

V rámci KDP je pozornost věnována novým oblastem:

- mechanobiologie/biomechanika v etiologii dekubitů,
- dekubity vzniklé v souvislosti se zdravotnickými prostředky,
- diferenciální diagnostika tlakových a jiných lézí.

V navazujícím textu budou uvedena vybraná aktuální doporučení, která se vztahují k otázkám spojeným s novými výzvami při poskytování zdravotních služeb. V tabulkách a doprovodném textu jsou vždy uvedena původní hodnocení síly důkazů a doporučení, a transformovaná úroveň důkazů a síla doporučení dle GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluations), který představuje transparentní rámec pro tvorbu a prezentaci souhrnů důkazů a poskytuje systematický přístup k tvorbě doporučení pro klinickou praxi (13, 14, 15).

Doporučení k polohování pacientů v pronační poloze

Doplňující informace k doporučení. V poloze na břiše použijte antidekubitní matraci s funkcí rozložení tlaku nebo polohovací pomůcky k odlehčení tlakových bodů na obličej a těle (Stupeň důkazu 1). Po uložení pacienta do příslušné polohy, pokud možno zkontrolujte případné nerovnoměrné rozložení tlaku a umístění zdravotnických prostředků, zvláštní pozornost věnujte oblasti prsou, kolen, prstů na nohou, penisu, klíčních kostí, hřebenu kosti kyčelní a stydké spony (Expertní názor). Zvažte použití dalších strategií prevence vzniku dekubitů, například profylaktického krytí pod zdravotnickými prostředky a nad kostními výčnělky (např. hřeben kosti kyčelní, žebra a česky). U pacientů v intenzivní péči je s výhodou využívání mikropolohování. Zvláštní pozornost je nutno věnovat oblasti genitálu v pronační poloze. Při každém otáčení pacienta zkontrolujte obličej a další části těla, které mohou být v pronační poloze ohroženy (například hrud, prsa, kolena, prsty na nohou, penis, klíční kosti, hřeben kosti kyčelní a stydkou sponu) (Tab. 1).

Vzhledem k faktu, že v rámci rekonvalescence pacientů je často zmiňován aspekt nejasných instrukcí pro postupnou vertikalizaci. Uvádíme dále doporučení pro tuto oblast.

Tab. 1. Doporučení k polohování pacientů v pronační poloze

Doporučení	EPUAP		GRADE	
	Síla	Síla	Úroveň	Síla
Nenechávejte pacienta dlouhodobě v pronační poloze, pokud to nevyžaduje jeho zdravotní stav.	B1 Střední síla důkazu	↔ Nejasné doporučení	⊕⊕⊕⊖ Střední kvalita důkazu	? Bez doporučení

Tab. 2. Doporučení pro postupné posazování pacientů

Krok	Aktivita	Doba trvání	Dny posazování
1	Sezení na kraji lůžka	10 minut dvakrát denně	1 až 3
2	Sezení na invalidním vozíku s polštářem přerozdělujícím tlak	5 až 10 minut dvakrát denně, zvyšování o 5 minut denně	4 až 7
3	Sezení na invalidním vozíku s polštářem přerozdělujícím tlak	30 minut dvakrát denně, zvyšování o 10 minut denně až maximálně 60 minut dvakrát denně	8 až 10
4	Sezení na invalidním vozíku s polštářem přerozdělujícím tlak	Zvyšování o 15 minut denně až na maximálně 4 hodiny dvakrát denně	ode dne 11

Tab. 3.

Doporučení	EPUAP		GRADE	
	Síla	Síla	Úroveň	Síla
Chcete-li snížit riziko dekubitů vzniklých v souvislosti s používáním zdravotnických prostředků, zkontrolujte a vyberte zdravotnické pomůcky s ohledem na: <ul style="list-style-type: none"> ■ schopnost pomůcky minimalizovat poškození tkáně ■ správnou velikost/tvar pomůcky pro jedince ■ schopnost správně aplikovat pomůcku podle instrukcí výrobce ■ schopnost správně upevnit pomůcku 	C Velmi nízká kvalita	↑↑ Silné doporučení pro	⊕⊕⊕⊖ Velmi nízká kvalita	↑↑ Silné doporučení pro

Tab. 4. Doporučení pro použití profylaktického krytí – obecně

Doporučení	EPUAP		GRADE	
	Síla	Síla	Úroveň	Síla
Na ochranu kůže pacientů s rizikem vzniku dekubitů používejte měkké vícevrstvé silikonové pěnové krytí	B1 Střední síla důkazu	↑ Slabé doporučení pro	⊕⊕⊕⊖ Střední kvalita důkazu	↑? Slabé či podmíněné doporučení pro

Výše prezentovaný protokol byl původně vytvořen pro pacienty s poraněním míchy polalokové rekonstrukci; je proto určený k zahájení přibližně tři týdny po operaci, ale lze jej upravit také pro potřeby pacientů s dekubitem bez operačního výkonu tak, aby byla zajištěna postupná vertikalizace vsedě (Tab. 2).

Doporučení pro prevenci dekubitů vzniklých v souvislosti se zdravotnickým prostředkem

Vzhledem ke zvyšujícímu se počtu ošetřovatelských intervencí souvisejících s využíváním zdravotnických prostředků, invazivních vstupů a dalších pomůcek se rovněž zvyšuje riziko vzniku dekubitů jak na kůži a tkáních, tak zejména na sliznicích. Hovoříme

o tzv. Medical Devices Related Pressure Injuries – MDRPI – poraněních souvisejících se zdravotnickým prostředkem. Jejich typickým znakem je, že tvar poškození kůže a tkání kopíruje tvar pomůcky/zdravotnického prostředku. Mezi nejčastější kategorie zdravotnických prostředků s vysokým rizikem vzniku poranění patří:

- prostředky pro zajištění dýchání,
- prostředky pro zajištění výživy,
- ortopedické pomůcky,
- pomůcky pro sběr moči/stolice,
- polohovací pomůcky,
- specifické zdravotnické pomůcky,
- pomůcky a předměty bez medicínské funkce (např. mobilní telefony aj. předměty) ponechané v lůžku/na židli.