

Úvod

Tlaková poranění (dekubity) jsou významným zdravotním problémem jak pro jednotlivce, tak pro systém zdravotní péče, a to z epidemiologického a ekonomického hlediska, i z hlediska sociálně-rodinných dopadů a kvality života zasažených osob (1, 2). Dekubity jsou definovány jako chronické rány s různým rozsahem poškození kůže v celé tloušťce a poškozením tkání a pomalou tendencí k hojení (3, 4, 5). Vznik dekubitů odráží komorbiditu nebo multimorbiditu konkrétního jedince, tedy jeho celkový zdravotní stav, a představují takzvanou tichou epidemii, která postihuje velkou část obyvatelstva světové populace (6). Incidence a prevalence tlakových poranění byla uváděna celosvětově ve zdravotnických zařízeních, že se pohybuje od 0 % do 72,5 % (7). Recentní zdroje uvádějí incidenci v nemocnicích 12 % (8) a v komunitní péči 3,3–11,1 % (9). V zemích EU je udávána prevalence přibližně 11 % (10). Na základě dostupných epidemiologických dat z českých zdravotnických registrů byly analyzovány populační údaje o kódech MKN-10 s kódováním L89-L89.9 za posledních 10 let. Jednalo se o již druhou celostátní analýzu. První se týkala období let 2007–2014 (1) a druhá analyzovala období 2010–2019 (2). Na základě analýz jsme zjistili, že se počet dekubitů zaznamenaných ve zdravotnických zařízeních zvýšil. V období let 2007–2014 byla prevalence vykázaných dekubitů za hospitalizace celkem 0,3 %. To znamená, že uvedený podíl pacientů byl s dekubitem přijat anebo u nich proležení vznikla během péče za hospitalizace (1). V období 2010–2019 nelze přesně definovat prevalenci, protože jsme analyzovali jak zařízení lůžkové, tak ambulantní péče, a to na základě počtu unikátních pacientů, a nikoliv na základě počtu hospitalizací (2). Při navazující detailnější analýze bylo zjištěno, že podíl hospitalizací s dekubity v letech 2010–2019 činí 0,6 % (2). Obecně je patrný každoroční nárůst podílu hospitalizací s dekubity (např. v roce 2010 činil 0,32 % a v roce 2020 je to 0,88 %). Při porovnání zaznamenaných dekubitů klesá podíl proleženin první kategorie a počet dekubitů čtvrté kategorie se zvyšuje. Ověřili jsme rovněž, že se zvyšuje průměrný věk osob

s dekubity v akutní lůžkové péči, což může souviset s celkovým zhoršením stavu pacientů, ale je to také pozitivní dopad implementace nové metodiky hlášení dekubitů od roku 2014, a zejména povinnosti hlásit dekubity do centrálního systému hlášení nežádoucích událostí, kterou ukládá legislativa od roku 2019. Analýzou bylo rovněž ověřeno, že v souvislosti s pandemií covidu-19 se zvýšil počet pacientů s dekubity, což zřejmě souvisí jak s celkovým závažným stavem pacientů, tak zejména využíváním atypických léčebných poloh (např. pronační poloha) a využívání zdravotnických prostředků. Vyšší podíl dekubitů byl pozorován celkově u pacientů hospitalizovaných s covidem-19 než u pacientů bez covidu-19 (2,62 % vs. 0,81 %, resp. 1,05 % vs. 1,05 %) vs 0,46 % při standardizaci na ESP 2013 = evropskou standardní populaci). U pacientů hospitalizovaných na jednotce intenzivní péče byl u 3,68 % pacientů s covidem-19 vykázaní i dekubitus oproti 1,42 % pacientů bez covidu-19 (1,97 % oproti 0,81 % při použití ESP 2013) (11). Dekubity rovněž souvisí s vyšší mortalitou pacientů. Podíl pacientů s dekubitem umírajících ve zdravotnickém zařízení je přímo úměrný zvyšující se kategorii proleženiny. V roce 2019 zemřelo 57 % pacientů s dekubitem ve zdravotnickém zařízení a 19 % v komunitní péči. U 24 % pacientů, kteří zemřeli ve zdravotnickém zařízení, byly dekubity nahlášený 365 dní před úmrtím, tedy lze předpokládat, že dekubitus mohl být v příčinné souvislosti s úmrtím pacienta (12). U výše prezentovaných tuzemských i zahraničních dat jednoznačně vyplývá závažnost problémů dekubitů, nutnost jejich prevence a adekvátní léčby.

Platná doporučení pro prevenci a léčbu dekubitů

Pro kvalitní a bezpečnou péči v prevenci a léčbě dekubitů musí být uplatňovány postupy, které jsou založeny na důkazech vycházejících z validních výzkumných dat. Klinické doporučené postupy (KDP) vydané Evropským poradním panelem pro otázky dekubitů (European Pressure Ulcers Advisory Panel – EPUAP) z roku 2019 přináší zcela novou kvalitu metodologie výběru vhodných vědeckých důkazů (5). Odstraněna byla většina „ex-

pertních názorů“, které byly nahrazeny přímými, či nepřímými vědeckými důkazy. Překlad Stručné příručky (QRG – Quick Reference Guide) je k dispozici jak na webových stránkách společnosti EPUAP – epuap.org, tak na webu podporovaném MZ ČR – dekubity.eu. Překlad a adoptovaná plná verze KDP v českém jazyce byla zajištěna v rámci projektu AZV ČR. Aktuálně je dostupná na webových stránkách kdp.uzis.cz a v nejbližších dnech je očekávána publikace Klinického souhrnu v rámci Věstníku MZ ČR. Klinický doporučený postup se zabývá prevencí a léčbou pacientů s dekubity a zahrnuje následující klinické oblasti:

- etiologie dekubitů,
- prevence zahrnuje čtyři témata: riziko vzniku dekubitů a posouzení tohoto rizika, posouzení kůže a tkání a preventivní péče o kůži,
- intervence pro prevenci a léčbu dekubitů, které jsou zaměřeny na pět oblastí péče: výživa, polohování a časná mobilizace, dekubity na patách, antidekubitní matrace/podložky a dekubity vzniklé v souvislosti s používáním zdravotnických prostředků,
- léčba dekubitů se zabývá posuzováním a léčbou dekubitů, které již vznikly,
- implementace doporučeného postupu do praxe se zabývá organizací a profesionálními strategiemi účinného zavádění klinických doporučení tohoto KDP.

KDP obsahuje vědecké informace, ze kterých vyplývá celkem 115 doporučení s uvedením úrovně a kvality důkazů a 61 doporučení pro dobrou praxi, které slouží jako vodítko pro zhodnocení rizik, prevence a léčení dekubitů a záležitostí vyplývajících z procesu zavádění osvědčených postupů. Diskutovány jsou potřeby konkrétních skupin, včetně obézních jedinců, starších dospělých, novorozenců a dětí, jednotlivců v paliativní péči, na operačních sálech a v komunitním prostředí. KDP se rovněž zabývá pohledem pacienta na dekubity a zabývá se tématy důležitými pro jednotlivce, včetně bolesti a kvality života. Jsou poskytována doporučení na podporu a zapojení pacienta do péče. Na závěr je uvedeno 20 ukazatelů kvality, které by měli pomáhat monitorovat provádění dle Doporučených postupů.