



Definice nežádoucí události (NU) - DEKUBITUS

Dekubity (proleženiny, prosezeniny, tlakové vředy či tlakové léze) jsou rány vzniklé na podkladě lokálního působení tlaku na tkáň. Velikost a hloubka dekubitu je dána vzájemnou intenzitou působení tlaku, dobou působení tlaku, celkovým stavem pacienta a vnějšími podmínkami, které při vzniku dekubitu sehrávají rovněž důležitou roli = jakékoliv poškození kůže, které je způsobeno přímým tlakem nebo třecími silami. Dekubitus je lokalizovaná oblast buněčného poškození způsobená poruchou mikrocirkulace a z ní vyplývající hypoxie. Je nutno ji odlišit od poškození kožního krytu v důsledku vlhka (opruzenina, inkontinenční dermatitida) či jiné např. traumatické či tepelně indukované etiologie.

Epidemiologie – NU DEKUBITUS

Prevalence dekubitů v prostředí poskytování zdravotních služeb a péče se na celém světě pohybuje od 0 % do 72,5 %, přičemž jsou pozorovány značné rozdíly mezi různými typy geografického a klinického prostředí. Z nedávno provedeného systematického review vyplývá, že globální bodová prevalence (point prevalence) dekubitů v lůžkových zařízeních (nemocnicích) s akutní péčí činí 14,8 % a intervalová prevalence 11,6 %, s průměrným výskytem 6,3 % (Mutairi, Hendrie, 2018). Predilekční místa nejvíce postižená tlakovými lézemi jsou kost křížová (28–36 %), paty (23–30 %) a kost sedací (17–20 %) (Ferris, 2019). Řada studií provedených v Brazílii prokazuje, že výskyt kožních lézí u hospitalizovaných novorozenců je přibližně 40,4 %, přičemž nejčastější je plenková dermatitida. V řadě studií je zdokumentována zvýšená morbidita a mortalita spojená se vznikem dekubitů u hospitalizovaných osob (González et al., 2017; Zaki, 2019; Zhetmekkova et al., 2020). Ačkoli neexistují žádné konsolidované údaje na úrovni EU, jsou náklady spojené s léčbou poranění způsobených dekubity v mnoha zemích považovány za velmi významné; například ve Spojeném království celkové náklady na léčbu související s léčbou dekubitů činí 1,4 až 2,1 miliardy GBP, tedy 4 % celkových výdajů na zdravotnictví (EPUAP, 2017). Celosvětově se roční náklady na léčbu dekubitů a s ní spojené komplikace odhadují na 11 miliard USD. Náklady na léčbu dekubitů III. a IV. kategorie se pak odhadují na 70–150 000 USD na jednoho pacienta (Zarei, 2019). V ČR roční počet pacientů s dekubitem setrvale narůstá; v roce 2019 byla vykázána diagnóza L89 u 30 590 osob (287 případů na 100 tisíc obyvatel). V roce 2019 mělo nejvíce pacientů vykázaný dekubitus II. kategorie (26,1 % případů) a III. kategorie (23,9 % případů). Za posledních 10 let se významně navýšil především počet osob s vykázaným dekubitem II. až IV. kategorie. U mužů s dekubitem se za posledních 10 let zvýšil průměrný věk ze 70 na 73 let, u žen se průměrný věk zvýšil ze 79 na 81 let (Bůřilová et al., 2021). Přehled počtu nahlášených nežádoucích událostí Dekubitus za jednotlivá období zobrazuje Tab. 1. Podrobné informace jsou dostupné na webovém portále SHNU (Pokorná a kol., cit. 2022).

Tab. 1 Výskyt NU Dekubitus v ČR za jednotlivá období (Pokorná a kol., cit. 2022)

| Období | Absolutní počet NU | Počet NU na 1000 pacientů | Celkový počet hospitalizovaných pac. | Počet PZS, kteří NU sledují (z celkového počtu PZS) |
|-------------|--------------------|---------------------------|--------------------------------------|---|
| 2018 | 48 704 | 53,44 | 2 706 998 | 408 (408) |
| 2019 | 48 779 | 60,19 | 2 856 355 | 430 (430) |
| 2020 | 47 755 | 57,57 | 2 320 850 | 435 (435) |
| 2021 | 50 795 | 58,19 | 2 364 538 | 429 (429) |



Kontrolní list (check list)

| Doporučený postup – preventivní opatření před vznikem NU | Realizován ano/ne |
|---|--------------------------|
| <i>Zhodnotit rizika vzniku dekubitu – posouzení rizikových faktorů s využitím standardizovaných škál (ideálně do 8 hodin od příjmu, nejpozději však do 12 hod.). Opakovaně posuzovat dle stavu pacienta, minimálně však jednou týdně.</i> | |
| <i>V ošetrovatelské dokumentaci jasně označit pacienta s identifikovaným rizikem vzniku dekubitů, popř. graficky (barevně).</i> | |
| <i>Edukovat pacienta a rodinné příslušníky o riziku vzniku dekubitů (INFO tabule, ID štítek).</i> | |
| <i>Řídit se doporučeními lokální prevence (zvýšená péče o kůži u pacientů s inkontinencí, např. preventivní silikonové krytí, zvýšená pozornost u rizika vzniku dekubitu v souvislosti s používáním zdravotnických prostředků).</i> | |
| <i>Polohovat pacienta dle SOP v rámci daného PZS.</i> | |
| <i>Používat vhodné matrace a antidekubitní pomůcky.</i> | |
| <i>Dbát na dostatečnou hydrataci a příjem vyvážené stravy (v případě zjištěného problému dle provedeného nutričního screeningu zajistit konzultaci nutričního terapeuta).</i> | |
| <i>Dbát na časnou mobilizaci odpovídající zdravotnímu stavu pacienta (konzultace fyzioterapeuta).</i> | |
| <i>Předávat informace o riziku vzniku dekubitu u konkrétních pacientů při předání směny.</i> | |
| Doporučený postup – po vzniku NU | Realizován ano/ne |
| <i>Zprostředkovat volně dostupný (jednoduchý) protokol péče – algoritmus intervencí u pacienta s dekubitem.</i> | |
| <i>Zhodnotit fyzikální parametry dekubitu (kategorie, velikost, lokalizace, okolní tkáň, spodina, exsudát, zápach apod.).</i> | |
| <i>Uložit pacienta na odpovídající typ matrace za použití vhodných antidekubitních pomůcek.</i> | |
| <i>Polohovat pacienta – změna frekvence, polohy vzhledem k lokalitě vzniku dekubitu.</i> | |
| <i>Pečovat o dekubitus, okolní tkáň (fázové hojení ran – konzultace wound manažera).</i> | |
| <i>Dostatečně hydratovat, zajistit příjem stravy, dle nutričního screeningu informovat lékaře a zajistit nutričního terapeuta.</i> | |
| <i>Zaměřit se na management a léčbu bolesti k podpoře možností polohování a procesu hojení.</i> | |
| <i>Provést záznam o vzniku dekubitu do příslušného protokolu.</i> | |
| <i>Poučit pacienta a jeho rodinu o příčinách a způsobu prevence vzniku dalších dekubitů, léčby již vzniklého dekubitu (konzultace podpory v domácím prostředí).</i> | |
| <i>Zajistit pravidelné školení personálu – prevence dekubitů a péče o pacienta s dekubitem(y).</i> | |