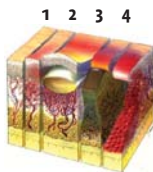


Co je proleženina (dekubit)

Odumírání tkáně, které je způsobeno jejím nedostatečným prokrvením v důsledku dlouhotrvající jednostranné tlakové zátěže na postižené místo mezi kostí a podložkou.

Stupně proleženin



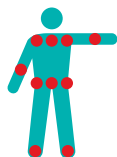
- 1 **Erytém** tlaková léze bez poškození kůže (zarudnutí kůže)
- 2 **Puchýř** tlaková léze s částečným poškozením kůže
- 3 **Nekróza** tlaková léze s poškozením podkoží a svalů
- 4 **Vřed** tlakové léze s poškozením i kostní tkáně



Etiologie

- nízká pohyblivost
- věk pacienta a typ postavy (morfotyp)
- teplo a vlhko (pocení a inkontinence)
- výživa a krevní oběh (podvýživa)
- odolnost vůči tlaku (neurolepie, paralýzy)

Nejohroženější oblasti a jejich postižení



- obratle krční páteře 13 %
- lopatky 5 %
- okty 2 %
- křížová kost, sedací kost a velké trochantery 60 %
- paty 20 %

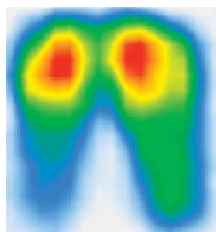
stupeň rizika	škála Norton
■ vysoký	14–12
■ střední	
■ nízký	
doporučené použití	

Prevence

- správný výběr vhodné antidekubitní podložky
- pravidelné polohování pacienta
- zabezpečení maximální hygieny
- minimalizace bariér mezi podložkou a kůží (pleny, shrnuté prostěradlo apod.)
- pravidelná kontrola stavu pokožky

Funkce antidekubitních matrací a podložek

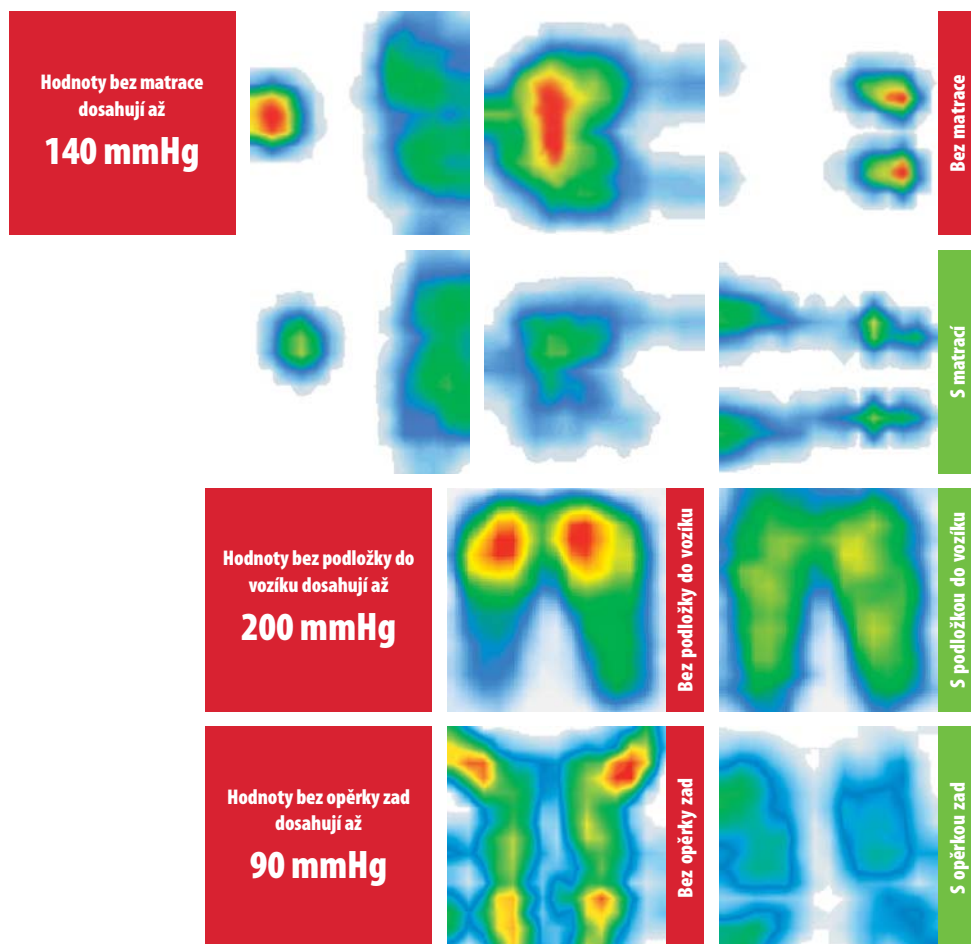
- rovnoměrné rozložení tlaku do větší plochy v zátěžové oblasti
- minimalizace tření a mechanického poškození tkáně
- maximální stabilita a komfort
- zajištění ventilace v zátěžové oblasti



Rozložení tlaku

Antidekubitní podložky jsou vyvíjeny na základě měření rozložení tlaků podložky na tělo pacienta pomocí speciální senzorové desky. Zátěžové grafy znázorňují schopnost podložky rovnoměrně rozložit tlak vyvolaný hmotností pacienta. Ideální antidekubitní podložka rozkládá rovnoměrně tlak do větší plochy a dosahuje hodnot zatížení na riziková místa blížící se 32 mmHg (4,27 kPa). To je fyziologický krevní tlak v kapilárách. Čím je působící tlak vyšší, tím více dochází k ischemii nebo stáze, tkáň se nevyživuje a dochází k jejímu poškození až odumření (viz stupně dekubitů).

Porovnání působení tlaku bez a s použitím antidekubitní podložky. Červená místa v grafu znázorňují nejvyšší působení tlaku, naopak modrá barva znázorňuje místa, kde je působící tlak nejnižší.



ŠKÁLA NORTON

Fyzická kondice	Body	Mobilita	Body
Špatná	1	Plně imobilní	1
Uspokojivá	2	Velmi omezeně mobilní	2
Dobrá	3	Mírně imobilní	3
Výborná	4	Plně mobilní	4
Mentální úroveň	Body	Inkontinence	Body
Otupělost	1	Inkontinentní (moč, stolice)	1
Zmatenost	2	Inkontinentní (moč)	2
Apatie	3	Příležitostně inkontinentní	3
Čilost	4	Kontinentní	4
Aktivita	Body		Součet
Připoutaný na lůžko	1		
Odkázaný na invalidní vozík	2		
Chodící s oporou	3		
Chodící bez opory	4		

Stupeň rizika vzniku dekubitů

nejsnáze určíme dle škály Norton (viz tabulka výše). Čím nižší je výsledný součet bodů hodnotících jednotlivé rizikové faktory, tím je pacient více ohrožen.

stupeň rizika	škála Norton	stupeň rizika	škála Norton	stupeň rizika	škála Norton
vysoký		vysoký		vysoký	15–20
střední		střední	11–22	střední	
nízký	22	nízký		nízký	
NORTON 20–16		NORTON 16–14		NORTON <14	

Stupeň rizika vzniku dekubitů

PÉČE O PACIENTA S DEKUBITY JE MNOHONÁSOBNĚ FYZICKY, ČASOVĚ A FINANČNĚ NÁROČNĚJŠÍ NEŽ SPRÁVNÁ PREVENCE.



Polohování na lůžku

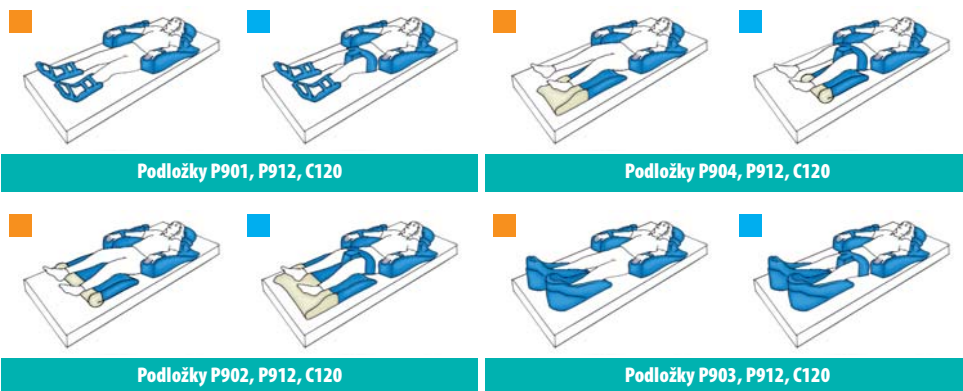
Pořízení antidekubitní matrace k účinné prevenci vzniku nebo léčbě dekubitů nestačí. V závislosti na stavu pacienta je nutné zabezpečit pravidelné polohování pacienta. Ideálním doplňkem k matracím jsou speciální polohovací systémy, které pomohou zajistit optimální polohu pacienta a její změnu.

- jsou velmi rychle aplikovatelné a snadno manipulovatelné
- plně nebo částečně zmírňují tlak na rizikové oblasti
- snižují tření a smykové síly
- korigují špatné držení těla

Poloha na zádech

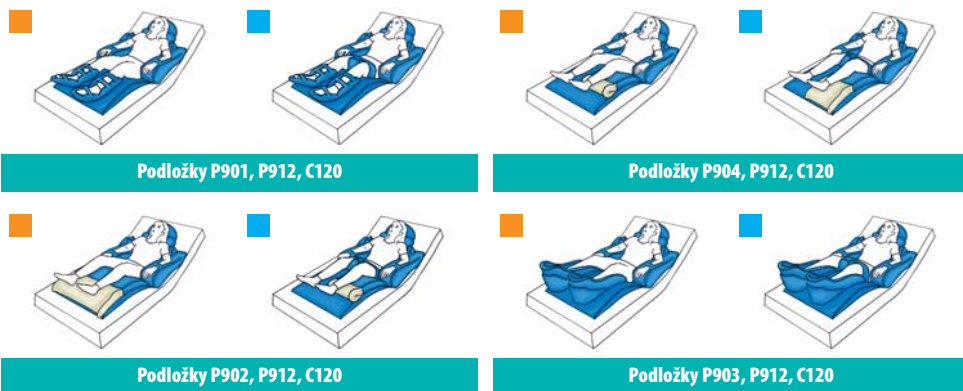
Pro úplné nebo částečné zmírnění tlaku doporučujeme použít podložky pod paty, lokty a popřípadě týlu (v závislosti na situaci). Je možné použít také abdukční klín.

■ Bez abd.klínu P910
■ Abd. klínem P910



Poloha na zádech se zvýšeným zádočným dílem a s mírnou flexí v kolenním kloubu

V porovnání s jinými polohami (na zádech, polosed 30° a 60°, v sedě), umožňuje tato poloha zajištění nejúčinnějšího rozložení tlaku v oblasti pat i křížové kosti a navíc efektivně snižuje intenzitu „střížního“ efektu. Optimální nastavení polohovacího roštu je: zádočný díl 30°, stehenní díl 20°, lýtkový díl 15°. V případě že rošt nelze polohovat, použijte opěrku zad nebo retrakční klín. Pro úplné nebo částečné zmírnění tlaku doporučujeme použít podložky pod paty, lokty a popřípadě týlu (v závislosti na situaci). Je možné použít také abdukční klín.



Šikmá 30° poloha

Principem této polohy je maximální rozložení tlaku z rizikových zón křížové kosti a trochanterů do lépe prokrvených oblastí bez kostních výrůstků a s menším tlakovým působením. Optimální rozložení tlaku výrazně zvýší použití podložek pod patu.



Podložka P911 – oboustranné použití

Podložky P911, P901

Podložky P911, 902

Navzdory prokázané účinnosti těchto poloh, je nelze všechny aplikovat univerzálně a vždy je potřeba poskytnout komplexní péči v řešení prevence a léčby proleženin. Navíc, na základě doporučení odborníků, úspěch všech osvědčených postupů spočívá především ve stanovení časového individuálního plánu pro každého pacienta, na základě strukturovaných událostí v průběhu celého dne (hygiena, jídlo, spánek, cvičení, léčba apod.).

5 h 6 h 7 h 8 h 9 h 10 h 11 h 12 h 13 h 14 h 15 h

snídaně

oběd

sesterská péče

hygiena, vizita, terapie

odpočinek, vizita



16 h 17 h 18 h 19 h 20 h 21 h 22 h 23 h 24 h 1 h 2 h 3 h 4 h

svačina

večeře

vizita, terapie

sesterská péče

sesterská péče

sesterská péče



Antidekubitní podložky pod patu

Oblast paty je mnoha autory popsána spolu s oblastí křížové kosti, jako nejrizikovější zóna ohrožená vznikem dekubitů. Vhodnou podložku pod patu doporučujeme vybírat na základě celkového skóre rizikových faktorů (F) a míry pohyblivosti dolních končetin (DK). Samozřejmě musíte brát v úvahu také faktory jako je diskomfort nebo patologická morfologie dolních končetin (DK), vyžadující specifická řešení.

Určení stupně rizika pro oblast paty	Označte ANO 1 / NE 0
Věk nad 70 let	
Cukrovka	
Cévní problémy DK	
Otoky DK	
Rozrušenost, zmatenost, snížená reakce, netečnost	
Tuhý kolenní kloub, flexe menší než 5°	
Součet rizikových faktorů (F)	

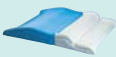
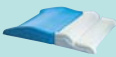
Dva možné případy

1. Prevence vzniku dekubitů

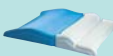
porovnejte výsledné skóre F a míru pohyblivosti dolních končetin

2. Léčba již vzniklého dekubitu

porovnejte míru pohyblivosti dolních končetin a léčebného opatření

Míra pohyblivosti dolních končetin (DK)	Rizikový faktor		
	Prevence dekubitů		Léčba dekubitů
	F<2	F>2	
Nehybné DK			
Omezená pohyblivost DK			stupeň dekubitu >2 
			stupeň dekubitu 3, 4 
Normální pohyblivost DK (leh)	podložky pod patu není potřeba.		
			při jemné kůži a tření 
Pohyblivost DK bez omezení (vertikalizace)			

PRVOTŘÍDNÍ PREVENCE TVORBY PROLEŽENIN JE POUZE TAKOVÁ, KTERÁ JE POSKYTOVÁNA TÍM NEJLEPŠÍM ZPŮSOBEM...

Pacient je na JIP (jednotka intenzivní péče)			
Starší pacient po operaci DK	<2–3 týdny, velmi nízká pohyblivost DK		
	>2–3 týdny, zlepšená pohyblivost DK	 nízká pohyblivost	nebo  normální pohyblivost



VÝBĚR VHODNÉ ANTIDEKUBITNÍ PODLOŽKY

	Podložky do vozíku	Matrace	Podložky ostatní
Nízké riziko (Norton 20–16)	PC 9	Matra 13	620 A, B, C, D
	Latex		625 A, B
	Gel	Casacare	626
	Gel Percé	Casacare 1	627
Střední riziko (Norton 16–14)			631
			PC 4
			PC 1
			PC 2
Vysoké riziko (Norton <14)	Mixte	Polymulti	P 901
		PA 1500	P 902
			P 912
	617 Duoform	Visco 1	
	Viscoflex	PA 3500	
	Viscoflex Plus	Visco 2	
	Viscoflex Pro	Viscoflex	P 903
	Polyair 6	Combiflex Air	P 904
	Polyair 10	PA 5500	P 951