

**POROVNANIE OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI O DEKUBITY  
V LÔŽKOVÝCH ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH  
A V AGENTÚRACH DOMÁCEJ OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI  
COMPARISON OF NURSING CARE OF PRESSURE ULCERS IN HEALTHCARE FACILITIES  
AND NURSING HOME CARE AGENCIES**

KREHLÍKOVÁ Júlia<sup>1</sup>, GERLICHOVÁ Katarína<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultná nemocnica Trenčín, Trenčín

<sup>2</sup>Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

**ABSTRAKT**

*Východiská:* Keďže výsledky v odborných databázach vedeckých článkov ukazujú, že incidencia vzniku dekubitov je o niečo vyššia v nemocničných zariadeniach, ako pri domácom ošetrovaní prostredníctvom kvalifikovaného personálu, je dôležité porovnať ošetrovateľskú starostlivosť o dekubity v jednotlivých zdravotníckych zariadeniach.

*Cieľ:* Hlavným cieľom príspevku bola snaha porovnať špecifiká ošetrovateľskej starostlivosť o pacienta s dekubitmi medzi nemocničnými zariadeniami a agentúrami domácej ošetrovateľskej starostlivosť (ďalej ADOS) na Slovensku.

*Súbor a metódy:* Vzorku výskumu tvorilo 103 respondentov, 52 sestier pracujúcich v lôžkových nemocničných zariadeniach a 51 sestier pracujúcich v ADOS na Slovensku. Použili sme dotazník vlastnej konštrukcie so zámerom zmapovať rozdiely v ošetrovateľskej starostlivosť o dekubity v lôžkových zdravotníckych zariadeniach a v ADOS.

*Výsledky:* Zistili sme, že v ADOS 78,4% respondentov preferuje pri liečbe dekubitov prevažne systém vlhkého hojenia rán a v nemocnici 63,5% respondentov preferuje prevažne klasické postupy. Ošetrovateľská starostlivosť o dekubity sa odlišuje nie len v postupoch pri liečbe dekubitov. Taktiež sme zistili že v ADOS sa respondenti takmer o 30% viac venujú edukácii pacientov alebo rodinných príslušníkov ako v lôžkových zdravotníckych zariadeniach.

*Záver:* Predpokladom zlepšenia ošetrovateľskej starostlivosť o pacienta s dekubitom je zvýšenie materiálneho vybavenia nemocníc, ako aj poskytnutie antidekubitárnych pomôcok do domáceho ošetrovania. Základným právom pacienta je uplatňovať v liečbe postupy, ktoré sú v súlade s najnovšími poznatkami.

**Kľúčové slová:** Dekubit. Ošetrovanie dekubitu. Výskum o dekubitoch. Lôžkové zdravotnícke zariadenia. Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosť. Výskum.

**ABSTRACT**

*Background:* Results from scientific articles indicate, that incidence of decubital ulcer occurrence is slightly higher in health care facilities than in home nursing agencies with qualified personnel. It's important to compare the nursing care of decubital ulcers in health care facilities.

*Objective:* The main goal of this paper is the effort to compare particularities of nursing care of decubital ulcers in health care facilities and home nursing agencies in Slovakia.

*Patients and methods:* Sample of the research consisted of 103 respondents - 52 nurses working in health care facility and 51 nurses working in home nursing agencies in Slovakia. The questionnaire with our own structure was used in research with

the intention to map differences in nursing care of decubital ulcers in health care facilities and in home nursing agencies.

*Results:* We found out, that 78.4% respondents of ADOS - home nursing agency prefer moist wound healing of decubital ulcers. On the other side, 63.5% respondents of hospitals prefer standard methods of decubital ulcers treatment. Nursing care differs not only in methods of treatment but also in the use of different material. Also, we found out that respondents of ADOS give by 30% more time to educate their patients and family members than in hospitals.

*Conclusion:* Increases of material equipment in hospitals and supply of anti-decubital aids to home nursing can improve nursing care of decubital ulcers. One of the basic rights that patients have is to implement treatment methods, which are in keeping with the newest knowledge.

**Key words:** Decubital ulcer. Nursing care of decubital ulcer. Decubital ulcer research. Health care facilities. Home nursing agency. Research.

**ÚVOD**

Dekubity sú aj v dnešnej dobe závažnou komplikáciou zdravotného stavu a významným ošetrovateľským problémom. Postihujú milióny chorých po celom svete všetkých vekových kategórií, pacientom spôsobujú nemalé utrpenie. Zároveň zvyšujú náklady na liečbu spojenú s predĺženou hospitalizáciou chorých. Podľa správ European Pressure Ulcer Advisory Panel (Európsky poradný panel pre otázky dekubitov, ďalej EPUAP) je prevencia dekubitov jedným zo všeobecných ľudských práv (EPUAP, 2014). Pre manažment zdravotníckych zariadení je incidencia dekubitov znakom kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosťi.

V minulosti nemali lekári dostatočné vedomosti a absentovala akákoľvek účinná prevencia dekubitov. Až na začiatku 19. storočia sa zistilo, že na vzniku preležanín sa môže podieľať rad faktorov, pričom mnohé z nich sú ovplyvniteľné. Prevencia už vtedy spočívala v polohovaní, hygiene, starostlivosťi o kožu a správne upravenom lôžku.

Antidekubitárne pomôcky si sestry vyrábali z dostupných materiálov, veľa alternatív v oblasti

preväzových materiálov neexistovalo, liečba preto závisela hlavne na skúsenostiach lekárov a sestier. Výrazný pokrok nastal v 90. rokoch minulého storočia. Na trhu sa začali objavovať moderné materiály na hojenie rán, súčasne došlo k vývoju polohovacích postelí, antidekubitárnych matracov i polohovacích pomôcok a prípravkov na starostlivosť o pokožku.

V súčasnosti je na trhu veľa preventívnych aj terapeutických materiálov a záleží na vedomostiach a skúsenostiach sestier, ktoré z nich použijú. Dôležité je, aby sestry poznali hlavné faktory, ktoré môžu viesť k vzniku dekubitov, najčastejšie miesta vzniku, klasifikáciu dekubitov, aby mohli predchádzať vzniku takýchto defektov, alebo začať vhodnú liečbu.

## CIELE

Hlavným cieľom nášho príspevku bolo porovnať ošetrovateľskú starostlivosť o dekubity v lôžkových nemocničných zariadeniach a v ADOS. Ďalej sme si stanovili čiastkové ciele:

- Zistiť, akým spôsobom sa zaznamenávajú dekubity na jednotlivých pracoviskách.
- Zistiť, aké sú rozdiely v používaní antidekubitárnych pomôcok v lôžkových zdravotníckych zariadeniach a v ADOS.
- Zistiť, aké sú dostupné materiály na ošetrovanie dekubitov v lôžkových zdravotníckych zariadeniach a v ADOS.
- Zistiť, či sestry poznajú a využívajú systém vlhkého hojenia rán.
- Zistiť, akým spôsobom sestry z jednotlivých pracovísk edukujú pacientov alebo rodinných príslušníkov o ošetrovateľskej starostlivosti o dekubity.
- Zistiť, aké sú rozdiely v počte pacientov, ktorí vyžadujú ošetrovateľskú starostlivosť o dekubit, pridelených sestere v lôžkových zdravotníckych zariadeniach a v ADOS.

## SÚBOR A METÓDY

Na spracovanie teoretických východísk sme použili literárnu metódu. Štúdium odbornej literatúry nám umožnilo získať potrebné informácie o problematike dekubitov, o mechanizme ich vzniku, o klasifikácii dekubitov a tiež nám prinieslo doteraz známe poznatky o prevencii či liečbe dekubitov.

Na zber údajov pre naplnenie cieľov výskumu sme použili dotazník vlastnej konštrukcie. Základnú

výskumnú vzorku tvorili sestry pracujúce v lôžkových zdravotníckych zariadeniach a v ADOS. Z hľadiska veku sa výskumu zúčastnili respondenti z ADOS vo veku od 24 do 59 rokov, priemerný vek bol 40 rokov, a respondenti z nemocníc vo veku od 21 do 58 rokov, priemerný vek bol o 5 rokov nižší ako v ADOS. Z hľadiska dĺžky praxe sa výskumu z ADOS zúčastnili respondenti s praxou od 2 až do 41 rokov, priemerná dĺžka praxe bola 17 rokov, a z nemocníc respondenti s praxou od 1 do 38 rokov, priemerná dĺžka praxe bola 12 rokov.

Dotazníky boli rozdane v ústavných zdravotníckych zariadeniach – vo Fakultnej nemocnici Trenčín a v Nemocnici s poliklinikou Považská Bystrica, po písomnej dohode s námestníkmi pre ošetrovateľstvo a po ústnej dohode s vedúcimi sestrami jednotlivých oddelení. Ďalej boli dotazníky odovzdané v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti, a to v agentúrach: ADOS Ria v Prievidzi, ADOS Linda v Piešťanoch, ADOS v Martine, ADOS 4 - Life v Senici, ADOS Adch KE v Bardejove, ADOS v Ružomberku, ADOS Pohoda v Považskej Bystrici, ADOS Salus a StarDos v Trenčíne, ADOS svätého Tadeáša v Bánovciach nad Bebravou, ADOS Magda v Nitre a ADOS Florence s.r.o. v Novom Meste nad Váhom. Rozdaných bolo 70 dotazníkov v lôžkových zdravotníckych zariadeniach a 70 dotazníkov v ADOS. Vrátilo sa 52 dotazníkov z lôžkových zdravotníckych zariadení a 51 dotazníkov z ADOS. Návratnosť dotazníkov bola 73,6%.

## VÝSLEDKY

Nasledujúce tabuľky a grafy prezentujú získané informácie od respondentov zamerané na výskumné ciele. V tabuľke 1 uvádzame dokumentovanie dekubitov (písomné alebo elektronické) na pracovisku v ADOS (n=51; 100,00% respondentov) a v nemocnici (n=50; 96,20% respondentov). Ďalej sme zistili, že 1,90% (n=1) respondentov z nemocníc nevie, či je na ich pracovisku vedené dokumentovanie dekubitov. Dokonca 1,90% (n=1) respondentov z nemocníc uviedlo, že na ich pracovisku nie je vedené dokumentovanie dekubitov.

V tabuľke 2 je znázornené dokumentovanie dekubitov pomocou fotografií. Zaznamenávanie dekubitov na pracovisku pomocou fotografie potvrdilo 72,50% respondentov v ADOS (n=37) a 75,00% respondentov v nemocniciach (n=39). V ADOS 27,50% (n=14) a v nemocniciach 25,00% (n=13) respondentov uviedlo, že dekubity pomocou fotografie nezaznamenáva.

**Tabuľka 1** Vedenie dokumentácie dekubitov na pracovisku

	ADOS		Nemocnica	
	n	%	n	%
Áno	51	100,00	50	96,20
Neviem	0	0,00	1	1,90
Nie	0	0,00	1	1,90
Spolu	51	100,00	52	100,00

**Tabuľka 2** Zaznamenávanie dekubitov na pracovisku pomocou fotografií

	ADOS		Nemocnica	
	n	%	n	%
Áno	37	72,50	39	75,00
Nie	14	27,50	13	25,00
Spolu	51	100,00	52	100,00

**Tabuľka 3** Používané antidekubitárne pomôcky

	ADOS		Nemocnica	
	n	%	n	%
Antidekubitárne matrace	51	100,00	52	100,00
Molitanové kolieska a podložky	34	66,70	47	90,40
Tvarované podložky	12	23,50	8	15,40
Gélové kolieska a podložky	12	23,50	10	19,20
Polohovacie kvádre, klíny, valce	37	72,50	43	82,70
Nafukovacie podložky a kolieska	30	58,80	24	46,20
Chrániče tlakových bodov	17	33,30	21	40,40
Iné	5	9,80	2	3,80

Tabuľka 3 znázorňuje používanie antidekubitárnych pomôcok. Respondenti mohli označiť viac odpovedí. Zistili sme, že rovnako v ADOS (n=51; 100,00%) i v nemocnici (n=52; 100,00%) sa ako najpoužívanejšie antidekubitárne pomôcky potvrdili antidekubitárne matrace. V ADOS nasledovali polohovacie kvádre a klíny (n=37; 72,50%) i molitanové kolieska a podložky (n=34; 66,70%), ďalej nafukovacie podložky a kolieska (n=30; 58,80%) a rovnako ako tvarované podložky (n=12; 23,50%) aj gélové kolieska a podložky (n=12; 23,50%). Nasledovali chrániče tlakových bodov (n=17; 33,30%) a iné (n=5; 9,80%), kde respondenti z ADOS uvádzali nafukovacie papučky, vankúše a deky v domácnosti pacienta. V nemocnici po antidekubitárnych matracoch nasledovali molitanové kolieska a podložky (n=47; 90,40%) a až potom polohovacie kvádre, klíny a valce (n=43; 82,70%), ďalej nafukovacie podložky a kolieska (n=24; 46,20%), chrániče tlakových bodov (n=21; 40,40%), gélové kolieska a podložky (n=10; 19,20%) a tvarované podložky (n=8; 15,40%). Respondenti z nemocníc taktiež označili možnosť iné (n=2; 3,80%), kde uvádzali vankúše a nafukovacie korytka so zábranami.

Tabuľka 4 udáva dostupné materiály na ošetrovanie dekubitov v lôžkových zdravotníckych zaria-

deniach a v ADOS. Respondenti mohli označiť viac odpovedí. Respondenti v ADOS (n=42; 18,30%) ako najpoužívanejší druh materiálov pri liečbe dekubitov uviedli hydrogély, ďalej sterilné krytie (n=40; 17,50%) a algináty so striebrom (n=35; 15,30%), koloidy, hydrofiber (n=29; 56,90%), potom peny (n=26; 51,00%), aktívne uhlie (n=19; 17,30%), aktívne uhlie so striebrom (n=14; 27,50%), algináty (n=12; 23,50%), peny so strie-

**Tabuľka 4** Druhy materiálov používané pri liečbe dekubitov

	ADOS		Nemocnica	
	n	%	n	%
Algináty	12	23,50	10	19,20
Algináty so striebrom	35	68,60	32	61,50
Aktívne uhlie	19	37,30	14	26,90
Aktívne uhlie so striebrom	14	27,50	10	19,20
Hydrogély	42	82,40	37	71,20
Koloidy, hydrofiber	29	56,90	24	46,20
Peny	26	51,00	29	55,80
Peny so striebrom	8	15,70	9	17,30
Sterilné krytie	40	78,40	40	76,90
Iné	4	7,80	1	1,90

brom (n=8; 15,70%) a iné (n=4; 7,80%), kde respondenti uviedli, že používajú materiály, ktoré im odporučí ošetrojúci lekár.

Respondenti z nemocníc ako najpoužívanejší druh materiálov pri liečbe dekubitov uviedli sterilné krytie (n=40; 19,40%), ďalej hydrogély (n=37; 18,00%) a algináty so striebrom (n=32; 15,50%), peny (n=29; 55,80%), koloidy - hydrofiber (n=24; 46,20%), aktívne uhlie (n=14; 26,90%). Ďalej respondenti z nemocníc uviedli, že rovnako ako algináty (n=10; 19,20%) používajú aj aktívne uhlie so striebrom (n=10; 19,20%), peny so striebrom (n=9; 17,30%) a iné (n=1; 1,90%), kde respondent uviedol peroxid vodíka so sterilným krytím.

**Tabuľka 5** Postupy používané pri liečbe dekubitov

	ADOS		Nemocnica	
	n	%	n	%
Prevažne klasické postupy	11	21,60	33	63,50
Prevažne systém vlhkého hojenia rán	40	78,40	19	36,50
Spolu	51	100,00	52	100,00

V tabuľke 5 sú znázornené postupy, ktoré sestry používajú pri liečbe dekubitov. Zistili sme, že v ADOS preferujú prevažne systém vlhkého hojenia rán pri liečbe dekubitov (n=40; 78,40%) a v nemocnici preferujú prevažne klasické postupy (n=33; 63,50%).

**Tabuľka 6** Materiály používané na pracovisku pri využívaní systému vlhkého hojenia rán

	ADOS		Nemocnica	
	n	%	n	%
Inadine	38	74,50	45	86,50
Menalind	24	47,10	27	51,90
Chloramfenikol	15	29,40	14	26,90
Adaptic	0	0,00	3	5,80
Flamigel	7	13,70	7	13,50
Suprasorb C	32	62,70	26	50,00
Mepitel	8	15,70	3	5,80
Bactigras	8	15,70	2	3,80
Mepilex	16	31,40	6	11,50
Aquacel	33	64,70	19	36,50
Framykoin zásyp	2	3,90	6	11,50
Genciánová violet'	1	2,00	15	28,80
Iné	11	21,60	5	9,60

Tabuľka 6 udáva materiály používané na pracovisku pri využívaní systému vlhkého hojenia rán. V ADOS (n=38; 74,50%) respondenti za najpoužívanejší materiál pri liečbe dekubitov systémom vlhkého hojenia rán uviedli Inadine. Nasledujú aquacel (n=33; 64,70%) a Suprasorb C (n=32; 62,70%), ďalej Menalind (n=24; 47,10%), Mepilex (n=16; 31,40%), Chloramfenikol (n=15; 29,40%), potom zhodne Mepitel (n=8; 15,70%) a Bactigras (n=8; 15,70%). Nasledujú Flamigel (n=7; 13,70%), Framykoin zásyp (n=2; 3,90%) a Genciánová violet' (n=1; 2,00%). Respondenti z ADOS označili aj možnosť iné (n=11; 21,60%), kde uvádzajú Hydro-Clean, HydroTac, Sorbalgom, Biatain Ag, Biatain, Granuflex, Mextra superabsorbent a Allvena.

V nemocniciach sa za najpoužívanejší druh materiálov pri liečbe dekubitov systémom vlhkého hojenia rán rovnako potvrdilo Inadine (n=45; 86,50%). Nasledujú Menalind (n=27; 51,90%) a Suprasorb C (n=26; 50,00%), ďalej Aquacel (n=19; 36,50%), Genciánová violet' (n=15; 28,80%), Chloramfenikol (n=14; 26,90%), Flamigel (n=7; 13,50%), rovnako ako Mepilex (n=6; 11,50%) aj Framykoin zásyp (n=6; 11,50%). Ďalej respondenti z nemocníc uviedli Adaptic (n=3; 5,80%), ktorý sa podľa respondentov z ADOS nepoužíva. Taktiež respondenti z nemocníc uviedli Mepitel (n=3; 5,80%), nasleduje Bactigras (n=2; 3,80%). Aj respondenti z nemocníc uviedli možnosť iné (n=5; 9,60%), kde uviedli Purilon gél a Chlumského masť.

Tabuľka 7 znázorňuje edukáciu pacientov alebo rodinných príslušníkov v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti o dekubity. Zistili sme, že respondenti z ADOS sa o takmer 30,00% viac venujú edukácii pacientov alebo rodinných príslušníkov o ošetrovateľskej starostlivosti o dekubity. Edukáciu potvrdilo 96,10% respondentov z ADOS (n=49) a 69,20% respondentov z nemocníc (n=36). Ďalej sme zistili, že edukácii sa nevenuje až 30,80% (n=16) respondentov z nemocníc a iba 3,90% (n=2) respondentov z ADOS.

**Tabuľka 7** Edukácia pacientov alebo rodinných príslušníkov o ošetrovateľskej starostlivosti o dekubity

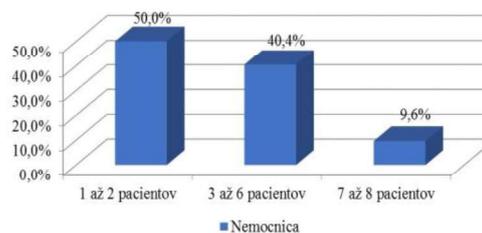
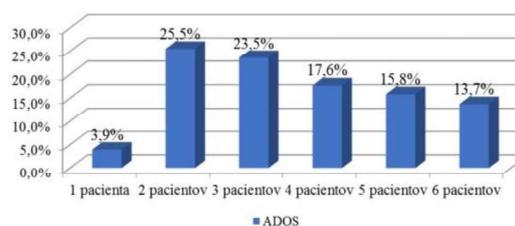
	ADOS		Nemocnica	
	n	%	n	%
Áno	49	96,10	36	69,20
Nie	2	3,90	16	30,80
Spolu	51	100,00	52	100,00

**Tabuľka 8** Spôsob edukácie pacientov a rodinných príslušníkov

	ADOS		Nemocnica	
	n	%	n	%
Demonštráciou pomôcok na liečbu dekubitov	35	68,60	24	46,20
Demonštráciou postupu pri ošetrovaní dekubitov	46	90,20	30	57,70
Dostupnými letákmi	19	37,30	13	25,00
Literatúrou	12	23,50	5	9,60
Iné	3	5,90	1	1,90

Tabuľka 8 znázorňuje spôsob, akým respondenti edukujú pacientov alebo rodinných príslušníkov o ošetrovateľskej starostlivosti o dekubity. Zistili sme, že najčastejším spôsobom edukácie je ako v ADOS (n=46; 90,20%), tak i v nemocnici (n=30; 57,70%) práve demonštrácia postupu pri ošetrovaní dekubitov. Vo všetkých sledovaných zariadeniach nasleduje spôsob edukácie demonštráciou pomôcok na liečbu dekubitov, v nemocniciach (n=24; 46,20%) a v ADOS (n=35; 68,60%). Ďalším používaným spôsobom edukácie v ADOS (n=19; 37,30%) a v nemocniciach (n=13; 25,00%) je edukácia pacientov alebo príbuzných pomocou dostupných letákov. Edukáciu pomocou literatúry využívajú v nemocniciach (n=5; 9,60%) a v ADOS (n=12; 23,50%). Respondenti z ADOS (n=3; 5,90%) i z nemocníc (n=1; 1,90%) označili aj možnosť iné, kde zhodne uviedli, že vypracujú edukačnú kartu pre pacienta alebo príbuzných.

Graf 1 a 2 znázorňujú rozdiely v počte pacientov, ktorí vyžadujú ošetrovateľskú starostlivosť o dekubit, pridelených sestre v lôžkových zdravotníckych zariadeniach a v ADOS. V nemocniciach sme zisťovali, aký je bežný počet pacientov s dekubitom hospitalizovaných na pracovisku. Zistili sme, že najčastejšie ide na pracovisku o 1-2 pacientov s dekubitom (n=26; 50,00%) a následne 40,40% respondentov uviedlo, že sa jedná bežne o 3 až 6 pacientov s dekubitom hospitalizovaných na pracovisku (n=21). Dokonca 9,60% respondentov uviedlo, že je bežne na pracovisku hospitalizovaných 7 až 8 pacientov s dekubitom (n=5). V ADOS sme zistili, že najčastejší bežný počet priradených pacientov je na úrovni dvoch pridelených pacientov (n=13; 25,50%). Nasledujú traja pridelení pacienti (n=12; 23,50%) a štyria priradení pacienti (n=9; 17,60%). Ďalej majú respondenti pridelených piatich pacientov (n=8; 15,80%) a do-

**Graf 1** Bežný počet pacientov s dekubitom hospitalizovaných na pracovisku**Graf 2** Bežný počet pridelených pacientov s dekubitmi sestram v ADOS

konca 13,70% (n=7) respondentov z ADOS uvádza, že má pridelených bežne až šesť pacientov s dekubitmi. Jedného pacienta s dekubitmi má pridelených len 3,90% respondentov (n=2).

## DISKUSIA

Hlavným cieľom nášho príspevku bolo porovnať ošetrovateľskú starostlivosť o dekubity v lôžkových nemocničných zariadeniach a v ADOS. Ošetrovateľská starostlivosť o dekubity predstavuje závažný medicínsky problém a vyžaduje integráciu medzi-odborových poznatkov a postupov v praxi. Pri ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta s dekubitom sa kladie veľký dôraz najmä na odbornú stránku a aplikáciu najnovších poznatkov a dodržiavanie stanovených ošetrovateľských postupov, ale aj na prevenciu ďalších dekubitov vyhodnocovaním stavu pacienta v pravidelných intervaloch. Daumann (2009, s. 23) považuje vedenie ošetrovateľskej dokumentácie za garanciu poskytovania kvalitnej zdravotnej starostlivosti spolu s odborne vykonaným ošetrením rany. Tiež považuje vedenie dokumentácie dekubitov za neoddeliteľnú súčasť ošetrovateľskej dokumentácie.

Prvým čiastkovým cieľom bolo zistiť, akým spôsobom sa zaznamenávajú dekubity na jednotlivých pracoviskách. Uspokojivé dokumentovanie dekubitov sme vo vysokej miere preukázali v našom výskume ako v ADOS (100,00%), tak aj v nemocničnom zariadení (96,20%). Dokumentovanie pomocou fotografií bolo v oboch zariadeniach

približne rovnaké na úrovni 75,00%. Systematickú fotodokumentáciu dekubitov považuje Lipták (2008, s. 372) za dôležitú najmä v komunikácii so špecialistami, ale aj so zdravotnými poisťovňami. Podľa Chamanga a Warda (2015, s. 57) je fotodokumentácia alebo videodokumentácia pri prijatí pacienta dôležitá a pomáha neskôr vyhodnotiť, či sa dalo zabrániť vzniku dekubitu preventívnymi opatreniami.

Druhým čiastkovým cieľom bolo zistiť rozdiely v používaní antidekubitárnych pomôcok na jednotlivých pracoviskách. V používaní antidekubitárnych pomôcok sme však nezistili významné rozdiely medzi preferovanými pomôckami. Ako v ADOS, tak aj v nemocnici boli najčastejšie používanými pomôckami antidekubitárne matrace, polohovacie klíny a kvádre a molitanové kolieska a podložky. Zarážajúci je však počet zariadení, kde tieto pomôcky využívajú. Iba približne štvrtina zariadení používa antidekubitárne matrace, ostatné spomenuté pomôcky sú používané v iba približne 20,00 % zariadení.

Tretím čiastkovým cieľom bolo zistiť rozdiely v používaní materiálu na ošetrovanie dekubitov. V ADOS (18,30%) respondentov označilo za najpoužívanejší druh materiálov pri liečbe dekubitov hydrogély a sterilné krytie (17,50%). V prípade nemocníc sa za najpoužívanejší druh materiálov pri liečbe dekubitov potvrdilo sterilné krytie (19,40%) a hydrogély (18,00%). Pri preferovaných materiáloch v systéme vlhkého hojenia, ako aj pri najčastejších materiáloch používaných pri liečbe dekubitov, sme nenašli medzi zariadeniami významné rozdiely. Preferencia systému vlhkého hojenia dekubitov pravdepodobne súvisí aj s materiálom vybavením, ktoré majú sestry k dispozícii. Po prepustení pacienta z hospitalizácie a ošetrovaní ADOS sú k dispozícii rôzne modernejšie materiály po predpise všeobecným lekárom, prípadne špecialistom. V oboch prípadoch za najpoužívanejší materiál pri liečbe dekubitov označili respondenti Inadine.

Štvrtým čiastkovým cieľom bolo zistiť, či sestry poznajú a používajú systém vlhkého hojenia rán. Postupy v liečbe dekubitov sa v oboch druhoch zariadení významne líšia. Kým v nemocniciach prevažuje voľba klasických postupov (63,50%), v ADOS väčšina respondentov uviedla systém vlhkého hojenia rán (78,40%). Kráľová a Kulašníkova (2013, s.52) uvádzajú, že súčasným moderným štandardom všetkých sekundárne sa hojacich defektov

je metóda vlhkého hojenia rán. Vlhké hojenie má v liečbe tkanivových defektov viacero výhod. Spoľahlivo absorbuje exsudáty, podporuje granulačný a epitelizačný proces, pridané substancie môžu mať spoľahlivý dezinfekčný a analgetický efekt, chráni ranu pred infekciou a stimuluje samočistenie rany. Výhodou je aj bezbolestnosť preväzu pri absencii adherencie obväzu na ranu. Mikula a Müllerová (2008, s.52) však popisujú ako nezastupiteľné v prevencii a liečbe dekubitov práve polohovanie pacienta, pri ktorom sú nápomocné antidekubitárne podložky, pasívne alebo aktívne matrace a polohovacie posteľe.

Piatym čiastkovým cieľom bolo zistiť, akým spôsobom sestry z jednotlivých pracovísk edukujú pacientov alebo rodinných príslušníkov o ošetrovateľskej starostlivosti o dekubity. Význam edukácie príbuzných pacienta si uvedomujú najmä respondenti ADOS, u ktorých sme zistili o 30,00% (96,10% respondentov ADOS, 69,20% respondentov nemocnice) početnejšiu edukáciu príbuzných o ošetrovateľskej starostlivosti dekubitov. Aj pri frekvencii návštev pacienta pracovníkom ADOS jedenkrát denne (56,90%) je spolupráca príbuzných pri hygiene, polohovaní pacienta a ošetrovaní rany nevyhnutná.

V šiestom čiastkovom ciele sme zisťovali, aké sú rozdiely v počte pacientov, ktorí vyžadujú ošetrovateľskú starostlivosť o dekubit, pridelených sestere v lôžkových zdravotníckych zariadeniach a v ADOS. Nielen materiálne, ale aj personálne vybavenie pracovísk je predpokladom na dodržiavanie štandardov ošetrovateľskej starostlivosti. Vo výskume uviedli pracovníci ADOS, že bežný počet pridelených pacientov je 2 až 3, čo uviedla približne štvrtina respondentov. Zarážajúcim faktom je, že až 13,70% respondentov uviedlo, že má pridelených 6 pacientov s dekubitom. Iba o jedného pacienta s dekubitom sa stará 3,90% respondentov z ADOS. V nemocnici je najčastejší počet 1 – 2 pacienti s dekubitom na oddelení, viac ako 6 pacientov je iba u 9,60% respondentov. Z výsledkov vyplýva, že nároky na personál z hľadiska počtu pridelených pacientov sú vyššie u pracovníkov ADOS.

## ZÁVER

Ošetrovateľská starostlivosť o pacienta s dekubitom predstavuje finančne aj personálne náročnú časť zdravotnej starostlivosti. Bajanová a Krajčík (2012, s. 20) uvádzajú, že rešpektovanie prirodzeného sociálneho prostredia pacienta vedie k zvy-

šujúcemu sa počtu pacientov ošetrovaných v domácom prostredí kvalifikovanými pracovníkmi ADOS.

Na základe výsledkov z nášho výskumu sa javí ako základný problém ošetrovateľskej starostlivosti nedostatočné personálne a materiálne zabezpečenie ako lôžkových nemocničných zariadení, tak aj ADOS. Základným právom pacienta je uplatňovať v liečbe postupy, ktoré sú v súlade s najnovšími poznatkami. V prípade dekubitov je to metóda vlhkého hojenia rán. Poskytnutie moderných obväzových materiálov a prípravkov k lokálnemu ošetrovaniu by malo byť ďalším krokom k zlepšeniu ošetrovateľskej starostlivosti o dekubity. Pozitívnym faktom je, že pracovníci ADOS aj lôžkových zariadení prejavili vo vysokej miere záujem o vzdelávanie sa v oblasti ošetrovania dekubitov.

Výsledky realizovaného výskumu umožnili identifikovať niektoré zásadné rozdiely medzi ošetrovateľskými postupmi pri liečbe dekubitov medzi lôžkovým nemocničným zariadením a formou ADOS. Analýza zistených rozdielov a faktorov, ktoré na ne pôsobia, umožňuje aplikáciu do praxe najmä lokálne v jednotlivých zariadeniach. Plošná zmena manažmentu pacienta s dekubitom si vyžaduje systematické zmeny v oblasti legislatívy a financovania zdravotnej starostlivosti. Na podklade výsledkov výskumu, možno navrhnúť vypracovať všeobecne záväzný štandard ošetrovateľskej starostlivosti o dekubity, ktorý by viedol k zjednoteniu diagnostických a liečebných postupov, čo by uľahčilo najmä následnú liečbu dekubitov u pacienta pri preklade medzi zdravotníckymi zariadeniami, prípade po prepustení z hospitalizácie. Najmä zabezpečiť sestram potrebné množstvo pomôcok na ošetrovanie dekubitov modernými spôsobmi a uplatniť na oddeleniach metódu vlhkého hojenia rán.

### **Podakovanie**

*Tento príspevok vyšiel s podporou projektu KEGA "E-learningová interaktívna učebnica ošetrovateľských intervencií" projekt č. 009TnUAD-4/2017.*

### **ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV**

- DAUMANN, S. 2009. *Wundmanagement und Wunddokumentation*. 3 Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, 2009. 145 s. ISBN 978-3-17-020558-1.
- EPUAP, 2014. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. In *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia. 2014. 75 s. ISBN 978-0-9579343-6-8.
- CHAMANGA, E. - WARD, R. 2015. Documentation and record – keeping. [online]. 2015. [citované 2017-01-30] In: *Pressure ulcer management*. Dostupné na internete: <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns.29.36.56.e9674>
- KRAJČÍK, Š. - BAJANOVÁ, E. 2012. *Dekubity: prevencia a liečba v praxi*. Bratislava: Herba, 2012. 96 s. ISBN 978-80-89171-95-8.
- KRÁĽOVÁ, E. - KULAŠNÍKOVÁ, Z. 2013. Možnosti prevencie a terapie dekubitov. In: *Praktický lekář*. ISSN 1338-3132, 2013, roč. 3., č. 3, s. 51-54.
- LIPTÁK, P. 2008. Liečba chronických rán a dekubitov - kazuistiky z praxe všeobecného lekára. In *Via Practica*. ISSN 1336-4790, 2008, roč. 5., č. 9, s. 372-375.
- MIKULA, J. - MÜLLEROVÁ, N. 2008. *Prevenca dekubitů*. Praha: Grada, 2008. 199 s. ISBN 978-802-4720-432.