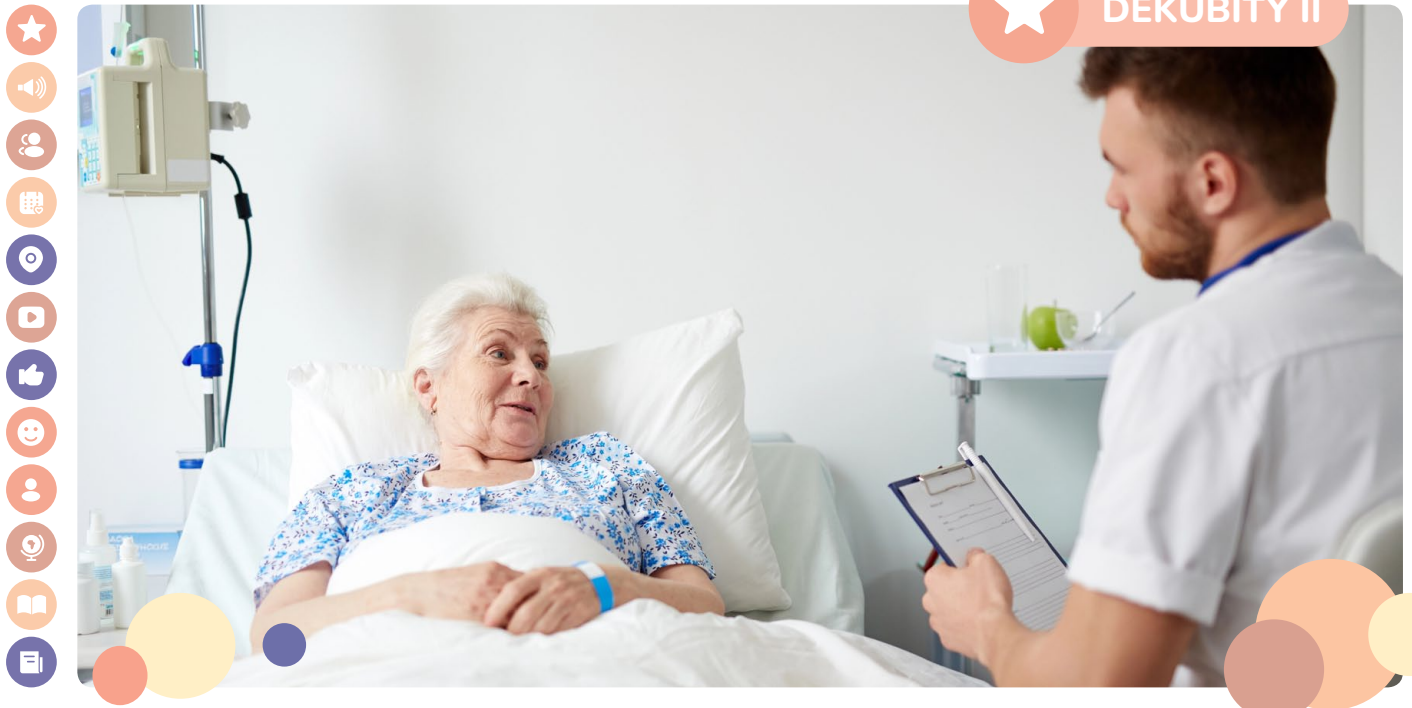




## DEKUBITY II



### Vážení přátelé a příznivci patientské organizace Zahojíme, z.s.,

přinášíme Vám druhé číslo informačního bulletinu patientské organizace Zahojíme, z.s., který má za cíl informovat Vás o aktuálním dění a zajímavých novinkách v oblasti prevence a léčby hojení ran.

Velmi nás potěšily pozitivní ohlasy na první číslo, které se k nám dostaly. A kolik mělo první číslo čtenářů? Články bulletinu si na webu přečetlo 350 unikátních uživatelů a zobrazeno bylo 731 stránek. Dalšími čtenáři byli členové patientské organizace Zahojíme, kterým byl bulletin rozeslán e-mailem. V minulém editoriale jsme psali o malých krůčcích a velkých snech. Prvním číslem jsme udělali další malý krok v informování pacientů a jejich blízkých a naším velkým snem je dostat tyto informace k desítkám tisíců pacientů trpících nehojící se ranou a stovkám tisíců pacientů, kteří jsou v České republice ohroženi rizikem nehojící se rány.

Druhé číslo našeho bulletinu pokračuje v tématu **dekubitů (proleženin)**, tentokrát se dozvíte jak na prevenci proleženin, pomůžeme Vám vybrat matraci, prostěradlo, přikrývku a polštář a znovu se vrátíme k tématu polohování. Odborníci si mohou vyzkoušet určování kategorie dekubitů v našem novém testu. Mimochodem, test z minulého čísla si vyzkoušelo 138 odborníků s průměrným výsledkem 16,5 bodů z 20 možných.

V rubrice Vzkaz od odborníka nám **prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D. vzkazuje** „abychom se stále snažili získávat a sdílet informace o problematice prevence a léčby proleženin“ a věří, „že právě aktivity Zahojíme, z.s. a informace z portálu zahojime.cz a dekubity.eu k tomu mohou napomáhat.“

K tématu čísla, dekubitům, si můžete také přečíst zajímavý text, určený odborníkům, o **dekubitech způsobených zdravotnickými pomůckami** od Mgr. Lenky Krupové, Ph.D., MBA.

Pro pacienty a pečující jsme zařadili novou rubriku **„Edukační materiály“**, ve které budeme informovat o nových materiálech, které byly vytvořeny s úmyslem pomáhat nejen v prevenci a léčbě nehojících se ran, ale také v orientaci v systému péče o nehojící se rány.

Mgr. Ing. Simona Novotná, Ph.D. nám připomene, že jedním z klíčových faktorů v terapii, ale i **prevenci ran je správná výživa.**

V **zahraničním okénku** Vám Irena Pukiová, RN, MSc., prozradí, jak vypadá den sestry specialistky pro léčbu rány v univerzitní nemocnici. A protože je to nemocnice ve Velké Británii můžete číst, jak česky, tak anglicky.

V rubrice **Zahojíme představuje** MUDr. Jana Stryju, Ph.D., člena Vědecké rady Zahojíme, z.s., jehož specializací je cévní a všeobecná chirurgie a který se dlouhodobě věnuje problematice péče o pacienty s nehojící se ranou.

Toto i mnohem více v novém čísle bulletinu Zahojíme.

Náš bulletin je jiný tím, že oslovuje současně pacienty, pečující i odborníky. Myslíme si, že je to tak správně, protože jen společně ZAHOJÍME! Prosím šířte informace, které jsme pro Vás připravili a pomozte nám oslovit jako odborníky, tak nemocné. K čím většímu počtu lidí se informace dostanou, tím méně bude nehojících se ran.

Děkujeme

**Petra Nováková**



### Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

mým dnešním úkolem je připravit stručné sdělení v podobě vzkazu souvisejícího s problematikou proleženin (dekubitů). Předpokládám, že všichni z vás vědí, že dekubity, známé také jako proleženiny, jsou lokalizovaná poškození kůže a/nebo podkožní tkáně, obvykle nad kostními výčnělky (kostními prominencemi), způsobená dlouhodobým tlakem, často v kombinaci se smykem a třením. Dekubity každoročně v ČR vzniknou u tisíců osob, a to jak při poskytování péče v nemocnicích, zařízeních sociálních služeb či v rámci péče v domácím prostředí. Důležité je si uvědomit, že většině proleženin lze předcházet, jsou tzv. preventabilní, ale existuje i skupina pacientů, u nichž vzniku dekubitů zabránit nelze a je třeba se zaměřit na to, aby proleženiny měly co nejmenší negativní dopad na zdraví postižené osoby, byly včas rozpoznány jejich příznaky a zahájena správná léčba. Proleženiny jsou častou komplikací zejména u osob s více chronickými onemocněními a jsou příčinou zhoršení kvality jejich života, v závažných případech mohou být život ohrožující a vést až k fatálním důsledkům. Přesto, že někdy můžeme mít pocit, že o proleženinách již toho bylo mnohé řečeno, stále chybí některé základní informace, a proto se je pokusím ve svém sdělení zopakovat. Účinný management dekubitů – tedy zvládání péče o osoby v riziku vzniku dekubitů či již s proleženinami vzniklými – má zásadní význam a zahrnuje několik klíčových strategií:

Mezi klíčové postupy patří **zhodnocení rizika**. K posouzení rizika vzniku dekubitů existují nástroje, kterými lze posoudit případné rizikové faktory (ve zdravotnictví v ČR je to nejčastěji škála Nortonové). Pravidelné hodnocení může pomoci identifikovat/rozpoznat osoby s vyšším rizikem. V domácím prostředí laický pečující nemusí obdobné nástroje využít, ale měl by si všimnout možných změn na kůži blízkého, aktivně pátrat po barevných změnách na kůži (zarudnutí) a případných projevech bolesti. Mezi rizikové pacienty obecně patří novorozenci s nízkou porodní hmotností (předčasně narozené děti), osoby dlouhodobě upoutané na lůžko či s mobilitou na vozíku. Speciální skupinu pak tvoří osoby s poškozením míchy, které se nemohou samy pohybovat.

**Péče o pokožku** je další významná oblast. Pravidelným mytím a hydratací udržujte kůži nejen čistou, ale i vláčnou (hydratovanou). Stále častěji je k mytí doporučováno mytí bez vody, které pokožku nevysušuje, naopak je lze provést pomocí speciálních žíněk, které zanechávají na kůži ochranný film. Vhodné je používat bariérové krémy na ochranu pokožky vystavené vlhkosti, zejména u osob trpících únikem moči či stolice. Poradit s výběrem vhodného prostředku vám mohou v lékárně či se poradíte se zdravotníky, s nimiž jste v kontaktu, pokud pečujete o blízkou osobu.

**Včasná mobilizace** tedy snaha o udržení pohyblivosti a **polohování** napomohou snížení tlaku na rizikovou oblast těla. Zajistěte pravidelnou změnu polohy, abyste snížili tlak na zranitelné oblasti. Pacienti, kteří leží na lůžku, by se měli otáčet alespoň každé dvě hodiny, u rizikových pacientů i častěji.

**Antidekubitní pomůcky** jsou speciální prostředky, které usnadní polohování, ale zároveň snižují tlak na rizikové oblasti. Používejte specializované matrace a polštáře, které redistribuují tlak. Ty mohou výrazně snížit riziko vzniku proleženin. Nezastupitelnou roli ve zvládání problematiky proleženin má **výživa**. Zajistěte dostatečnou výživu a hydrataci, protože jsou životně důležité pro integritu/celistvost kůže a její hojení. Příjem bílkovin je pro hojení ran obzvláště důležitý. Pokud již proleženina vznikne, pak je důležitá správná **péče o rány**. U již vzniklých proleženin (ran) dodržujte protokoly péče o rány založené na vědeckých důkazech, včetně výběru vhodného krytí a léčby infekce. Zde je vždy na místě odborná pomoc a důležité informace naleznete například na našem portálu [zahojime.cz](http://zahojime.cz). Pokud hovoříme o proleženinách jako komplikacích zdravotního stavu, pak stejně jako u jiných zdravotních problémů je důležité **vzdělávání**. Vzdělávejte se, ať již jste profesionální pečující, nebo laici, ale i osoby v riziku vzniku proleženin anebo s již proleženinou vzniklou. Zdravotnictví se velmi rychle vyvíjí a k dispozici jsou nové poznatky, jak lépe předcházet proleženinám a kvalitněji pečovat o pacienty. Vzdělávání laických pečujících i pacientů je důležité proto, aby měli možnost podílet se na prevenci a léčbě proleženin, chápali důležité kroky pro zajištění péče a naopak se vyhýbali rizikovým situacím. V této souvislosti hovoříme o **multidisciplinárním přístupu**. Péče o pacienty v riziku vzniku dekubitů anebo s již dekubity vzniklými vyžaduje spolupráci týmu zdravotnických pracovníků, včetně všeobecných sester, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a dalších s cílem poskytnout komplexní péči. Dekubity nejsou hrozbou jen v jednotlivé odbornosti ve zdravotnictví, ale ohrožují pacienty napříč celým systémem. Zavedení vhodných výše zmíněných strategií napomáhá výrazně snížit výskyt a zlepšit léčbu proleženin, což povede k lepším výsledkům u pacientů. **Mým zásadním vzkazem tedy je, abychom se stále snažili získávat a sdílet informace o problematice prevence a léčby proleženin a věřím, že právě aktivity Zahojíme, z.s. a informace z portálu [zahojime.cz](http://zahojime.cz) a [dekubity.eu](http://dekubity.eu) k tomu mohou napomáhat.**

Autorka: **prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.**

proděkanka pro nelékařské studijní programy a informační technologie LF MU, přednostka Ústavu zdravotnických věd Lékařské fakulty, prezidentka Evropského poradního panelu pro otázky dekubitů (EPUAP), místopředsedkyně výboru České společnosti pro léčbu rány





# PROLEŽENINA (DEKUBITUS)

Pokračování z minulého vydání

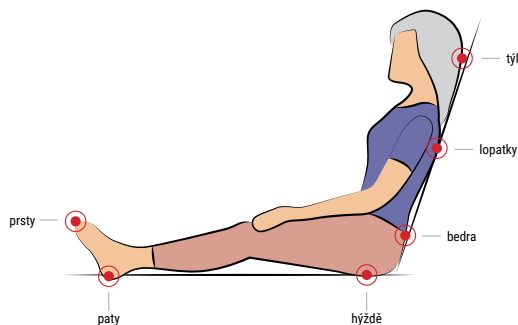
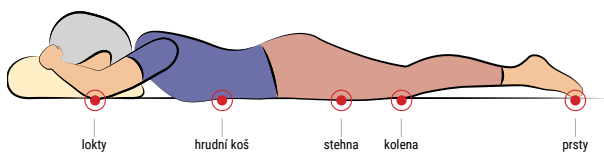
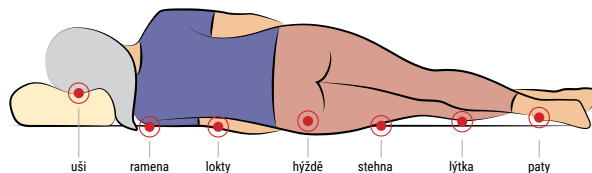
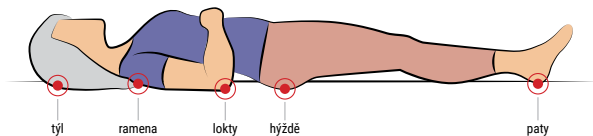
## Co ovlivňuje vznik proleženin-dekubitů?

- 1. Tlak** - proto pravidelně měňte polohy a k zajištění používejte vhodné polohovací pomůcky.
  - 2. Teplota** - nadměrná teplota na lůžku přispívá k pocení, tím se zvyšuje vlhko a stoupá riziko dekubitu.
  - 3. Vlhko** - zajistěte sucho na lůžku, kvalitní noční prádlo, kvalitní prodyšnou matraci a hladké lůžkoviny.
  - 4. Výživa** - sledujte a zapisujte příjem tekutin a potravy.
  - 5. Smykové a třecí síly** - smykové a stříhové síly vznikají nejčastěji v polosedě, kdy kůže zůstává na matraci, ale tělo klouže po matraci dolů. Jsou také důsledkem nesprávné manipulace s pacientem, kdy je popotahován na lůžku, místo aby byl nadzvedáván. Dochází k poškození podkoží, ohýbání, napínání cév a zhoršuje se prokrvení. Tření vzniká při klouzání kůže po podložce. Dochází k poškození povrchové vrstvy kůže a tím klesá její obranyschopnost a zvyšuje se riziko infekce. Tření se zvyšuje vlhkostí a teplem. Velmi významnou roli hraje nerovnost lůžka způsobená například shrnutým prostěradlem. Používejte správné postupy při polohování, zajistěte dobře vypnuté prostěradlo.
- Vznik dekubitu ovlivňuje také **věk, pohlaví, hmotnost, souběžná onemocnění, inkontinence, vliv léků**.

## Co jsou dekubity?

Dekubit (proleženina) je lokalizované poškození kůže a (nebo) podkožní tkáně obvykle nad kostními výčnělky. Je důsledkem působení tlaku nebo kombinace tlaku a střížných sil.

## Místa nejčastěji postižená dekubity



Sledujte pravidelně stav ohrožených míst na těle.

## Proč prevence?

Dekubity jsou velmi nepříjemným a bolestivým onemocněním a jejich léčba je obtížná, dlouhodobá a nákladná. Často dochází k opětovnému vzniku otevřených ran, k návazným infekcím a projevům, které zhoršují kvalitu života člověka, ohrožují jeho život, prodlužují hospitalizaci a ztěžují práci ošetřujícím. Proto je velmi důležitá včasná prevence a správné vyhodnocení rizik pro vznik dekubitu.

## Jak postupovat?

Zkontrolujte a zajistěte správné vybavení a pomůcky:

Lůžko

Matrace

Lůžkoviny

Polohovací pomůcky

### Lůžko

Uvědomte si, že podmínky a vybavení pro dlouhodobě nepohyblivého člověka jsou jiné, než pro zdravého.

Zdravý člověk leží na lůžku **7–8 hodin / den**

Dlouhodobě nemocný člověk leží na lůžku **24 hodin / den = 3 x větší zátěž!**

Základní podmínkou a úplným minimem v prevenci je prodyšný **lamelový rošt** lůžka. Může být statický, ideální je ale dělený a polohovatelný (ručně nebo el. motory).

Nejlepším řešením je **pečovatelské polohovatelné lůžko**.



Lamelový rošt



Pečovatelské polohovatelné lůžko

**!** Ať už je konstrukce lůžka automatizovaná nebo mechanická, je pro prevenci dekubitu zásadní vybavení lůžka a především kvalitní pravidelná ošetrovatelská péče.

### Matrace

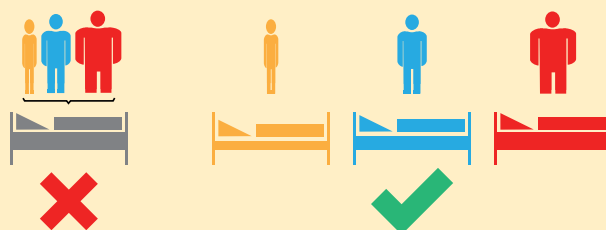
#### Matrace zásadně ovlivňuje kvalitu poskytované péče.

Při péči o dlouhodobě nepohyblivého člověka-pacienta používejte **pouze antidekubitní matraci!** Vyvarujte se matrací pro domácí nebo hotelové použití. Tyto matrace svými parametry nesplňují podmínky pro prevenci dekubitu a mohou pacienta poškodit. Při výběru matrace si nechte poradit od specialistů na prevenci dekubitu.

Kvalitní antidekubitní matrace jsou vyráběny z PUR pěn **vysoké objemové hmotnosti** [kg/m<sup>3</sup>], vysokého **odporu proti stlačení** [kPa], dále se sleduje a měří **pevnost v tahu** [kPa] a **pružnost** [%]. Tyto matrace jsou konstruovány pro zatížení 24/7/12 (24 hodin / 7 dnů v týdnu / 12 měsíců v roce).

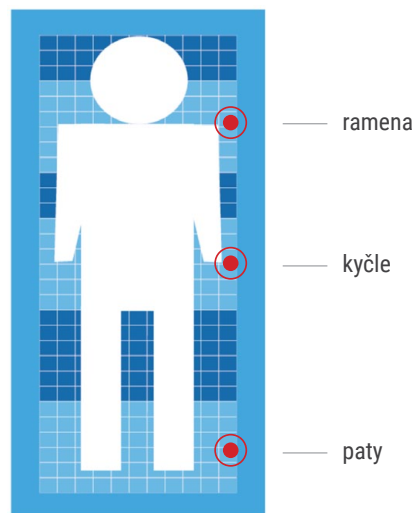
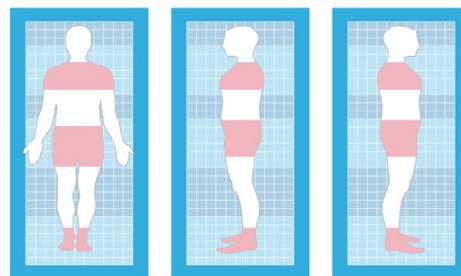
Důležité je matraci vybrat podle **hmotnosti pacienta**.

**HMOTNOST** pacienta bývá opomíjený fakt při volbě tuhosti matrace. Proto jsou pořizovány většinou matrace pro nejvyšší váhovou kategorii. Přitom volba správné tuhosti matrace může významně přispět k prevenci rizika vzniku dekubitu. **Lehký člověk na tuhé matraci** – zvýšení tlaku matrace na kostní výčnělky. **Těžký člověk na měkké matraci** – zvýšení rizika tlaku konstrukce postele na kostní výčnělky.



## Antidekubitní reaktivní matrace

Antidekubitní reaktivní matrace se šesti vyměnitelnými segmenty a zpevněným rámem. Exponované oblasti mají segmenty s nižší tuhostí, jsou měkčí. Ve všech směrech pružný snímatelný povlak, který lze dezinfikovat i prát na 95°C ošetřený speciální úpravou proti plísním a MRSA (zlatý stafylokok).



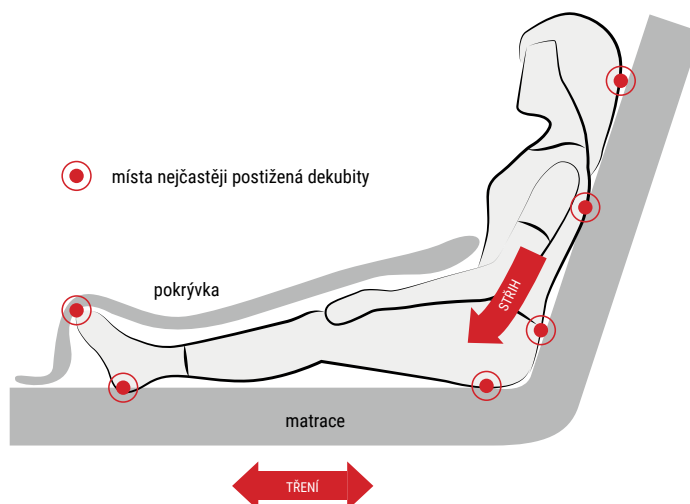
## Prostěradla, přikrývky, podhlavníky

Úprava prostěradla jako vrchní vrstvy vybavení lůžka je velmi důležitá pro prevenci dekubitu. Kromě volby vhodných materiálů zde hraje významnou roli péče a důslednost ošetřujícího personálu. Pro prevenci dekubitu musí být prostěradlo napnuté, hladké, bez drobků a nečistot, nesmí být vlhké, protože vlhkost zvyšuje tření a způsobuje riziko zapaření, macerace kůže a infekce. Nejčastěji používaná bavlněná prostěradla mají příliš hrubou strukturu, která působí na jemnou kůži nemocného jako struhadlo. Odírá vrchní části pokožky, čímž snižuje její odolnost vůči infekci a vzniku dekubitů. Z bavlny se práší, což snižuje sterilitu prostředí. V současné době existují materiály, které jsou pro prevenci dekubitu a pro hygienu prostředí mnohem vhodnější, jsou nepromokavé a současně prodyšné.

Prevenčí proti smyku a tření je nejen správná manipulace s pacientem, ale také používání **kvalitního hladkého ložního prádla** s klouzavým povrchem s termo a hydroregulačními vlastnostmi. Prostěradlo musí být velmi elastické, aby přiléhavě obepnulo celou matraci a neshrnovalo se.

**Kontrolujte pravidelně stav prostěradla!**

! Ke vzniku dekubitů přispívá také tření a sřihové síly.



antidekubitní matrace

### Prostěradlo Bi-elastic

Klasické elastické prostěradlo, bez membrány, pružné všemi směry. Materiál Bavlna a Lycra.

antidekubitní matrace

### Prostěradlo TENCEL

Prostěradlo hygienické, nepromokavé, prodyšné, s membránou. Materiál TENCEL.

antidekubitní matrace

### Prostěradlo TENCEL JERSEY WRAP

Prostěradlo elastické bez membrány, eliminující třecí a stříhové síly. Speciální tvar-obálka-brání shrnutí prostěradla. Materiál TENCEL.



Pohled na napnuté prostěradlo ze spodní strany matrace.

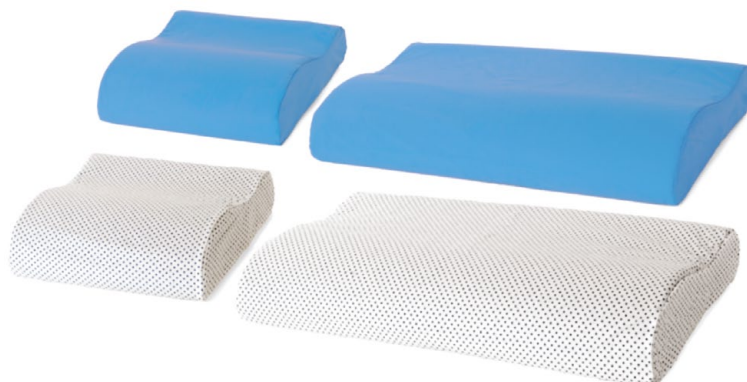
Pro prevenci dekubitu jsou vhodné hladké vzdušné materiály, které odvádí vlhkost od těla pacienta a regulují teplotu prostředí. V případě vysoké inkontinence je možné využít omyvatelné, nepromokavé funkční materiály se zátěrem nebo membránou.

Klasické tvary polštářů mohou být dle potřeby nahrazeny také anatomickými tvary.

## Anatomický polštář Delfín PROFI s bavlněným povlakem

kat. č. 261589 Anatomický polštář Vitapur Delfín PROFI 30 x 32 x 9 cm  
kat. č. 261590 Anatomický polštář Vitapur Delfín PROFI 60 x 32 x 9 cm

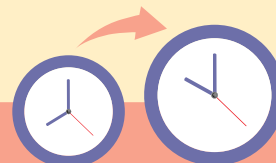
Polštáře anatomického tvaru jsou vyrobeny z kvalitní visco-elastické pěny se snímatelným omyvatelným potahem PROFI a jsou vybaveny snímatelným bavlněným povlakem.



## Polohování

Polohování je **klíčová součást ošetrovatelské péče** o pacienty ohrožené dekubitou. Pomáhá odlehčení kůže a zlepšuje prokrvení jednotlivých částí těla, tedy působí i v prevenci dekubitu. Dále brání vzniku svalových atrofií, kontraktur a deformací kloubů, eliminuje bolest a zlepšuje psychický stav.

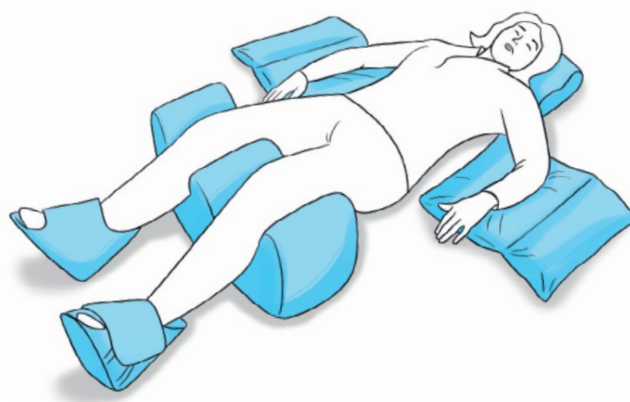
Polohování vyžaduje pečlivou ošetrovatelskou péči a důsledné sledování času a potřeb pacienta. Je doporučeno měnit polohy pacienta každé 2 hodiny.



**Polohujte každé 2 hodiny.**

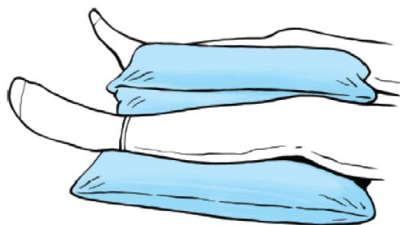
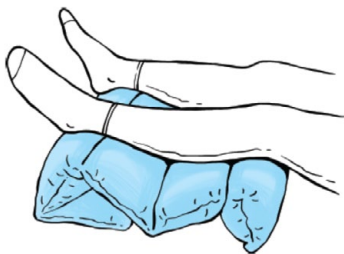
### 1. Poloha na zádech

Nejčastěji používaná poloha. Hlava je podložena. Pozor na riziko pneumonie a vzniku dekubitů na patách a v bederní oblasti. Nohy můžete podložit též Polštářem žebrovým PROFI 5 mEPS.



#### Potřebné pomůcky VITAPUR:

261589 anatomický polštář Delfín PROFI – 1 ks  
291044 polštář žebrový PROFI 3 mEPS 45x40 – 2 ks  
291043 polštář podložní W PROFI mEPS – 1 ks  
290001 pata PROFI velká – 2 ks



**Polštář žebrový PROFÍ 5 mEPS**  
víceúčelový polohovací antidekubitní polštář  
kat. č. 291033

## 2. Poloha na boku

Trup kolmo k podložce, hlava podložena v ose. Poloha je vhodná pro prevenci dekubitu v sakrální (bederní) oblasti.



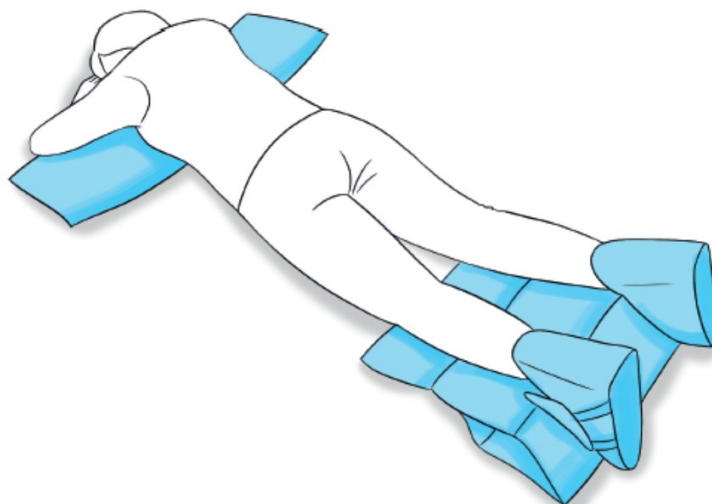
**Polštář polohovací Écko koník PROFÍ**  
víceúčelový polohovací antidekubitní polštář  
kat. č. 291050



## 3. Poloha na břiše

Tuto polohu je vhodné volit alespoň jednou denně, pokud stav pacienta dovolí. Hlava do strany, hrudník možno podložit, břicho a pánev volně, nohy podloženy.

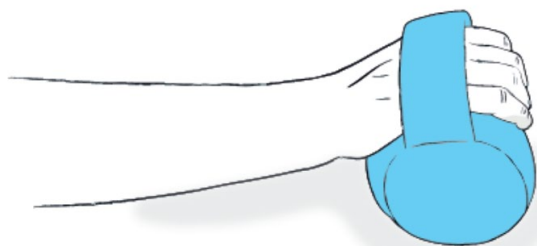
**Pozor, prsty nesmějí dosahovat k podložce!**



**Bota ochranná PROFÍ**  
kat. č. 289999

**Potřebné pomůcky VITAPUR:**  
291000 polštář had PROFÍ mEPS 100x37 – 1 ks  
291033 polštář žebrový PROFÍ 5 mEPS 100x58 – 1 ks  
289999 bota ochranná PROFÍ – 2 ks

#### 4. Další příklady polohování.



**Váleček do dlaně PROFI**

kat. č. 261156, rozměry 13 x 6 cm  
kat. č. 261155, rozměry 15 x 9 cm



**Opěradlo PROFI**

kat. č. 261574

**Opěradlo PROFI MAXI**

kat. č. 261576

Autor: **VITAPUR spol. s r. o.**

Nová 856, 570 01 Litomyšl, Česká republika, tel: +420 461 612 579,

e-mail: info@vitapur.cz, www.vitapur.cz

**+VITAPUR®**

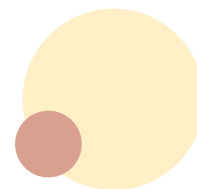
**PRO ODBORNÍKY:**

Vyzkoušejte si náš další test zaměřený na dekubity:

**Klikněte zde**







## 12. Kulatý stůl k otázkám dekubitů

13. 11. 2024, Mikulov

Ve středu dne 13. listopadu 2024 se pod záštitou hlavní sestry Ministerstva zdravotnictví České republiky Mgr. Alice Strnadové, MBA a prezidentky Evropského poradního panelu pro otázky dekubitů (EPUAP) prof. PhDr. Andrey Pokorné, Ph.D. uskutečnil již 12. Kulatý stůl k systému prevence, sledování a léčby dekubitů v České republice. Odborné setkání proběhlo v rámci konference „Nové trendy v hojení ran“ konané v Mikulově. Stejně jako v předchozích letech se setkání konalo u příležitosti Světového dne STOP dekubitům, který je pravidelně vyhlášen EPUAP vždy 3. čtvrtky v měsíci listopadu a letos připadá na 21. listopadu 2024.



Mgr. Hana Charvátová, MBA, informovala o rozvoji portálu [www.dekubity.eu](http://www.dekubity.eu). O historii portálu, jeho aktuální struktuře a obsahu a nově vzniklých propagačních materiálech včetně přípravy podcastu s prof. PhDr. Andreou Pokornou, Ph.D., který pojednává o problematice dekubitů (proleženin). Následoval křest publikace „Sezení ve vozíku“ autorky MUDr. Li Vašíčkové, Ph.D. Publikace komplexně seznamuje čtenáře s problematikou sezení ve vozíku. Posledním plánovaným bodem programu kulatého stolu byly „Informace o rozvoji Zahojíme.cz“, které prezentovala paní PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA. Zmínili jsme strukturu a fungování organizace, přípravu informačních a edukačních materiálů a možnosti podpory organizace. Diskutovány byly otázky současné úhrady preventivních opatření v managementu dekubitů. Důležitá byla účast zástupce VZP ČR Ing. Fialy z brněnské pobočky VZP ČR. Dále diskutovali zástupci distributorů a výrobců zdravotnických pomůcek, zástupci poskytovatelů zdravotních i sociálních služeb, přičemž byla opakovaně zmíněna potřeba řešení kvality péče na zdravotně-sociálním pomezí nejen ve vztahu k problematice dekubitů.

Ze strany organizátorů Kulatého stolu zaznělo poděkování všem zúčastněným a také všem, kteří aktivně podporují nejen prevenci dekubitů, ale i celý zdravotnický systém České republiky.

### K plánovaným aktivitám pro navazující rok patří:

- podpora vzdělávání v identifikaci dekubitů a jiných kožních lézí na pregraduální úrovni
- podpora monitoringu dekubitálních lézí na lokální a národní úrovni
- další rozvoj portálu [dekubity.eu](http://dekubity.eu) a spolupráce s portálem [zahojime.cz](http://zahojime.cz)
- monitorování využitelnosti národní metodiky pro sledování nákladovosti dekubitů
- příprava podkladů k zavedení nového zdravotního výkonu pro prevenci dekubitů





## Role výživy v prevenci a léčbě ran

Správná výživa je jedním z klíčových faktorů v terapii, ale i prevenci ran. Co kdyby se tak vhodná strava stala pomyslnou třešničkou na dortu a vaší výhodou v boji s ránou?

Hojení ran je energeticky náročný proces, i proto je dostatečný energetický příjem základem vhodné výživy. Podvýživa (malnutrice) může hojení rány zpomalit a někdy i zastavit, přitom se jedná o ovlivnitelný faktor. Podvýživa obecně prodlužuje dobu léčby a zvyšuje riziko dalších onemocnění. Zároveň i obezita, jako stav spojený s nadměrným hromaděním tukové tkáně v organismu, je rizikem pro vznik a následně špatné hojení ran. Optimální energetický příjem je spojen se stabilní tělesnou hmotností, ta je udržována v normě (můžeme využít hodnocení dle Body Mass Indexu, vždy dle věku pacienta). Energetická potřeba je odhadována na cca 30–40 kcal/kg tělesné hmotnosti, přičemž vždy závisí na věku, zdravotním stavu nebo fyzické aktivitě. V případě snížené chuti k jídlu je vhodné jíst menší porce častěji a zaměřit se i na potraviny s vyšším obsahem energie.



Významný je také pitný režim. Dostatek tekutin má vliv i na prokrvení tkání, transport kyslíku a živin. Denní příjem tekutin by měl být okolo 30 ml/kg tělesné hmotnosti, přičemž minimální množství je okolo 1,5 l/den. Nejvhodnějším nápojem je voda, méně vhodné jsou minerální vody (zejména pro celodenní konzumaci), nevhodné jsou slazené nápoje, které např. u osob s diabetem přispívají k dekompenzaci, která dále zhoršuje proces hojení. Nevhodná je také konzumace alkoholu.



Z makronutrientů cílíme hlavně na dostatečný příjem bílkovin. Bílkoviny jsou základním stavebním kamenem tkání a pomáhají tak se zacelením rány a procesem hojení. Nedostatečný příjem bílkovin navíc vede k využívání vlastních zásob (zejména svaloviny), zhoršení imunity a výraznému prodloužení doby obnovy tkáně. Příjem bílkovin by měl dosahovat cca 1,2–2 g/kg tělesné hmotnosti. Vhodnými zdroji jsou libové maso, ryby, vejce, polotučné mléčné výrobky, luštěniny. I ostatní makroživiny (sacharidy a tuky) jsou velmi důležité. V příjmu sacharidů preferujeme komplexní sacharidy, jejich zdrojem jsou hlavně obiloviny a luštěniny, zároveň regulujeme příjem jednoduchých cukrů (cukr, sladkosti apod.), ty mohou zejména u osob s diabetem významně zhoršovat hojení rány. Tuky jsou dobrým zdrojem energie a pomáhají vstřebávat důležité vitamíny (A, D, E, K). Vhodnými zdroji tuků jsou rostlinné oleje (např. řepkový a olivový).

Mikronutrienty přijímáme v malém množství, i přesto je jejich úloha nepostradatelná. Na procesu hojení ran se podílí vitamíny i další mikroživiny, např. vitamin C, E, D, zinek, selen a další. Pro zajištění příjmu mikronutrientů by měl být jídelníček co nepestřejší, vhodné je zařazovat dostatek zeleniny a ovoce (asi 600 g denně) různých barev, luštěniny a ryby alespoň 2x týdně a více se zaměřovat na konzumaci méně průmyslově zpracovaných potravin. V případě jednotvárného jídelníčku nebo výraznější vybiórovosti v jídlu může být vhodné mikronutrienty přijímat ve formě doplňků stravy.

Jednotlivé rizikové faktory a jejich závažnost souvisí také s věkem, zdravotním stavem jedince, životním stylem, ale i samotnými ránami (jejich počtem, velikostí, závažností...). Zeptejte se svého lékaře či jiného zdravotníka na to nejdůležitější z výživy, nebo o radu požádejte nutričního terapeuta.

ZDROJE:

1. Ghaly, P., Iliopoulos, J., & Ahmad, M. (2021). The role of nutrition in wound healing: an overview. *British Journal of Nursing*, 30(5), S38-S42. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.S38>
2. Grada, A., & Phillips, T. J. (2022). Nutrition and cutaneous wound healing. *Clinics in Dermatology*, 40(2), 103-113. <https://doi.org/10.1016/j.clinidermatol.2021.10.002>
3. Shields, B. (2021). Diet in Wound Care: Can Nutrition Impact Healing? *Cutis*, 108(6), 325-328. <https://doi.org/10.12788/cutis.0407>
4. Seth, I., Lim, B., Cevik, J., Gracias, D., Chua, M., Kenney, P. S., Rozen, W. M., & Cuomo, R. (2024). Impact of nutrition on skin wound healing and aesthetic outcomes: A comprehensive narrative review. *JPRAS Open*, 39, 291-302. <https://doi.org/10.1016/j.jpra.2024.01.006>
5. Doporučení nutričních terapeutů následujících zařízení: Hampshire Hospitals NHS Trust; Hampshire Hospitals NHS Trust; Milton Keynes University Hospital NHS Foundation Trust.

Další článek o výživě

[Klikněte zde](#)



Autor: **Mgr. Ing. Simona Novotná, Ph.D.**

Zdravotně sociální fakulta Ústav laboratorní diagnostiky a veřejného zdraví

Recenze: **PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA**



# Jak naše péče může ublížit: Dekubity způsobené zdravotnickými pomůckami

Dekubity, neboli proleženiny, jsou vážným zdravotním problémem, který může vzniknout také v důsledku používání různých zdravotnických pomůcek. Tento typ poškození kůže či tkáně je způsoben dlouhodobým tlakem zdravotnické pomůcky na určitou část těla. Dekubity se často objevují pod respirátory, močovými katétry, ortopedickými dlahami, sádrami, bandážemi, výživovými sondami, cévními vstupy a dalšími podobnými pomůckami, ale také se týkají předmětů bez medicínské funkce (např. knihy, brýle, přístroje, mobilní telefony...). K dekubitům dochází, když zdravotnická pomůcka působí dlouhodobý tlak na určité oblasti těla. Tento tlak může být zesílen u pacientů, kteří nemohou často měnit polohu kvůli svému zdravotnímu stavu.

## Jak můžeme dekubitům způsobeným zdravotnickými pomůckami předcházet?

**Správný výběr a nastavení pomůcek:** Je klíčové vybrat pomůcky, které mají vhodnou velikost, jsou individuálně tvarované a také se musíme ujistit, že jsou správně nastavené a umístěné.

**Pravidelná kontrola a úpravy:** Důležité je pravidelně kontrolovat, zda pomůcky netlačí na určitá místa a přizpůsobovat jejich polohu podle potřeby a možností. V neposlední řadě je také vhodné pečovat o kůži, ta by měla být čistá a dostatečně hydratovaná.

**Rozložení tlaku:** Používat speciální podložky nebo krytí může pomoci rozložit tlak a chránit citlivé oblasti těla. Lůžko pacienta bychom měli udržovat upravené.

**Edukace a komunikace:** Informace o správném používání pomůcek a technikách prevence dekubitů by měly být běžnou součástí školení zdravotnického personálu, stejně jako rodin a pečovateli pacientů.

Při prvních příznacích dekubitů je nezbytné co nejrychleji zasáhnout. Změna polohy pacienta příp. pomůcky a použití správné prevence (krytí) může pomoci léčit rány a zabránit dalším poškozením.

Péče o pacienty při používání zdravotnických pomůcek vyžaduje nejen technické dovednosti, ale i neustálou pozornost a empatii. Správným přístupem a preventivními opatřeními můžeme významně snížit riziko vzniku dekubitů a zlepšit kvalitu péče o naše pacienty.



### ZDROJE:

1. The Joint Commission (2022). Quick Safety 25: Preventing pressure injuries [online]. Dostupné z: <https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/newsletters/newsletters/quick-safety/quick-safety-issue-25-preventing-pressure-injuries/>
2. The European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2019). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline [online]. Dostupné z: <http://www.epuap.org>

Autor: **Mgr. Lenka Krupová, Ph.D., MBA**  
Vrchní sestra: Kožní oddělení, FN Ostrava

Recenze: **PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA**





# NOVÉ EDUKAČNÍ MATERIÁLY

## Prevence a péče o nohy pro diabetiky

**STRUČNÁ DOPORUČENÍ PRO PACIENTY S DIABETEM A SYNDROMEM DIABETICKÉ NOHY**

**PREVENCE A PÉČE O NOHY PRO DIABETIKY**

**DIABETES**  
Diabetes mellitus, neboli cukrovka, je celoživotní onemocnění způsobené zvýšenou hladinou cukru (glukózy) v krvi.

**DIABETICKÝ SYNDROM**  
Jedná se o soubor onemocnění způsobených vysokou hladinou cukru (normoglykémie), která způsobí změny v různých částech těla a vede k onemocnění diabetické nohy. V případě péče o pacienta s diabetickou nohou je důležité, aby pacient pravidelně navštívoval lékaře a dodržoval doporučenou léčbu.

**SYNDROM DIABETICKÉ NOHY**  
Diabetická noha je soubor onemocnění způsobených vysokou hladinou cukru (normoglykémie), která způsobí změny v různých částech těla a vede k onemocnění diabetické nohy. V případě péče o pacienta s diabetickou nohou je důležité, aby pacient pravidelně navštívoval lékaře a dodržoval doporučenou léčbu.

**HLAVNÍ PŘÍČINY DIABETICKÉ NOHY**

**NECHODIT NA BOSY, POZOR NA TEPLA A CHLAD**

- Nechodit bosí (ani doma)
- Nechodit nohy k ohni, k topení (dřevu i dopravených prostředky)
- Nechodit nohy v teplem
- Nepoužívat ohřevy
- Nechodt na nohy teplé vlny (líný, ale lempý vln)
- Nevystavovat nohy slunci

**LEKÁRNIČKA**

- Vždy mít doma či v sáku náplast, dezinfekci, sterilní krycí a obvaz
- K očištění ran nepoužívat podstatně: vyzáblé přípravky – mýdlo, tekoucí kůži a běhounské (žluté), Nechtějí roztok, roztok genocidové (včetně 3%) jodové přípravy nebo podobné látky
- Pokud máte od svého ošetřujícího lékaře předepsané léky, SJS antibiotika, užívejte je dle doporučení

**PROČ?**

Při poranění rány umí voda a mýdlo, vyčistit, zalévat či pokrýt sterilním krycím a náplast. Pokud se rána nehojí do 3 dnů, vyhledat lékaře. Pokud se rána nehojí do 3 dnů, vyhledat lékaře. Pokud se rána nehojí do 3 dnů, vyhledat lékaře.

**NECHODIT NA BOSY, POZOR NA TEPLA A CHLAD**

- Nechodit bosí (ani doma)
- Nechodit nohy k ohni, k topení (dřevu i dopravených prostředky)
- Nechodit nohy v teplem
- Nepoužívat ohřevy
- Nechodt na nohy teplé vlny (líný, ale lempý vln)
- Nevystavovat nohy slunci

**LEKÁRNIČKA**

- Vždy mít doma či v sáku náplast, dezinfekci, sterilní krycí a obvaz
- K očištění ran nepoužívat podstatně: vyzáblé přípravky – mýdlo, tekoucí kůži a běhounské (žluté), Nechtějí roztok, roztok genocidové (včetně 3%) jodové přípravy nebo podobné látky
- Pokud máte od svého ošetřujícího lékaře předepsané léky, SJS antibiotika, užívejte je dle doporučení

**PROČ?**

Při poranění rány umí voda a mýdlo, vyčistit, zalévat či pokrýt sterilním krycím a náplast. Pokud se rána nehojí do 3 dnů, vyhledat lékaře. Pokud se rána nehojí do 3 dnů, vyhledat lékaře. Pokud se rána nehojí do 3 dnů, vyhledat lékaře.

**LEKÁRNIČKA**

- Vždy mít doma či v sáku náplast, dezinfekci, sterilní krycí a obvaz
- K očištění ran nepoužívat podstatně: vyzáblé přípravky – mýdlo, tekoucí kůži a běhounské (žluté), Nechtějí roztok, roztok genocidové (včetně 3%) jodové přípravy nebo podobné látky
- Pokud máte od svého ošetřujícího lékaře předepsané léky, SJS antibiotika, užívejte je dle doporučení

**PROČ?**

Při poranění rány umí voda a mýdlo, vyčistit, zalévat či pokrýt sterilním krycím a náplast. Pokud se rána nehojí do 3 dnů, vyhledat lékaře. Pokud se rána nehojí do 3 dnů, vyhledat lékaře. Pokud se rána nehojí do 3 dnů, vyhledat lékaře.

**PÉČE O NOHY PRO DIABETIKY**

Materiál je ke stažení

Klikněte zde



Materiál je ke stažení

Klikněte zde



## Cesta pacienta do Centra hojení ran

## Cesta pacienta do podiatrické ambulance

**CESTA PACIENTA DO CENTRA HOJENÍ RAN**

**1. Hledání podiatrické ambulace**

**2. Doporučení do podiatrické ambulance**

**3. Přijetí na ambulanci**

**4. První ošetření v Centru hojení ran**

**5. Hledání péče a hojení**

**CESTA PACIENTA DO PODIATRICKÉ AMBULANCE**

**1. Hledání podiatrické ambulace**

**2. Doporučení do podiatrické ambulance**

**3. Přijetí na ambulanci**

**4. První ošetření v podiatrické ambulanci**

**5. Hledání péče a hojení**

**CESTA PACIENTA DO CENTRA HOJENÍ RAN**

**1. Hledání podiatrické ambulace**

**2. Doporučení do podiatrické ambulance**

**3. Přijetí na ambulanci**

**4. První ošetření v Centru hojení ran**

**5. Hledání péče a hojení**

**CESTA PACIENTA DO PODIATRICKÉ AMBULANCE**

**1. Hledání podiatrické ambulace**

**2. Doporučení do podiatrické ambulance**

**3. Přijetí na ambulanci**

**4. První ošetření v podiatrické ambulanci**

**5. Hledání péče a hojení**

**CESTA PACIENTA DO CENTRA HOJENÍ RAN**

**1. Hledání podiatrické ambulace**

**2. Doporučení do podiatrické ambulance**

**3. Přijetí na ambulanci**

**4. První ošetření v Centru hojení ran**

**5. Hledání péče a hojení**

Materiál je ke stažení

Klikněte zde



Materiál je ke stažení

Klikněte zde



## ZAHRANIČNÍ OKÉNKO

## Práce sestry specialistky pro léčbu rány ve Velké Británii

Pokračování z minulého vydání

The wound management team is an independent entity within the hospital, comprised entirely of specialized nurses and operating without an assigned physician. This team is led by a consultant nurse and comprises seven nurses in both senior and junior roles at various levels of expertise. Administrative tasks and IT support are managed by an administrator. The team delivers clinical care six days a week, emphasizing flexible working hours that allow each member to have a unique schedule. A full-time position consists of 37.5 hours per week. Most team members prefer to distribute these hours over four or five working days, while I personally favour a schedule of three days, each lasting 11.5 hours, particularly to ensure

Tým zaměřený na management rány je autonomní skupinou v rámci nemocnice, která nemá přiděleného lékaře a skládá se pouze ze sestry specialistek. Tento tým je řízen sestrou konzultantkou a zahrnuje sedm sestru na seniorských a juniorských pozicích. Administrativní úkoly a IT podporu zajišťuje administrátor. Tým poskytuje klinickou péči šest dní v týdnu, přičemž klade důraz na flexibilní pracovní dobu, což umožňuje každému členovi mít odlišný pracovní rozvrh. Plný úvazek činí 37,5 hodiny týdně. Většina členů týmu preferuje rozložení těchto hodin do čtyř nebo pěti pracovních dnů, zatímco já preferuji tři pracovní dny po 11,5 hodinách, zejména kvůli komplexním akademickým a edukačním projektům, které

adequate coverage for extensive academic and educational projects I am leading on. All team members commence their day at either 7:00 or 7:30.

For our daily operations, it is essential to have functional IT systems, as all patient documentation is stored electronically. We utilize an electronic patient record that includes requests for consultations. This record also allows for the storage of clinical photographs, enabling us to validate stage one and two pressure ulcers without the need for a patient visit. In addition, we have a system in place for the reporting of clinical incidents.

We will gather at our computers at 7:30 to review the allocation list prepared by the administrator, which is based on reported clinical incidents and consultation requests we have received. We will examine the patient's record, photographs, and, depending on the severity of the issue, determine whether to offer the patient a clinical visit, a phone call, or written advice in the patient's record. On average, 40 patients require one of these forms of consultation each day.

Each day, a designated coordinator oversees consultation requests, manage telephone communications, and facilitate the seamless flow of daily activities. The coordinator assigns the names of specialized nurses to patients requiring clinical visits, complex dressings, or sharp debridement on that day. Generally, long-term patients are consistently assigned to the same nurse for continuity of care.

Around 09:00, the nurses will depart for clinical consultations for assigned patients across various departments. Unfortunately, our team does not have a designated inpatient clinic or clinical room available for patient examinations. The average number of patients assigned to each nurse per day is approximately five.

The most common types of consultations include diagnosis, care for leg ulcers, and the application of compression bandages. Additionally, the assessment and validation of various stages of pressure ulcers, management of surgical wounds with dehiscence, application of all forms of negative pressure therapy, and treatment of oncology wounds are also prevalent, along with a variety of other intriguing wound types and clinical situations.

Within this role, the specialist nurse is required to integrate educational activities for hospital staff, participate in team meetings, and work on tasks related to the assigned departments. Furthermore, she is involved in a range of projects that have been allocated to her.

In the forthcoming issue, I will provide insights from my time in the intensive care unit and explain the techniques implemented to prevent the occurrence of pressure damage in patients who are critically ill.

**EPUAP:** European Pressure Ulcer Advisory, Evropský poradní panel pro otázky dekubitů

**EWMA:** European Wound Management Association, Evropské asociace společností pro hojení ran

**NICE:** National Institute for Health and Care Excellence, Národního institutu pro zdraví a klinickou kvalitu

jsou pod mým vedením. Všichni členové týmu začínají svůj den buď v 7.00, nebo v 7.30.

Pro naši každodenní činnost je nezbytné mít funkční IT systémy, neboť veškerá dokumentace pacientů je uchovávána v elektronické podobě. Pracujeme s elektronickou kartou pacienta, která obsahuje žádosti o konzultace. Do této karty je možné ukládat také klinické fotografie, což nám umožňuje například validaci dekubitu prvního a druhého stupně bez návštěvy pacienta. Dalším systémem, který využíváme, je systém hlášení nežádoucích událostí.

V 7.30 zasedneme k našim počítačům a ověříme alokační list, který nám administrátor připravil na základě hlášených nežádoucích událostí a žádostí o konzultace, které jsme obdrželi. Zkontrolujeme kartu pacienta, fotografie a v závislosti na závažnosti problému určíme, zda pacientovi poskytneme klinickou návštěvu, telefonát, nebo písemnou radu v kartě pacienta. Průměrný počet pacientů, kteří potřebují jednu z forem konzultace, činí 40 pacientů denně.

Na každý den máme určenou sestru koordinátorku, jež se zabývá žádostmi o konzultace, telefonními hovory a zajištěním bezproblémového průběhu dne. Koordinátorka přiřazuje jména sester specialistek k pacientům, kteří v daný den potřebují klinickou návštěvu, komplikovaný převaz nebo ostrý debridement. Většina dlouhodobých pacientů je obvykle svěřena do péče jedné a téže sestry.

Kolem deváté hodiny vyrazí sestry na klinické konzultace svěřených pacientů na různá oddělení. Bohužel náš tým nemá k dispozici ambulanci ani klinickou místnost, kde by probíhala vyšetření pacientů. Průměrný počet pacientů na jednu sestru za den činí přibližně pět.

Nejčastějšími typy konzultací jsou diagnostika, péče o ulcerace dolních končetin a aplikace kompresních bandáží, posuzování různých stupňů dekubitů, management chirurgických ran s dehiscencí, aplikace podtlakové terapie všech druhů a léčba onkologických ran, spolu s řadou dalších zajímavých typů ran a klinických situací.

V rámci své pracovní náplně musí sestra specialista integrovat vzdělávací aktivity pro nemocniční personál, účastnit se týmových porad a pracovat na úkolech spojených se svěřenými odděleními. Také se podílí na různorodých projektech, které jí byly přiděleny.

V příštím vydání se s vámi podělím o své zkušenosti z jednotky intenzivní péče a objasním, jaké metody se používají k prevenci dekubitů u pacientů v kritickém stavu.

Autor: **Irena Pukiová, RN, MSc.**,  
konzultantka a lektorka v oblasti Integrity  
kůže a management ran



Recenze: **PhDr. Adéla Holubová Ph.D., MBA**





# Zahojíme, z.s. vnímám jako důležitého prostředníka mezi zdravotníky a pacienty

**MUDr. Jan Stryja Ph.D.** pracuje v soukromém zdravotnickém zařízení Salvatella s.r.o. a v Nemocnici Agel Podlesí Třinec. Jeho specializací je cévní a všeobecná chirurgie, dlouhodobě se věnuje problematice péče o pacienty s nehojící se ránou. Na toto téma publikoval řadu monografií, článků v odborných časopisech a přednášek. Je spoluautorem klinických doporučených postupů, působí jako lektor kurzů hojení ran pro lékaře i nelékařské zdravotnické pracovníky. Šest let pracoval v poradním sboru Evropské asociace pro management ran a spolupodílel se na tvorbě specializovaných dokumentů publikovaných EWMA. Je odborným garantem a organizátorem kongresů s mezinárodní účastí Rande 2007-2023. V současnosti je místopředsedou České společnosti pro léčbu rány (ČSLR). Je autorem a spoluautorem 6 odborných monografií a více než 50 indexovaných publikací. V rámci činnosti v Zahojíme z.s. by se rád podílel na zlepšení a prohloubení komunikačních dovedností zdravotnických pracovníků, edukaci pacientů s nehojící se ránou a širším využití motivačních technik zaměřených na pacienty a laické pečovatele. (Výroční zpráva Zahojíme, z.s, 2023).



MUDr. Jan Stryja Ph.D.

### ***Kdy jste se rozhodl pro studium na lékařské fakultě? Co bylo Vaší motivací?***

Volbu mého budoucího povolání ovlivnila hlavně maminka a prarodiče, kteří byli také lékaři. Po maturitě, kterou jsem složil na gymnáziu v Třinci, jsem si vybral jako svou alma mater lékařskou fakultu Masarykovy univerzity v Brně. Byla to pro mne do jisté míry srdeční záležitost, protože zde studovali mí rodiče i prarodiče. Babička začala pracovat v Nemocnici U Svaté Anny po promoci roku 1938 a prožila zde celé válečné období. Po válce se s rodinou přesunula do nemocnice ve Frýdku a následně byla jako mladá praktická lékařka odeslána do východního cípu republiky, do Jablunkova. Velmi dobře si z dětství vybavuji její vzpomínky, jak se v zimě brodila sněhem na saních za rodičkou do hor, jak ošetřovala v terénu rány a objížděla v rámci návštěvní služby své venkovské pacienty. V průběhu studia medicíny u mne začal převažovat zájem o chirurgické obory a po promoci jsem se rozhodl stát chirurgem. Při rozhodování o mé budoucí profesi mi pomohly hlavně zkušenosti z prázdninových odborných praxí, které jsem absolvoval na chirurgii v Třinci. Od roku 1997 jsem pracoval na chirurgickém oddělení v Nemocnici Třinec. Jako každý absolvent jsem se záhy ocitnul v koloběhu ambulance, lůžkového oddělení, operačního sálu a nekonečných služeb. I když se fakulta snaží připravit absolventy pro praktickou medicínu, teprve u lůžka si člověk začíná uvědomovat souvislosti a učí se uplatňovat naučené poznatky v praxi. Roku 2000 jsem složil atestaci I. stupně v oboru chirurgie. Od té doby jsem se začal intenzivněji zabývat problematikou nehojících se ran. Bylo to pole neorané nejenom na místním chirurgickém oddělení. Vzhledem k širokému záběru diagnóz a velkému množství nových materiálů a technologií, které se dostaly v této době do České republiky, jsem našel u „defektologii“ zalíbení. Za dva roky se mi podařilo zavést na septickém chirurgickém oddělení moderní zásady ošetřování nehojících se ran a založit ambulanci pro léčbu chronických ran a defektů.

Svoji specializaci jsem si doplnil v roce 2008 o obor cévní chirurgie a mým působištěm se stala Nemocnice Podlesí v Třinci. Od roku 2015 pak působím v privátní ambulanci Salvatella s.r.o. v Třinci.

### ***Jste garantem několika certifikovaných kurzů pro nelékařské i lékařské pracovníky. Jaká je dle vašeho názoru vzdělanost v problematice nehojících se ran u poskytovatelů péče v ČR?***

Domnívám se, že pro vzdělávání českých lékařů a sester v problematice nehojících se ran je stále charakteristická jeho roztržitost a nekomplexnost. V současné době reflektuje vzdělávání především aktuální potřeby a zájmy zdravotníků. Nelékařští pracovníci ve zdravotnictví budou již mít brzy možnost studovat péči o rány v rámci vysokoškolského studia a získat tak odbornou způsobilost k léčbě ran. U lékařů možnost systematického postgraduálního studia bohužel chybí a další vzdělávání je tak předmětem individuálního rozhodnutí každého z nás. Nelze se podívat nad tím, že se například postupy v léčbě žilního bérčového vředu liší u cévních chirurgů a dermatovenerologů, protože každá specializace vidí problematiku žilní insuficience z jiné perspektivy. Na druhou stranu se jednotlivé odbornosti a profese podílející se na léčbě ran často zdráhají používat zavedené postupy těch druhých. Obávám se proto, že i přes funkční síť center s ČSLR garancí komplexní léčby ran, existují v terénu rozdíly jak v péči poskytované zdravotnickými zařízeními, tak i agenturami domácí zdravotní péče.

### ***Problematice nehojících se ran se věnují nejen lékaři, ale i sestry. Domníváte se, že kompetence sester v této problematice jsou v ČR dostačující?***

Vzdělávání zdravotních sester doznalo v poslední době velkých změn a spolu s jejich vysokoškolským vzděláním stoupají i kompetence k úkonům, které mohou samy provádět. To považuji za správné a potřebné. Na druhou stranu mne v poslední době netěší revnivost spočívající v polemice, která profese či odbornost je pro zahojení rány nejdůležitější. Jsem přesvědčený o tom, že úspěch se dostaví pouze v případech, kdy lékaři pracují se

sestrami jako jeden tým. Ve skutečnosti léčí dobře rány to pracoviště, které má tomu odpovídající výsledky – vysoké procento zhojených pacientů, kratší průměrnou dobu léčby, menší procento amputací, nižší spotřebu antibiotik a analgetik. V praxi se tato pracoviště vyznačují maximálním vytížením personálu a dlouhými čekacími dobami pro nové pacienty. Ti totiž často instinktivně poznají, kde rány léčí dobře a rychle.

***Jste místopředsedou ČSLR (České společnosti po léčbu rány). Jste uznávaným odborníkem na problematiku nehojících se ran. Pravidelně aktivně působíte na celosvětových konferencích týkající se ran. Jak je na tom ČR s porovnáním se zahraničím v oblasti nehojících se ran?***

I přes určitou latenci v dostupnosti inovativních materiálů a technologií se domnívám, že poskytujeme péči na vysoké úrovni, která plně odpovídá doporučeným postupům a standardům platným v ostatních státech Evropské unie. Je specifíkem každého státu, jakým způsobem reguluje použití konkrétních zdravotnických prostředků, ale nemyslím si, že by tento aspekt měl na úroveň péče v České republice zásadní vliv. Při rozhodování o úhradách ze zdravotního pojištění hraje prim dostupnost důkazů vycházejících z kvalitních klinických studií a medicíny založené na důkazech. Zaměřit bychom se měli proto hlavně na prosazování správných diagnosticko-terapeutických algoritmů a postupů, které zohledňují již používané metody i ty inovativní.

***Domníváte se, že množství ambulancí, které se věnují problematice ran je v ČR dostatek? Jaká je jejich kvalita?***

Já osobně vnímám problémy v péči o nehojící se rány zejména při zajištění dostupnosti služeb a zdravotnických prostředků pro pacienty s ránou v terénu. Myslím tím především dostupnost antidekubitních pomůcek, efektivních krátkotažných kompresivních obinadel a dalších systémů pro zevní kompresivní léčbu otoků, dostupnost odlehčovacích pomůcek a preventivní obuvi pro diabetiky apod. Česká společnost pro léčbu rány iniciovala vznik sítě zdravotnických zařízení, u kterých garantuje komplexnost poskytování péče i dostatečné vzdělání personálu. Jejich seznam je aktualizován na webových stránkách společnosti. Zdali je počet center hojení ran dostatečný, je věcí diskuse. V poslední době vidíme stoupající zájem výrobců a dovozců zdravotnických prostředků dodávat materiály fázového hojení do sociálních zařízení napřímo. Tzv. nemocniční pozitivní listy u mne v minulosti vzbuzovaly rozpačitý úsměv na tváři. Současná situace, kdy jsou tyto instituce zásobovány často jedním dovozcem a ošetřující personál není dostatečně vzdělán, mi již tak úsměvná rozhodně nepřipadá.

***Materiály pro fázové hojení ran (vlhkou terapii) jsou velice nákladné. Prozatím jsou v plném rozsahu jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Domníváte se, že takto je to správné a pro systém zdravotnictví únosné?***

To, že systém veřejného zdravotního pojištění umožňuje plnou úhradu zdravotních výkonů a zdravotnických prostředků z rozpočtu zdravotních pojišťoven neznamená, že jsou výkony i materiály skutečně plně propláceny všem pacientům a poskytovatelům zdravotnických služeb. Úhrada řady výkonů a materiálů je totiž vázána na odbornost poskytovatele, respektive ochotu zdravotních pojišťoven konkrétní výkon nasmlouvat. Vaše otázka má proto spíše politický rozměr, který nedokážu zodpovědně posoudit. S ohledem na trvajícím růst nákladů na předepsané zdravotnické prostředky se ale dá předpokládat, že se zdravotní pojišťovny dostanou do situace, kdy již nebude možné zdravotnické služby dále plně proplácet a bude vyžadována spoluúčast pacienta.

***Co by podle Vás měla plnit nebo čím by měla být prospěšná pacientská organizace Zahojíme, z.s.?***

Zahojíme, z.s. vnímám jako důležitýho prostředníka mezi zdravotníky a pacienty. Existuje řada témat, která si zaslouží více pozornosti jak z pohledu zdravotníků, tak pacientů – komunikace s nemocným, motivace a zapojení pacienta a jeho rodiny do péče, individualizace léčby nebo možnosti převzetí odpovědnosti za léčbu ze zdravotníka na pacienta. Zahojíme z.s. hraje také velmi důležitou roli i v edukaci laické veřejnosti a podpoře prosazování preventivních postupů a opatření. Očekávám, že Zahojíme z.s. bude odborným společenstvem významným partnerem při jednáních s plátcí péče i v diskuzích nad dopady potřebných legislativních změn ve zdravotnictví.

Autor: **PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA**



STOJÍ ZA ZHLÉDnutí

## STOP dekubitům

Rozhovor Jana Kulhavého s prof. PhDr. Andreou Pokornou, Ph.D.

Při příležitosti letošního dne STOP DEKUBITŮM natočilo Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů podcast s paní prof. PhDr. Andreou Pokornou, Ph.D., předkankou LF MU, přednostkou Ústavu zdravotnických věd LF MU a prezidentkou EPUAP.



[www.zahojime.cz/2025/01/16/podcasty-stop-dekubitum-pravo](http://www.zahojime.cz/2025/01/16/podcasty-stop-dekubitum-pravo)

## Cyklus podcastů „S odborníky o ranách“

Rozhovor PhDr. Adély Holubové, Ph.D., MBA s Mgr. Janem Zahálkou, specialistou na zdravotnické právo.

Poslechněte si podcast s Mgr. Janem Zahálkou, specialistou na zdravotnické právo. Dozvíte se mimo jiné v jaké fázi je nyní problematika hojení ran v České republice z pohledu úhradového systému, co by popřál oboru hojení ran do budoucna a jak může oboru pomoci patientská organizace Zahojíme.



[www.zahojime.cz/videoteka](http://www.zahojime.cz/videoteka)

## CHCETE SE STÁT ČLEMEM ZAHOJÍME, Z.S.?

Výše členského poplatku pro rok 2025 stanovil výbor na **100 Kč** pro zdravotníky a pečující, pro pacienta na **50 Kč**.

Číslo účtu pro platbu je: **6390224399/0800**

Do zprávy pro příjemce uveďte: **jméno, příjmení**

Jako variabilní symbol uveďte: **rok narození**

Máte návrhy na témata do dalších bulletinů, jiné připomínky? Zaujímá vás nějaké konkrétní téma, máte jiné dotazy či připomínky, neváhejte nás kontaktovat na e-mailu: [info@zahojime.cz](mailto:info@zahojime.cz)



[www.zahojime.cz](http://www.zahojime.cz)



PŘEDSEDA REDAKČNÍ RADY  
PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA

ČLENOVÉ REDAKČNÍ RADY:  
PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA  
PhDr. Petra Nováková  
prof. PhDr. Andrea Pokorná Ph.D.  
MSc. Irena Pukiová  
MUDr. Jan Stryja, Ph.D.  
prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.

GRAFICKÁ ÚPRAVA:  
Ing. Jana Vaňková

GRAMATICKÁ KOREKTURA:  
Mgr. Jana Francová

Číslo 2, leden 2025  
Sezimovo Ústí, 2025

© 2024 Zahojíme, z.s. Všechna práva vyhrazena.