

Prevenencia a liečba dekubitov/ tlakových poranení:

Stručná referenčná príručka 2019



Autorské práva © European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel a Pan Pacific Pressure Injury Alliance.

ISBN 978-0-6480097-9-5

Prvýkrát publikovaný v 2009

Druhé vydanie publikované v 2014

Tretie vydanie publikované v 2019

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

Všetky práva vyhradené. Žiadna časť nesmie byť reprodukováná alebo rozmnožovaná v akejkoľvek podobe alebo akýmkoľvek prostriedkami bez písomného súhlasu, s výnimkou čestného konania pre účely súkromného štúdia, výskumu alebo prieskumu, ako to povoľuje autorský zákon. Žiadosti o reprodukciu informácií možno zaslať e-mailom na adresu admin@internationalguideline.com



NPIAPSM
NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL
Improving Patient Outcomes Through Education, Research and Public Policy


PAN PACIFIC
Pressure Injury Alliance

Navrhované citovanie:

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.

Odvolaenie:

Táto stručná referenčná príručka bola vypracovaná organizáciami European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel a Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Predstavuje komplexný prehľad a hodnotenie najdostupnejších dôkazov týkajúcich sa hodnotenia, diagnostiky, prevencie a liečby dekubitov v čase uskutočňovania prehľadu literatúry. Odporúčania sú všeobecným sprievodcom vhodnou klinickou praxou, ktorú má vykonávať kvalifikovaný zdravotnícky personál na základe jeho klinického posúdenia každého jednotlivého prípadu a pri zohľadnení osobných preferencií a dostupných zdrojov prijemcu zdravotnej starostlivosti. Príručka by mala implementovaná kultúrne uvedomelým a rešpektujúcim spôsobom v súlade so zásadami ochrany, participácie a partnerstva. Preskúmajte plnú verziu usmernenia pre klinickú prax kde nájdete ďalšie súvislosti a úvahy.

Tlačené kópie anglickej verzie tejto stručnej referenčnej príručky si môžete objednať a stiahnuť si súbory PDF z nasledujúcich webových stránok:

NPIAP	npiap.com
EPUAP	epuap.org
PPPIA	pppia.org
International Guideline	internationalguideline.com

Slovenská verzia stručnej príručky:

Podakovanie patrí predstaviteľom odborných spoločností SSOOR (Slovenská spoločnosť pre ošetrovanie otvorených rán) a SSPLR (Slovenská spoločnosť pre liečenie rán), ktorí sa dobrovoľne podujali preložiť a spracovať stručnú referenčnú príručku smernice:

PhDr. Beáta Grešš Halász, PhD., MPH (predsedníčka SSOOR)

PhDr. Lubomíra Lizáková, PhD. (hospodárka SSOOR)

MUDr. František Špaček (člen SSPLR)

MUDr. Tomáš Kopal (tajomník SSPLR)

doc. MUDr Marek Čambal, PhD., MPH (viceprezident SSPLR)

Žiadosť o reprodukciu informácií v slovenčine je možné zaslať e-mailom na adresu ssoorslovakia@gmail.com.



OBSAH

1 Úvod	
Predslov	2
Limitácie a vhodné použitie usmernenia	3
Sila dôkazov a sila odporúčaní	4
Odporúčania smernice a vyhlásenia o osvedčených postupoch	5
Prístup k usmerneniu a podpornému materiálu	6
2 Tvorcovia usmernenia	7
3 Poďakovanie	11
4 Poďakovanie sponzorom	13
5 Odporúčania a vyhlásenia o osvedčených postupoch	14
Rizikové faktory a posúdenie rizík	14
Posúdenie kože a tkanív	16
Preventívna starostlivosť o kožu	17
Posúdenie výživy a liečba	17
Polohovanie a včasná mobilizácia	19
Dekubity na päťách	21
Povrchy podporujúce redukciu rizík	21
Dekubity súvisiace s používaním materiálov/pomôcok/zariadení	24
Klasifikácia dekubitov	25
Posúdenie dekubitov a monitoring hojenia	25
Posúdenie a liečba bolesti	26
Čistenie a debridement	27
Infekcia a biofilm	27
Krytia na rany	30
Krytia z biologického materiálu	31
Rastové faktory	31
Biofyzikálne látky	32
Chirurgia dekubitov	32
Meranie prevalencie a incidencie dekubitov	34
Implementácia osvedčených postupov do klinickej praxe	34
Vzdelávanie zdravotníkov	36
Kvalita života, starostlivosť o seba a edukácia	36
6 Indikátory kvality	37
7 Bežne používané klasifikačné systémy	38

ÚVOD

Predslov

Táto Stručná referenčná príručka predstavuje zhrnutie odporúčaní a vyhlásení o osvedčených postupoch, ktoré sú obsiahnuté v úplnom usmernení, v Usmernení Medzinárodnej klinickej praxe (vydanie 2019). Komplexnejšie usmernenie o klinickej praxi poskytuje podrobnú analýzu dôkazov, na ktorých sú založené odporúčania a vyhlásenia o osvedčených postupoch, a obsahuje dôležité hľadiská implementácie, ktoré poskytujú ďalšie súvislosti s tvrdeniami uvedenými v Stručnej referenčnej príručke. Táto Stručná referenčná príručka je určená pre zaneprázdnených zdravotníckych pracovníkov v klinickom prostredí, ktorí požadujú rýchlu informáciu. Používatelia by sa nemali spoliehať iba na výňatky zo Stručnej referenčnej príručky.

Usmernenie bolo vypracované ako spolupráca medzi partnerskými organizáciami—European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) a Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Do projektu sa navyše zapojilo 14 organizácií zameraných na rany z 12 krajín ako pridružené organizácie, ktoré prispievajú k rozvoju pod vedením a dohľadom partnerskej organizácie Guideline Governance Group (GGG) (riadiaca skupina pre tvorbu usmernenia) a metodológa. Celý vývojový tím pozostával zo 174 akademických a klinických odborníkov v oblasti dekubitov, vrátane 12-člennej skupiny GGG, metodológa a členov pracovnej skupiny.

V tomto vydaní smernice sa pri vypracúvaní usmernení použili najnovšie metodické normy. Metodika bola vopred uverejnená a bola predmetom recenzného hodnotenia. Vyhľadávanie najnovšej literatúry identifikovalo výskumy publikované do augusta 2018, ktoré boli kriticky hodnotené a analyzované. Nové výskumy sa kombinovali s výskumami z predchádzajúcich vydaní s cieľom rozšíriť rozsah pôsobnosti smerníc a vypracovať odporúčania odrážajúce najnovšie dôkazy. Toto tretie vydanie obsahuje 115 odporúčaní založených na dôkazoch, ktoré sú posilnené prehľadom podporujúcich výskumov. Uvedené aspekty implementácie poskytujú praktické usmernenie zdravotníckym pracovníkom s cieľom pomôcť implementovať odporúčania do klinickej praxe. Podrobná analýza a diskusia o dostupnom výskume a kritické vyhodnotenie predpokladov a poznatkov v tejto oblasti sú súčasťou ďalšieho kontextu.

Na priradenie sily dôkazu každému odporúčaníu bol použitý konsenzuálny hlasovací proces. Sila odporúčania určuje význam odporúčania na základe potenciálu zlepšiť výsledky pacientov. Určuje, nakoľko bude odporúčaný postup väčším prínosom ako poškodením pre pacienta, a možno ho použiť na pomoc pri určovaní priorít pri zásahoch súvisiacich s tlakovými poraneniami. Mnoho tém týkajúcich sa prevencie a liečby dekubitov nebolo podrobne preskúmaných. Na odstránenie nedostatkov v starostlivosti vypracovala skupina GGG 61 vyhlásení o osvedčených postupoch, ktorých cieľom je ďalej pomáhať zdravotníckym pracovníkom pri zabezpečovaní kvalitnej prevencie a liečby dekubitov.

Zaangažovanosť pacientov, neformálnych opatrovateľov (rodín a priateľov) a ďalších zainteresovaných strán bola počas vývoja usmernení rozsiahla. Uskutočnil sa online prieskum spotrebiteľov - pacientov a neformálnych opatrovateľov s cieľom identifikovať ciele starostlivosti, priority a potreby vzdelávania. Odpovede od 1 233 pacientov a ich rodín z celého sveta boli začlenené do procesu vývoja usmernení. Návrhy odporúčaní a podporné dôkazy boli prístupné 699 zúčastneným stranám (jednotlivcom a organizáciám) na celom svete, ktoré tieto dokumenty zaevidovali a preskúmali.

Limitácie a vhodné použitie usmernenia

- Usmernenia asistujú odborníkom v zdravotníctve, spotrebiteľom-pacientom a neformálnym opatrovateľom pri rozhodovaní o zdravotnej starostlivosti pre konkrétne klinické stavy. Odporúčania a vyhlásenia o osvedčených postupoch založených na dôkazoch nemusia byť použiteľné rovnako v každej situácii.
- Rozhodnutie prevziať akékoľvek odporúčanie musí prijať multidisciplinárny zdravotnícky tím v spolupráci s pacientmi a neformálnymi opatrovateľmi, a so zreteľom na dostupné zdroje a okolnosti. Nič v tomto usmernení nenahrádza lekársku pomoc v konkrétnych prípadoch.
- Z dôvodu prísnej metodiky použitej na vypracovanie tohto usmernenia sa členovia riadiacej skupiny GGG domnievajú, že výskum podporujúci odporúčania je presný. Vynaložilo sa všetko úsilie, aby sa výskum obsiahnutý v tomto dokumente kriticky vyhodnotil. Nezaručujeme však spoľahlivosť jednotlivých štúdií uvedených v tomto dokumente.

- Toto usmernenie je určené iba na vzdelávacie a informačné účely.
- Toto usmernenie obsahuje informácie, ktoré boli aktuálne v čase uverejnenia. Výskum a technológie sa rýchlo menia a odporúčania a osvedčené postupy uvedené v tomto usmernení založené na dôkazoch môžu byť v rozpore s budúcim pokrokom. Zdravotnícky pracovník je zodpovedný za aktualizovanie svojich vedomostí o pokroku v oblasti výskumu a technológií, ktoré môžu ovplyvniť jeho klinické rozhodovanie.
- V usmernení boli použité všeobecné názvy výrobkov s opismi výrobkov prevzatými z výskumu. Nič v tomto usmernení nie je určené na potvrdenie konkrétneho produktu.
- Žiadna časť tohto usmernenia nie je určená ako odporúčanie týkajúce sa poverujúcich štandardov, štandardov kódovania alebo predpisov o úhrade nákladov.
- Usmernenie sa nesnaží poskytnúť úplné informácie o bezpečnosti a používaní výrobkov a zariadení/pomôcok; zahrnuté sú však bežne dostupné tipy na bezpečnosť a použitie. Všetky výrobky by sa mali používať podľa pokynov výrobcu.

Sila dôkazov a sila odporúčaní

Jednotlivým štúdiám bola pridelená úroveň **dôkazov** na základe dizajnu štúdie. Súboru dôkazov podporujúcich každé odporúčanie bola pridelená **sila dôkazu** na základe množstva dôkazov, úrovne a konzistentnosti. Na priradenie **sily odporúčania** sa použil konsenzuálny hlasovací proces. **Silu odporúčania** môže zdravotnícky personál využiť pri stanovovaní priorit intervencií. Vysvetlenie a kontext **sily dôkazov** a **sily odporúčaní** nájdete v úplnom znení *Usmernenia pre klinickú prax* a/alebo na webovej stránke Medzinárodných usmernení (International Guideline).

„**Sila odporúčaní**“ je miera, do akej môže byť zdravotnícky pracovník presvedčený, že dodržiavanie odporúčania bude viac prospešné než poškodzujúce.

Sila dôkazu	
A	<ul style="list-style-type: none"> • Viac ako jedna vysoko kvalitná štúdia úrovne 1 poskytujúca priamy dôkaz. • Konzistentný súbor dôkazov.
B1	<ul style="list-style-type: none"> • Štúdie úrovne 1 strednej alebo nízkej kvality poskytujúce priamy dôkaz. • Štúdie úrovne 2 vysokej alebo strednej kvality poskytujúce priamy dôkaz. • Väčšina štúdií má konzistentné výsledky a je možné vysvetliť nezrovnalosti.
B2	<ul style="list-style-type: none"> • Štúdie úrovne 2 nízkej kvality poskytujúce priamy dôkaz. • Štúdie úrovne 3 alebo 4 (bez ohľadu na kvalitu) poskytujúce priamy dôkaz. • Väčšina štúdií má konzistentné výsledky a je možné vysvetliť nezrovnalosti.
C	<ul style="list-style-type: none"> • Štúdie úrovne 5 (nepriamy dôkaz), napr. štúdie u bežných ľudských jedincov, ľudí s inými typmi chronických rán, u zvierat. • Súbor dôkazov s nezrovnalosťami, ktoré nemožno vysvetliť, reflektujúcu skutočnú problematiku témy.
GPS	<p>Vyhlásenie o osvedčených postupoch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vyhlásenia, ktoré nie sú podporené súborom dôkazov, ako je uvedené vyššie, ale skupina GGG ich považuje za významné pre klinickú prax.

Sila odporúčaní	
↑↑	Silné pozitívne odporúčanie: Určite vykonať
↑	Slabé pozitívne odporúčanie: Pravdepodobne vykonať
↔	Žiadne konkrétne odporúčanie
↓	Slabé negatívne odporúčanie: Pravdepodobne nevykonať
↓↓	Silné negatívne odporúčanie: Rozhodne nevykonať

Odporúčania smernice a vyhlásenia o osvedčených postupoch

Odporúčania založené na dôkazoch sú systematicky vyvíjané vyhlásenia, ktoré pomáhajú zdravotníckym odborníkom, spotrebiteľom - pacientom a neformálnym poskytovateľom starostlivosti pri rozhodovaní o vhodnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétne klinické stavy. Odporúčania a vyhlásenia o osvedčených postupoch nemusia byť vhodné na použitie vo

všetkých kontextoch, prostrediach a okolnostiach. Poskytnuté usmernenie by sa v osobitných prípadoch nemalo považovať za lekársku radu. Toto usmernenie a všetky odporúčania v ňom uvedené sú určené iba na vzdelávacie a informačné účely. Uvádzajú sa generické názvy výrobkov. Nič v tomto usmernení nie je uvádzané za účelom podporovania konkrétneho produktu.

Odporúčania a vyhlásenia o osvedčených postupoch uvedené nižšie sú všeobecným sprievodcom vhodnou klinickou praxou, ktoré majú vykonávať kvalifikovaní odborníci v oblasti zdravotníctva na základe ich klinického posúdenia každého jednotlivého prípadu a pri zohľadnení preferencií a dostupných zdrojov spotrebiteľa. Usmernenie by sa malo vykonávať kultúrne uvedomelým a rešpektujúcim spôsobom v súlade so zásadami ochrany, účasti a partnerstva.

Výňatok uvedený v tejto skrátenej stručnej referenčnej príručke nie je určený na použitie izolovane vo vzťahu k úplnému Usmerneniu pre klinickú prax. Usmernenie pre klinickú prax obsahuje zhrnutia dôkazov, aspekty implementácie a diskusiu o dôkazoch, ktoré poskytujú kontext týchto odporúčaní.

Prístup k usmerneniu a podpornému materiálu

Prístup k digitálnym a tlačným kópiám *Usmernenia pre klinickú prax* je k dispozícii na týchto webových stránkach:

NPIAP internetová stránka	npiap.com
EPUAP internetová stránka	epuap.org
PPPIA internetová stránka	pppia.org
International Pressure Injury Guideline internetová stránka	internationalguideline.com

Internetová stránka International Pressure Injury Guideline (medzinárodné usmernenia pre tkaové poranenia) (www.internationalguideline.com) je prístupná až do nasledujúcej revízie usmernenia. Na webovej stránke sa nachádzajú ďalšie podporné materiály a prístup do internetového obchodu s usmerneniami.

Preklady stručnej referenčnej príručky (*Quick Reference Guide- QRG*) a informácie o procese prekladu sú dostupné na webovej stránke EPUAP. Pre viac informácií kontaktujte translation@internationalguideline.com.

Ak máte otázky týkajúce sa použitia tohto usmernenia, prečítajte si vyhlásenie o povolení na používanie (Permissions of Use statement) na webovej stránke s usmerneniami. Pre viac informácií kontaktujte admin@internationalguideline.com.

TVORCOVIA USMERENIA

Správna rada pre usmernenie (GGG)

Jan Kottner, PhD (predseda EPUAP) vedecký riaditeľ pre klinický výskum, Clinical Research Center for Hair and Skin Science, Department of Dermatology and Allergy, Charité- Universitätsmedizin, Germany Ghent University, Faculty of Medicine and Health Sciences, Belgium

Janet Cuddigan, PhD (predsedníčka NPIAP) profesorka, University of Nebraska Medical Center College of Nursing, USA

Keryln Carville, PhD (predsedníčka PPIA) profesorka, Primary Health Care and Community Nursing, Silver Chain Group and Curtin University, School of Nursing Midwifery and Paramedicine, Australia

Katrin Balzer, PhD profesorka, University of Lübeck, Nursing Research Unit, Germany

Dan Berlowitz, MD, MPH profesor, Boston University School of Medicine, USA Center for Healthcare Organization and Implementation Research (CHOIR), Bedford VA Hospital, USA

Yee Yee Chang Singapore General Hospital, Singapore

Siu Ming Susan Law, MScN sestra- konzultantka, Princess Margaret Hospital, Hong Kong.

Mary Litchford, PhD prezidentka, CASE Software & Books, NC, USA.

Pamela Mitchell, MN sestra- klinická konzultantka, Christchurch Hospital, New Zealand.

Zena Moore, PhD profesorka, Royal College of Surgeons in Ireland, Ireland Monash University, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Australia Ghent University, Department of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences, Belgium Lida Institute, China Cardiff University, Wales, UK

Joyce Pittman, PhD docentka, University of South Alabama, USA

Dominique Sigaudou-Roussel, PhD riaditeľ pre výskum, Laboratory of Tissue Biology and Therapeutic Engineering, National Scientific Research Center (CNRS), University of Lyon, France

Metodik a šéfredaktor

Emily Haesler, PhD
docentka,
Curtin University, School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Australia
Australian National University, ANU Medical School, Academic Unit of General Practice, Australia
La Trobe University, Australian Centre for Evidence Based Aged Care, School of Nursing and Midwifery, Australia

Organizácie

Partnerské organizácie

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

Spolupracujúce organizácie

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

Členovia malých pracovných skupín

Etiológia: Amit Gefen (leader), David Brienza, Laura Edsberg, Wendy Milton, Christine Murphy, Cees W. J. Oomens, Lin Perry, Yunita Sari • **Populácia so špecifickými potrebami súvisiacimi s dekubitmi (kapitola a odporúčania v celom usmernení):** Jill Cox (leader), Ann Marie Nie(leader), Tracy Nowicki (leader), Mary Ellen Posthauer (leader), 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 posúdenie rizík:** Jane Nixon (leader), Susanne Coleman, Emily Haesler, Katrin Balzer, Virginia Capasso, Janet Cuddigan, Claudia Rutherford, Lisette Schoonhoven, Nancy Stotts • **Posúdenie kože a tkanív:** Mary Jo Conley (leader),• Ida Marie Bredesen, Reba J. Giles, Nanthakumahrie D/O Gunasegaran, Ulrika Källman, Eleanor Letran, Kathren Puyk, Yajuan Weng, Huo Xiaorong • **Preventívna starostlivosť o kožu:** Mary Jo Conley (leader), Ida Marie Bredesen, Reba J. Giles, Nanthakumahrie D/O Gunasegaran, Ulrika Källman, Eleanor Letran, Kathren Puyk, Yajuan Weng, Huo Xiaorong • **Výživa pri prevencii a liečbe dekubitov:** Emanuele Cereda (co-leader), Nancy Munoz (co-leader), Merrilyn Banks, Angela Liew, Mary Ellen Posthauer Siriluck Siripanyawat,

Jos Schols • **Polohovanie a včasná mobilizácia:** Tracey Yap (leader), Liesbet Demarré, Lena Gunningberg, Susan Kennerly, Linda Norton, Sofia Macedo, Shuk Yi Pang, Johanna Van Rooyen • **Dekubity na päťach:** Jill Cox (leader), Sarah Dallimore, Barbara Delmore, Marie-Line Gaubert-Dahan, Manfred Mak, Tina Meyers, Reynaldo Rey-Matias • **Povrchy podporujúce redukciu rizík:** David Brienza (leader), Virginia Capasso, Misako Dai, Qixia Jiang, Sue Monaro, Katherine Rae, Steven Smet, Peter R. Worsley • **Dekubity súvisiace s používaním materiálov/pomôcok/zariadení:** Rachel M. Walker (leader), Elizabeth A. Ayello, Suk Chu Chan, Aihua Chen, Ann Marie Nie, Valentina Vanzi, Peter R. Worsley • **Klasifikácia dekubitov:** Hin Moon Chong, Idramsyah, Yun Jin Lee, Andrea Pokorná, Catherine Ratliff, Mary Sieggreen, Nicole Walsh • **Posúdenie dekubitov a monitoring hojenia:** Kerrie Coleman, Patricia Davies, Suhaida Binte Ramli, Ann Marie Nie, Catherine Ratliff • **Posúdenie a liečba bolesti:** Clarissa Young (leader), Widasari Sri Gitarja, Chak Hau Pang, Barbara Pieper, Tina Meyers, Andrea Pokorná, Valentina Vanzi • **Čistenie a debridement:** Shan Bergin, Patricia Davies, Rosemary Hill, Harikrishna Nair, Wan Yin Ping, Pamela Scarborough, David Voegeli • **Infekcia a biofilm:** Robyn Rayner (leader), Evan Call, Emma

- Daza, Jeannie Donnelly, Dea Kent, Gojiro Nakagami, Lea Whittington
- **Krytia na rany:** Maria Ten Hove (leader), Mikyung Cho, Reba J. Giles, David Voegeli, Tan Wei Xian, Saldy Yusuf • **Krytia z biologického materiálu:** Laura Edsberg (leader), Michelle Carr, Elizabeth Faust, Eun Jin Han, Takafumi Kadono, Anna Polak, Jakub Taradaj, Quek Yanting • **Rastové faktory:** Laura Edsberg (leader), Michelle Carr, Elizabeth Faust, Eun Jin Han, Takafumi Kadono, Anna Polak, Jakub Taradaj, Quek Yanting • **Biofyzikálne látky:** Sharon Boxall, Anna Polak, Hiske Smart, Gregory M. Toy • **Chirurgia dekubitov:** Emily Haesler (leader), Aamir Siddiqui, Rebecca Iseli, Julie Jordan-O'Brien • **Meranie prevalencie a incidencie dekubitov:** Dan Berlowitz, Janet Cuddigan, Emily Haesler
 - **Implementácia osvedčených postupov do klinickej praxe:** Kimberly Le Blanc (leader), 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 • **Vzdelávanie zdravotníkov:** Emily Haesler (leader), Katie Capitulo, Margaret Edmondson, Ednalda Maria Franck, Aimee Garcia, Patrícia Homem-Silva, Jung Yoon Kim, Tamara Page, Diane Maydick Youngberg • **Kvalita života, starostlivosť o seba a edukácia:** Emily Haesler (leader), Bernadette McNally, Sivagame Maniya, Lena Gunningberg, Denise Hibbert, Ann Marie Kassab, Yuwadee Kestsumpun, Lynn Tabor • **Indikátory kvality:** Joyce Pittman, Emily Haesler, Ruud Halfens

POĎAKOVANIE

Pod'akovanie a priama podpora

Osobitné pod'akovanie patrí skupinám, ktoré vypracovali usmernenia 2009 a 2014 a členom malých pracovných skupín z EPUAP, NPIAP a PPPIA ktorí vypracovali prvé dve vydania tohto usmernenia.

Práca v tomto *International Guideline* vydaní stavia na výskume, ktorý bol vyhodnotený a sumarizovaný predchádzajúcimi tímami pre vývoj usmernení.

Emily Haesler, PhD
dočasný metodik (aktualizácia, preskúmanie a analýza literatúry v období medzi činnosťami v oblasti formálneho rozvoja usmernenia [2013 to 2017])

Jan Kottner, PhD
vedúci organizátor a koordinátor skupiny Guideline Governance Group

Paul Haesler, BSc (Hons)
vývoj webových aplikácií a podpora IT pre manažment tvorby usmernenia, online platforma na hodnotenie dôkazov, prieskum medzi spotrebiteľmi- pacientmi, proces preskúmania zainteresovaných strán a online platforma sily odporúčaní

McKenna Management
manažment administrácie a marketingu pre usmernenie

La Trobe University, Australia
elektronické databázy, prístup k časopisom a medziknižničné výpožičné služby

Australian National University, Australia
etické schválenie prieskumu zameraného na spotrebiteľov-pacientov

Osobitné pod'akovanie patri Emily Haesler ktorá odvieďla mimoriadnu prácu pri manažovaní zložitosti medzinárodného komplexného a systematického prehľadu vedeckej literatúry, a vývoja tohto revidovaného a rozšíreného usmernenia o prevencii a liečbe dekubitov.

Preklad

Nasledujúci odborníci skompletizovali extrakciu údajov z príspevkov v iných jazykoch, ako v angličtine:

Jan Kottner
Takafumi Kadono
Maria Helena Larcher Caliri

Spotrebitelia- pacienti a zúčastnené strany

Osobitné poďakovanie patrí 1200 spotrebiteľom-pacientom a ich neformálnym/rodinným opatrovateľom ktorí prispeli k vývoju usmernenia prostredníctvom účasti na medzinárodnom prieskume spotrebiteľov- pacientov.

Osobitné poďakovanie patrí mnohým zainteresovaným stranám, ktoré kontrolovali postupy a návrhy usmernení. GGG preskúmala všetky pripomienky zainteresovaných strán a na základe prijatých pripomienok sa vykonali revízie. Ceníme si investíciu zdravotníckych pracovníkov, výskumných pracovníkov, pedagógov a priemyslu z celého sveta, ktorí si našli čas podeliť sa o svoje odborné znalosti a obsažnú kritiku.

POĎAKOVANIE SPONZOROM

Európsky poradný výbor pre dekubity (European Pressure Ulcer Advisory Panel- EPUAP), Národný poradný výbor pre tlakové poranenia (National Pressure Injury Advisory Panel- NPIAP) a Panpacifická aliancia pre tlakové poranenia (Pan Pacific Pressure Injury Alliance- PPPIA) vďačne oceňujú nasledujúcich jednotlivcov a skupín za finančnú podporu prezentovania a šírenia tohto usmernenia. Všetky finančné príspevky boli poskytnuté až po vypracovaní usmernenia a nijako neovplyvnili vývoj usmernenia ani jeho konečný obsah. Finančné príspevky sú využívané na tlač a šírenie usmernenia a súvisiacich vzdelávacích produktov. Tieto spoločnosti poskytovali neobmedzené granty na vzdelávanie:

Sponzory na úrovni Gold

Mölnlycke®

Hillrom

Sponzory na úrovni Silver

ARJO

Medela, LLC

Smith + Nephew

ODPORÚČANIA A VYHLÁSENIA O OSVEDČENÝCH POSTUPOCH

Nasledujúce odporúčania a vyhlásenia o osvedčených postupoch sú extrahované z úplného znenia usmernenia pre klinickú prax, pre jednoduché použitie v klinickej praxi. Odporúčania a vyhlásenia o osvedčených postupoch nie sú určené na použitie bez revízie a zváženia súmárov dôkazov, aspektov implementácie a diskusií o dôkazoch, ktoré sú zahrnuté v úplnom znení usmernenia.

Rizikové faktory a posúdenie rizík	Síla dôkazu	Síla odporúčania
1.1 Zohľadnite jedincov s limitovanou mobilitou, limitovanou aktivitou a vysokým potenciálom trenia a strihových síl, ktorí sú vystavení riziku vzniku dekubitov.	A	↑↑
1.2 Zohľadnite jedincov s dekubitom kategórie/štádia I, ktorí sú rizikoví pre vznik dekubitov kategórie/štádia II, alebo vyššie.	A	↑↑
1.3 Zvážte potenciálny vplyv existujúceho dekubitov ktorejkoľvek kategórie/štádia na vznik ďalších dekubitov.	C	↑
1.4 Zvážte potenciálny vplyv predchádzajúceho dekubitov na vznik nového dekubitov.	GPS	
1.5 Zvážte potenciálny vplyv zmien stavu kože v oblasti predilekčných miest na riziko vzniku dekubitov.	GPS	
1.6 Zvážte potenciálny vplyv bolesti v oblasti predilekčných miest na riziko vzniku dekubitov.	GPS	
1.7 Zvážte vplyv diabetes mellitus na riziko vzniku dekubitov.	A	↑↑
1.8 Zvážte vplyv poruchy perfúzie a cirkulácie na riziko vzniku dekubitov.	B1	↑

1.9	Zvážte vplyv poruchy oxygenácie na riziko vzniku dekubitu.	C	↑
1.10	Zvážte vplyv zhoršeného stavu výživy na riziko vzniku dekubitov.	C	↑
1.11	Zvážte potenciálny vplyv vlhkosti pokožky na riziko vzniku dekubitov.	C	↑
1.12	Zvážte vplyv zvýšenej telesnej teploty na riziko vzniku dekubitov.	B1	↑
1.13	Zvážte potenciálny vplyv vyššieho veku na riziko vzniku dekubitov.	C	↑
1.14	Zvážte potenciálny vplyv zníženého zmyslového vnímania na riziko vzniku dekubitov.	C	↑
1.15	Zvážte potenciálny vplyv výsledkov laboratórnych krvných testov na riziko vzniku dekubitov.	C	↔
1.16	Zvážte potenciálny vplyv celkového stavu a stavu duševného zdravia na riziko vzniku dekubitov.	GPS	
1.17	Zvážte vplyv času stráveného imobilizovaným pred chirurgickým zákrokom, trvanie chirurgického zákroku a klasifikáciu fyzického stavu podľa American Society of Anesthesiologists (ASA) na riziko vzniku dekubitu súvisiaceho s chirurgickým zákrokom.	B2	↑
1.18	Za ďalšie rizikové faktory pre vznik dekubitov u kriticky chorých osôb považujte nasledujúce: <ul style="list-style-type: none"> • trvanie intenzívnej starostlivosti, • pľúcna ventilácia, • použitie vazopresorov, • skóre vyhodnotenia akútnej fyziológie a chronického zdravotného stavu (APACHE II). 	GPS	
1.19	Zvážte vplyv zrelosti pokožky, perfúzie, oxygenácie a prítomnosti zdravotníckeho materiálu/pomôcky/zariadenia na riziko vzniku dekubitov u novorodencov a detí .	B1	↑↑

1.20	Zvážte vplyv závažnosti ochorenia a trvanie pobytu na jednotke intenzívnej starostlivosti na riziko vzniku dekubitov u detí.	B2	↑
1.21	Vykonajte čo najskôr po prijatí a ďalej v pravidelných intervaloch skrining rizika vzniku dekubitov, aby sa identifikovali jedinci s rizikom vzniku dekubitu.	GPS	
1.22	Po prijatí do starostlivosti a po každej zmene stavu vykonajte úplné posúdenie rizika vzniku dekubitov podľa výsledku skriningu.	GPS	
1.23	Vypracujte a implementujte plán prevencie súvisiaci s rizikom pre osoby, u ktorých existuje riziko vzniku dekubitov.	GPS	
1.24	Pri posudzovaní rizika vzniku dekubitov: <ul style="list-style-type: none"> • využívajte štruktúrovaný prístup, • zahrňte komplexné posúdenie stavu kože, • doplňte použitie nástroja na posúdenie rizika o posúdenie ďalších rizikových faktorov, • interpretujte výsledky hodnotenia s využitím klinického úsudku. 	GPS	

Posúdenie kože a tkanív		Síla dôkazu	Síla odporúčania
2.1	Vykonajte komplexné posúdenie kože a tkanív u všetkých jedincov s rizikom vzniku dekubitov: <ul style="list-style-type: none"> • čo najskôr po prijatí/preložení do starostlivosti, • ako súčasť každého posudzovania rizík, • periodicky podľa stupňa rizika vzniku dekubitov u jedinca, • pred prepustením zo starostlivosti. 	GPS	
2.2	Vykonajte inšpekciu kože u jedincov s rizikom vzniku dekubitov s cieľom identifikovať prítomnosť erytému.	A	↑↑
2.3	Rozlišujte blednúci a neblednúci erytém s využitím tlaku prstom, alebo metódou transparentného disku, a vyhodnoťte rozsah erytému.	B1	↑↑
2.4	Posúďte teplotu kože a mäkkých tkanív.	B1	↑
2.5	Posúďte prítomnosť opuchov a zmeny konzistencie tkanív vo vzťahu k okolitým tkanivám.	GPS	
2.6	Ako doplnok k rutinnému klinickému posúdeniu kože zvážte použitie zariadenia na epidermálne meranie vlhkosti/opuchov.	B2	↔
2.7	Pri posudzovaní tmavo - pigmentovanej kože, zvážte posúdenie teploty pokožky a subepidermálnej	B2	↑

	vlhkosti ako dôležité doplnkové stratégie posudzovania.		
2.8	Vyhodnot'te relevantnosť vykonávania objektívneho posúdenia odtieňa kože pomocou farebnej schémy pri posudzovaní kože.	B2	↔

Preventívna starostlivosť o kožu		Sila dôkazu	Sila odporúčaní
3.1	Implementujte režim starostlivosti o kožu, ktorý obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> • udržiavanie čistej a primerane hydratovanej pokožky, • očistenie kože pri inkontinencii ihneď po pošpinení, • vyhýbanie sa používaniu alkalických mydiel a čistiacich prípravkov, • chránenie kože pred vlhkosťou použitím bariérových produktov. 	B2	↑↑
3.2	Vyhýbajte sa silnému treniu pokožky, ktorá je riziková pre vznik dekubitov.	GPS	
3.3	Používajte vysoko - absorbčné inkontinenčné produkty na ochranu kože u jedincov s rizikom vzniku dekubitu pri inkontinencii moča.	B1	↑
3.4	Zvážte použitie textílií s nízkym koeficientom trenia pre osoby s dekubitom, alebo rizikom jeho vzniku.	B1	↑
3.5	Používajte mäkké silikónové viacvrstvé penové krytie na ochranu pokožky u osôb vystavených riziku vzniku dekubitov.	B1	↑

Posúdenie výživy a liečba		Sila dôkazu	Sila odporúčaní
4.1	Vykonajte nutričný skrining u jedincov s rizikom vzniku dekubitu.	B1	↑↑
4.2	Vykonajte komplexné posúdenie nutričného stavu u dospelých jedincov s rizikom vzniku dekubitov, u ktorých je riziko malnutricie, a u všetkých dospelých s dekubitom.	B2	↑↑
4.3	Vytvorte a implementujte individualizovaný nutričný plán pre jedincov jednotlivcov s rizikom vzniku alebo s dekubitom, ktorí trpia malnutriiou, alebo sú riziková pre vznik malnutricie.	B2	↑↑

4.4	Optimalizujte energetický príjem u jedincov s rizikom vzniku dekubitov, ktorí trpia malnutríciou, alebo majú riziko vzniku malnutrie.	B2	↑
4.5	Prispôbajte príjem bielkovín u jedincov, ktorí sú rizikovní pre vznik dekubitov, ktorí trpia malnutríciou, alebo sú rizikovní pre vznik malnutrie.	GPS	
4.6	Poskytnite 30 až 35 kcal/kg telesnej hmotnosti/deň pre dospelých s dekubitom, ktorí trpia malnutríciou, alebo sú rizikovní pre vznik malnutrie.	B1	↑
4.7	Poskytnite 1,2 až 1,5 g proteínu/kg telesnej hmotnosti/deň pre dospelých s dekubitom, ktorí trpia malnutríciou, alebo sú v riziku vzniku malnutrie.	B1	↑↑
4.8	Ponúknite potraviny s vysokým obsahom kalórií, obohatených proteínov a/alebo výživové doplnky navyše k obvyklej strave pre _dospelých, ktorí sú rizikovní pre vznik dekubitov a ktorí zároveň trpia malnutríciou, alebo sú rizikovní pre jej vývin, ak výživové požiadavky nemožno dosiahnuť bežným príjmom potravy.	C	↑
4.9	Okrem obvyklej diéty ponúknite výživové doplnky s vysokým obsahom kalórií pre dospelých s dekubitom, ktorí trpia malnutríciou, alebo ktorí sú rizikovní pre vznik malnutrie, ak výživové požiadavky nemožno dosiahnuť bežným príjmom potravy.	B1	↑↑
4.10	Poskytujte výživové doplnky s vysokým obsahom kalórií, vysokým obsahom bielkovín, arginínu, zinku a antioxidantov, alebo enterálnu výživu pre dospelých s dekubitom kategórie/štádia II alebo viac, ktorí trpia malnutríciou, alebo sú rizikovní pre vznik malnutrie.	B1	↑
4.11	Diskutujte o výhodách a nevýhodách enterálnej alebo parenterálnej výživy na podporu celkového zdravia s ohľadom na preferencie a ciele starostlivosti o jedincov s rizikom vzniku dekubitov, u ktorých nie je možné dosiahnuť výživové požiadavky perorálnym príjmom napriek výživovým intervenciám.	GPS	
4.12	Diskutujte o výhodách a nevýhodách enterálnej alebo parenterálnej výživy na podporu celkového zdravia s ohľadom na preferencie a ciele starostlivosti o jedincov s rizikom vzniku dekubitov, u ktorých nie je možné dosiahnuť výživové požiadavky perorálnym príjmom napriek výživovým intervenciám.	B1	↑
4.13	Poskytnite a podporte primeraný príjem tekutín na hydratáciu jedinca s dekubitom, alebo s rizikom vzniku dekubitov, ak je to v súlade s cieľmi starostlivosti a klinickým stavom.	GPS	
4.14	U novorodencov a detí s rizikom vzniku dekubitov uskutočnite vhodný nutričný skrining a posúdenie.	GPS	
4.15	U novorodencov a detí s dekubitom, alebo rizikom vzniku dekubitov, ktorí nemajú dostatočný perorálny príjem, berte do úvahy vek, zvažte podávanie	GPS	

obohatených potravín, vhodných výživových doplnkov,
resp. enterálnej alebo parenterálnej nutričnej podpory.

Polohovanie a včasná mobilizácia		Sila dôkazu	Sila odporúčania
5.1	Ak nie je kontraindikované, polohujte všetkých jedincov s dekubitom, alebo rizikom vzniku dekubitov podľa individuálneho plánu.	B1	↑↑
5.2	Stanovte frekvenciu polohovania s ohľadom na úroveň aktivity jedinca, mobilitu a schopnosť samostatného polohovania.	B2	↑↑
5.3	Stanovte frekvenciu polohovania s ohľadom na nasledujúce faktory u jedincov: <ul style="list-style-type: none">• tolerancia kože a tkanív,• celkový zdravotný stav,• hlavné ciele liečby,• komfort a bolesť.	GPS	
5.4	Implementujte stratégie signalizovania potreby polohovania na podporu adherencie k režimu polohovania.	B1	↑
5.5	Polohujte jedinca tak, aby sa optimálne odľahčili všetky kostné výbežky a dosiahla sa maximálna redistribúcia tlaku.	GPS	
5.6	Polohujte jedinca tak, aby ste uvoľnili alebo redistribuovali tlak pomocou techník a zariadení/pomôcok na manipuláciu, ktoré znižujú trenie a strihové sily.	B2	↑
5.7	Zvážte použitie kontinuálneho mapovania tlaku pri posteli ako vizuálneho podnetu na usmernenie polohovania.	C	↔
5.8	Pri polohovaní využite 30° laterálnu polohu v ľahu prednostne pred 90° laterálnou polohou v ľahu.	C	↑
5.9	Pri polohovaní, hornú polohovateľnú časť postele ponechajte v rovine, ak je to možné.	B1	↔
5.10	Vyhňte sa častému polohovaniu na brucho, pokiaľ to nie je nutnou súčasťou zvládnutia zdravotného stavu jedinca.	B1	↔
5.11	Podporte sedenie mimo postele na vhodnej stoličke, alebo vozíku na obmedzenú dobu.	B1	↑

5.12	Vyberte polohu v sede so sklopením kresla dozadu s elevovanými chodidlami jedinca. Ak sklápánie nie je vhodné alebo možné, zabezpečte, aby chodidlá boli dobre podopreté na podlahe, alebo na opierkach pre chodidlá, ak jedinec sedí vzpriamene.	B2	↑
5.13	Sklopte sedadlo, aby ste zabránili sklznutiu jedinca dopredu v kresle alebo invalidnom vozíku.	B2	↑
5.14	Učte a povzbudzujte jedincov, ktorí dlhodobo trávajú čas v sede, aby vykonávali pohyby na zmiernenie tlaku.	C	↑
5.15	Implementujte program včasnej mobilizácie zvyšujúci aktivitu a mobilitu podľa tolerancie pacienta.	C	↑
5.16	U jedincov s ischiálnym dekubitom v oblasti kostrče alebo krížovej kosti, alebo sakrálnym dekubitom vyhodnoťte benefit v období oddychu na posteli pri podpore hojenia verzus riziko nových alebo zhoršujúcich sa dekubitov, a ich vplyv na životný štýl, fyzické a emocionálne zdravie.	GPS	
5.17	Polohujte nestabilných kriticky chorých pomocou pomalých, postupných manévrov s cieľom poskytnúť čas na stabilizáciu hemodynamiky a oxygenácie.	GPS	
5.18	U kriticky chorých jedincov, ktorí sú príliš nestabilní pre dodržanie pravidelného rozvrhu polohovania, iniciujte časté malé zmeny polohy tela s cieľom nahradiť pravidelné polohovanie.	C	↑
5.19	Polohujte jedinca takým spôsobom, aby sa znížilo riziko vzniku dekubitu počas operácie redistribúciou tlaku na väčšiu plochu povrchu tela s odľahčením kostných výbežkov.	GPS	

Dekubity na päťach		Sila dôkazu	Sila odporúčania
6.1	Ako súčasť posudzovania a hodnotenia rizík posudzujte stav ciev/perfúzie dolných končatín, pät a chodidiel.	B2	↑↑
6.2	V prípade osôb, ktorí sú rizikovní pre vznik dekubitu päty a/alebo s dekubitom kategórie/štádia I alebo II, elevujte päty pomocou špeciálne navrhnutej pomôcky na odľahčenie päty, alebo použite vankúš/penový vankúš. Odľahčite pätu úplne tak, aby sa hmotnosť dolnej končatiny rozložila pozdĺž lýtky bez tlaku na Achillovu šľachu a na popliteálnu žilu.	B1	↑↑
6.3	U jedincov s dekubitom na päte kategórie/štádia III alebo viac, päty zdvihnite pomocou špeciálne navrhnutej pomôcky na odľahčenie päty, ktorým sa päta úplne odľahčí rozložením hmotnosti pozdĺž lýtky bez tlaku na Achillovu šľachu a popliteálnu žilu.	GPS	
6.4	Používajte profylaktické krytie ako doplnok pri odľahčení päty a iné stratégie na zabránenie vzniku dekubitu na päte.	B1	↑

Povrchy podporujúce redukciu rizík		Sila dôkazu	Sila odporúčania
7.1	Vyberte podporný povrch na redistribúciu tlaku, ktorý vyhovuje požiadavkám jedinca, na základe nasledujúcich faktorov: <ul style="list-style-type: none"> • úroveň imobility a inactivity, • potreba ovplyvniť mikroklimu a zmierňovanie strihových síl, • konštitúcia a hmotnosť jedinca, • počet, závažnosť a lokalizácia existujúcich dekubitov, • riziko vzniku nových dekubitov. 	GPS	
7.2	Uistite sa, že plocha povrchu postele je dostatočne široká, aby umožnila otáčanie jedinca bez kontaktu s bočnicami postele.	C	↑
7.3	Pre jedincov s obezitou vyberte podporný povrch so zvýšenou redistribúciou tlaku, znížením strihových síl a mikroklimy.	GPS	
7.4	Prednostne používajte vysoko-špecifický pamäťový jednovrstvový penový matrac alebo pokrývku pred penovým matracom bez vysoko-špecifických vlastností pre jedincov s rizikom vzniku dekubitov.	B1	↑

7.5	Zvážte použitie reaktívneho vzduchového matraca alebo pokrývky pre osoby s rizikom vzniku dekubitov.	C	↑
7.6	Posúďte relatívne benefity používania ovčieho rúna určeného pre lekárske účely u jedincov s rizikom vzniku dekubitov.	B1	↔
7.7	Posúďte relatívne benefity použitia vzduchového matraca alebo pokrývky s premenlivým tlakom pre jedincov s rizikom vzniku dekubitov.	B1	↑
7.8	Používajte podporné povrchy s funkciou redistribúcie tlaku na operačnom stole u všetkých osôb s dekubitom alebo s rizikom vzniku dekubitov, ktoré podstupujú operáciu.	B1	↑
7.9	U jedincov s dekubitom zvážte zmenu povrchu na špeciálny podporný povrch, ak jedinec: <ul style="list-style-type: none"> nemôže byť polohovaný inak ako na oblasť existujúceho dekubitu, má dekubit na dvoch alebo viacerých miestach (napr. sacrum a trochanter), ktoré obmedzujú možnosti polohovania, má dekubit, ktorý sa nehojí, alebo sa zhoršuje napriek primeranej komplexnej starostlivosti, je vystavený vysokému riziku vzniku ďalších dekubitov, podstúpil operačný výkon transpozície alebo rotácie tkanivového laloka, alebo graftu, necíti sa komfortne, účinnosť súčasne používaného povrchu je mimimálny/limitovaný. 	GPS	
7.10	Posúďte relatívne benefity použitia vzduchom fluidizovaného lôžka s cieľom uľahčiť hojenie pri súčasnej redukcii teploty kože a nadmernej hydratácie jedincov s dekubitom kategórie/štádia III alebo IV.	B1	↑
7.11	Vyberte sedadlo a podpornú plochu na sedenie, ktoré vyhovuje požiadavkám jedinca na redistribúciu tlaku s ohľadom na: <ul style="list-style-type: none"> konštitúciu a konfiguráciu tela, posturálny efekt a deformity tela na distribúciu tlaku, mobilitu a potreby životného štýlu. 	GPS	
7.12	Používajte vankúš na redistribúciu tlaku pri		

<p>prevencii vzniku dekubitov u ľudí s vysokým rizikom, ktorí sú dlhodobo sediaci na stoličke/invalidnom vozíku, najmä ak jedinec nie je schopný vykonávať pohyby na odľahčenie tlaku.</p>	<p>B1</p>	<p>↑</p>
<p>7.13 Posúdiť relatívne benefity použitia vzduchového vankúša s premenlivým tlakom na podporu hojenia dekubitov u jedincov, ktorí sú dlhodobo sediaci na stoličke/invalidnom vozíku najmä, ak jedinec nie je schopný vykonávať pohyby na odľahčenie tlaku.</p>	<p>B1</p>	<p>↑</p>
<p>7.14 Používajte bariatrický vankúš na redistribúciu tlaku na sediacich plochách určený pre jedincov s obezitou.</p>	<p>C</p>	<p>↑</p>
<p>7.15 U jedincov s dekubitom, alebo v riziku vzniku dekubitu zväžte použitie podporného povrchu pre redistribúciu tlaku počas transportu.</p>	<p>GPS</p>	
<p>7.16 Preložte osobu zo spinal boardu (transportnej dosky) kvalifikovaným zdravotníkom čo najskôr po prijatí do zariadenia akútnej starostlivosti.</p>	<p>C</p>	<p>↑</p>

Dekubity súvisiace s používaním materiálov/pomôcok/zariadení	Sila dôkazu	Sila odporúčania
<p>8.1 Aby sa znížilo riziko vzniku dekubitov v súvislosti s použitím zdravotníckych materiálov/pomôcok/zariadení, skontrolujte a voľte ich s ohľadom na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • schopnosť zdravotníckych materiálov/pomôcok/zariadení minimalizovať poškodenie tkaniva, • správne dimenzovanie/tvar zdravotníckych materiálov/pomôcok/zariadení pre jedinca, • schopnosť správne používať zdravotnícke materiály/pomôcky/zariadenia podľa pokynov výrobcu, • schopnosť správne zabezpečiť zdravotnícke materiály/pomôcky/zariadenia. 	B2	↑↑
<p>8.2 Pravidelne monitorujte funkčnosť zaistenia zdravotníckych materiálov/pomôcok/zariadení a podľa možnosti sa usilujte u jedinca o samoposúdenie komfortu.</p>	C	↑
<p>8.3 V rámci rutinného posudzovania kože, vyhodnotte stav kože v mieste použitia a v okolí zdravotníckych materiálov/pomôcok/zariadení, či nevykazujú príznaky poranenia spojeného s tlakom.</p>	GPS	
<p>8.4 Redukujte, alebo redistribuujte tlak medzi kožou a zdravotníckymi materiálmi/pomôckami/zariadeniami pomocou:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pravidelného otáčania alebo polohovania zdravotníckych materiálov/pomôcok/zariadení a/alebo jedinca, • poskytovania fyzickej podpory pre využívanie zdravotníckych materiálov/pomôcok/zariadení s cieľom minimalizovať tlak a strihové sily, • odstránenia zdravotníckych materiálov/pomôcok/zariadení ihneď, ako to je z lekárskeho hľadiska možné. 	GPS	
<p>8.5 Použite profylaktické krytie pod zdravotníckymi materiálmi/pomôckami/zariadeniami s cieľom znížiť riziko vzniku dekubitu spôsobeného zdravotníckymi materiálmi/pomôckami/zariadeniami.</p>	B1	↑
<p>8.6 Ak je možné a bezpečné, striedajte použitie správne priliehajúcej masky a kyslíkových okuliarov pri používaní zariadenia pre oxygenoterapiu s cieľom redukovať nazálne a faciálne dekubity u novorodencov podstupujúcich oxygenoterapiu.</p>	B1	↑

8.7	Ak je vhodné a bezpečné, striedajte použitie správne priliehajúcej masky a kyslíkových okuliarov pri používaní zariadenia pre oxygenoterapiu s cieľom redukovať nazálne a faciálne dekubity u detí a dospelých podstupujúcich oxygenoterapiu.	GPS	
8.8	Po konzultácii s kvalifikovaným zdravotníckym pracovníkom vymeňte nastaviteľný cervikálny golier za rigidný golier čo najskôr, a odstráňte cervikálny golier čo najskôr podľa klinického stavu.	C	↑

Klasifikácia dekubitov		Sila dôkazu	Sila odporúčania
9.1	Rozlišujte dekubity od iných typov rán.	GPS	
9.2	Použite klasifikačný systém s cieľom klasifikovať a dokumentovať úroveň straty tkaniva.	GPS	
9.3	Overte, či existuje klinická zhoda v klasifikácii dekubitov medzi zdravotníckymi pracovníkmi zodpovednými za klasifikáciu dekubitov.	GPS	

Posúdenie dekubitov a monitoring hojenia		Sila dôkazu	Sila odporúčania
10.1	Vykonajte komplexné počiatkové posúdenie jedinca s dekubitom.	GPS	
10.2	Stanovte ciele liečby v súlade s hodnotami a cieľmi jedinca, za pomoci neformálnych opatrovateľov, a vypracujte plán liečby, ktorý tieto hodnoty a ciele jedinca podporuje.	GPS	
10.3	Vykonajte komplexné znovuposúdenie jedinca, ak dekubity nejavia žiadne známky hojenia do dvoch týždňov, napriek primeranej lokálnej starostlivosti o rany, redistribúcii tlaku a výžive.	B2	↑↑
10.4	V úvode posúďte dekubity, a následne znovuposudzujte najmenej raz týždenne s cieľom monitorovať pokrok v hojení.	GPS	
10.5	Vyberte jednotnú, konzistentnú metódu merania rozmerov dekubitu a povrchovej plochy s cieľom podporiť relevantné porovnanie rozmerov dekubitu v priebehu času.	B2	↑↑

10.6	Posúďte fyzikálne charakteristiky spodiny rany, okolitého tkaniva a mäkkého tkaniva pri každom posudzovaní dekubitov.	GPS	
10.7	Monitorujte vývoj hojenia dekubitov.	GPS	
10.8	Zvážte použitie validovaného nástroja na monitorovanie hojenia dekubitov.	B2	↑

Posúdenie a liečba bolesti		Sila dôkazu	Sila odporúčaní
11.1	Uskutočnite komplexné posúdenie bolesti u jedincov s dekubitom.	B1	↑↑
11.2	Použite nefarmakologické stratégie na zvládanie bolesti ako stratégiu prvej voľby a adjuvantnú terapiu na redukciu bolesti spojenej s dekubitmi.	GPS	
11.3	Používajte zariadenia a materiály/pomôcky s cieľom predchádzať bolesti a kontrolovať bolesť spôsobenú dekubitom.	GPS	
11.4	Na zníženie bolesti pri dekubitoch používajte princípy vlhkého hojenia rán.	GPS	
11.5	Ak je to potrebné a ak nie sú kontraindikácie, zvážte použitie opioidu na kontrolu bolesti pri akútnej bolesti v dôsledku dekubitov.	B1	↔
11.6	Pravidelne podávajte analgéziu s cieľom regulovať bolesť.	GPS	

Čistenie a debridement		Sila dôkazu	Sila odporúčania
12.1	Vyčistite ranu - dekubit.	B1	↑
12.2	Na vyčistenie dekubitov s podozrením, alebo s potvrdenou infekciou použite roztoky s antimikrobiálnymi látkami.	GPS	
12.3	Vyčistite kožu v okolí dekubitu.	B2	↑
12.4	Vyvarujte sa rušeniu stabilnej, tvrdej a suchej eschary pri ischémii končatín a piat, pokiaľ nie je podozrenie na infekciu	B2	↑↑
12.5	Zbavte dekubit devitalizovaného tkaniva a podozrivého, alebo potvrdeného biofilmu a priebežne vykonávajte debridement, až kým nebude spodina rany zbavená devitalizovaného tkaniva a pokrytá granulačným tkanivom.	B2	↑↑

Infekcia a biofilm		Sila dôkazu	Sila odporúčania
13.1	<p>Predpokladajte vysokú pravdepodobnosť lokálnej infekcie pri dekubitoch v prítomnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oneskorenia hojenia, • absencii známok hojenia v predchádzajúcich dvoch týždňoch napriek primeranej liečbe, • väčšieho rozmeru/hĺbky rany, • rozpadu rany/dehiscencie, • nekrotického tkaniva, • drobného granulačného tkaniva, • tvorby dutín alebo tunelov/fistúl, • zvýšenej tvorby exudátu, alebo zmeny charakteru exudátu, • zvýšeného tepla v okolí rany, • zvýšenej bolesti, • zápachu. 	B1	↔
13.2	<p>Predpokladajte vysokú pravdepodobnosť biofilmu pri dekubitoch v prítomnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neúspechu hojenia napriek vhodnej 		

	<ul style="list-style-type: none"> antibiotickej liečbe, • rezistencie na vhodnú antimikrobiálnu liečbu, • oneskoreného hojenia napriek optimálnej liečbe, • zvýšenej tvorby exudátu, • slabej granulácie alebo drobivej hypergranulácie, • slabého erytému a/alebo slabej úrovne chronického zápalu, • sekundárnych príznakov infekcie. 	GPS	
13.3	Zvážte diagnózu šírenia infekcie, ak má jedinec s dekubitom lokálne a/alebo systémové príznaky akútnej infekcie a/alebo aspoň jeden z nasledujúcich príznakov: <ul style="list-style-type: none"> • oneskorené hojenie, • erytém šíriaci sa od okraja rany, • rozpad rany/dehiscencia, • indurácia, • krepitus, fluktuancia alebo diskolorácia okolitej kože, • lymfangitída, • nevoľnosť/letargia, • zmätenosť/delírium a anorexia (najmä u starších dospelých). 	GPS	
13.4	Stanovte prítomnosti mikrobiálneho osídlenia v dekubite tkanivovou biopsiou alebo semikvantitatívnou technikou výteru a mikroskopiou.	GPS	
13.5	Stanovte prítomnosť biofilmu v dekubite tkanivovou biopsiou a mikroskopiou s vysokým rozlíšením.	GPS	
13.6	Vyhodnot'te prítomnosť osteomyelitídy v prítomnosti exponovanej kosti, ktorá je súčasťou dekubitu, a/alebo ak je kosť na pocit drsná alebo mäkká, alebo ak sa dekubit nehojí napriek vhodnej liečbe.	B2	↑
13.7	Optimalizujte úspešnosť liečby prostredníctvom: <ul style="list-style-type: none"> • hodnotenia stavu výživy jedinca a rozpoznania deficitov, • hodnotenia komorbidít jedinca a podpory kontroly chorôb, • redukcie imunosupresívnej liečby u jedinca, ak je to možné, 	GPS	

	<ul style="list-style-type: none"> • prevencie kontaminácie dekubitov, • prípravy spodiny rany na čistenie a debridement. 		
13.8	Na kontrolu mikrobiálnej záťaže a na podporu hojenia dekubitov, u ktorých sa hojenie oneskorilo, používajte topické antiseptiká vo vhodných koncentráciách.	B1	↑
13.9	Na kontrolu a eradikáciu predpokladaného (alebo potvrdeného) biofilmu pri dekubitoch s oneskoreným hojením používajte lokálne antiseptiká, ktoré sú aktívne proti biofilmu vo vhodných koncentráciách v kombinácii s pravidelným debridementom.	C	↑
13.10	Pri známkach infekcie používajte na eradikáciu a kontrolu infekcie systémové antibiotiká u jedincov s dekubitom a klinickým dôkazom prítomnosti systémovej infekcie.	GPS	

Krytia na rany	Sila dôkazu	Sila odporúčania
<p>14.1 Pre všetky dekubity vyberajte najvhodnejšie krytie na základe cieľov jedinca a/alebo ich neformálneho opatrovateľa, schopností jedinca v starostlivosti o seba, a na základe klinického posúdenia zahrňujúc:</p> <ul style="list-style-type: none"> • priemer, tvar a hĺbku dekubitu, • potrebu určenia bakteriálneho biologického osídlenia, • schopnosť udržiavať spodinu rany vlhkú, • charakter a množstvo exsudátu rany, • stav tkaniva v spodine rany, • stav okolia rany, • prítomnosť fistúl a/alebo podmínaných dutín, • bolesť. 	GPS	
<p>14.2 Posúďte efektivitu nákladovosti krytia na lokálnej úrovni s prihliadnutím na priame a nepriame náklady systému zdravotnej starostlivosti a jedinca s dekubitom. Moderné obväzové materiály, podporujúce vlhké hojenie sú pravdepodobne viac nákladovo efektívne v dôsledku včasnejšej doby hojenia a zníženej frekvencie výmeny krytia.</p>		GPS
<p>14.3 Použite hydrokoloidové krytia na neinfikované dekubity kategórie/štádia II, ak klinický stav okolitej kože dekubitu zodpovedá uvedenej indikácii.</p>	B1	↑
<p>14.4 Použite hydrogélové krytia pre neinfikované dekubity kategórie/štádia II, ak klinický stav dekubitu zodpovedá uvedenej indikácii.</p>	B1	↑
<p>14.5 Použite polymérové krytia pre neinfikované dekubity kategórie/štádia II, ak klinický stav dekubitu zodpovedá uvedenej indikácii.</p>	B1	↑
<p>14.6 Použite hydrogélové krytia pre neinfikované dekubity kategórie/štádia III a IV s minimálnym množstvom exsudátu.</p>	B1	↑

14.7	Použité kalcium-alginátové krytia pre dekubity kategórie/štádia III a IV s miernym množstvom exudátu.	B1	↑
14.8	Použité penové krytia (vrátane hydropolymérov) dekubity kategórie/štádia II a a viac so stredným až nadmerným množstvom exudátu.	B1	↑
14.9	Použité superabsorpčné krytia s vysokou absorpčnou kapacitou na zvládanie silne secernujúcich dekubitov.	B2	↑
14.10	Použité vlhké gázové krytia s cieľom primerane podporiť vlhkosť v rane, ak nie je možné použiť moderné obväzové materiály.	B1	↔
14.11	Ako sekundárne krytie použité transparentný film, ak nie je možné použiť moderné obväzové materiály.	B1	↔
14.12	Zvážte dostupné dôkazy a pokyny pri použití krytí z lokálnych zdrojov pri ich výbere vzhľadom na geografické regióny s obmedzeným prístupom ku zdrojom.	GPS	
Krytia z biologického materiálu			
15.1	Zvážte použitie kolagénových krytí na nehojace sa dekubity, aby sa zvýšila miera hojenia a znížili znaky a symptómy zápalu rany.	B1	↑
Rastové faktory			
16.1	Zvážte použitie plazmy bohatej na krvné doštičky na podporu hojenia dekubitov.	B1	↔
16.2	Zvážte použitie rastového faktora derivovaného z krvných doštičiek na podporu hojenia dekubitov kategórie/štádia III a IV.	B1	↔

Biofyzikálne látky	Sila dôkazu	Sila odporúčania
17.1 Vykonajte elektrickú stimuláciu impulzným prúdom s cieľom pomôcť hojeniu rán pri nehojajúcich sa dekubitoch kategórie/štádia II, a dekubitoch kategórie/štádia III alebo IV.	A	↑
17.2 Zvážte použitie bezkontaktnéj nízkofrekvenčnej ultrazvukovej terapie ako doplnkovej terapie s cieľom pomôcť hojeniu dekubitov kategórie/štádia III a IV a pri podozrení na hlboké poškodenie tkanív.	B2	↔
17.3 Zvážte použitie vysokofrekvenčnej ultrazvukovej terapie 1MHz ako doplnkovej terapie s cieľom pomôcť hojeniu dekubitov kategórie/štádia III a IV.	B1	↔
17.4 Zvážte podtlakovú terapiu ako včasnú doplnkovú terapiu pre redukciu veľkosti a hĺbky dekubitov kategórie/štádia III a IV.	B1	↑
Chirurgia dekubitov	Sila dôkazu	Sila odporúčania
18.1 Zabezpečte konzultáciu s chirurgom pre jedinca s dekubitom, ak je prítomný/á: <ul style="list-style-type: none"> • postupujúca celulitída alebo riziko sepsy, • podminovanie, fistuly, sínusové trakty a/alebo extenzívne nekrotické tkanivo, ktoré sa nedá ľahko odstrániť autolytickým/menej agresívnym debridementom, • dekubit kategórie/štádia III alebo IV, a neuzatvára sa pri konzervatívnej liečbe. 	GPS	
18.2 Pri posudzovaní spôsobilosti na operáciu dekubitu zvážte nasledujúce faktory: <ul style="list-style-type: none"> • pravdepodobnosť vyliečenia nechirurgickými metódami vs. chirurgickými, • ciele starostlivosti u jedinca, • klinický stav jedinca, • motivácia a schopnosť jedinca dodržiavať liečebný režim, • riziko chirurgického zákroku pre jedinca. 	GPS	

18.3	Posúďte a zmiernite fyzické a psychosociálne faktory, ktoré môžu zhoršiť hojenie chirurgických rán alebo ovplyvniť rekurenciu dekubitu.	B2	↑
18.4	Úplne odstráňte dekubit vrátane menejcennej kože, granulácie a nekrotického tkaniva, fistúl, burzy a postihnutých častí kosti v maximálnej možnej miere.	B2	↑
18.5	Pri vytváraní laloka: <ul style="list-style-type: none"> • vyberte tkanivo s dostatočným prísunom krvi, • na zvýšenie odolnosti používajte kompozitné tkanivá, • použite čo najväčší lalok, • minimalizujte narušenie prilahlej kože a tkanív, • umiestnite líniu sutúry ďalej od oblastí s priamym tlakom, • minimalizujte napätie incízie pri uzatváraní. 	GPS	
18.6	Pravidelne monitorujte ranu a okamžite hláste príznaky zlyhania laloka.	GPS	
18.7	V bezprostrednom pooperačnom období použite špeciálny podporný povrch.	B2	↑
18.8	Umiestnite a premiestnite pacienta takým spôsobom, aby ste sa vyhli tlaku a roztrhnutiu v oblasti chirurgického zákroku.	GPS	
18.9	Keď je miesto chirurgického zákroku dostatočne zahojené, zahajte protokol postupného vysadzovania pacienta.	B2	↑

Meranie prevalencie a incidencie dekubitov		Sila dôkazu	Sila odporúčania
19.1	Pri uskutočňovaní štúdie a hlásení prevalencie a incidencie dekubitov použite dôsledný metodický postup a konzistentné premenné merania.	GPS	

Implementácia osvedčených postupov do klinickej praxe		Sila dôkazu	Sila odporúčania
20.1	Na organizačnej úrovni posúďte a maximalizujte charakteristiky pracovnej sily ako súčasť plánu na zlepšenie kvality s cieľom znížiť výskyt dekubitov.	C	↑
20.2	Na organizačnej úrovni posúďte vedomosti, ktoré majú zdravotnícki pracovníci o dekubitoch s cieľom pomôcť implementovať programy vzdelávania a zlepšovania kvality.	B1	↑
20.3	Na organizačnej úrovni posúďte a maximalizujte postoje pracovnej sily a súdržnosť s cieľom uľahčiť implementovať program zlepšovania kvality.	GPS	
20.4	Na organizačnej úrovni posúďte a maximalizujte dostupnosť a kvalitu vybavenia a normy pre jeho použitie ako súčasť plánu zlepšovania kvality v oblasti znižovania výskytu dekubitov.	B1	↑↑
20.5	Na organizačnej úrovni vypracujte a implementujte štruktúrovaný, prispôsobený a mnohostranný program zvyšovania kvality na zníženie výskytu dekubitov.	A	↑↑
20.6	Na organizačnej úrovni zapojte všetky kľúčové zainteresované strany do dohľadu a implementovania programu zvyšovania kvality s cieľom znížiť výskyt dekubitov.	B1	↑↑
20.7	Na organizačnej úrovni zahrňte postupy založené na dôkazoch, procedúry a protokoly a štandardizované dokumentačné systémy ako súčasť plánu na zlepšenie kvality na zníženie výskytu dekubitov.	B1	↑↑

20.8	Na organizačnej úrovni poskytnite nástroje na podporu klinického rozhodovania ako súčasť plánu na zlepšenie kvality na zníženie výskytu dekubitov.	B1	↑↑
20.9	Zabezpečte klinické vedenie v prevencii a liečbe dekubitov ako súčasť plánu na zlepšenie kvality na zníženie výskytu dekubitov.	B1	↑↑
20.10	Na odbornej úrovni poskytnite vzdelávanie v oblasti prevencie a liečby dekubitov ako súčasť plánu na zlepšenie kvality s cieľom znížiť výskyt dekubitov.	A	↑↑
20.11	Na organizačnej úrovni pravidelne monitorujte, analyzujte a hodnot'te výkonnosť na základe ukazovateľov kvality prevencie a liečby dekubitov.	B1	↑↑
20.12	Na organizačnej úrovni používajte systémy spätnej väzby a pripomienky na propagáciu programu zvyšovania kvality a jeho výsledkov pre zúčastnené strany.	B2	↑

Vzdelávanie zdravotníkov		Sila dôkazu	Sila odporúčania
21.1	Na organizačnej úrovni posúďte vedomosti, ktoré majú zdravotnícki pracovníci o dekubitoch s cieľom pomôcť implementovať programy vzdelávania a zlepšovania kvality.	B1	↑↑
21.2	Na organizačnej úrovni vypracujte a implementujte mnohostranný vzdelávací program na prevenciu a liečbu dekubitov.	B2	↑↑

Kvalita života, starostlivosť o seba a edukácia		Sila dôkazu	Sila odporúčania
22.1	Posúďte kvalitu života spojenú so zdravím, vedomosti a zručnosti v oblasti starostlivosti o seba u jedincov s rizikom vzniku dekubitu alebo s dekubitom s cieľom uľahčiť vypracovanie plánu starostlivosti a programu vzdelávania.	GPS	
22.2	Poskytnite vzdelávanie o dekubitoch, nácvik zručností v oblasti zručností a psychosociálnu podporu jedincov s rizikom vzniku dekubitu alebo s dekubitom.	C	↑

INDIKÁTORY KVALITY

Štruktúrálné indikátory kvality



Procesuálne indikátory kvality



Výsledkové indikátory kvality

<p>Q1 Organizácia má zavedený plán pre posúdenie vhodných charakteristík pracovnej sily (napr. úrovne zamestnancov a kombinácia zručnosti) s cieľom zabezpečenia kvality starostlivosti.</p> <p>Q2 Organizácia má zavedený štruktúrovaný, viacúčelový program pre zvyšovanie kvality v oblasti prevencie a liečby dekubitov.</p> <p>Q3 Organizácia má zavedené postupy a procedúry na prevenciu a liečbu dekubitov, ktoré reflektujú súčasné osvedčené postupy uvedené v tomto usmernení.</p> <p>Q4 Zdravotnícki pracovníci sú pravidelne školení o prevencii a liečbe dekubitov.</p> <p>Q5 Manažment organizácie, zdravotnícki pracovníci, pacienti a opatrovatelia sú zahrnutí do procesu dohľadu a implementácie programu prevencie dekubitov.</p> <p>Q6 Program zlepšovania kvality rieši dostupnosť a kvalitu pomôcok a štandardov pre prevenciu a liečbu dekubitov.</p> <p>Q7 Organizácia poskytuje nástroje pre klinické rozhodovanie na podporu prevencie a liečby dekubitov.</p> <p>Q8 K dispozícii je špecializovaný zdravotnícky pracovník pre podporu prevencie a liečby dekubitov.</p>	<p>Q9 Každý jedinec je čo najskôr po prijatí/preložení a následne pravidelne posudzovaný z hľadiska rizika vzniku dekubitu, a posúdenie je dokumentované v lekárskom zázname.</p> <p>Q10 Každý jedinec čo najskôr po prijatí/preložení, a následne periodicky, podstúpi komplexné posúdenie kože a tkanív, ako je indikované, a hodnotenie je dokumentované v lekárskom zázname.</p> <p>Q11 Individuálny plán prevencie dekubitov na základe zistených rizík je dokumentovaný, implementovaný a upravený v kontexte zmien rizika vzniku dekubitu, alebo v prítomnosti dekubitu u každého jedinca.</p> <p>Q12 U jedincov s dekubitom je individuálne hodnotenie dokumentované.</p> <p>Q13 Dekubity sa vyhodnocujú a zistenia sa dokumentujú najmenej jedenkrát týždenne s cieľom monitorovať priebeh liečby.</p> <p>Q14 Pre každého jedinca s dekubitom je k dispozícii individuálny liečebný plán s cieľmi.</p> <p>Q15 Každý jedinec s dekubitom má dokumentované komplexné posúdenie bolesti, a v prípade potreby plán liečby bolesti.</p> <p>Q16 Každý jedinec v riziku vzniku dekubitu má vypracovaný nutričný skríning a podľa potreby sa vykonáva komplexné nutričné posúdenie s dokumentáciou plánu výživy.</p> <p>Q17 Každému jedincovi s dekubitom, alebo s rizikom vzniku dekubitu (a/alebo ich neformálnemu opatrovateľovi), sú poskytnuté informácie o prevencii a liečbe dekubitov, starostlivosti o seba, návčik zručnosti a psychosociálna podpora.</p> <p>Q18 Meranie miery tlakového zranenia sa pravidelne vykonáva a podáva sa o ňom správa zainteresovaným stranám.</p>	<p>Q19 Percentuálny podiel jedincov v zariadení v konkrétnom časovom období s dekubitom (bodová prevalencia).</p> <p>Q20 Percentuálny podiel jedincov, ktorí pri prijíme nemajú dekubit, a u ktorých vznikol dekubit počas pobytu v zariadení (podiel dekubitov ziskanych v zariadení).</p>
---	--	---

BEŽNE POUŽÍVANÉ KLASIFIKAČNÉ SYSTÉMY

V rôznych geografických regiónoch sa používajú nasledujúce systémy klasifikácie dekubitov. *Usmernenie pre klinickú prax* zahŕňa fotografie a ilustrácie kategórií/štádií dekubitov a rozsiahlejší zoznam bežne používaných klasifikačných systémov dekubitov.

International NPUAP/ EPUAP Pressure Ulcer Classification System (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	NPUAP Classification System (April 2016)
Dekubit kategórie/štádia I: neblednúci erytém	EH90.0 Tlaková ulcerácia stupňa 1	Tlakové poranenie štádia 1: neblednúci erytém s intaktnou kožou
<p>Intaktná koža s nebledúcim erytémom lokalizovaná v oblasti obvykle nad kostným výbežkom. Pri tmavo pigmentovanej pokožke nemusí byť viditeľné blednutie; farba sa však môže líšiť od okolitého tkaniva. Táto oblasť môže byť bolestivá, tvrdá, jemná, teplejšia alebo chladnejšia v porovnaní s okolitým tkanivom. U jedincov s tmavou pokožkou môže byť náročné zistiť kategóriu/štádium I. Stav môže indikovať riziko (príznaky rizika).</p>	<p>Tlaková ulcerácia 1. stupňa je predchodcom ulcerácie kože. Pokožka zostáva neporušená, ale v oblasti je prítomný neblednúce začervenanie v lokalizovanej oblasti zvyčajne nad kostným výbežkom. Táto oblasť môže byť bolestivá, tvrdá, jemná, teplejšia alebo chladnejšia v porovnaní s okolitým tkanivom. U jedincov s tmavou pokožkou to môže byť náročné zistiť, ale postihnuté oblasti sa môžu líšiť farbou od okolitej kože. Prítomnosť tlakovej ulcerácie stupňa 1 môže indikovať riziko vzniku ulcerácie.</p>	<p>Intaktná koža s lokalizovanou oblasťou neblednúceho erytému sa môže na tmavo pigmentovanej pokožke líšiť. Viditeľným zmenám môže predchádzať prítomnosť blednúceho erytému alebo zmeny v pocite, teplote alebo tuhosti oblasti. Zmeny vo farbe oblasti nezahŕňajú fialové alebo hnedé sfarbenie; tieto môžu naznačovať poškodenie hlbokých tkanív.</p>

International NPUAP/ EPUAP Pressure Ulcer Classification System (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	NPUAP Classification System (April 2016)
<p>Dekubit kategórie/štádia II: čiasočná strata vrstievkože</p>	<p>EH90.1 Tlaková ulcerácia stupňa 2</p>	<p>Tlakové poranenie štádia 2: čiasočná strata vrstvy kože s odhalenou dermou</p>
<p>Čiasočná strata vrstvy kože, ktorá sa prejavuje ako plytký otvorený vred s červeno-ružovou spodinou rany, bez povlaku. Môže sa tiež vyskytovať ako neporušená alebo otvorená/prasknutá bula naplnená sérom. Prejavuje sa ako lesklý alebo suchý plytký vred bez povlaku alebo prítomnosti hematómu.* Táto kategória/štádiom by sa nemalo používať na popis kožných trhlín, poškodenia kože náplastou, perineálnej dermatitídy, macerácie alebo odrenín.</p> <p><i>*Hematóm indikuje podozrenie na hlboké poškodenie tkaniva.</i></p>	<p>Tlakové poranenie s čiasočnou stratou vrstvy dermy. Prejavuje sa ako plytký otvorený vred s červenu alebo ružovou spodinou rany bez povlaku alebo ako bula naplnená sérom, ktorá môže prasknúť. Táto kategória by sa nemala používať na popis kožných trhlín, poškodenia kože náplastou, dermatitídy spojenej s inkontinenciou, macerácie alebo odrenín.</p>	<p>Čiasočná strata vrstvy kože s odhalenou dermou. Spodina rany je vitálna, ružová alebo červená, vlhká a môže sa tiež prejavovať ako neporušená alebo prasknutá bula naplnená sérom. Tukové tkanivo a hlbšie tkanivá nie sú viditeľné. Nie je prítomné granuláčné tkanivo, povlak a eschara. Tieto poranenia sú zvyčajne výsledkom nepriaznivej mikroklimy a pôsobenia strihových síl na kožu v oblasti panvy a piat. Toto štádium by sa nemalo používať na popis poškodenia kože v dôsledku vlhkosti (MASD) vrátane dermatitídy spojenej s inkontinenciou (IAD), intertriginózne dermatitídy (ITD), poranenia kože v súvislosti s adhezívnymi pomôckami (MARS), alebo traumatických rán (kožných trhlín, popálenín, odrenín).</p>

International NPUAP/ EPUAP Pressure Ulcer Classification System (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	NPUAP Classification System (April 2016)
Dekubit kategórie/štádia III: Strata tkaniva v celej hrúbke	EH90.2 Tlaková ulcerácia stupňa 3	Tlakové poranenie štádia 3: Strata kože a tkaniva v celej hrúbke
<p>Strata tkaniva v celej hrúbke. Môže byť viditeľné podkožné tukové tkanivo, ale kosti, šľachy alebo svalové tkanivo nie sú odhalené. Môže byť prítomný povlak, ale neprekrýva rozsah úbytku tkaniva. Môže byť prítomná dutina alebo tunel/fistula. Hĺbka dekubitu kategórie/štádia III sa líši v závislosti od jeho anatomického umiestnenia. Mostík nosa, ucho, zátylok a členok neamjú podkožné tkanivo a dekubit kategórie/štádia III môže byť plytký. Na rozdiel od toho sa v oblastiach s výraznou adipozitou môžu vyvinúť extrémne hlboké dekubity kategórie/štádia III. Kost'/šľacha nie je viditeľná alebo priamo hmatateľná.</p>	<p>Tlaková ulcerácia s úplnou stratou kože. Môže byť viditeľné podkožné tukové tkanivo, ale kosti, šľachy alebo svaly nie sú odhalené. Môže byť prítomný povlak, ale neprekrýva rozsah úbytku tkaniva. Môže dôjsť k tvorbe dutín a tunelov/fistúl do prilahlých štruktúr. Hĺbka závisí od anatomického umiestnenia: tlaková ulcerácia stupňa 3- môže byť plytká v oblasti s minimálnym alebo žiadnym tukovým tkanivom (napr. mostík nosa, ucho, zátylok a členok). Na rozdiel od toho, tlaková ulcerácia stupňa 3 môže byť v oblastiach s vysokou adipozitou extrémne hlboká.</p>	<p>Strata kože a tkaniva v celej hrúbke, pričom je viditeľné tukové tkanivo, a granulačné tkanivo a zvinuté okraje rany sú často prítomné. Môže byť prítomný povlak a/alebo eschara. Hĺbka poškodenia tkaniva sa líši v závislosti od anatomického umiestnenia; v oblasti s výraznou adipozitou sa môžu rozvíjať hlboké rany. Môže dôjsť k tvorbe dutín a tunelov/fistúl. Fascia, sval, šľacha, ligament - väz, väzivo a/alebo kost' nie sú odhalené. Ak povlak alebo eschara zakrýva rozsah úbytku tkaniva, ide o nesatbilné tlakové poranenie.</p>

International NPUAP/ EPUAP Pressure Ulcer Classification System (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	NPUAP Classification System (April 2016)
Dekubit kategórie/štádia IV: Strata tkaniva v celej hrúbke	EH90.3 Tlaková ulcerácia stupňa 4	Tlakové poranenie štádia 4: Strata kože a tkaniva v celej hrúbke
<p>Strata tkaniva v celej hrúbke s odhalenou kosťou, šľachou alebo svalom.</p> <p>V niektorých častiach spodiny rany môže byť prítomný povlak alebo eschara. Často sú prítomné dutiny a tunely/fistuly. Hĺbka dekubitu kategórie/štádia IV sa líši v závislosti od anatomického umiestnenia.</p> <p>Mostík nosa, ucho, zátylok a členok neamjú podkožné tkanivo a tieto dekubity môžu byť plytké. Dekubit kategórie/štádia IV sa šíri do svalov a/alebo podporných štruktúr (napr. fascia, šľacha alebo kĺbová kapsula kĺbne púzdro), pričom hrozí vznik osteomyelitídy.</p> <p>Odkrytá kosť/šľacha je viditeľná alebo priamo hmatateľná.</p>	<p>Tlaková ulcerácia s viditeľným alebo priamo hmatateľným svalstvom, šľachou alebo kosťou v dôsledku straty celej hrúbky kože a podkožného tkaniva. Môže byť prítomný povlak alebo eschara. Hĺbka sa líši v závislosti od anatomického umiestnenia: tlakové ulcerácie stupňa 4 môžu byť plytké v oblastiach s minimálnym alebo žiadnym podkožným tukom (napríklad mostík nosa, ucha, zátylok a členok), ale zvyčajne sú hlboké a často sa tvoria dutiny a tunely/fistuly v priľahlých štruktúrach.</p>	<p>Strata kože a tkaniva v celej hrúbke pri odhalenej alebo priamo hmatateľnej fascii, svaly, šľachy, väzov, chrupavky alebo kosti v oblasti ulcerácie. Môže byť viditeľný povlak a /alebo eschara. Často sú prítomné zvinuté okraje, dutiny a tunely/fistuly. Hĺbka sa líši od anatomického umiestnenia.</p> <p>Ak povlak alebo eschara pokrývajú rozsah úbytku tkaniva, jedná sa o nestabilné tlakové poranenie.</p>

International NPUAP/ EPUAP Pressure Ulcer Classification System (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	NPUAP Classification System (April 2016)
Nestabilné poškodenie: Neznáma hĺbka	EH90.5 Tlaková ulcerácia neklasifikovateľná	Neklasifikovateľné tlakové poranenie: Nejasná strata kože a tkaniva v celej hrúbke
<p>Strata tkaniva v celej hrúbke, pri ktorej je spodina ulcerácie pokrytá povlakom (žltý, žltohnedý, šedý, zelený alebo hnedý) a/alebo escharou (žltohnedou, hnedou alebo čiernou) v spodine rany. Pokiaľ sa povlak a/alebo eschara dostatočne neodstráni a neodhalí sa spodina rany, nie je možné určiť skutočnú hĺbku a kategóriu/štádium dekubitú. Stabilná eschara (suchá, prilnavá, neporušená bez erytému alebo fluktuancie), ktorá sa vyskytuje na päťach, slúži ako „prirodzené (biologické) krytie“ a nemala by byť odstránená.</p>	<p>Tlaková ulcerácia so stratou kože v celej hrúbke, pri ktorej je skutočná hĺbka vredu úplne prekrytá povlakom (žltým, žltohnedým, šedým, zeleným alebo hnedým) a/alebo escharou (žltohnedou, hnedou alebo čiernou) v spodine rany. Pokiaľ sa povlak a/alebo eschara dostatočne neodstráni a neodhalí sa spodina rany, nie je možné určiť, či ide o ulceráciu stupňa 3 alebo 4.</p>	<p>Strata kože a tkaniva v celej hrúbke, pri ktorej nie je možné potvrdiť rozsah poškodenia tkaniva, pretože je prekrytá povlakom alebo escharou. Ak je povlak alebo eschara odstránená, odhalí sa tlakové poranenie v štádiu 3 alebo 4. Stabilná eschara (t.j. suchá, prilnavá, neporušená bez erytému alebo fluktuácie) na päte alebo ischemickej končatine by nemala byť zmäkčovaná alebo odstránená.</p>

International NPUAP/ EPUAP Pressure Ulcer Classification System (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	NPUAP Classification System (April 2016)
Suspektné hlboké poškodenie: Neznáma hĺbka	EH90.4 Suspektné hlboké poškodenie tkaniva spôsobené tlakom, hĺbka neznáma	Tlakové poranenie hlbokých tkanív: Trvalé neblednúce tmavé začervenanie, hnedé alebo fialové sfarbenie
<p>Fialovo alebo tmavohnedo sfarbená oblasť neporušenej kože alebo krvou naplnená bula v dôsledku poškodenia mäkkého tkaniva tlakom a/alebo strihovými silami. Postihnutá oblasť môže byť bolestivá, tuhá, citlivá, mäkká, teplejšia alebo chladnejšia v porovnaní s priľahlým tkanivom. U jedincov s tmavou farbou pokožky môže byť ťažké odhaliť hlboké poškodenie tkaniva. Vývoj dekubitu sa môže prejavovať tenkou bulou cez tmavú spodinu rany. Rana sa môže ďalej vyvíjať a byť prekrytá tenkou escharou. Vývoj dekubitu aj pri optimálnej liečbe môže rýchlo odhaliť ďalšie vrstvy tkaniva.</p>	<p>Oblasť poškodenia mäkkých tkanív spôsobená tlakom alebo strihovými silami, pri ktorej sa očakáva, že sa vyvinie do hlbkej tlakovej ulcerácie, ale zatiaľ sa tak nestalo. Postihnutá koža je obvykle sfarbená do fialovej alebo tmavohnedej farby a môžu byť prítomné hemoragické plúzgiere. Oblasť môže byť bolestivá a opuchnutá. Môže byť buď teplejšia alebo chladnejšia než priľahlé tkanivo. Vývoj poškodenia do hlbkej ulcerácie aj pri optimálnej liečbe môže byť rýchly.</p>	<p>Intaktná alebo neintaktná koža s lokalizovanou oblasťou pretrvávajúceho nebledúceho erytému tmavočerveného, tmavohnedej, fialového sfarbenia alebo epidermálnej separácie odhalujúcej tmavosfarbenú spodinu rany alebo bula naplnená krvou. Bolesť alebo zmena teploty často predchádzajú zmenám farby kože. Sfarbenie sa môže na tmavo pigmentovanej pokožke odlišovať. Toto poranenie je dôsledkom intenzívneho a/alebo dlhodobého tlaku a strihových síl na rozhraní kost'-sval. Rana sa môže vyvinúť rýchlo a odhalí skutočný rozsah poškodenia tkaniva, alebo môže ustúpiť bez straty tkaniva. Ak je viditeľné nekrotické, subkutánne, granulačné tkanivo, fascia, sval alebo iné</p>

		<p>štruktúry, znamená to poškodenie tlakom v plnej hrúbke (nestabilné tlakové poranenie, 3. alebo 4. štádium). Nepoužívajte klasifikačný stupeň: tlakové poranenie hlbokých tkanív na opis cievnych, traumatických, neuropatických alebo dermatologických ochorení.</p>
--	--	---



www.internationalguideline.com