Kompetence všeobecných sester v ošetřování chronických ran

Anežka Hyráková

Bakalářská práce
2013

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav ošetřovatelství
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Anežka HYRÁKOVÁ**
Osobní číslo:	**H10335**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Forma studia:	**prezenční**
Téma práce:	**Kompetence všeobecných sester v ošetřování chronických ran**

Zásady pro vypracování:

Nastudování odborné literatury v oblasti kompetencí všeobecných sester a chronických ran.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v dané oblasti.
Příprava metodiky průzkumné části.
Realizace průzkumné části pomocí dotazníkového šetření.
Vyhodnocení průzkumné části.
Zpracování a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků, jejich shrnutí a návrh pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BUREŠ, Ivo. Léčba rány. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-413-X.
PEJZNOCHOVÁ, Irena. Lokální ošetřování ran a defektů na kůži. Praha: Grada Publishnig, 2010. ISBN 978-80-247-2682-3.
POKORNÁ, Andrea. Kompendium hojení ran pro sestry. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3371-5.
RESL, Vladimír. Hojení chronických ran. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-239-5.
STRYJA, Jan. Repetitorium hojení ran. Semily: GEUM, 2008. ISBN 978-80-86256-60-3.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Eva Hrenáková**
Ústav ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **7. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. května 2013**

Ve Zlíně dne 7. února 2013

L.S.

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 12. 3. 2013 ..... Hyrášková

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:
(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:
(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.
(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce je zmapovat skutečnost dodržování kompetencí všeobecných sester v oblasti ošetřování chronických ran. Hlavním ukazatelem práce je průzkumné šetření, které se zaměřuje na znalosti sester o chronických ranách a na znalosti o moderních materiálech. Dále se bude zabývat otázkou, zda jsou sestry skutečně kompetentní k ošetřování chronických ran, vzhledem k jejich vzdělání a zda by přijaly vyšší kompetence při lokálním ošetřování chronických ran. Celá práce je porovnána mezi sestrami v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a mezi sestrami z nemocnice v Uherském Hradišti.

Klíčová slova: Kompetence, chronická rána, znalosti všeobecných sester, ošetřování chronických ran

ABSTRACT

The aim of this work is to map the reality in keeping competencies of nurses in the care of chronic wounds. The main indicator of this work is a survey that focuses on nurses' knowledge about chronic wounds and knowledge of modern materials. It shall also examine whether nurses are truly competent in treating chronic wounds, due to their education and if they had accepted higher competence in the local treatment of chronic wounds. The whole work is compared among nurses in Krajská nemocnice Tomáše Bati in Zlín and among nurses from the hospital in Uherské Hradiště.

Keywords: Competence, chronic wound, knowledge of nurses, nursing of chronic wounds, modern materials

Děkuji PhDr. Evě Hrenákové, za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytovala během vypracování mé bakalářské práce. Také děkuji všeobecné sestře Evě Žambochové, DiS., která mi svými radami pomohla k vypracování dotazníkového formuláře.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **10**
I TEORETICKÁ ČÁST **11**
1 CHRONICKÁ RÁNA **12**
1.1 VZNIK CHRONICKÉ RÁNY 12
1.2 KLASIFIKACE CHRONICKÉ RÁNY 13
1.3 DOKUMENTACE RÁNY 13
1.4 KONTINUUM HOJENÍ RÁNY (WHC) 14
2 HOJENÍ CHRONICKÝCH RAN **15**
2.1 FÁZE HOJENÍ 15
2.1.1 Fáze exsudativní, zánětlivá 15
2.1.2 Fáze granulační, proliferační 15
2.1.3 Fáze epitelizační 15
2.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ HOJENÍ RAN 16
2.2.1 Vnitřní faktory 16
2.2.2 Zevní faktory 17
2.2.3 Psychologické faktory 18
3 LÉČBA CHRONICKÝCH RAN **19**
3.1 KLASICKÁ TERAPIE 19
3.2 LAVÁŽE A VÝPLACHY RAN 19
3.3 ANTIBIOTICKÉ MASTI, ANTIMYKOTIKA, OCHRANNÉ PASTY 19
3.4 TERAPEUTICKÁ KRYTÍ NA RÁNY 20
3.5 KOMPRESIVNÍ TERAPIE 22
3.6 TNP (TOPICAL NEGATIVE PRESSURE) 23
3.7 HYDROCHIRURGIE 23
3.8 LARVOTERAPIE 23
4 PŘEVAZ RÁNY **24**
5 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER V OŠETŘOVÁNÍ CHRONICKÝCH RAN **26**
5.1 LEGISLATIVA 26
5.2 CERTIFIKOVANÉ KURZY 27
II PRAKTICKÁ ČÁST **28**
6 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ **29**
6.1 CÍLE PRÁCE 29
6.2 METODA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A CHARAKTERISTIKA POLOŽEK 29
6.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ A DISTRIBUCE DOTAZNÍKŮ 29
6.4 METODIKA ZPRACOVÁNÍ DAT 29
6.5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU 30
7 DISKUZE **62**
7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI 67
ZÁVĚR **68**

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **69**
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK **72**
SEZNAM OBRÁZKŮ **73**
SEZNAM TABULEK **74**
SEZNAM PŘÍLOH **76**

ÚVOD

Pečování o chronické rány je velmi složitým a zodpovědným úkolem. Je třeba myslet na mnoho faktorů, které ovlivňují pacienta jako bio-psycho-sociální jednotku. Nejenom že chronická rána může být velmi bolestivá, ale také ve značné míře ovlivňuje psychiku pacienta. Má dopad na osobní život a na uspokojování potřeb. Proto je důležité, aby bylo o takového pacienta postaráno v co nejvyšší kvalitní míře. V klinické praxi tomu tak ale bohužel nebývá. Všeobecná sestra je kompetentní pečovat o pacienta s akutní i chronickou ránou, ale již není kompetentní vybírat terapeutický materiál na léčbu ran. Pouze sestry, které mají odbornou způsobilost, tvoří výjimku. Tak i nadále zůstává výběr terapeutického materiálu na lékařích, kteří i přes své vzdělání nemají vždy dost znalostí o této problematice, pokud nejsou přímo odborníky na léčbu a ošetřování chronických ran. Proto je pro lékaře výhodou, když oddělení navštěvuje sestra tzv. wound manažerka. Těchto sester je však nedostatek, a tak není možné, aby navštěvovaly každé oddělení, kde se takový pacient nachází. V takovém případě zůstává volba medikace na ošetřujícím lékaři. Nesprávně zvolený terapeutický materiál může vést k tomu, že se rána hojí déle a hůře. Mnohdy se také stává, že sestry i bez vědomí lékaře použijí na ránu prostředek dle své úvahy, aniž by měly dostatek znalostí o hojení a výběru materiálu. Touto prací nechceme v žádném případě pochybovat o zkušenostech a vědomostech zdravotnických lékařských i nelékařských pracovníků. Chceme pouze poukázat na dosud nevyužité možnosti a zájmy sester plně pečovat o chronické rány.

Teoretická část této bakalářské práce je zaměřena na chronickou ránu jako takovou. Je zde rozepsána definice rány, její vznik, klasifikace, dokumentace a kontinuum rány. Dále je zpracováno hojení ran, faktory ovlivňující hojení, léčba chronických ran a provedení převazu rány. Nebudou opomenuty ani kompetence všeobecných sester v ošetřování chronických ran.

Praktická část je zpracována pomocí dotazníkového šetření. Dotazníky byly rozdány na interní, chirurgická a geriatrická oddělení mezi sestrami v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a mezi sestrami v nemocnici v Uherském Hradišti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHRONICKÁ RÁNA

Chronickou ranou označujeme ránu, která se hojí sekundárně i přes přiměřenou terapii. Jinými slovy lze zjednodušeně říci, že chronická rána se hojí pomalu a nevykazuje po dobu 6 – 9 týdnů tendenci k hojení. Pokud nejsou známy výsledky hojení i přes ideální ošetřování, dá se předpokládat, že byl v ráně narušen normální reparativní proces. (Stryja, 2008, s. 17)

Nejčastěji vyskytující se chronické rány jsou ulcus cruris venosum, ulcus cruris arteriosum, diabetický vřed, dekubitus, chronická posttraumatická rána, chronické škody vzniklé působením záření a exulcerované nádory (Hartmann, 1999, s. 73-91).

1.1 Vznik chronické rány

- Chronická rána, která se vytvořila z rány akutní v důsledku dalších onemocnění nebo infekce (Stryja et al., 2011, s. 28)
- Mikrotraumatizace kůže, která ztěžuje správné hojení (Stryja et al., 2011, s. 28)
- Prohlubující se nekróza kůže, která je způsobena stávajícím onemocněním (Stryja et al., 2011, s. 28)

Obr. 1. Typy a příčiny vzniku chronických ran (zdroj: http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/rocni-zkusenosti-s-vyuzitim-vlhkeho-hojeni-chronickych-ran-278262)

TABULKA 1 *Typy a příčiny vzniku chronických ran*

Typ rány	Příčiny vzniku
Chronická posttraumatická rána	z akutní rány – infekce, neadekvátní primární ošetření
Dekubitus	lokální působení tlaku s poruchou cirkulace
Ulcus cruris venosum	chronická žilní insuficience
Ulcus cruris arteriosum	obliterující ateroskleróza cév
Diabetická noha	mikro- a makroangiopatie, polyneuropatie
Exulcerované nádory	

1.2 Klasifikace chronické rány

Nejznámějším klasickým dělením chronických ran je známá klasifikace chronických ran podle Knightona. (Stryja, 2008 cit podle Knighton et al., 1986, s. 18)

Stadium I: povrchová rána (epidermis, dermis)

Stadium II: hluboká rána (zasahuje do subcutis)

Stadium III: postižení fascií

Stadium IV: postižení svalstva

Stadium V: postižení šlach, vazů a kostí

Stadium VI: postižení velkých dutin

1.3 Dokumentace rány

Dokumentování nehojících se ran je potřebné pro poskytnutí kontinuity péče a zpětného ověření využití přiměřeného postupu léčby. Má význam tedy nejenom informační, ale i ochranný pro poskytovatele a plátce péče. Slouží ke kontrole mechanizmů. Záznamy o výměně či přiložení terapeutického materiálu a prostředku je nedílnou součástí dekurzu. Primární zhodnocení rány provádí vždy lékař. Průběžné hodnocení a zaznamenávání má v kompetencích všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost nebo sestra se specializovanou odbornou způsobilostí. (Pokorná a Mrázová, 2012, s. 63)

Pokorná a Mrázová (2012, s. 63-66) udávají tyto oblasti, které se zapisují do dokumentace rány.

- **Vstupní hodnocení rány** (anamnéza, předchozí terapie, faktory ovlivňující hojení, nutriční stav nemocného, důležitá vyšetření ve vztahu k procesu hojení rány a další významné terapeutické postupy)
- **Lokalizace rány** (zakreslení na obrázek lidského jedince, v případě potřeby doplněna slovním detailním vyjádřením)
- **Velikost rány** (uvádí se v centimetrech v pořadí délka × šířka × hloubka, k měření jsou nejčastěji využívána jednorázová papírová pravítka a k hodnocení hloubky mohou být využity štětičky – pozor na zanechávání zbytků vaty v ráně)
- **Etiologie rány** (záznam pouze tehdy, když je příčina rány jasná a přesně uvedená v dokumentaci)

- **Typ rány** (bércový vřed, dekubitus, diabetický defekt atd.)
- **Klasifikace rány** (přesný popis spodiny rány neboli její vzhled např. nekrotická rána, povleklá rána, suchá rána atd.)
- **Hodnocení exsudátu** (rozsah a charakter)

1.4 Kontinuum hojení rány (WHC)

The Wound Healing Continuum (WHC) neboli kontinuum hojení rány publikovali v roce 2002 Gray, White a Cooper jako jednoduchou pomůcku pro sestry ošetřující rány, která je založena na rozpoznání barvy. (Stryja et al., 2011, s. 34)

Bureš (2006, s. 24-25) popisuje sedm barev v hodnocení kontinua rány.

Černá rána bývá většinou nekróza, což je suchá nebo vlhká gangréna. Černou barvu nalézáme také na nekrotických okrajích chirurgických ran a na některých stádiích dekubitů.

Černo-žlutá rána je klasifikována také jako černá rána. Je k nalezení pod nekrotickým příškvarem.

Žlutá rána značí nekrózu a hnis, což může značit infekci v ráně. Vhodná půda pro bakterie.

Žluto-červená rána je klasifikována také jako žlutá rána. Červená složka může značit koagula po traumatu, rychlé odstranění krytí, anebo zdravá granulující tkáň.

Červená rána je charakteristická pro svou zdravou granulační tkáň, pokud není v ráně přítomna infekce.

Červeno-růžová rána tvoří čerstvě vzniklý epitel, přes který jde vidět nově vzniklá granulující tkáň.

Růžová rána je označována jako rána, kde narůstá nový epitel. Je nutná ochrana před poškozením.

2 HOJENÍ CHRONICKÝCH RAN

Hojení je fyziologický proces, při kterém je znovu obnovena porušená integrita kůže. Tento proces lze nazvat reparačním. Poškozená tkáň se nahradí vazivem a poté se přemění v jizvu. U chronických ran je obvyklé sekundární hojení neboli hojení per secundam. To znamená, že neprochází běžným procesem hojení jak z hlediska časového, tak z hlediska patofyziologického. (Pokorná a Mrázová, 2012, s. 18)

2.1 Fáze hojení

2.1.1 Fáze exsudativní, zánětlivá

V této fázi dochází k čištění a rána bývá často infikována s možným výskytem nekróz suchých nebo vlhkých. Na ráně můžeme najít povlaky, můžeme cítit značný zápach a je přítomna lokální bolest. (Pejznochová, 2010, s. 11)

2.1.2 Fáze granulační, proliferační

U této fáze začíná proliferace buněk. Vytvářející se nové cévy, aby mohly vyplnit defekt granulační tkání. Fibroblasty produkují množství kolagenu, který následně vyzrává v kolagenní vlákna. (Pejznochová, 2010, s. 11)

Srážení krve v ráně, citlivost a zarudnutí okrajů rány jsou prvním signálem pro zahájení hojení (Zeman et al., 2000, s. 46).

Tato nově vzniklá tkáň slouží jako podklad pro proces epitelizace, která nastává ve třetí fázi hojení (Pokorná a Mrázová 2012, s. 19).

Rána je primárně vyčištěná a může vykazovat známky menší i větší sekrece (Pejznochová, 2010, s. 11).

2.1.3 Fáze epitelizační

Kolagenní vlákna dozrávají a rána se kontrahuje. Nová granulační tkáň je chudší na vodu, cévy, je zpevněná a mění se na jizevnatou tkáň. Rána je neinfikovaná, vyčištěná a epitelizující. (Pejznochová, 2010, s. 12)

2.2 Faktory ovlivňující hojení ran

2.2.1 Vnitřní faktory

Základní příčina. Základní příčina se většinou výrazně podílí na hojení rány. (Bureš, 2006, s. 11)

Přidružená onemocnění. Pacienti s vysokým věkem většinou trpí dalšími chorobami, které nemají dobrý vliv na hojení. Řadíme zde např. ICHS, hypertenzi, DM, nádorová onemocnění atd. (Bureš, 2006, s. 11)

Věk. Věk je důležitý v procesu hojení. Stárnutí zpomaluje hojení, protože aktivita a reprodukce buněk je tímto procesem utlumena. (Bureš, 2006, s. 12) Kůže ztrácí bariérovou funkci a je méně elastická. U seniorů je známa jako cutis papyracea neboli papírová kůže, která je velmi náchylná k poranění. (Stryja et al., 2011, s. 41)

Nutriční stav. Poruchy výživy bývají úzce spojeny s hojením, protože proces hojení je velmi náročný na energii, vitamíny a stopové prvky (Stryja et al., 2011, s. 39). Jejich nedostatek významně zpomaluje hojení (Bureš, 2006, s. 12). Nejčastěji se setkáváme s malnutricí u pacientů vyššího věku, která se projevuje snížením tělesné hmotnosti, ztrátou tukových rezerv a hypalbuminemickými otoky (Stryja et. al., 2011, s. 39).

Léky. Některá farmaka mohou mít na hojení nepříliš dobrý vliv např. cytostatika, imunosupresiva, antikoagulancia, steroidní antiflogistika (Bureš, 2006, s. 12).

Hematologické poruchy. Poruchy spojené s hemokoagulací a anémie způsobují tkáňovou hypoxii a ta může být další příčinou špatného hojení (Bureš, 2006, s. 13).

Centrální hypoxie. CNS je většinou postižen s navozením hypoxického stavu, a to zapříčiňuje zhoršené hojení ran (Bureš, 2006, s. 13).

Imunita. Jedinci se sníženou imunitou jsou náchylnější na působení bakterií, virů a plísní (Bureš, 2006, s. 13).

Nádorová onemocnění. Onemocnění nádorového původu má vliv na lidskou obranyschopnost a tím pádem i na hojení ran. Nepříznivý účinek má na hojení kromě základního onemocnění také protinádorová léčba. (Bureš, 2006, s. 13)

Spánek. Nedostatek spánku a odpočinku ovlivňuje buněčné dělení a reparaci tkání (Pokorná a Mrázová, 2012, s. 21).

Psychický stav. Úzkost, strach a stresové situace mají vliv na vylučování glukokortikoidů do organismu a ty tlumí tvorbu granulační tkáně (Bureš, 2006, s. 13).

Systémová infekce. Zánětlivé reakce mají zhoršený vliv na aktivitu fibroblastů (Bureš, 2006, s. 13).

Návyky. Kouření, alkohol a drogy mají vliv na zhoršené hojení ran (Bureš, 2006, s. 13).

Způsob života. Náročné pracovní zařazení, stres v povolání, provozování sportů, životospráva, sociální a ekonomická úroveň nemocného (Pokorná a Mrázová, 2012, s. 21).

2.2.2 Zevní faktory

Zevní faktory jsou na první pohled viditelné, snadněji se definují a odstraňují než faktory vnitřní (Stryja et al., 2011, s. 42).

Porucha hemodynamiky. Je snížená perfúze krve a může dojít až k ischemii (Pokorná a Mrázová, 2012, s. 20)

Hloubka rány. U hlubokých ran můžou být postiženy podkožní tkáně, jako jsou svaly, šlachy, kloubní pouzdra nebo kosti. Hluboká rána potřebuje k hojení mnohem více času než rána povrchová, protože je zapotřebí více vaskularizované granulační tkáně. (Bureš, 2006, s. 14)

Velikost rány. Velké rány potřebují delší dobu k hojení než malé rány (Bureš, 2006, s. 14).

Spodina rány. Stav spodiny rány má velký vliv na rychlost hojení. Pokud je na spodině nekróza, krevní sraženiny nebo nadměrná sekrece je hojení pomalejší. (Bureš, 2006, s. 14)

Lokalizace rány. Rána, která je lokalizována nad kostními prominencemi nebo nad klouby, kde je malá vrstva podkožního tuku, má tendence ke špatnému a zdlouhavému hojení (Bureš, 2006, s. 14).

Okraje rány. Tuhé, kalózní a zavalité okraje jsou velmi vhodné pro mikrobiální flóru a mají nepříznivé hojivé tendence (Bureš, 2006, s. 14)

Mikrobiální infekce. Každá rána je osídlena mikroby a ve většině chronických ran je smíšená mikroflóra patogenů. Nejčastější patogeny, které osídlují chronické rány, jsou Staphylococcus aureus, Proteus, Streptococcus, Enterococcus a Escherichia coli. Infekce se projeví napětím, sekrecí, zarudnutím, bolestí a narušuje průběh hojení. (Bureš, 2006, s. 14)

Stáří rány. U ran, které nejsou dlouhodobě léčeny, nastává prolongace hojení (Pokorná a Mrázová, 2012, s. 21).

Hypoxie rány. Pro růst epiteliálních buněk a syntézu kolagenu je zapotřebí dostačující přísun kyslíku. Když nastane hypoxie, tyto pochody jsou významně ovlivněny a je snížena rezistence vůči infekcím. (Bureš, 2006, s. 15)

Teplota rány. Ideální teplota pro hojení je normální tělesná teplota. Pokud se teplota sníží o 2 °C, např. studeným obkladem, je hojení zpomaleno. (Bureš, 2006, s. 15)

Cizí tělesa. Přítomnost cizího tělesa v ráně působí dráždění a prodlužují zánětlivou fázi. Bývají často rizikem infekce. (Bureš, 2006, s. 15)

Macerace kůže v okolí. Okolí rány může být drážděno exsudátem, potem nebo inkontinencí. Okolí je v takovém případě náchylné na bakterie a plísňové infekce. (Bureš, 2006, s. 15)

2.2.3 Psychologické faktory

Mezi tyto faktory můžeme zařadit úzkost, depresi, motivaci, strach, sociální izolaci, narušenou kvalitu života nebo stres (Pospíšilová a Švestková, 2001, s. 25).

3 LÉČBA CHRONICKÝCH RAN

Hojení je komplexní proces navzájem se překrývajících buněčných aktivit, které posunují krok za krokem hojení rány. Hojení kožních defektů je schopnost kůže regenerovat epitel a obnovovat vazivovou podpůrnou tkáň. (Pejznochová, 2003, s. 44)

K léčbě chronických ran máme v dnešní době širokou škálu materiálů a nových technologií. Lékař má tedy možnosti vybírat pro pacienta z velmi pestré nabídky, počínaje terapeutickým krytím, až po hydroterapii. Všechny moderní technologie v hojení ran splňují požadavek tzv. vlhkého hojení ran. Vlhká terapie musí zajišťovat optimálně vlhké prostředí v ráně, stabilní teplotu a pH, výměnu plynů a být dobrou bariérou proti infekci. (Stryja et al., 2011, s. 261)

3.1 Klasická terapie

Při této terapii je většinou využíváno tradiční, gázové krytí, které nemá vlastní terapeutický účinek. Toto samotné krytí v léčbě ran nestačí, a proto je používáno k fixaci ran. Nejznámější prostředky, které známe, jsou např. Omnifix, Zetuvit, Cosmopor, Pruban a jiné gázové výrobky. (Hartmann, © 2010)

3.2 Laváže a výplachy ran

Mezi základní postupy při ošetřování chronických ran patří oplachy a laváže rány. Jsou dobrým prostředkem pro očištění ran, odplavení zbytků sekretů a nekrózy. Podporují hojení v granulaci a epitelizaci. (Pejznochová, 2003, s. 61)

Mezi vhodné roztoky k aplikaci řadíme Ringerův roztok, pitnou vodu a oplachové roztoky s antimikrobiálním účinkem např. Prontosan roztok, Prontosan gel, Dermacyn, Octenisept, Lavanid 1, Lavanid 2 (Stryja et al., 2011, s. 267-269).

Mezi nevhodné roztoky k aplikaci řadíme Peroxid vodíku 1-2%, Jodisol, Genciánovou violeť, Solutio Novikov, Persteril 0,01%, Chloramin sol. 1% (Stryja et al., 2011, s. 270-271).

3.3 Antibiotické masti, antimykotika, ochranné pasty

Výše uvedené léčivé prostředky slouží k lokálnímu ošetření kůže. Používají se na drobné či velké poranění a ošetření okolí ran.

- **Antibiotické masti** jsou lepší než systémové ATB, protože nedochází k rezistencím tak často. Nejznámější lokální ATB jsou: Bactroban, Framykoin, Fucidin (Resl, 1997, s. 189-190)
- **Antimykotika** se mohou použít v přítomnosti mykotické flóry např. Imazol, Canesten, Mycospor, Batrafen (Resl, 1997, s. 195)
- **Ochranné pasty** se mohou využívat již v prevenci proti maceraci nebo jinému poškození kůže. Využíváme je také v terapii a nejpoužívanější ochranné pasty jsou: Pasta zinci oxydati, Menalind ochranný krém, Pityol mast (Stryja et al., 2011, s. 278)

3.4 Terapeutická krytí na rány

Většina moderních terapeutických materiálů je založena na tzv. vlhkém hojení. Tato nová krytí zabraňují vysychání ran a udržují přiměřeně vlhké prostředí. (Resl, 1997, s. 202)

Rána, která je udržována ve vlhkém prostředí, má mnohem lepší podmínky pro reepitelizaci a nezvyšuje riziko infekce (Voráčková, 2012, s. 23)

Výhody vlhkého hojení spočívají v minimalizaci bolesti, v efektivnějším a rychlejším hojení, ve snížení komplikací, ve větším pohodlí pro pacienta a v méně náročné práci pro zdravotníky (MeDitorial, © 2013).

Stryja et al. (2011, s. 279-330) vypracoval přehled všech moderních terapeutických krytí.

- **Absorpční krytí**
  Pro rány, které slabě nebo středně exsudují, k vyplnění kavit, obklady s oplachovými antiseptiky. Např. Sterilux, Steriko, Topper, Mesoft, Vliwasoft
- **Neadherentní savá krytí**
  Slouží k ošetření čistých nebo lehce exsudujících ran. Např. Relase, Melolin
- **Neadherentní antiseptická krytí**
  Pro chronické exsudující infikované rány. Např. Inadine, Bactigras, Atrauman Ag, Xeroform
- **Impregnovaná gázová krytí**
  Pro exsudující, infikované rány. Např. Mesalt, gáza v kombinaci s Hyodinem, Betadinem, Prontosanem, Octeniseptem

- **Hydroaktivní krytí**
  Slouží k udržení vlhkosti v ráně, podporuje granulační fázi. Např. TenderWet, TenderWet 24, TenderWet 24 active, Versiva XC
- **Transparentní filmová krytí**
  Slouží na povrchové rány, ochraňuje okolí rány před macerací, ochrana cévních vstupů včetně fixace. Např. Bioclusive, Tegaderm, Hydrofilm, Mefilm, Suprasorb, Cutifilm
- **Hydrokoloidy**
  Pro rány se slabou exsudací, granulující rány bez známek infekce, ochrana okolí. Např. Granuflex, Askina Hydro, Biofilm, Flamigel, Granuflex pasta
- **Polyakrylátová krytí**
  Pro primárně i sekundárně hojící se rány, pro neinfikované povrchové nekrózy. Např. Tegaderm
- **Hydrofiber**
  Pro silně exsudující infikované rány, slouží k ochraně okolí před macerací. Např. Aquacel, Aquacel Ag, Aquacel Ag Surgical, Versiva XC
- **Hydrogelová krytí**
  Slouží k vyplnění kavit a k autolytickému débridementu nekrózy. Podporuje granulaci a epitelizaci rány. Např. Nu-gel, Curagel, Hypergel, Purilon gel, Prontosan gel, Tegaderm hydrogelové krytí
- **Bioaktivní krytí**
  Pro nehojící se chronické rány se známkami infekce. Např. Chitoskin, Veloderm, Regranex Gel, Hyiodine, Bionect tylové polštářky
- **Neadherentní mřížky na rány**
  Pro granulující a epitelizující rány. Chrání granulační tkáň při výměně krytí. Např. Mepitel, Tegapore nepřilnavé krytí, Atrauman, Cuticell, Bionect
- **Lipidokoloidní krytí**
  Pro středně exsudující rány. Chrání granulační tkáň před poraněním při výměnách krytí. Např. Urgotul, Urgotul Ag
- **Plošná pěnová krytí**
  Pro rány ve fázi granulační nebo epitelizační bez známek zánětu. Ochrana okolní tkáně před macerací. Např. Tielle, Biatain adhesive, 3M Foam, Curafoam, Askina Transorbent, Mepilex

- **Filmová krytí ve spreji**
  Slouží k ošetření povrchových čistých a suchých ran na problematických místech těla. Např. OpSite Spray, Cavilon
- **Alginátová krytí**
  Pro povrchové i hluboké rány se střední nebo silnou exsudací, včetně infekcí. Např. Kaltostat, Suprasorb A, Melgisorb, Askina Sorb, Curasorb, Silvercel,
- **Krytí na hypertrofické jizvy**
  Využívá se v léčbě hypertrofických jizev. Např. Cira-Care, Mepiform, Advasil conform
- **Krytí do kavit**
  Slouží k drenáži a pro infikované hluboké rány. Např. Aquacel proužky, Catrix prášek, Suprasorb C krytí, Acticoat, Granuflex pasta
- **Biologická a syntetická krytí na rány**
  Zde řadíme např. xenotransplantáty, autologní, alogenní kožní transplantáty, které se využívají především u chronických nehojících se ran a u popálenin. Např. XeDerma, Xenoderm, kůže z živých lidských dárců
- **Antiseptická krytí se stříbrem**
  Slouží na rány, které jsou infikovány, zajišťuje v ráně optimální vlhkost. Např. Aquacel Ag, Atrauman Ag, Actisorb plus, Silvercel, Sorbsan Silver
- **Absorpční krytí a aktivním jádrem**
  Slouží k čištění nekrotických, zapáchajících a infikovaných ran. Např. Carbonet, Acatex, CarboFlex, Tecasorb
- **Hydrofobní antimikrobiální krytí**
  Je vhodné na všechny typy ran. Infikované i neinfikované. Např. Cutimed Sorbact tampóny, Cutimed Sorbact gel

3.5 Kompresivní terapie

S kompresivní terapií se nejčastěji setkáváme u léčby chronické žilní insuficience, lymfedému, flebotrombóze nebo tromboflebitidě. Nejčastější terapeutické pomůcky, které jsou v praxi využívány, jsou krátkotažná obinadla a kompresivní punčochy. Bohužel je tato terapie často podceňována. (Hradiská, 2009)

V praxi využíváme tzv. kompresivní bandáž. Přikládá se ráno na lůžku, ještě před svěšením končetiny do svislé polohy. Obinadlo začínáme přikládat od prstů přes patu

a končíme pod úrovní kolene, pokud jde o nízkou bandáž nebo na úrovni třísla, pokud jde o vysokou bandáž.

3.6 TNP (Topical Negative Pressure)

TNP neboli kontrolovaný podtlak v léčbě ran je založen na takovém principu, který uzavírá ránu a odvádí z ní sekret. Urychluje hojení, napomáhá autolytickému débridementu, má vliv na lepší prokrvení a je dobrou bariérou proti vstupu infekce do rány. Nejčastěji je tato technika využívána u hlubokých pooperačních ran. Nejpoužívanější pomůcky pro podtlakovou terapii jsou VivanoMed a VivanoTec. (Hartmann, © 2010)

3.7 Hydrochirurgie

Tato nová metoda je založena na odstranění nekrotické tkáně nebo jakéhokoli nežádoucího materiálu z ran pomocí sterilní vody. U nás jsou známé dva systémy. První, tzv. VarsaJet, čistí rány pomocí tenkého paprsku tekutiny, která vychází ze speciální trysky. Druhý systém, tzv. Sonoca čistí rány za pomocí ultrazvukových vln. (Medical Tribune, © 2000-2012)

Tato metoda se provádí v celkové anestezii, protože dochází k odstranění nekrotické tkáně až ke zdravé spodině. (Wilczková, 2011, s. 45)

3.8 Larvoterapie

V larvoterapii se využívá nejčastěji larvy bzučivky zelené (Lucilia sericata). Larvy jsou aplikovány na indikovanou ránu a jsou překryty krytím. Larvy mají schopnost rozpustit nekrotickou tkáň, kterou se následně živí, aniž by narušili tkáň zdravou. Podporují hojení rány, zlepšují prokrvení a podporují granulaci. (Stryja et al., 2011, s. 76)

Sekret, který larvy produkují, má baktericidní účinky. Ty jsou účinné u rezistentních kmenů vůči léčbě ATB (MRSA). (Hartmann, © 2010)

4 PŘEVAZ RÁNY

Každá sestra by měla znát správný postup při převazu rány. Ten bývá udáván ve standardu ošetřovatelské péče.

Pejznochová (2003, s. 64) popisuje převaz rány takto:

- **Hygienická dezinfekce rukou**
  Ruce omyjeme vodou a mýdlem a poté použijeme dezinfekci na ruce.
- **Použití ochranných pomůcek**
  Na převaz rány vždy používáme rukavice. Je možné použít ústenku nebo ochranný plášť.
- **Seznámení pacienta s výkonem, vhodná poloha**
  Než u pacienta provedeme převaz rány, vždy mu vysvětlíme, co ho čeká a co mu budeme dělat. Pacienta dáme do vhodné polohy, abychom mohli udělat převaz rány, co nejpohodlněji pro nás i pro pacienta.
- **Odstranění původního krytí**
  Krytí nikdy nestrháváme. Pokud krytí nejde odstranit lehce, je možno ho na chvíli odmočit např. Prontosanem nebo použít nástřik dezinfekce na kůži.
- **Očista rány**
  U rány by měl být proveden vždy oplach. Ránu si tak připravíme pro další manipulaci a odstraníme tím např. staré zbytky mastí nebo krémů.
- **Volba vhodného materiálu**
  U volby materiálu se řídíme ordinací lékaře. Pouze sestry, které jsou kompetentní, mohou vybrat materiál samy.
- **Sterilní přiložení terapeutického materiálu**
  Vždy dbáme na sterilitu přikládání terapeutického materiálu. K tomu je třeba využít sterilních pomůcek, např. pinzeta, nůžky…
- **Šetrné ošetření okolí rány**
  Pokud je okolí rány začervenalé nebo jsou vidět známky macerace, vždy okolí rány ošetříme ochranným krémem. Např. Menalind, Pityol…
- **Fixace terapeutického materiálu**
  Na přichycení terapeutického materiálu využíváme tzv. sekundárního krytí, které drží terapeutický materiál přiložený na ráně a zabraňuje kontaktu s okolím. Např. Omnifix, Cosmopor…

- **Uvedení pacienta do původní polohy**
  Po převazu rány dáme pacienta do původní polohy.
- **Likvidace zbytků po převazu, včetně kontaminovaných pomůcek**
  Na odkládání pomůcek a použitého materiálu požijeme emitní misku. Použité nástroje pak ponoříme do příslušného kontejneru s dezinfekcí a použitý materiál vyhodíme do biologického odpadu. Vše děláme v rukavicích.
- **Dezinfekce rukou**
  Po každém kontaktu s pacientem i po každém převazu rány musíme provést hygienickou desinfekci rukou.
- **Zápis do dokumentace rány**
  Provedený výkon zapíšeme do dokumentace rány.

5 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER V OŠETŘOVÁNÍ CHRONICKÝCH RAN

5.1 Legislativa

V České republice je legislativně stanoveno, že všeobecné sestry bez specializované způsobilosti nejsou oprávněny k výběru terapeutického materiálu v léčbě akutních či chronických ran. Jsou oprávněny pouze k péči. (Pokorná a Mrázová, 2012, s. 7)

Zákon č. 96/2004 Sb., pojednává o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotnické péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání). Dále pak v § 5 můžeme najít podmínky k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. Podle odstavce (3) se za výkon povolání všeobecné sestry považuje poskytování ošetřovatelské péče a ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné či dispenzární péči. (Ministerstvo vnitra, © 2010)

Činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků jsou stanoveny v nové vyhlášce, která vyšla v platnosti 1. března 2011. Mluvíme zde o vyhlášce č. 55/2011 Sb. V § 4 jsou jasně stanoveny činnosti, které může všeobecná sestra vykonávat podle § 3 odst. 1 bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Může poskytovat, případně zajišťovat základní a specializovanou ošetřovatelskou péči prostřednictvím ošetřovatelského procesu. V odstavci g) je dáno, že všeobecná sestra může hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy. Z toho jasně vyplývá, že všeobecná sestra je kompetentní chronickou ránu ošetřit až po ukončení kvalifikovaného studia, ale již nemá kompetence vybrat příslušný terapeutický materiál nebo určit přiměřený terapeutický postup. (Ministerstvo vnitra, © 2010)

Zákon č. 96/2004 Sb., který pojednává o nelékařských zdravotnických povoláních nám v § 55, až § 60 stanovuje podmínky specializačního vzdělávání všeobecných sester. Zákon 55/2011 Sb., § 60 stanovuje činnosti sestry pro péči interních oborů, kde v odstavci a) bodě 7. je dáno, že sestra s touto specializací může hodnotit, ošetřovat a doporučovat vhodné krycí materiály na chronické rány. Zákon 55/2011 Sb., § 61 stanovuje činnosti sestry pro péči chirurgických oborů, kde v odstavci a) bodě 7. je dáno, že taková sestra

může hodnotit, ošetřovat a doporučovat vhodné krycí materiály na chronické rány. Všeobecné sestry mají dle zákona 96/2004 Sb., podle § 61 možnost absolvovat certifikovaný kurz se získáním odborné způsobilosti pro úzce vymezené činnosti. (Ministerstvo vnitra, © 2010)

5.2 Certifikované kurzy

Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně nabízí širokou škálu akreditovaných vzdělávacích kurzů. V nabídce kurzů lze najít certifikovaný kurz s názvem „Specifická ošetřovatelská péče o chronické rány a defekty." Kurz je určen pro všeobecné sestry, které ošetřují chronické rány a defekty. Termín konání je rozdělen na dvě části. Každá část trvá tři dny. Sestra by za tento kurz získala 48 kreditů. Cena celého kurzu stojí 6000 Kč. (NCO NCZ, 2013)

Nemocnice Podlesí v Třinci pořádá Kurz komplexní péče o rány a kožní defekty s využitím metod vlhkého hojení I. Tento kurz je určen pro všeobecné sestry, které ošetřují akutní a chronické rány včetně komplikací hojení. Výuka se skládá ze 150 vyučovacích hodin. Vyučování je rozděleno na teoretickou a praktickou část. Kurz je zakončen praktickou a teoretickou zkouškou a odevzdáním seminární práce na téma ošetřování ran v praxi. Po absolvování tohoto kurzu získají účastníci (nelékaři) 90 kreditů a certifikát, který bude opravňovat k samostatným převazům nehojících se ran. (Agel, © 2011-2013)

Fakultní nemocnice v Plzni pořádá certifikovaný vzdělávací program „Specifická ošetřovatelská péče o chronické rány a defekty." Délka celého studia trvá 10 dní. Výuka je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Absolvent tohoto kurzu získá 48 kreditů a cena celého vzdělávacího kurzu je 5000 Kč. Kurz je určen pro všeobecné sestry pracující především na lůžkových odděleních a v ambulancích praktických lékařů. Zakončení bude provedeno praktickou zkouškou a vypracováním kazuistiky na podkladě ošetřovatelské dokumentace. Po úspěšně vykonané zkoušce obdrží účastník certifikát, na základě kterého získává odbornou způsobilost. (Fakultní nemocnice Plzeň, 2013)

Jednou z možností, jak se vzdělávat, je tzv. e-learning neboli elektronické vzdělávání, které umožňuje vzdělávat se z domu (Zmrzlá, 2012).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

6.1 Cíle práce

1. Zjistit, zda všeobecné sestry skutečně dodržují předepsané kompetence v ošetřování chronických ran.
2. Zjistit znalosti všeobecných sester o ošetřování chronických ran.
3. Porovnat dodržování kompetencí a znalosti o ošetřování chronických ran všeobecných sester v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a mezi všeobecnými sestrami v nemocnici v Uherském Hradišti.

6.2 Metoda průzkumného šetření a charakteristika položek

Pro zpracování práce byla zvolena forma kvantitativního průzkumu. Průzkum byl uskutečněn pomocí dotazníkového šetření, při čemž bylo rozdáno 100 dotazníků zvoleným respondentům. Otázky č. 1 a 2 jsou zaměřeny na demografické údaje. Otázky č. 4 – 9 a otázky č. 11, 12 a 20 jsou zaměřeny na kompetence v oblasti ošetřování chronických ran. Otázky č. 10 a 13 – 17 jsou zaměřeny na znalosti sester v problematice chronických ran. Otázka č. 3, 18 a 19 jsou zjištěny pro zajímavost. Otázky jsou většinou pokládány formou uzavřených odpovědí. Pouze dvě otázky byly otevřené pro volnou odpověď. Tato forma nám umožnila v relativně krátkém čase zjistit dostatek informací od velké skupiny respondentů.

6.3 Charakteristika respondentů a distribuce dotazníků

Dotazníky byly určeny pro všeobecné sestry. Dotazníkové šetření se uskutečnilo v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a v nemocnici v Uherském Hradišti. Do každého nemocničního zařízení bylo rozdáno 50 dotazníkových formulářů. Dotazníkové formuláře byly rozdány na interní, chirurgická a geriatrická oddělení. Vráceno bylo celkem 71 dotazníků z toho 39 z Krajské nemocnice Tomáše Bati a 32 z nemocnice v Uherském Hradišti. Dotazníky byly rozdány v období od února 2013 do dubna 2013.

6.4 Metodika zpracování dat

Všechna data byla vyhodnocena a zpracována do tabulek a grafů. Získané výsledky byly uvedeny v absolutní a relativní četnosti. Relativní četnost je udána v procentech.

6.5 Výsledky průzkumu

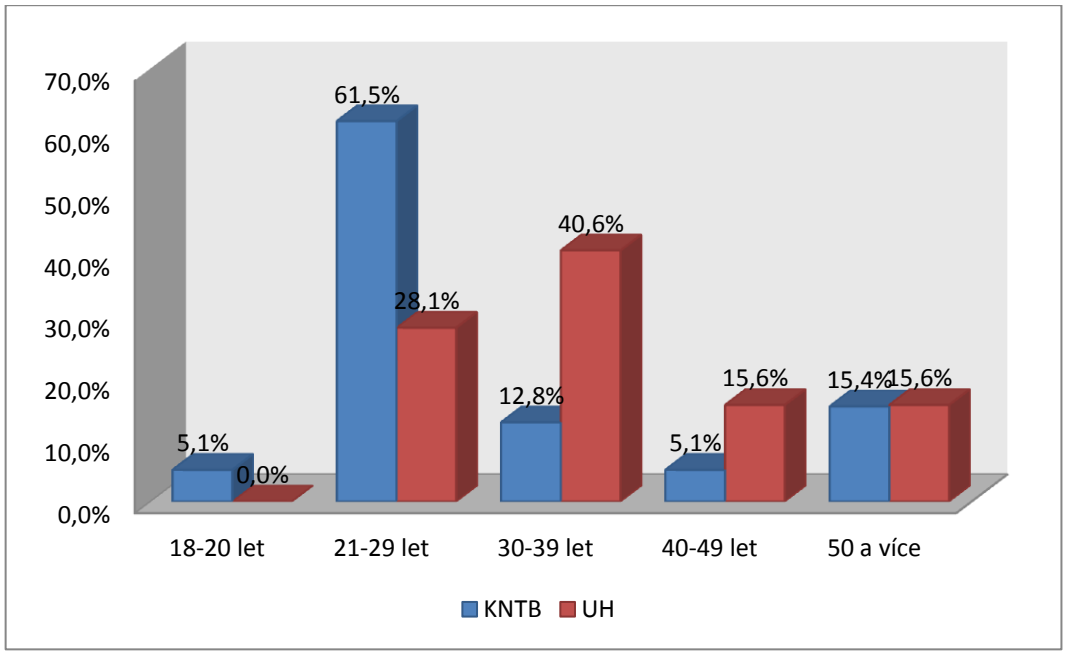
Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Tab. 1. Věkové rozmezí respondentů (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
18-20 let	2	5,1 %	0	0,0 %	2	2,8 %
21-29 let	24	61,5 %	9	28,1 %	33	46,5 %
30-39 let	5	12,8 %	13	40,6 %	18	25,4 %
40-49 let	2	5,1 %	5	15,6 %	7	9,9 %
50 a více	6	15,4 %	5	15,6 %	11	15,5 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 1. Věkové rozmezí respondentů (vlastní zdroj)

Ze získaných výsledků vyplývá, že věkové rozmezí v KNTB se nejčastěji pohybuje okolo věku 21-29 let. Odpovědělo tak 24 respondentů. (61,5 %). U sester v UH je nejčastěji zastoupen věk v rozmezí 30-39 let. Odpovědělo tak 13 respondentů (40,6 %). Druhý nejčastější zastoupený věk v KNTB je 50 a více. Tuto možnost zvolilo 6 respondentů (15,4 %). V UH je druhá nejčastější věková skupina zastoupena v rozmezí 21-29 let (28,1 %). V KNTB pak dále respondenti odpovídali v menších počtech. Věk 18-20 je zastoupen dvěma odpověďmi (5,1 %), věk 30-39 let pěti odpověďmi (12, 8 %) a věkové rozmezí 40-49 let je zastoupeno dvěma odpověďmi (5,1 %). V UH respondenti ve věku 18-20 let neodpověděli ani jednou (0 %), ve věku 40-49 odpovědělo 5 respondentů (15,6 %) a ve věku 50 a více odpovědělo taktéž 5 respondentů (15,6 %).

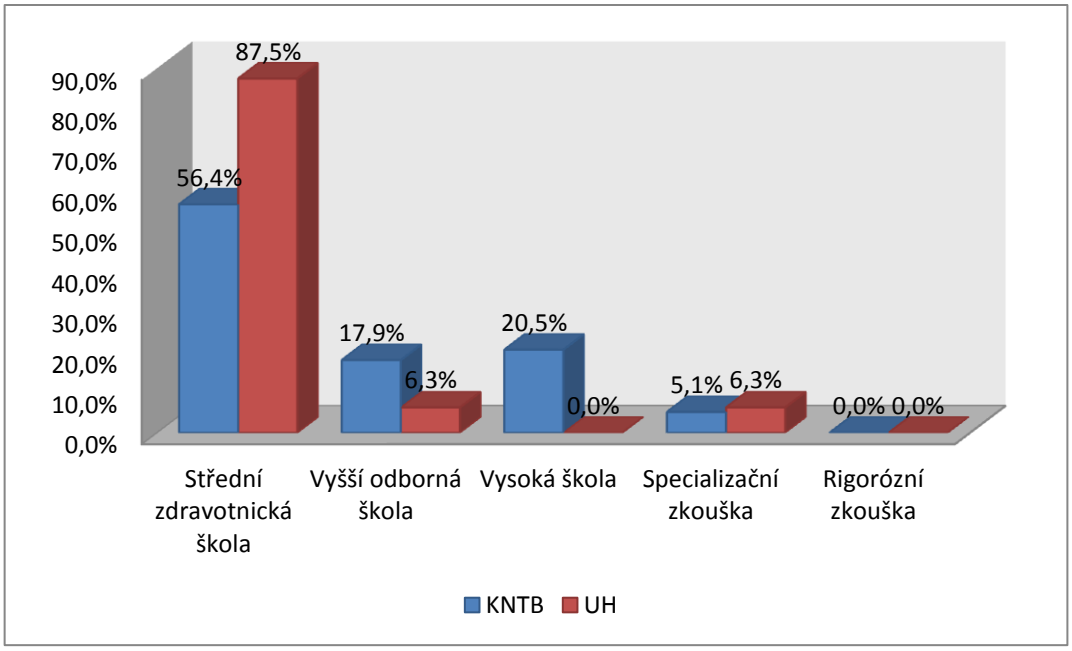
Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab. 2. Nejvyšší dosažené vzdělání (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Střední zdravotnická škola	22	56,4 %	28	87,5 %	50	70,4 %
Vyšší odborná škola	7	17,9 %	2	6,3 %	9	12,7 %
Vysoká škola	8	20,5 %	0	0,0 %	8	11,3 %
Specializační zkouška	2	5,1 %	2	6,3 %	4	5,6 %
Rigorózní zkouška	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 2. Nejvyšší dosažené vzdělání (vlastní zdroj)

Sestry v KNTB i v UH jsou většinou středoškolsky vzdělané. V KNTB tak odpovědělo 22 respondentů (56,4 %) a v UH 28 respondentů (87,5 %). V KNTB má vysokoškolské vzdělání pouze 8 respondentů (20, 5 %) a v UH tuto odpověď neuvedl ani jeden respondent (0 %). Na třetím místě se umístilo vyšší odborné vzdělání. V KNTB tuto kvalifikaci získalo 7 respondentů (17,9 %) a v UH 2 respondenti (6,3 %). Specializační zkoušku mají v KNTB 2 respondenti (5,1 %) a to v oblasti gastroenterologie a ARIP. V UH mají specializační zkoušku také 2 respondenti (6,3 %). Jeden respondent udal pomaturitní specializační studium v oblasti chirurgie a druhý specializační zkoušku přímo v oblasti chronických ran.

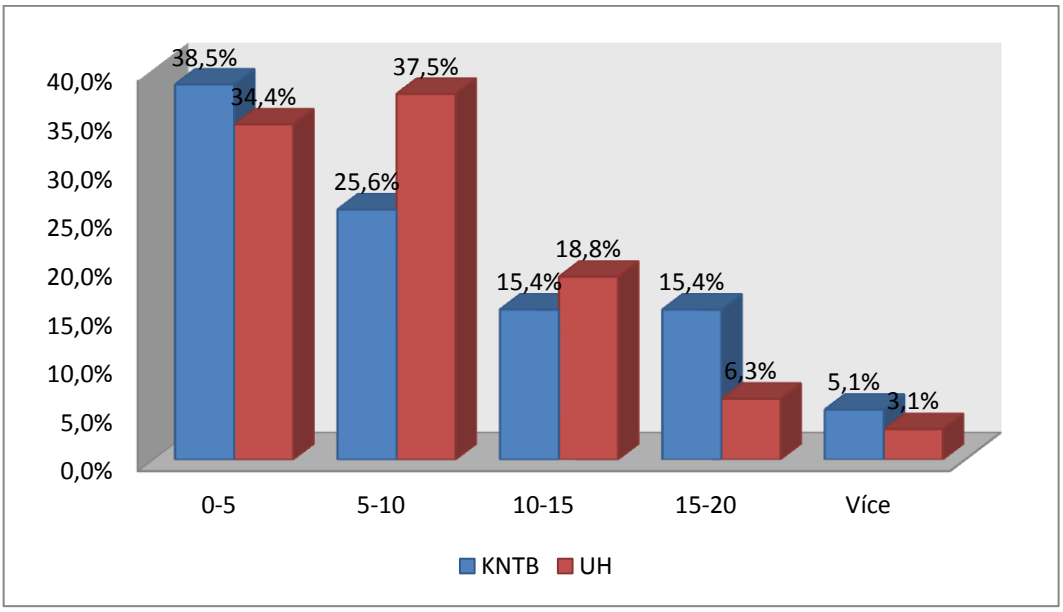
Otázka č. 3: Kolik chronických ran je zhruba na vašem oddělení za měsíc?

Tab. 3. Počet chronických ran za měsíc (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
0-5	15	38,5 %	11	34,4 %	26	36,6 %
5-10	10	25,6 %	12	37,5 %	22	31,0 %
10-15	6	15,4 %	6	18,8 %	12	16,9 %
15-20	6	15,4 %	2	6,3 %	8	11,3 %
Více	2	5,1 %	1	3,1 %	3	4,2 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 3. Počet chronických ran za měsíc (vlastní zdroj)

Z grafu vyplynulo, že v KNTB se pohybuje nejvíce chronických ran okolo 0-15 za měsíc. Odpovědělo tak 15 respondentů (38,5 %). V UH odpovědělo 12 respondentů (37,5 %), že nejvíce chronických ran za měsíc je 5-10. Druhý nejvyšší počet chronických ran v KNTB za měsíc je 5-10. Tuto možnost uvedlo 10 respondentů (25,6 %). Druhý největší počet chronických ran v UH je 0-5 za měsíc. Odpovědělo tak 11 respondentů (34,4 %). V obou nemocnicích na třetím místě vyšel počet chronických ran za měsíc 10-15. V KNTB odpovědělo 6 respondentů (15,4 %) a v UH taktéž 6 respondentů (18,8 %). V KNTB udalo 6 respondentů (15,4 %) výskyt 15-20 chronických ran za měsíc. V UH odpověděli 2 respondenti (6,3 %), že se u nich vyskytuje 15-20 chronických ran za měsíc. K odpovědi „Více“ se vyjádřili celkem 3 respondenti. Z toho 2 z KNTB (5,1 %) a 1 z UH (3,1 %).

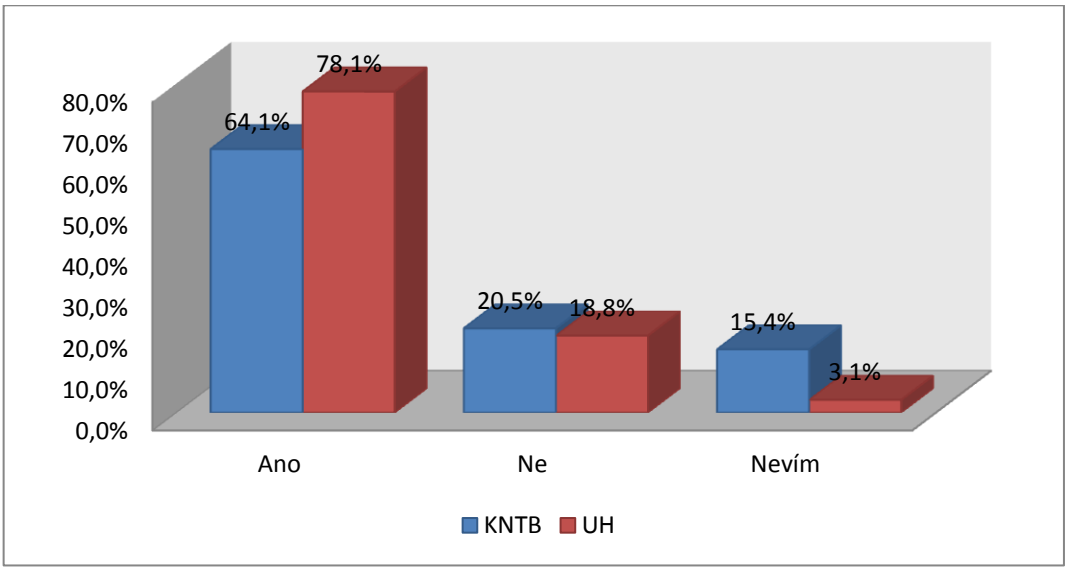
Otázka č. 4: Máte možnost se sama/sám rozhodnout ve výběru krytí a dalších prostředků na léčbu chronických ran?

Tab. 4. Možnosti sester ve výběru terapeutického materiálu (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Ano	25	64,1 %	25	78,1 %	50	70,4 %
Ne	8	20,5 %	6	18,8 %	14	19,7 %
Nevím	6	15,4 %	1	3,1 %	7	9,9 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 4. Možnosti sester ve výběru terapeutického materiálu (vlastní zdroj)

Většina sester odpověděla, že mají možnost se samy rozhodovat ve výběru terapeutického materiálu. V KNTB tak odpovědělo 25 respondentů (64,1 %) a v UH odpovědělo též 25 respondentů (78,1 %). Možnost „Ne“ zvolil pouze malý počet sester. V KNTB 8 (20,5 %) a v UH 6 (18,8 %). Poslední možnost „Nevím“ zvolilo v KNTB 6 respondentů (15,4 %) a v UH pouze 1 respondent (3,1 %).

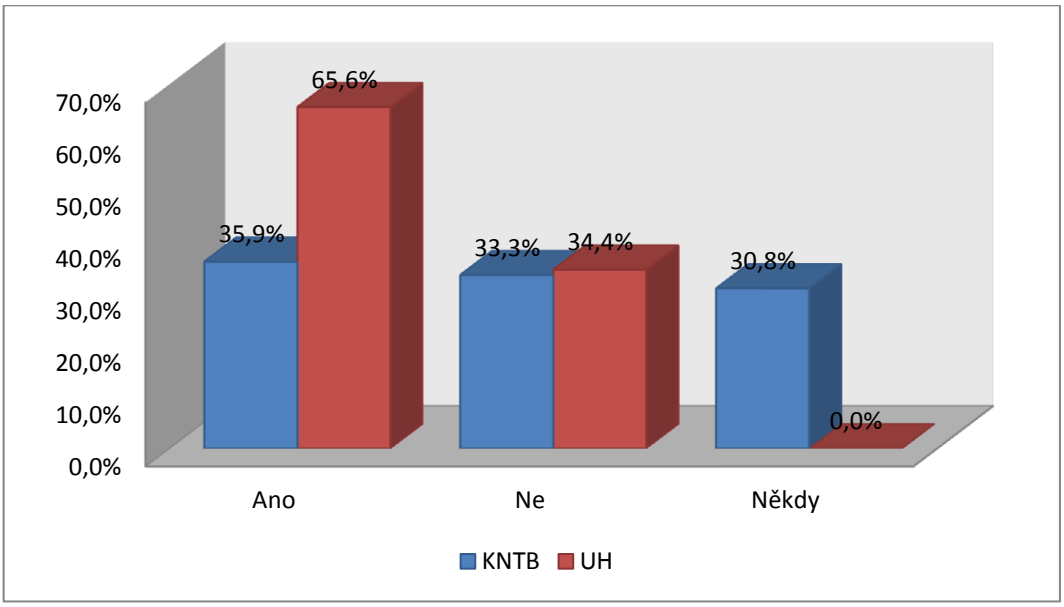
Otázka č. 5: Stalo se někdy, že byste na základě svých znalostí použil/a jiné krytí, než naordinoval lékař?

Tab. 5. Rozhodnutí sester na základě svých znalostí (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Ano	14	35,9 %	21	65,6 %	35	49,3 %
Ne	13	33,3 %	11	34,4 %	24	33,8 %
Někdy	12	30,8 %	0	0,0 %	12	16,9 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 5. Rozhodnutí sester na základě svých znalostí (vlastní zdroj)

14 respondentů z KNTB (35,9 %) odpovědělo, že by na základě svých znalostí použili jiné krytí, než naordinoval lékař. V UH tak odpověděla drtivá většina dotazovaných a to 21 (65,6 %). 13 respondentů z KNTB (33,3 %) odpovědělo, že by na základě svých znalostí nepoužila jiné krytí, než naordinoval lékař. Tuto možnost zvolilo v UH 11 respondentů (34,4 %). Na odpověď „Někdy“ odpovědělo z KNTB 12 respondentů (30,8 %) a z UH 0 respondentů (0 %).

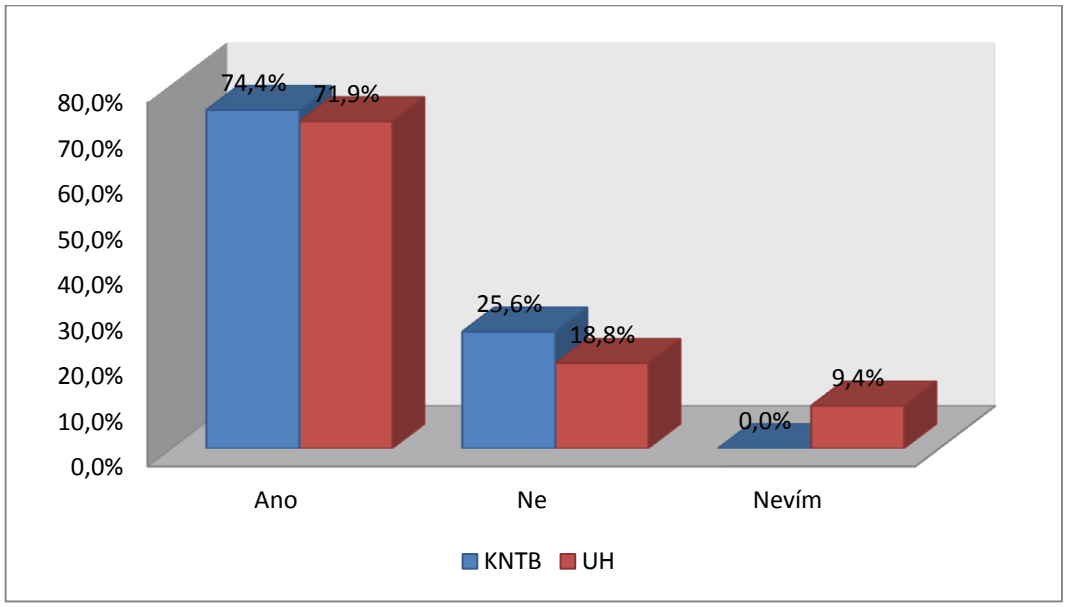
Otázka č. 6: Stalo se někdy, že Vám lékař řekl: „Něco na tu ránu dejte.“ (nebo věty podobného rázu)?

Tab. 6. Rozhodnutí lékaře (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Ano	29	74,4 %	23	71,9 %	52	73,2 %
Ne	10	25,6 %	6	18,8 %	16	22,5 %
Nevím	0	0,0 %	3	9,4 %	3	4,2 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 6. Rozhodnutí lékaře (vlastní zdroj)

Většina sester z obou nemocnic odpověděla, že jim někdy lékař řekl: „Něco na tu ránu dejte.“ (nebo věty podobného rázu). V KNTB tak odpovědělo 29 respondentů (74,4 %) a v UH tuto možnost zvolilo 23 respondentů (71,9 %). Možnost „Ne“ zvolilo v KNTB 10 respondentů (25,6 %) a UH (18,8 %). Možnost „Nevím“ v KNTB nezvolil ani jeden respondent (0 %) a v UH tak odpověděli 3 respondenti (9,4 %).

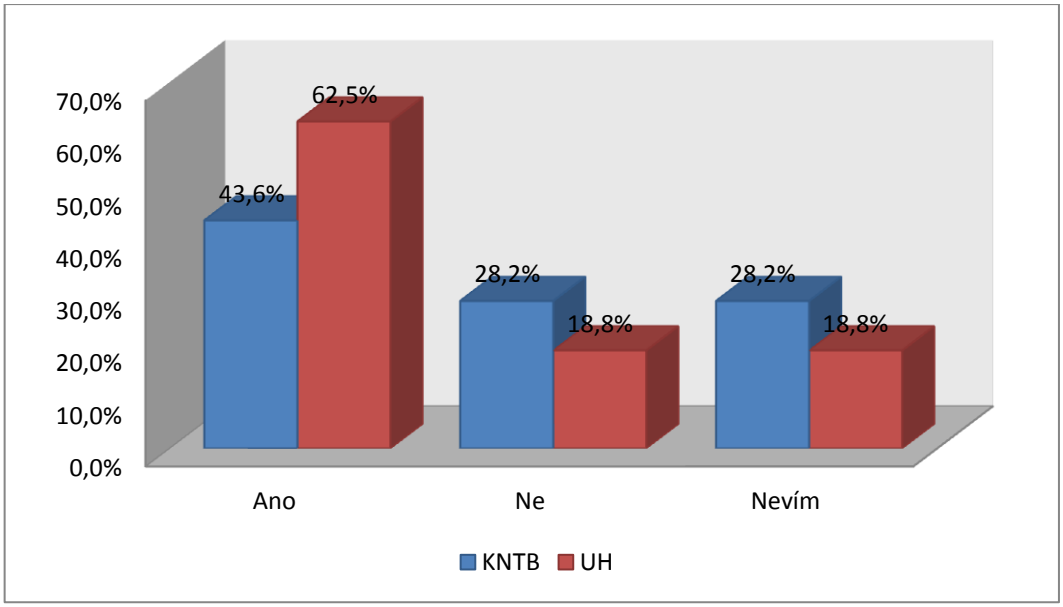
Otázka č. 7: Uvítal/a byste vyšší kompetence v oblasti ošetřování chronických ran?

Tab. 7. Vyšší kompetence (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Ano	17	43,6 %	20	62,5 %	37	52,1 %
Ne	11	28,2 %	6	18,8 %	17	23,9 %
Nevím	11	28,2 %	6	18,8 %	17	23,9 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 7. Vyšší kompetence (vlastní zdroj)

Vyšší kompetence v oblasti ošetřování chronických ran by přijalo v KNTB 17 respondentů (43,6 %). V UH to byla většina respondentů a to 20 (62,5 %). Možnost „Ne“ zvolilo v KNTB 11 respondentů (28,2 %) a v UH 6 (18,8 %). Odpověď „Nevím“ zvolil stejný počet jak v KNTB, tak v UH. Tzn. 6 respondentů (28,2%) v KNTB a 6 respondentů (18,8 %) v UH.

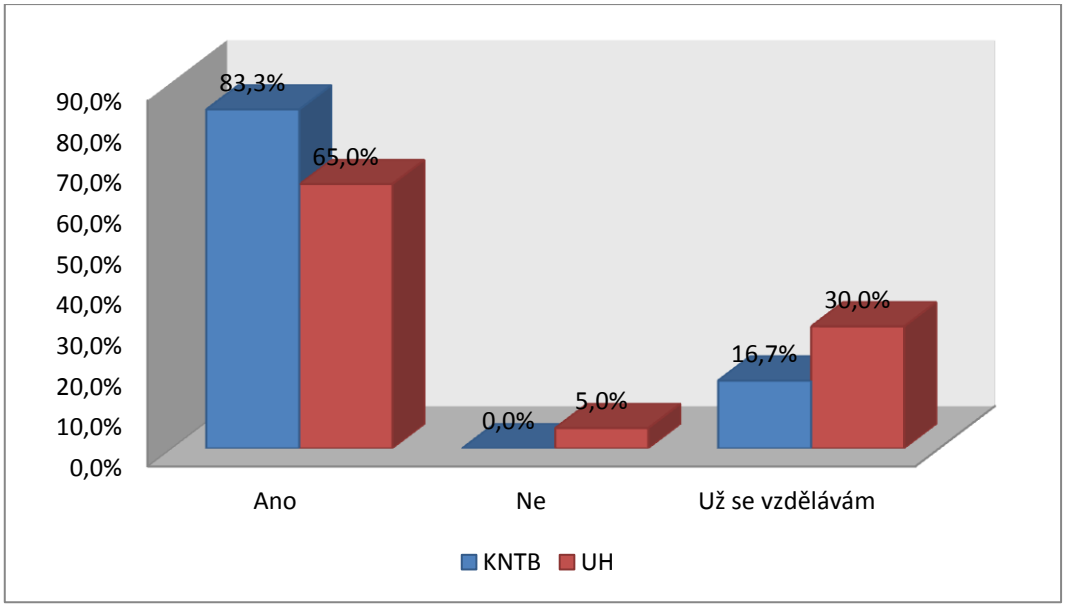
Otázka č. 8: Pokud ano, máte zájem o další vzdělání v této oblasti?

Tab. 8. Zájem o další vzdělání (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Ano	15	83,3 %	13	65,0 %	28	73,7 %
Ne	0	0,0 %	1	5,0 %	1	2,6 %
Už se vzdělávám	3	16,7 %	6	30,0 %	9	23,7 %
Celkem	18	100,0 %	20	100,0 %	38	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 8. Zájem o další vzdělání (vlastní zdroj)

Na tuto položku odpovědělo celkem 38 respondentů. Zájem o další vzdělání by mělo 15 respondentů z KNTB (83,3 %) a 13 z UH (65,0 %). 3 respondenti z KNTB (16,7 %) a 6 respondentů z UH (30,0 %) se už v této oblasti vzdělává. V této oblasti se dále nemá zájem vzdělávat v KNTB žádný respondent (0 %) a v UH pouze 1 respondent (5,0 %).

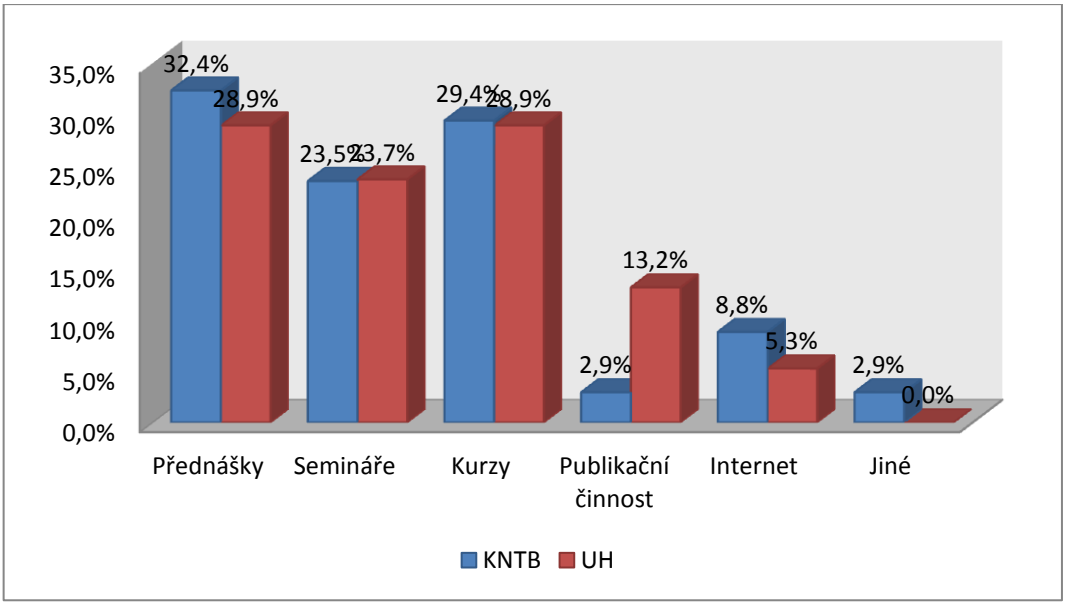
Otázka č. 9: Pokud ano, o jaký druh vzdělávání byste měl/a zájem?

Tab. 9. Druhy vzdělávání (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Přednášky	11	32,4 %	11	28,9 %	22	30,6 %
Semináře	8	23,5 %	9	23,7 %	17	23,6 %
Kurzy	10	29,4 %	11	28,9 %	21	29,2 %
Publikační činnost	1	2,9 %	5	13,2 %	6	8,3 %
Internet	3	8,8 %	2	5,3 %	5	6,9 %
Jiné	1	2,9 %	0	0,0 %	1	1,4 %
Celkem	34	100,0 %	38	100,0 %	72	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 9. Druhy vzdělávání (vlastní zdroj)

V této položce byla možnost zaznačit více odpovědí. Celkem odpovědělo 28 respondentů. Sestry z obou nemocnic by nejvíce uvítaly vzdělávání ve formě přednášek (30,6 %), druhou nejčastější volenou odpovědí byly kurzy (29,2 %). Další častá odpověď byla možnost seminářů (23,6 %). Publikační činnost (časopisy, knihy…) (8,3 %), internet (6,9 %) a jiná možnost byla zvolena pouze jednou (1,4%). Jako konkrétní příklad byla uvedena konzultace s odborníky.

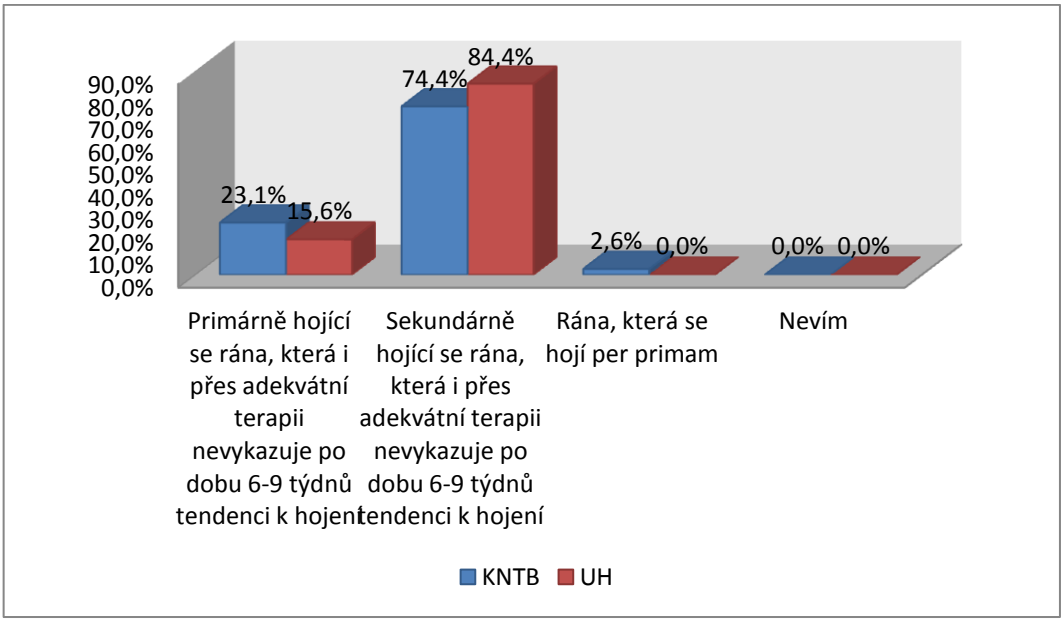
Otázka č. 10: Víte, co znamená pojem chronická rána?

Tab. 10. Pojem chronická rána (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Primárně hojící se rána, která i přes adekvátní terapii nevykazuje po dobu 6-9 týdnů tendenci k hojení	9	23,1 %	5	15,6 %	14	19,7 %
Sekundárně hojící se rána, která i přes adekvátní terapii nevykazuje po dobu 6-9 týdnů tendenci k hojení	29	74,4 %	27	84,4 %	56	78,9 %
Rána, která se hojí per primam	1	2,6 %	0	0,0 %	1	1,4 %
Nevím	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 10. Pojem chronická rána (vlastní zdroj)

Z následujícího grafu vyplývá, že sestry znají pojem chronická rána. Správně odpovědělo 29 respondentů (74,4 %) v KNTB a 27 respondentů (84,4 %) v UH. Pojem „chronická rána je rána primárně se hojící, která i přes adekvátní terapii nevykazuje známky hojení po dobu 6-9 týdnů“, zvolilo 9 respondentů (23,1 %) v KNTB a 5 respondentů (16,6 %) v UH. Možnost „Hojení per primam“ zvolil 1 respondent v KNTB (2,6 %) a v UH 0 respondentů (0 %). Možnost „Nevím“ nezvolil žádný respondent ani z jednoho zařízení (0 %).

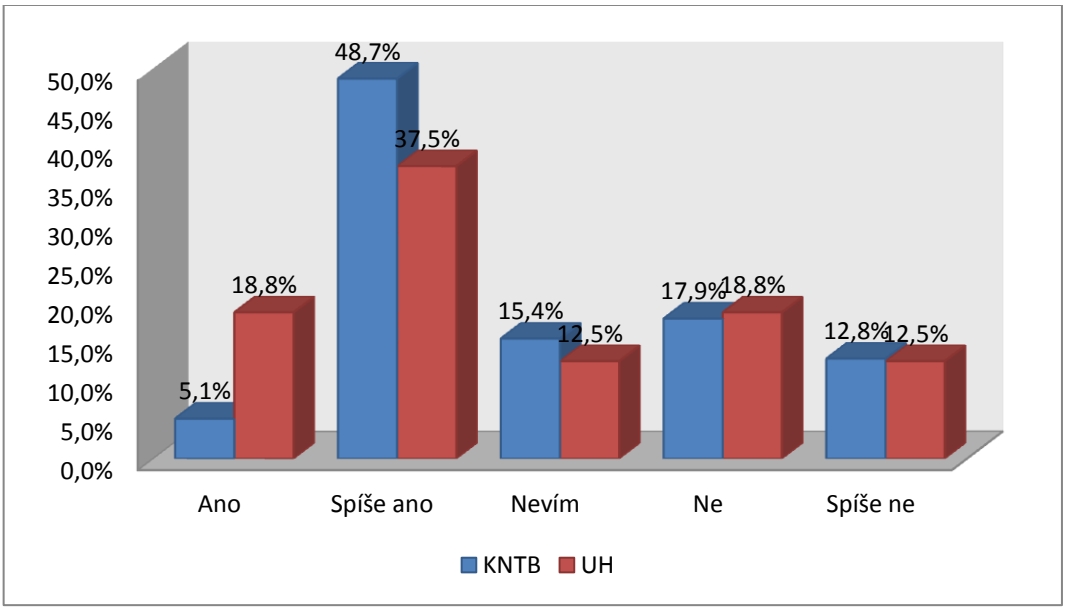
Otázka č. 11: Myslíte si, že mají lékaři na vašem oddělení dostatečný přehled o prostředcích v hojení chronických ran?

Tab. 11. Přehled lékařů (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Ano	2	5,1 %	6	18,8 %	8	11,3 %
Spíše ano	19	48,7 %	12	37,5 %	31	43,7 %
Nevím	6	15,4 %	4	12,5 %	10	14,1 %
Ne	7	17,9 %	6	18,8 %	13	18,3 %
Spíše ne	5	12,8 %	4	12,5 %	9	12,7 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 11. Přehled lékařů (vlastní zdroj)

Většina sester z KNTB se domnívá, že lékaři na jejich oddělení mají spíše přehled o prostředcích v léčbě chronických ran. Uvedlo to 19 respondentů (48,7 %). Stejně tak se domnívá většina sester z UH, kde odpovědělo 12 respondentů (37,5 %). V KNTB byla druhá nejčetnější odpověď „Ne“. 7 respondentů (17,9 %) si myslí, že lékaři na jejich oddělení nemají dostatečný přehled o prostředcích v hojení ran. V UH tak odpovědělo 6 respondentů (18,8 %). V KNTB uvedlo 6 respondentů (15,4 %), že neví, jaký mají lékaři na jejich oddělení přehled o prostředcích v hojení chronických ran. V UH odpověď „Nevím“ zvolili 4 respondenti (12,5 %). 5 respondentů (12,8 %) z KNTB si myslí, že lékaři na jejich oddělení spíše nemají přehled o prostředcích v hojení chronických ran. V UH tuto možnost zvolili 4 respondenti (12,5 %). A jako poslední možnost, že lékaři mají přehled o prostředcích v hojení chronických ran, uvedli v KNTB pouze 2 respondenti (5,1 %) a v UH tuto možnost uvedlo 6 respondentů (18,8 %).

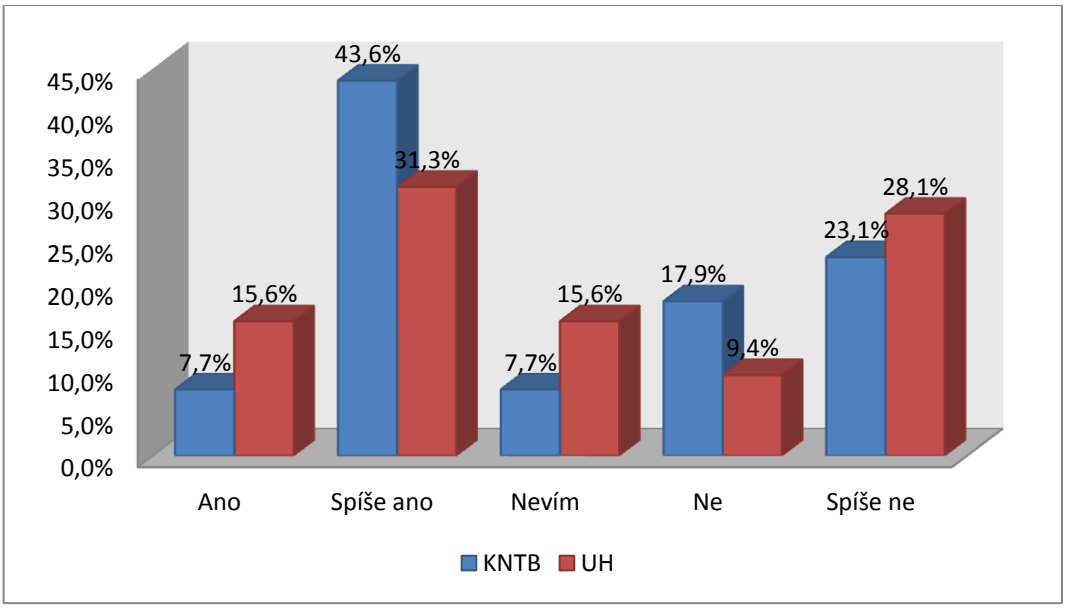
Otázka č. 12: Myslíte si, že máte vy sama/sám dostatečné znalosti a přehled o prostředcích v hojení chronických ran?

Tab. 12. Znalosti sester (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Ano	3	7,7 %	5	15,6 %	8	11,3 %
Spíše ano	17	43,6 %	10	31,3 %	27	38,0 %
Nevím	3	7,7 %	5	15,6 %	8	11,3 %
Ne	7	17,9 %	3	9,4 %	10	14,1 %
Spíše ne	9	23,1 %	9	28,1 %	18	25,4 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 12. Znalosti sester (vlastní zdroj)

Sestry v KNTB si myslí, že spíše mají znalosti v oblasti chronických ran. Domnívá se tak 17 respondentů (43,6 %). Tuto samou odpověď zaznačilo v UH 10 respondentů (31,3 %). Druhou nejčetnější odpovědí v obou nemocnicích byla poslední možnost. 9 respondentů v KNTB (23,1 %) a 9 respondentů v UH (28,1 %) se domnívá, že spíše nemá dostatečné znalosti a přehled o prostředcích v hojení chronických ran. Možnost „Ne“ zaznačilo v KNTB 7 respondentů (17,9 %) a v UH 3 (9,4 %). Sester, které neví, jaké mají znalosti a přehled v prostředcích na hojení chronických ran je v KNTB málo. Odpověděli tak 3 respondenti. (7,7 %) V UH tak odpovědělo 5 respondentů (15,6 %). Možnost „Ano“ zaznačili v KNTB 3 respondenti (7,7 %) a v UH 5 respondentů (15,6 %).

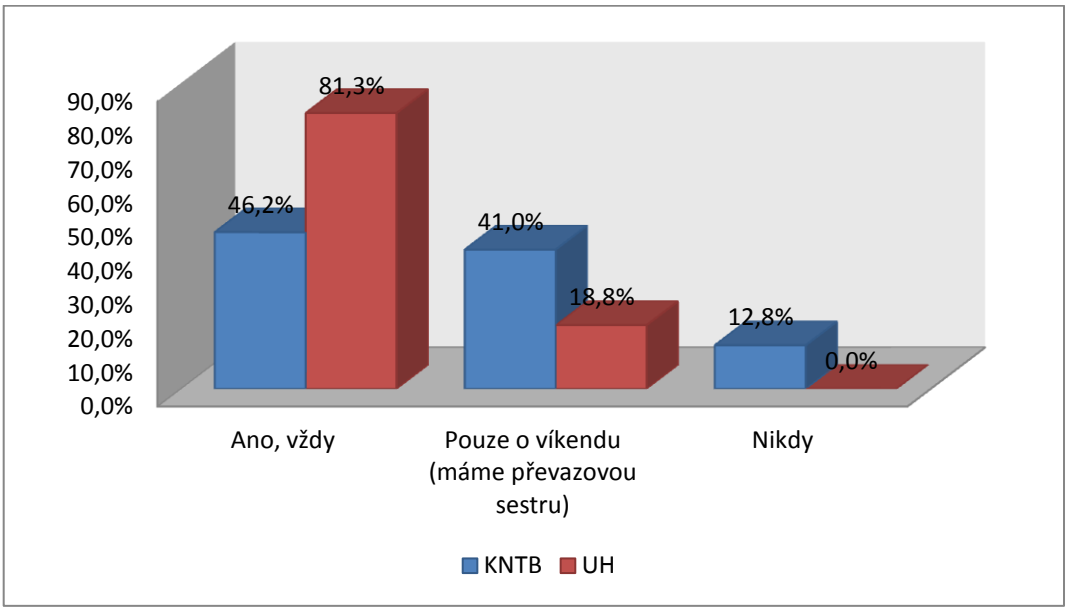
Otázka č. 13: Převazujete chronické rány pravidelně?

Tab. 13. Převazy chronických ran (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Ano, vždy	18	46,2 %	26	81,3 %	44	62,0 %
Pouze o víkendu (máme převazovou sestru)	16	41,0 %	6	18,8 %	22	31,0 %
Nikdy	5	12,8 %	0	0,0 %	5	7,0 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 13. Převazy chronických ran (vlastní zdroj)

18 respondentů v KNTB (46,2 %) odpovědělo, že převazují rány pravidelně. V UH stejnou možnost zvolilo 26 respondentů (81,3 %). Pouze o víkendu převazuje rány v KNTB 16 respondentů (41,0 %). V UH pouze 6 respondentů (18,8%). Pouhá menšina v KNTB zaznačila odpověď, že nikdy rány nepřevazuje. Bylo jich 5 (12,8 %). V UH tuto možnost nezvolil ani jeden respondent (0 %).

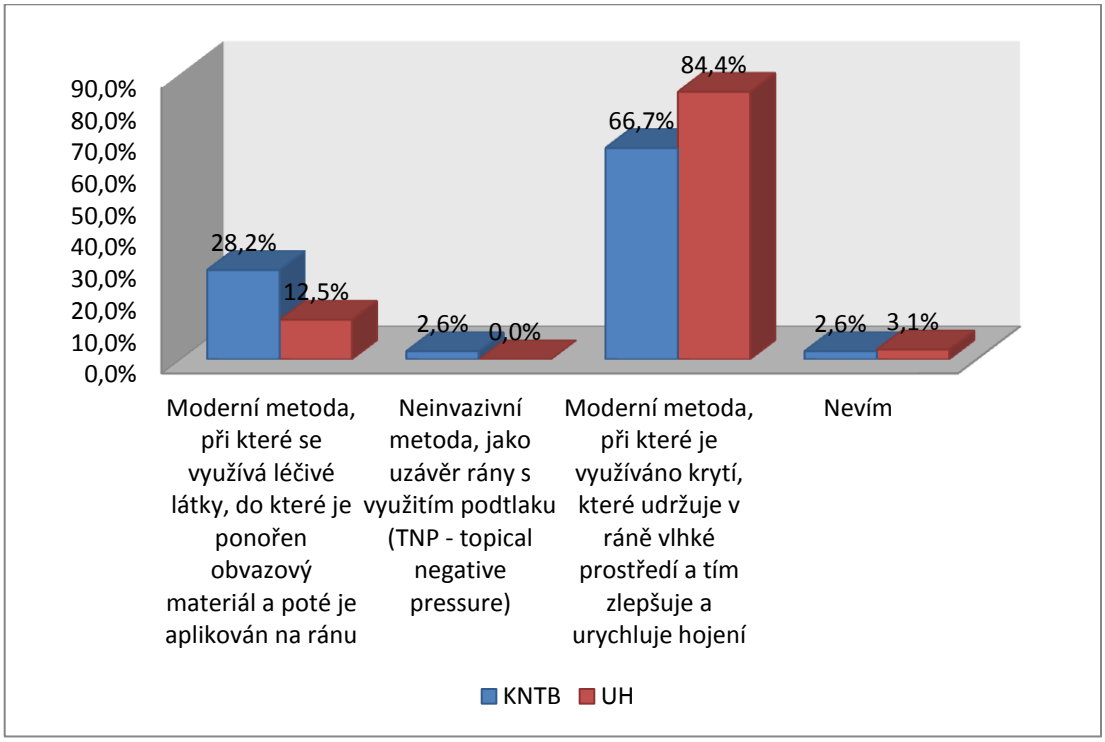
Otázka č. 14: Víte, co znamená pojem vlhké hojení ran?

Tab. 14. Pojem vlhké hojení ran (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Moderní metoda, při které se využívá léčivé látky, do které je ponořen obvazový materiál a poté je aplikován na ránu	11	28,2 %	4	12,5 %	15	21,1 %
Neinvazivní metoda, jako uzávěr rány s využitím podtlaku (TNP - topical negative pressure)	1	2,6 %	0	0,0 %	1	1,4 %
Moderní metoda, při které je využíváno krytí, které udržuje v ráně vlhké prostředí a tím zlepšuje a urychluje hojení	26	66,7 %	27	84,4 %	53	74,6 %
Nevím	1	2,6 %	1	3,1 %	2	2,8 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 14. Pojem vlhké hojení ran (vlastní zdroj)

Pojem „vlhké hojení ran“ zná většina sester. V KNTB správně odpovědělo 26 dotazovaných (66,7 %) a v UH 27 (84,4 %). Sestry se nejvíce mýlily v první odpovědi. V KNTB tak odpovědělo 11 respondentů (28,2 %) a v UH 4 (12,5 %). Odpověď, že vlhké hojení, je neinvazivní metoda s použitím podtlaku, zvolil v KNTB 1 respondent (2,6 %) a v UH 0 (0 %). Možnost „Nevím“ zvolil v KNTB 1 respondent (2,6 %) a v UH též 1 respondent (3,1 %).

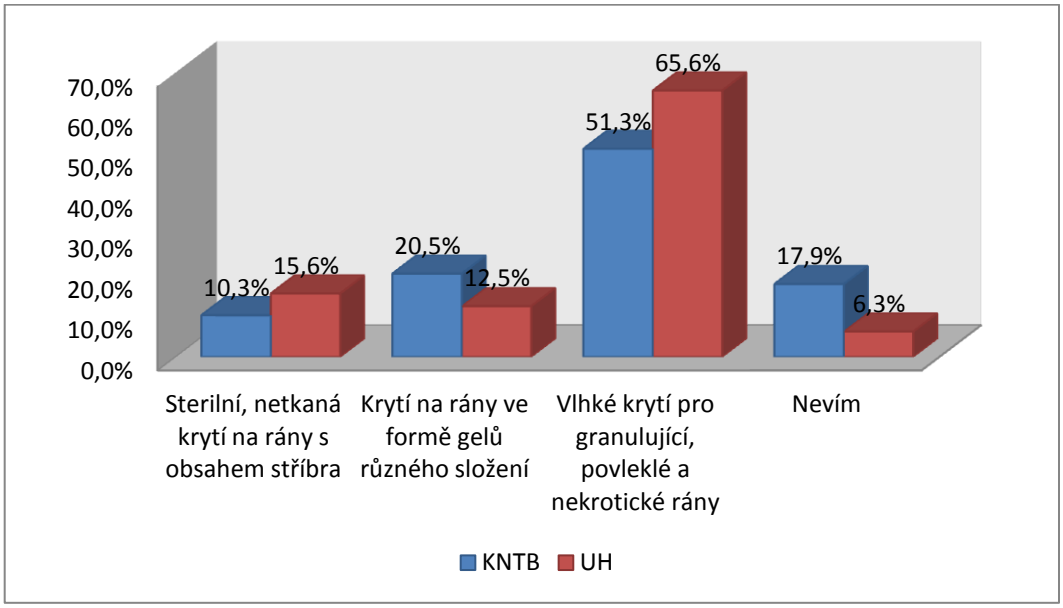
Otázka č. 15: Na co slouží hydroaktivní krytí?

Tab. 15. Hydroaktivní krytí (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Sterilní, netkaná krytí na rány s obsahem stříbra	4	10,3 %	5	15,6 %	9	12,7 %
Krytí na rány ve formě gelů různého složení	8	20,5 %	4	12,5 %	12	16,9 %
Vlhké krytí pro granulující, povleklé a nekrotické rány	20	51,3 %	21	65,6 %	41	57,7 %
Nevím	7	17,9 %	2	6,3 %	9	12,7 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 15. Hydroaktivní krytí (vlastní zdroj)

Většina sester v KNTB i v UH odpovědělo správně. Hydroaktivní krytí je vlhké krytí pro granulující, povleklé a nekrotické rány. V KNTB tak odpovědělo 20 respondentů (51,3 %) a v UH 21 respondentů (65,6 %). Druhý nejvyšší počet respondentů zvolil odpověď, že hydroaktivní krytí je krytí ve formě gelu různého složení. V KNTB tuto špatnou odpověď zvolilo 8 respondentů (20,5 %) a v UH 4 respondenti (12,5 %). Odpověď, že hydroaktivní krytí je netkané krytí s obsahem stříbra zvolili v KNTB 4 respondenti (10,3 %) a v UH 5 respondentů (15,6 %). Odpověď „Nevím“ zaznačilo v KNTB 7 respondentů (17,9 %) a v UH 2 respondenti (6,3 %).

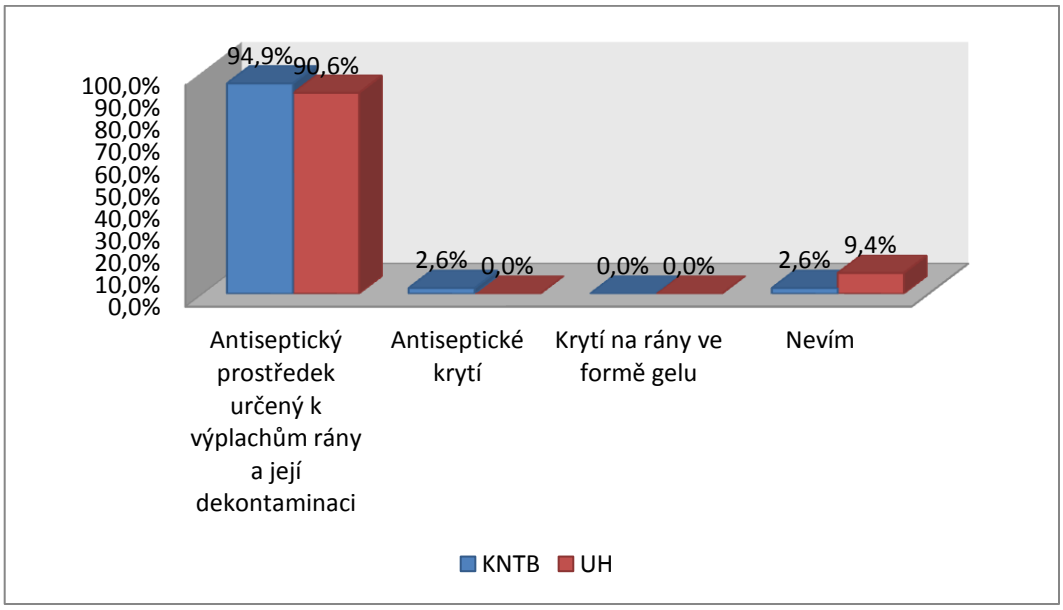
Otázka č. 16: Co je PRONTOSAN?

Tab. 16. Co je Prontosan (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Antiseptický prostředek určený k výplachům rány a její dekontaminaci	37	94,9 %	29	90,6 %	66	93,0 %
Antiseptické krytí	1	2,6 %	0	0,0 %	1	1,4 %
Krytí na rány ve formě gelu	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Nevím	1	2,6 %	3	9,4 %	4	5,6 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 16. Co je to Prontosan (vlastní zdroj)

Na tuto otázku jednoznačně odpověděly téměř všechny sestry správně. Prontosan je antiseptický prostředek určený k výplachům rány a její dekontaminaci. V KNTB tuto možnost zvolilo 37 respondentů (94,9 %) a v UH 29 respondentů (90,6 %). Možnost, že Prontosan je antiseptické krytí zvolil v KNTB 1 respondent (2,6 %) a v UH 0 (0 %). Krytí na rány ve formě gelu nezvolil nikdo. KNTB 0 (0 %), UH 0 (0 %). Odpověď „Nevím" zvolil v KNTB 1 respondent (2,6 %) a v UH 3 respondenti (9,4 %).

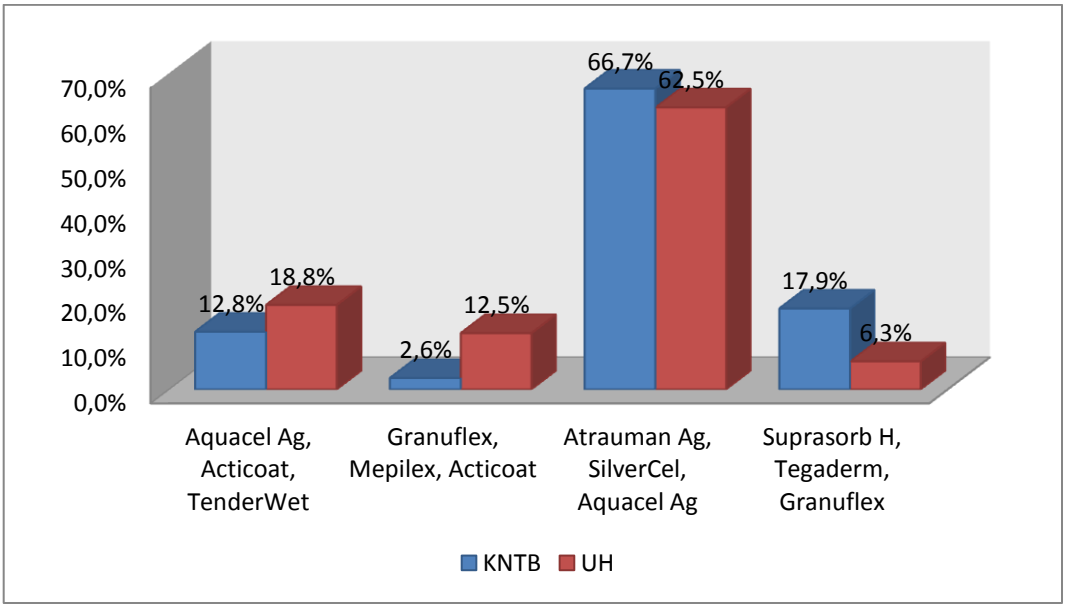
Otázka č. 17: Co patří do skupiny antiseptických krytí se stříbrem?

Tab. 17. Antiseptická krytí s obsahem Ag (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Aquacel Ag, Acti-coat, TenderWet	5	12,8 %	6	18,8 %	11	15,5 %
Granuflex, Mepilex, Acticoat	1	2,6 %	4	12,5 %	5	7,0 %
Atrauman Ag, Sil-verCel, Aquacel Ag	26	66,7 %	20	62,5 %	46	64,8 %
Suprasorb H, Tega-derm, Granuflex	7	17,9 %	2	6,3 %	9	12,7 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 17. Antiseptcká krytí s obsahem Ag (vlastní zdroj)

Z následujícího grafu vyplývá, že většina sester jak v KNTB, tak v UH ví, jaká antiseptická krytí obsahují stříbro. Správná byla možnost třetí, a to Atrauman Ag, SilverCel a Aquacel Ag. Tak odpovědělo 26 respondentů v KNTB (66,7 %) a 20 respondentů v UH (62,5 %). Druhá nejčastěji špatně zvolená odpověď byla v KNTB možnost třetí, a to Suprasorb H, Tegaderm a Granuflex. Odpovědělo tak 7 respondentů (17,9 %). V UH byla druhá nejčastěji špatně zvolená odpověď první možnost a to Aquacel Ag, Acticoat a TenderWet. Takto odpovědělo 6 respondentů (18,8 %). První možnost v KNTB zvolilo 5 respondentů (12,8 %). Poslední možnost v UH zvolili 2 respondenti (6,3 %). Druhou možnost, Granuflex, Mepilex a Acticoat, zvolil v KNTB 1 respondent (2,6 %) a v UH 4 respondenti (12,5 %).

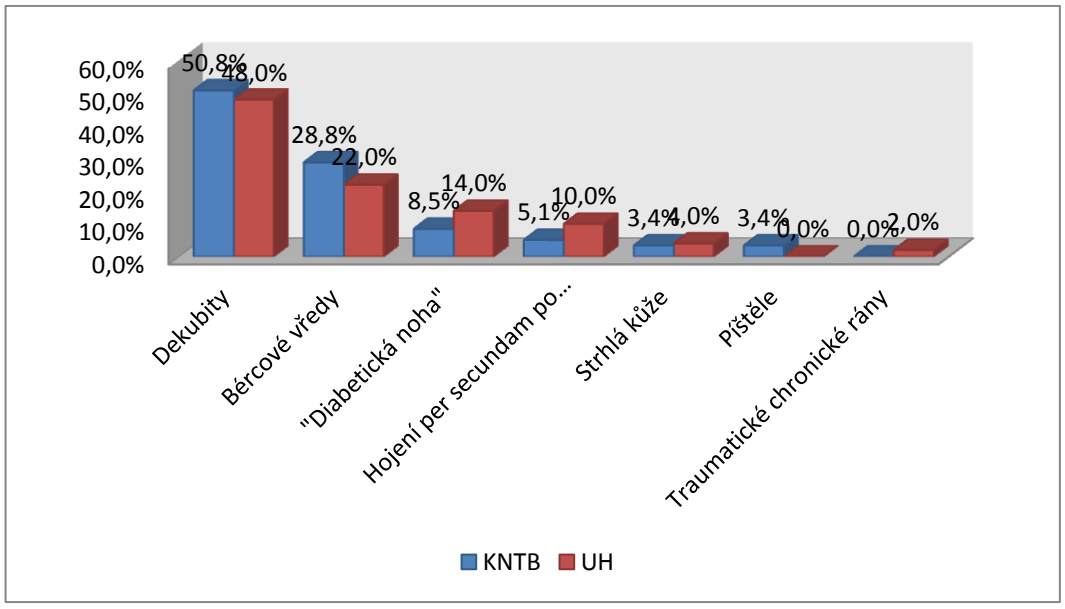
Otázka č. 18: S jakými chronickými ranami se setkáváte na vašem oddělení nejčastěji?

Tab. 18. Nejčastější druh chronických ran (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Dekubity	30	50,8 %	24	48,0 %	54	49,5 %
Bércové vředy	17	28,8 %	11	22,0 %	28	25,7 %
"Diabetická noha"	5	8,5 %	7	14,0 %	12	11,0 %
Hojení per secundam po operacích	3	5,1 %	5	10,0 %	8	7,3 %
Strhlá kůže	2	3,4 %	2	4,0 %	4	3,7 %
Píštěle	2	3,4 %	0	0,0 %	2	1,8 %
Traumatické chronické rány	0	0,0 %	1	2,0 %	1	0,9 %
Celkem	59	100,0 %	50	100,0 %	109	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 18. Nejčastější druh chronických ran (vlastní zdroj)

Tato otázka měla volnou odpověď a sestry mohly doplnit jakýkoli počet chronických ran. Všechny odpovědi byly vybrány a zkompletovány do tabulky. Celkem bylo vypsáno 109 odpovědí. Graf nám ukazuje, že v KNTB i v UH se sestry nejčastěji setkávají s dekubity (49,5 %). Na druhém místě se v obou zařízeních umístily bércové vředy (25,7 %). Další často se vyskytující chronická rána byla tzv. „diabetická noha“ (11,0 %). Další častou ránou se vyskytuje strhlá kůže (3,7 %). Píštěle (1,8 %) a traumatické chronické rány (0,9 %) se umístily na posledních místech.

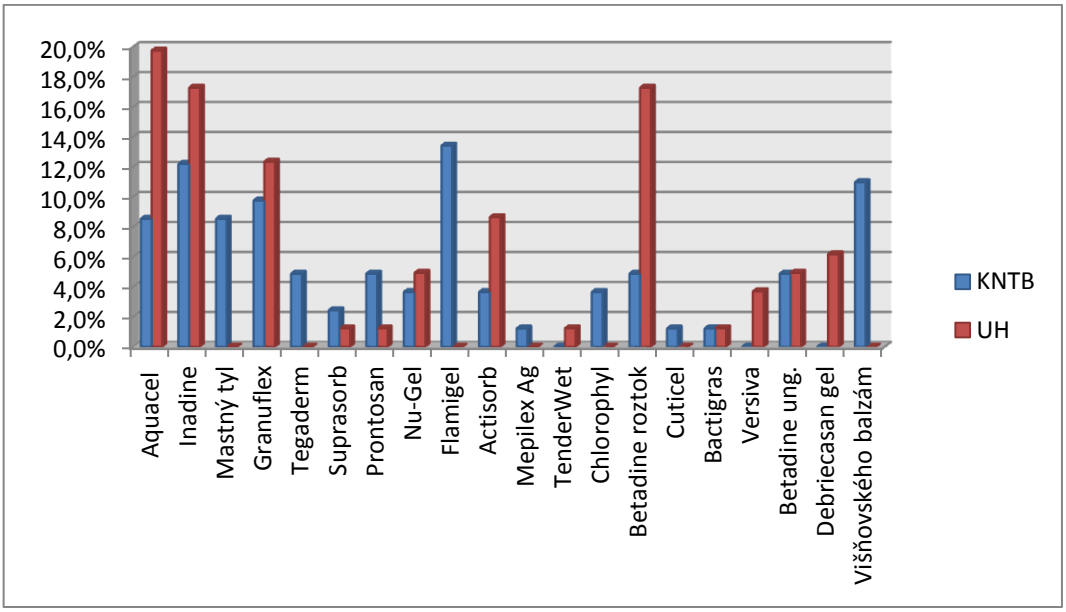
Otázka č. 19: Vypište, jaké prostředky používáte nejčastěji v hojení chronických ran na vašem oddělení?

Tab. 19. Nejpoužívanější prostředky (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Aquacel	7	8,5 %	16	19,8 %	23	14,1 %
Inadine	10	12,2 %	14	17,3 %	24	14,7 %
Mastný tyl	7	8,5 %	0	0,0 %	7	4,3 %
Granuflex	8	9,8 %	10	12,3 %	18	11,0 %
Tegaderm	4	4,9 %	0	0,0 %	4	2,5 %
Suprasorb	2	2,4 %	1	1,2 %	3	1,8 %
Prontosan	4	4,9 %	1	1,2 %	5	3,1 %
Nu-Gel	3	3,7 %	4	4,9 %	7	4,3 %
Flamigel	11	13,4 %	0	0,0 %	11	6,7 %
Actisorb	3	3,7 %	7	8,6 %	10	6,1 %
Mepilex Ag	1	1,2 %	0	0,0 %	1	0,6 %
TenderWet	0	0,0 %	1	1,2 %	1	0,6 %
Chlorophyl	3	3,7 %	0	0,0 %	3	1,8 %
Betadine roztok	4	4,9 %	14	17,3 %	18	11,0 %
Cuticel	1	1,2 %	0	0,0 %	1	0,6 %
Bactigras	1	1,2 %	1	1,2 %	2	1,2 %
Versiva	0	0,0 %	3	3,7 %	3	1,8 %
Betadine ung.	4	4,9 %	4	4,9 %	8	4,9 %
Debriecasan gel	0	0,0 %	5	6,2 %	5	3,1 %
Višňovského balzám	9	11,0 %	0	0,0 %	9	5,5 %
Celkem	82	100,0 %	81	100,0 %	163	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 19. Nejpoužívanější prostředky (vlastní zdroj)

Tato otázka měla opět otevřenou odpověď a sestry měly možnost vypsat libovolný počet přípravků na chronické rány, které se u nich používají nejvíce. Nejčastěji se opakovalo 20 prostředků uvedených v tabulce. Celkem bylo napsáno 163 odpovědí. Z toho 82 z KNTB a 81 z UH. Z grafu je viditelné, že mezi nejpoužívanější prostředky na léčbu chronických ran je Inadine (14,7 %), Aquacel (14,1 %), Granuflex (11,0 %) a Betadine roztok (11,0 %) a Actisorb (6,1 %) v obou zařízeních. Flamigel (6,7 %), Višňovského balzám (5,5 %), Mastný tyl (4,3 %), Tegaderm (2,5 %), Chlorophyl (1,8 %), Mepilex Ag (0,6 %) a Cuticel (0,6 %) používají sestry v KNTB. Debriecasan gel (3,1 %) Versiva (1,8 %) a TenderWet (0,6 %) používají sestry v UH. Jako zbylé prostředky používané v obou zařízeních jsou Betadine ung. (4,9 %), Nu-Gel (4,3 %), Prontosan (3,1 %), Suprasorb (1,8 %) a Bactigras (1,2 %).

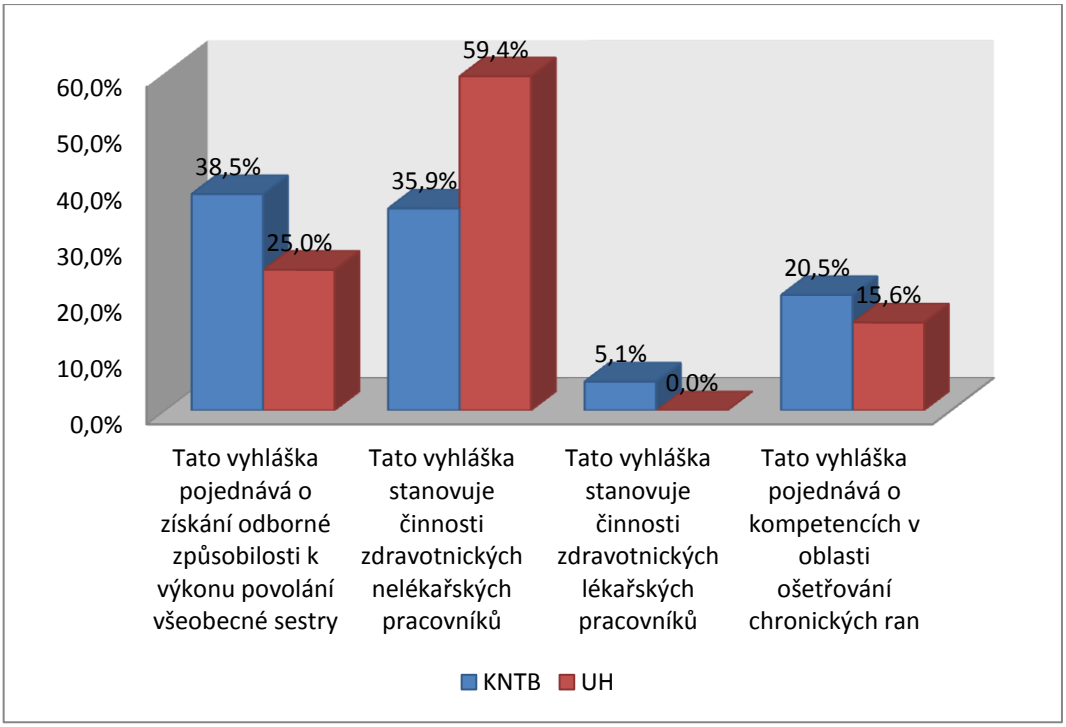
Otázka č. 20: O čem pojednává vyhláška MZ ČR 424 zák. 96/2004 Sb.?

Tab. 20. Vyhláška 96/2004 Sb. (vlastní zdroj)

Odpověď	KNTB		UH		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Tato vyhláška pojednává o získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry	15	38,5 %	8	25,0 %	23	32,4 %
Tato vyhláška stanovuje činnosti zdravotnických nelékařských pracovníků	14	35,9 %	19	59,4 %	33	46,5 %
Tato vyhláška stanovuje činnosti zdravotnických lékařských pracovníků	2	5,1 %	0	0,0 %	2	2,8 %
Tato vyhláška pojednává o kompetencích v oblasti ošetřování chronických ran	8	20,5 %	5	15,6 %	13	18,3 %
Celkem	39	100,0 %	32	100,0 %	71	100,0 %

KNTB (Krajská nemocnice Tomáše Bati), UH (Uherské Hradiště)

AČ (Absolutní četnost), RČ (Relativní četnost)



Graf 20. Vyhláška 96/2004 Sb. (vlastní zdroj)

Nejvíce respondentů v KNTB odpovědělo špatně. A to na první možnost, že vyhláška č. 96/2004 Sb. pojednává o získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. Tuto možnost zvolilo 15 respondentů (38,5 %). V UH tuto možnost zvolilo pouze 8 respondentů (25,0 %). Správnou možnost zvolilo v KNTB 14 respondentů (35,9 %). V UH převážná většina zvolila tuto odpověď správně. Volilo tak 19 respondentů (59,4 %). Třetí nejčastější volená odpověď byla poslední, vyhláška č. 96/2004 Sb., která pojednává o kompetencích v oblasti ošetřování chronických ran. V KNTB tuto možnost zvolilo 8 respondentů (20,5 %) a v UH 5 respondentů (15, 6%). Možnost, že vyhláška 96/2004 Sb. stanovuje činnosti zdravotnických lékařských pracovníků, zvolili v KNTB 2 respondenti (5,1 %) a v UH 0 (0 %).

7 DISKUZE

Stěžejním cílem této práce bylo zjistit, zda sestry v obou nemocničních zařízeních dodržují kompetence v ošetřování chronických ran. Do průzkumu byly zařazeny všeobecné sestry z Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a všeobecné sestry z Uherského Hradiště. Osloveny byly sestry na interních, chirurgických a geriatrických odděleních. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, z čehož se vrátilo 71. Dotazníkové šetření bylo prováděno v období od února 2013 do dubna 2013.

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno, dle cílů, na oblast kompetencí a znalostí. Nyní budou tyto dva cíle vyhodnoceny. Jako poslední cíl bude porovnání obou nemocničních zařízení.

Otázky zjišťující demografické údaje

Otázka č. 1 se nevztahuje k žádnému cíli, je pouze demografickým údajem. Zjišťujeme zde věk respondentů. Z odpovědí vychází, že v KNTB, tj. 61,5 % jsou sestry ve věku 21 – 29 let. V UH je 40,6 % ve věku 30 – 39 let. Z těchto získaných údajů lze usuzovat, že mladší sestry v KNTB nemají tolik zkušeností, jako většina starších sester v UH.

Otázka č. 2 je zaměřena na nejvyšší dosažené vzdělání sester. V obou případech je největší počet sester se středoškolským vzděláním. V KNTB tomu tak je v 56,4 % a v UH v 87,5 %. Pouze 2 sestry z KNTB tj. 5,1 % a 2 sestry z UH tj. 6,3 % mají specializační zkoušku. Z toho jedna sestra z UH má specializační zkoušku v oblasti ošetřování chronických ran, tudíž je kompetentní k výběru krytí nebo jiného materiálu.

Cíl č. 1: Zjistit, zda všeobecné sestry skutečně dodržují předepsané kompetence v ošetřování chronických ran.

Otázka č. 4 je zaměřena na možnost sester v rozhodování výběru krytí a dalších prostředků na léčbu chronických ran. 64,1 % sester v KNTB odpovědělo, že má možnost se rozhodnout ve výběru krytí a dalších prostředků. Velká většina sester v UH odpověděla stejně. 78,1 % má možnost rozhodnout o výběru krytí či jiného terapeutického materiálu na chronickou ránu. Z toho můžeme usuzovat, že pokud mají sestry z obou nemocnic takovou možnost, tak ji jistě využívají. Tím pádem porušují všeobecné sestry z obou zařízení kompetence v ošetřování chronických ran.

Otázka č. 5 se zaměřila na to, zdali by sestry někdy na základě svých znalostí použily jiné krytí, než které by naordinoval lékař. Sestry v KNTB odpověděly, že by na zákla-

dě svých vědomostí jiné krytí použily. Tak odpovědělo 35,9 %. V UH stejně odpověděla poměrně větší část sester, a to 65,6 %. Z tohoto lze usuzovat, že sestry, především v UH, by na základě svých nabytých vědomostí někdy použily i jiné krytí, než naordinoval lékař. Zdali tak někdy učinily, není z této otázky zjistitelné.

Otázka č. 6 je zaměřena na to, zdali lékaři sestrám říkají „Něco na tu ránu dejte." (nebo věty podobného rázu). Opět v drtivé většině vyšlo, že v KNTB tj. 74,4 %, lékaři sestrám tyto věty říkají. Stejně tak na tom je nemocnice v UH, kde vychází 71,9 %. Z těchto výsledků můžeme usuzovat, že lékaři nemají dostatečný zájem v léčbě chronických ran a pověřují sestry výběrem terapeutického materiálu, aniž by toho byly všeobecné sestry bez příslušné specializace kompetentní. Z toho opět vyplývá, že všeobecné sestry porušují kompetence v ošetřování chronických ran.

Otázka č. 7 je zaměřena to, zdali by sestry uvítaly vyšší kompetence v oblasti ošetřování chronických ran. V KNTB by většina všeobecných sester tj. 43,6 % vyšší kompetence v této oblasti uvítala. V UH byl zájem o vyšší kompetence větší. Tam by je uvítalo 62,5 % dotázaných všeobecných sester. Z těchto výsledků vyplývá, že sestry mají zájem o vyšší kompetence v oblasti ošetřování chronických ran.

Otázka č. 8 je zaměřena na zájem sester dále se v oblasti chronických ran vzdělávat. Sestry v KNTB mají o toto vzdělávání velký zájem. Celkem 83,3 % sester odpovědělo, že by se rádo dále vzdělávalo. Sestry v UH odpověděly stejně kladně. Tam by se nadále chtělo vzdělávat 65,0 %. 16,7 % sester z KNTB odpovědělo, že se v oblasti chronických ran už vzdělává. V UH se vzdělává poměrně více sester v této oblasti a to rovných 30,0 %. Z tohoto vyplývá, že sestry jak v KNTB, tak v UH mají velký zájem o další vzdělání v oblasti ošetřování chronických ran.

Otázka č. 9 je zaměřena na to, o jaký druh vzdělávání by měly sestry největší zájem. Z odpovědí se dozvídáme, že by sestry nejvíce uvítaly vzdělávání ve formě přednášek. V KNTB 32,4 % a v UH 28, 9%. Sestry by se také rády vzdělávaly formou kurzů. V KNTB tak odpovědělo 29,4 % a v UH 28,9 %. Jako poslední nejčetnější odpovědí byly semináře. V KNTB by je uvítalo 23,5 % a v UH 23,7 %. Publikační činnost, internet či jiné možnosti sestry nezaujaly. Z toho vyplývá, že největší zájem v obou nemocnicích by byl o přednášky, kurzy a semináře.

Otázka č. 11 je zaměřena na to, zda si sestry myslí, že lékaři na jejich oddělení mají dostatečný přehled o prostředcích v hojení chronických ran. Většina sester v KNTB se do-

mnívá, že lékaři spíše mají přehled v této oblasti. Odpovědělo tak 43,6 %. V UH se stejně domnívá 31,3 %. Tedy můžeme vyvodit, že sestry považují svoje lékaře za dostatečně vzdělané v této oblasti.

Otázka č. 12 se zaměřila na sestry samotné, zda si myslí, že mají ony samy dostatečné znalosti a přehled o prostředcích v hojení chronických ran. 43,6 % sester v KNTB odpovědělo, že spíše mají znalosti i přehled o prostředcích v této problematice. V UH také většina sester odpověděla stejně a to 31,3 %. Z tohoto vyplývá, že sestry z obou nemocnic si myslí, že mají dostatek znalostí a přehled o prostředcích v hojení chronických ran.

Otázka č. 20 je zaměřena na to, zda sestry znají vyhlášku MZ ČR 424 zák. 96/2004 Sb. V KNTB na tuto otázku odpověděla většina sester špatně tj. 38,5 %. Sestry nesprávně odpovídaly, že tato vyhláška pojednává o získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. V UH na tuto otázku odpověděla většina sester správně a to 59,4 %. Tato vyhláška stanovuje činnosti zdravotnických nelékařských pracovníků. Z tohoto lze usuzovat, že sestry v KNTB neznají dobře vyhlášku o činnostech zdravotnických nelékařských pracovníků, kdežto v UH ano.

Cíl č. 2: Zjistit znalosti všeobecných sester o ošetřování chronických ran.

Otázka č. 10 se zabývá pojmem chronická rána. Správnou odpověď, že je to sekundárně hojící se rána, která i přes terapii nevykazuje po dobu 6 – 9 týdnů tendenci k hojení, zvolila v obou nemocnicích většina sester. V KNTB 74,4 % a v UH 84,4 %. Z těchto výsledků lze vyvodit, že sestry v obou zařízeních znají pojem chronická rána.

Otázka č. 13 zjišťuje, zda sestry převazují chronické rány pravidelně. Opět se většina na stejných odpovědí shodla v KNTB i v UH. 46,2 % sester v KNTB odpovědělo, že chronické rány převazuje vždy pravidelně. V UH tak odpověděla většina a to 81,3 %. Z toho lze vyvodit, že sestry v KNTB mají možnost přenechat ošetření chronických ran na převazové sestře, kdežto v UH sestry více převazují rány samy. Všeobecně tedy můžeme říci, že sestry v obou nemocnicích mají zkušenosti s technikou převazů chronických ran.

Otázka č. 14 zjišťuje, zda sestry znají pojem vlhké hojení ran. Správnou a nejčastěji volenou odpovědí byla třetí možnost, že je to moderní metoda, při které je využíváno krytí, které udržuje v ráně vlhké prostředí a tím zlepšuje a urychluje hojení. Tuto odpověď zaznamenalo v KNTB 66,7 % a v UH 84,4 %. Takže pojem vlhké hojení ran sestry z obou nemocnic velice dobře znají a vědí, co znamená.

Otázka č. 15 zjišťuje, na co slouží hydroaktivní krytí. I tady si sestry vedly dobře a v obou nemocnicích byla většina správných odpovědí. Hydroaktivní krytí je vlhké krytí pro granulující, povleklé a nekrotické rány. Tuto odpověď v KNTB zvolilo 51,3 % a v UH 65,6 %. Z toho vyplývá, že většina sester jak v KNTB, tak v UH ví, na co toto krytí slouží a dokázaly by říci, na kterou ránu ho použít.

Otázka č. 16 zjišťuje, zda sestry ví, k čemu slouží Prontosan. Tady byly odpovědi v naprosté většině jednoznačné. V KNTB správně odpovědělo 94,9 % a v UH taktéž správně 90,6 %. Lze tedy říci, že téměř všechny sestry se již setkaly s Prontosanem - antiseptickým prostředkem určeným k výplachům ran a jejich okolí a umí ho používat.

Otázka č. 17 zjišťuje, co patří do skupiny antiseptických krytí s obsahem Ag. Opět sestry nejčastěji odpovídaly správně. Správnou odpověď, tedy Atrauman Ag, SilverCel a Aquacel Ag, zvolilo v KNTB 66,7 % a v UH 62,5 %. Z toho lze vyvodit, že sestry z obou nemocnic poznají, která krytí do této skupiny patří.

Otázky pro zajímavost

Otázka č. 3 je zaměřena na to, kolik se zhruba vyskytuje chronických ran za měsíc na daných odděleních. V KNTB se nejvíce vyskytuje 0 – 5 chronických ran za měsíc. Uvedlo tak 38,5 % sester. V UH se nejčastěji vyskytuje zhruba 5 – 10 chronických ran za měsíc. To uvedlo 37,5 %. Z toho lze usoudit, že sestry z obou nemocnic se pravidelně setkávají s chronickými ranami.

Otázka č. 18 zjišťuje, jaké rány se nejčastěji vyskytují na odděleních, kde dotazované sestry pracují. Toto byla otázka s volnou odpovědí a tady jsou nejčastěji vypisované odpovědi. Dekubity v KNTB 50,8 % a v UH 48,0 %. Bércové vředy v KNTB 28,8 % a v UH 22,0 %. Tzv. diabetická noha v KNTB 8,5 % a v UH 14,0 %. Hojení per secundam po operaci v KNTB 5,1 % a v UH 10,0 %. Strhlá nehojící se kůže v KNTB 3,4 % a v UH 4,0 %. Píštěle v KNTB 3,4 % a v UH 0 %. Traumatické rány v KNTB 0 % a v UH 2,0 %. Závěrem lze říci, že v obou zařízeních se jednoznačně nejvíce vyskytují dekubity. Druhou nejčastější vyskytovanou chronickou ránou jsou bércové vředy. Hojení per secundam po operacích se vyskytuje spíše v UH než v KNTB. „Diabetická noha“ se vyskytuje také spíše v UH než v KNTB. Ostatní rány se vyskytují už v malých položkách. Sestry se tedy setkávají ve značné míře se stále se opakujícími stejnými chronickými ranami.

Otázka č. 19 je zaměřena to, jaké prostředky jsou nejvíce používány na léčbu chronických ran. Sestry vypsaly 20 opakujících se prostředků na léčbu těchto ran. Nejčastěji

používané prostředky v KNTB jsou Flamigel 13,4 %, Inadine 12,2 %, Višňovského balzám 11,0 %, Granuflex 9,8 %, Aquacel 8,5%, Mastný tyl 8,5 %, Prontosan 4,9 %, Betadine roztok 4,9 %, Tegaderm 4,9 %, Betadine ung. 4,9 %, Nu-Gel 3,7 %, Actisorb 3,7 %, Chlorophyl 3,7 %, Suprasorb 2,4 %, Mepilex 1,2 %, Cuticel 1,2 % a Bactigras 1,2 %. Nejpoužívanější prostředky v UH jsou Aquacel 19,8 %, Inadine 17,3 %, Betadine roztok 17,3 %, Granuflex 12,3 %, Actisorb 8,6 %, Debriecasan gel 6,2 %, Nu-Gel 4,9 %, Betadine ung. 4,9 %, Versiva 3,7 %, Suprasorb 1,2 %, Prontosan 1,2 %, Bactigras 1,2 % a TenderWet 1,2 %. Ze získaných výsledků lze vyvodit, že v KNTB se na rány používá větší spektrum terapeutického materiálu než v UH. Lze také říci, že sestry mají určité zkušenosti s terapeutickými a převazovými materiály na chronické rány díky širokému spektru prostředků, které vypsaly.

Cíl č. 3: Porovnat dodržování kompetencí a znalosti o ošetřování chronických ran všeobec-ných sester v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a mezi všeobecnými sestrami v nemocnici z Uherského Hradiště.

Sestry v KNTB mají nejčastěji věk v rozmezí 21 – 29 let. Většina sester má středoškolské vzdělání. Nejvíce chronických ran v KNTB se pohybuje okolo 0 – 5 za měsíc. Ve většině případů mají možnost se samy rozhodnout ve výběru krytí na rány a ve většině případů by na základě svých znalostí použily jiné krytí než to, co naordinoval lékař. Sestry většinou odpovídaly, že jim lékař již někdy řekl: „Něco na tu ránu dejte.“ Sestry by rády přijaly vyšší kompetence v oblasti ošetřování chronických ran a také by se rády v této oblasti dále vzdělávaly. Vzdělání by nejvíce uvítaly ve formě přednášek, kurzů a seminářů. Většina sester zná pojmy jako je chronická rána, vlhké krytí, ví, na co slouží hydroaktivní krytí, ví, k čemu se používá Prontosan a ví, co patří do skupiny antiseptických krytí se stříbrem. Většina sester si spíše myslí, že mají ony i lékaři dostatečný přehled a znalosti v oblasti chronických ran. Většina sester převazuje chronické rány pravidelně. Nejčastěji se sestry setkávají s dekubity a bércovými vředy. Na léčbu chronických ran nejčastěji používají Flamigel, Inadine a Višňovského balzám. Sestry naznají vyhlášku MZ ČR 424 zák. 96/2004 Sb.

Sestry v UH mají nejčastěji věk v rozmezí 30 – 39 let. Většina sester má středoškolské vzdělání. Nejvíce chronických ran se v UH pohybuje okolo 5 – 10 za měsíc. V převážné většině sestry mají možnost, se samy rozhodnou ve výběru krytí a terapeutického materiálu a na základě svých znalostí by použily jiné krytí než to, co naordinoval lékař. Ve většině případů se sestry setkaly s tím, že jim lékař řekl: „Něco na tu ránu dejte.“

Sestry mají zájem o vyšší kompetence v oblasti ošetřování chronických ran, chtějí se dále vzdělávat a nejvíce by uvítaly přednášky, kurzy a semináře. Většina sester zná pojem chronická rána, vlhké krytí, ví, na co slouží hydroaktivní krytí, ví, na co se používá Prontosan a ví, co patří do skupiny antiseptických krytí. Sestry si spíše myslí, že mají ony i lékaři dostatečné znalosti v oblasti ošetřování chronických ran. Většina sester převazuje chronické rány pravidelně. Nejčastěji se sestry setkávají s dekubity a bércovými vředy. Na chronické rány používají nejčastěji tyto přípravky: Aquacel, Inadine a Betadine roztok. Sestry vědí, o čem pojednává vyhláška MZ ČR 424 zák. 96/2004 Sb.

7.1 Doporučení pro praxi

Hlavním problémem, který vyšel v průzkumném šetření, považujeme nedodržování předepsaných kompetencí. Sestry sice mají zběžný přehled o prostředcích a vědí, který terapeutický materiál mají použít na různé druhy ran, ale již nejsou kompetentní materiál vybrat. Vzhledem k tomu, že sestry mají v převážné většině zájem o další vzdělávání, doporučovali bychom větší nabídku kurzů o problematice chronických ran do obou nemocnic. Nejsnadnější způsob, jak celou situaci vyřešit, by bylo přidělit sestrám vyšší kompetence v této oblasti. Vzhledem k vědomostem a zájmu by bylo toto řešení pro mnohá oddělení výhodou. Jisté řešení by bylo i možnost uspořádat kurz nebo seminář ve Zlínském kraji. Sestry v KNTB i v UH mají možnost absolvovat certifikovaný kurz nejblíže v Brně. Dále je možnost kurzů v Třinci a Plzni. Kdyby byla dostupnost kurzů lepší, jistě by se více sester zapojilo do vzdělávání.

ZÁVĚR

Lze říci, že sestry jak v KNTB, tak v UH porušují kompetence v ošetřování chronických ran. Vybírají terapeutický materiál za lékaře, kteří k tomu sestrám dávají svolení. Sestry v obou nemocnicích mají ve většině zájem o vyšší kompetence v této oblasti a o další vzdělávání se. Sestry v KNTB i v UH se domnívají, že mají spíše dostatečné znalosti v ošetřování chronických ran. Tomuto tvrzení odpovídají další výsledky, kde byly sestry dotazovány na různé pojmy a prostředky. Ve většině odpověděly všechny sestry správně, z čeho vyplývá, že opravdu mají dobré znalosti v této oblasti. Z dalších otázek bylo zjištěno, že se sestry pravidelně s chronickými ranami setkávají v počtu 0 – 10 za měsíc. Nejčastěji ošetřované rány jsou dekubity, bércové a diabetické vředy. Na ošetřování je používán širokospektrý materiál využívající vlhkého hojení.

Bakalářská práce byla zaměřena na dodržování kompetencí všeobecných sester v ošetřování chronických ran a na znalosti v této oblasti. Průzkumným šetřením jsme chtěly zjistit, zda sestry dodržují předepsané kompetence, které stanovují pouze ošetřování chronických, ale nikoli výběr terapeutického materiálu. Ze zkušeností z praxe víme, že tyto kompetence jsou sestrami často porušovány, ale chtěly jsme tato fakta ověřit touto prací. Ze získaných výsledků je jasné, že sestry sice mají dostatek znalostí v této problematice, ale porušují kompetence. Hojení takových ran je velice zdlouhavým a nelehkým úkolem. Je třeba dostatek znalostí a trpělivosti. Jestliže mají sestry zájem pečovat o tyto rány s plnými kompetencemi, mělo by se uvažovat o umožnění této varianty.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. AGEL a.s., © 2011 – 2013. Kurz komplexní péče o rány a kožní defekty s využitím metod vlhkého hojení I. *Nemocnicepodlesi.agel.cz* [online]. [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: http://nemocnicepodlesi.agel.cz/odbornici/projekty-esf/rany-a-defekty.html
2. BUREŠ, Ivo, 2006. *Léčba rány.* Praha: Galén. ISBN: 80-7262-413-X.
3. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2004, částka 30, s. 1452. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
4. ČESKO. Zákon č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů České Republiky. 2011, částka 20, s. 482. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
5. FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ, 2013. Specifická ošetřovatelská péče o chronické rány a defekty. *Fnplzen.cz* [online]. [cit. 2013-10-05]. Dostupné z: http://www.fnplzen.cz/dokumenty/vzdelavani/ck_rana.pdf
6. HARTMANN, 1999. *Kompendium ran a jejich ošetřování.* Veverská Bítýška: Hartmann-Rico. ISBN: 3-929870-18-5.
7. HARTMANN – RICO a.s., © 2010.Larvoterapie. *Lecbarany.cz* [online]. [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: http://www.lecbarany.cz/o-lecbe-ran/zpusoby-lecby/debridement/larvoterapie
8. HARTMANN – RICO a.s., © 2010. Klasická terapie. *Lecbarany.cz* [online]. [cit. 2013-04-19]. Dostupné z: http://www.lecbarany.cz/o-lecbe-ran/zpusoby-lecby/klasicka-terapie
9. HARTMANN – RICO a.s., © 2010. Podtlaková terapie. *Lecbarany.cz* [online]. [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: http://www.lecbarany.cz/o-lecbe-ran/zpusoby-lecby/podtlakova-terapie

10. HRADISKÁ, Andrea. 2009. Kompresivní léčba. In: *Sestra.* [online]. Uherské Hradiště: Kožní ambulance [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/kompresivni-lecba-448187
11. KAŇA, Richard a Alena KOČÍ. 2006. Roční zkušenosti s využitím vlhkého hojení chronických ran. In: *Sestra.* [online]. Moravský Beroun: Odborný léčebný ústav neurologicko – geriatrický [cit. 2013-05-11]. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/rocni-zkusenosti-s-vyuzitim-vlhkeho-hojeni-chronickych-ran-278262
12. MEDICAL TRIBUNE CZ, s.r.o., © 2000-2012. Hydrochirurgie – nový nástroj pro chirurga? *Tribune.cz* [online]. [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: http://www.tribune.cz/clanek/11504
13. MEDITORIAL © 2013. Výhody. *Hojeni-ran.cz* [online]. [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: http://www.hojeni-ran.cz/vyhody
14. NCO NCZ, 2013. Nabídka akcí. *Nconzo.cz* [online]. [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: http://www.nconzo.cz/web/guest/nabidka-akci-2013?p_p_id=RegistrationForm_WAR_IS_NCO_PORTAL_INSTANCE_iC8S&p_p_lifecycle=0&p_p_state=pop_up&p_p_mode=view&p_p_col_id=_118_INSTANCE_dZD0__column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=3&tplan-cisp=4921
15. PEJZNOCHOVÁ, Irena, 2003. *Stručná příručka zdravotní sestry k péči o chronicky nemocné.* Veverská Bítýška: Hartmann-Rico. ISBN: 80-238-9971-6.
16. PEJZNOCHOVÁ, Irena, 2010. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. Praha: Grada Publishnig. ISBN 978-80-247-2682-3.
17. POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ, 2012. *Kompendium hojení ran pro sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3371-5.
18. POSPÍŠILOVÁ, Alena a Sabina ŠVESTKOVÁ, 2001. *Léčba chronických ran.* Brno: IDVPZ. ISBN 80-7013-348-1.
19. RESL, Vladimír, 1997. *Hojení chronických ran.* Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-239-5.
20. STRYJA, Jan, 2008. *Repetitorium hojení ran.* Semily: Geum. ISBN 978-80-86256-60-3.
21. STRYJA, Jan et al., 2011. *Repetitorium hojení ran 2.* Semily: Geum. ISBN 978-80-86256-79-5.

22. VORÁČKOVÁ, Lea. Základní principy ošetřování chronické rány u diabetika. *Hojení ran.* 2012, roč. 6, č. 4, s. 23. ISSN 1802-6400.
23. WILCZKOVÁ, M. *Znalosti všeobecných sester o moderních způsobech hojení chronických ran.* Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství. Vedoucí diplomové práce Eva Lapčíková.
24. ZEMAN, Miroslav et al., 2000. *Chirurgická propedeutika.* 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-705-2.
25. ZMRZLÁ, A. *Možnosti sester pečovat o chronickou ránu metodou vlhkého hojení.* Olomouc, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí bakalářské práce Lenka Mazalová.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Ag	Stříbro
ARIP	Anestezie, resuscitace, intenzivní péče
ATB	Antibiotika
CNS	Centrální nervový systém
č.	Číslo
ČR	Česká Republika
DM	Diabetes Mellitus
ICHS	Ischemická choroba srdeční
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
MRSA	Methicillin-resistant Staphylococcus aureus
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
např.	například
NCO NCZ	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
s.	Strana
Sb.	Sbírka
tj.	To je
TNP	Topical Negative Pressure
tzv.	Takzvaný
UH	Uherské Hradiště
WHC	The Wound Healing Continuum
zák.	Zákon
§	Paragraf
%	Procento

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Typy a příčiny vzniku chronických ran 12

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Věkové rozmezí respondentů (vlastní zdroj) 30
Tab. 2. Nejvyšší dosažené vzdělání (vlastní zdroj) 32
Tab. 3. Počet chronických ran za měsíc (vlastní zdroj) 34
Tab. 4. Možnosti sester ve výběru terapeutického materiálu (vlastní zdroj) 36
Tab. 5. Rozhodnutí sester na základě svých znalostí (vlastní zdroj) 37
Tab. 6. Rozhodnutí lékaře (vlastní zdroj) 38
Tab. 7. Vyšší kompetence (vlastní zdroj) 39
Tab. 8. Zájem o další vzdělání (vlastní zdroj) 40
Tab. 9. Druhy vzdělávání (vlastní zdroj) 41
Tab. 10. Pojem chronická rána (vlastní zdroj) 42
Tab. 11. Přehled lékařů (vlastní zdroj) 44
Tab. 12. Znalosti sester (vlastní zdroj) 46
Tab. 13. Převazy chronických ran (vlastní zdroj) 48
Tab. 14. Pojem vlhké hojení ran (vlastní zdroj) 49
Tab. 15. Hydroaktivní krytí (vlastní zdroj) 51
Tab. 16. Co je Prontosan (vlastní zdroj) 53
Tab. 17. Antiseptická krytí s obsahem Ag (vlastní zdroj) 54
Tab. 18. Nejčastější druh chronických ran (vlastní zdroj) 56
Tab. 19. Nejpoužívanější prostředky (vlastní zdroj) 58
Tab. 20. Vyhláška 96/2004 Sb. (vlastní zdroj) 60

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Věkové rozmezí respondentů (vlastní zdroj) 30
Graf 2. Nejvyšší dosažené vzdělání (vlastní zdroj) 32
Graf 3. Počet chronických ran za měsíc (vlastní zdroj) 34
Graf 4. Možnosti sester ve výběru terapeutického materiálu (vlastní zdroj) 36
Graf 5. Rozhodnutí sester na základě svých znalostí (vlastní zdroj) 37
Graf 6. Rozhodnutí lékaře (vlastní zdroj) 38
Graf 7. Vyšší kompetence (vlastní zdroj) 39
Graf 8. Zájem o další vzdělání (vlastní zdroj) 40
Graf 9. Druhy vzdělávání (vlastní zdroj) 41
Graf 10. Pojem chronická rána (vlastní zdroj) 42
Graf 11. Přehled lékařů (vlastní zdroj) 44
Graf 12. Znalosti sester (vlastní zdroj) 46
Graf 13. Převazy chronických ran (vlastní zdroj) 48
Graf 14. Pojem vlhké hojení ran (vlastní zdroj) 49
Graf 15. Hydroaktivní krytí (vlastní zdroj) 51
Graf 16. Co je to Prontosan (vlastní zdroj) 53
Graf 17. Antiseptcká krytí s obsahem Ag (vlastní zdroj) 54
Graf 18. Nejčastější druh chronických ran (vlastní zdroj) 56
Graf 19. Nejpoužívanější prostředky (vlastní zdroj) 59
Graf 20. Vyhláška 96/2004 Sb. (vlastní zdroj) 60

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazníkový formulář

P II Internetové odkazy na vzdělávací kurzy

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážené sestry,

jmenuji se Anežka Hyráková a jsem studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Tento dotazník bude sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci, která bude zkoumat fungování kompetencí všeobecných sester v ošetřování chronických ran a možnosti využití širokého spektra nabídky materiálu. Tento dotazník je zcela anonymní a prosím Vás o jeho pravdivé vyplnění. Děkuji za spolupráci, Váš čas a ochotu.

Pokud nebude uvedeno jinak, označte vždy jednu odpověď.

1. **Kolik je Vám let?**
   a) 18-20 let
   b) 21-29 let
   c) 30-39 let
   d) 40-49 let
   e) 50 a více

2. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
   a) Střední zdravotnická škola
   b) Vyšší odborná škola
   c) Vysoká škola
   d) Specializační zkouška (doplňte jaká) ……..
   e) Rigorózní zkouška

3. **Kolik chronických ran je zhruba na vašem oddělení za měsíc?**
   a) 0- 5
   b) 5-10
   c) 10-15
   d) 15-20
   e) Více

4. **Máte možnost se sama/sám rozhodnout ve výběru krytí a dalších prostředků na léčbu chronických ran?**
   a) Ano
   b) Ne
   c) Nevím

5. **Stalo se někdy, že byste na základě svých znalostí použil/a jiné krytí, než naordinoval lékař?**
   a) Ano
   b) Ne
   c) Někdy

6. **Stalo se někdy, že Vám lékař řekl: „Něco na tu ránu dejte.“ (nebo věty podobného rázu)?**
   a) Ano
   b) Ne
   c) Nevím

7. **Uvítal/a byste vyšší kompetence v oblasti ošetřování chronických ran?**
   a) Ano
   b) Ne
   c) Nevím

Pokud jste uvedl/a možnost b nebo c, tak na otázku 8 a 9 neodpovídejte.

8. **Pokud ano, máte zájem o další vzdělávání v této oblasti?**
   a) Ano
   b) Ne
   c) Už se vzdělávám

9. **Pokud ano, o jaký druh vzdělávání byste měl/a zájem?**
   (*můžete uvést více odpovědí)*
   a) Přednášky
   b) Semináře
   c) Kurzy
   d) Publikační činnost (časopisy, knihy…)
   e) Internet
   f) Jiné (uveďte) ……

10. **Víte co znamená pojem chronická rána?**
    a) Primárně hojící se rána, která i přes terapii nevykazuje po dobu 6-9 týdnů tendenci k hojení.
    b) Sekundárně hojící se rána, která i přes terapii nevykazuje po dobu 6-9 týdnů tendenci k hojení.
    c) Rána, která se hojí per primam
    d) Nevím

11. Myslíte si, že mají lékaři na vašem oddělení dostatečný přehled o prostředcích v hojení chronických ran?

a) Ano
b) Spíše ano
c) Nevím
d) Ne
e) Spíše ne

12. Myslíte si, že máte vy sama/sám dostatečné znalosti a přehled o prostředcích v hojení chronických ran?

a) Ano
b) Spíše ano
c) Nevím
d) Ne
e) Spíše ne

13. Převazujete chronické rány pravidelně?

a) Ano, vždy
b) Pouze o víkendu (máme převazovou sestru)
c) Nikdy

14. Víte, co znamená pojem vlhké hojení ran?

a) Moderní metoda, při které se využívá léčivé látky, do které je ponořen obvazový materiál a poté je aplikován na ránu.
b) Neinvazivní metoda, jako uzávěr rány s využitím podtlaku (TNP- topical negative pressure)
c) Moderní metoda, při které je využíváno krytí, které udržuje v ráně vlhké prostředí a tím zlepšuje a urychluje hojení.
d) Nevím

15. Na co slouží hydroaktivní krytí?

a) Sterilní, netkaná krytí na rány s obsahem stříbra
b) Krytí na rány ve formě gelu různého složení
c) Vlhké krytí pro granulující, povleklé a nekrotické rány
d) Nevím

16. Co je PRONTOSAN?

a) Antiseptický prostředek určený k výplachům rány a její dekontaminaci.
b) Antiseptické krytí
c) Krytí na rány ve formě gelu
d) Nevím

17. Co patří do skupiny antiseptických krytí se stříbrem?

a) Aquacel Ag, Acticoat, TenderWet
b) Granuflex, Mepilex, Acticoat
c) Atrauman Ag, SilverCel, Aquacel Ag
d) Suprasorb H, Tegaderm, Granuflex

18. S jakými chronickými ranami se setkáváte na vašem oddělení nejčastěji? (doplňte)

……

……

……

19. Jaké prostředky používáte nejčastěji v hojení chronických ran na vašem oddělení? (doplňte)

……

……

……

20. O čem pojednává vyhláška MZ ČR 424 zák. 96/2004 Sb.?

a) Tato vyhláška pojednává o získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry.
b) Tato vyhláška stanovuje činnosti zdravotnických nelékařských pracovníků.
c) Tato vyhláška stanovuje činnosti zdravotnických lékařských pracovníků.
d) Tato vyhláška pojednává o kompetencích v oblasti ošetřování chronických ran.

PŘÍLOHA P II: INTERENTOVÉ ODKAZY NA VZDĚLÁVACÍ KURZY

1. **Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů**
   http://www.nconzo.cz/web/guest/home
2. **Vzdělávání zdravotníků**
   Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí
   www.fnplzen.cz
3. **Nemocnice Podlesí**
   http://nemocnicepodlesi.agel.cz/index.html