

**VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA**

Katedra zdravotnických studií

**Specifika péče o pacienta s bércovými vředy**

bakalářská práce

Autor práce: Irena Turoňová

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vršecká

Jihlava 2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

|                   |  |
|-------------------|--|
| Autor práce:      | <b>Irena Turoňová</b>  |
| Studijní program: | Ošetrovatelství  |
| Obor:             | Všeobecná sestra   |
| Název práce:      | <b>Specifika péče o pacienta s bércovými vředy</b>                             |
| Cíl práce:        | Zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacienta s bércovými vředy. |

**Mgr. Petra Vršecká**  
vedoucí bakalářské práce

**PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.**  
vedoucí katedry  
Katedra zdravotnických studií

## **Abstrakt**

Tématem této bakalářské práce jsou „Specifika péče o pacienta s bérčovými vředy“. Práce se dělí na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabýváme etiologií, druhy a komplikacemi bérčových vředů a především ošetrovatelskou péčí o pacienty s bérčovými vředy. Ve výzkumné části jsme použily kvalitativní výzkum a respondentů jsme se tázaly pomocí strukturovaných rozhovorů. Výzkumné otázky jsou zaměřené na to, jak všeobecné sestry informují pacienty o dodržování režimových opatření. Dále se zabývá prováděním kompresivní terapie dolních končetin. A v neposlední řadě poukazuje na nejčastější chyby v přikládání již zmiňované kompresivní terapie.

## **Klíčová slova**

Bérčové vředy; kompresivní terapie; ošetrovatelská péče; všeobecná sestra; kvalita života

## **Abstract**

The topic of this bachelor thesis is „Specifics of care for shin ulcers patients“. The work is divided in theoretical a research part. The theoretical part deals with etiology, species and complications shin ulcers and especially nursing care for shin ulcers patients. In the research section, we use qualitative research and ask respondents with structured interviews. Research questions are focused on that, how nurses inform patients about compliance regime measures. Further deals implementation compression therapy lower limbs. And last but not least shows the most common mistakes with application already mentionde compression therapy.

## **Keywords**

Shin ulcers; compression therapy; nursing care; nurse; quality of life

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle směrnice prorektora pro studium č. 2/2020, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výtěžku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 16. dubna 2021

.....  
Podpis studentky

## **Poděkování**

*Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Petře Vršecké za její ochotu, trpělivost, čas a velmi cenné rady, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.*

## Obsah

|   |    |
|---|----|
| Seznam tabulek .....  | 7  |
| Seznam použitých zkratk .....   | 8  |
| Úvod.....   | 9  |
| 1 Současný stav problematiky .....  | 11 |
| 1.1 Etiologie, klinický obraz a rozdělení bércových vředů.....              | 12 |
| 1.2 Patogeneze, diagnostika a anamnéza u bércového vředu.....               | 15 |
| 1.3 Klinické vyšetření, rizikové faktory a komplikace bércového vředu ..... | 17 |
| 1.4 Fáze hojení chronické rány .....  | 19 |
| 1.5 Léčba .....   | 20 |
| 1.6 Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s bércovým vředem.....         | 22 |
| 2 Výzkumná část.....  | 28 |
| 2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....                                     | 28 |
| 2.2 Metodika výzkumu.....   | 28 |
| 2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí .....         | 28 |
| 2.4 Průběh výzkumu.....   | 29 |
| 2.5 Analýza dat.....  | 30 |
| 3 Diskuze .....   | 49 |
| 4 Návrh řešení a doporučení pro praxi.....                                  | 53 |
| Závěr .....   | 54 |
| Seznam použité literatury .....   | 56 |
| Seznam příloh .....   | 61 |

## **Seznam tabulek**

Tabulka č.1 – Věk respondentek

Tabulka č.2 – Pracovní zařazení respondentek

Tabulka č.3 – Ambulantní nebo lůžková část

Tabulka č.4 – Roky praxe na oddělení

Tabulka č.5 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č.6 - Další speciální vzdělání v oboru hojení ran

Tabulka č.7 - Informovanost o důležitosti dodržování režimových opatření

Tabulka č.8 – Použití výukového materiálu

Tabulka č.9 - Prostředí při edukaci pacienta

Tabulka č.10 - Podání informací o nejčastějších režimových opatřeních

Tabulka č.11 - Preference typu bandáže

Tabulka č.12 - Preference krátkotažného obinadla nebo kompresní punčochy

Tabulka č.13 - Důležitost provádění kompresivní terapie

Tabulka č.14 - Kontrola správnosti přiložení kompresivního obvazu pacientem

Tabulka č.15 - Nejčastější chyby pacientů při provádění bandáží

Tabulka č.16 - Nejčastější omyly všeobecných sester při provádění bandáží

Tabulka č.17 - Povědomí pacientů o největším tlaku v oblasti kotníku

Tabulka č.18 - Povědomí pacientů o provádění bandáže před svěšením končetin z lůžka

Tabulka č.19 - Zajímavosti

## **Seznam použitých zkratk**

BMI – Body master index

DKK – Dolní končetiny

HŽT – Hluboká žilní trombóza

KT – Kompresní třída

mmHg – milimetrů rtuťového sloupce

V.A.C. – Vakuum Assisted Closure

VAS – Vizuální analogová škála



## Úvod

Tématem bakalářské práce jsou „Specifika péče o pacienta s bércovými vředy“. Toto téma je velmi zajímavé a přijde mi, že pro veřejnost je tzv. tabu. Mám pocit, že lidé mnohem lépe přijmou člověka trpící rakovinou nebo psychickým onemocněním, protože se o těchto chorobách více mluví. Zatímco kožní problémy nejsou mnoha lidem známy, dokud je samy nepostihnou. Lidé trpící kožním onemocněním mohou pociťovat, že nejsou společností přijímáni a podporováni například kvůli jejich vzhledu nebo zápachu pocházejícího z ran. Často se tak distancují a trpí depresemi. Jsem toho názoru, že toto onemocnění je aktuální, protože spoustu lidí hospitalizovaných na dermatologickém oddělení trpí bércovými vředy.

Téma této práce jsem si vybrala, protože mě zajímalo, jak bércové vředy vzniknou, jak se léčí a jak se pacienti s tímto onemocněním cítí. Myslím si, že to jak bude léčba probíhat, záleží i na pacientovi, který nese svůj podíl. Například, pokud bude odmítavý a pesimistický k průběhu léčby, terapie bude zdlouhavá a onemocnění bude recidivovat nebo stagnovat. Zatímco pacient, který se chce na léčbě podílet, má zájem o vyléčení a bude dodržovat režimová opatření, má lepší vyhlídky na uzdravení.

V bakalářské práci se zabýváme etiologií, klinickým stavem, druhy bércových vředů, diagnostikou, léčbou, kvalitou života a ošetrovatelskou péčí. V ošetrovatelské péči se zabýváme kompresivní terapií, výživou, hygienou, pohybovým režimem a vyprazdňováním. Ve výzkumné části se věnujeme tomu, jak všeobecné sestry informují pacienty o dodržování režimových opatření. Dále se věnujeme tomu, jak všeobecné sestry provádějí kompresivní terapii. Zajímáme se o nejčastější chyby v přikládání kompresivní terapie pacientem i všeobecnou sestrou.

Motivací napsat tuto práci mi bylo to, že jsem viděla, v jakém stavu se lidé do nemocnice na lůžkové oddělení dermatologie tzv. dostanou. Nechápala jsem, že když tito lidé žijí se svými dětmi nebo někým dalším v domácnosti, že si toho další členové rodiny nevšimnou. Když jsem si však četla anamnézu pacienta/pacientky, dozvěděla jsem se, že bércovými vředy trpí už delší dobu a rodina o tom vůbec nevěděla. Zjistili to například tak, že si všimli, jak si babička suší mokrá a špinavá obinadla a kusy hadrů na topení a pátrali po tom, odkud se tyto tkaniny vzaly. Když se tázaly seniorky ve společné domácnosti, bylo náhle jasno. V tu chvíli ale už bylo pozdě na nějaké promazávání kůže nebo „pouhé“ vyvazování DKK, ale seniorka musela být hospitalizována, kvůli

rozsáhlým bércovým vředům, které mohly být špatnou péčí branou vstupu infekce do těla. Z tohoto případu jsem pochopila, že se seniorka za svou nemoc styděla a nechtěla, aby o tom ostatní členové rodiny věděli a tak se snažila svoji nemoc bagatelizovat a skrýt.

Domnívám se, že pokud by byla veřejnost lépe informována o kožních onemocněních a zejména o bércových vředech, mnoho těchto případů by se dalo léčit ambulantní cestou a nemuselo by být hospitalizováno tolik pacientů. Každá hospitalizace takovýchto i jiných pacientů je pro stát finančně náročná.

Cílem této práce je zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacienta s bércovými vředy. Proto se ve výzkumných otázkách zabýváme tím, jak jsou pacienti informováni o dodržování režimových opatření, jak všeobecné sestry provádění kompresivní terapie a jaké jsou nejčastější chyby v přiřkládání kompresivní terapie. Pacientů s tímto onemocněním stále přibývá a tak je zapotřebí populaci informovat, že tato choroba existuje, jaké má projevy a možnosti léčby. Také by bylo vhodné, aby veřejnost začala vnímat toto onemocnění na stejné úrovni jako infarkt nebo zápal plic. Obojí je život ohrožující stejně jako onemocnění bércovými vředy, které může dospět až k sepsi, nekróze nebo amputaci končetiny.

## 1 Současný stav problematiky

Bércový vřed definujeme jako defekt kůže, který je typický dlouhodobou ztrátou substance kůže a podkoží různého vzhledu, rozsahu a hloubky na dolních končetinách. Ulcus cruris je chronická otevřená rána hojící se per secundam. (Kalný, 2013)

Přítomnost aktivního bércového vředu s věkem stoupá a na jeho příčinách se podílí více faktorů. Prevalence bércového vředu je zhruba 1 %, se stoupajícím věkem nad 70 let sahá až k 5 %. (Stryja, 2016)

Léčba bércového vředu je také nezanedbatelná i z finančního hlediska. Financování spojené s léčbou pacientů s bércovými vředy je pro stát docela velkou zátěží a tak je tendence k co nejmenší potřebě hospitalizace u osob s tímto chronickým onemocněním. Současně se zvyšuje snaha o přemístění péče o klienty s nehojící se chronickou ránou do domácí péče, kde jim potřebnou péči poskytne buď praktický lékař, nebo agentura domácí péče. (Pokorná a Mrázová, 2012)

Co se týče pohlaví, u žen se bércový vřed vyskytuje 3x častěji nežli u mužů. (Hlinková a Nemcová, 2019)

Většina bércových vředů (80 %) je způsobena žilní nebo tepennou insuficiencí, z toho je 60 % ulcerace následkem chronické žilní nedostatečnosti, 10 % má původ u nemocných s kritickou končetinovou ischemií a téměř 10 % vředů je smíšeného původu. Zbývajících 20 % bércových vředů je způsobeno jinými onemocněními (např. diabetes mellitus, neuropatie nebo maligní nádory). (Stryja, 2016)

Bércové vředy snižují kvalitu života pacientů, především kvůli bolesti, snížené mobilitě a poruchám spánku. Mohou být tak ovlivněny denní aktivity, jako zájmové činnosti či domácí práce, sociální odstup, problémy v práci nebo časté pracovní neschopnosti. Pacienti často trpí úzkostí nebo depresí a jsou závislí na pomoci druhých. (Slonková a Vašků, 2014)

## 1.1 Etiologie, klinický obraz a rozdělení bércových vředů

Bércové ulcerace mohou vznikat na podkladě zevních i vnitřních příčin. Z vnitřních příčin jde nejčastěji o poruchy cévního systému. Přibližně 70% ulcerací vzniká na podkladě žilní insuficience a 12-30 % představují vředy na bérci způsobené poruchami tepenného systému. Zbývající procento ulcerací má příčinu v poruchách lymfatického systému, rány z metabolických příčin a ulcerace vznikající exulcerací primárních nádorů kůže nebo kožních metastáz. (Baručáková a Vantuchová, 2010)

K zevním příčinám ulcerací na bérci patří vliv fyzikální, chemický, termický a aktinický. Dále může vřed zapříčinit infekce kůže, erysipel, nekrotizující fasciitida, hluboké mykózy nebo atypické mykobakteriozy. (Baručáková a Vantuchová, 2010)

Vřed je hluboký defekt kůže postihující vždy škaru nebo i podkoží a hlubší tkáň. Vždy se zhojí jizvou. U ulcerací popisujeme velikost, tvar, spodinu a okraje rány. Okraje vředu popisujeme z několika hledisek: shora, v průřezu a ke spodině. Spodina rány je buď hluboká nebo mělká, hladká nebo hrbolatá, čistá nebo povleklá hnisem, krví, nebo třeba zbytky léků. Na spodině si můžeme všimnout granulace a epitelizace z okrajů nebo v ráně jako ostrůvky. (Zelenková, 2012)

Bércové vředy dělíme na žilní, tepenné, diabetické a jiné etiologie.

### Venózní bércový vřed

Žilní bércové ulcerace se vyskytují častěji u sekundárních varixů než u primárních. Počátek venózních ulcerací tkví v ambulatní žilní hypertenzi. Nejčastější umístění je v okolí vnitřního kotníku až do poloviny bérce, méně často při zevním kotníku. Svou velikost může měnit, od miniaturních ulcerací až po rozsáhlejší mapy, které zabírají celý obvod bérce. Mohou se vyskytovat na obou končetinách současně. Na počátku má vřed jasná ohraničení a je pouze povrchový, pokud nezapočne léčba, vřed se prohlubuje a okraje se stávají nevalitými. (Herman, 2010)

Mezi první příznaky žilní insuficience patří pocit těžkých a unavených nohou, pocit napětí a bolesti v lýtkách. Dále varixy, noční křeče, pálení a svědění plosek chodidel. Tyto potíže se zhoršují s postupem dne, při delším stání, sezení či před menstruací. Po elevaci končetin, po přiložení bandáže nebo pohybu potíže naopak ustoupí. (Stryja, 2016)

*„Vysoký posturální tlak v žilách vede k poruše mikrocirkulace, v důsledku čehož po určité době dochází k trofickým změnám na kůži a podkoží, k pigmentacím, k otokům a fibrotizaci podkoží, k zjizvení až vzniku bércového vředu.“ (Stryja, 2011, str.148-149)*

Pro tento typ vředu je charakteristická střední až silná ranná sekrece. V okolí vředu je typický tuhý otok a hyperpigmentace, objevuje se i macerace okolní kůže a sekundární mikrobiální ekzém. (Stryja, 2016)

V léčbě je velmi důležitá eliminace žilní hypertenze, čehož lze dosáhnout elevací končetiny tím, že pacientovi v lůžku podložíme dolní končetiny do určité úrovně (20 cm nad srdcem). Pokud, by měl vstát, je zapotřebí přiložit kompresivní bandáž nebo punčochu. (Herman, 2010)

Venózní bércové vředy jsou často smíšené s tepennými a není tak úplně jasné, jaká léčba je ta správná. Při venózním původu je zásadní kompresní terapie kvůli snížení žilního tlaku, ale u tepenného původu je komprese problematická z důvodu postižení arteriálního řečiště. K léčbě takového vředu je zapotřebí lokální ošetření, tj. odstranění nekrotických částí a pravidelné převazy. (Herman, 2010)

### **Arteriální bércový vřed**

Vředy tepenné etiologie se rozvíjí na podkladě aterosklerotických změn, diabetické angiopatie nebo poškození tepének při vaskulitidách. Tento typ vředu postihuje laterální a přední stranu bérců, ale i prsty. Většinou jde o drobné kruhové defekty ve větším množství, kryté nektrózou pevně lpící ke spodině. V okolí vředu můžeme pozorovat atrofii kůže, vymizení ochlupení nebo oslabenou pulzaci. Končetina je chladná a bez otoku. (Baručáková a Vantuchová, 2010)

Bércovým vředem na podkladě arteriální etiologie onemocní častěji muži v souvislosti s rizikovými faktory, jako je kouření, hypertenze, diabetes, nadváha a stres. Průvodní známkou onemocnění bývají klaudikační bolesti, při progresi nemoci i bolesti klidové. (Pokorná a Mrázová, 2012)

Pacient, který trpí bércovým vředem na základě uzávěru tepen, je ohrožen amputací končetiny. Jedině včasný revaskularizační zákrok může vést k její záchraně. (Stryja, 2011)

## **Diabetický bérkový vřed**

Diabetický vřed postihuje přibližně 15% diabetiků. Charakteristicky bývá přítomná neuropatie, často kombinovaná s postižením bérkového tepenného řečiště. Následkem hyperglykemie a snížené funkce leukocytů bývá přítomná infekce. Je-li přítomna porucha tepenného řečiště, je pacient indikován k chirurgické léčbě. Nedílnou součástí léčby je intenzivní terapie diabetu. Pokud je pomocí inzulinoterapie dosaženo normální hladiny glykemie, dochází k poklesu cévních neurologických komplikací u diabetiků. (Herman, 2010)

U diabetiků nenalzáme tak často klaudikační ani klidové bolesti dolních končetin ani ve stadiu kritické končetinové ischemie. Následkem celkové poruchy reparace tkání je hojení bérkového vředu u diabetiků zdlouhavé, komplikované recidivující rannou infekcí a otoky. (Stryja, 2011)

Pro diabetiky trpící syndromem diabetické nohy existuje klinická klasifikace podle Wagnera, která je založena na posouzení hloubky ulcerace a přítomnosti infekce. (Stryja, 2015)

## **Bérkový vřed jiné etiologie**

*Vaskulitické bérkové vředy* vznikají na podkladě chronického zánětlivého onemocnění cévní stěny vedoucí k poruše mikrocirkulace. (Stryja, 2011)

Zánětem mohou být poškozeny velké, malé i střední cévy. Na začátku onemocnění dominuje nekróza s červenofialovým okrajem. Příčinou může být maligní onemocnění (leukémie), potraviny nebo systémové onemocnění. (Pospíšilová, 2012)

Vaskulitidy provázejí infekční choroby jako například lues, lepra nebo autoimunitní choroby jako například revmatoidní artritida, lupus erythematosus a nebo alergické polékové reakce. (Baručáková a Vantuchová, 2010)

*Lymfatické bérkové vředy* vznikají na podkladě poruchy lymfatického systému, jsou vzácné a rozvíjí se často v místě lymfatického otoku. Lokalizujeme je v distální polovině bérců, jsou rozmanitých velikostí s navalitymi a podminovanými okraji s výraznou sekrecí spodiny rány. V okolí si můžeme všimnout fibrotizace podkoží a zarudnutí. (Baručáková a Vantuchová, 2010)

Bércové vředy častokrát ovlivňují lymfodrenáž a otoky jsou tak častým výsledkem kombinace problémů jak v žilním systému, tak lymfatickém a jsou známé jako lymfatovenozní onemocnění. Více než třetina populace s bércovými vředy má lymfedém. (Anderson, 2011)

*Arteficiální bércové vředy* se mohou vyskytnout na kterékoliv části těla, součástí jsou tedy i dolní končetiny. Destruktivní příčinou jsou chemické látky, které poleptají kůži, nebo fyzikální účinky, což jsou nejčastěji vysoké teploty (např. popálení cigaretou). Nápadným příznakem takto vykonstruovaných bércových vředů je zdravé a nepoškozené okolí rány. (Pospíšilová, 2012)

*Nádorové bércové vředy* jsou následkem jak primárního kožního nádoru, tak metastáz, případně lokálních pokročilých tumorů prorůstajících do hloubky. Na maligní nádor pomýšlíme v případě, že je ulcerace rezistentní k léčbě. Kauzální terapie exulcerovaných tumorů není již často možná a tak se zaměřujeme na účinnou symptomatickou léčbu – ranná bolest, zápach a sekrece. (Stryja, 2016)

## **1.2 Patogeneze, diagnostika a anamnéza u bércového vředu**

Venózní ulcerace jsou většinou způsobeny venózním refluxem nebo dysfunkcí svalové pumpy. Ta zajišťuje návrat krve proti gravitaci z nejvzdálenějších partií dolních končetin k srdci a z povrchového do hlubokého žilního systému. Žilní chlopně zajišťují jednosměrný tok krve. Při kontrakci svalů dochází k vyprázdnění hlubokého žilního systému a zmenšení tlaku v hlubokém systému. Při svalovém uvolnění neboli relaxaci proudí krev perforátory z povrchového do hlubokého systému. Při poruše nebo nefunkčnosti svalové pumpy nedochází ke snížení požadovaného tlaku během kontrakce, ale naopak se vyvíjí žilní hypertenze. Tím vzniká venózní insuficience neboli žilní nedostatečnost. Při vzniku bércového vředu arteriální etiologie hraje roli poškození cév, nejčastěji jejich vnitřní stěny (intima), a to následkem ukládání tuků do cévní stěny se vznikem aterosklerotických plátů, tvorbou mikrotrombotizací, fibrózou, kalcifikací nebo blokádou lumen. Mezi další příčiny tvorby tepenných ulcerací řadíme cholesterolovou embolii, vazospastické choroby a trauma. Na vzniku bércových vředů u diabetiků mají podíl neuropatie a angiopatie. (Zelenková, 2012)

## **Diagnostika bércového vředu**

Základním předpokladem správné diagnózy a následně úspěšné léčby je určení etiologie bércového vředu. O případné etiologii a další prognóze ulcerace napoví pouhé zhodnocení lokalizace, velikosti vředu, charakteru spodiny, sekrece a kožních změn v okolí vředu. K přesnému stanovení etiologie přispívá přístrojové, laboratorní (hematologické a biochemické) i histopatologické vyšetření. Ty využíváme k vyloučení nádorové etiologie vředu. Nejčastěji bércový vřed vznikne na podkladě poruchy cévního systému, takže tato vyšetření jsou soustředěna na zhodnocení žilního a tepenného systému dolních končetin. Využíváme metody neinvazivní, sonografické vyšetření (Doppler). Doplňujeme i vyšetření mikrobiologické, případně mykologické, ostatní laboratorní vyšetření jsou indikována ve vztahu k dalším nemocem, které by mohly mít souvislost s etiologií onemocnění. (Baručáková a Vantuchová, 2010)

Diagnostika zahrnuje komplexní cévní vyšetření jak žilního, tak tepenného systému dolních končetin neinvazivními metodami, bakteriologické vyšetření, případně biopsii. Důležitá je rodinná i osobní anamnéza, nynější onemocnění nebo sociální anamnéza. (Vondráčková, 2014)

## **Anamnéza**

Základem diagnostiky bércové ulcerace je správná a důkladná anamnéza. Anamnéza je rozhovor pacienta a lékaře, která velmi pomáhá určení etiologie bércové ulcerace. Pátráme po rodinném výskytu žilních onemocnění, včetně výskytu flebotrombózy, bércových ulcerací a trombofilií. V osobní anamnéze nás zajímá doba trvání žilního onemocnění a přítomnost rizikových faktorů, které vyústily v manifestaci žilní choroby (obezita, nedostatek pohybové aktivity, nevhodné sportovní aktivity, fraktury dolních končetin), předchozí aktivní léčebné postupy (chirurgické nebo skleroterapie), výskyt žilních komplikací (tromboflebitidy, flebotrombózy) a změn na kůži. U žen zjišťujeme počet porodů a užívání předepsané hormonální antikoncepce. Ptáme se na farmakologickou anamnézu, tedy jaké léky pacient užívá nebo na které má alergii. Z pracovní anamnézy je důležité vědět, zda pacient dlouhodobě stojí nebo sedí v rámci jeho povolání. Z abúzů zjišťujeme kouření, alkohol a drogy. Důležitý je údaj délky trvání bércového vředu, u recidivujících vředů je vhodné znát četnost recidiv, délku hojení a remisí. Pátráme po dosavadní konzervativní léčbě- kompresivní, lokální a farmakologické. Právě u kompresivní terapie nás zajímá přesný způsob provedení a



frekvence nošení. Důležité je zhodnocení subjektivních příznaků jako se bolest, pocit tíhy, napětí, otoky, noční křeče, pocit tepla nebo parestezie. Mnoho z těchto příznaků přichází po delším sezení a stání, spíše odpoledne a navečer. Typický je ústup bolesti po elevaci končetin. Znalost všeobecného zdravotního stavu pacienta se zaměřením na kardiovaskulární onemocnění, ischemickou chorobu dolních končetin, onemocnění pojivových tkání, diabetes mellitus, anémií a další chorobné stavy je nezbytná, neboť právě tyto choroby mohou být příčinou bércevého vředu. Důležitý je i pacientův psychický stav a jeho sociální zázemí. (Navrátilová, 2010)

### **1.3 Klinické vyšetření, rizikové faktory a komplikace bércevého vředu**

Klinické vyšetření samo o sobě vede ke správné diagnóze. Případné instrumentální vyšetření žilní poruchu potvrdí, vyvrátí nebo blíže upřesní etiologii, rozsah anatomických změn nebo stupeň funkční poruchy. Instrumentální vyšetření se zabývá hodnocením anatomických nebo funkčních změn. Dopplerovské vyšetření má své využití v každodenní praxi, u žilních chorob především k detekci refluxu v cévním systému dolních končetin. Pletysmografie zobrazuje pokles objemových změn končetin při zapojování lýtkových svalů (chůze nebo cvičení v kotníku) a jejich navýšení po skončení s cvičením při opětné náplni žil, což se projeví postupným návratem na původní výši objemu. (Broulíková, 2010)

Klinické vyšetření se mimo vyšetření pohledem též opírá o zhotovení řady funkčních testů- Perthesův, Trendelenburgův, Schwartzův test či kašlací test. (Broulíková, 2010)

**Schwartzův test** neboli poklepový test je určen k průkazu insuficience chlopní velké povrchové žíly. **Trendelenburgův test** se provádí tak, že si pacient lehne a elevuje končetinu, aby se vyprázdnily povrchové žíly. V této poloze se stáhne gumovým obinadlem horní část stehna, aby velká saféna byla komprimována. Nemocný se poté postaví a sleduje se čas, za který se žíly pod kompresí naplní. Pokud pacient trpí nedomykavostí chlopní, může plnění žil trvat i 15 vteřin. Při **Perthesově testu** je přiloženo gumové obinadlo stojícímu pacientovi nad rozšířenou žilou tak, aby byly stlačeny povrchové žíly. Nemocný může chodit, a jestliže se při chůzi náplň varikózní žíly zvětší, objeví se její promodráání a bolestivost, svědčí to o neprůchodnosti hlubokého žilního systému. (Grussmann, 2013)

## **Rizikové faktory**

Mezi rizikové faktory predikující možný vznik bércevého vředu žilní etiologie patří zejména kožní změny, prodělané hluboká žilní trombóza (HŽT), vyšší BMI, přítomnost refluxu, kouření a snížená pohyblivost kotníku. Zvýšené riziko vzniku vředu bylo spojeno s vyšší závažností klinických projevů chronického žilního onemocnění. V případě kožních změn se jedná o dlouhodobé nebo trvalé změny jako např. ekzémové změny nebo lipodermatoskleróza. Naopak k ochranným faktorům zařazujeme účinnou venózně-svalovou pumpu a zachovalou funkční dorsální flexi v oblasti kotníku. (Černohorská, 2020)

## **Komplikace bércevého vředu**

Mezi poměrně časté komplikace patří kožní onemocnění zvané růže neboli erysipel. Způsobuje ji mikroorganismus, který se vzniklou ránou dostane do těla. V okolí vředu tak vzplane narudlý otok šířící se dál. Končetina je bolestivá, červená, oteklá a bolavá. Při diagnostikování růže je důležité započít antibiotickou terapii, aby se infekce nerozšířila do celého těla. (Krebesová, 2010)

Při onemocnění diabetem se při málo systematické péči mohou vytvořit ulcerace na dolních končetinách. Jedná se o souhrn problémů označující se jako diabetická noha, která vzniká jako důsledek neuropatických změn. Vředy se většinou vytvoří v místech největšího tlaku na chodidle. Některé vředy vzniknou z nedostatečného prokrvení tkáně a vytváří se na prstech a hraně dolní končetiny. Je tedy nutné, aby diabetik dodržoval léčebný režim a nezapomínal na zásady správné péče o dolní končetiny. (Krebesová, 2010)

Další komplikací je alergie. Pacient může mít alergii na nějakou látku, která je součástí léčby. Je zapotřebí, aby byla reakce na lék sledována a v případě alergie, byl lék vynechán z léčby nebo vyměněn za jiný, na který pacient nebude mít alergickou reakci. Alergie jako taková se projevuje zarudnutím, otokem, svěděním, vyrážkou, kopřivkou nebo kýcháním. Toto jsou mírné příznaky, ale pacient může mít až anafylaktický šok, což je silná reakce na alergen a popisuje se jako život ohrožující stav. Proto před každým započítím léčby je nutné získat od pacienta podrobnou anamnézu, zda netrpí nějakou alergií, zejména na léky nebo potraviny. (Bajerová, 2013)

Poslední zmíněnou komplikací jsou otoky. Bývají způsobeny narůstáním objemu intersticiální tekutiny, což je tekutina mezi buňkami. Otoky mají více příčin, například systémové, žilní nebo lymfatické. Periferní lymfatické cévy jsou schopné odstranit molekuly bílkovin z mezibuněčného prostoru. Porucha až selhání této funkce má za následek zadržování vody a vznik otoku- edému. Otok, při dlouhodobé žilní insuficienci je měkký, zanechává otisky, později se stane tuhým a sekundárně prochází barevnými změnami, kožními záněty, vředy nebo křečovými žilami. Otoky jsou vždy příznakem závažnějšího onemocnění a je nutné specializované vyšetření k odhalení jejich příčiny. Velký důraz se klade na prevenci. (Krebesová, 2010)

#### 1.4 Fáze hojení chronické rány

Hojení rány probíhá ve třech fázích- exsudativní, granulační a epitelizační. Tyto fáze se časově prolínají a není možné je od sebe oddělit. Každá fáze má své specifické buněčné procesy. Jak rychle se rána zhojí, záleží na více faktorech, např. na zdravotním stavu pacienta nebo na způsobu vzniku rány. (Bečanová, 2015)

Cílem **fáze exsudativní** neboli zánětlivé je ránu vyčistit a vytvořit předpoklady pro další fázi proliferační. V této fázi hrají velkou roli trombocyty, které secernují významné cytokiny, včetně růstových faktorů a další látky podporující záněť- serotonin, histamin a další. Velký význam pro hojení rány v této fázi mají makrofágy, které jsou chemotakticky přitahovány do místa vzniku rány. (Pospíšilová, 2010)

**Fáze proliferační** je charakterizována tvorbou nové granulační tkáně a neoangiogenezí. Cytokiny a růstové faktory podněcují jednak fibroblasty k tvorbě pevných kolagenních vláken, jednak buňky cévního endotelu se vznikem kapilárních klubek a větších cév. (Baručáková a Vantuchová, 2010)

**Epitelizační fáze** zakončuje celý proces hojení. Je možné ji rozeznat podle nově vznikajícího kožního krytu, který se většinou začne objevovat v okrajích rány nebo ve formě červených epitelizačních ostrůvků uvnitř rány. Nově vznikající buňky tzv. migrují po vlhké spodině rány, a proto je nutné dbát na vlhkost rány a zabránit jejímu vyschnutí a hypergranulaci. Největší efekt závěrečné fáze přináší vlhké krytí uvolňující akurátní

množství molekul vody. Díky tomu není hojící se defekt vystaven riziku traumatizace a zároveň má vhodné prostřední pro finální zhojení. (Hartmann-Rico, 2013)

## 1.5 Léčba

Celková prognóza zhojení ulcerace závisí na mnoha faktorech. Jedním z nich je stáří pacienta (nad 70 let mají horší prognózu). Dalšími faktory ovlivňující délku léčby jsou velikost a lokalizace defektu, etiologie bércového vředu, kdy bývají problematické ulcerace arteriovenózního původu, tedy smíšeného. I přes veškerou možnou poskytnutou péči není po roce asi třetina vředů zhojena nebo hrozí vysoké riziko recidivy do roka po vyhojení bércového vředu. (Stehlíková, 2017)

Cílem lokálního ošetření žilního bércového vředu je vyčištění jeho spodiny a okolí. Nemají se užívat dezinfekční prostředky, které dráždí a mohou být hyperalergenní. Nejšetnější a nejekonomičtější je osprchování defektu pouze vlažnou vodou. (Kalný, 2013)

Léčba bércových ulcerací by měla být komplexní a zahrnovat nejen lokální terapii ale i velmi důležitou zevní kompresi u ulcerací venózní a lymfatické etiologie, dále léčbu systémovou a případně chirurgickou. Podmínkou správného léčebného postupu je prvotní zhodnocení spodiny vředu, k hojení je zapotřebí odstranění všech nekrotických, fibrinových a bakteriálních povlaků neboli debridement rány. Nekrektomie se provádí exkochleační lžičkou a v lokální anestezii. Rozlišujeme debridement mechanický (chirurgický, hydroterapie, V.A.C. léčba), autolytický (podpora moderními materiály-hydrogely, hydrokoloidy, filmová krytí), chemický (kyselina benzoová, salicylová), enzymatický (enzymy v externech, léčba pomocí larev). Ve fázi, kdy už je rána vyčištěna, je potřeba patřičnou lokální léčbou stimulovat granulaci a epitelizaci. (Baručáková a Vantuchová, 2010)

V lokální léčbě využíváme stále klasickou terapii, ale i moderní krycí materiály. Klasická léčba se zabývá otevřeným ošetřováním bércového vředu a opírá se o aplikaci masťové terapie a vlhkých obkladů. Ve formě vlhkých obkladů můžeme vidět aplikaci různých dezinfekčních prostředků, jako jsou 3% borovou vodu, hypermanganový roztok, Prontosan nebo Octenisept. K masťové terapii, kterou používáme při léčbě bércových

vředů, patří borové vazelíny, kafrové masti, tetracyklinové či borargentové masti. Známé jsou také Betadine nebo Bactroban ve formě mastí. Moderní krycí materiály mají různou konzistenci, složení materiálu, nejsou toxické ani alergenní, a jsou vytvořené na základě nejnovějších informací o hojení ran, jejich principem je vytvoření vlhkého prostředí, které vytvoří dobré podmínky pro hojení. Vhodný výběr prostředků nám umožňuje využití specifického přístupu pro každou jednotlivou fázi hojení vředu, krycí materiál vybíráme podle množství sekrece, vzhledu spodiny, přítomnosti infekce a okolí rány. (Baručáková a Vantuchová, 2010)

Podstatnou součástí léčby chronické rány je léčba systémová, která se specifikuje podle celkového stavu nemocného, základní příčiny rány, komorbidit a dalších faktorů, které mohou hojení ovlivnit. U chronických ran lymfatické a venózní etiologie jsou předepisovány venoaktivní léky mající vliv na makro- i mikrocirkulace, u defektů arteriální etiologie jsou indikovány vazodilatační prostředky. Kvůli tomu, že chronická rána má charakteristické známky zánětu jako jsou rubor, calor, tumor, dolor a functio laesa, nacházíme zde široké uplatnění pro kombinované enzymové přípravky s výrazným protizánětlivým, antiedematozním, antiagregačním, fibrinolytickým, imunostimulačním a analgetickým účinkem. Redukce edému, který je výrazný hlavně v první fázi hojení (exudativní fáze) vede ke zlepšení mikrocirkulace, žilní a lymfatické drenáže, ke snížení exsudace, mikrobiální zátěže a tím i k urychlení hojení a léčby. (Pospíšilová, 2010)

*V rámci ošetření tkáně, se používá tzv. **TIME** modelu přípravy rány:*

*Tissue management - ošetření tkáně*

*Inflammation/infection control – potlačení zánětu a infekce*

*Moisture balance- rovnováha exsudátu*

*Epithelial advancement- podpora epitelizace (Pokorná, 2011)*

Stehlík (2012) uvádí, že klasická lokální terapie má i své nevýhody, kterými jsou časté alergické reakce, vysoušení rány, bolestivost při výměně obvazů a vinou nutnosti častých převazů také vyšší riziko vniknutí bakterie a následné infekce. Časté převazy způsobují kolísání teploty v ráně a tím se prodlužuje doba hojení. U moderního krytí je důležité zachování odpovídajícího vlhkého prostředí, které zkrátí dobu hojení až o polovinu.

Jednou ze zásadních výhod moderního krytí je menší četnost převazů a eliminace mikroorganismů. Pozitivní vlastností tohoto krytí oproti klasickým materiálům je, že nepřisychá ke spodině rány a tak při převazu nedojde k destrukci nově vytvořených epitelových buněk a ani poškození vedoucí ke krvácení.

## **1.6 Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s bércovým vředem**

Ošetrovatelská péče o pacienty s kompresivní terapií je specifická ve vícero směrech. Aby sestra zajistila kvalitní ošetrovatelskou péči, musí být vzdělaná v oboru hojení chronických ran a volbě vhodné kompresivní terapie. Díky tomuto vzdělání zná projevy, léčbu a preventivní opatření u onemocnění bércovými vředy a dokáže na ně účinně reagovat. Důležité je, aby sestra uměla rozpoznat aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy nevyjímaje diagnózy o podpoře zdraví a uměla je vyřešit nebo se podílet na jejich řešení. Pro zhojení bércových vředů a prevenci recidivy ulcerace na bérci je důležitá edukace pacienta i rodiny školenou sestrou. (Pražský, 2013)

Navržený ošetrovatelský plán obsahuje ošetrovatelskou péči, již zmíněnou edukaci pacienta a jeho rodiny a návrh ošetrovatelských diagnóz podle diagnostických domén NANDA International, taxonomie II. Tímto způsobem vypracovaný plán může sloužit jako pomůcka při probíhající ošetrovatelské péči pro lepší přehled poskytované péče o pacienty s bércovými vředy a k uspokojení jejich základních potřeb a potřeb spojených s jejich onemocněním. (Pražský, 2013)

### **Kompresivní terapie**

Terapeutická zevní komprese velmi významně ovlivňuje makrocirkulaci (zmenšení žilní dilatace, snížení lokálního objemu krve a snížení žilníku refluxu) a tím snižuje i vysoký tlak v žilním systému. Významný je i účinek mikrocirkulace (snížení kapilární filtrace, zvýšení transportu mízy a zvýšení částečného tlaku kyslíku ve tkáních). Kompresivní terapie má i protizánětlivý účinek a to díky zrychlení průtoku krve kapilárou. (Navrátilová, 2010)

Při ošetrovatelské péči k provedení kompresivní terapie používáme převážně kompresivní bandáž, výjimečně kompresivní elastické punčochy. Pokud chceme vytvořit

správnou terapeutickou bandáž, musíme znát základní zásady kompresivní terapie. Maximální tlak by měl být vyvinutý v oblasti kotníku, směrem proximálním tlak klesá. Tlak, který je pod kompresivní bandáží by měl být u nemocných s chronickou venózní insuficiencí v rozmezí 35-45 mmHg vestoje. Komprese by měla končit otočku nad postiženým místem, takže podle rozsahu rány volíme podkolenní, polostehenní nebo stehenní bandáž. Končetinu bandážujeme vždy s flexí hlezenního kloubu. Na podkolenní bandáž použijeme vždy 2 obinadla, pokud je končetina objemnější, navýšíme počet obinadel. (Navrátilová, 2010)

Pro ulcerace venózní etiologie je na prvním místě indikována kompresivní terapie, ta urychluje hojení bércových vředů. Vícevrstvé systémy jsou účinnější nežli pouze jednovrstvé. Elevace dolních končetin je doporučena hlavně osobám s venózní ulcerací. Vhodná jsou pouze obinadla krátkotažná přiložená po celé ploše dolní končetiny, kdy žádná část není vynechána (pata nebo část lýtky). Správné přiložení bandáže vyžaduje určitou praxi, zručnost a zkušenost. Bandáže je nutné přikládat před svěšením končetin z lůžka nebo po 20 minutovém klidu s elevovanou končetinou nad úroveň srdce. Po zhojení ulcerace je možnost začít používat kompresivní punčochy různé síly komprese podle doporučení ošetřujícího lékaře. (Pokorná, 2011)

Pro smysluplný efekt kompresivní terapie je nutné znát správnou techniku přiložení bandáže. Je zapotřebí ji naučit pacienta, rodinné příslušníky nebo využít velmi názorné brožury pro pacienty. Faktem je, že si pacient nikdy nepřiloží bandáž tak dobře, jako když ji přikládá jiná osoba, ať už rodina nebo vyškolená sestra provádějící ošetrovatelskou péči dle ošetrovatelského plánu. Při bandážování rozsáhlých venózních a lymfatických edémů je nutné pod bandáž použít speciální podkladový materiál (inlayne) nebo polštářek z pěnové gumy. Při ošetřování vředů na bérci ránu překryjeme nejdříve potřebným primárním a sekundárním krytím, poté je vhodné navléct bavlněný návlek, na něj polstrovací materiál a na závěr krátkotažné obinadlo. (Černoorská, 2016)

Kompresivní punčochy používáme k léčení chronických pacientů se stabilizovaným nálezem, kdy je objem končetiny stejný a kteří si dokáží kompresivní elastickou punčochu navléci. Pokud má pacient asymetrickou končetinu, lze zhotovit punčochu na míru. Punčochy mají dlouhotažný efekt, vysoký klidový tlak a nízký pracovní tlak, proto je nutností je na noc sundávat. Podle tlaku, který vytváří kolem kotníku, je můžeme rozdělit do 4 kompresních tříd (KT). (Švestková, 2013)

| <b>Kompresní třída</b> | <b>Síla komprese</b>                    | <b>Využití</b>   |
|------------------------|---|--|
| I. KT                  | lehká komprese<br>18-21mmHg             | hlavně jako prevence při dědičné predispozici ke křečovým žilám, při pocitu únavy, slabosti v DKK nebo jako prevence varixů v období těhotenství   |
| II.KT                  | středně silná komprese<br>23-32mmHg     | při varixech nebo po jejich operaci, projevech chronické žilní nemoci, při otocích DKK v průběhu těhotenství   |
| III.KT                 | silná komprese<br>34-46mmHg             | při trombóze, při varixech vznikajících na základě poškození hlubokého žilního systému po překonání akutní fáze (posttrombický syndrom), jako prevence recidivy bércové ulcerace žilní etiologie |
| IV. KT                 | extra silná komprese<br>více než 49mmHg | pro pacienty s dlouhodobými výraznými tuhými otoky dolních končetin, vzniklými na podkladě onemocnění žilního nebo lymfatického systému  |



Doporučuje se každých 6 měsíců punčochy vyměnit, neboť opakovaným praním a nošením ztrácejí svoji elasticitu. (Švestková, 2013)

Absolutní kontraindikací pro přiložení kompresivní bandáže je dekompenzované srdeční selhání s projevy kardiálního edému. Relativní kontraindikací je neléčená hypertenze a srdeční arytmie. Přiložení bandáže zvažujeme i u nemocných s projevy angiopatie a neuropatie a u akutních bakteriálních infekcí kůže a podkoží. Kompresivní bandáž je kontraindikována u pacientů s pokročilým postižením tepenného systému, kde dochází k ischemii. Bandáž by tak mohla spíše přitížit než akcelarovat dobu hojení. (Navrátilová, 2010)

### **Výživa**

Plnohodnotná a vyvážená strava společně s dostatečnou hydratací jsou důležité při celkovém hojení rány. Pokud pacient trpí nechutenstvím, je nutné přizvat nutričního terapeuta, který s pacientem vybere potraviny, jež by mu chutnaly a navrátily zpět chuť k jídlu. Je nutné pacientovi vysvětlit, že snížení jeho hmotnosti bude mít pozitivní vliv na probíhající léčbu. Kromě vysokého obsahu bílkovin je důležitý i dostatečný příjem vitamínů i minerálů. (Hlinková a Nemcová, 2019)

### **Poloha, pohybový režim**

V rámci ošetrovatelského procesu je poloha a pohybový režim velmi důležitý, zvláště u pacienta s bérčovými vředy. Je potřeba zhodnotit úroveň soběstačnosti klienta, zda je úplně soběstačný, potřebuje při chůzi doprovod nebo zda je zcela nesoběstačný, ale v rámci lůžka soběstačný je. Pacientovi umožníme volný pohybový režim, pokud to dovolí jeho zdravotní stav. Pokud je pacient v akutní fázi onemocnění, volíme spíše klid na lůžku. Pohybový režim hodnotíme při příjmu klienta podle aktuálního zdravotního stavu dle testu Barthelové základních všedních činností a reviduje se každý den. Klientovi můžeme doporučit vhodné a přiměřené pohybové aktivity, aby se zlepšil žilní návrat. Měl by se vyvarovat dlouhého sezení nebo stání. (Beharková a Soldánová, 2016)

## **Hygienická péče**

Hygiena pacienta s bércovými vředy je nezbytná pro urychlení léčby a jako prevence vzniku infekcí. Klient by měl dbát zvýšenou péčí o jeho dolní končetiny a použití vhodných kosmetických nedráždivých prostředků. Sestra, zabývající se ošetrovatelskou péčí, by měla pacientovi vysvětlit, že sprchováním vlažnou vodou se odstraní cizorodý materiál z povrchu rány a okolní kůže. U ran na DKK ošetřujeme okolní kůži až po nejbližší kloub. Součástí hygienické péče je i poučení pacienta o správném převazu rány, jejím čištění, aplikací léků a samozřejmě přiložení kompresivního obvazu. (ConvaTec, 2020)

## **Vyprazdňování**

Sestra provádějící ošetrovatelskou péči musí zjistit míru sebe péče v oblasti vyprazdňování. Je zapotřebí sledovat, zdali je stolice pravidelná, jakého je tvaru a objemu, jakou má barvu a příměsí. Při problémech s vyprazdňováním pacienta je nutná konzultace s lékařem. Pokud je defekace bolestivá je nutné se zaměřit na příčinu bolesti a odstranit ji. Jestliže by nebyla odstraněna, pacient by mohl mít strach jíst, čímž by se pozastavila tvorba stolice a pacient by se zbavil bolesti. Toto však není řešení, protože by nastal ošetrovatelský problém malnutrice. V rámci vyprazdňování je důležité se zaměřit i na hygienu konečníku, aby nevznikaly opruzeniny nebo trhlínky okolo řitního otvoru. Důraz by měl být kladen i na riziko přenosu stolice k ústí močové trubice, což by mělo za následek infekci močových cest.

### **1.6.1 Kvalita života s bércovým vředem**

Ovlivnění bolesti u pacientů s bércovým vředem je jedním ze základních požadavků komplexního přístupu k léčbě osob s vředem na bérci. Neléčená bolest ovlivňuje průběh hojení. Bolesti, které pacienti udávají, bývají sestrami podceňovány. Pacienti trpící tímto onemocněním tak často věří, že není jiná možnost, než žít život s bolestí, minimálně v souvislosti s procesem léčby a přijímají bolest jako normální nebo ji předpokládají. Ovlivnění bolesti je důležité hlavně pro zlepšení kvality života nemocných a možnosti motivace k pohybu. Každý z pacientů často popisuje charakter bolesti jinak a tak ke každé léčbě bolesti musíme přistupovat individuálně. U vředů žilní etiologie bývá bolest nejčastěji tlaková, pulzující a může pálit nebo svědit. U vředů tepenné etiologie je bolest popisována jako ostrá a ischemická. Podstatná je i denní nebo noční doba, kdy bolest

přichází. Pro zjištění míry bolesti využíváme VAS neboli vizuální analogovou škálu, kde pacient vybere příslušné číslo od 0, kdy nepocítuje žádnou bolest, po 10, kdy je bolest nesnesitelná. Podle míry bolesti volíme příslušná analgetika. (Pokorná, 2011)

Chronická bolest vede často k poruchám spánku, kterou udává až 2/3 pacientů trpící bércovými vředy. Následkem bolesti může být i snížení chuti k jídlu. Nemoc vede k omezení denních činností, zvláště zájmových aktivit a domácích prací, což je způsobeno bolestí a sníženou mobilitou. Pacienti kvůli nemoci mění i styl oblékání, vyhledávají oděvy, které skryjí vředy na nohou, takže dlouhé kalhoty nebo u žen sukně skrývající kompresivní obinadla. Mnoho pacientů má problém s obuví, protože kvůli výrazným edémům a několika vrstvám kompresivního obinadla potřebují větší číslo obuvi, než vlastní. Pacienti proto aplikují neadekvátní komprese, aplikují buď jedno obinadlo, nebo dvě, ale vynechají patu, aby bylo obouvání snadnější. Výsledkem bývá větší otok a zpomalení hojení. (Slonková a Vašků, 2014)

Mnoho pacientů trpí sociální izolací, která je zapříčiněná sníženou mobilitou. Mají problém s chůzí do schodů nebo při jízdě autobusem. Většina pacientů trpí otokem dolních končetin. Ten vede ke snížení mobility a zhoršení bolesti. Prosakující exsudát je další nepříjemný aspekt. Pacienti udávají pocit hanby, studu, nečistoty, ženy mají pocit, že ztratily svoji ženskost. Zápach vycházející z bércových vředů je zvláště nepříjemným faktorem. Pacienti se bojí reakce okolí a tak raději nechodí na veřejnost a straní se lidí. Nemocný se tak stává závislý na pomoci druhých. Z důvodu sociální izolace a distancování se od svého okolí, upadají lidé do depresí a trpí úzkostmi. Popisují pocity lítosti, beznaděje, ztrátu vůle, sníženou vitalitu a ztrátu energie. Lidé v produktivním věku mívají problémy v zaměstnání kvůli častým pracovním neschopnostem. Nemoc je tak může donutit změnit zaměstnání nebo odejít do předčasného starobního důchodu. (Slonková a Vašků, 2014)

## **2 Výzkumná část**

### **2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky**

Zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacienta s bérčovými vředy.

Výzkumné otázky:

1. Jak informují všeobecné sestry pacienty o dodržování režimových opatření u bérčových vředů?
2. Jak provádějí všeobecné sestry kompresní terapii DK u pacienta s bérčovými vředy?
3. Jaké jsou nejčastější chyby v přiřkládání kompresivní terapie?

### **2.2 Metodika výzkumu**

Pro tento výzkum bakalářské práce byla použita metoda kvalitativního šetření. Informace byly sbírány technikou strukturovaného rozhovoru s všeobecnými sestrami. Rozhovor probíhal dle předem připravených otázek.

### **2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí**

Pro rozhovor bylo vybráno šest všeobecných sester, které pracují na dermatologickém oddělení, ambulanci nebo v Oblastní charitě Třebíč a při své práci se setkávají s pacienty, kteří onemocněli bérčovými vředy. Rozhovory probíhaly na oddělení nebo v domácnosti respondentky. Respondentky byly ve věkovém rozpětí 45-60 let.

Respondent č. 1

Respondentka je 60letá všeobecná sestra, která pracuje na dermatologické ambulanci. Na současném pracovišti pracuje již 20 let. S pacienty s bérčovými vředy přichází do kontaktu každý den.

Respondent č. 2

Respondentka je 45letá všeobecná sestra, která pracuje na dermatologickém oddělení. Na současném pracovišti pracuje 15 let. S pacienty s bércovými vředy se příležitostně setkává na oddělení.

Respondent č. 3

Respondentka je 48letá všeobecná sestra, která pracuje na dermatologickém oddělení. Na současném pracovišti pracuje 13 let. S pacienty s bércovými vředy se setkává denně na oddělení.

Respondent č.4

Respondentka je 50letá všeobecná sestra, která pracuje v Oblastní charitě Třebíč. Na současném pracovišti pracuje sedmým rokem. S pacienty s bércovými vředy se setkává při návštěvě jejich domácnosti.

Respondent č. 5

Respondentka je 45letá všeobecná sestra, která pracuje na dermatologickém oddělení. Na současném pracovišti pracuje 10 let. S pacienty s bércovými vředy se setkává příležitostně při jejich hospitalizaci.

Respondent č. 6

Respondentka je 55letá všeobecná sestra, která pracuje na dermatovenerologické ambulanci. Na současném pracovišti pracuje již 14 let. S pacienty s bércovými vředy se dostává do kontaktu každý den.

## **2.4 Průběh výzkumu**

Výzkum probíhal v období od listopadu 2020 do února 2021 v Nemocnici Třebíč a v domácnosti respondentky pracující pro Oblastní charitu Třebíč. Všechny respondentky daly ústní souhlas s rozhovorem.

## 2.5 Analýza dat

### 1. Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1 – Věk respondentek

| Respondent | Věk    |
|------------|--------|
| č.1        | 60 let |
| č.2        | 45 let |
| č.3        | 48 let |
| č.4        | 50 let |
| č.5        | 45 let |
| č.6        | 55 let |

Zdroj – autorka

Respondentky byly ve věkovém rozmezí 45-60 let.

## 2. Na jakém oddělení pracujete?

Tabulka č. 2 – Pracovní zařazení respondentek

| Respondent | Oddělení  |
|------------|---|
| č.1        | Pracuju na kožním.                                |
| č.2        | Na kožním.  |
| č.3        | Tady na kožním.                                   |
| č.4        | Pracuju v terénní službě Oblastní charity Třebíč. |
| č.5        | Na kožním.  |
| č.6        | Na dermatovenerologii.                            |

Zdroj – autorka

Pět ze šesti respondentek pracuje na dermatologickém oddělení. Šestá respondentka pracuje v terénní službě Charity Třebíč.

### 3. Jde o ambulantní část, nebo lůžkové oddělení?

Tabulka č. 3 – Ambulantní nebo lůžková část

| Respondent | Ambulance nebo lůžkové oddělení |
|------------|---------------------------------|
| č.1        | Dělám na ambulanci.             |
| č.2        | Přímo na oddělení.              |
| č.3        | Na oddělení.                    |
| č.4        | V domácím prostředí klienta.    |
| č.5        | Na oddělení.                    |
| č.6        | Jsem na ambulanci.              |

Zdroj – autorka

Polovina respondentek pracuje na lůžkovém oddělení. Dvě pracují v ambulantní části a pouze jedna pracuje v domácím prostředí klienta.



#### 4. Jak dlouho na tomto oddělení pracujete

Tabulka č. 4 – Roky praxe na oddělení

| Respondent | Roky praxe  |
|------------|---|
| č.1        | Na ambulanci dělám celkem 20 let.   |
| č.2        | 15 let myslím.  |
| č.3        | Jsem tu třináctým rokem.  |
| č.4        | 7 let.  |
| č.5        | No, už to bude 10 let.  |
| č.6        | Celkem asi 14 let. 5 let jsem byla na oddělení, pak jsem přešla na ambulanci. |

Zdroj – autorka

Z odpovědí vyplývá, že respondentky jsou na daném pracovišti zkušené. Mají praxi v rozsahu 7- 20 let.

## 5. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 5 – Nejvyšší dosažené vzdělání

| Respondent | Nejvyšší vzdělání                            |
|------------|--|
| č.1        | Maturita na střední.                         |
| č.2        | Mám maturitu na zdravotce.                   |
| č.3        | Normálně zdravotku.                          |
| č.4        | Střední zdravotní s maturitou.               |
| č.5        | Střední zdravotka.                           |
| č.6        | No zdravotku, vysoká nebyla tenkrát potřeba. |

Zdroj – autorka

Všechny respondentky mají Střední zdravotnickou školu ukončenou maturitou.

**6. Máte nějaké další speciální vzdělání v oboru hojení ran?**

Tabulka č. 6 – Další speciální vzdělání v oboru hojení ran

| Respondent | Další speciální vzdělání         |
|------------|----------------------------------|
| č.1        | Ne                               |
| č.2        | Ne                               |
| č.3        | Ne                               |
| č.4        | Mám různá školení na hojení ran. |
| č.5        | Ne                               |
| č.6        | Ne                               |

Zdroj – autorka

Pouze jedna všeobecná sestra prochází školeními, ostatní sestry další speciální vzdělání nemají.

## 7. Jak informujete pacienta o důležitosti dodržování režimových opatření?

Tabulka č. 7 – Informovanost o důležitosti dodržování režimových opatření

| Respondent | Důležitost dodržování režimových opatření   |
|------------|---|
| č.1        | Ukážu jim jak si nohu správně zavázat a potom si to vyzkouší sami.  |
| č.2        | Když jim vážu nohu tak u toho vysvětluju co je podle mě nejdůležitější.                                     |
| č.3        | Když edukuju pacienta, edukuju zároveň i rodinu.  |
| č.4        | Většinou ústně, někteří pacienti jsou i dementní a tak musím každou návštěvu vše vysvětlovat znovu a znovu. |
| č.5        | Vysvětluju mu to polopatě, nepoužívám odborný výrazy, aby mi porozuměl. Nechávám mu prostor, aby se doptal. |
| č.6        | Ukážu jim fotky a brožury jak můžou dopadnout, jestliže daná opatření nebudou dodržovat.                    |

Zdroj – autorka

Sestry o důležitosti režimových opatření informují jak pacienta, tak rodinu, většinou ústní formou, ale i tištěným materiálem. Respondentky uvádějí, že edukují pacienty u převazu ran. Bez použití odborných výrazů pacient lépe porozumí svému problému, jak uvádí jedna z respondentek, a má možnost se doptat na případně nejasnosti.

**8. Používáte k tomu nějaký výukový materiál, třeba letáky, brožury?**

Tabulka č. 8 – Použití výukového materiálu

| Respondent | Používání výukového materiálu-letáky, brožury                                |
|------------|--|
| č.1        | Ano, letáky i brožury. Mám toho na ambulanci hodně.                          |
| č.2        | Ano, brožury, ty pomáhají pacientům lépe si představit jejich problém.       |
| č.3        | No takový malý brožury, který si mohou vzít a podívat se na ně v klidu doma. |
| č.4        | Ne, edukuji ústně klienta i jeho rodinu.                                     |
| č.5        | Většinou ano, aby se pacient po příchodu domů měl čeho „chytit“.             |
| č.6        | Jo, dávám jim brožury, aby se na ně později podívali.                        |

Zdroj – autorka

Sestry používají letáky i brožury, aby lépe představily pacientovi jeho problém. Jedna z respondentek edukuje pacienty ústně bez potřeby brožur.

## 9. V jakém prostředí probíhá edukace pacienta?

Tabulka č. 9 – Prostředí při edukaci pacienta

| Respondent | Prostředí při edukaci pacienta                                  |
|------------|---|
| č.1        | Většina edukací probíhá na ošetrovně nebo na pokoji.            |
| č.2        | Na mazárně, ono to nezní možná dobře, ale to je naše ošetrovna. |
| č.3        | Když jim převazuju rány na mazárně, tak říkáme ošetrovně.       |
| č.4        | V jeho domácím prostředí.                                       |
| č.5        | Většinou na ošetrovně, málokdy na pokoji.                       |
| č.6        | Buď u mě na ambulanci a po příjmu na ošetrovně nebo pokoji.     |

Zdroj – autorka

Edukace pacienta probíhá ve většině případů na pokoji nebo na ošetrovně při převazu ran. V případě sestry z charity probíhá edukace v domácím prostředí klienta. Jedna respondentka, která pracuje na ambulanci, edukuje pacienty tam.

### 10. O jakých režimových opatření informujete nejčastěji?

Tabulka č. 10 – Podání informací o nejčastějších režimových opatřeních

| Respondent | Informování o nejdůležitějších režimových opatřeních  |
|------------|---|
| č.1        | Tak určitě jsou to bandáže a čistota ran.   |
| č.2        | Důležitá je hygiena ran, a aby si pacienti dávali pozor na úrazy nohou nebo aby nevystavovali nohu nadměrnému teplu či chladu.      |
| č.3        | Samozřejmě bandáže, a aby pacienti zvolili správnou obuv, která je nebude nikde tlačit.   |
| č.4        | Nejdůležitější je hygiena, elevace elastické bandáže a podkládání končetin. Za důležité považuju i pitný režim a dostatek bílkovin. |
| č.5        | Je to čistota ran, komprese, správná obuv a zdravá životospráva.  |
| č.6        | Řekla bych, že dostatek pohybu. Hlavně omezit dlouhé stání nebo sezení. A pak bandáže.  |

Zdroj – autorka

Respondentky nejčastěji informují o bandážích a čistotě ran. Dále informují o zdravém životním stylu. Jedna respondentka považuje za důležité přijímat dostatečné množství bílkovin pro podporu hojení ran a pitný režim.

**11. Literatura uvádí jako jedno z nejdůležitějších režimových opatření bandáže. Jaký na to máte názor a jaký typ bandáže preferujete?**

Tabulka č. 11 – Preference typu bandáže

| Respondent | Jsou bandáže důležité a preference bandáží  |
|------------|---|
| č.1        | Řekla bych, že bandáže jsou hodně důležitý a určitě jsou to krátkotažná obinadla. |
| č.2        | Ano, bandáže jsou skutečně nejdůležitější a preferuji krátkotažná obinadla.       |
| č.3        | Jednoznačně krátkotažná obinadla.   |
| č.4        | Určitě jsou to elastická krátkotažná obinadla.                                    |
| č.5        | Preferuji krátkotažné obinadlo.   |
| č.6        | Ano, souhlasím a volím krátkotažnou bandáž.                                       |

Zdroj – autorka

Všechny respondentky souhlasí, že bandáže jsou důležité a preferují krátkotažná obinadla.



## 12. Preferujete provádění bandáží krátkotažným obinadlem, nebo kompresní punčochou?

Tabulka č. 12 – Preference krátkotažného obinadla nebo kompresní punčochy

| Respondent | Krátkotažné obinadlo nebo kompresní punčocha   |
|------------|--|
| č.1        | Krátkotažným obinadlem, protože když ta noha mokvá a je na začátku léčby, tak pacient přes lýtko punčochu nenatáhne.                           |
| č.2        | Obinadlem a řekla bych, že po zhojení by mohl mít i punčochu, ale někdo se nevyлéčí nikdy a táhne se to s ním.                                 |
| č.3        | Při převazu kdy má pacient obalený lýtko mastmi a buničinou, což je docela tlustá vrstva, by punčochu nenatáhl, tak беру krátkotažné obinadlo. |
| č.4        | Jedině obinadlo, protože punčochu si starší pacient sám nenasadí.  |
| č.5        | Určitě krátkotažné obinadlo, punčocha nemá smysl, když je pacient v nemocnici a má převazy, tak by punčochu nenatáhl.                          |
| č.6        | Punčocha je určitě estetičtější, ale v nemocnici si ji prostě nikdo nenasadí.  |

Zdroj – autorka

Všechny respondentky preferují krátkotažné obinadlo. Punčochu při své praxi moc nepoužívají.

### 13. Co je podle Vás nejdůležitější při provádění kompresivní terapie?

Tabulka č. 13 – Důležitost provádění kompresivní terapie

| Respondent | Důležitost při provádění kompresivní terapie  |
|------------|---|
| č.1        | Obinadlo musí začínat od prstů, přes patu a po koleno.  |
| č.2        | Komprese se musí provádět pečlivě a bez vázání prstů. Důležitá je základní otočka, a aby obvaz nikde netlačil.  |
| č.3        | Na jednu nohu jsou potřeba dvě obinadla. Jedno vyvážeme po kotník a druhé po koleno.  |
| č.4        | Umět správně vyvázat nohu, od prstů a obinadlo neutahovat.  |
| č.5        | Začínat od prstů tak, aby to pacienta při chůzi netlačilo zespodu a klidně tři otočky kolem paty. Dvě obinadla na jednu nohu.   |
| č.6        | Mít dobré a pružné obinadlo, neutahovat, a aby pata nebyla vidět. Začínat od prstů a nakonec zalepit náplastí nebo přichytit háčky. Určitě nezastrkávat, aby se nevytvořily další otlačeniny. |

Zdroj – autorka

Respondentky se vesměs shodly, že nejdůležitější je začít od prstů až po koleno a bandáž neutahovat. Na jednu nohu by měly přijít dvě obinadla. Bandáž by neměla nikde tlačit a měla by se přichytit buď háčky, nebo se lepit. Jedna respondentka odpověděla, že by se bandáž neměla zastrkávat, kvůli možnému vytvoření dalších otlačenin.

#### 14. Jak kontrolujete správnost přiložení kompresivního obvazu pacientem?

Tabulka č. 14 – Kontrola správnosti přiložení kompresivního obvazu pacientem

| Respondent | Kontrola přiložení bandáže pacientem   |
|------------|--|
| č.1        | Ukážu mu jak si nohu vyvázat, potom to musí předvést on přede mnou, abych si byla jistá, že to doma zvládne. |
| č.2        | Sleduji, jak si nohu váže a případně ho upozorním na chyby, který dělá.                                      |
| č.3        | Ukáži mu jak si nohu vyvázat a on to následně zopakuje.  |
| č.4        | Koukám se, jak si váže nohu.   |
| č.5        | Nechám ho nohu vyvázat a řeknu mu, kde udělal chyby.   |
| č.6        | Ukážu mu, jak nohu vyvazují já a potom se dívám, jestli to dělá dobře.                                       |

Zdroj – autorka

Všechny respondentky kontrolují správnost přiložení obvazu tak, že sledují, jak si pacient vyváže nohu sám po předchozí ukázce sestry. Při vázání nohy ho sestra upozorní na případné chyby.

### 15. Jaké nejčastější chyby se v této oblasti pacienti dopouštějí?

Tabulka č. 15 – Nejčastější chyby pacientů při provádění bandáží

| Respondent | Nejčastější chyby pacientů při bandážích   |
|------------|--|
| č.1        | Nevážou obinadlo od prstů, aby se vešli do boty, a zastrkují konec obinadla, což tvoří další defekt.   |
| č.2        | Pacienti používají jedno obinadlo na celou nohu, což nemá smysl a nedojde k žádné kompresi.  |
| č.3        | Začínají od kotníků a chodidlo nechají volné, aby se vešli do boty.  |
| č.4        | Nezačnou od prstů a používají jedno obinadlo na nohu. Málo si to utáhnou a při chůzi jim bandáž padá.  |
| č.5        | Vážou nohu až od kotníků nebo si vážou nohu použitými a špinavými obinadly.  |
| č.6        | Nejčastěji se setkávám se zavázanou nohou až od kotníku, s tím, že místo šlapky mají nateklou „bačkoru“ a v tom případě je komprese bezvýznamná. |

Zdroj – autorka

Pět respondentek odpovědělo, že se nejčastěji setkala s tím, že si pacienti nevyváží nohu od prstů, ale až od kotníku. Jedna respondentka uvedla, že pacienti používají jedno obinadlo na jednu nohu.

## 16. Jakých nejčastějších omylů se v této oblasti všeobecné sestry dopouštějí?

Tabulka č.16 – Nejčastější omyly všeobecných sester při provádění bandáží

| Respondent | Omyly všeobecných sester při provádění bandáží  |
|------------|---|
| č.1        | Nejsem si vědoma nějakého omylu.  |
| č.2        | Sestra, která neváže nohy tak často, by mohla obinadlo utáhnout, což je špatně.                               |
| č.3        | Špatná komunikace mezi sestrou a pacientem, sestra si neověří, zda pacient porozuměl tomu, co mu sestra říká. |
| č.4        | Obvaz by se neměl utahovat, ale ani by neměl být volný.   |
| č.5        | Nevím, co by mohly udělat špatně, vyvázat nohu se každá učí na škole.   |
| č.6        | Nemyslím si, že by dělaly nějakou zásadní chybu.  |

Zdroj – autorka

Tři respondentky uvedly, že neví, o žádné chybě, kterou by sestra mohla udělat. Další dvě respondentky řekly, že by sestra mohla obvaz utáhnout, což by neměla. Poslední respondentka poukázala na špatnou komunikaci mezi sestrou a pacientem.

**17. Vědí pacienti, že největší tlak má být vyvinutý v oblasti kotníku?**

Tabulka č.17 – Povědomí pacientů o největším tlaku v oblasti kotníku

| Respondent | Největší tlak v oblasti kotníku   |
|------------|---|
| č.1        | Nedokážu odpovědět.   |
| č.2        | Snažíme se to pacientům vysvětlit.  |
| č.3        | Vysvětluji jim to, takže to snad vědí.  |
| č.4        | Ano, vědí.  |
| č.5        | Říkám to jak pacientům, tak jeho rodině, když je učím končetinu vázat, takže snad to vědí.                          |
| č.6        | Když jim dolní končetinu vážu, tak cítí, že u kotníku to více stahuji, a ještě jim to vysvětluji, tak snad to vědí. |

Zdroj – autorka

Respondentky pacientům vysvětlují, že tlak v oblasti kotníků má být největší.

**18. Vědí pacienti, že mají provádět bandáže před svěšením končetin z lůžka?**

Tabulka č.18 – Povědomí pacientů o provádění bandáže před svěšením končetin z lůžka

| Respondent | Bandáže před svěšením lůžka   |
|------------|---|
| č.1        | Ano vědí, ale v nemocnici to nejde. Před vizitou mají bandáže sundané, aby lékař viděl, jak se noha hojí, až potom se nohy vážou. |
| č.2        | Vědí, ale nedělají to.  |
| č.3        | Vědí, ale všichni jsou jen lidi, a tak když se ráno vzbudí, jdou prvně na záchod a potom si možná zavážou nohy.                   |
| č.4        | Pacient si sám nohu na lůžku nevyváže, protože se k noze na posteli neohne, takže musí dát nohy z lůžka.                          |
| č.5        | Málokdo si před svěšením končetin nohy zaváže.  |
| č.6        | Možná to vědí, ale moc pacientů to nedělá.  |

Zdroj – autorka

Z odpovědí vyplývá, že sestry pacienty edukují o provedení bandáží před svěšením končetin, ale všechny odpověděly, že to žádný z pacientů nedělá. Jedna z respondentek odpověděla, že starší pacienti si nohu na posteli nezaváží, protože se neohnou k noze a tak musí dát nohy z lůžka.

**19. Je ještě něco, co Vám přijde zajímavé, nebo co byste mi chtěl(a) sdělit?**

Tabulka č. 19 - Zajímavosti

| Respondent | Zajímavé informace  |
|------------|---|
| č.1        | Ne  |
| č.2        | Ne, myslím, že jsem toho řekla dost.                                  |
| č.3        | Ne  |
| č.4        | Vyozorovala jsem, že hodně pacientů má<br>bércové vředy na levé noze. |
| č.5        | Myslím, že ne.  |
| č.6        | Ne  |

Zdroj – autorka

Respondentky už nic víc nesdělily, pouze jedna vyzorovala, že hodně jejich klientů má  
bércový vřed na levé noze.



### 3 Diskuze

Tématem této bakalářské práce jsou „Specifika péče o pacienta s bérčovými vředy“. Cílem této bakalářské práce je „Zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacienta s bérčovými vředy“. Stanovili jsme si tři výzkumné otázky a to: Jak informují všeobecné sestry pacienty o dodržování režimových opatření u bérčových vředů. Jak provádějí všeobecné sestry kompresní terapii DKK u pacienta s bérčovými vředy. Jaké jsou nejčastější chyby v přiřkládání kompresivní terapie? V diskuzi rozebíráme každou výzkumnou otázku samostatně. Výzkum probíhal pomocí strukturovaných rozhovorů se šesti všeobecnými sestrami, které se během své praxe setkaly s pacienty s onemocněním bérčovými vředy.

V první části výzkumu se zaměříme na základní informace o respondentkách, což je jejich věk, pracovní pozice, vzdělání a oddělení, na kterém pracují. Respondentky byly ve věkovém rozmezí 45-60 let. Všechny pracují na pozici všeobecné sestry. Nejvyšší dosažené vzdělání je u všech respondentek stejné, a to střední zdravotnické vzdělání ukončené maturitou. Pouze jedna respondentka prochází školeními v oblasti hojení ran. Aktuálním pracovištěm respondentek jsou dermatologická oddělení, ambulance nebo domácí prostředí klienta. Na pozici všeobecné sestry pracují respondentky v rozmezí 7-20 let. S pacienty s bérčovými vředy se setkaly během své praxe často, některé méně často v rámci příjmu pacienta na jejich oddělení nebo při příchodu pacienta na ambulanci. Jedna respondentka dochází do domácnosti klienta.

#### **Výzkumná otázka 1. - Jak informují všeobecné sestry pacienty o dodržování režimových opatření u bérčových vředů?**

Respondentky uvedly, že pacienty informují pomocí brožur a letáků, ústně nebo fotografiemi. Brožury si pacienti mohou vzít domů, a pokud si nejsou jistí nějakou informací, mohou si ji dohledat v již zmíněné brožuře. Když edukují pacienta, edukují zároveň i rodinu, aby informace vstřebalo více lidí. Většina edukací probíhá na ošetrovně, ambulanci nebo na pokoji pacienta. Jedna respondentka pracující v Oblastní charitě Třebíč edukuje pacienta v jeho domácím prostředí. Při vázání dolních končetin může sestra pacienta upozornit na případné nedostatky a ukázat mu, kde dělá chybu. Jedna ze sester mluví s pacienty bez odborných výrazů, aby pacient lépe porozuměl jeho onemocnění.

V práci Veselé na téma Problematika elastické bandáže v ošetrovatelské praxi, jsou respondentky dotazovány jakým způsobem edukují pacienta s kompresivní bandáží. V mé práci se objevuje podobný dotaz a to „Jak informujete pacienta o důležitosti dodržování režimových opatření“. Tyto otázky se ptají vlastně na totéž. V mé práci respondentky uvedly, že většinou edukují pacienty ústně nebo jim předvedou vyvázání dolní končetiny. V práci již zmíněné Kateřiny Veselé respondentky odpověděly, že informují pacienty převážně ústně a praktickým nácvikem. Vyplývá z toho tedy, že tato forma edukace vyšla jako nejlepší možná metoda a osvědčila se více než např. odkazem na nějakou knihu.

Jako nejdůležitější režimové opatření sestry považují bandáže. Dále je to čistota a hygiena ran, dostatek pohybu nebo zvolení vhodné obuvi. Informují o důležitosti přijímat dostatečné množství bílkovin a nezapomínat na pitný režim. Pacienti by neměli vystavovat nohy nadměrnému teplu ani chladu. Neměli by dlouho stát nebo sedět. Všechny respondentky preferují krátkotažná obinadla.

## **Výzkumná otázka 2. - Jak provádějí všeobecné sestry kompresní terapii DK u pacienta s bérčovými vředy?**

Všechny dotazované sestry volí raději krátkotažné obinadlo než kompresní punčochu. V akutní fázi onemocnění, kdy noha mokvá a je na ní velké množství obvazového materiálu, je nemyslitelné přikládat kompresní punčochu. Ta sama o sobě je velmi pevná a starší pacienti by měli problém si ji navléknout. Punčochu sestry volí až v případě zhojení jako prevenci před dalším vředem. Některým pacientům se ale dolní končetiny nezhojí nikdy, nebo dochází k recidivě nemoci. Dle Pokorné (2012) je vhodné krátkotažné obinadlo v akutní fázi onemocnění, neboť je jednodušší přiložení tohoto obinadla, na vrstvu použitého obvazového materiálu, než silné kompresivní punčochy. Po zhojení vředu je možné použít kompresivní punčochy odlišné síly komprese. Jak Pokorná uvádí, punčocha je na doporučení a předpis lékaře. Pacient tedy musí navštívit ordinaci lékaře, kde mu vystaví poukaz na tyto punčochy, které jsou individuální šíře a po změření obvodu lýtky a stehna, se pacientovi dá ta, která bude nejlépe vyhovovat jeho rozměrům.

Podle sester je při provádění kompresivní terapie nejdůležitější začínat od prstů, ale prsty vynechat. Pokračovat přes patu a kotník, kde je tlak největší, vyvázat po koleno a nezastrkovat, ale zalepit nebo přichytit háčky. Na jednu nohu použít dvě obinadla, aby komprese měla smysl. S tímto závěrem souhlasí i Mrázová (2012), podle které je důležité, aby bylo obinadlo přiložené po celé ploše dolní končetiny a žádná část končetiny by neměla být volná. Mrázová tak naráží na nedokonalé vyvázení paty nebo části lýtka, bez kterých je komprese bezúčinná.

Respondentky uvedly, že správnost přiložení kompresivního obvazu pacientem kontrolují tak, že mu nejprve nohu samy vyváží, aby věděl, jak to má být kde utažené, vše mu vysvětlí a potom ho nechají si nohu vyvázat samotného a upozorní ho na chyby, které udělal. Je to důležité, aby sestry věděly, že si pacient zvládne nohu vyvázat sám bez pomoci zdravotníka.

### **Výzkumná otázka 3. - Jaké jsou nejčastější chyby v přikládání kompresivní terapie?**

Pacienti nejčastěji chybují v tom, že obinadlo přikládají až od kotníků aby se vešli do boty, ale tím vzniká otok chodidla a kompresivní terapie postrádá smysl. Často používají jedno obinadlo na jednu nohu, takže není vyvinutý žádný tlak a kompresivní terapie je opět bezpředmětná. Pacienti také obvazy zastrkávají a vytváří tak další otlaky na dolní končetině. Stává se, že použijí i špinavé obinadlo a do rány se tak dostává infekce a může vzniknout komplikace v podobě erysipelu.

Tři respondentky také uvedly, že si nejsou vědomi žádných chyb, kterých by se jiná všeobecná sestra mohla dopustit. Dvě respondentky řekly, že by jiná sestra mohla obinadlo utáhnout, což by bylo pro pacienta nepohodlné a mohl by si obvaz sundat. Poslední z respondentek se obávala špatné komunikace mezi sestrou a pacientem v tom smyslu, že si sestra neověří, zda jí pacient rozuměl. Podle Mrázové (2012) je důležité, aby nemocného sestry důkladně informovaly a edukovaly, protože pacient může dostat různé informace od různých zdravotnických pracovníků, což může vést k zmatenosti pacienta a rozporuplným pocitům, co je vlastně správně. Proto by měl mít pacient možnost doptat se na případné nejasnosti.

Při dotazu na respondentky, zda pacienti vědí, že největší tlak má být vyvinutý v oblasti kotníku, sestry odpověděly, že pacienty informují a doufají, že si tak nohu vyvazují. I Pokorná (2012) ve své knize uvádí, že nejvyšší kompresivní tlak musí být vyvinut právě v oblasti kotníku.

Pacienti by si měli vyvazovat nohy před svěšením z lůžka, ale respondentky odpověděly, že to moc pacientů nedělá, protože při hospitalizaci na to není prostor, kvůli ranní vizitě, kdy lékař zhodnotí postup léčby, a posléze se noha ošetří a vyváže. V domácím prostředí podle respondentek jde každý prvně na toaletu a potom si teprve nohy vyváže. Starší pacienti si nohu na lůžku sami nezvládnou vyvázat, protože se k ní neohnou. Z toho vyplývá, že respondentky nohy pacientů před svěšením lůžka nevážou. V diplomové práci Veselé na téma Problematika elastické bandáže v ošetrovatelské praxi se nachází výzkumná část, kde respondentky odpovídaly na otázku, kdy aplikují elastické bandáže, ty uvedly, že ráno před svěšením nohou z lůžka. Tuto odpověď označilo nejvíce respondentek. V komparaci s mými výsledky to znamená, že na jiných pracovištích sestry ráno bandáže provádějí. Je to dáno nastaveným režimem oddělení.

## 4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Při výzkumu, během kterého jsem hovořila se všeobecnými sestrami, které mají několikaletou praxi, jsem došla k závěru, že informovat pacienty o režimových opatřeních je velmi důležité. Mnoho pacientů netuší, jak jejich onemocnění vzniklo a tak je zapotřebí jim vysvětlit původ jejich nemoci. Dále je vhodné poukázat na rizikové faktory a komplikace plynoucí z nedodržování již zmíněných režimových opatření.

Vzhledem k výsledkům plynoucím z mých poznatků, bych doporučovala, aby sestry z vybraných nemocničních oddělení, kde se bandážemi zabývají, absolvovaly školení na téma ošetřování bércových vředů. Na každém oddělení nemusí přesně vědět jak se o bércové vředy starat a než bude pacient předán do péče dermatologického oddělení, kde mu bude poskytnuta odborná péče, je zapotřebí, aby dolní končetiny byly správně ošetřeny. Také bych navrhovala, aby na všech odděleních byly letáčky a brožury co toto onemocnění vlastně obnáší a čemu se vyvarovat. Nedochozelo by tak k nesprávně provedenému ošetření, jako je utáhnutí obinadla nebo aplikace špatného roztoku či masti na dolní končetinu, ze strany sester.

Z odpovědí respondentek vyplývá, že ne všichni pacienti se chovají ukázněně ke svému onemocnění. Například, že si vyvazují dolní končetinu až od kotníku, používají jedno obinadlo nebo si zastrkávají konec obinadla a vytváří tak další otlaky. Proto se domnívám, že by bylo vhodné vytvořit nějakou brožuru, kde by se pacient dozvěděl, jak by jeho onemocnění postupovalo, pokud by se choval takto neukázněně. Pomoci by mohly i reálné fotografie pacientů, kteří tímto onemocněním trpí a svou nemoc bagatelizovali nebo zastírali její přítomnost. V případě, že by pacientovi tištěná forma nevyhovovala, doporučovala bych rozhovor v nějaké podpůrné skupině, kde by dotyčný zjistil jak vážné toto onemocnění je, jaké může mít komplikace a jak může skončit, například amputací dolní končetiny, sepsí nebo smrtí. Domnívám se, že by to bylo pro pacienta velmi přínosné díky množství získaných informací od stejně nemocných lidí.

## Závěr

Tématem bakalářské práce jsou „Specifika péče o pacienta s bérčovými vředy“. Toto téma je zajímavé, ale veřejnost o něm bohužel nemá velké povědomí, protože o tomto onemocnění není prezentováno veřejnosti mnoho informací. Každý ví, že existuje HIV nebo infarkt myokardu, ale bérčové vředy mohou někoho překvapit a vlastně ani nemusí vědět, jak toto onemocnění vypadá, jak se projevuje, kde ho lokalizujeme nebo jaká je léčba. Na tyto a další otázky tato práce odpovídá. Zabývá se také tím, jaké druhy bérčových vředů jsou, na jakém podkladě vznikají, jaké jsou rizikové faktory nebo komplikace tohoto onemocnění, nebo jak se choroba diagnostikuje. Je důležité o tomto onemocnění mluvit, aby se dostalo do povědomí široké veřejnosti a pacienti trpící tímto onemocněním tak nebyli vyčleňováni ze společnosti a netrpěli depresemi.

V ošetrovatelské péči jsme zjistily, že pokud má pacient bérčové vředy, je zapotřebí pečovat o něj jako o celek a nevidět pouze onemocnění. Je důležité vnímat jeho psychickou nerovnováhu, zajímat se o výživu, hygienu, vyprazdňování nebo pohybový režim. Zjistily jsme, že velmi důležitým prvkem v léčbě je kompresivní terapie ať už v podobě kompresivního obvazu nebo kompresivní punčochy různé kompresivní třídy. Dále je nutné se zabývat kvalitou života pacienta s bérčovými vředy, poněvadž toto onemocnění ovlivní život člověka jak v osobní, tak i profesní rovině a narušuje mu každodenní činnosti. Dehiscence kůže na dolních končetinách zapříčiní nošení delšího oděvu nebo kalhot pod záminkou skrýt nemoc. Pacient tak musí většinu činností nebo styl oblékání podmiňovat svému onemocnění.

Cílem bylo zodpovědět otázku, kterou jsme si na začátku položily a to: „Zjistit jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacienta s bérčovými vředy“. Pomocť nám měly tři výzkumné otázky, které jsme si též stanovily na začátku.

V první výzkumné otázce se zabýváme tím, jak všeobecné sestry informují pacienty o dodržování režimových opatření u bérčových vředů. Sestry uvedly, že pacienti jsou informováni pomocí brožur a letáčků, díky kterým si mohou své onemocnění lépe představit a pochopit jeho příčinu či léčbu. Většinou sestry edukují pacienty při převazu ran nebo na pokojích. Jako jedno z nejdůležitějších režimových opatření sestry považují kompresivní terapii. Používají ji u většiny pacientů, kteří mají bérčový vřed na žilním

podkladě. Dále sestry zmiňují, že by pacienti neměli nohy vystavovat nadměrnému teplu ani chladu a měli by dbát na výživu v podobě dostatečného příjmu bílkovin a pitného režimu. Sestry neopomínají ani správnou a pravidelnou hygienu očistu ran, dostatek pohybu nebo zvolení vhodné obuvi.

Druhá výzkumná otázka se zabývá tím, jak všeobecné sestry provádějí kompresivní terapii dolních končetin u pacienta s bérčovými vředy. Při dotazování sester, většina volí krátkotažná obinadla oproti kompresivním punčochám. Důvod je ten, že v akutní fázi onemocnění je nutné ránu často převazovat a přikládat množství buničiny kvůli velké sekreci z rány. Proto volí krátkotažná obinadla, se kterými se jim lépe pracuje oproti kompresivní punčoše, která je pevná a je tedy těžší natáhnout ji na velké množství buničiny. Kompresivní punčochy volí pouze v případě vyléčení nebo jako prevenci. Sestry také uvedly, že nejdůležitější je začínat od prstů a ne až od kotníků, aby se pacient vešel do boty, jak se často stává. Použité obinadlo by se nemělo zastrkávat, ale přichycovat háčky nebo náplastí.

Třetí a poslední výzkumná otázka se zabývá nejčastějšími chybami v příkládání kompresivní terapie. Některé sestry odpověděly, že neví, kde by jejich kolegyně mohly udělat chybu, další uvedly, že by mohly obinadlo utáhnout a pro pacienta by to bylo diskomfortní. Další možností, kde sestry mohou udělat chybu je, že si neověří zpětnou vazbu, zda pacient porozuměl tomu, co mu sestra vysvětlila. Pacienti nejčastěji dělají chybu v tom, že na jednu nohu použijí jedno obinadlo, i když správně jsou dvě i více. Další chybou je, že používají špinavá obinadla a tak je vyšší riziko vniku infekce do rány. Při otázce, zda si pacienti vyvazují nohy před svěšením z lůžka, sestry většinou odpověděly, že to málo kdo to dělá, protože jdou prvně na záchod a až potom si nohy zaváží.

Jsem toho názoru, že ošetrovatelská péče o pacienty s bérčovými vředy musí být komplexní. Zároveň je velmi náročná, protože pacientů s bérčovými vředy přibývá. Po rozhovoru s všeobecnými sestrami, jsem zjistila, že ošetrovatelská péče o takového pacienta není pouze starost o ránu, ale celkově o pacienta. Je důležité brát v potaz jeho psychiku, zaměřit se na celkovou hygienu i na očistu rány, dostatečnou výživu a pohybový režim. Nedílnou součástí při léčbě bérčového vředu žilního původu je kompresivní terapie.

## Seznam použité literatury

ADAMOVIČ, Zuzana. Obstipace. : Interní medicína [online]. 2014, , 113-115 [cit. 2021-03-16]. Dostupné z:<https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2014/03/07.pdf>

ANDERSON, Irene. Developments in venous leg ulcer management [online]. 2011, 2.9.2011 [cit. 2021-02-21]. Dostupné z: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/tissue-viability/developments-in-venous-leg-ulcer-management-02-09-2011/>

BAJEROVIČ, Jana. Alergie [online]. 2013 [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.mojelekarna.cz/poradna-moje-lekarna/kozni-problemy/alergie.html>

BARUČÁKOVÁ, Lada a Yveta VANTUCHOVÁ, Kombinovaná léčba bérkových ulcerací. Interní medicína pro praxi [online]. 2010 12(6): s. 312-315 [cit. 2021-02-16]. ISSN 1212-7299. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/06/05.pdf>

BEČANOVÁ, Květa. Ošetrovatelská péče o chronické rány [online]. 2015, 2. 3. 2015, 2015(3) [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/3/osetrovatelska-pece-o-chronicke-rany/>

BEHARKOVÁ, Natália a Dana SOLDÁNOVIČ. Seběpěče a soběstačnost [online]. 2016 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps16/osetrovatelske\\_postupy/web/pages/06-sobestacnost.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps16/osetrovatelske_postupy/web/pages/06-sobestacnost.html)



BROULÍKOVÁ, Alena. Chronické žilní onemocnění – současný pohled [online]. 2013, 2010, 12(9), 411-413 [cit. 2021-02-21]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/09/04.pdf>

CONVATEC. Hygiena rány domácí péče [online]. 2020, 13. 10. 2020 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/video/hygiena-rany-domaci-pece-124213>

ČERNOHORSKÁ, Júlia. Chronické žilní onemocnění je podceňované pacienty i lékaři – překvapivé výsledky českého průzkumu. *Dermatologie pro praxi*. 2020, 2020(2), 71-74. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2020/02/02.pdf>

ČERNOHORSKÁ, Júlia. Kompresivní pomůcky v ordinaci praktického lékaře. Aneb jak se v nich zorientovat? *Practicus* [online]. 2016, , 18-26 [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <http://www.practicus.eu/file/04d3fcd9f02ce8b4f0f17167e774826a/13/Practicus-09-2016%20bez%20reklam.pdf>

GRUSSMANN, Martin. Diagnostické metody a předoperační vyšetření varixů DKK [online]. 2013, 23.10.2013 [cit. 2021-02-21]. Dostupné z: <https://prezi.com/paerbkkhzq5h/diagnostickemetodyapredoperacnivysetreni-varixu-dkk/>

HARTMANN-Rico, Tři fáze hojení ran - tři pravidla pro úspěšnou léčbu. *Florence* [online]. 2013 Duben, s. 36 [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: [www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2013/4/tri-faze-hojeni-ran-tri-pravidla-prouspesnou-lecbu/](http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2013/4/tri-faze-hojeni-ran-tri-pravidla-prouspesnou-lecbu/)

HERMAN, Jiří. Ulcus cruris. *Dermatologie pro praxi*. 2010, 2010, 184-185. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2010/04/02.pdf>

HLINKOVÁ, Edita, Jana NEMCOVÁ a Edward HULO. Management chronických ran. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0620-2.

KALNÝ, Josef. Léčba žilního bércevého vředu. Interní medicína pro praxi [online]. 2013 15(3-4): s. 118-120 [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2013/03/07.pdf>

KREBESOVÁ, Markéta. Komplikace léčby bércevého vředu [online]. 22.11.2010 [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/komplikace-lecby-berceveho-vredu-456046>

KREBESOVÁ, Markéta. Otoky dolních končetin. Www.zdravi.euro.cz [online]. 2010, 23.8.2010 [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/otoky-dolnich-koncetin-453773>

NAVRÁTILOVÁ, Zuzana. Pacient s ulcus cruris venosum v ambulanci praktického lékaře [online]. 2010, 2010(7) [cit. 2021-02-21]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/06/08.pdf>

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

POKORNÁ, Andrea. Znalostní ošetrovatelská péče u nemocných s bércevémi vředy. Medicína pro praxi [online]. 2011, 8(4), 198-201 [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <https://solen.cz/pdfs/med/2011/04/12.pdf>

POSPÍŠILOVÁ, Alena. Diferenciální diagnostika bércevéch vředů [online]. 2012, 8.(16) [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: <http://www.hojeniran.cz/tematicke-specialy/medical-tribune/chronicke-zilni-insuficience/II-diferencialni-diagnostika-bercevyh-vredu.pdf>

POSPÍŠILOVÁ, Alena. Přístupy k léčbě chronických ran [online]. 2010, (7) [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/88/03.pdf>

PRAŽSKÝ, Bohumil. Péče o pacienta s flebotrombózou DKK [online]. 2013, 4. 10. 2013 [cit. 2021-03-03]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/pece-o-pacienta-s-flebotrombozou-dkk-472276>

SLONKOVÁ, Veronika a VAŠKŮ, Vladimír. Kvalita života, sociálně-ekonomické aspekty bércových vředů a nové možnosti celkové terapie. Dermatologie pro praxi [online]. 2014, 8(3): s. 89-92 [cit- 2021-02-13]. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2014/03/02.pdf>

STEHLÍK, Daniel. Chirurgicko-plastická léčba bércových vředů a ran. Dermatologie pro praxi [online]. 2012, 6(1), 11-15 [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/der/2012/01/03.pdf>

STEHLÍKOVÁ, Kateřina. Moderní přístupy v hojení chronických ran. Remedia [online]. 2017, (5) [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2017/5-2017/Moderni-pristupy-v-hojeni-chronicky-rah/e-2eF-2nS-2q6.magarticle.aspx>

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

STRYJA, Jan, Petr KRAWCZYK, Michal HÁJEK a František JALŮVKA. Repetitorium hojení ran 2. Vydání 2. Semily: Geum, 2016. ISBN 9788087969182.

STRYJA, Jan. Nehojící se rány u diabetiků [online]. 2015, 12(2), 68-71 [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: <https://www.medicinaproxi.cz/pdfs/med/2015/02/05.pdf>

ŠVESTKOVÁ, Sabina. Kompresivní terapie v praxi. Praktické lékařství [online]. 2013, 9(3), 117-119 [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/lek/2013/03/04.pdf>

VESELÁ, Kateřina. Problematika elastické bandáže v ošetrovatelské praxi. Č. Budějovice, 2017. diplomová práce (Mgr.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta

VONDRÁČKOVÁ, Dana. Bolesti u bércových vředů a jejich léčení [online]. 2014, 2010(4), 155-158 [cit. 2021-02-21]. Dostupné z: <https://www.medicinaproxi.cz/pdfs/med/2014/04/05.pdf>

ZELENKOVÁ, Darina. Bércový vřed. Česká dermatovenerologie [online]. 2012 2(3): 144-156 [cit. 2021-02-16]. ISSN 1805-0611. Dostupné z: <http://www.dermanet.eu/files/periodika/ceska-dermatovenerologie/cdv-2012-03.pdf>

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Otázky k rozhovoru

Příloha 2 – Žádost o povolení výzkumného šetření

Příloha 1 - Otázky k rozhovoru

1. Kolik je Vám let?
2. Na jakém oddělení pracujete?
3. Jde o ambulantní část, nebo lůžkové oddělení?
4. Jak dlouho na tomto oddělení pracujete?
5. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
6. Máte nějaké další speciální vzdělání v oboru hojení ran?
7. Jak informujete pacienta o důležitosti dodržování režimových opatření?
8. Používáte k tomu nějaký výukový materiál, třeba letáky, brožury?
9. V jakém prostředí probíhá edukace pacienta?
10. O jakých režimových opatření informujete nejčastěji?
11. Literatura uvádí jako jedno z nejdůležitějších režimových opatření bandáže. Jaký na to máte názor a jaký typ bandáže preferujete?
12. Preferujete provádění bandáží krátkotažným obinadlem, nebo kompresní punčochou?
13. Co je podle Vás nejdůležitější při provádění kompresivní terapie?
14. Jak kontrolujete správnost přiložení kompresivního obvazu pacientem?
15. Jaké nejčastější chyby se v této oblasti pacienti dopouštějí?
16. Jakých nejčastějších omylů se v této oblasti všeobecné sestry dopouštějí?
17. Vědí pacienti, že největší tlak má být vyvinutý v oblasti kotníku?
18. Vědí pacienti, že mají provádět bandáže před svěšením končetin z lůžka?
19. Je ještě něco, co Vám přijde zajímavé, nebo co byste mi chtěl(a) sdělit?

Příloha 2 - Žádost o povolení výzkumného šetření



NETRP0020400

Vážená paní

Mgr. Alena Hošková,  
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, Nemocnice Třebíč

|  |
|--|
| NEMOCNICE TŘEBÍČ,<br>příspěvková organizace<br>Pulchřovské nám. 12 |
| 16. 11. 2020   |
| Číslo:<br>1070/21553/2020  |

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na dermatologickém oddělení, Nemocnice Třebíč**

Vážená paní magistro Hošková,  
dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na dermatologickém oddělení.

Výzkumné šetření potřebuji pro zpracování méjí bakalářské práce na téma: Specifika ošetrovatelské péče o pacienty s bérčovými vředy. Šetření bude probíhat formou dobrovolného anonymního rozhovoru, který je přiložen k žádosti.  
Výsledky šetření Vám ráda poskytnu.  
Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem,

Irena Turoňová,  
Studentka 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství  
Vysoká škola polytechnická Jihlava

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum:

16. 11. 2020

  
Mgr. Alena Hošková

Podpis a razítko