

# Pressure injuries prevention is better than solving of their complications

L. Veverková, K. Krejsová, M. Kacafírková, M. Reška, P. Vlček, J. Žák, J. Konečný, I. Čapov  
First Department of Surgery, Faculty of Medicine, Masaryk University and St. Anne's University Hospital, Brno, Czech Republic

Předcházení dekubitům je lepší,  
než řešení jejich důsledků

## Cíl:

Analyzovat výskyt dekubitů v letech 2015–2017,

Závislost na neurologických komorbiditách

U pozičních dekubitů zhodnotit možnosti ovlivnění jejich vzniku

## Metodika:

Retrospektivní analýza dat z nemocničního informačního systému a elektronického nástroje (i-hojeni.cz).

Statistická analýza byla provedena pomocí Pearsonova chí- kvadrátu, hladina významnosti 0,05.

# Výsledky

Rok	Hospitalizace / operace	Pacienti s dekubity	Věk	Úmrtí
2015	3308/2818	35	81,77	3
2016	3778/3301	49	80,45	3
2017	3942/3431	31	82,61	9
Celkem	11028/9550	<b>115</b>	<b>81,61</b>	<b>15</b>

V období 2015–2017

- Hospitalizovaných pacientů 11 028
  - operační výkon 9 550

★ Nově se vytvořil dekubitus u 115 pacientů,

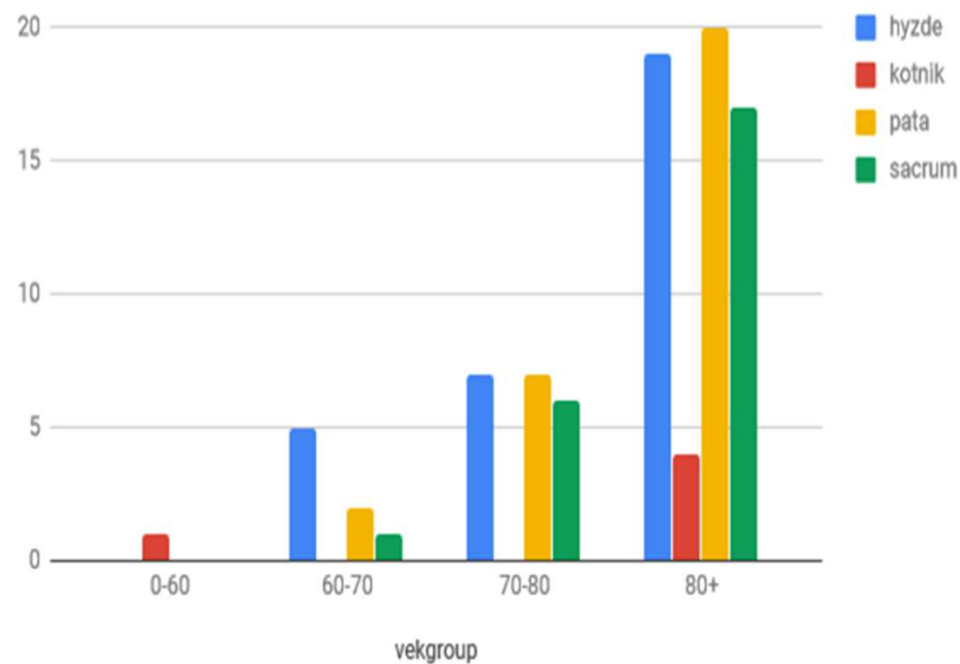
- (62 žen a 53 mužů)
- 104 operovaných
  
- **Průměrný věk byl 81,61 (36–97) let;**
- **BMI 24,93;**
- **průměrná doba hospitalizace 23,4 dní.**
- Doba od přijetí nemocných k operaci byla 2,82 (0–16) dní.
- **Průměrně 1,41 dekubitů na pacienta**

# Lokalizace dekubitů

Rok	Sacrum	Hýždě	kotník	Pata	jiné
2015	15	9	0	17	0
2016	11	28	3	20	3
2017	13	12	2	15	0
Celkem	39	49	5	52	3



Vztah lokalizace a věku nemocných



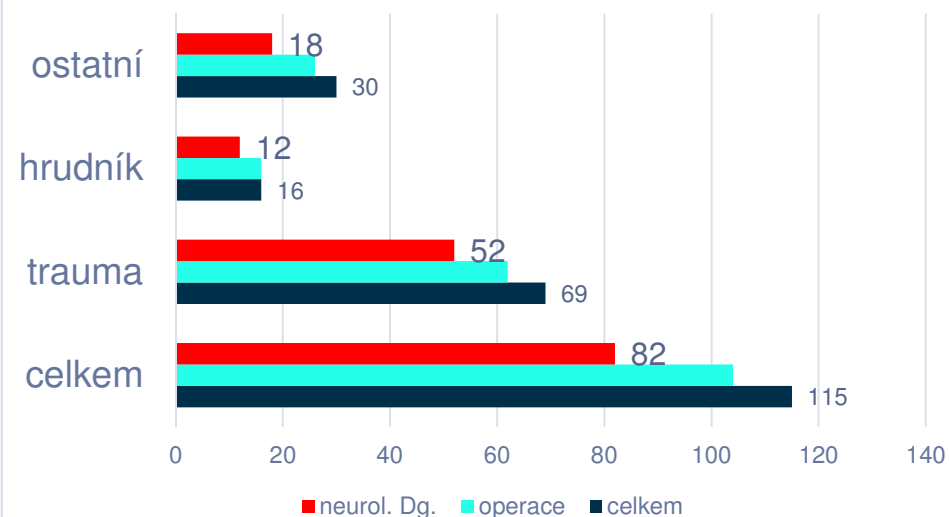
## Výskyt dekubitu a neurologické DG.

	trauma	hrudník	jiné	celkem
Počet	69	16	30	115
Operace	62	16	26	104
Neurol. Dg.,	52	12	18	82

Parkinson, Epilepsie,  
Demence,

Polneuropatie, Vtrebrogenní postižení  
CMP, Kompresie míchy, pareza l.sin.

Vztah mezi DG a neurologickou anamnézou u pacientů s dekubity 2015-2017



## Poziční trauma

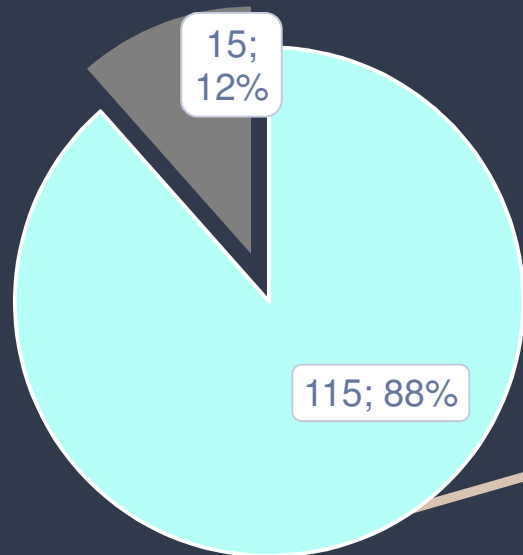
Jedná se o poškození svalů s následnou rhabdomyolýzou, poranění nervů, kardiovaskulárního systému a vzniku kožních defektů.



- Příčina umrtí byla sepse, nemocní s pozičním traumatem. ( z 8 nemocných 6 zemřelo, t. j. 75%. Byli to jedni z „nejdražších nemocných“ ve smyslu nákladovosti péče.
- Např. jeden nemocný byl přijat po pádu s úžehem a těžkou dehydratací s nutností umělé plicní ventilace s komorbiditami, hodnoceny stupně ASA 4. Průměrná hodnota ASA námi analyzovaných nemocných byla 3,17.
- U ostatních nemocných, kteří zemřeli n = 9 ( 8,4%) nesouvisela příčina úmrtí v přímé souvislosti s dekubity.



## Úmrtí pacientů s dekubity 2015-2017 na I. chir.



■ celkem ■ exitus

UZIS: výskyt úmrtí z příčiny dekubitu v  
celostátním měřítku - 56%.





## Diskuze



Platba za hospitalizaci  
na standardním oddělení:

od 1.– 3. dne **1 260 Kč/ 1 den;**

4.– 6. dne 1 071 Kč/1 den

7.– 12. dne 877 Kč/1 den

13. dne - do propuštění **586 Kč/1 den**

Průměrná doba hospitalizace 25,7 dní

## Závěr

**Neurologické postižení**  
je nutno považovat  
za **důležitý rizikový**  
**faktor**  
vzniku dekubitů u  
nemocných v chirurgické  
peči.



- Přes všechna preventivní opatření vznikají dekubity u chirurgicky léčených pacientů zejména v souvislosti s anamnézou neurologické diagnózy (71,30%).
- Prevenci vzniku dekubitů je třeba uplatňovat nejen v nemocnicích a v zařízeních sociálních služeb, ale i v domácnostech.
- Následky pádů, zejména seniorů s velmi nekvalitním sociálním zázemím jsou mnohdy zcela fatální.