Ann
Tescher, Valentina Vanzi, Jaraspas
Wongviseskarn • **Rizikové faktory
a hodnocení rizika:** Jane Nixon
(vedoucí), Susanne Coleman, Emily
Haesler, Katrin Balzer, Virginia
Capasso, Janet Cuddigan, Claudia
Rutherford, Lisette Schoonhoven,

Nancy Stotts • **Posouzení stavu kůže a tkání:** Mary Jo Conley (vedoucí), Ida Marie Bredeesen, Reba J. Giles, Nanthakumahrie D/O Gunasegaran, Ulrika Källman, Eleanor Letran, Kathren Puyk, Yajuan Weng, Huo Xiaorong • **Preventivní péče o kůži:** Mary Jo Conley (vedoucí), Ida Marie Bredeesen, Reba J. Giles, Nanthakumahrie D/O Gunasegaran, Yajuan Weng, Huo Xiaorong Ulrika Källman, Eleanor Letran, Kathren Puyk, • **Výživa při léčbě a prevenci dekubitů:** Emanuele Cereda (spoluvedoucí), Nancy Munoz (spoluvedoucí), Merrillyn Banks, Angela Liew, Mary Ellen Posthauer Siriluck Siripanyawat, Jos Schols • **Polohování a časná mobilizace:** Tracey Yap (vedoucí), Liesbet Demarré, Lena Gunningberg, Susan Kennerly, Linda Norton, Sofia Macedo, Shuk Yi Pang, Johanna Van Rooyen • **Dekubity na patách:** Jill Cox (vedoucí), Sarah Dallimore, Barbara Delmore, Marie-Line Gaubert-Dahan, Manfred Mak, Tina Meyers, Reynaldo Rey-Matias • **Antidekubitní matrace, podložky a sedáky:** David Brienza (vedoucí), Virginia Capasso, Misako Dai, Qixia Jiang, Sue Monaro, Katherine Rae, Steven Smet, Peter R. Worsley • **Dekubity vzniklé v souvislosti s používáním zdravotnických prostředků:** Rachel M. Walker (vedoucí), Elizabeth A. Ayello, Suk Chu Chan, Aihua Chen, Ann Marie Nie, Valentina Vanzi, Peter R. Worsley • **Klasifikace dekubitů:** Hin Moon Chong, Idramsyah, Yun Jin Lee, Andrea Pokorná, Catherine Ratliff, Mary Sieggreen, Nicole Walsh • **Posouzení dekubitů a sledování procesu hojení:** Kerrie Coleman, Patricia Davies, Suhaida Binte Ramli, Ann Marie Nie, Catherine Ratliff

• **Posouzení a léčba bolesti:** Clarissa Young (vedoucí), Widasari Sri Gitarja, Chak Hau Pang, Barbara Pieper, Tina Meyers, Andrea Pokorná, Valentina Vanzi • **Čištění a débridement:** Shan Bergin, Patricia Davies, Rosemary Hill, Harikrishna Nair, Wan Yin Ping, Pamela Scarborough, David Voegeli • **Infekce a biofilmy:** Robyn Rayner (vedoucí), Evan Call, Emma Daza, Jeannie Donnelly, Dea Kent, Gojiro Nakagami, Lea Whittington • **Krytí rány:** Maria Ten Hove (vedoucí), Mikyung Cho, Reba J. Giles, David Voegeli, Tan Wei Xian, Saldy Yusuf • **Biologická krytí:** Laura Edsberg (vedoucí), Michelle Carr, Elizabeth Faust, Eun Jin Han, Takafumi Kadono, Anna Polak, Jakub Taradaj, Quek Yanting • **Růstové faktory:** Laura Edsberg (vedoucí), Michelle Carr, Elizabeth Faust, Eun Jin Han, Takafumi Kadono, Anna Polak, Jakub Taradaj, Quek Yanting • **Biofyzikální prostředky:** Sharon Boxall, Anna Polak, Hiske Smart, Gregory M. Toy • **Chirurgická léčba dekubitů:** Emily Haesler (vedoucí), Aamir Siddiqui, Rebecca Iseli, Julie Jordan-O'Brien • **Měření prevalence a incidence dekubitů:** Dan Berlowitz, Janet Cuddigan, Emily Haesler • **Zavádění doporučení pro dobrou praxi do klinického prostředí:** Kimberly Le Blanc (vedoucí), Dimitri Beeckman, Maria Helena Larcher Caliri, Kathleen Finlayson, Bonnie Fraser, Patrícia Homem-Silva, Hongyang Hu, Mei-Yu Hsu, Wen-Pei Huang, Crystal McCallum, Jill Trelease, Louise Webber, Tracey Yap • **Vzdělávání zdravotnických pracovníků:** Emily Haesler (vedoucí), Katie Capitulo, Margaret Edmondson, Ednalda Maria Franck, Aimee Garcia, Patrícia Homem-Silva, Jung Yoon Kim, Tamara Page, Diane Maydick Youngberg

- **Kvalita života, sebepéče a edukace:**

Emily Haesler (vedoucí), Bernadette McNally, Sivagame Maniya, Lena Gunningberg, Denise Hibbert, Ann Marie Kassab, Yuwadee Kestsumpun, Lynn Tabor

- **Indikátory kvality:** Joyce Pittman, Emily Haesler, Ruud Halfens

PODĚKOVÁNÍ

Poděkování a nefinanční podpora

Chtěli bychom poděkovat členům skupiny pro tvorbu pokynů (GGG) i malých pracovních skupin z řad organizací EPUAP, NPIAP a PPPIA, kteří se podíleli na přípravě prvních dvou vydání doporučených postupů (2009 a 2014).

Práce na současné verzi Klinického doporučeného postupu byla založena na výzkumu, který byl posouzen a shrnut dřívějšími týmy pro tvorbu předchozích klinických doporučených postupů

Emily Haesler, PhD
vedení metodologie v přechodném období, kdy formálně neprobíhaly práce na přípravě nových pokynů (2013 až 2017) – aktualizace, rešerše a analýza literatury

Jan Kottner, PhD
organizace a svolávání setkání členů skupiny pro tvorbu pokynů (GGG)

Paul Haesler, BSc (Hons)
vývoj webových stránek a IT podpora online platformy pro správu doporučení a posuzování použitých důkazů, průzkumu mezi pacienty, posuzování komentářů obdržných od zainteresovaných skupin a online platformy pro posuzování síly doporučení

McKenna Management
Správa administrativy a propagace doporučených postupů.

La Trobe University, Austrálie
Přístup k elektronickým databázím a časopisům a meziknihovní výpůjčky

Australian National University, Austrálie
Schválení průzkumu mezi pacienty etickou komisí

Zvláštní poděkování patří Emily Haesler za vynikající práci na velice náročném úkolu, kterým kompletní systematická rešerše mezinárodní vědecké literatury a příprava těchto aktualizovaných a rozšířených doporučení k prevenci a léčbě dekubitů bezesporu byla.

Překlad

Data z literatury v jiných jazycích než angličtině zajistili tyto odborníci:

Jan Kottner
Takaumi Kadono
Maria Helena Larcher Caliri

Pacienti a další zajímavované skupiny

Zvláštní poděkování patří více než 1 200 pacientům (spotřebitelům zdravotní péče) a jejich neformálním pečovateli, kteří přispěli k tvorbě těchto doporučených postupů účasti na mezinárodním průzkumu mezi pacienty.

Rádi bychom poděkovali také řadě zajímavovaných skupin za kontrolu procesů použitých při tvorbě doporučení a pracovních verzí textu. Skupina pro tvorbu pokynů (GGG) vzala všechny obdržené komentáře v úvahu a provedla na jejich základě příslušné úpravy. Vážíme si přispění všech zdravotnických pracovníků, výzkumníků, vzdělavatelů i výrobců a distributorů zdravotnických prostředků z celého světa, kteří věnovali svůj čas tomu, aby nám sdělili svůj odborný názor a konstruktivní kritiku.

PODĚKOVÁNÍ SPONZORŮM

Organizace European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) a Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) by tímto rády poděkovaly následujícím jednotlivcům a skupinám za finanční podporu prezentace a distribuce klinických doporučených postupů. Všechny finanční dary byly přijaty až po dokončení doporučení a nijak neovlivnily průběh tvorby doporučení ani jejich konečnou podobu. Finanční dary používáme na tisk a distribuci doporučených postupů a souvisejících vzdělávacích materiálů. Následující společnosti poskytly finanční podporu bez omezení účelu, na který mají být peníze použity:

Zlatí sponzoři

Mölnlycke®

Hillrom

Stříbrní sponzoři

ARJO

Medela, LLC

Smith + Nephew

DOPORUČENÍ ZALOŽENÁ NA DŮKAZECH A DOPORUČENÍ PRO DOBROU PRAXI

Níže uvedená doporučení a doporučení pro dobrou praxi představují stručný výťah z plné verze klinického doporučeného postupu a mají sloužit jako praktická pomůcka pro klinickou praxi. Doporučení založená na důkazech a doporučení pro dobrou praxi v této příručce nejsou určena k použití bez prostudování a zvážení plné verze doporučení, která obsahují přehled použitých důkazů a komentáře k nim, a zabývá se také otázkami implementace v praxi.

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
Rizikové faktory a hodnocení rizika			
1.1	Předpokládejte riziko vzniku dekubitů u pacientů s omezenou mobilitou, omezenou aktivitou a vysokou pravděpodobností působení tření a střižných sil.	A	↑↑
1.2	Předpokládejte riziko vzniku dekubitu II. nebo vyššího stupně u pacientů s dekubitem I. stupně.	A	↑↑
1.3	Zvažte možný vliv stávajícího dekubitu jakéhokoli stupně na vznik nových dekubitů.	C	↑
1.4	Zvažte možný vliv dřívějšího dekubitu na vznik nových dekubitů.	DDP	
1.5	Zvažte možný vliv změn stavu kůže v místech se zvýšeným působením tlaku na riziko vzniku dekubitů.	DDP	
1.6	Zvažte možný vliv bolesti v místech se zvýšeným působením tlaku na riziko vzniku dekubitů.	DDP	
1.7	Zvažte vliv diabetes mellitus na riziko vzniku dekubitů.	A	↑↑
1.8	Zvažte vliv nedostatečného prokrvení a zhoršeného krevního oběhu na riziko vzniku dekubitů.	B1	↑

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
1.9	Zvažte vliv nedostatečného okysličení na riziko vzniku dekubitů.	C	↑
1.10	Zvažte vliv zhoršeného stavu výživy na riziko vzniku dekubitů.	C	↑
1.11	Zvažte potenciální vliv vlhké kůže na riziko vzniku dekubitů.	C	↑
1.12	Zvažte vliv zvýšené tělesné teploty na riziko vzniku dekubitů.	B1	↑
1.13	Zvažte potenciální vliv vyššího věku na riziko vzniku dekubitů.	C	↑
1.14	Zvažte potenciální vliv zhoršeného smyslového vnímání na riziko vzniku dekubitů.	C	↑
1.15	Zvažte potenciální vliv výsledků laboratorních krevních testů na riziko vzniku dekubitů.	C	↔
1.16	Zvažte možný vliv celkového zdravotního stavu a duševního zdraví na riziko vzniku dekubitů.	DDP	
1.17	Zvažte vliv doby, kterou pacient stráví znehybněn před začátkem operace, doby trvání operace a klasifikace fyzického stavu pacienta podle ASA (American Society of Anesthesiologists) na riziko vzniku dekubitů v souvislosti s chirurgickým zákrokem.	B2	↑
1.18	Zvažte působení níže uvedených okolností jako dodatečných rizikových faktorů pro vznik dekubitů u pacientů v kritickém stavu: * délka pobytu na jednotce intenzivní péče, * použití umělé plicní ventilace, * použití vazopresorů, * skóre podle systému APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation).	DDP	
1.19	Zvažte vliv zralosti, prokrvení a okysličení kůže a vliv přítomnosti zdravotnického prostředku na riziko vzniku dekubitů u novorozenců a dětí.	B1	↑↑

STRUČNÁ PŘÍRUČKA - ZKRÁCENÁ VERZE DOPORUČENÍ

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
1.20	Zvažte vliv závažnosti onemocnění a délky pobytu na jednotce intenzivní péče na riziko vzniku dekubitů u novorozenců a dětí.	B2	↑
1.21	Proveďte hodnocení rizika vzniku dekubitů: co nejdříve po přijetí do péče a pravidelně ho opakujte.	DDP	
1.22	Proveďte kompletní zhodnocení rizika vzniku dekubitů po přijetí a po každé následné změně stavu, na základě výsledků screeningu.	DDP	
1.23	Pro pacienty, u kterých bylo zjištěno riziko vzniku dekubitů, vytvořte a realizujte plán prevence založený na míře rizika.	DDP	
1.24	Při posuzování rizika vzniku dekubitů: <ul style="list-style-type: none"> • používejte strukturovaný postup, • proveďte komplexní hodnocení stavu kůže, • použijte nástroj pro hodnocení rizika a vyhodnoťte také dodatečné/další rizikové faktory, • vyhodnoťte výsledky hodnocení na základě svého klinického úsudku. 	DDP	
Hodnocení stavu kůže a tkání			
2.1	Proveďte komplexní hodnocení stavu kůže a tkání u všech pacientů v riziku vzniku dekubitů: <ul style="list-style-type: none"> • co nejdříve po příjmu nebo překladi do zdravotnického zařízení, • při každém posuzování rizika, • pravidelně v závislosti na míře rizika vzniku dekubitů u konkrétního pacienta, • před propuštěním z péče. 	DDP	
2.2	Prohlédněte kůži a zkontrolujte, zda není u pacientů v riziku vzniku dekubitů přítomen erytém.	A	↑↑
2.3	Rozlište blednoucí a neblednoucí erytém tak, že místo stlačíte buď prstem, nebo pomocí průhledného disku (kolečka), a vyhodnoťte rozsah erytému.	B1	↑↑

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
2.4	Zhodnot'te teplotu kůže a měkkých tkání.	B1	↑
2.5	Proveďte posouzení otoku a změn struktury tkáně v porovnání s okolní tkání.	DDP	
2.6	Zvažte použití přístroje k měření množství subepidermální tekutiny v otoku, jako doplňku k běžnému klinickému posouzení stavu kůže.	B2	↔
2.7	Považujte při posuzování stavu tmavě zbarvené kůže hodnocení teploty kůže a subepidermální tekutiny za důležité doplňkové strategie.	B2	↑
2.8	Vyhodnot'te, zda je zapotřebí provést v rámci hodnocení stavu kůže také objektivní hodnocení barvy kůže pomocí barevné stupnice.	B2	↔
Preventivní péče o kůži			
3.1	Zaved'te režim péče o kůži a zařaďte do něj následující činnosti: <ul style="list-style-type: none"> • udržujte kůži v čistotě a přiměřeně hydratovanou, • kůže inkontinentního pacienta očistěte vždy bezprostředně po znečištění, • nepoužívejte zásaditá mýdla a mycí přípravky, • chraňte kůži před vlhkostí pomocí přípravků, které vytváří ochrannou bariéru. 	B2	↑↑
3.2	Vyvarujte se silného tření kůže pacientů v riziku vzniku dekubitů.	DDP	
3.3	U pacientů, kteří mají dekubity nebo jsou v riziku vzniku dekubitů a kteří zároveň trpí inkontinencí moči, používejte na ochranu kůže produkty inkontinenční prostředky.	B1	↑
3.4	U pacientů v riziku vzniku dekubitů, zvažte použití textilií s nízkým koeficientem tření.	B1	↑
3.5	K ochraně kůže pacientů v riziku vzniku dekubitů, používejte měkké vícevrstevné pěnové krytí se silikonem.	B1	↑

STRUČNÁ PŘÍRUČKA - ZKRÁCENÁ VERZE DOPORUČENÍ

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
Hodnocení stavu výživy a nutriční terapie			
4.1	Proveďte screening stavu výživy u pacientů v riziku vzniku dekubitů.	B1	↑↑
4.2	Proveďte komplexní hodnocení stavu výživy u dospělých pacientů v riziku vzniku dekubitů, u kterých screening odhalil riziko malnutrice, a u všech dospělých pacientů s dekubity.	B2	↑↑
4.3	Vytvořte individuální plán nutriční péče pro pacienty, kteří mají dekubity nebo jsou v riziku vzniku dekubitů, a kteří současně trpí malnutricí nebo je u nich riziko malnutrice.	B2	↑↑
4.4	Optimalizujte příjem energie u pacientů v riziku vzniku dekubitů, kteří současně trpí malnutricí, nebo se u nich vyskytuje riziko malnutrice.	B2	↑
4.5	Upravte příjem bílkovin u jedinců v riziku vzniku dekubitů, kteří současně trpí malnutricí, nebo se u nich vyskytuje riziko malnutrice.	DDP	
4.6	Zajistěte denní příjem 30 až 35 kilokalorií na kilogram tělesné váhy dospělým pacientům s dekubity, kteří trpí malnutricí, nebo se u nich vyskytuje riziko malnutrice.	B1	↑
4.7	Zajistěte denní příjem 1,2 až 1,5 g bílkovin na kilogram tělesné váhy dospělým pacientům s dekubity, kteří trpí malnutricí, nebo se u nich vyskytuje riziko malnutrice.	B1	↑↑
4.8	Nabízejte obohacené potraviny s vysokou kalorickou hodnotou a vysokým obsahem bílkovin a doplňky stravy dospělým pacientům v riziku vzniku dekubitů, kteří současně trpí malnutricí, nebo je u nich riziko malnutrice, pokud není možné požadavky na výživu splnit běžnou stravou.	C	↑

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
4.9	Nabízejte doplňky stravy s vysokou kalorickou hodnotou a vysokým obsahem bílkovin dospělým pacientům s dekubity, kteří současně trpí malnutricí, nebo je u nich riziko malnutrice, pokud není možné požadavky na výživu splnit běžnou stravou.	B1	↑↑
4.10	Podávejte doplňky orální výživy s vysokým obsahem kalorií a proteinů obohacené o arginin, zinek a antioxidanty dospělým pacientům s dekubity II. a vyššího stupně, kteří trpí malnutricí, nebo se u nich vykytuje riziko malnutrice.	B1	↑
4.11	Proberte klady a zápory enterální a parenterální výživy na podporu celkového zdraví s pacienty v riziku vzniku dekubitů, kteří nedokážou navzdory nutričním intervencím splnit požadavky na výživu orálním příjmem stravy, a to s ohledem na preference pacienta a cíle péče.	DDP	
4.12	Proberte klady a zápory enterální a parenterální výživy na podporu léčby dekubitů u pacientů s dekubity, kteří nedokážou navzdory nutričním intervencím splnit požadavky na výživu orálním příjmem stravy, a to s ohledem na preference pacienta a cíle péče.	B1	↑
4.13	Zajistěte dostatečný příjem vody/tekutin a povzbuzujte k dodržování pitného režimu pacienty, kteří mají dekubity, nebo se u nich vyskytuje riziko vzniku dekubitů, pokud je to kompatibilní s cíli péče a klinickým stavem pacienta.	DDP	
4.14	Provádějte odpovídající screening a hodnocení stavu výživy přiměřeně věku u novorozenců a dětí, kteří jsou v riziku vzniku dekubitů.	DDP	

STRUČNÁ PŘÍRUČKA - ZKRÁCENÁ VERZE DOPORUČENÍ

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
4.15	Zvažte použití obohacených potravin, doplňků stravy přiměřených věku, případně enterální či parenterální výživy u novorozenců a dětí, kteří mají dekubity nebo jsou v riziku vzniku dekubitů, a kteří mají současně nedostatečný orální příjem potravy.	DDP	
Polohování a časná mobilizace			
5.1	Polohujte všechny pacienty, kteří mají dekubity nebo jsou v riziku vzniku dekubitů podle individuálního plánu, pokud nejsou přítomny žádné kontraindikace.	B1	↑↑
5.2	Stanovte frekvenci polohování s ohledem na to, nakolik je pacient aktivní, mobilní a schopný samostatně měnit polohu.	B2	↑↑
5.3	Stanovujte frekvenci polohování individuálně s ohledem na: <ul style="list-style-type: none"> • odolnost kůže a tkání, • celkový zdravotní stav, • celkové cíle léčby, • pohodlí a bolest. 	DDP	
5.4	Podpořte dodržování režimu polohování zavedením strategie připomínek polohování.	B1	↑
5.5	Polohujte pacienta tak, abyste dosáhli optimálního odlehčení všech kostních výčnělků a co nejlepšního rozložení tlaku.	DDP	
5.6	Změnu polohy pacienta pro odlehčení nebo rozložení tlaku provádějte pomocí vybavení a technik ruční manipulace, které omezují tření a střížné síly.	B2	↑
5.7	Zvažte použití zařízení, které průběžně monitoruje a zobrazuje působení tlaku přímo u lůžka pacienta, jako vizuální pomůcky pro polohování.	C	↔
5.8	Dávejte při polohování na bok přednost poloze vleže pod úhlem 30° před polohou vleže pod úhlem 90°.	C	↑

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
5.9	Náklon horní části postele by měl být co nejmenší.	B1	↔
5.10	Vyvarujte se přílišného využívání polohy na břiše (pronační polohy), pokud není tato poloha vzhledem ke stavu pacienta nutná.	B1	↔
5.11	Podporujte sezení mimo lůžko ve vhodném křesle, nebo na invalidním vozíku vždy po omezenou dobu.	B1	↑
5.12	Zvolte polohu sezení se sklopeným opěradlem a zvednutýma nohama pacienta. Není-li sklopení vhodné nebo možné, dbejte na to, aby nohy pacienta sedícího v křesle nebo na invalidním vozíku ve vzpřímené poloze spočívaly na podlaze nebo opěrce vozíku.	B2	↑
5.13	Nakloňte sedadlo tak, aby pacient nemohl v křesle, nebo na invalidním vozíku sklouzávat dopředu.	B2	↑
5.14	Naučte provádět manévry pro odlehčení tlaku pacienty, kteří tráví delší časové úseky vsedě, a povzbuzujte je k tomu, aby je používali.	C	↑
5.15	Zaved'te program časně mobilizace pro zvyšování aktivity a mobility pacientů tak rychle, jak to pacient zvládne.	C	↑
5.16	Vyhodnot'te přínos odpočinku na lůžku pro hojení rány, ve srovnání s rizikem vzniku nových dekubitů nebo zhoršení těch stávajících, u pacientů s dekubity nad sedací kostí nebo v sakrální oblasti a jejich dopadem na životní styl a fyzické a emocionální zdraví.	DDP	
5.17	Polohujte pomalým postupným otáčením nestabilní pacienty v kritickém stavu, které je možné polohovat a které poskytne dostatek času na stabilizaci hemodynamického stavu a saturace kyslíkem.	DDP	

STRUČNÁ PŘÍRUČKA - ZKRÁCENÁ VERZE DOPORUČENÍ

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
5.18	Provádějte časté drobnější změny polohy u pacientů v kritickém stavu, kteří jsou příliš nestabilní na to, aby bylo možné dodržovat pravidelný režim polohování. Používejte je také jako doplněk pravidelného polohování.	C	↑
5.19	Napolohujte pacienta pro snížení rizika vzniku dekubitů během chirurgického výkonu tak, abyste rozložili tlak na větší plochu povrchu těla a zmírnili tlak na kostní výčnělky.	DDP	
Dekubity na patách			
6.1	Zhodnoťte také stav žil/prokrvení dolních končetin, pat a chodidel při posuzování rizika nebo posuzování stavu kůže a tkání.	B2	↑↑
6.2	Elevujte paty u pacientů v riziku vzniku dekubitů na patách, nebo těch, kteří mají dekubity I. nebo II. stupně pomocí k tomu určeného prostředku nebo polštáře či pěnové podložky. Paty úplně zvedněte z podložky. Váhu nohy rozložte na celé lýtko a dbejte na to, aby nebyl vyvíjen tlak na achillovu šlachu a popliteální žílu.	B1	↑↑
6.3	Elevujte paty u pacientů s dekubity III. a vyššího stupně na patách pomocí k tomu určeného prostředku tak, aby se nedotýkaly podložky. Váhu nohy rozložte na celé lýtko a dbejte na to, aby nebyl vyvíjen tlak na achillovu šlachu a popliteální žílu.	DDP	
6.4	Používejte k prevenci vzniku dekubitů na patách také profylaktické krytí kromě odlehčení pat a dalších strategií.	B1	↑

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
Antidekubitní matrace, podložky a sedáky			
7.1	<p>Vybírejte matraci, podložku či sedák tak, aby pomůcka dokázala rozložit tlak podle potřeby daného pacienta, s ohledem na následující faktory:</p> <ul style="list-style-type: none"> • míra imobility a snížené aktivity, • nutnost regulace mikroklimatu a zmírnění střížných sil, • výška a váha pacienta, • počet, závažnost a místo výskytu stávajících dekubitů, • riziko vzniku nových dekubitů. 	DDP	
7.2	Šířka lůžka musí být taková, aby se mohl pacient otočit nebo být otočen bez kontaktu se postranicemi.	C	↑
7.3	Pokud je pacient obézní, vyberte matraci, podložku či sedák se zvýšenou schopností rozložení tlaku, zmírnění střížných sil a regulace mikroklimatu.	DDP	
7.4	Pro jedince s rizikem vzniku dekubitů používejte spíše jednovrstvé pěnové matrace s vysokým rozlišením (reaktivní) nebo s povrchovou krycí vrstvou než pěnovou matrací bez vysokého rozlišení.	B1	↑
7.5	U pacientů v riziku vzniku dekubitů, zvažte použití reaktivní vzduchové matrace nebo matrace s povrchovou krycí vrstvou.	C	↑
7.6	U pacientů v riziku vzniku dekubitů, posuďte relativní přínosy použití ovčího rouna v úpravě pro prevenci dekubitů a použití ve zdravotnictví.	B1	↔
7.7	U pacientů v riziku vzniku dekubitů, posuďte relativní přínosy použití vzduchové matrace s kompresorem nebo matrace s povrchovou krycí vrstvou.	B1	↑
7.8	Použijte při chirurgickém výkonu na operačním stole antidekubitní podložku u všech pacientů, kteří mají dekubity nebo kteří jsou v riziku vzniku dekubitů.	B1	↑

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
7.9	<p>Zvažte použití speciální antidekubitní matrace u pacientů s dekubity v případě, že:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pacienta není možné polohovat tak, aby se odlehčil tlak na stávající dekubit, • pacient má dekubity na dvou nebo více místech, na která se polohuje (např. na sakru a na trochanteru), takže možnosti polohování jsou omezené, • pacient má dekubitus, který se nehojí nebo se horší navzdory odpovídající komplexní péči, • u pacienta je vysoké riziko vzniku dalších dekubitů, • pacient prodělal transplantaci kožního štěpu nebo lalokovou plastiku, • pacient není v pohodě, • stávající matrace je pod pacientem příliš stlačená. 	DDP	
7.10	Posuďte relativní přínosy fluidních lůžek na podporu hojení ran a snížení teploty kůže a nadměrné vlhkosti u pacientů s dekubity III. nebo IV. stupně.	B1	↑
7.11	<p>Vybírejte sedací plochu křesla a sedák s ohledem na to, zda dokáže rozložit tlak podle potřeby daného pacienta, s přihlédnutím k:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hmotnosti a tělesným rozměrům pacienta, • vlivu držení těla a případných deformit na rozložení tlaku, • potřebám v oblasti mobility a životního stylu. 	DDP	
7.12	Používejte jako prevenci antidekubitní sedák u pacientů ve vysokém riziku vzniku dekubitů, kteří tráví delší časové úseky v křesle nebo na invalidním vozíku, zejména pokud pacient není schopen provádět manévry pro odlehčení tlaku.	B1	↑

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
7.13	Posud'te relativní přínosy použití vzduchového sedáku s kompresorem jako prostředku na podporu hojení dekubitů u pacientů, kteří tráví delší časové úseky v křesle nebo na invalidním vozíku, zejména pokud pacient není schopen provádět manévry pro odlehčení tlaku.	B1	↑
7.14	Používejte bariatrický antidekubitní sedák určený speciálně pro pacienty s obezitou při poloze vsedě.	C	↑
7.15	Zvažte při převozu možnost použití antidekubitní podložky u pacientů, kteří mají dekubity nebo jsou v riziku vzniku dekubitů.	DDP	
7.16	Přemístěte jedince z páteřní desky co nejdříve po přijetí oddělení akutní péče po konzultaci s kvalifikovaným zdravotníkem.	C	↑
Dekubity vzniklé v souvislosti s používáním zdravotnických prostředků			
8.1	Ke snížení rizika vzniku dekubitů v souvislosti s používáním zdravotnických prostředků vybírejte zdravotnické prostředky s ohledem na: <ul style="list-style-type: none"> • schopnost prostředku minimalizovat poškození tkání, • správnou velikost či tvar prostředku pro daného pacienta, • schopnost prostředek správně použít v souladu s pokyny výrobce, • schopnost prostředek řádně upevnit. 	B2	↑↑
8.2	Kontrolujte pravidelně, zda je upevnění/fixace zdravotnického prostředku přiměřená, a pokud je to možné, zeptejte se pacienta na jeho osobní pocit pohodlí.	C	↑
8.3	Kontrolujte kůži pod zdravotnickým prostředkem a okolo něj v rámci pravidelného hodnocení stavu kůže, zda nevykazuje známky vznikajícího dekubitu.	DDP	

STRUČNÁ PŘÍRUČKA - ZKRÁCENÁ VERZE DOPORUČENÍ

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
8.4	<p>Zmírněte nebo rozložte tlak vzniklý působením zdravotnického prostředku na kůži pomocí následujících postupů:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pravidelně otáčejte nebo polohujte zdravotnický prostředek či pacienta, • zajistěte fixaci zdravotnických prostředků tak, aby se minimalizovalo působení tlaku a střížných sil, • odstraňte zdravotnické prostředky, jakmile je to ze zdravotního hlediska možné. 	DDP	
8.5	Aplikujte pod zdravotnický prostředek profylaktické krytí pro snížení rizika vzniku dekubitů v souvislosti s používáním zdravotnických prostředků.	B1	↑
8.6	Střídejte u novorozenců, kterým je podáván kyslík, správně padnoucí kyslíkovou masku a kyslíkové brýle, jako opatření pro snížení závažnosti dekubitů na nose a na tváři, pokud je to vhodné a bezpečné.	B1	↑
8.7	Střídejte u starších dětí a dospělých, kterým je podáván kyslík, správně padnoucí kyslíkovou masku a kyslíkové brýle, jako opatření pro snížení závažnosti dekubitů na nose a na tváři, pokud je to vhodné a bezpečné.	DDP	
8.8	Po konzultaci s kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem nahrad'te co nejdříve fixační límec použitý při poskytování první pomoci pevným límcem určeným pro oddělení intenzivní péče. Jakmile to stav pacienta dovolí, přestaňte krční límec používat úplně.	C	↑

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
Klasifikace dekubitů			
9.1	Rozlišujte mezi dekubity a jinými typy ran.	DDP	
9.2	Používejte klasifikační systém vyvinutý pro dekubity ke klasifikaci a dokumentaci rozsahu ztráty tkání.	DDP	
9.3	Dbejte na to, aby mezi zdravotnickými pracovníky, kteří za klasifikaci dekubitů odpovídají, panovala klinická shoda ohledně toho, jak dekubity klasifikovat.	DDP	
Hodnocení dekubitů a sledování procesu hojení			
10.1	Proveďte komplexní počáteční hodnocení pacienta s dekubitem.	DDP	
10.2	Nastavte cíle léčby v souladu s hodnotami a cíli pacienta. Vezměte v úvahu postřehy pacientových neformálních pečovatелů a vypracujte plán péče, který dané hodnoty a cíle respektuje.	DDP	
10.3	Proveďte nové komplexní hodnocení pacienta pokud dekubitus do dvou týdnů nevykazuje žádné známky hojení navzdory odpovídající lokální péči o ránu, odlehčování tlaku a řádné výživě.	B2	↑↑
10.4	Proveďte hodnocení dekubitu na začátku a poté ho opakujte alespoň jedenkrát týdně, abyste mohli monitorovat proces hojení.	DDP	
10.5	Zvolte jednoduchou metodu pro měření velikosti a plochy rány, aby bylo možné hodnoty naměřené v průběhu času objektivně porovnat.	B2	↑↑
10.6	Zhodnot'te charakter spodiny rány, okolní kůže a měkké tkáně při každém hodnocení dekubitu.	DDP	
10.7	Sledujte proces hojení dekubitu.	DDP	
10.8	Zvažte možnost použít ke sledování hojení dekubitu validovaný nástroj.	B2	↑

STRUČNÁ PŘÍRUČKA - ZKRÁCENÁ VERZE DOPORUČENÍ

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
Hodnocení a léčba bolesti			
11.1	Proveďte na začátku komplexní hodnocení bolesti u pacientů s dekubitem.	B1	↑↑
11.2	Používejte nefarmakologické strategie managementu bolesti jako terapii první linie i jako adjuvantní léčbu pro tišení bolesti způsobené dekubity.	DDP	
11.3	Používejte techniky a pomůcky pro polohování s ohledem na prevenci a management bolesti způsobené dekubity.	DDP	
11.4	Používejte k tišení bolesti způsobené dekubity zásady vlhkého hojení ran.	DDP	
11.5	Zvažte možnost použít ke ztišení akutní bolesti způsobené dekubitem lokální aplikaci opioidu, pokud je to potřeba a neexistují žádné kontraindikace.	B1	↔
11.6	Podávejte pravidelně analgetika pacientovi ke kontrole bolesti způsobené dekubity.	DDP	
Čištění a débridement			
12.1	Čistěte dekubitus.	B1	↑
12.2	Používejte k čištění dekubitu při předpokládané nebo potvrzené infekci v ráně antimikrobiální roztok.	DDP	
12.3	Čistěte i kůži v okolí dekubitu.	B2	↑
12.4	Nenarušujte stabilní, tvrdou a suchou krustu (eschar) na patách a končetinách postižených ischemií, pokud není podezření na infekci.	B2	↑↑
12.5	Odstraňte z rány devitalizovanou tkáň a předpokládaný nebo potvrzený biofilm pomocí débridementu. Débridement průběžně opakujte, dokud není spodina rány zcela zbavená devitalizované tkáně a pokrytá granulační tkání.	B2	↑↑

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
Infekce a biofilmy			
13.1	<p>Následující příznaky jsou s vysokou pravděpodobností známkou lokální infekce dekubitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pomalé hojení rány, • žádné známky hojení v předchozích dvou týdnech navzdory odpovídající léčbě, • zvětšení nebo prohloubení rány, • rozpad (dehiscence) rány, • nekrotická tkáň, • drolivá/křehká granulační tkáň, • tvorba kapes nebo přemostění na spodině rány, • zvýšená exsudace nebo změna charakteristik exsudátu, • zvýšená teplota okolní tkáně, • zhoršení bolesti, • zápach. 	B1	↔
13.2	<p>Následující příznaky jsou s vysokou pravděpodobností známkou přítomnosti biofilmu v dekubitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nehojení navzdory odpovídající léčbě antibiotiky, • resistance vůči odpovídající antimikrobiální léčbě, • pomalé hojení rány navzdory optimální léčbě, • zvýšená exsudace, • špatná granulace nebo nadměrná tvorba drolivé granulační tkáně (hypergranulace) • erytém nebo chronický zánět nízkého stupně, • sekundární známky infekce. 	DDP	

STRUČNÁ PŘÍRUČKA - ZKRÁCENÁ VERZE DOPORUČENÍ

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
13.3	<p>Zvažte diagnózu šířící se infekce, pokud pacient s dekubitem vykazuje lokální nebo systémové známky akutní infekce, jako například:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pomalé hojení, • erytém, který se šíří od okraje rány, • rozpad (dehiscence) rány, • indurace, • krepitace, fluktuace nebo změna barvy kůže v okolí dekubitu, • lymfangitida, • pocit celkové indispozice / letargie, • zmatenost/delirium a nechutenství (zejména u starších osob). 	DDP	
13.4	Stanovte bakteriální biozátěž v dekubitu mikroskopickým vyšetřením vzorku získaného biopsií nebo semikvantitativní kultivací stěru.	DDP	
13.5	Zjistěte, zda je v dekubitu přítomen biofilm, pomocí biopsie a vyšetření odebraného vzorku mikroskopem s vysokým rozlišením.	DDP	
13.6	Pokud je v dekubitu obnažená kostní tkáň, pokud je tato tkáň na dotyk zdrsňelá nebo měkká, nebo pokud se dekubit přes odpovídající léčbu nehojí, zaměřte vyšetření dekubitu na odhalení možné osteomyelitidy.	B2	↑
13.7	<p>Vytvořte co nejlepší předpoklady pro zahojení dekubitu pomocí následujících kroků:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zhodnoťte stav výživy pacienta a napravte případné nedostatky, • zhodnoťte komorbidity pacienta a podnikněte kroky pro kontrolu těchto onemocnění, • pokud je to možné, omezte imunosupresivní léčbu pacienta, • zabraňte kontaminaci dekubitu, • vytvořte vhodné prostředí ve spodině rány jejím čištěním a débridementem. 	DDP	

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
13.8	Pokud se dekubitus hojí pomalu, použijte ke kontrole mikrobiální zátěže lokální antiseptikum o koncentraci vhodné k použití na tkáň.	B1	↑
13.9	Pokud se dekubitus hojí pomalu, použijte ke kontrole a odstranění předpokládaného (nebo potvrzeného) biofilmu kromě pravidelného débridementu také lokální antiseptikum o koncentraci vhodné k použití na tkáň a s účinkem proti biofilmu.	C	↑
13.10	U pacientů s dekubity a klinickými projevy systémové infekce použijte systémová antibiotika.	DDP	
Krytí rány			
14.1	Vybírejte vždy u všech dekubitů takové krytí rány, které nejlépe odpovídá jak cílům a schopnosti sebezpečí daného pacienta, případně jeho neformálních pečovatelských, tak klinickému hodnocení, včetně následujících faktorů: <ul style="list-style-type: none"> • průměr, tvar a hloubka dekubitu, • nutnost potlačit bakteriální biozátěž, • schopnost udržet spodinu rány vlhkou, • charakteristika a množství exsudátu, • stav tkáň na spodině rány, • stav kůže v okolí rány, • přítomnost tunelizací a podmiňování, • bolest. 	DDP	
14.2	Vyhodnoťte nákladovou efektivitu krytí rány na místní úrovni a zvažte přímé a nepřímé náklady jak pro zdravotnictví, tak pro pacienta s dekubitem. Speciální krytí, která podporují vlhké hojení rány, budou pravděpodobně nákladově efektivnější, protože se rána bude hojit rychleji a krytí nebude vyžadovat tak častou výměnu.	DDP	
14.3	Používejte v souladu s klinickým stavem dekubitu hydrokoloidní krytí u dekubitů II. stupně, kde není přítomna infekce.	B1	↑

STRUČNÁ PŘÍRUČKA - ZKRÁCENÁ VERZE DOPORUČENÍ

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
14.4	Používejte v souladu s klinickým stavem dekubitu hydrogelové krytí u dekubitů II. stupně, kde není přítomna infekce.	B1	↑
14.5	Používejte v souladu s klinickým stavem dekubitu polymerové krytí u dekubitů II. stupně, kde není přítomna infekce.	B1	↑
14.6	Používejte hydrogelové krytí u dekubitů III. a IV. stupně, které nejsou infikované a kde je minimální exsudace.	B1	↑
14.7	Používejte alginátové krytí u dekubitů III. a IV. stupně s mírným množstvím exsudátu.	B1	↑
14.8	Používejte pěnové krytí (včetně hydropolymerů) u dekubitů II. a vyššího stupně s mírným nebo velkým množstvím exsudátu.	B1	↑
14.9	Používejte vysoce absorpční krytí u dekubitů s velkým množstvím exsudátu.	B2	↑
14.10	Použijte k udržení potřebné vlhkosti prostředí v ráně vlhké gázové krytí, pokud není možné použít speciální krytí.	B1	↔
14.11	Použijte jako sekundární krytí průhledné filmové krytí pokud není možné použít speciální krytí.	B1	↔
14.12	Zvažte dostupné důkazy a pokyny při výběru krytí v zeměpisných lokalitách, kde jsou k dispozici jen omezené zdroje.	DDP	
Biologická krytí			
15.1	Zvažte použití kolagenového krytí v případě nehojících se dekubitů k urychlení hojení a zmírnění symptomů zánětu v ráně.	B1	↑
Růstové faktory			
16.1	Zvažte možnost použít na podporu hojení dekubitu plazmu bohatou na destičky.	B1	↔
16.2	Zvažte možnost použít na podporu hojení dekubitů III. a IV. stupně destičkový růstový faktor.	B1	↔

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
Biofyzikální prostředky			
17.1	Použijte na podporu hojení rány elektroterapii pulzním proudem u dekubitů II. stupně, které nereagují na léčbu, a dekubitů III. nebo IV. stupně.	A	↑
17.2	Zvažte použití bezkontaktní nízkofrekvenční ultrazvukové terapie jako doplňkové terapie na podporu hojení u dekubitů III. a IV. stupně a podezření na poškození hlubokých tkání.	B2	↔
17.3	Zvažte použití vysokofrekvenční ultrazvukové terapie (1 MHz) jako doplňkové terapie na podporu hojení u dekubitů III. a IV. stupně.	B1	↔
17.4	Zvažte použití podtlakové terapie jako časné doplňkové terapie pro snížení velikosti a hloubky dekubitů III. a IV. stupně.	B1	↑
Chirurgická léčba dekubitů			
18.1	Konzultujte situaci s chirurgem u pacientů, jejichž dekubity vykazují níže popsané příznaky: <ul style="list-style-type: none"> • je přítomna šířící se celulitida nebo existuje podezření, že je dekubitus zdrojem sepse, • je přítomno podminování, tunelizace, sinusy a/nebo značné množství nekrotické tkáně, kterou není možno snadno odstranit konzervativně pomocí débridementu, • jedná se o dekubitus III. nebo IV. stupně, který se nedaří uzavřít pomocí konzervativní léčby. 	DDP	

STRUČNÁ PŘÍRUČKA - ZKRÁCENÁ VERZE DOPORUČENÍ

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
18.2	<p>Zvažte následující faktory při posuzování vhodnosti chirurgické léčby dekubitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pravděpodobnost zahojení rány bez chirurgického zásahu a s ním, • pacientovy cíle péče, • pacientův klinický stav, • motivace a schopnost pacienta dodržovat léčebný režim, • rizika chirurgického zákroku pro pacienta. 	DDP	
18.3	Vyhodnoťte a zmírněte fyzické a psychosociální faktory, které mohou mít negativní vliv na hojení operační rány nebo mohou přispět k opětovnému vzniku dekubitu.	B2	↑
18.4	Odstraňte celý dekubitus včetně abnormální kůže, granulace a nekrotické tkáně, sinusů, burzy a zasažené kosti v maximálním možném rozsahu.	B2	↑
18.5	<p>Při přípravě laloku:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vybírejte tkáň dobře zásobenou krví, • pro zvýšení odolnosti použijte kompozitní tkáň, • použijte co největší lalok, • omezte narušení okolní kůže a tkání na nejnižší možnou míru, • umístěte stehy mimo oblasti, na které přímo působí tlak, • minimalizujte napětí při uzavírání rány. 	DDP	
18.6	Sledujte pravidelně ránu a případné známky selhání laloku okamžitě hlase.	DDP	
18.7	Používejte speciální antidekubitní matraci bezprostředně po operaci.	B2	↑
18.8	Polohujte pacienta a přesunujte tak, abyste zamezili působení tlaku na místo chirurgického zákroku a případnému narušení rány.	DDP	
18.9	Začněte pacienta postupně posazovat, jakmile se operační rána dostatečně zhojí.	B2	↑

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
Měření prevalence a incidence dekubitů			
19.1	Studie a analýzy zaměřené na prevalenci a incidenci dekubitů musí používat přesný metodologický postup a jednotné proměnné pro měření.	DDP	
Zavádění doporučení pro dobrou praxi			
20.1	Na celoorganizační úrovni se v rámci plánu na zlepšení kvality a snížení incidence dekubitů zaměřte na hodnocení charakteristik pracovních sil a na jejich optimalizaci.	C	↑
20.2	Na celoorganizační úrovni proveďte zhodnocení toho, jaké znalosti má váš zdravotnický personál o dekubitech, a zjištěné informace využijte při realizaci vzdělávacích programů a programů na zlepšení kvality.	B1	↑
20.3	Na celoorganizační úrovni vyhodnot'te a optimalizujte postupy zdravotnického personálu a to, nakolik jsou pracovníci ve svých postupech jednotní, a zjištěné informace využijte při realizaci programu na zlepšení kvality.	DDP	
20.4	Na celoorganizační úrovni vyhodnot'te a optimalizujte dostupnost a kvalitu vybavení a standardů pro jeho používání jako součást programu na zlepšení kvality a snížení incidence dekubitů.	B1	↑↑
20.5	Na celoorganizační úrovni vytvořte a realizujte strukturovaný a komplexní program na zlepšení kvality a snížení incidence dekubitů přizpůsobený potřebám vaší organizace.	A	↑↑
20.6	Na celoorganizační úrovni zapojte všechny, kterých se tato problematika týká, do realizace a kontroly programu na zlepšení kvality a snížení incidence dekubitů.	B1	↑↑

STRUČNÁ PŘÍRUČKA - ZKRÁCENÁ VERZE DOPORUČENÍ

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
20.7	Na celoorganizační úrovni využijte opatření, postupy a protokoly založené na důkazech a standardizované systémy dokumentace jako součást programu na zlepšení kvality a snížení incidence dekubitů.	B1	↑↑
20.8	Na celoorganizační úrovni nabídněte pracovníkům nástroje na podporu klinického rozhodování jako součást plánu na zlepšení kvality a snížení incidence dekubitů.	B1	↑↑
20.9	Zajistěte klinické vedení v oblasti prevence a léčby dekubitů jako součást plánu na zlepšení kvality a snížení incidence dekubitů.	B1	↑↑
20.10	Zajistěte na profesní úrovni školení personálu v oblasti prevence a léčby dekubitů jako součást plánu na zlepšení kvality a snížení incidence dekubitů.	A	↑↑
20.11	Na celoorganizační úrovni průběžně sledujte a analyzujte výsledky a vyhodnocujte je v porovnání s indikátory kvality pro prevenci a léčbu dekubitů.	B1	↑↑
20.12	Na celoorganizační úrovni informujte o programu zlepšení kvality a dosažených výsledcích všechny, koho se problematika týká, pomocí systémů připomínek a zpětné vazby.	B2	↑
Vzdělávání zdravotnických pracovníků			
21.1	Na celoorganizační úrovni proveďte zhodnocení toho, jaké znalosti má zdravotnický personál o dekubitech, a zjištěné informace využijte při realizaci vzdělávacích programů a programů na zlepšení kvality.	B1	↑↑
21.2	Na celoorganizační úrovni vytvořte a realizujte komplexní školicí program v oblasti prevence a léčby dekubitů.	B2	↑↑

		Síla/úroveň důkazu	Síla doporučení
Kvalita života, sebek péče a edukace			
22.1	Proveďte hodnocení kvality života, znalostí a schopnosti sebek péče v souvislosti se zdravotním stavem u pacientů, kteří mají dekubity nebo jsou v riziku vzniku dekubitů a získané informace použijte při tvorbě plánu péče o dekubity a edukačního programu.	DDP	
22.2	Zajistěte edukaci ohledně dekubitů, školení v potřebných dovednostech a psychosociální podporu pacientům, kteří mají dekubity nebo jsou v riziku jejich vzniku.	C	↑

6 INDIKÁTORY KVALITY

Indikátory kvality: struktura



Indikátory kvality: proces



Indikátory kvality: výsledek

- IK 1 Je vypracován plán na hodnocení charakteristik pracovních sil (např. počet pracovníků a jejich dovedností) z hlediska zajištění kvalitní péče.
- IK 2 Je zaveden strukturovaný a komplexní program na zlepšení kvality přizpůsobený na míru dané organizaci.
- IK 3 V organizaci platí opatření a postupy pro prevenci a léčbu dekubitů, které odrážejí aktuální doporučení pro dobrou praxi popsané v těchto doporučeních.
- IK 4 Zdravotníci pracovníci jsou pravidelně proškoleni v problematice prevence a léčby dekubitů.
- IK 5 Do kontroly a realizace programu na prevenci dekubitů je zapojeno vedení organizace, zdravotnický personál, pacienti i neformální pečovatelé pacientů.
- IK 6 Program na zlepšení kvality řeší i dostupnost a kvalitu vybavení používaného u pacientů s dekubity a standardů pro jeho používání.
- IK 7 Organizace přispívá k prevenci a léčbě dekubitů zajištěním nástrojů na podporu klinického rozhodování.
- IK 8 K dispozici je zdravotnický pracovník se specializací na prevenci a léčbu dekubitů.

IK 9 U každého pacienta je co nejdříve po přijetí nebo překlady provedeno hodnocení rizika vzniku dekubitů. Toto hodnocení se následně pravidelně opakuje a výsledky jsou zaznamenány v pacientově zdravotní dokumentaci.

IK 10 U každého pacienta je co nejdříve po přijetí nebo překlady provedeno komplexní hodnocení stavu kůže. Toto hodnocení se následně pravidelně opakuje a výsledky jsou zaznamenány v pacientově zdravotní dokumentaci.

IK 11 U každého pacienta, který trpí dekubity nebo je v riziku vzniku dekubitů, je zaznamenán a realizován individuální preventivní plán podle stupně rizika. Plán je upraven pokaždé, když se změní míra rizika.

IK 12 U pacientů s dekubity je součástí zdravotní dokumentace hodnocení daného pacienta.

IK 13 Hodnocení dekubitů se opakuje nejméně jedenkrát týdně a výsledky se zaznamenávají, aby bylo možné sledovat průběh hojení.

IK 14 U každého pacienta s dekubity je k dispozici individuální plán léčby a sledovaný cíl.

IK 15 Každý pacient s dekubity má v dokumentaci zaznamenány výsledky komplexního hodnocení bolesti a v případě potřeby také plán léčby bolesti.

IK 16 Každý pacient v riziku vzniku dekubitů, absolvuje screening stavu výživy. Pokud je to zapotřebí, je provedeno komplexní hodnocení stavu výživy a je vypracován a zaznamenán plán nutriční péče.

IK 17 Každý pacient, který má dekubity nebo v riziku vzniku dekubitů (případně jeho neformální pečovatel) obdrží informace o prevenci a léčbě dekubitů, je proškolen v dovednostech sebepéče a dostane se mu psychosociální podpory.

IK 18 Pravidelně je vyhodnocována míra výskytu dekubitů a výsledky se sdělují všem zainteresovaným, kterých se tato problematika týká.

IK 19 Procento pacientů v zařízení, kteří v daném okamžiku trpí dekubity (bodová prevalence).

IK 20 Procento pacientů, kteří neměli dekubitus při přijetí, ale u nichž vznikl během pobytu v zařízení (podíl dekubitů vzniklých v zařízení).

BĚŽNĚ POUŽÍVANÉ KLASIFIKAČNÍ SYSTÉMY

V různých oblastech světa se používají následující systémy klasifikace dekubitů. Publikace „Klinické doporučené postupy“ obsahuje fotografie a ilustrace jednotlivých obsahů fotografie a ilustrace jednotlivých stupňů dekubitů a také úplnější seznam běžně používaných systémů klasifikace dekubitů.

Mezinárodní systém klasifikace dekubitů NPUAP/EPUAP (2009, 2014)	WHO MKN-11 (2018)	Klasifikační systém NPUAP duben 2016)
Dekubitus I. stupně: neblednoucí erytém	EH90.0 Dekubitální vřed I. stupně	Dekubitus I. stupně: neblednoucí erytém bez porušení celistvosti kůže
Neporušená kůže s neblednoucím zarudnutím v lokalizované oblasti, obvykle nad kostním výčnělkem. Na tmavé pokožce nemusí být blednutí viditelné, ale barva erytému se může lišit od barvy okolní pokožky. Místo může být bolestivé, tuhé, měkké, teplejší nebo naopak chladnější než okolní tkáň. U pacientů s tmavší pokožkou může být obtížné dekubitus I. stupně rozpoznat. Může se jednat o ukazatel toho, že je u daného pacienta zvýšená míra rizika vzniku dekubitů.	Dekubitální vřed I. stupně je předstupněm ulcerace kůže. Kůže zůstává neporušená, ale je přítomna ohraničená oblast s neblednoucím (trvalým) zarudnutím, obvykle nad kostním výčnělkem. Místo může být bolestivé, tuhé, měkké, teplejší nebo naopak chladnější než okolní tkáň. Dekubitální vřed I. stupně se obtížněji rozpoznává u osob s tmavou pokožkou, ale zasažená oblast se může barevně odlišovat od okolní kůže. Přítomnost dekubitálního vředu I. stupně může být signálem zvýšeného rizika vzniku ulcerace vyšších stupňů.	Nepoškozená pokožka s lokalizovaným neblednoucím zarudnutím. U osob s tmavší pokožkou se může jevit jinak. Vizualním změnám na kůži může předcházet vznik blednoucího erytému nebo změny cití, teploty nebo tuhosti kůže. Mezi změny v barvě kůže nepatří zabarvení do fialova nebo hnědočervena, které může signalizovat hluboké poškození tkáně.

STRUČNÁ PŘÍRUČKA - ZKRÁCENÁ VERZE DOPORUČENÍ

Mezinárodní systém klasifikace dekubitů NPUAP/EPUAP (2009, 2014)	WHO MKN-11 (2018)	Klasifikační systém NPUAP duben 2016)
Dekubitus II. stupně: částečná ztráta kožního krytu	EH90.1 Dekubitální vřed II. stupně	Dekubitus II. stupně: částečná ztráta kožního krytu s odhalením dermis
<p>Částečná ztráta dermis se projevuje jako mělký otevřený vřed s růžovočervenou spodinou bez povlaku. Může se také projevovat jako neporušený nebo otevřený (prasklý) puchýř naplněný serózní tekutinou. Projevuje se jako lesklý nebo suchý mělký vřed bez povlaku či zhmoždění. * Termín se nesmí používat pro označení projevů pergamenové kůže - to, poškození kůže náplastí, perineální dermatitidu, maceraci nebo exkoriaci kůže.</p> <p><i>*Pokud je přítomno zhmoždění a modřin, může se jednat o poškození hlubokých tkání.</i></p>	<p>Dekubit s částečným ztenčením pokožky. Projevuje se jako mělký otevřený vřed s růžově nebo červeně zbarvenou spodinou bez povlaku nebo jako puchýř se serózním obsahem (případně s příměsí krve), který může prasknout. Tato kategorie se nesmí používat pro označení kožních trhlin, poškození kůže náplastí, inkontinenční dermatitidu, maceraci či exkoriaci kůže.</p>	<p>Částečná ztráta kožního krytu, kdy je v ráně viditelná dermis. Spodina rány je vlhká, bez odumřelé tkáně a je růžové nebo červené barvy. Může se také projevit jako neporušený nebo prasklý puchýř se serózní tekutinou. Tuková tkáň ani hlubší tkáně nejsou viditelné. Nevyskytuje se granulační tkáň, povlak ani krusta (eschara). Běžnými příčinami vzniku těchto ran jsou nepříznivé mikroklima a střížné síly (u dekubitů na pánvi) nebo střížné síly samotné (u dekubitů na patě). Je nutné tento stupeň dekubitu odlišit od poškození kůže vlivem vlhkosti (macerace) včetně inkontinenční dermatitidy, intertriginózní dermatitidy, poškození kůže náplastí a traumatických ran (trhliny, popáleniny, odřeniny).</p>

Mezinárodní systém klasifikace dekubitů NPUAP/EPUAP (2009, 2014)	WHO MKN-11 (2018)	Klasifikační systém NPUAP duben 2016)
Dekubitus III. stupně: úplná ztráta kožního krytu	EH90.2 Dekubitální vřed III. stupně	Dekubitus III. stupně: úplná ztráta kožního krytu
Úplná ztráta kožního krytu. Může být viditelný podkožní tuk, ale nejsou odhalené kosti, šlachy ani svaly. Případný povlak nezakrývá hloubku rány. Může být přítomno poddolování a tunely. Hloubka dekubitů III. stupně se liší podle anatomické lokalizace dekubitu. Na hřbetě nosu, uších, zátylku a kotníků není podkožní tkáň a i dekubitus III. stupně tak může být mělký. Na místech s větším množstvím tukové tkáně se naopak mohou vytvořit velice hluboké dekubity III. stupně. V ráně nejsou viditelné ani přímo hmatné kosti ani šlachy.	Dekubit s úplným ztenčením pokožky. Může být viditelný podkožní tuk, ale nejsou odhalené kosti, šlachy ani svaly. Případný povlak nezakrývá hloubku rány. Může být přítomno poddolování a tunely pronikající do okolních struktur. Hloubka se různí podle anatomické lokalizace dekubitu: dekubity III. stupně mohou být mělké v místech, kde je málo podkožního tuku, nebo kde zcela chybí (např. hřbet nosu, ucho, zátylek a kotník). Na místech s velkým množstvím tukové tkáně mohou být naopak extrémně hluboké.	Úplná ztráta kožního krytu. Ve vředu je viditelná tuková tkáň a často je přítomná také granulační tkáň a podtočené okraje rány (<i>epibole</i>). Může být viditelný povlak nebo krusta. Hloubka poškození tkání se liší podle anatomické lokalizace dekubitu. Na místech s vysokou vrstvou tukové tkáně se mohou vytvořit hluboké dekubity. Může docházet k podminování a vzniku tunelizací. Nejsou odhalené fascie, svaly, šlachy, vazy, chrupavky ani kosti. Pokud není možné rozsah ztráty kůže stanovit, protože spodinu rány překrývá povlak nebo krusta, jedná se o neklasifikovatelný dekubitus.

STRUČNÁ PŘÍRUČKA - ZKRÁCENÁ VERZE DOPORUČENÍ

Mezinárodní systém klasifikace dekubitů NPUAP/EPUAP (2009, 2014)	WHO MKN-11 (2018)	Klasifikační systém NPUAP duben 2016)
Dekubitus IV. stupně: úplná ztráta kůže a podkoží.	EH90.3 Dekubitální vřed IV. stupně	Dekubitus IV. stupně: úplná ztráta kožního krytu a tkání
Úplná ztráta tkání s obnaženou kostí, šlachami nebo svaly. Na některých místech spodiny rány se může vyskytovat povlak nebo krusta. Často je přítomno podminování a tunelizace. Hloubka dekubitů IV. stupně se liší podle anatomické lokalizace dekubitu. Na hřbetě nosu, uších, zátylku a kotnících není podkožní tkáň a dekubity tak mohou být mělké. Dekubity IV. stupně mohou zasahovat do svalu nebo pojivových tkání (jako jsou fascie, šlachy nebo kloubní pouzdra), což může vést až k rozvoji osteomyelitidy. Kost nebo šlacha je obnažená natolik, že je viditelná nebo přímo hmatná.	Dekubitus, v němž jsou viditelné nebo přímo hmatné svaly, šlachy nebo kosti, v důsledku úplné ztráty kožního krytu a podkožní tkáně. Může být přítomen povlak nebo krusta. Hloubka se různí podle anatomické lokalizace dekubitu: dekubity IV. stupně mohou být mělké v místech, kde je málo podkožního tuku nebo kde zcela chybí (např. hřbet nosu, ucho, zátylek a kotník). Obvykle jsou ale hluboké a často dochází k poddolování nebo vzniku tunelů do okolních tkání.	Úplná ztráta kožního krytu a tkání s odhalenými nebo přímo hmatnými fasciemi, svaly, šlachami, vazy, chrupavkami nebo kostmi v dekubitu. Může být viditelný povlak nebo krusta. Často jsou přítomny naválité okraje rány (<i>epibole</i>), podminování a tunelizace. Hloubka se různí podle anatomické lokalizace dekubitu. Pokud není možné rozsah ztráty kůže stanovit, protože spodinu rány překrývá povlak nebo krusta, jedná se o neklasifikovatelný dekubitus.

Mezinárodní systém klasifikace dekubitů NPUAP/EPUAP (2009, 2014)	WHO MKN-11 (2018)	Klasifikační systém NPUAP duben 2016)
Neklasifikovatelné: neznámá hloubka	EH90.5 Dekubitální vřed, nespecifikováno	Neklasifikovatelný dekubitus: úplná ztráta kůže a tkání bez možnosti stanovení rozsahu
Úplná ztráta kožního krytu, kdy je spodina dekubitu pokryta povlakem (žluté, světle nebo tmavě hnědé, šedé či zelené barvy), případně krustou (může být světle či tmavě hnědá nebo černá). Dokud nedojde k odstranění dostatečného množství povlaku nebo krusty a obnažení spodiny rány, není možné určit skutečnou hloubku dekubitu a tedy ani jeho stupeň. Stabilní krusta (suchá, přilnavá a nepoškozená krusta bez zarudnutí, která není stlačitelná) na patách slouží jako přirozený (biologický) kryt a neměla by se odstraňovat.	Dekubitus s úplnou ztrátou kožního krytu, kdy je spodina rány zcela pokryta povlakem (žluté, světle nebo tmavě hnědé, šedé či zelené barvy), případně krustou (může být světle či tmavě hnědá nebo černá) a není tedy možné určit hloubku dekubitu. Dokud nedojde k odstranění dostatečného množství povlaku nebo krusty a obnažení spodiny rány, není možné určit, zda se jedná o dekubitus III. nebo IV. stupně.	Úplná ztráta kožního krytu a tkání, kdy rozsah poškození tkání v dekubitu není možné určit, protože spodinu rány překrývá povlak nebo krusta. Pokud se povlak nebo krusta odstraní, ukáže se pod nimi dekubitus III. nebo IV. stupně. Stabilní krusta (tedy suchá, přilnavá a nepoškozená krusta bez zarudnutí, která není stlačitelná) na patě nebo končetině postižené ischemií se nemá zvlhčovat ani odstraňovat.

STRUČNÁ PŘÍRUČKA - ZKRÁCENÁ VERZE DOPORUČENÍ

Mezinárodní systém klasifikace dekubitů NPUAP/EPUAP (2009, 2014)	WHO MKN-11 (2018)	Klasifikační systém NPUAP duben 2016)
Podezření na poškození hlubokých tkání: neznámá hloubka rány/vředu	EH90.4 Podezření na poškození hlubokých tkání způsobených tlakem o neznámé hloubce	Poškození hlubokých tkání: trvalé neblednoucí zabarvení kůže tmavočervené, hnědočervené nebo fialové barvy
Ohraničená oblast neporušené kůže s fialovým nebo hnědočerveným zbarvením, případně puchýř naplněný krví. Příčinou je poškození spodních měkkých tkání v důsledku působení tlaku nebo střížných sil. Bezprostředně přiléhající tkáň může být bolestivá, tuhá, těstovitá, rozbředlá, případně teplejší nebo chladnější než okolí. U osob s tmavší pokožkou může být obtížné poškození hlubokých tkání rozpoznat. V dalších fázích může jít o tenký puchýř překrývající tmavou spodinu rány. Později může také ránu překrýt tenká vrstva krusty. Vývoj může být rychlý a i při optimální léčbě může dojít k obnažení dalších vrstev tkání.	Oblast měkké tkáně vystavená tlaku nebo střížným silám, kde se očekává progresse do hlubokého dekubitu, k níž ale zatím nedošlo. Postižená kůže je obvykle zbarvena do fialova nebo hnědočervena a mohou se na ní objevovat puchýře naplněné krví. Oblast může být bolestivá a oteklá. Může být buď teplejší, nebo chladnější než okolní tkáň. I při optimální léčbě může rychle dojít k progresi do hlubokého dekubitu.	Neporušená nebo porušená kůže s ohraničenou oblastí trvalého neblednoucího zabarvení tmavočervené, hnědočervené nebo fialové barvy nebo separace epidermis, která odhalí hlubokou spodinu rány nebo puchýř naplněný krví. Změnám v barvě kůže často předchází bolestivost a změna teploty. U osob s tmavší pokožkou se může změna zabarvení jevit jinak. Tento typ rány vzniká v důsledku intenzivního a/nebo dlouhodobého působení tlaku a střížných sil na rozhraní kosti a svalů. Stav rány se může rychle zhoršit a dojde tak k odhalení skutečného rozsahu poškození tkání, nebo se rána může zhojit bez ztráty tkáně. Pokud je viditelná nekrotická tkáň, podkožní tkáň, granulační tkáň, fascie, svaly nebo jiné podpůrné tkáně, jedná se o známku přítomnosti dekubitu s úplnou ztrátou kožního krytu (neklasifikovatelný nebo stupeň III. či IV.). Nepoužívejte označení „poškození hlubokých tkání“ k popisu cévních onemocnění, traumatických poranění, neuropatií nebo dermatologických onemocnění.

Název: PREVENCE A LÉČBA DEKUBITŮ
Stručná příručka - zkrácená verze doporučení

Vydal a vytiskl: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických
oborů, Vlnářská 6, 603 00 Brno

Vydání: první

Počet stran: 47

Vyšlo: Brno 2020

Výrobní číslo: 61/2020

Tirážní znak: 57-855-20

ISBN 978-80-7013-606-5

ISBN 978-80-7013-606-5



9 788070 136065



www.internationalguideline.com