

Znalosti sester z oblasti vlhkého hojení ran

Karolína Nádeníčková

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Karolína Nádeníčková**
Osobní číslo: **H18336**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Znalosti sester z oblasti vlhkého hojení ran**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti vlhkého hojení ran, kompetencí a vzdělávání sester v hojení ran.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

BARANOVSKI, S., E. A. AYELLO. *Wound care essentials: Practice Principles*. 4th edition. Philadelphia. 2016. ISBN 978-1-4698-8913-9.

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

HLINKOVÁ, E. a kol. *Management chronických ran*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2687-3.

POKORNÁ, A. a R. MRÁZOVÁ. *Kompendium hojení ran pro sestry*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3371-5.

STRYJA, J. *Repetitorium hojení ran 2*. Semily: Geum, 2011. ISBN 978-80-86256-79-5.

STRYJA, J. *Débridement a jeho úloha v managementu ran*. Semily: Geum, 2015. ISBN 978-80-87969-13-7.

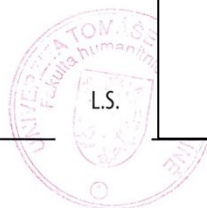
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Pavla Kudlová, PhD.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 2. prosince 2021

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(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a).
V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně

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 nevydělečně 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 nahlázení 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 vzdělávacímu 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 bylo zjistit míru znalostí sester pracujících v ambulanci péči v oblasti vlhkého hojení ran. Teoretická část je rozdělena do tří hlavních kapitol (definice a dělení nehojících se ran, metoda a materiály vlhkého hojení ran, vzdělávání sester v oblasti hojení ran). Kvantitativní výzkumné šetření bylo provedeno technikou nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník obsahoval 19 položek, zaměřených na zjištění míry znalostí v oblasti hojení ran, zmapování faktorů ovlivňujících používání materiálů vlhkého hojení ran a názory sester na jejich kompetence v oblasti hojení ran. Výzkumného šetření se zúčastnilo 96 sester pracujících v ambulanci zdravotní péči ve věkovém rozmezí 21-71 let. Jejich vzdělání bylo středoškolské, vyšší odborné a vysokoškolské. Úroveň znalostí respondentů je uspokojivá, avšak teoretické znalosti sester jsou v některých oblastech stále nedostačující. Úspěšnost vědomostního testu, který byl součástí dotazníkového šetření byla 70 %. Kompetence sester v oblasti vlhkého hojení ran jsou velmi příznivé, sestry jsou si vědomy, jaké jsou jejich kompetence a jak je mohou využít. Faktory, které ovlivňují používání materiálu vlhkého hojení ran, jsou především nedostatek materiálu v ambulancích. Nicméně 95 % respondentů materiály vlhkého hojení ran aktivně využívá.

Klíčová slova: ambulanci zdravotní péče, sestra, vlhké hojení ran, znalost, kompetence, ovlivňující faktory, vzdělání, dotazník

ABSTRACT

The aim of the bachelor thesis was to find out what knowledge the district nurses have in the area of moist wound healing. The theoretical part is divided into three main chapters (definition and division of non-healing wounds, method and materials of moist wound healing, education of nurses in the field of wound healing). The quantitative research survey was carried out by using technique of a non-standardized questionnaire of my own design. The questionnaire contained 19 items aimed at determining the level of knowledge in the area of wound healing, mapping the factors

influencing the use of moist wound healing materials and the views of nurses on their competencies in the field of wound healing.

The research survey involved 96 nurses working in ambulatory health care system. Their age varied within a range of 21-71 years. They had successfully studied and finished grammar school, professional college or high school. Respondents' level of knowledge is satisfactory. However, nurses' theoretical knowledge is still insufficient in some areas. A part of the questionnaire survey was knowledge test and its' success rate was 70%. The level of nurses' competencies in the area of moist wound healing is very favorable: Nurses are aware of their competencies and how they can use them. Factor affecting active use of moist wound healing material is mainly the lack of that material at ambulatory clinics. However, 95% of respondents are to use moist healing materials actively.

Key words: ambulatory health care, nurse, moist wound healing, knowledge, competence, influencing factors, education, questionnaire

Děkuji PhDr. Pavle Kudlové PhD., za její čas, trpělivost, cenné rady a odbornou pomoc při vypracovávání bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, přátelům, kteří mi byli oporou po celou dobu studia.

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

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 CHRONICKÁ RÁNA	13
1.1 DEFINICE RÁNY.....	13
1.2 TYPY CHRONICKÝCH RAN DLE ETIOLOGIE.....	13
1.3 DĚLENÍ RÁNY DLE PRŮBĚHU A DÉLKY HOJENÍ	14
1.4 DĚLENÍ RÁNY DLE KONTAMINACE	15
1.5 DĚLENÍ DLE ROZSAHU	15
1.6 DĚLENÍ DLE HOJENÍ.....	16
1.7 KLASIFIKACE CHRONICKÝCH RAN	16
2 VLHKÉ HOJENÍ RAN.....	20
2.1 TERAPEUTICKÉ OBVAZY.....	20
2.1.1 Hydrogely.....	20
2.1.2 Algináty.....	21
2.1.3 Hydrokoloidy	21
2.1.4 Absorpční krytí s aktivním uhlím	21
2.1.5 Hydropolymery a polyuretanové pěny.....	22
2.1.6 Materiály se stříbrem.....	22
2.1.7 Polyuretanové filmové obvazy.....	22
2.1.8 Antibakteriální a antiseptické krycí materiály	23
2.2 OPLACHOVÉ ROZTOKY	23
3 VZDĚLÁNÍ SESTER V PÉČI O RÁNY	26
3.1 KOMPETENCE SESTRY PŘI PŘEVAZU RÁNY.....	26
3.2 LEGISLATIVA.....	27
3.3 CERTIFIKOVANÉ KURZY	27
3.4 POSTGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	28
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
4 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM.....	30
4.1 CÍLE PRÁCE	30
4.2 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ.....	30
4.3 METODIKA PRÁCE	30
4.4 ORGANIZACE SBĚRU DAT	31
4.5 ZPRACOVNÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	31
5 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH ANALÝZA	32
6 DISKUSE	49
ZÁVĚR	56

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	61
SEZNAM OBRÁZKŮ	62
SEZNAM TABULEK.....	63
SEZNAM GRAFŮ	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Hojení ran se stalo v posledních letech oblíbeným a velmi diskutovaným tématem. Každý zdravotník se za svoji praxi setká s chronickou nehojící se ránou. Je proto velmi důležité umět o tyto rány pečovat, využívat materiály vlhkého hojení ran a získávat dostatečné znalosti, ale i kompetence. Bohužel není jasně stanoveno, do jaké míry může sestra samostatně rozhodovat. Lze předpokládat, že s narůstajícím věkem populace a zvyšováním počtu pacientů, bude narůstat i počet pacientů s chronickými ránami.

Teoretická část této bakalářské práce je zaměřena na chronickou ránu. Je zde definice rány, její typy, dělení ran a klasifikace. Dále jsou popsány současné trendy v oblasti vlhkého hojení ran a nejčastěji používané materiály. Práce se věnuje také vzdělání sester v péči o rány, především kompetencemi sester při převazu rány, celoživotním a postgraduálním vzděláváním.

Praktická část práce je založena na dotazníkovém šetření, při kterém byly osloveny „sestry“ v soukromých chirurgických a traumatologických ambulancích a ambulancích, které jsou součástí nemocnic. Výsledky byly následně zpracovány do tabulek a grafů, které byly doplněny komentáři.

Cílem práce je zjistit, jak se sestry umějí orientovat v nových trendech hojení ran a jaké mají znalosti v oblasti vlhkého hojení ran.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHRONICKÁ RÁNA

1.1 DEFINICE RÁNY

Pojem rána se vysvětluje, jako porušení integrity kůže. Na ránu v akutní fázi působí vnější činitel, a tak vzniká narušení kůže a její poškození. Rána se může hojit dvěma způsoby, a to per primam, kdy okraje jsou přiložené těsně k sobě (např. chirurgická sutura), nebo per secundam, kdy dochází k poškození tkáně, sekrece hnisu z rány. Hrozí také dehiscence rány, kde se rána hojí sekundárně. (Stryja et al., 2011, s. 27)

1.2 TYPY CHRONICKÝCH RAN DLE ETIOLOGIE

Z etiologického hlediska chronické rány tvoří nestejnorodou skupinu. Mezi nejčastější patří:

- Bércové vředy (venózní a arteriální etiologie)
- Dekubity
- Neuropatické kožní vředy (důsledkem onemocnění diabetes melitus)
- Ostatní ulcerace

(Stryja et al., 2011, s.28)

Bércové vředy venózní a arteriální etiologie

Bércové vředy žilního původu jsou nejčastěji vyskytujícími se vředy vůbec. Představují nejtěžší stupeň postižení tkáně u chronické žilní insuficience. Vznikají v důsledku tkáňové hypoxie v závislosti nedostatečnosti odkysličení žilní krve v hlubokém i povrchovém žilním systému. Ulcerace se objeví při malém poranění, kdy pacient podcení příznaky a vřed neošetří včas. Typickým predilekčním místem je zevní kotník, bérec a oblast nad vnitřním kotníkem. Defekty nebyvají bolestivé, většinou však zapáchají a z rány secernují. Defekty jsou menší, mělké se zarudlými a hladkými okraji.

Bércové vředy arteriální etiologie vznikají nejčastěji v důsledku aterosklerotického postižení tepenného systému. Aterosklerotické pláty se postupně zužují až uzavírají průsvit tepen. Důsledkem je chronická ischemie a nekróza kůže. Ulcerace jsou hluboké, často mohou zasahovat k fascii a kosti. Porucha prokrvení způsobuje nekrózy, pod kterými se objevují ulcerace se žlutými povlaky. Predilekční místa vzniku jsou distální články prstů

dolní končetiny, pata, oblast zevního kotníku, nárt, a také na místě tlaku obuvi. Ulcerace jsou velmi bolestivé, končetina je bledá, chladná a bez pulzace nad artériemi. (Pejznochová, 2010, s. 20-21, Hašová a Maršálková, 2012, s. 9-11)

Dekubity

Dekubity neboli proleženiny, vznikají v důsledku patologického tlaku na predilekční místo. Nekróza je způsobená tlakem, nebo třením. Patologický tlak může být např. přesouvání pacienta na podložce, kde dochází k hrnutí kůže proti podložce a také může vzniknout mikrocirkulace. Na vzniku dekubitů se podílí také vnitřní vlivy jako je stáří pacienta, nedostatečná mobilita, nadměrná hmotnost, nebo naopak kachexie, špatná výživa a také inkontinence a následné podráždění kůže. Ránu posuzujeme pomocí škál rizika vzniku dekubitů. (Krajčík a Bajanová, 2012, s.9)

Neuropatické kožní vředy

Vzniknou špatným zásobením DK. Objevuje se snížená citlivost na bolet také chlad a teplo. Nejčastější příčinou kožního vředu je mechanické dráždění např. cizího tělesa v botě, ponožce, nebo šlápnutí na ostrý předmět. Celkově noha, chodidlo jsou místa, na kterých neuropatické vředy vznikají nejčastěji. (Pejznochová, 2010, s.23)

1.3 DĚLENÍ RÁNY DLE PRŮBĚHU A DÉLKY HOJENÍ

Rozlišujeme rány akutní a chronické.

Akutní rány

Příčinou akutní rány je většinou trauma, např. řezná rána, sečná rána nebo také rána po jakékoliv operaci. Hojení za normálních podmínek probíhá bez komplikací. „*Hojení probíhá ve čtyřech fázích: 1. fáze hemostázy, 2. fáze inflace (zánětu), 3. fáze proliferace (do 21 dnů), 4. fáze remodelace (21–24 dnů až půl roku)*“ (Hlinková, 2019, s. 12).

Chronické rány

Rány, které se hojí neobvykle pomalu. Vznikají v trofické tkáni, nemají se tendenci hojit, a to až po dobu 12 týdnů. Pokud se rána nehojí, je pravděpodobné, že došlo k narušení standartní doby hojení, mluvíme tak o chronické ráně. (Hlinková, 2019, s.14-15)

1.4 DĚLENÍ RÁNY DLE KONTAMINACE

Čisté rány

Jsou rány, které nejsou infikované, čisté operační rány. Rány uzavřené primární suturou. Mohou to být také rány uzavřené pomocí drenáže. Akceptované riziko infekce je 1-5 %.

Kontaminované rány

Rozlišujeme dva typy: čistá kontaminovaná rána a kontaminovaná rána. Čisté kontaminované rány jsou takové, na kterých nenacházíme důkaz infekce, ale byly operované orgány dýchacího, trávicího, pohlavního, nebo močového ústrojí v kontrolovaných podmínkách. Rány akutní, chirurgické rány. Riziko infekce do 8 %.

Kontaminovaná rána je rána penetrující traumatická, chirurgické rány s přítomností zánětu. Tyto rány mohou vzniknout také z důvodu nedodržení sterilního prostředí, nesterilní převaz, nebo materiál použitý k převazu rány. Riziko infekce 15-20 %.

Infikované rány

Penetrující traumatická rána delšího trvání než 6 hodin. Kontaminace operačního pole, absces v ráně, předoperační perforace rány. Riziko infekce do 30-40 %. (Hlinková, 2019, s. 13-14)

1.5 Dělení dle rozsahu

Plošné rány

Rány, které jsou velmi povrchové, zasahují pouze do podkoží. Jsou to rány např. u pacientů s pergamenovou kůží, kde dochází k odtržení kůže s podkožím.

Povrchové rány

Dochází zde k poškození kožního krytu. Může být i poškození části podkoží a narušení integrity kůže.

Hluboké rány

Jsou rány, které poškozují hlubší části kůže. Zasažena může být epidermis, dermis a také podkožní tkáň.

Rozlišujeme dva typy hlubokých ran. Penetrující hluboké rány, kde poranění sahá do tělních dutin. Nepenetrující rány, které nezasahují do tělních dutin. (Hlinková, 2019, s.12-13)

1.6 DĚLENÍ DLE HOJENÍ

V klinické praxi máme hojení primární a sekundární

Primární hojení ran

Sanatio per primam intentionem je postup, kdy můžeme konstatovat, že se rána hojí zcela bez komplikací, bez otoků, hypergranulace a dalších nežádoucích jevů. Příkladem mohou být např. incizní rány po odstranění znamínka, kdy se provádí primární sutura. Okraje rány se spojí za 7-10 dní, bez známek infekce. Rána může být zpočátku více zarudlá, prokrvená. To se však za několik týdnů upraví a jizva bude světlejší než okolní kůže.

Sekundární hojení ran

Sanatio per secundam intentionem znamená, že rána se nehojí zcela bez komplikací. V ráně vzniká defekt, který je potřeba vyplnit granulační tkání. Uvnitř defektu se tvoří serózní tekutina, která společně s krevními elementy vytváří na povrchu krustu, pod kterou probíhá granulace a epitelizace tkáně. Většinou sekundární hojení doprovází infekce rány, a proto je rána pokryta zeleným povlakem. Pokud granulační tkáň přeroste na povrchu rány epitelizaci, může vzniknout tzv. hypergranulace. (Hlinková, 2019, s. 19)

1.7 KLASIFIKACE CHRONICKÝCH RAN

Rány rozlišujeme podle určitých kritérií. Jedním z kritérií je charakter spodiny rány. Rozlišujeme rány: nekrotické, povleklé, granulující a epitelizující. Pokud pacienta ošetřuje více personálu je možné, že se obtížněji porovnávají klinické údaje, a tak mohou vzniknout nesrovnalosti v léčbě. A tak jedním z hodnocení chronických ran je klasifikace chronických ran podle Knightona z roku 1986, která zohledňuje zasažení jednotlivých tkání a další možností je kontinuum hojení rány. (Stryja et al., 2011, s.31)

Klasifikace chronických ran podle Knightona

Stadium I – povrchová rána

Stadium II – hluboká rána (zasahuje do subcutis)

Stadium II – postižení fascií

Stadium IV – postižení svalstva

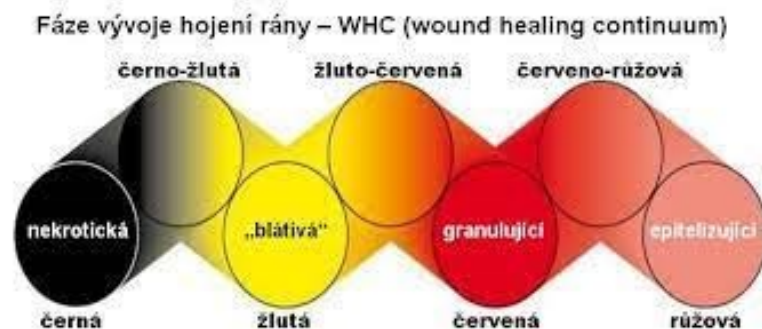
Stadium V – postižení šlach, vazů, kostí

Stadium VI – postižení velkých dutin

(Stryja et al., 2011, s. 31)

Kontinuum hojení rány-The Wound Healing Continuum – WHC

Kontinuum je pomůcka, která je nápomocná k identifikaci hlavních znaků fáze hojení a určení intervencí. Hojení rány je založeno na rozpoznávání barev, které na spodině rány dominují. Kontinuum využívá 4 základní barvy: černá, žlutá, červená a růžová. Vývoj rány lze popsat způsobem pozitivním nebo negativním. Posun doleva-hojení se nedaří, posun doprava – hojivý proces úspěšně pokračuje. (Mrázová, 2012, online)



Obrázek 1 Kontinuum hojení rány – WHC (zdroj: https://is.vszdrav.cz/el/vsz/zima2020/VSONCH8587/um/Osetrovatelska_pece_u_pacienta_s_chronickou_ranou.pdf)

Základní typy ran dle klasifikace WHC

Černá rána

Tento typ rány charakterizuje nekrózu a je považován za počáteční fázi WHC. Objevit se může suchá nebo vlhká gangréna. Nejčastěji pozorujeme pod nekrózou žlutou spodinu, která může připomínat „bláto“. Černá barva rány je typická pro pokročilé stádium dekubitů, ale také se objevuje na okrajích chirurgických ran. Odstranění nekrotické tkáně je možné pomocí débridementu.

Debridement rány je založen na předpokladu, že débridement podpoří reepitelizaci. (Manna et al., 2021, online)

Černo-žlutá

Ránu charakterizujeme jako vlhkou nekrózu. Rána je také popisována jako černá a pomocí klasifikace WHC se posouvá doleva. Stejně jako u černé rány je potřeba u těchto typů ran provést débridement.

Žlutá rána

Žlutá rána signalizuje přítomnost hnisu a sekretu z rány. Je také potřeba dávat pozor na přítomnost infekce, která se může objevit a je příznivá pro množení bakterií. Pro lepší hojení rány provedeme opět debridement.

Žluto-červená rána

Ránu řadíme mezi přechodné typy ran. Červená barva signalizuje granulaci rány, přítomnost koagul, nebo vlhkých gangrén. K terapii využíváme débridement, aplikaci antiseptik a zajistíme vlhké prostředí.

Červená rána

Červená rány by měla být tvořena zdravou granulační tkání. Avšak přítomnost červené barvy, nemusí vždy znamenat přítomnost granulace tkáně, ale může být také známkou infekce. Pokud se rána dobře nehojí, vyskytuje se rozpad granulací a na stupnici WHC je posun doleva, je potřeba přítomnost infekce včas diagnostikovat a začít ji léčit.

Červeno-růžová rána

Tato barva rány je typická pro postupné ukončování procesu hojení a také uzavírání defektu (dle stupnice WHC). Červeno – růžová rána je tvořena tenkou vrstvou epitelu, přes

který prosvítá granulační tkáň. Pro požadované výsledky hojení rány je potřeba umožnit vlhké hojení.

Růžová rána

Jako růžová rána se označuje stav, kdy je původní defekt zcela překryt nově rostoucím epitelem. Nově vytvořená tkáň je velmi náchylná k traumatu, je nutné předcházet jakémukoliv poranění. V místě rány zahojená epidermis mění svoji barvu a je světlejší než okolní kůže. Změna barvy kůže, ve většině případů není trvalá, závisí také na hloubce, velikosti a délce hojení defektu rány. (Pokorná a Mrázová, 2012, s. 22-24; Stryja et al., 2011, s. 34-35)

Příprava spodiny rány podle modelu TIME

Evropská asociace pro léčbu rány (EWMA) vydala k problematice dokument, který upřesňuje doporučené postupy péče. Tento dokument se nazývá Příprava spodiny rány v praxi. Zkratka TIME byla poprvé vyvinuta před více než 10 lety mezinárodní skupinou odborníků na hojení ran. OD té doby je zkratka TIME široce používaná jako praktická příručka pro hodnocení a léčbu chronických ran. Tato předloha se skládá ze čtyř oblastí, které je třeba řešit při každém hodnocení rány. Jednotlivá písmena, představují počáteční písmena fází procesu hojení ran. Cílem systému TIME je zmírnit otok, infekci a zajistit vhodné podmínky pro dobré hojení rány.

T = Tissue management (ošetření tkáně) hodnocení a débridement nekrotické tkáně, adhezivního obvazového materiálu, biofilmu, nebo odlupování exsudátu na povrchu rány. Její odstranění podporuje tvorbu nové tkáně a zmírňuje riziko infekce.

I = Inflammation and infection control (potlačení zánětu a infekce) říká, že pokud je v ráně infekce, je potřeba ji léčit rychle. Infekce v chronické ráně, znemožňuje její hojení, a to z důvodu, že rány většinou rády kolonizují.

M = Moisture balance (rovnováha vlhkosti) vlhké prostředí v ráně urychluje proces hojení. Je pravda, že u silně secernující rány vytéká velké množství exsudátu, což není pro dobré hojení rány vhodné. Je tedy potřeba, aby byly zvoleny materiály, které udrží vlhké prostředí v ráně, ani ne suché a ani ne příliš mokré.

E = Epithelial advancement (postupující epitalizace na okrajích tkáně) musí být podpořena vhodným materiálem. Vlhké prostředí v ráně podporuje epitelizaci tkáně. (Brabcová, 2021, s. 47-48; Baranovski, 2016, s. 196-197)

2 VLHKÉ HOJENÍ RAN

Terapie chronických ran zaznamenala výrazné změny. Na trh vstoupily nové krycí materiály a prostředky k vlhkému hojení ran. Metoda vlhkého hojení ran představuje v současnosti nejvíce preferovaný postup při léčbě ran. Rány se nejlépe hojí ve vlhkém prostředí, tak je založena tzv. „vlhká terapie“. Vlhké prostředí umožňuje kvalitní débridement rány, je také nezbytné pro granulaci tkáně a následnou epitelizaci. Vlhká terapie akutních, ale především chronických ran nám přinesla spoustu nových možností a novou kvalitu, především zmírnění bolesti, výrazné zkrácení doby hojení, také prodlužování intervalu mezi jednotlivými převazy, snížení sekrece, zmírnění zápachu a v neposlední řadě také vyšší komfort pro pacienta.

Mezi výhody vlhkého hojení ran jsou např. stimulace fyziologické sekrece, podpora čištění rány, podpora tvorby granulační tkáně a epitelizaci buněk. (Dvořáková, 2011, online)

2.1 TERAPEUTICKÉ OBVAZY

Vhodný terapeutický obvaz by měl zajistit vlhké prostředí v ráně, udržet konstantní teplotu v ráně, snížit ztráty tekutin, absorbovat toxické produkty z rány, vytvořit dostačující bariéru proti infekci, zprostředkovat výměnu plynů, sloužit jako ochrana kůže v okolí rány, redukovat bolest a snížit frekvenci převazů. Důležitý je také celkový stav pacienta, míra jeho spolupráce, možné alergie a citlivost kůže.

Abychom byli úspěšní v léčbě, je potřeba znát materiály, se kterými pracujeme a mít základní přehled o skupinách. Na trhu v současné době je více než 800 druhů terapeutických obvazů. Jednotlivé obvazy nalezneme v číselníku VZP, u každého druhu je uvedeno indikační kritérium. (Kudlová, 2021, online)

2.1.1 Hydrogely

Obsahují 80–90% vody a nepropustné polymery. Jsou dostupné ve formě plošné, ale častěji se používají ve formě gelu (v tubě). Hydrogely dostatečně hydratují suchou spodinu rány, odstraňují nežádoucí nekrotické povlaky. K jejich překrytí je možné používat okluzivní krytí, z důvodu sekrece rány a vlhkosti. Hydrogely se nejčastěji používají na povleklé rány, středně secernující, ve fázi čištění. Kontraindikací v tomto případě je především podezření na anaerobní infekci.

Zástupci: Askina gel, Aquagel, Hydrosorb, Intrasite Gel (Stryja et al., 2015, s. 74-76)

2.1.2 Algináty

Krytí, které pochází z hnědé mořské řasy a obsahují absorpční alginátová vlákna. Sekret rány a vlákna alginátu spolu tvoří nepřilnavý měkký gel. Algináty absorbují střední až velké množství sekretu. Vytvářejí vlhký obvaz, který se snadno odstraňuje z rány, a tak nedochází k poškození nově vznikající tkáně. Tento materiál se indikuje na povrchní, ale i hluboké rány, silně secernující ve fázi čištění a granulace. Jsou to např. dekubity, bércové vředy, nebo diabetická noha. Algináty jsou také dostupné se stříbrem, nebo aktivním uhlím.

Zástupci: Algisite M, Askina Sorb, Curasorb, Suprasorb A, (Kudlová, 2021, online)

2.1.3 Hydrokoloidy

Hydrokoloidy jsou historicky nejstarší obvazy „vlhké terapie“. Tvoří suspenzi přirozených a syntetických polymerů, želatiny a peptinu. Svrchní vrstvu tvoří voděodolné polyuretanové pěny. Hydrokoloidy udržují vlhké prostředí na povrchu rány, udržují také ranou sekreci na spodině. Dále rehydratují suchý povrch rány a napomáhají tak granulaci tkáně. Nejčastěji se používají na čisté, granulující, ne příliš hluboké rány s nízkou sekrecí, bez infekce. Kontraindikací je infikovaná rána s anaerobní infekcí. K nežádoucím účinkům patří riziko macerace okrajů rány, riziko infekce. Časté převazy mohou způsobit poškození okolí kůže. Interval převazů se pohybuje kolem 1 až 3 dnů, záleží také na velikosti a sekreci rány. Jsou dostupné ve formě pasty, plošných krytí a prášku.

Zástupci: Biofilm, Hydrocoll, Flamigel, Granuflex, Granulex pasta, Suprasorb H (Stryja et al., 2011 s. 290-292, Stryja et al., 2015 s. 73)

2.1.4 Absorpční krytí s aktivním uhlím

Krytí s aktivním uhlím si zaslouží pro svůj specifický účinek samostatnou skupinu krycích prostředků. Materiál je složen z jemné nedráždivé pleteniny, nebo porézního nylonu, které jsou nasycené aktivním uhlím. Mohou být vícevrstvé nebo uložené v polyamidové síťce. Krytí s aktivním uhlím jsou vhodné na silně secernující rány z důvodu velké absorpční schopnosti. Ránu čistí, redukuje zápach a pohlcují bakterie. Podle množství a intenzity sekretu je možné ponechat krytí až několik dní. Materiál je snadno aplikovatelný na ránu, přizpůsobí se a je lehce tvarovatelný.

Zástupci: Actisorb Plus, Cabonet, Tecasorb (Pospíšilová, 2010, online)

2.1.5 Hydropolymery a polyuretanové pěny

Jsou pěnové absorpční měkké materiály z polyuretanu, tvořené několika vrstvami. Na vnitřní straně krytí bývá vrstva silikonu a na straně zevní polopropustná membrána. Materiály jsou voděodolné, nepropustné pro bakterie. Výrazně také snižují riziko vůči maceraci okolí rány. Indikují se na rány s nižší sekrecí a na rány s hypergranulací. Naopak na rány suché, bez rané sekrece, nebo píštěle, se tyto materiály nedoporučují. Interval mezi převazy se řídí velikostí rané sekrece. Pohybuje se však kolem 1-3 dnů, výjimkou jsou diabetické nohy, které je potřeba kontrolovat častěji.

Zástupci: Askina foam, Askina Touch, Curafoam, Cutimed Cavity, Mepilex, Mepilex Ag, L-Mesitran, Medisorb P, Suprasorb P (Stryja et al., 2015, s. 74-78)

2.1.6 Materiály se stříbrem

Tyto materiály se stříbrem mají baktericidní a fungicidní vlastnosti. Jsou vyhledávané k léčbě a prevenci infikovaných ran. Nežádoucí účinek může být např. bolest a macerace okolí. Přípravky se často vyrábějí v kombinaci stříbra s algináty, gely, nebo adhezivními obvazy. Krytí je potřeba vyměnit maximálně po 7 dnech (dle produktu a stavu rány).

Zástupci: Acticoat, Actisorb Plus, Aquacel Ag, Atrauman Ag, Mepilex Ag, Silvercel, Suprasorb A + Ag (Kudlová, 2021, online)

2.1.7 Polyuretanové filmové obvazy

Tato krytí jsou vyrobena z transparentního polyuretanu. Mají samolepící schopnost, jsou nepropustná pro vodu a také elastická. Přiložením na ránu vytvářejí bariéru proti bakteriální kontaminaci a současně zvládnou udržet vlhké prostředí rány. Nejčastěji se tyto filmové obvazy používají na rány ve fázi epitelizace. Velmi často se také mohou používat společně s amorfními gely, a to jako sekundární krytí. Na trhu také existují spreje (Cavilon, OpSite).

Zástupci: Bioocclusive, Comfeel transparentní obvaz, Hydrofilm, Mefilm, Suprasorb F (Pospíšilová, 2010, online)

2.1.8 Antibakteriální a antiseptické krycí materiály

Tyto krycí materiály jsou nejčastěji vyráběné ve formě síťky, nebo masti. Tato síťka má antiseptické a antibakteriální účinky, a to z důvodu napuštění antiseptickou složkou. Je to např. jod, med, stříbro, chlorhexidin. Tyto materiály jsou výhodou pro mírně secernující rány, chirurgické rány a u vlhkých gangrén, protože neabsorbují exsudát a mají baktericidní účinek. Převas rány je potřeba v intervalu 1–2 dnů, u inadine je indikátorem změna barvy obvazu (obvaz zbledá).

Zástupci: Atrauman Ag, Bactigras, Betadine mast, Braunovidion, Inadine (Kudlová, 2021, online)

2.2 OPLACHOVÉ ROZTOKY

Výplach rány je důležitým faktorem v péči o ránu. Napomáhá čištění rány odplavením zbytků raného sekretu, nekrotické tkáně, povlaků, hnisu a také krevních sraženin. Oplachem rány podporujeme prokrvení spodiny rány a její následnou granulaci a epitelizaci. Oplachové roztoky taktéž napomáhají bezbolestnému odstranění obvazů, odstranění zbytků např. nekrotické tkáně a vyplavení zbytku odumřelých buněk z rány. Je potřeba také dbát na vlhké prostředí v ráně, eliminovat zápach a podporovat hojení a to všechno oplachové roztoky splňují.

Možnosti aplikace

Oplachové roztoky se mohou aplikovat proudem roztoku do rány, obkladu rány zvlhčeným tamponem, gázovým čtvercem namočeným v roztoku, nebo prostou koupelí končetiny. Tyto roztoky lze použít jako primární krytí na rány společně s gázou. Nevýhodou však je adheze krytí ke spodině vředu, časté vysušování, maceraci spodiny a okolí rány. Roztoky je potřeba mít v pokojové teplotě, než k aplikaci na ránu dojde.

Vhodné roztoky k aplikaci do rány

Vhodnými roztoky k aplikaci do rány jsou: Ringerův roztok, pitná voda o teplotě 36–37 °C, chlorhexidin, sloučeniny jodu, Prontosan roztok, Prontosan gel, Lavanid, Dermacyn, Octanisept, Octenilin

Méně vhodné roztoky k aplikaci do rány

Roztoky, které jsou méně vhodné zejména při dlouhodobém používání jsou roztoky Betadine, Braunol, fyziologický roztok, hypermangan, Solution acidi borici 3 %.

Roztoky nevhodné k aplikaci do rány

Všichni zástupci v této skupině oplachových roztoků jsou cytotoxické, narušují hojení a granulaci tkáně, proto jsou pro oplach rány nevhodné. Jsou to Chloramil sol.1 %, kyselina peroctová, Rivanol 0,1 – 2 %, Peroxid vodíku 1-2 %, Jodisol, Genciánová violet', Solution Novikov (Stryja et al., 2011, s.266-271)

Výběr terapeutického krytí na ránu

Výběr správného terapeutického krytí na ránu je prvním krokem k úspěšné léčbě rány. Jeden výrobek je často schopen zajistit příznivé podmínky pro hojení rány. Moderní krytí splňují veškeré požadavky pro vlhké hojení ran a jsou kompatibilní s ostatními metodami vlhké terapie. V dnešní době se ukazuje problematické především dlouhodobé používání antibiotik, která odstraňují prospěšné mikroorganismy, působí cytotoxicky na granulační tkáň a také mohou vyvolat alergii v místě okolí rány.

Velmi důležité je také umět posoudit stav rány, fázi hojení, vlastnosti daného krytí a důležitá je také tolerance léčby pacientem. Účinnost krytí je potřeba průběžně kontrolovat, v případě že během 3-6 týdnů nedojde ke zlepšení stavu rány, je nutné změnit krytí aplikované na ránu i strategii léčby rány. Nechtěná macerace a následná infekce může vést k rozšíření rány, a tak vznikají komplikace v léčbě. (Stryja et al., 2011, s. 263-265)

Výběr vhodného terapeutického materiálu v ošetrovatelské péči na ránu dle jejího stavu:

Rána infikovaná

Rány infikované jsou rány, kde se vyskytuje hnis, poškození kůže, zápach rány a silní exsudát. Cílem terapie je odstranit známky infekce, redukovat počet bakterií a odstranit zápach. Použijeme tak antiseptické krytí, materiály s aktivním uhlím a materiály se stříbrem.

Rána nekrotická

Především rány, kde je přítomnost převážně černé, černožluté až hnědé tkáně. Cílem je tuto nekrotickou tkáň odstranit a obnovit tak hojení nové tkáně. Nutné je zajistit débridement rány. Vhodnými terapeutickými obvazy na tuto ránu jsou hydrogely a to jako primární krytí, mají za úkol změkčit nekrózu a tím umožnit bezbolestný débridement rány. Sekundárně můžeme přikládat také filmové krytí. Další metody, které můžeme aplikovat na nekrotické rány jsou hydroterapie, V.A.C. systém nebo larvoterapie.

Rána povleklá, secernující

Tato rána má tzv. vzhled „bláta“, rozpadá se, má černé či žluté vrstvy tkáně je rozbředlá. Cílem terapie je odloučení a odstranění povlaku a podpora granulace. Na ránu aplikujeme algináty, čisté Ag, nebo materiály s aktivním uhlím, stříbrem, nebo polyuretanové pěny. Pokud není sekrece příliš velká, je možnost aplikovat do rány také hydrogely.

Rána granulující

Rány granulující mají v první fázi vzhled „červených ostrůvků“. Rána velmi často ráda krvácí. Primárním cílem je podpora tvorby nové cévní pleteně a dalšího hojení rány. Důležitá je také ochrana granulující tkáně před mechanickým poškozením. Pro hojení rány je nežádoucí hypergranulace. Vhodnými materiály na tento typ ran jsou hydrogely, hydrokoloidy, polyuretanové pěny a neadhezivní mřížky s parafínem.

Rána epitelizující

Růžovo – červený vzhled rány, vytváří známky epitelizace a obnovu nové tkáně. Cílem je podpořit konečnou fázi hojení, udržet vlhkost a zabránit mechanickému poškození rány. Vhodné materiály jsou filmová krytí, silikonové mřížky, polyuretanové pěny. (Pokorná a Mrázová, 2012, s. 24-25)

3 VZDĚLÁNÍ SESTER V PÉČI O RÁNY

Hojení ran se stalo u sester populárním tématem. Důvodů může být hned několik, ale mezi nejčastější patří rychlý a pozitivní efekt hojení ran a také větší zapojení se sester v této problematice. Sestra má možnost sledovat pocity pacienta, zlepšení jeho komfortu. Z ošetrovatelského hlediska je pro sestru důležité mít svůj prostor v ovlivnění stavu rány a pocitů pacienta.

V České republice se nový způsob hojení ran objevil asi před patnácti lety společně s příchodem zahraničních společností, které terapeutické obvazy mají ve své široké nabídce. Tyto nové materiály byly obrovským přínosem komfortu pro sestry a pacienty, kteří mohli materiál porovnat s materiálem doposud používaným. Několik let však trvalo, než byla metoda vlhkého hojení ran uvedena do praxe. I přes skvělé výsledky a pokrok však není vztah zdravotníků k modernímu hojení ran jednotný. Zatím existují spíše jednotlivá pracoviště, která pracují s vlhkým hojením, avšak jsou pracoviště, které metodu z různých důvodů nepoužívají. Chybí tak systémový přístup, který by byl jistě přínosem.

Aby bylo možné nové trendy v ošetrování chronických ran uvést do praxe, je nutné nepřetržité vzdělávání ošetrujícího personálu. Pro sestru, která pracuje s akutní nebo chronickou ránou, je velmi důležité, aby měla možnost získávat nové vědomosti a také praktické zkušenosti v této problematice. Nový materiál hojení ran se na trh uvádí velmi rychle a je podstatné, aby se sestry s těmito materiály měly možnost seznamovat a učit se s nimi pracovat. Pro výběr správného materiálu je nutné mít dostatečné znalosti v procesu hojení rány a také přehled o jednotlivých metodách, které sestra získává během studia, praxe a prostřednictvím konzultantů. (Brabcová, 2021 s.158-159; Koutná, 2010, online)

3.1 KOMPETENCE SESTRY PŘI PŘEVÁZU RÁNY

Sestry mají možnost absolvování certifikovaných kurzů. Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, podle § 4, odst. 1, písmena g) má sestra kompetenci hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže, chronické rány a stomie. Není však jednoznačně dané, do jaké míry může samostatně rozhodovat. O kompetencích se v dnešní době hodně diskutuje. Je důležité stále doplňovat a zvyšovat úroveň znalostí a vědomostí sester v této oblasti. (Brabcová, 2021 s. 158-159)

3.2 LEGISLATIVA

Zákon č. 96/2004 Sb., jedná o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotnické péče. Poté § 5 kde můžeme najít podmínky k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. Dle odstavce (3) se za výkon povolání všeobecné sestry považuje poskytování ošetrovatelské péče a ve spolupráci s lékaři se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné, nebo dispenzární péči. (Česko, Zákon č.96/2004 Sb., online)

Činnosti zdravotnických pracovníků jsou stanoveny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. V § 4 jsou stanoveny činnosti, které může všeobecná sestra vykonávat podle § 3 odst. 1 bez odborného dohledu a bez indikace, s pomocí lékařem, který stanoví diagnózu. Může zajišťovat základní a specializovanou ošetrovatelskou péči pomocí ošetrovatelského procesu. V odstavci g) je dáno, že všeobecná sestra má kompetenci hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány, ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy.

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, kde v odstavci a) bodě 7. je dáno, že sestra se specializací může hodnotit, ošetřovat a přikládat 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 tato sestra může hodnotit, ošetřovat a doporučovat vhodné krytí na chronické rány. Pro úzce vymezené činnosti pro všeobecné sestry existuje dle zákona 96/2001 Sb., podle § 61 možnost absolvovat certifikovaný kurz. Dne 16. listopadu byla v České republice přijata vyhláška č.391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška 55/2011 Sb., ve které se pojednává o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění vyhlášky 2/2016 Sb. (Česko, 2011, online)

3.3 CERTIFIKOVANÉ KURZY

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NCZ) nabízí hned několik akreditovaných vzdělávacích kurzů. Pod názvem „Specifická ošetrovatelská péče o nehojící se rány a defekty.“ Kurz je určen pro všeobecné sestry a jeho cílem je připravit všeobecné sestry na specifické činnosti v péči o pacienty s nehojící se ránou. Celková délka vzdělávacího programu je 80 hodin, součástí je také praktická

výuka v rozsahu 40 hodin. Náplní kurzu jsou efektivní postupy v léčbě a hojení ran. (NCO NCZ, 2022, online)

3.4 POSTGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

V rámci postgraduálního vzdělávání všeobecné sestry mají možnost absolvovat mezinárodní kongresy, celostátní konference provázené workshopy, ústavní semináře, e-learningové vzdělávání, kurzy pod vedení firem distribuujících zdravotnické prostředky (např. Hartmann-Rico a.s.). Česká společnost pro léčbu rány (ČLSR) pořádá semináře a odborné kongresy se zaměřením na léčbu chronických ran. Největší akcí v České republice je každoročně pořádaný celostátní kongres České společnosti pro léčbu rány v Pardubicích. Okruhy přednášek kongresu jsou nové poznatky o problematice léčby ran, nových materiálech, faktorech ovlivňující hojení ran, dekubity, chronická žilní insuficience, diabetická noha, popáleniny, každý rok se okruhy mírně liší. Součástí kongresu jsou také kazuistiky. Členy ČSLR jsou lékaři a „zdravotní sestry“ z různých oborů, kteří se zabývají léčbou rány. Od roku 2003 ČSLR spolupracuje s EWMA. (Česká společnost pro léčbu rány, 2022, online; Kudlová, 2021, online)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

4.1 CÍLE PRÁCE

HLAVNÍ CÍL

Hlavním cílem práce je zjistit znalosti z oblasti hojení ran u sester pracujících v ambulantní péči.

DÍLČÍ CÍLE

1. Zjistit názory sester na jejich kompetence v oblasti vlhkého hojení ran.
2. Zmapovat faktory, které ovlivňují používání materiálů vlhkého hojení ran v ambulantní péči.
3. Zjistit úroveň znalostí sester pracujících v ambulantní péči z oblasti vlhkého hojení ran.

4.2 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Dotazníky byly určeny pro „sestry“ z ambulancí. Do šetření se zapojily ambulance chirurgická, traumatologická, ambulance hojení ran. Věk, pohlaví a délka praxe nebyly v šetření omezeny.

4.3 METODIKA PRÁCE

Pro zpracování praktické části práce byla zvolena kvantitativní metoda technikou dotazníku. V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s účelem dotazníku a jeho anonymitou. Respondentům zde bylo poskytnuto také vysvětlení, jak mají při vyplňování dotazníku postupovat.

Dotazník obsahuje celkem 19 otázek, z nichž jsou 2 otevřené, 2 jsou polouzavřené a zbylých 15 je uzavřených.

Otázky č. 1,2,3,4,5,6,7 zjišťují sociodemografické informace (věk, pozice, délka praxe, obor, vzdělání aj.). Otázka č.8 se vztahuje ke kompetencím při provádění péče o rány a náleží dílčímu cíli č. 1. Otázky č. 9,10,11 jsou zaměřeny na zjištění využití materiálu vlhkého hojení ran, které respondenti preferují a vztahují se k dílčímu cíli č.2. Otázky č. 12,13,14,15,16,17,18 a 19 jsou zaměřeny na zjištění znalostí respondentů v oblasti vlhkého hojení ran a její problematice, náleží dílčímu cíli č. 3.

4.4 ORGANIZACE SBĚRU DAT

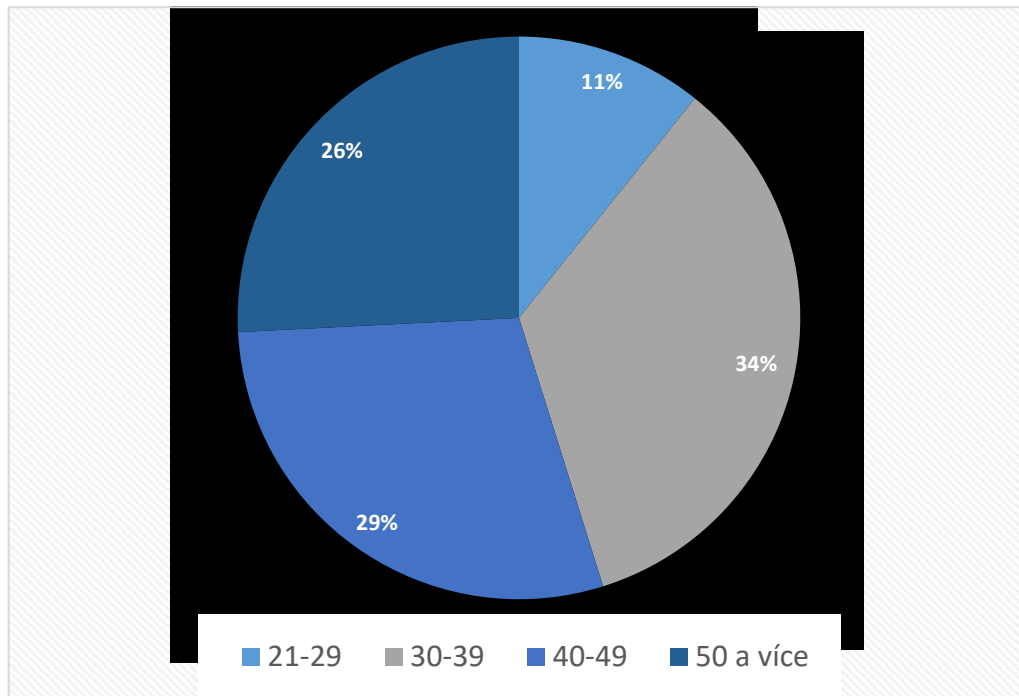
Dotazníkové šetření se uskutečnilo napříč Moravou a to ve Zlíně, Hodoníně, Vizovicích, Valašských Kloboukách, Napajedlech, Vsetíně a Olomouci. Dotazníky byly distribuovány jak v soukromých ambulancích, tak v ambulancích nacházejících se v komplexu nemocnice. Do zařízení bylo rozdáno celkem 96 dotazníků. Vráceno bylo celkem 96, ale 3 z nich nebyly plně vyplněné, tak došlo k jejich vyřazení.

4.5 ZPRACOVNÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Pro zpracování získaných údajů z dotazníkového šetření byl použit program Microsoft Excel. Položky byly sestaveny do grafů a tabulek četností, následně slovně komentovány. Při vyhodnocování jsme použili absolutní a relativní četnost. Absolutní četnost vyjadřuje počet respondentů, kteří odpověděli stejnou odpovědí a relativní četnost je procentuální podíl.

5 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH ANALÝZA

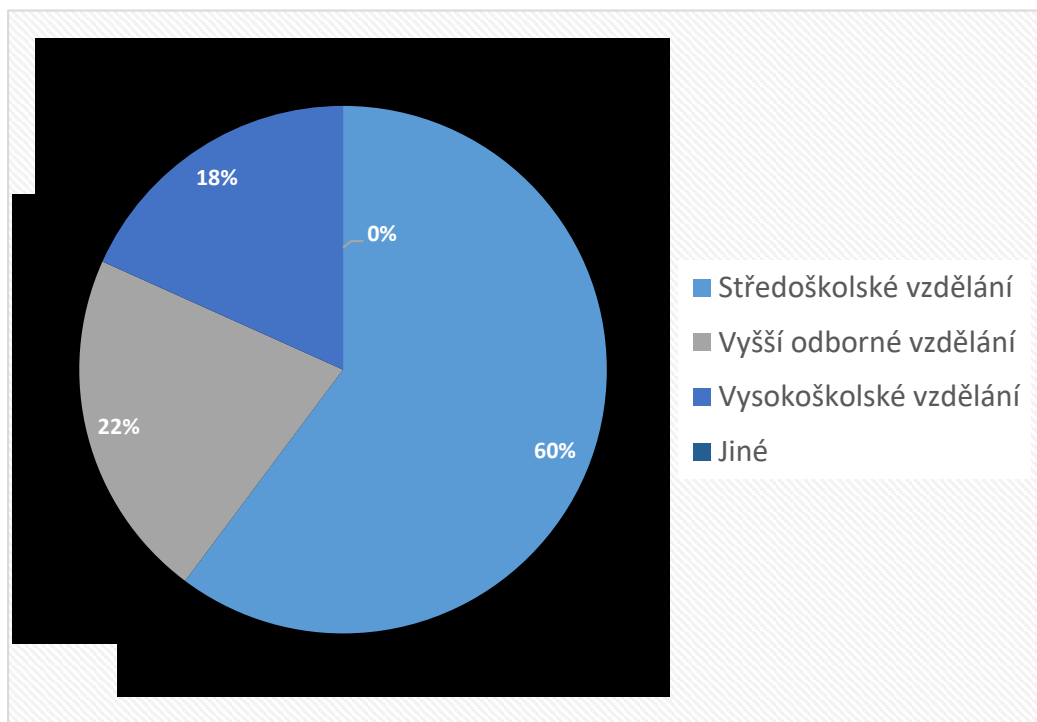
Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?



Graf 1 Věkové rozmezí respondentů

Komentář:

V otázce č. 1 jsme zjišťovali věk respondentů v ambulantní péči. Z grafu č. 1 vyplývá, že věkové rozmezí se nejčastěji pohybuje okolo věku 30-39 let. Odpovědělo 32 (34 %) respondentů z celkového počtu 93 (100 %) respondentů. Druhý nejčastější zastoupený věk je 40-49 let. Tuto možnost zvolilo 27 (29 %) respondentů. Věk 50 let a více zvolilo 24 respondentů což je 26 %. Nejméně zastoupenou skupinou jsou respondenti ve věku 21-29 let a to v 11 %.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru „sestra“?

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Komentář:

Otázkou č. 2 zjišťujeme nejvyšší dosažené vzdělání v oboru „sestra“. Sestry v ambulantní péči mají nejčastěji středoškolské vzdělání. Z 93 respondentů (100 %) tuto variantu zvolilo 56 respondentů (60 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo vyšší odborné vzdělání. Tuto odpověď volilo 20 respondentů a to je 22 %. Vysokoškolské vzdělání odpovědělo z 93 respondentů 18 % tudíž 17 respondentů. Jiné neuvedl ani jeden respondent (0 %)

Otázka č. 3: Na jaké pozici zde (v ambulanci) pracujete?*Tabulka 1 Pozice v ambulanci*

Odpovědi	n _j	f _j
Praktická sestra	8	9 %
Střední vzdělání – Všeobecná sestra	52	56 %
Všeobecná sestra bez specializace	15	16 %
Převazová sestra	2	2 %
Podiatrická sestra	0	0 %
Chirurgická sestra	14	15 %
Jiné	2	2 %
Celkem	93	100 %

Komentář:

Většina sester v ambulanci jsou sestry se středoškolským vzděláním – všeobecná sestra. Tuto možnost zvolilo 52 respondentů (56 %). Druhá nejčastější odpověď byla všeobecná sestra bez specializace (16 %). Odpověď chirurgická sestra z 93 respondentů odpovědělo 14 respondentů (15 %). 8 respondentů (9 %) odpovědělo, že pracují v ambulanci na pozici praktická sestra a 2 respondenti (2 %) na pozici převazová sestra. Možnost podiatrická sestra nezvolil žádný z respondentů (0 %). Možnost „jiné“ zvolili 2 respondenti (2 %), jejich odpověď byla stomická sestra a staniční sestra.

Otázka č. 4: Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?*Tabulka 2 Délka praxe ve zdravotnictví*

Odpovědi	n _j	f _j
0-5 let	9	10 %
6-10 let	8	9 %
11-15 let	20	22 %
16-20 let	12	13 %
21-25 let	11	12 %
26-30 let	6	6 %
31-35 let	9	10 %
36 a více let	18	19 %
Celkem	93	100 %

Komentář:

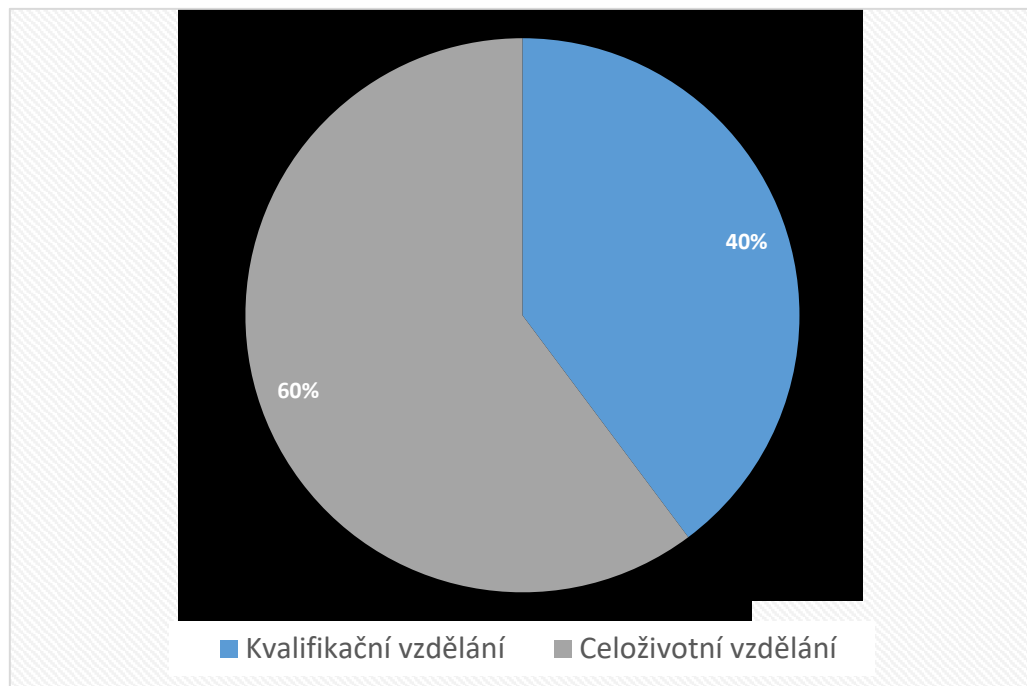
V otázce č. 4 jsme zjišťovali, jaká je praxe respondentů v ambulantní péči. Z tabulky č. 2 vyplývá, že délka praxe u „sester“ je nejčastěji v rozmezí 11-15 let (22 %), 36 let a více pracuje v ambulantní péči 18 respondentů (19 %) z celkového počtu 93 (100 %). Délka praxe 16–20 let byla zastoupena 12 respondenty (13 %), 21-25 let má v ambulantní péči praxi 11 respondentů (12 %) z 93 respondentů (100 %). Stejný počet 9 respondentů (10 %) odpovědělo 31-35 let a 0-5 let. Odpověď 6-10 let zvolilo 8 respondentů (9 %) a odpověď 26-30 let nejméně a to 6 respondentů (6 %) z počtu 93 (100 %).

Otázka č. 5: Obor, ve kterém pracujete:*Tabulka 3 Obor respondentů*

Odpovědi	n_j	f_j
Chirurgická ambulance	62	67 %
Podiatrická ambulance	0	0 %
Ambulance hojení ran	3	3 %
Traumatologická ambulance	28	30 %
Celkem	93	100 %

Komentář:

Touto otázkou jsme se ptali, v jakém oboru respondenti pracují. Nejvíce odpovědí bylo v chirurgické ambulanci. Tuto odpověď označilo 62 respondentů (67 %). Druhou nejčastější odpovědí byla traumatologická ambulance, 28 respondentů (30 %) z celkového počtu 93 respondentů (100 %). V ambulanci hojení ran pracují 3 respondenti 3 % a v podiatrické ambulanci žádný respondent (0 %).

Otázka č. 6: Kde jste se dozvěděla o možnosti vlhkého hojení ran?*Graf 3 Vzdělání respondentů***Komentář:**

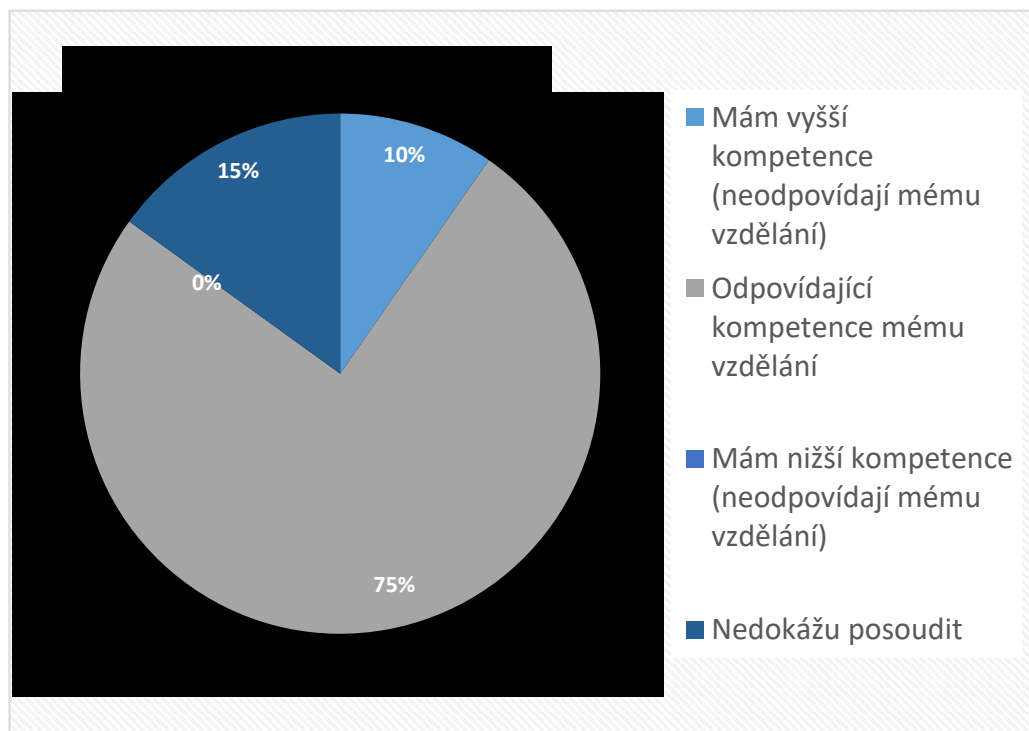
Otázka č. 6 se ptá respondentů, kde se dozvěděli o možnosti vlhkého hojení ran. 56 respondentů (60 %) odpovědělo pomocí celoživotního vzdělání. Kvalifikační oddělení odpovědělo 37 respondentů (40 %).

Otázka č. 7: Označte, jaké vzdělávání jste absolvovala v péči vlhkého hojení ran.*Tabulka 4 Vzdělání v péči vlhkého hojení ran*

Odpovědi	n _j	f _j
Certifikovaná kurz	21	21 %
Seminář/ kurz v rámci zaměstnání	43	43 %
Seminář s firmou, se kterou spolupracuji (např. Hartman)	24	24 %
Neabsolvoval/a jsem žádný kurz	27	27 %
Specializace v chirurgickém oboru	5	5 %
Jiné	3	3 %

Komentář:

Otázkou č. 7 jsme se ptali respondentů, jaké absolvovali vzdělání v péči o vlhké hojení ran. Respondenti měli možnost volit více odpovědí. Seminář/ kurz v rámci zaměstnání odpovědělo 43 respondentů (43 %) z celkového počtu 93 respondentů (100 %). Neabsolvoval/a jsem žádný kurz odpovědělo 27 respondentů (27 %) a to z 93 respondentů (100 %). Další odpovědí byl seminář s firmou, se kterou ambulance spolupracuje. Na tuto možnost odpovědělo 24 respondentů (24 %). Odpověď certifikovaný kurz volilo 21 respondentů (21 %). Nejméně respondentů (5) má specializaci v chirurgickém oboru a jeho relativní četnost je 5 %. 3 respondenti si zvolili možnost „jiné“.

Otázka č. 8: Myslíte se, že v rámci ambulance jsou Vaše kompetence týkající se hojení ran.

Graf 4 Kompetence v rámci ambulance

Komentář:

V této otázce jsme zjišťovali názory respondentů na jejich kompetence týkající se hojení ran (zda jsou nižší, odpovídající dosaženému vzdělání, nebo vyšší). Celkem 70 respondentů (75 %) se domnívá, že kompetence odpovídají jejich vzdělání. Celkem 14 respondentů (15 %) uvedlo, že nedokážou své zařazení posoudit. 9 respondentů (10 %) si

myslí, že jejich kompetence jsou vyšší a neodpovídají jejich vzdělání. Nikdo z respondentů neodpověděl, že kompetence neodpovídají jejich dosaženému vzdělání (jsou nižší).

Otázka č. 9: O jaké rány v ambulanci, kde pracujete, nejčastěji pečujete?

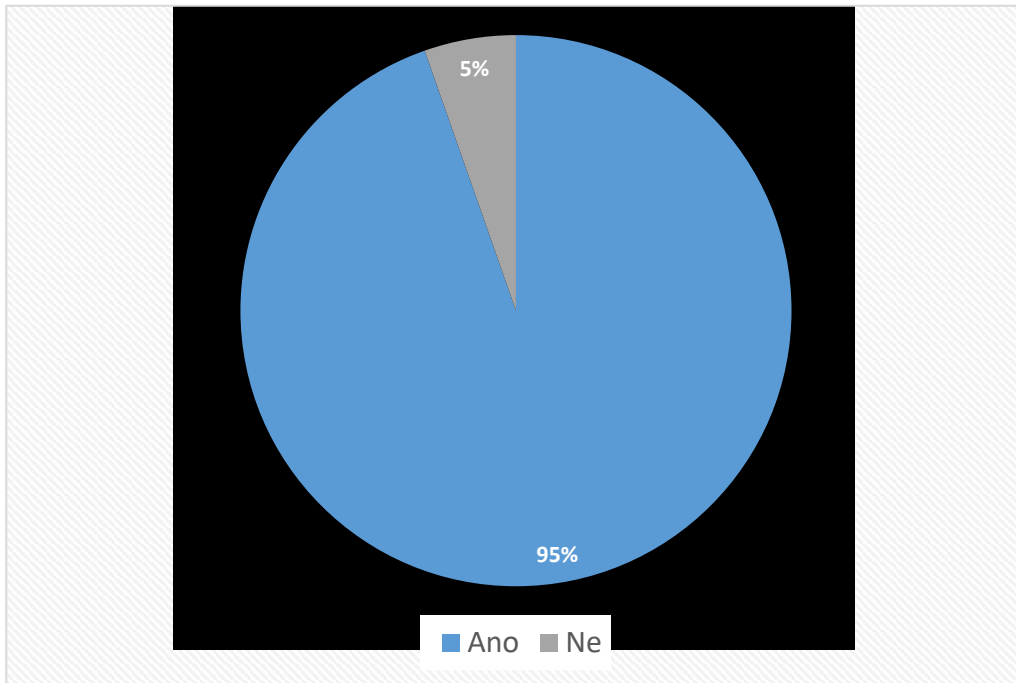
Tabulka 5 Nejčastější rány v ambulanci

Odpovědi	často		málo		vůbec	
	n_j	f_j	n_j	f_j	n_j	f_j
Rány po operacích	80	86 %	9	10 %	4	4 %
Nekrotické rány	59	63 %	28	30 %	6	6 %
Povleklé rány	63	68 %	25	27 %	5	5 %
Popáleniny	41	44 %	35	38 %	17	18 %
Diabetické rány	41	44 %	35	38 %	17	18 %
Dekubity	57	61 %	22	24 %	14	15 %
Jiné	bércové vředy, onkologické rány, poziční traumata					

Komentář:

U otázky č. 9 měli respondenti uvést, o jaké rány nejčastěji v ambulanci pečují a k výběru odpovědi uvést i frekvenci („často“, „málo“, „vůbec“). Nejčastěji pečují o operační rány, povleklé nebo dokonce nekrotické rány.

Otázka č. 10: Používáte ve Vaší ambulanci materiály, jako jsou např.: Atrauman Ag, Hydrocoll, Hydrosorb, HydroTac, Mesitran, Resposorb?



Graf 5 Využívané materiály v ambulanci

Komentář:

V rámci této položky jsme se ptali respondentů, zda v ambulanci používají materiály, jako jsou např. Atrauman Ag, Hydrocoll, HydroTac, Mesitran, Resposorb. Z grafu již na první pohled vyplývá, že z počtu 93 respondentů moderní materiály používá 88 respondentů (tj. 95 %). 5 respondentů (5 %) vybralo možnost „ne“ nevyžívám materiály v ambulanci, ve které pracuji.

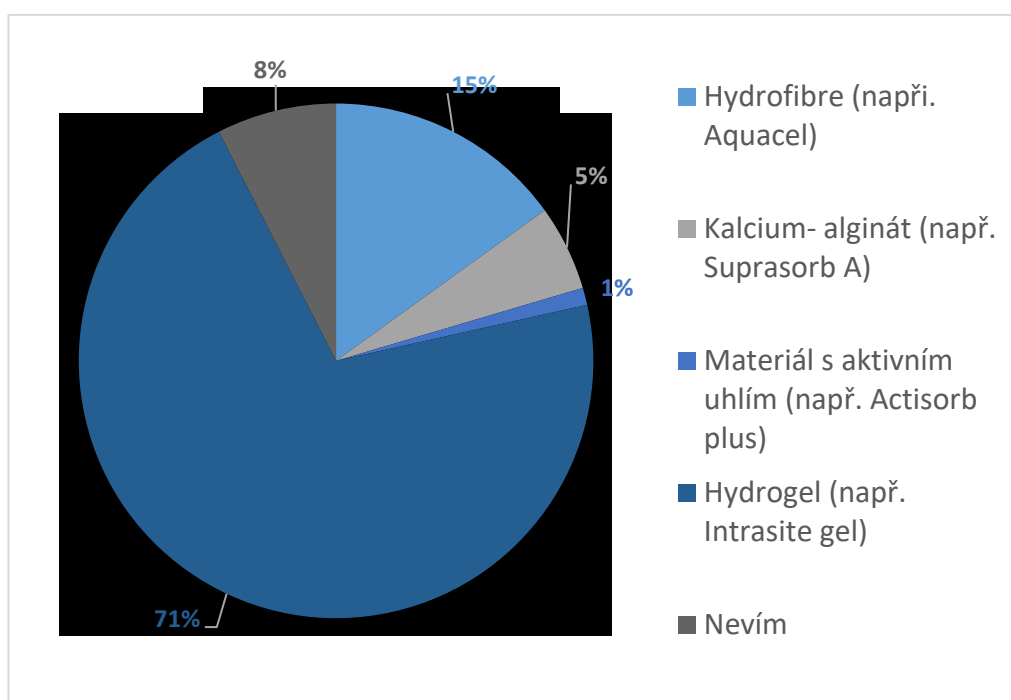
Otázka č. 11: Jestli byla Vaše odpověď na otázku č. 10 ne, z jakého důvodu?

Tabulka 6 Využití moderních metod hojení

Odpovědi	n_j	f_j
Nedostatek financí	0	0 %
Nemáme tento materiál v ambulanci	4	80 %
Neumím ho používat	0	0 %
Jiné	1	20 %

Komentář:

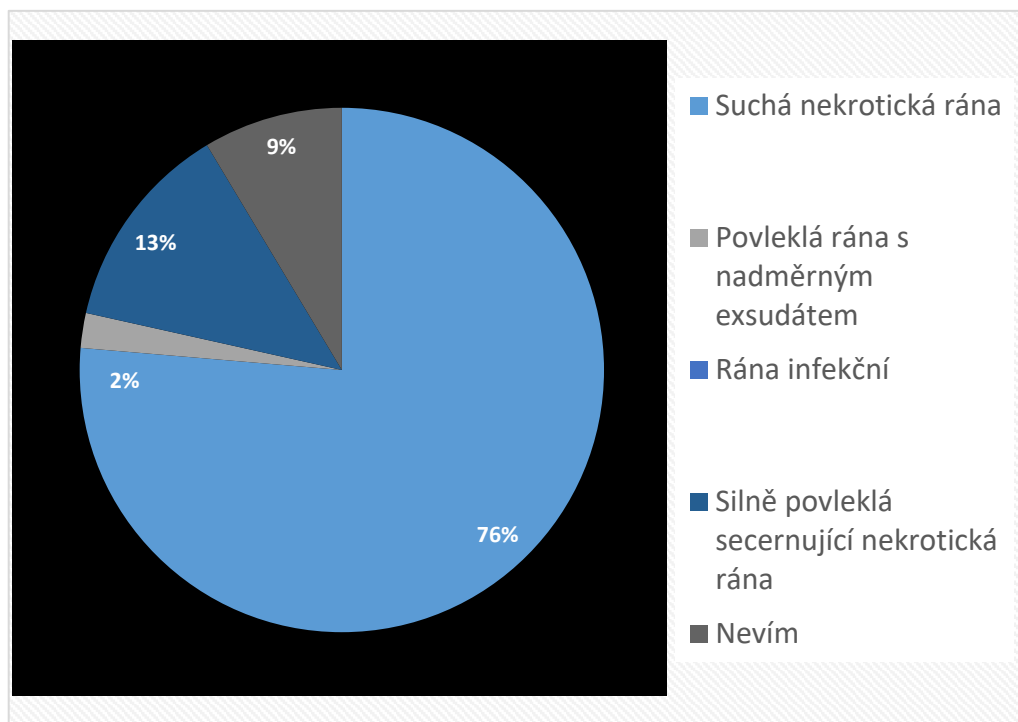
V otázce č. 11 jsme se zeptali respondentů, z jakého důvodu nevyužívají metodu vlhkého hojení ran v ambulanci, ve které pracují. Nejčastěji respondenti uvedli, že nemají tento materiál v ambulanci. Odpověděli zde 4 respondenti (80 %) z celkového počtu 5 respondentů (100 %). 1 respondent uvedl, že používají jiné materiály, než jaké jsou uvedené v otázce č. 10.

Otázka č. 12: Co použijete na rána se suchou spodinou?

Graf 6 Materiály na ránu se suchou spodinou

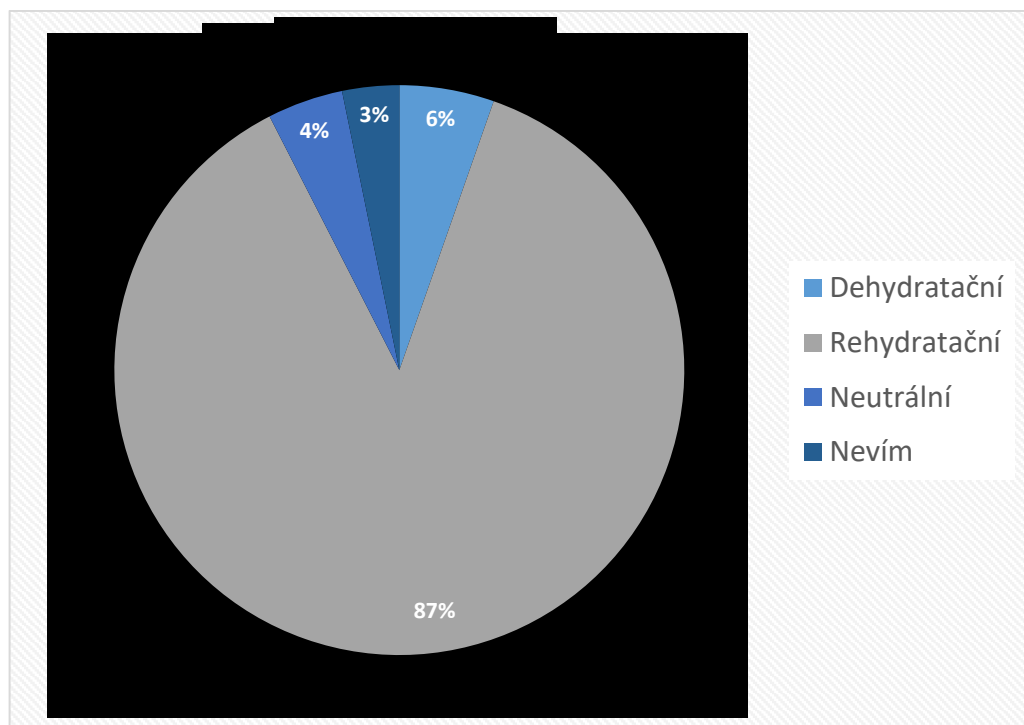
Komentář:

Správnou odpověď, která zní, že „na ránu suchou použijeme Hydrogel (např. Intrasite gel)“, zvolilo 66 respondentů (71 %). Materiál jako je Hydrogibre (např. Aquacel) zaznačilo 14 respondentů (15 %). 7 respondentů (8 %) odpovědělo „nevím“, 5 respondentů (5 %) uvedlo Kalcium-alginát (např. Suprasorb A) a 1 respondent (1 %) označilo odpověď materiál s aktivním uhlím (např. Actisorb plus).

Otázka č. 13: Hydrogel např. IntraSite gel – je vhodný na:*Graf 7 Hydrogel na ránu***Komentář:**

Z grafu vyplynulo, že více než ½ respondentů odpovědělo správně. Správná odpověď byla „suchá nekrotická rána“ a tuto možnost zvolilo 71 respondentů (76 %). Možnost „silně povleklá secernující nekrotická rána“ odpovědělo 12 respondentů (13 %). „Nevím“ zvolilo 8 respondentů (9 %). Možnost „povleklá rána s nadměrným exsudátem“ zvolili 2 respondenti (2 %). A jako poslední možnost, „nevím“ nevedl žádný respondent (0 %).

Otázka č. 14: Hydrogelové krytí má účinek:

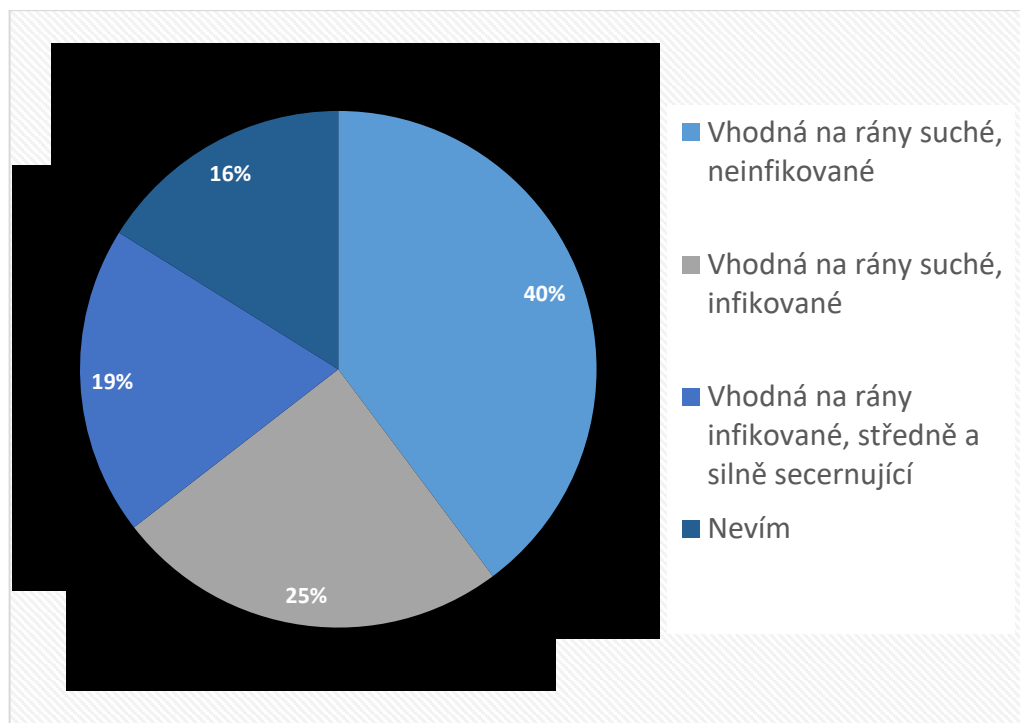


Graf 8 Účinek hydrogelového krytí

Komentář:

Jak můžeme vidět v grafu, velká skupina respondentů zná správnou odpověď. Na otázku, jaké má hydrogelové krytí účinek odpovědělo správnou odpovědí „rehydratační“ celkem 81 respondentů (87 %) a to z celkového počtu 93 respondentů (100 %). Špatnou odpověď „dehydratační“ odpovědělo 5 respondentů (6 %), „neutrální“ odpověděli 4 respondenti (4 %) a odpověď „nevím“ zvolili 3 respondenti (3 %).

Otázka č. 15: Hydrokoloidní krytí jsou vhodná:

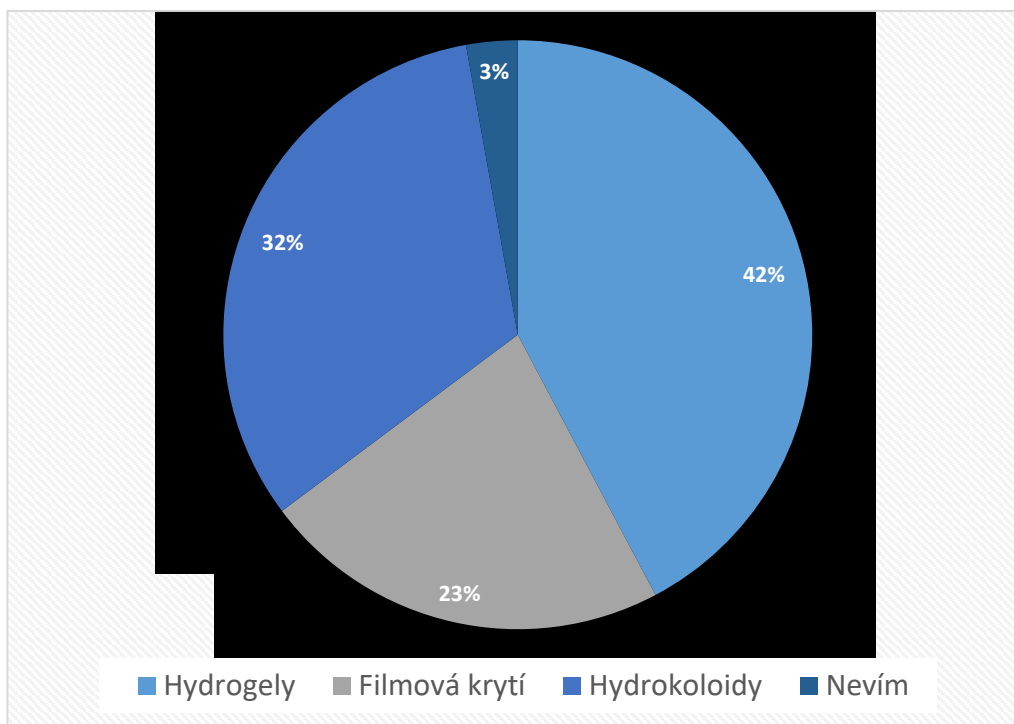


Graf 9 Hydrokoloidy

Komentář:

Z analýzy dat vyplývá, že správnou odpověď „na rány suché, neinfikované“ uvedlo celkem 37 respondentů (40 %). Variantu, že hydrokoloidní krytí jsou vhodná na rány suché a infikované zvolilo 23 respondentů (25 %). Možnost, že hydrokoloidní krytí jsou vhodná na „rány infikované, středně a silně secernující“ zaznačilo 18 respondentů (19 %). Možnost „nevím“ zvolilo 15 respondentů (16 %).

Otázka č. 16: Jaké jsou vhodné materiály na ránu ve fázi granulace tkáně?

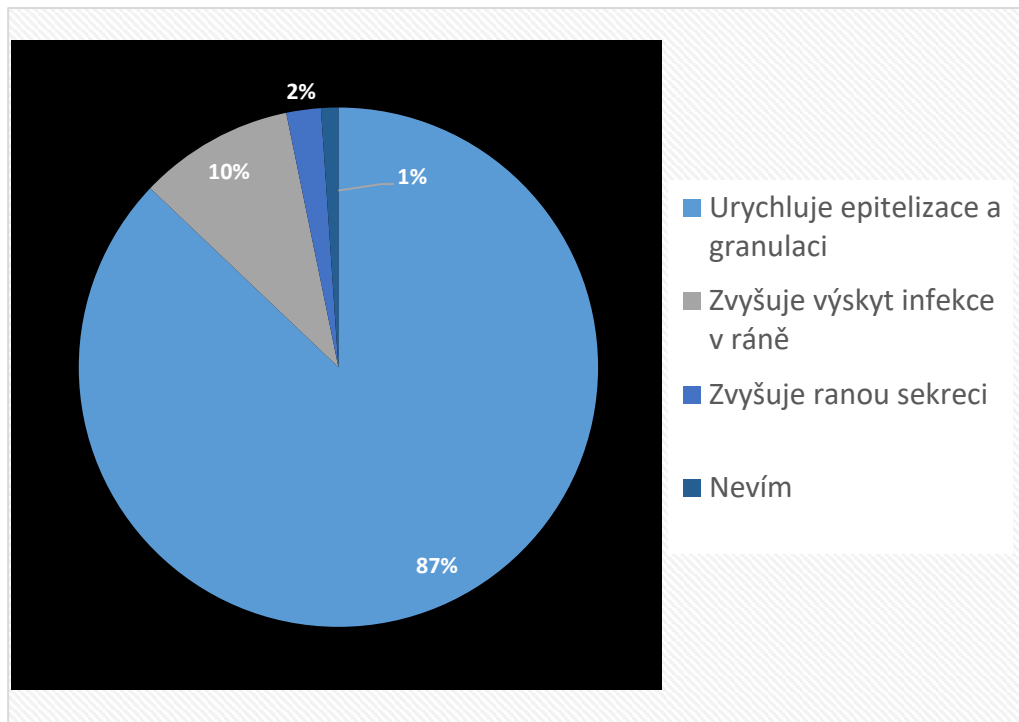


Graf 10 Materiály vhodné na granulující tkáň

Komentář:

V této otázce jsme se ptali respondentů, jaké jsou vhodné materiály na ránu, ve fázi granulace tkáně. Respondenti mohli volit více možností. Správnou možností „**hydrogely, hydrokoloidy**“, který patří na ránu ve fázi granulace tkáně, odpověděla většina respondentů (74 %). Odpověď „filmová krytí“ označilo 23 % respondentů a pouze 3 % respondentů označilo odpověď „nevím“.

Otázka č. 17: Vlhké prostředí v ráně:

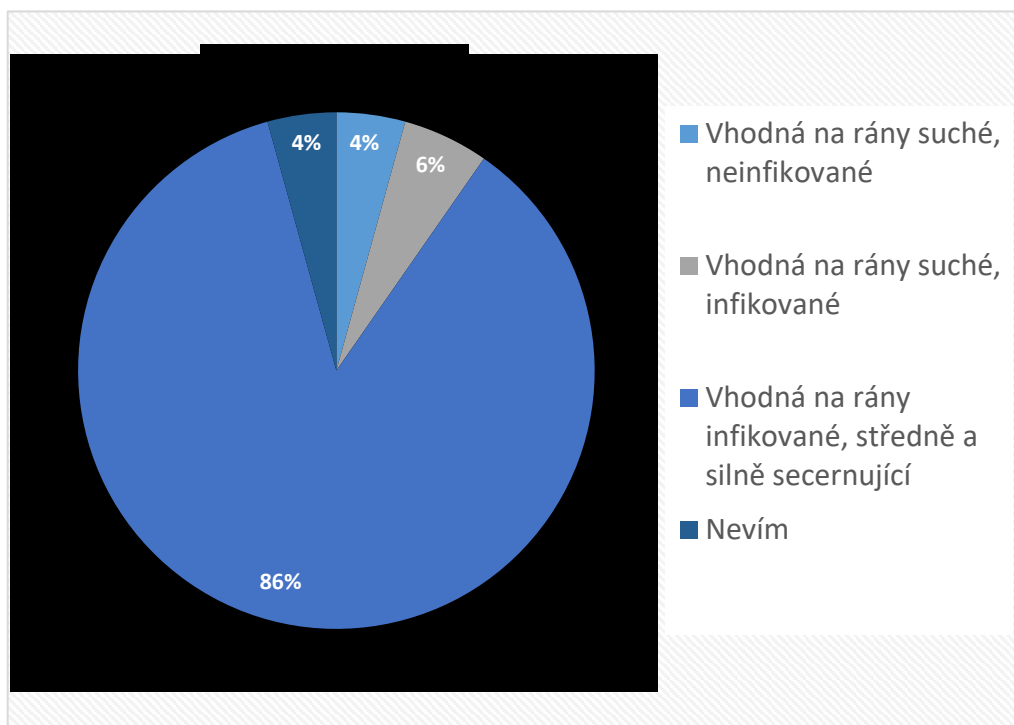


Graf 11 Vlhké prostředí v ráně

Komentář:

Velká skupina respondentů zvolila správnou odpověď, že vlhké hojení v ráně „**urychluje epitelizaci a granulaci**“ tkáně. Správně tak odpovědělo 81 respondentů (87 %). Špatnou variantu, že vlhké prostředí zvyšuje výskyt infekce v ráně odpovědělo 9 respondentů (10 %). Také 2 respondenti odpověděli, že zvyšuje ranou sekreci a pouze 1 respondent (2 %) odpověděl „nevím“.

Otázka č. 18: Krytí s aktivním uhlím jsou:

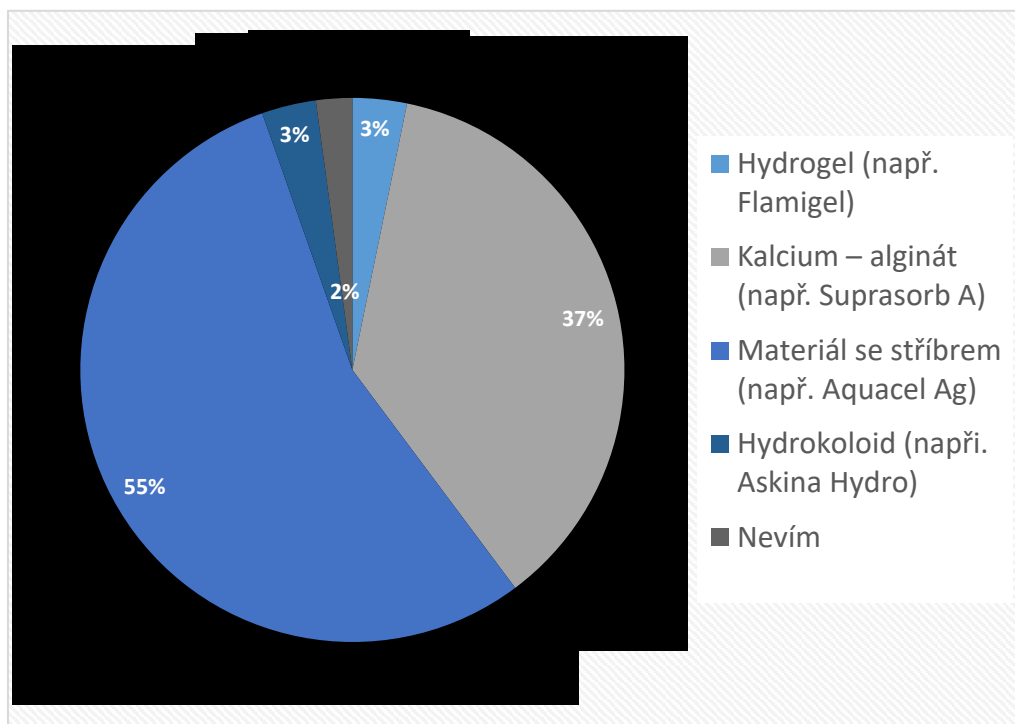


Graf 12 Krytí s aktivním uhlím

Komentář:

V této otázce jsme se ptali respondentů, na jaké typy rány jsou vhodná krytí s aktivním uhlím. Téměř jednoznačně se respondenti shodli, že jsou „**vhodná na rány infikované, středně a silně secernující**“ a odpověděli tak správně. Špatnou odpověď: vhodná na rány suché, infikované, odpovědělo 5 respondentů (6 %). Odpověď „vhodná na rány suché a neinfikované“ odpověděli 4 respondenti (5 %), a stejně tak 4 respondenti (4 %) odpověděli „nevím“.

Otázka č. 19: Které krytí je vhodné na silně secernující ránu:



Graf 13 Vhodné krytí na silně secernující ránu

Komentář:

Touto otázkou jsme zjišťovali, které krytí je vhodné na silně secernující ránu. Jak můžeme vidět z grafu, ne všichni respondenti odpověděli správně. Správná odpověď na otázku, které krytí je vhodné na silně secernující ránu je „**kalcium – alginát (např. Suprasorb A)**“. Správně odpovědělo 34 respondentů (37 %). Špatnou odpověď: „materiál se stříbrem (např. Aquacel Ag)“ odpověděla více než polovina respondentů (55 %). Další špatnou odpověď a to „hydrogel (např. Flamigel) a hydrokoloid (např. Askina Hydro)“ označili vždy 3 respondenti (3 %). Poslední položku této otázky „nevím“ označili 2 respondenti (2 %).

Přehled odpovědí respondentů na jednotlivé otázky vědomostního testu*Tabulka 7 Přehled odpovědí respondentů na jednotlivé položky vědomostního testu*

	správné odpovědi		špatné odpovědi	
	n_j	f_j	n_j	f_j
Otázka č. 12	66	71 %	27	29 %
Otázka č. 13	71	76 %	22	24 %
Otázka č. 14	81	87 %	12	13 %
Otázka č. 15	37	40 %	56	60 %
Otázka č. 16	69	74 %	24	26 %
Otázka č. 17	81	87 %	12	13 %
Otázka č. 18	80	86 %	13	14 %
Otázka č. 19	34	37 %	59	63 %

Tabulka 8 Celková úspěšnost respondentů ve vědomostním testu

Otázky č. 12-19	správné odpovědi		špatné odpovědi		celkem	
	n_j	f_j	n_j	f_j	n_j	f_j
celkem	519	70 %	225	30 %	744	100 %

Komentář:

Toto souhrnné zhodnocení testu, který byl v rámci dotazníkového šetření od otázky č. 12-19, poukazuje na vysokou úspěšnost respondentů. V tabulce 7 můžeme vidět, že kromě otázky č. 15, kde respondenti měli úspěšnost pouze 40 %, a otázky č.19 kde byla úspěšnost 37 %, byli respondenti v otázkách č. 12, 13,14, 16,17,18, více než 50 % úspěšní. Celková úspěšnost respondentů ve vědomostním testu podle počtu správných odpovědí byla 70 %.

6 DISKUSE

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit znalosti sester v oblasti vlhkého hojení ran v ambulantní péči. Do výzkumného šetření byly zařazeny sestry z ambulancí soukromých lékařů ve Zlíně, Vizovicích, Napajedlech, Otrokovicích a Valašských Kloboukách. Dotazníky byly distribuovány také do ambulancí v rámci Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, Uherskohradišťské nemocnice, Vsetínské nemocnice, Hodonínské nemocnice a v rámci Fakultní nemocnice v Olomouci. K získání dat jsme zvolili dotazník vlastní konstrukce. Dotazníkového šetření se zúčastnily sestry z chirurgické ambulance, ambulance hojení ran, traumatologické ambulance aj. Navráceno bylo celkem 96 dotazníků.

Šetření se zúčastnilo celkem 96 respondentů (100 %). Dotazník byl konstruovaný originálně pro všechny sestry pracující v ambulantní péči. Cílem bylo následné zpracování dat, zjištěných z dotazníkového šetření.

Otázky zjišťující sociodemografické informace

Této kapitole náleží otázky č. 1,2,3,4,5,6 a 7. Pomocí těchto otázek jsme zjišťovali sociodemografické informace.

Otázka č. 1 byla zaměřena na věk respondentů. Z odpovědí vychází, že věkový průměr sester v ambulantní péči je nejčastěji v rozmezí mezi 30-39 lety a to 34 %. Nejméně respondentů v ambulantní péči je ve věku 21-29 let, domnívám se, že je to tím, že respondenti, kteří absolvují vzdělání, nejdříve pracují na oddělení, aby získali potřebnou praxi. Můžeme tedy konstatovat, že v ambulancích námi dotazovaných pracují převážně sestry středního věku.

U otázky č. 2 jsme se ptali respondentů jaké je jejich nejvyšší dosažené vzdělání v oboru „sestra“. Více než 50 % respondentů, přesně 56 %, odpovědělo, že mají středoškolské vzdělání. Vzhledem k věku respondentů, který se nejčastěji pohybuje mezi 30-50 a více lety, je zřejmé, že je jejich vzdělání středoškolské. Od doby, kdy byl MZ ČR přijat zákon č. 96/2004 Sb., který byl novelizován s účinností od 1.1. 2021 zákonem č. 585/2020 Sb., se přesunulo kvalifikační studium všeobecné sestry do terciálního systému vzdělávání na vyšší odborné školy a vysoké školy. Na středních zdravotnických školách tak místo všeobecných sester, vznikl obor – zdravotnický asistent. Dlouho netrvalo a v roce 2017 se tento obor přejmenoval na – praktickou sestru. Touto skutečností jsme

chtěli poukázat na to, že většina respondentů jsou ve větší věkové kategorii a jejich studium je proto pouze středoškolské.

Otázkou č. 3 zjišťujeme, na jaké pozici v ambulanci sestry pracují. Z odpovědí vyplývá, že sestry v ambulancích nejčastěji pracují na pozici všeobecná sestra, a to 56 %. Druhá nejčastější odpověď, byla všeobecná sestra bez specializace tzn. s vyšším odborným vzděláním, nebo vysokoškolským vzděláním. Z našeho šetření jsme ale zjistili v otázce č. 5, že nejčastěji sestry pracují v chirurgických ambulancích, kde by mohly uplatnit jistě vzdělání chirurgická sestra se specializací.

Z otázky č. 4 vyplývá, že nejčastější délka praxe sester, je v délce 11-15 let. Druhou nejčastější odpovědí bylo 36 let a více, což je velmi úctyhodné. Mezi dotazovanými byla sestra, jejíž délka praxe byla 42 let.

Otázka č. 5 se zabývala oborem ve kterém sestry pracují v ambulantní péči. Více než polovina respondentů 67 % uvedlo, že pracují v chirurgické ambulanci a 30 % odpovědělo, že pracují v ambulanci traumatologické. Tato otázka byla pouze informativní, protože dotazníkové šetření bylo zaměřeno především na sestry z chirurgických a traumatologických ambulancí, kde se nejčastěji setkávají s nehojící se ránou a tudíž vlhkým hojením ran.

Otázka č. 6 zjišťuje, kde se respondenti dozvěděli o možnosti vlhkého hojení ran. Na výběr měli ze dvou možností a) kvalifikační vzdělání a za b) celoživotní vzdělání. Kvalifikační vzdělávání odpovědělo 37 respondentů (40 %) a celoživotní vzdělání uvedlo 56 respondentů (60 %). Kvalifikační vzdělávání umožňuje získat vzdělání ve škole, kurzu, praxi, nebo samostudiem. Naopak celoživotní vzdělávání je zaměřené na doplňování, prohlubování a rozšiřování získaných vědomostí, a to po celý život. Z těchto výsledků vyplývá, že jsou sestry ochotné se celoživotně vzdělávat a doplňovat si tak vědomosti a vzdělání.

Otázkou č. 7 jsme chtěli zjistit, jaké vzdělání absolvovali respondenti v péči vlhkého hojení ran. U této otázky byla možnost označit více odpovědí. Nejvíce respondentů (43 %) však označilo odpověď b) seminář v rámci zaměstnání. Bohužel však druhou nejčastější odpovědí, kterou zvolilo 27 respondentů byla odpověď d) neabsolvoval/a jsem žádný kurz. Vzdělávání sester je velmi důležité. Je potřeba sestry motivovat k postgraduálnímu vzdělávání. Možností je spousta, sestry mohou absolvovat mezinárodní kongresy, celostátní konference, e-learningové vzdělávání, kurzy pod

vedením firem, které distribuují zdravotnické prostředky, nebo v rámci samostudia. Jedná se zejména o vzdělání, které by sestřám umožnilo více kompetencí a přineslo více samostatnosti.

Dílčí cíle:

Cíl č. 1: Zjistit názor sester na jejich kompetence v oblasti vlhkého hojení ran

Otázkou č. 8, která se vztahuje k dílčímu cíli č.1, jsme zjišťovali názory respondentů, na jejich kompetence, týkající se hojení ran (zda jsou nižší, odpovídajícímu dosaženému vzdělání, nebo vyšší). Většina respondentů (75 %) se domnívá, že kompetence odpovídají jejich vzdělání. Z výsledku vyplývá, že respondenti jsou dostatečně orientovaní ve svých kompetencích týkající se hojení ran v ambulanci, ve které pracují. Jsou si vědomi, jaké kompetence mají a jak je mohou využít při ošetřování rány pomocí materiálu vlhkého hojení.

Dílčí cíl č. 2: Zmapovat faktory, které ovlivňují používání materiálů vlhkého hojení ran v ambulantní péči

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 9, 10 a 11. V otázce č. 9 jsme se respondentů ptali, o jaké rány nejčastěji v ambulanci, kde pracují, pečují. Odpověď „často“, se nejvíce opakovala u odpovědí rány po operacích (86 %) a u povleklých ran (68 %). Naopak nejvíce procent u odpovědí „vůbec“ ve stejném počtu 17 respondentů (18 %) byly odpovědi „popáleniny“ a „diabetické rány“. Zajímavost také je, že 2 respondenti odpověděli v kolonce „jiné“, že pečují také o bércové vředy, onkologické rány a poziční traumata. Z uvedených odpovědí vyplývá, že sestry v ambulancích nejvíce pečují o pacienty, kteří mají rány po operacích a využívají tak materiály vlhkého hojení.

V otázce č. 10 jsme se zaměřili na konkrétní materiály, a ptali jsme se respondentů, jestli tyto materiály využívají v ambulanci. Ze získaných údajů, můžeme vyvodit, že většina respondentů (95 %) materiály vlhkého hojení používá. Je proto velký úspěch, že tato léčba se v praxi využívá a zvyšuje se kvalita ošetřování nehojících se ran, především v ambulantní péči.

Otázka č. 11 souvisí s otázkou č. 10. Respondenti, kteří odpovídali na otázku č. 10 odpovědí „ne“, měli možnost uvést z jakého důvodu materiály vlhkého hojení ran nepoužívají. Na otázku odpovídalo 5 respondentů (100 %). Nejčastěji se vyskytla odpověď „nemáme tento materiál v ambulanci“. Z těchto výsledků je zřejmé, že v některých ambulancích se vlhké hojení ran stále nevyužívá.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit úroveň znalostí sester pracujících v ambulantní péči z oblasti vlhkého hojení ran

K cíli č. 3 se vztahují otázky č. 12,13,14,15,16,17,18 a 19. Otázky jsme vyhodnocovali podle správných a špatných odpovědí. V otázce č. 12 jsme se respondentů ptali, co použijí na ránu se suchou spodinou. Na tuto otázku odpovědělo 66 respondentů (71 %) správně na ránu se suchou spodinou použijeme „hydrogel např. Intrasite gel“. Ostatních 27 respondentů označilo špatnou odpověď, tudíž lze poukázat na nedostatek ve znalostech sester. Otázka č. 13 byla zaměřena na materiál „hydrogel“, na jakou ránu je vhodný. Správně odpověděla drtivá většina (76 %). Správná odpověď na otázku byla „rána suchá a nekrotická“. Závěrem této otázky je, že většina sester je informovaná v této oblasti. V otázce č.14 měli respondenti vybrat správnou variantu odpovědi na dotaz, jaké má hydrogelové krytí účinek. Na tuto otázku odpověděla valná většina respondentů (87 %) správně. Vlivem vysokého obsahu vody v hydrogelu dochází k hydrataci rány. V případě přiložení hydrogelového krytí na ránu vznikne rehydratační účinek. V otázce č. 15 měli respondenti uvést na jaké rány jsou vhodná hydrokoloidní krytí. V otázce č. 15 se respondenti rozcházeli v odpovědích. Správnou odpověď označilo pouze 37 respondentů (40 %). Stále je to ale nejvíce respondentů. Z uvedených informací vyplývá, že sestry mají nedostatek znalostí s používáním hydrokoloidních krytí. U otázky č. 16 byla možnost zaškrtnout více možných odpovědí. Respondenti však nejčastěji volili odpověď a) hydrogely (60 %), a to je správná odpověď. Druhou správnou odpovědí je c) hydrokoloidy, kterou označilo 46 respondentů (46 %). Ze získaných zdrojů můžeme vyvodit, že respondenti se orientují v materiálech na podporu granulace tkáně a jsou schopni tyto materiály použít v praxi. Otázka č. 17 je zaměřena na vlhké prostředí v ráně. Respondenti se téměř shodli na tom, že vlhké prostředí v ráně urychluje epitelizaci a granulaci, a to je správná odpověď. 9 respondentů uvedlo, že zvyšuje výskyt infekce v ráně a 2 respondenti uvedli, že zvyšuje ranou sekreci. Obě tyto odpovědi jsou špatné, protože vlhké prostředí v ráně napomáhá hojení. V otázce č. 18 jsme se zaměřili na to, zda respondenti vědí, na jakou ránu použijí krytí s aktivním uhlím. Ze získaných údajů 80 respondentů (86 %) uvedlo, že krytí s aktivní uhlím je vhodné na rány infikované zároveň středně a silně secernující. Tato odpověď je správná, a tak je zřejmé, že respondenti vědí, jak pracovat s krytím, které má složky aktivního uhlí. Poslední otázkou č. 19 jsme zjišťovali, které krytí je vhodné na silně secernující ránu. Správnou odpověď zvolilo 34 respondentů (37 %). Na silně secernující ránu je vhodné krytí kalicum-alginát (např. Suprasorb A). Ze získaných

informací lze usuzovat, že nemalá část respondentů (celkem 63 %), není dostatečně informovaná, které krytí je vhodné na silně secernující ránu.

Zhodnocení výsledků vědomostního testu

V rámci dotazníkového šetření jsme zahrnuli vědomostní otázky. Šetření se týkalo otázek č. 12-19. Respondenti označovali jednu správnou odpověď, nebo měli možnost zakroužkovat více správných odpovědí. V tabulce je možné si všimnout, že správnou odpověď u otázek č. 12,13,14,16,17 a 18 zakroužkovalo více než 50 % respondentů. U otázky č. 15 byla úspěšnost 40 % a největší problém měli respondenti s otázkou č. 19, která se týkala vhodného krytí na secernující ránu, kdy správně odpovědělo 37 % respondentů.

Také práce Martiny Frydryškové (2015) se zabývala problematikou kompetencí sester. V rámci tohoto výzkumu bylo zjištěno, že sestry překračují či nenaplnují svoje kompetence. Sestra nejenže realizuje činnosti, které patří do kompetence lékaře, ale vykonává činnosti, které jsou v náplni práce méně kvalifikovaného personálu.

V námi provedeném výzkumu, můžeme usoudit, že jsou sestry se svými kompetencemi v rámci ambulantní péče, spokojené. Většina z nich (75 %) se shodne, že kompetence, které mají, odpovídají jejich dosaženému vzdělání. Můžeme tedy říct, že respondenti zúčastnění v našem šetření, mají z velké části kompetence odpovídající vzdělání.

V průběhu psaní mé bakalářské práce jsme našli také diplomovou práci na téma „Znalosti všeobecných sester o moderních způsobech hojení chronických ran“, kterou vypracovala studentka Masarykovy Univerzity v Brně, Bc. Michaela Wilczková (2011). Podobnost obou prací můžeme vidět hned v prvním cíli práce „Zmapovat znalosti všeobecných sester o moderních způsobech hojení chronických ran“. Studentka zvolila stejnou metodu sběru dat, a to pomocí anonymního dotazníku, který distribuovala všeobecným sestram pracujícím na interních a chirurgických klinikách ve Fakultní nemocnici v Ostravě-Porubě a Městské nemocnici v Ostravě-Fifejdy.

Autorka se ptala respondentů, na které rány použijeme hydrogely. Zjistila, že správnou odpověď (slabě až středně secernující, autolytický a enzymatické débridement) odpovědělo správně 80,52 % sester z FNO a pouhých 47,30 % z MNFO. V další otázce se autorka ptala respondentů, na jaké rány používáme krytí s aktivním uhlím. Celkem 82,78 % respondentů odpovědělo správně (infikované, povleklé, hluboké se střední až silnou

secernací). Můžeme tedy říct, že respondenti zúčastnění v našem šetření, mají větší znalosti týkající se materiálu s aktivním uhlím. V této otázce, bylo úspěšných 86 % respondentů. V další otázce se autorka zaměřila na použití hydrokoidního materiálu na rány. Hydrokoidy používáme na rány neinfikované, granulující, epitelizující s mírným a středním exsudátem, tuto odpověď označilo 75,50 % respondentů a je to jediná správná odpověď. Bohužel výsledky našeho šetření, nejsou tak příznivé. V našem šetření v otázce na hydrokoidní krytí odpovědělo správně pouze 40 % respondentů. Z toho vyplývá, že sestry z ambulantní péče, nemají dostatečné znalosti o možnostech využití některých krycích materiálů. V další otázce autorka zjišťovala, jestli respondenti využívají vlhké hojení ran na oddělení. Na tuto otázku odpovědělo 90,73 %, „ano, používáme“. V naší práci, odpovídali respondenti na stejnou otázku, kde 95 % sester z ambulantní péče odpovědělo, že využívají vlhké hojení ran. (Wilczková,2011, online)

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že stejně tak sestry z ambulantní péče, tak i sestry pracující na oddělení, mají nedostatky ve znalostech vlhkého hojení ran. Přesto lze konstatovat, že úroveň znalostí sester v oblasti vlhkého hojení ran není na špatné úrovni. Úspěšnost 70 % ve vědomostním testu nelze zcela jistě pokládat za vynikající, ale může pojednávat o tom, jak velký je rozvoj oboru a s jakou rychlostí se nové informace objevují. Dosažené výsledky v jednotlivých otázkách mohou být jistým návodem, kam směřovat další edukační aktivity.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Výzkumné šetření prokázalo, že teoretické znalosti sester jsou v některých oblastech nedostačující. V dnešní době je velký posun v oblasti postgraduálního vzdělávání. Toto řešení má velký přínos pro sestry, které o pacienty s chronickou ránu pečují a využívají vlhké hojení ran. Otázkou zůstává, zda sestry o toto vzdělání projeví zájem. Kurzy jsou pro mnohé finančně a taky časově náročné. Řešením je, aby zaměstnavatelé zajistili sestřím možnost absolvovat certifikovaný kurz z oblasti vlhkého hojení ran a ošetřování chronických defektů. Důležité je sestry motivovat k účasti na seminářích, kurzech, kongresech a doporučit možnost doplnění si specializačního vzdělání v oblasti specifické ošetrovatelské péče o nehojící se rány a defekty. Přínosem by bylo i zvýšení nabídky kurzů, seminářů na Moravě, protože je nejčastěji pořádají v Brně, Olomouci, Praze a Pardubicích. Při větší dostupnosti kurzů, by se jistě zapojilo více sester.

Důležitým a přínosným krokem pro sestry je také v nejvyšší možné míře zavádět a využívat metody vlhkého hojení ran v praxi. Přestože sestry v mnoha ambulancích využívají nové metody hojení ran a firmy, které tento materiál distribuují se snaží dostat do povědomí sester a lékařů, se najdou i ambulance, které vlhké hojení ran nevyužívají.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit znalosti v oblasti hojení ran u sester v ambulantní péči.

Dílčím cílem č. 1 bylo zjistit názory sester na jejich kompetence v oblasti vlhkého hojení ran. Na základě získaných údajů lze říct, že sestry se postgraduálně aktivně vzdělávají. Pouze 27 % respondentů označilo, že doposud neabsolvovali žádný kurz ani seminář. Může to být především známkou nedostupnosti těchto kurzů z finančních nebo časových důvodů. Cíle bylo dosaženo.

Dílčím cílem č. 2 bylo zmapovat faktory, které ovlivňují používání materiálu vlhkého hojení ran v ambulantní péči. Zjistili jsme, že sestry v ambulantní péči vlhké hojení ran využívají a znají tyto materiály. Pouze 5 % sester uvedlo, že materiál nepoužívají především z důvodu toho, že ho nemají v ambulanci, ve které pracují. I z tohoto můžeme usuzovat, že sestry chtějí s moderními materiály pracovat, jelikož si uvědomují jejich účinnost v ošetrovatelském procesu. Věříme, že sestry, které tento materiál nevyužívají, mají o moderních metodách alespoň jisté povědomí. Je potřeba se zaměřit na propagaci kvalitnějších a novějších způsobů, jak pečovat o chronickou ránu. Cíle bylo dosaženo.

Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit úroveň znalostí sester pracujících v ambulantní péči v oblasti vlhkého hojení ran. Na základě získaných údajů lze říct, že úroveň znalostí sester je uspokojivá, nicméně ve znalostech jsou i jisté nedostatky. Sestry znají materiály vlhkého hojení ran, vědí, jaké jsou účinky materiálu, dokážou vyhodnotit, jaký vhodný materiál aplikovat na ránu. Nedostatky se ukázaly v použití vybraných terapeutických krytí a odhalily neznalost těchto materiálů. Cíle bylo dosaženo.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že je nezbytné sestry dále vzdělávat v oblasti péče o nehojící se ránu, zejména ve vybraných materiálech vlhkého hojení ran. Vzdělávací aktivity budou následně přínosem jak pro sestry, tak i pro pacienty, kterým bude poskytována co nejvíce kvalifikovaná péče.

Je třeba si uvědomit, že prvotní v léčbě chronické rány, je rozpoznání základní příčiny onemocnění, protože bez toho nebude žádná moderní metoda (vlhká terapie) účinná. Z toho vyplývá nutnost komplexního přístupu k pacientovi s chronickou ránou a nutnost spolupráce mezi lékaři, sestrami a dalšími zdravotníky. Efektivní a kvalitní péče o

nehojící se ránu je nezbytnou součástí ošetrovatelské péče a byla hlavním motivem pro zpracování mé bakalářské práce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARANOVSKI, S., E. A. AYELLO, 2016. *Wound care essentials: Practice Principles, 4th edition*. Philadelphia. Copyright. ISBN 978-1-4698-8913-9

BRABCOVÁ, Soňa, 2021. *Péče o rány pro sestry a ostatní nelékařské profese*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3133-4

ČESKÁ SPOLEČNOST PRO LÉČBU RÁNY (ČSLR). XX. Celostátní kongres s mezinárodní účastí. [online], [cit.2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.cslr.cz/Vzdelavani/Kongresy-CSLR/XX-celostatni-kongres-s-mezinarodni-ucasti.html>

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. O podmínkách získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů ČR*. Dostupné také z: <https://www.sagit.cz/info/sb04096>

ČESKO. Zákon č. 391/2017 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů ČR*. Ročník 2017, částka 137, s. 4360-4375. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/3579-novela-vyhlasky-c-55-2011-sb-ve-zneni-c-391-2017-sb.pdf>

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů ČR* [online], [cit.2022-4-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>

DVOŘÁKOVÁ, Alexandra, 2011. *Znalosti všeobecných sester o moderních způsobech léčby chronických ran*. Diplomová práce. Masarykova univerzita. [online], [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/e5ioe/Diplomova_prace.pdf

FRYDRYŠKOVÁ, Martina, 2015. *Kompetence sester*. Bakalářská práce. Olomouc, Univerzita Palackého. [online], [cit. 2022-05-15]. Dostupné z: https://theses.cz/id/8vi0w9/Frydryskova_Martina_Kompetence_sester.pdf

HAŠOVÁ, Kateřina a Jana MARŠÁLKOVÁ, 2012. *Hojení ran*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-114-5.

HLINKOVÁ, Edita et al., 2019. *Management chronických ran*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2687-3

KOUTNÁ, Markéta, 2010. *Kompetence sester v hojení ran* [online], [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2010/3/kompetence-sester-v-hojeni-ran/>

KOUTNÁ, Markéta, 2020. *Aktuální trendy v hojení ran*. Solen [online], [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/der/2020/04/01.pdf>

KRAJČÍK, Štefan a Eva BAJANOVÁ, 2012. *Dekubity: prevencia a liečba v praxi*. Bratislava: Herba. ISBN 978-80-891-7195-8

KUDLOVÁ, Pavla, 2021. *Hojení ran*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně [online]. ISBN 978-807678-039-2 Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/50089/Hojen%C3%AD%20ran.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

MANNA, Biagio et al., 2021. *Wound Debridement*. StatPearls. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507882/>

MRÁZOVÁ, Romana et al., 2012. *Možnosti v hojení ran*. Solen [online], [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2012/02/11.pdf>

NCZO NCZ, 2022. *Specifická ošetrovatelská péče o nehojící se rány a defekty- 820-25/2020*. Nconzo.cz [online], [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/specificka-osetrovatelska-pece-o-nehojici-se-rany-a-defekty-820-252020>

PEJZNOCHOVÁ, Irena, 2010. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2682-3

POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ, 2012. *Kompendium hojení ran pro sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3371-5.

POSPÍŠILOVÁ, Alena, 2010. *Léčba chronických ran moderními krycími prostředky*. Solen [online], [cit 2022-04-11]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2012/02/11.pdf>

STRYJA, Jan, 2011. *Repetitorium hojení ran 2*. 1. vydání. Semily: Geum. ISBN 978-80-87969-18-2.

STRYJA, Jan, 2015. *Débridement a jeho úloha v managementu rány*. Semily: Geum. ISBN 978-80-87969-13-7.

WILCZKOVÁ, Michaela, 2011. *Znalosti všeobecných sester o moderních způsobech hojení chronických ran*. Diplomová práce. Brno, Masarykova univerzita. [online], [cit. 2022-05-19]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/c1xbs/Diplomova_prace_-_Znalosti_vseobecnych_sester.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Ag	stříbro
aj.	a jiné
atd.	a tak dále
cca	přibližně
č.	číslo
ČLSR	Česká společnost pro léčbu rány
ČR	Česká republika
DK	dolní končetina
et al.	A kolektiv
EWMA	European Wound Management
FNO	Fakultní nemocnice Ostrava
MNFO	Městská nemocnice Ostrava
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
např.	například
NCO NCZ	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
s.	strana
Sb.	sbírka
sol.	solution
tzv.	takzvaný
V.A.C	vakuum assisted closure
VZP	všeobecná zdravotní pojišťovna
WHC	The Wound Healing Kontinuum
§	paragraf
%	procento

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 Kontinuum hojení rány - WHC.....</i>	<i>17</i>
---	-----------

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Pozice v ambulanci</i>	34
<i>Tabulka 2 Délka praxe ve zdravotnictví</i>	34
<i>Tabulka 3 Obor respondentů</i>	35
<i>Tabulka 4 Vzdělání v péči vlhkého hojení ran</i>	36
<i>Tabulka 5 Nejčastější rány v ambulanci</i>	38
<i>Tabulka 6 Využití moderních metod hojení</i>	39
<i>Tabulka 7 Přehled odpovědí respondentů na jednotlivé položky vědomostního testu</i>	48
<i>Tabulka 8 Celková úspěšnost respondentů ve vědomostním testu.....</i>	48

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Věk</i>	32
<i>Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání</i>	33
<i>Graf 3 Vzdělání respondentů</i>	36
<i>Graf 4 Kompetence v rámci ambulance</i>	37
<i>Graf 5 Využívané materiály v ambulanci</i>	39
<i>Graf 6 Materiály na ránu se suchou spodinou</i>	40
<i>Graf 7 Hydrogel na ránu</i>	41
<i>Graf 8 Účinek hydrogelového krytí</i>	42
<i>Graf 9 Hydrokoloidy</i>	43
<i>Graf 10 Materiály vhodné na granulující tkáň</i>	44
<i>Graf 11 Vlhké prostředí v ráně</i>	45
<i>Graf 12 Krytí s aktivním uhlím</i>	46
<i>Graf 13 Vhodné krytí na silně secernující ránu</i>	47

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník

PŘÍLOHA 1: DOTAZNÍK

Vážení kolegové/kolegyně

Jmenuji se Karolína Nádeníčková, studuji obor Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dovoluji si Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, který má za úkol zmapovat znalosti sester v oblasti vlhkého hojení ran. Dotazník je anonymní a bude součástí méjí bakalářské práce na téma – Znalosti sester z oblasti vlhkého hojení ran pracujících v ambulantní péči. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Pavla Kudlová, PhD.

Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči jejich zneužití.

Dotazník obsahuje uzavřené odpovědi s jednou správnou odpovědí, pokud není napsáno jinak.

Správnou odpověď vždy zakroužkujte.

Děkuji za Vaší ochotu a strávený čas při vyplňování dotazníku.

1. Jaký je Váš věk?

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru „sestra“?

- a. Středoškolské vzdělání
- b. Vyšší odborné vzdělání
- c. Vysokoškolské vzdělání
- d. Jiné..

3. Na jaké pozici zde (v ambulanci) pracujete?

- a. Praktická sestra
- b. Střední vzdělání – Všeobecná sestra
- c. Všeobecná sestra bez specializace
- d. Převazová sestra
- e. Podiatrická sestra
- f. Chirurgická sestra
- g. Jiné (doplňte).....

4. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

..... cca let (doplňte)

5. Obor, ve kterém pracujete:
- Chirurgická ambulance
 - Podiatrická ambulance
 - Ambulance hojení ran
 - Traumatologická ambulance
6. Kde jste se dozvěděla o možnosti vlhkého hojení ran?
- Kvalifikační vzdělání
 - Celoživotní vzdělání
7. Označte, jaké vzdělávání jste absolvovala v péči vlhkého hojení ran.
- Certifikovaná kurz
 - Seminář/ kurz v rámci zaměstnání
 - Seminář s firmou, se kterou spolupracuji (např. Hartman)
 - Neabsolvoval/a jsem žádný kurz
 - Specializace v chirurgickém oboru
 - Jiné...
8. Myslíte si, že v rámci ambulance jsou vaše kompetence týkající se hojení ran:
- Mám vyšší kompetence (neodpovídají mému vzdělání)
 - Odpovídající kompetence mému vzdělání
 - Mám nižší kompetence (neodpovídají mému vzdělání)
 - Nedokážu posoudit

9. O jaké rány v ambulanci, kde pracujete nejčastěji pečujete? (zakroužkujte)

Rány po operacích	často	málo	vůbec
Nekrotické rány	často	málo	vůbec
Povleklé rány	často	málo	vůbec
Popáleniny	často	málo	vůbec
Diabetické rány	často	málo	vůbec
Dekubity	často	málo	vůbec
Jiné....(doplňte)			

10. Používáte ve Vaší ambulanci materiály jako jsou např.: Atrauman Ag, Hydrocoll, Hydrosorb, HydroTac, Mesitran, Resposorb?
- Ano
 - Ne

11. Jestli byla Vaše odpověď na otázku č. 10 ne, z jakého důvodu?
- Nedostatek financí
 - Nemáme tento materiál v ambulanci
 - Neumím ho používat
 - Jiné....
12. Co použijete na ránu se suchou spodinou?
- Hydrofibre (např. Aquacel)
 - Kalcium- alginát (např. Suprasorb A)
 - Materiál s aktivním uhlím (např. Actisorb plus)
 - Hydrogel (např. Intrasite gel)
 - Nevím
13. Hydrogel např. IntraSite gel – je vhodný na:
- Suchá nekrotická rána
 - Povleklá rána s nadměrným exsudátem
 - Rána infekční
 - Silně povleklá secernující nekrotická rána
 - Nevím
14. Hydrogelové krytí má účinek:
- Dehydratační
 - Rehydratační
 - Neutrální
 - Nevím
15. Hydrokoloidní krytí jsou vhodná:
- Na rány suché, neinfikované
 - Na rány suché, infikované
 - Na rány infikované, středně a silně secernující
 - Nevím
16. Jaké jsou vhodné materiály na ránu ve fázi granulace tkáně? (označte více odpovědí)
- Hydrogely
 - Filmová krytí
 - Hydrokoloidy
 - Nevím

17. Vlhké prostředí v ráně:

- a. Urychluje epitelizace a granulaci
- b. Zvyšuje výskyt infekce v ráně
- c. Zvyšuje ranou sekreci
- d. Nevím

18. Krytí s aktivním uhlím jsou:

- a. Vhodná na rány suché, neinfikované
- b. Vhodná na rány suché, infikované
- c. Vhodná na rány infikované, středně a silně secernující
- d. Nevím

19. Které krytí je vhodné na silně secernující ránu:

- a. Hydrogel (např. Flamigel)
- b. Kalcium – alginát (např. Suprasorb A)
- c. Materiál se stříbrem (např. Aquacel Ag)
- d. Hydrokoloid (např. Askina Hydro)
- e. Nevím