

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Bc. Kateřina Pražáková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Bc. Kateřina Pražáková

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O MALIGNÍ RÁNY

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Jitka Krocová Ph.D.

PLZEŇ 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31.03.2023

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Bc. Kateřina Pražáková

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetrovatelská péče o maligní rány

Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Jitka Krocová Ph.D.

Počet stran – číslované: 50

Počet stran – nečíslované: 34

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 51

Klíčová slova: ošetrovatelská péče, maligní rána, onkologická léčba, moderní krycí prostředky, nový přístup léčby ran, okolí rány

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá zkušenostmi všeobecných sester s péčí o pacienta s maligní ránou. V teoretické části kvalifikační práce je popsána všeobecně maligní rána, léčba, ošetrovatelská péče o pacienta s maligní ránou, komplikace a pomůcky k ošetrování maligní rány. V empirické části, v souladu s výzkumným záměrem byla zvolena kvalitativní metodika, nástrojem sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor, participanty k rozhovoru byly všeobecné sestry pečující o pacienta s maligní ránou.

Abstract

Surname and name: Bc. Kateřina Pražáková

Department: Department of nursing and midwifery

Title of thesis: Nursing care for malignant wounds

Consultant: PhDr., Mgr. Jitka Krocová Ph.D.

Number of pages – numbered: 50

Number of pages – unnumbered: 34

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 51

Keywords: nursing care, malignant wound, oncological treatment, modern dressing, new approach to wound treatment, wound surroundings

Summary:

This bachelor's thesis deals with the experience of general nurses in the care of a patient with a malignant wound. In the theoretical part of the bachelors thesis, malignant wounds, treatment, nursing care, complications, first aids for malignant wounds are described in general. The empirical part, in accordance with the research plan, a qualitative methodology was chosen, the data collection tool was a semi-structured interview, the interview participants were general nurses caring for a patient with a malignant wound.

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala PhDr., Mgr. Jitce Krocové Ph.D., za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky a hlavně za to, že mi věnovala svůj čas. Dále děkuji všem participantkám, které byly ochotné poskytnout mi rozhovor a podělily se se mnou o jejich zkušenosti. Děkuji také mé rodině za podporu a trpělivost.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	9
SEZNAM TABULEK	10
SEZNAM ZKRATEK	11
ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	13
2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	15
2.1 Nová koncepce ošetrovatelství	15
2.2 Role sestry.....	16
2.3 Ošetrovatelská péče o maligní ránu	17
3 RÁNY	18
3.1 Definice rány.....	18
3.2 Druhy ran	19
3.2.1 Dělení chronických ran.....	19
3.3 Typy maligních ran	20
3.4 Léčba ran.....	21
3.4.1 Přípravky a pomůcky k léčbě ran	22
3.4.2 Péče o okolí rány	25
3.4.3 Faktory ovlivňující léčbu rány.....	25
3.4.4 Problematika maligní rány.....	27
3.5 Hodnocení maligní rány.....	31
3.5.1 Hodnocení nutričního stavu – posouzení stavu výživy	31
3.5.2 Hodnocení stavu rány	32
PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	35
5 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	36
5.1 Hlavní cíl.....	36
5.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky.....	36
6 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE	37
6.1 Metodologie výzkumu	37
6.2 Charakteristika sledovaného souboru	37
6.3 Organizace výzkumu	38
6.4 Zpracování dat	38
7 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	39
7.1 Kategorie: Subjektivní zkušenosti sester s ošetřováním pacienta s MR.....	39

7.1.1	Subkategorie: První setkání s maligní ránou	39
7.1.2	Subkategorie: Informace a zkušenosti	40
7.1.3	Subkategorie: Materiály vhodné k ošetření maligní rány	41
7.1.4	Subkategorie: Nejnáročnější pro sestru	42
7.1.5	Subkategorie: Péče o sebe	42
7.1.6	Subkategorie: Alternativní léčba	43
7.2	Kategorie: Role sestry	45
7.2.1	Subkategorie: Role koordinátorky – spolupráce s rodinou pacienta	45
	Zapojení rodiny do péče o ránu	45
7.3	Kategorie: Zkušenosti sester – se specifiky péče o maligní ránu	49
7.3.1	Subkategorie: Převaz	49
7.3.2	Subkategorie: Komplexnost péče	50
7.3.3	Subkategorie: Vnímání péče o maligní ránu	51
7.3.4	Subkategorie: Chyby v péči o maligní ránu	52
8	VÝSTUP Z PRÁCE	54
	DISKUZE	56
	ZÁVĚR	61
	SEZNAM LITERATURY	62
	SEZNAM PŘÍLOH	67
	PŘÍLOHY	68

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Strategie zhotovení rešerše	14
Obrázek 2: Závislost fáze rány a množství exsudátu na použití přípravků k léčbě rány	23
Obrázek 3: Škála kontinuum infekce v ráně.....	33
Obrázek 4: Schéma kategorie: Subjektivní zkušenosti sester s MR.....	44
Obrázek 5: Schéma kategorie: Role sestry	48
Obrázek 6: Schéma kategorie: Zásady péče o MR.....	53
Obrázek 7: Desatero péče o maligní ránu dle zkušeností všeobecných sester	55

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Dělení ran	19
-----------------------------	----

SEZNAM ZKRATEK

BMI.....	Body mass index
EBP.....	Evidence based practice (Věda založená na důkazech)
FN.....	Fakultní nemocnice
GDPR	General Data Protection Regulation (Ochrana osobních údajů)
MR.....	Maligní rána
NSAID	Non-steroidal anti-inflammatory drugs (nesteroidní antiflogistika)
RF.....	Růstový faktor
TENS	Transkutánní elektrická nervová stimulace
V.A.C.....	Vacuum assisted closure (podtlaková terapie)
VŠ.....	Vysoká škola
WHO.....	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Péče o rány je nejstarší disciplínou v medicíně a snaží se dát zpět dohromady to, „co bylo roztrháno“. Hliněné tabulky z roku 2200 př. n. l. popisují mytí, sádrování a obvazování ran. Egypťské papyry diskutují o aplikaci látek, medu a mastnoty, o nichž nyní víme, že pravděpodobně usnadňovaly odvod exsudátu, sloužily jako antibakteriální činidlo, a poskytovali vlhké prostředí pro hojení ran (Beers, 2019).

V průběhu mnoha let lidské civilizace byla snaha porozumět ranám a zjistit jak je léčit, přestože dnešní moderní svět má tisíce specializovaných pomůcek a materiálů, zjišťujeme, že starověké léky, jako je med a stříbro, zůstávají součástí léčby. Moc stříbra začínáme hlouběji chápat až nyní. Samotné maligní rány jsou velmi komplikované a nejčastěji se s nimi setkáváme na onkologickém a interním oddělení nebo v domácí péči (Beers, 2019).

Cílem předkládané bakalářské práce je popsat zkušenosti všeobecných sester s ošetřováním maligní rány a zjistit, jak všeobecné sestry vnímají a popisují svoji roli při péči o pacienta s maligní ranou (MR).

Maligní rána vždy souvisí s onkologickým onemocněním a mnohdy je způsobena přímo samotnou onkologickou léčbou. Maligní rána je velmi komplikovaná a špatně se hojí, její vývoj se rychle mění a ošetřující personál musí umět na tyto změny pohotově zareagovat. Onkologické onemocnění je velmi závažné. Když víme, že už nejsou žádné další možnosti léčby, nastupuje symptomatická léčba a následně paliativní péče. Dodatečným aspektem paliativní péče je léčba nejen fyzické rány, ale i psychické, emocionální a dokonce i duchovní rány (Beers, 2019).

Maligní rána je také charakteristická četnými komplikacemi jako je například masivní krvácení, velké množství exsudátu a zápach. Všechny tyto komplikace jsou pro pacienta omezující a mají výrazný vliv nejen na psychiku pacienta, ale i rodiny. Zdravotnický personál je zvyklý na různé živočišné pachy a vzhled rány, ale to neznamená, že je pro ně snadné tento typ rány ošetřit. Všeobecné sestry musí dbát na svou psychickou pohodu, aby mohly svou práci vykonávat kvalitně, s lidskostí a předešly syndromu vyhoření.

TEORETICKÁ ČÁST

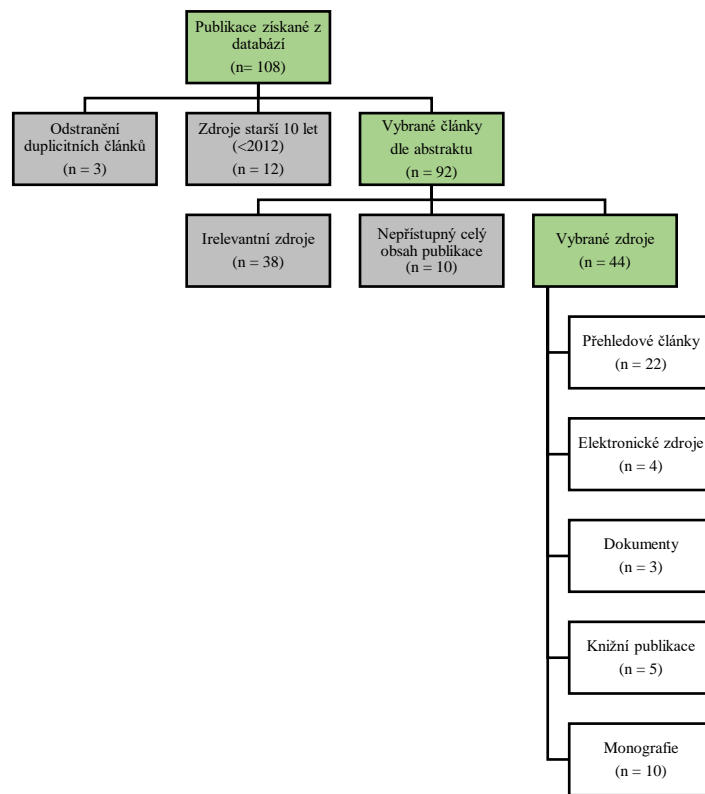
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

V závislosti na cíli práce je potřeba v teoretické části popsat maligní rány a jejich specifika ošetřování (definice maligní rány je podrobně popsána v kapitole 3.1). Většina prací, které se orientují na chronické rány, zejména na dekubity a bércové vředy, nikoliv přímo na maligní rány. Může to být způsobeno tím, že klinická onkologie je poměrně mladý obor, který byl uznán jako obor léčebně preventivní péče až v roce 1974 (Anon, 2017).

Další aspekt, proč není mnoho publikací o maligních ránách, může být, že každá maligní rána je specifická a je potřeba k ní přistupovat individuálně a nelze se řídit jednotnými postupy.

Rešerše je vyhotovena pomocí následujících klíčových slov: ošetrovatelská péče, maligní rána, onkologická léčba, moderní krycí prostředky, nový přístup léčby ran, okolí rány, role sestry, psychohygiena. Zdroje jsou vyhledány v databázích Národní lékařské knihovny, Science Direct, Google Scholar, léčbarány.cz (Hartmann), Linkos.cz, Solen.cz, Proquest.com, Advances in Skin & Wound Care. Vyhledané zdroje byly zredukovány pomocí vyřazujících kritérií (abstrakt, rok publikování, jazyk). Bylo stanoveno vylučovací kritérium, nepoužívat zdroje starší než roku 2012, nicméně přesto bylo použito 7 zdrojů, protože jsou stále aktuální a obsahují stále platná fakta. Finální počet získaných zdrojů se skládal z 22 přehledových článků, 4 elektronických zdrojů, 3 dokumentů, 5 knižních publikací a 10 monografií.

Strategie zhotovení rešerše



Obrázek 1: Strategie zhotovení rešerše

2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Ošetřovatelství je samostatná vědní disciplína. Zaměřuje se na komplexní pohled na člověka a využívá své poznatky z medicíny, humanitních, biologických, fyzikálních a behaviorálních věd. Vychází z poznatků založených na důkazech (EBP). Ošetřovatelský tým vykonává činnosti, které vedou ke kvalitní a bezpečné péči o pacienty všech věkových kategorií (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021).

Ošetřovatelská péče je vymezená v zákoně o zdravotních službách (*zákon č. 372/2011 Sb.*) (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2011b).

2.1 Nová koncepce ošetřovatelství

První koncepci českého ošetřovatelství navrhla doc. PhDr. Marta Staňková CSc. v roce 1998, návrh byl následně přijat Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Tato koncepce byla upravena v roce 2004 a nyní je aktuální verze dokumentu od roku 2021.

Ošetřovatelství je založeno na multidisciplinární spolupráci a klíčová je samostatnost sestry. **Hlavní principy** ošetřovatelství jsou založeny na dvou filozofických směrech. První směr je *humanismus*, který je založen na úctě k lidskému životu, uznáním hodnoty života, důstojnosti, dodržování lidských práv a práv na svobodu a štěstí, a v neposlední řadě na rozvoj lidských sil a schopností. Druhý směr se nazývá *holismus* a zaměřuje se na celostní přístup a respektování lidské bytosti jako celku (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021).

Hlavním **cílem** ošetřovatelství je všestranně uspokojovat lidské potřeby pomocí vhodných metod. Cílem je prevence nemoci, vést pacienty k sebepéči, podpořit navrácení zdraví a zmírnit utrpení u nemoci. Zajistit klidné umírání a důstojnou smrt, poskytnout ošetřovatelskou péči pacientům, kteří o sebe nechtějí nebo neumějí pečovat, edukovat pacienty a jejich blízké, poskytovat ošetřovatelskou péči na základě EBP, poskytovat kvalitní, bezpečnou, individuální i týmovou péči (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021).

2.2 Role sestry

Všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči, plní indikace lékaře, spolupracuje s ostatními členy multidisciplinárního týmu, komunikuje s pacientem a rodinou, podílí se na rehabilitaci a resocializuje pacienta. Její kompetence jsou uvedeny v *Zákoně č. 96/2004* o nelékařských zdravotnických povoláních. Profesionální sestra ošetřuje pacienty s důstojností, laskavostí, úctou a empatií. Sestra dodržuje etický kodex své profese (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021).

Role je očekávané a vyžadované chování, související s určitým postavením člověka ve společnosti. Profesionální specifické role sestry charakterizovala Staňková v roce 2002.

Sestra – **ošetřovatelka** poskytuje ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, to znamená, že identifikuje ošetrovatelský problém, vytvoří plán a realizaci řešení problému. Na konci vyhodnotí zdali byl cíl plánu splněn, případně stanoví nové intervence k řešení ošetrovatelského problému (Plevová, 2018).

Sestra – **edukátorka** se podílí na upevňování zdraví, prevenci nemoci, rozvoji soběstačnosti osob s porušeným zdravím, předchází komplikacím, pomáhá při nácviu potřebných praktických dovedností. Sestra – **obhájkyně nemocného** informuje pacienta o jeho právech a povinnostech. Pokud pacient není schopen projevit své potřeby a přání, sestra se stává jeho ochránkyní práv. Sestra – **koordinátorka** (vůdce a manažerka) plánuje a realizuje ošetrovatelský proces ve spolupráci s multidisciplinárním týmem, aktivně spolupracuje s rodinou pacienta. Sestra – **asistentka** se podílí na diagnostické i terapeutické lékařské péči. Přípravuje pacienta a asistuje při vyšetření. Sestra – **výzkumnice** se podílí na získávání a využívání nových poznatků z oboru ošetrovatelství (Plevová, 2018).

2.3 Ošetrovatelská péče o maligní ránu

Ošetrovatelskou péči o ránu, může vykonávat praktická sestra (pouze nekomplikované rány a na indikaci lékaře) a všeobecná sestra (bez dohledu). Nicméně ošetrovatelská péče o maligní ránu je komplikovanější. O druhu léčby vždy rozhoduje lékař a všeobecná sestra je kompetentní o ránu pečovat v rámci ošetrovatelských intervencí. Sestra, která absolvovala specializační kurz, zaměřený na ošetřování chronických ran, má specifické kompetence. Kompetence zdravotnických pracovníků jsou podrobně uvedeny ve vyhlášce 55/2011 Sb. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2011a).

Na stránce České společnosti pro léčbu rány jsou k dispozici Doporučené léčebné postupy pro chronické a onkologické rány (ČSLR – Česká společnost pro léčbu rány, online). Maligní rána vyžaduje multidisciplinární péči a osoby pečující o ránu jsou v doporučeném postupu vypsáni v následujícím pořadí:

1. lékař – praktický lékař, odborný lékař (dermatolog, internista, diabetolog, chirurg - cévní, plastický; geriatr),
2. bakalářka ošetrovatelství,
3. sestra – všeobecná či specializovaná,
4. domácí péče odborná (sestry),
5. rodinná péče (zaškolení příslušníci rodiny),
6. sám pacient (ČSLR – Česká společnost pro léčbu rány, online).

Všeobecné sestry se mohou dále vzdělávat v problematice léčby ran v rámci celoživotního vzdělávání. Možnostmi jsou například specializační vzdělávání, akreditované kvalifikační kurzy, certifikované kurzy (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, online).

3 RÁNY

3.1 Definice rány

Stav, kdy dojde k porušení kontinuity kůže, sliznice nebo povrchu některého orgánu v důsledku fyzikálního, mechanického, chemického nebo termického poškození či v důsledku patofyziologických poruch nebo jakékoliv poškození anatomických nebo fyziologických funkcí tkáně. Rána může být různě rozsáhlá, povrchová anebo může postihovat i hluboké tkáňové struktury (Hlinková et al., 2019).

V této práci se budeme zaměřovat zejména na **chronickou ránu**, která je definovaná jako rána, která má narušený fyziologický proces hojení a její léčba **trvá déle než 6 týdnů** z důvodu stagnace nebo prodloužení určité fáze. Proto vyžaduje chronická rána i odlišný přístup léčby. V České republice vznikají i Centra léčby ran, která se konkrétně zabývají touto problematikou (Pospíšilová, 2010b).

I na profesionální úrovni dochází občas k záměně pojmů – **nehojící se rány** a chronické rány. Chronická rána byla již definována výše, oproti tomu nehojící se rána je definovaná jako rána, která **nemá tendenci se vyhojit** ani s nejlepší možnou péčí (Hlinková et al., 2019). Tyto dvě definice nejsou doposud pevně stanoveny a názory odborníků se v tomto směru liší, nicméně v této práci se budeme řídit výše popsanými definicemi.

Maligní rána je definovaná jako infiltrace karcinogenních buněk do kůže, krve a lymfatických cév, což způsobuje ztrátu cévního zásobení a odumírání tkáně. Může mít různou formu např. dutiny, poškození povrchu kůže nebo výrůstků na kůži. Maligní rána se může projevat mimo jiné zápachem, exsudátem, krvácením, svěděním a bolestí. Velmi výrazně zhoršuje kvalitu života pacienta. Pokud to shrneme, je to tedy rána, která **vznikla v důsledku působení nádoru nebo jeho metastáz a prorůstá na kožní povrch** (Beers, 2019).

3.2 Druhy ran

Problematika druhů ran je velmi rozsáhlá a není hlavním cílem této kvalifikační práce podrobně popisovat jednotlivé druhy rány. Proto vkládám pouze jednoduché všeobecné schéma dělení ran (Tabulka č.1).

Dělení ran

Dle průběhu	Dle způsobu hojení	Dle hloubky rány	Dle vzniku rány	Čistota rány	Vzhled rány
<ul style="list-style-type: none">• Akutní• Chronické (nehojící se rány, délka než 6-8 týdnů)	<ul style="list-style-type: none">• Per primam• Per secundam	<ul style="list-style-type: none">• Povrchní• Hluboké• Penetrující	<ul style="list-style-type: none">• Sečné• Bodné• Střelné• Kousnutím• Tržná• Zhmožděná• Tržně - zhmožděná• Poleptání• Popáleniny	<ul style="list-style-type: none">• Aseptické• Septické	<ul style="list-style-type: none">• Infikovaná• Nekrotická• Povleklá• Granulující• Epitelizující

Tabulka 1: Dělení ran

Zdroj vlastní

3.2.1 Dělení chronických ran

Chronické rány se dělí na:

- Zhoršení chronického onemocnění
 - kožní vředy jako projev chronické žilní insuficience nebo arteriální ischemie, neuropatické příčiny
 - diabetické ulcerace
- Cévní kalcifikace
- Dekubity
- Stomie
- Popáleniny III. stupně
- Per secundam hojící se rány (vznik z akutní rány kvůli komplikacím v hojení – infekce, celkové zhoršení stavu)

- Maligní rány

(Pospíšilová, 2010b; Hlinková et al., 2019; Mrázová, 2012)

3.3 Typy maligních ran

Jedná se o rány, které vznikly jako:

- komplikace v důsledku onkologické léčby
 - radioterapie – např. poradiační dermatitida (zarudnutí kůže, odlupování až mokvání), mukozitidy (poškození sliznice úst)
 - chemoterapie – např. extravazace cytostatik (únik léčiva mimo cévní systém)
 - po chirurgické operaci – např. po vulvektomii
 - zhoršení chronické rány – např. bércového nebo diabetického vředu
- došlo ke zhoršení chronické rány v místě tumoru
- tumor prorůstá na povrch těla – tento proces se nazývá exulcerace (Beers, 2019)

3.4 Léčba ran

Hojení rány je odezva organismu na poškození nebo úplné zničení buněk. Dělí se na tři fáze – exsudativní, granulační a epitelizační. Pro ošetřující personál je důležité znát v jaké fázi se rána nachází, aby byla zvolena adekvátní terapie. V rámci hojení musí dojít k reparaci a výstavbě nové granulační tkáně – z tohoto důvodu je nutný odlišný způsob léčby než u akutních ran. V minulosti se na léčbu chronických ran zaměřovali pouze specialisté, nicméně dnes se o ránu stará celý multidisciplinární tým a každý má svou podstatnou roli. Anebo se pacienti i ošetřující personál může obrátit na Centrum léčby chronických ran, kde se na léčbu přímo specializují – v České republice se jich nachází hned několik.

První fáze hojení se nazývá **exsudativní neboli zánětlivá**. Zde je klíčové, aby bylo zastaveno krvácení a byly odstraněny z rány veškeré nežádoucí složky, proto dochází k aktivaci zánětlivých procesů a migraci buněk do místa rány. Významnou roli zde hrají trombocyty, které uvolňují mj. cytokiny a růstové faktory. Zánětlivý proces spočívá ve fagocytóze – rozpoznávání cizorodých částic a jejich pohlcování fagocytujícími buňkami (makrofágy, neutrofilní granulocyty). Buňky během fagocytózy uvolňují látky, které podporují zánět – histamin, serotonin, bradykinin, prostaglandiny, tromboxan atd. V této fázi často vznikne nekróza, která brání zhojení rány, je nutné ji odstranit aby mohlo dojít k uzavření rány. Exsudativní fáze trvá zhruba tři dny u akutní rány, u chronické nehojící se rány je značně prodloužena. Může to být způsobeno právě díky fibrinovým povlakům, nekróze nebo z důvodu infekce a poté přítomného **zánětu**. Zánět je typicky charakterizován 5 známkami – rubor (zarudnutí), dolor (bolestivost), calor (zahřátí), tumor (zduření) a functio laesae (porušená funkce). Pokud se zánět neléčí, může dojít k progresi, která se projeví jako hemopurulentní exsudát, foetor vulneris (zápach), celulitida v okolí rány, indurace (zatvrdnutí tkáně zmnožením vaziva), pocketing (podminování), změna citlivosti rány a příznaky celkové infekce – třesavka, zimnice, zvýšená teplota apod (Pokorná a Mrázová, 2012; Mrázová, 2012).

Druhá fáze se nazývá **granulační neboli proliferační**, cílem je tvorba nové granulační tkáně, která je protkaná cévami. Tím se vyplňuje rána a vzniká tak podklad pro epitelizaci. Tato fáze následuje po exsudativní fázi a trvá zhruba 10 dní (Deptuła et al., 2019). Nejvýznamnějšími buňkami pro tuto fázi jsou fibroblasty, které produkují růstové faktory. Pro tuto fázi je důležité udržet v ráně *vlhkost a teplotu*. Efektivitu hojení této fáze můžeme hodnotit dle **barvy rány**. Začínají se tvořit viditelná granula, která mají barvu od světle červené až po skelně transparentní barvu. Pokud se barva rány mění v lososovitě růžovou, jedná se o efektivní hojení. Naopak pokud se barva rány mění na šedou až transparentní barvu

a začíná být povleklá, jedná se o stagnaci procesu hojení. Významnou roli zde hraje vitamin C, pokud je ho nedostatek může dojít k otevření jizvy i po značném časovém odstupu (měsíce až roky) (Pospíšilová, 2010b; Pokorná a Mrázová, 2012).

Třetí fáze hojení se nazývá **epitelizační neboli remodelační**. Dochází k diferenciaci epitelu a tvorbě jizvy (vyzrávání kolagenových vláken). Epitelizace se rozšiřuje od okrajů směrem ke středu rány, dochází ke kontrakci rány. Buňky migrují po vlhké a dobře okysličené ráně, ubývá cév a nová tkáň se postupně vysušuje, zpevňuje a přeměňuje v jizevnatou. Stále je velmi křehká a je zde vysoké riziko opětovného poranění (McNees, 2006; Pokorná a Mrázová, 2012).

Poruchy procesu hojení

Porucha procesu hojení může být způsobena stagnací čistící fáze, zpomalení granulární fáze, chybějící epitelizace, tvorbou hypertrofických jizev, pooperační komplikací, infekcí v ráně (mikrobiální, plísňová, virová). Kromě těchto základních ukazatelů ji ovlivňuje celá řada dalších neovlivnitelných faktorů např. věk nemocného, celkový stav organismu, mobilita a přidatná onemocnění (ČSLR – Česká společnost pro léčbu rány, online).

3.4.1 Přípravky a pomůcky k léčbě ran

Za poslední desetiletí se výrazně zvýšil počet možností léčby chronických ran a z tohoto důvodu se zvýšilo i množství pomůcek a krytí na trhu.

Ve druhé polovině 20. století bylo zjištěno, že rány se hojí rychleji ve vlhkém prostředí („*Neprotržený puchýř se rychleji hojí*“ – 1958 Odland) (Powers et al., 2013).

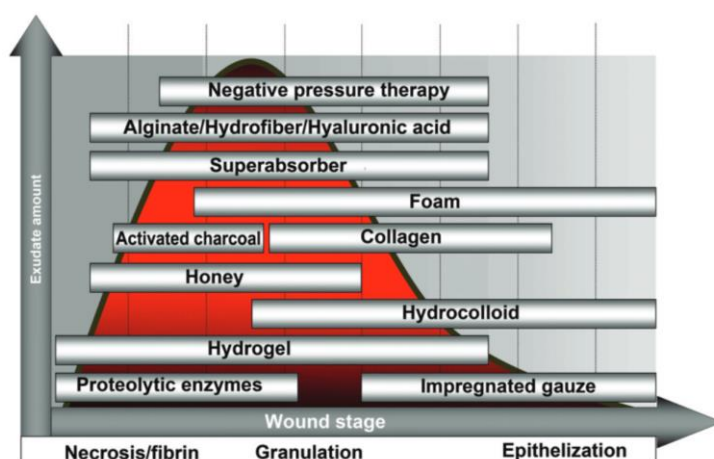
Většina dříve vyvinutých pomůcek se zaměřovala pouze na fázi rány a množství vlhkosti – toto jsou poznatky získané zejména na akutních ranách. Nicméně dnes už je známé, že k chronické ráně je potřeba zvolit jiný přístup a proto jsou vyráběné moderní krycí prostředky speciálně pro chronické rány, které narušují patologické procesy jejich hojení s cílem urychlení procesu léčby. Na první pohled se to může zdát velmi složité a pro nezkušené může být velmi obtížné vybrat vhodnou pomůcku pro danou ránu. Je to největší výzva pro ošetřující personál, protože neexistuje jediné krytí, které by bylo vhodné pro všechny typy maligních ran (Pospíšilová, 2012; Powers et al., 2013).

Rozhodli jsme se vytvořit stručný přehled pomůcek pro léčbu maligní rány (podrobné informace naleznete vždy v příbalových letácích k danému přípravku). Ve zdravotnických zařízeních jsou tyto možnosti rozděleny zejména dle výrobců a brožury slouží spíše

jako přehled jejich sortimentu. V této práci je potřeba zachovat si objektivitu, a proto jsme se rozhodli rozdělit tyto pomůcky dle technologie. Obrázek č. 2 rozděluje graficky použití materiálů v závislosti na fázi rány a množství exsudátu. Tabulka s přehledem krycích prostředků byla velmi obsáhlá, proto jsme ji museli vložit až na konec kvalifikační práce (Příloha B).

Abychom mohli vybrat správnou variantu krytí, je potřeba vědět, v jaké fázi hojení se rána nachází (viz kapitola 3.4 Léčba ran), zdali není rána něčím komplikovaná (viz kapitola 3.4.4 Problematika maligní rány) a jaké je množství sekrece z rány. Vhodné krytí by mělo splňovat následující požadavky: ochrana před infekcí, mechanická ochrana, propustnost pro plyny, přizpůsobitelnost se ráně (možnost měnit velikost – stříhat), snadné odstranění (nepoškození okolí rány), atraumatické, hypoalergenní, cenově dostupné, adekvátní vlhké prostředí rány (absorbuje exsudát nebo naopak hydratuje ránu), snadno se aplikuje, termální izolace. Vhodně zvolené léčebné krytí, může snížit dobu hojení rány, náklady na léčbu a četnost převazů (nepříjemnosti pro pacienta a snížení zátěže zdravotnického personálu) (Pospíšilová, 2012; Dissemond et al., 2014).

Na začátku péče o ránu, je potřeba ránu řádně vyčistit. Je potřeba odstranit nekrózu (debridment), fibrinové krusty, zbytky předchozího krytí a lepení. Jako čisticí roztok první volby se užívá Fyziologický nebo Ringerův roztok. Další roztoky, které se používají k čištění rány například Prontosan Wound irrigation solution (B Braun), ActiMaris Sensitiv (ActiMaris), Granudacyn irigační roztok na rány (Mölnlycke) (Beers, 2019).



Obrázek 2: Závislost fáze rány a množství exsudátu na použití přípravků k léčbě rány

Zdroj: Modern wound care – practical aspects of non-interventional topical treatment of patients with chronic wounds (Dissemond et al. 2014).

Další velmi povedená schémata jsou vytvořena v odborném článku z roku 2010 od magistry Koutné a Šeflové, který se nazývá Výběr terapeutických krytí v jednoduchém přehledu (podle stadia chronických ran) a je vložen v Příloze E.

Léčbu ran může podpořit i vhodně zvolená podpůrná léčba jako je například V.A.C. systém, biostimulační lampa (biolampa) nebo hyperbarická oxygenoterapie (Pospíšilová, 2010b).

Jak již bylo zmíněno výše, škála pomůcek na trhu je velmi široká a stále se vyvíjí nové. Nicméně ideální krycí materiál zatím neexistuje. Už samotná léčba maligní rány je velmi nákladná, a proto je důležité předcházet jakýmkoliv dalším komplikacím (Procházková a Pokorná, 2017).

3.4.2 Péče o okolí rány

Okolí rány je definováno jako oblast 4 cm okolo rány, tkáň je zde velmi křehká a velmi namáhaná. Péče o okolí rány je stejně významná jako péče o ránu samotnou. Nesprávná péče o okolí, může vést k mnoha komplikacím – např. živná půda pro patogeny a následná infekce rány, prodloužení fáze epitelizace, vysušení nebo naopak macerace tkáně, tvorba ragád, hyperkeratóza, akutní dermatitida nebo alergická reakce kůže na použité krytí (Woo et al., 2015; Procházková a Pokorná, 2017; Cvek et al., 2021).

První krok ke správné péči o okolí rány je *čištění*. Nejprve odstraníme všechny zbytky starého krytí nebo ochranných past, poté kůži dezinfikujeme antiseptickým prostředkem (např. Prontosan® Wound Irrigation Solution, Microdacyn 60® Wound Care, Octenilin) a následuje debridment okolí (Woo et al., 2015; Procházková a Pokorná, 2017; Cvek et al., 2021).

Druhým krokem je *ošetření* samotného okolí. Pokud je okolí bezproblémové, není potřeba používat žádné přípravky a jen se zaměřit, aby ochranné krytí nenarušovalo okolí rány (macerace, vysychání). Pokud rána secernuje vysoké množství exsudátu, aplikujeme prostředky, které zabrání maceraci – např. tekuté bariérové filmy či ochranné prostředky na bázi vazelíny či zinku (3M™ Cavilon™ No Sting Barrier Film, ConvaCare ochranný film, MoliCare® Skin Ochranný krém se zinkem). K ošetření širokého okolí rány využíváme mírně hydratační mléka, která kůži nezatěžují (např. Excipial U Lipolotio, Linola Lotion) (Woo et al., 2015; Procházková a Pokorná, 2017; Cvek et al., 2021).

3.4.3 Faktory ovlivňující léčbu rány

Faktory, které ovlivňují léčbu rány rozdělíme na systémové a lokální, pro lepší orientaci.

Do **lokálních faktorů** patří *lokalizace rány* (špatně dostupná místa, faciální triangel, místa vysoce namáhaná), *velikost a hloubka rány*, *okolí rány* – stav tkáně a okraje rány, *stav rány* (sekrece, povlaky, nekrózy), *stáří rány*, *teplota rány* (vysoká teplota poškozují tkáň), *cizí tělesa* (inhibice hojení, riziko infekce), *infekce* (lokální známky zánětu), *porucha hemodynamiky* (snížený průtok krve ránou, hypoxie – snižuje syntézu kolagenu a zvyšuje náchylnost k infekci; až ischemie).

Do **systémových faktorů** patří *věk* (zpomalené hojivé procesy), *nutriční stav* (nedostatek nutrientů), *imunita* (autoimunitní onemocnění, imunodeficience), *systémové infekce*, *přidružená onemocnění* (chronická, další malignity), *hematologické poruchy*, *kvalita spánku*

(nedostatek spánku zasahuje do buněčného dělení a reparace tkání), *užívání návykových látek* (drogy, nikotinismus, alkohol), *centrální hypoxie* (porucha vědomí, postižení centrálního nervového systému, centrální mozková příhoda), *farmakoterapie* (imunosupresiva, cytostatika, antihistaminika, cytotoxické léky), *onkologická léčba* (chemoterapie, radioterapie, cílená léčba), *psychický stav* (u stresových situací dochází k tvorbě glukokortikoidů, které tlumí tvorbu granulační tkáně) (Pospíšilová, 2010b; Pokorná a Mrázová, 2012).

Dále je text zaměřen na faktory, které je možno ovlivnit a to je psychický stav a vliv onkologické léčby na hojení rány. Vzhledem k onkologickému onemocnění, můžeme očekávat *změnu psychiky u nemocného* z důvodu bolesti, vzhledu rány, nutnosti změny životního stylu, špatného snášení léčby nebo jiných komplikací maligní rány. Je zde znatelný dopad na osobní život a úroveň sebezpečí. Od pacienta potřebujeme dostatečnou motivaci a chuť k léčbě (compliance nemocného), což není vždy jednoduché. Rizikové faktory pro zhoršení psychického stavu jsou zejména stres, úzkost, strach a mj. sociální izolace (Pospíšilová, 2010b; Pokorná a Mrázová, 2012).

Nebyly nalezeny doposud žádné studie, které by dokazovaly přímý vliv psychického stavu na léčbu maligní rány, nicméně myslím si, že by to byl velmi zajímavý předmět dalšího zkoumání.

Vliv na hojení rány mají nežádoucí účinky onkologické léčby – chemoterapie, cílená léčba a radioterapie. *Cytostatika* snižují tvorbu proteinů, kolagenu a fibroblastů, způsobují hyperpigmentaci a vysušují pokožku, zhoršují imunitu a tím zvyšují riziko infekce a krvácení. Z tohoto důvodu je potřeba pečlivě zvážit dobu podání neoadjuvantní (před operací) a adjuvantní (po operaci) chemoterapie v souvislosti s chirurgickou operací. Hrozí zde vysoké riziko pooperačních komplikací (krvácení, infekce, zpomalené hojení až dehiscence rány). *Cílená léčba* by měla být teoreticky méně toxická pro zdravé buňky než samotná chemoterapie, ale dopad na samotnou pokožku je podobný. *Ionizační záření* užívané při radioterapii ovlivňuje nejen tkáň postiženou tumorem, ale i zdravou okolní tkáň. Může dojít k rozpadu tkáně, snížení pružnosti tkáně, tvorbě fibroblastů a poradiační dermatitidě. Tyto příznaky se mohou projevit i šest měsíců po ukončení léčby radioterapií. Existují studie, které se snaží předejít nežádoucím účinkům radioterapie např. použitím hydrofilmů (Schmeel et al., 2019; Beers, 2019). Mimo onkologickou léčbu, negativně ovlivňují hojení i některá farmaka jako jsou například *NSAID* (působí proti bolesti, ale snižují granulocytární zánětlivou

reakci) nebo *glukokortikoidy* (zpomalují celkové hojení tkáně) (Hlinková et al., 2019; Dep-
tuła et al., 2019).

3.4.4 Problematika maligní rány

Onkologické rány jsou specifické pro svou komplikovanější ošetrovatelskou péči. Jsou různého původu, mají větší rozsah narušení kožní integrity a špatně se hojí z důvodu potřeby celkové onkologické léčby a následně jejím vysílením těla. Je to komplikace nejen pro zdravotnický personál, ale i pro samotné pacienty a jejich rodiny. Pacienti zažívají utrpení z nepříjemných projevů, špatně nesou odpudivý vzhled svého těla, zvláště pokud se jedná o ránu na viditelném místě – zejména obličej a oblast krku. Mezi hlavní obtěžující symptomy se řadí zápach, exsudát, krvácení, svědění a bolest v ráně (Hlinková et al., 2019).

Zápach

Zápach, připomínající hniající maso, je způsobený **bakteriálním osídlením rány** (anaerobní i aerobní bakterie), nekrózou, vytékajícím výpotkem.

Probst (2013) ve své práci použil úryvek z rozhovoru s pacientkou s karcinomem prsu, který detailně popisuje, co takový pacient zažívá.

V překladu: "Šlo to z prsu přímo k mému nosu, cítila jsem to, jak je to hrozné. Tento zápach nelze popsat. Je to jako by to byla plíseň a měla jsem pocit, že to cítí i ostatní. Začala jsem tedy cpát vložky a další pomůcky, abych zabránila zápachu a nedostával se ven, ale nepomáhalo to. Nedokázala jsem se s tím vypořádat." (Probst et al., 2013)

Je-li v ráně *nekróza*, projevuje se nejčastěji jako tmavá a suchá plocha. U maligní rány může mít nekroza na povrchu žlutý povlak. Je potřeba ji odstranit, protože je častým místem kolonizace a množení bakterií a může se rozvinout až v zánět. Odstraníme ji pomocí *debridmentu*, který může být mechanický – nejradikálnější (skalpelem, exkochleační lžičky, pinzety atd.), autolytický (polyuretanové krytí, med), enzymatický (hydrogely, masti), osmolytický (mokrý krytí), chemický (farmaka), biologický (např. larvální terapie).

Je důležité odlišit bakteriální osídlení rány a infekci v ráně. *Lokální kolonizace bakterií* se léčí čištěním rány, odstraněním nekrozy a výběrem vhodného krytí. Čištění rány a okolí – ránu můžeme sprchovat, pokud to dovolí stav pacienta anebo využít vhodné anti-septické roztoky (viz kapitola 3.4.1 Přípravky a pomůcky k léčbě ran). Jako vhodná terapie se užívá např. roztok metronidazolu nebo gel s obsahem metronidazolu. Naopak *infekce*

v ráně se projevuje jako zarudnutí, otok, zvýšená produkce exsudátu, zvýšená bolestivost, horečka a je potřeba ji léčit perorálními antibiotiky. Je těžké odlišit o jaký stav se jedná, když jde o maligní ránu – k tomu nám může napomocť diferenciální počet leukocytů, stěr z rány a následně nasadit vhodnou lokální nebo perorální antibiotickou terapii.

Zápach z rány ovlivňuje i výběr vhodného krytí/dezinfekce – například dezinfekční roztok s jódem, hydrogelové krytí zápach zhoršují a naopak pozitivní vliv má použití stříbra (známé pro své antibakteriální účinky), med (stejná účinnost jako stříbro), krytí s aktivním uhlím nebo Iodosorb. Krytí rány nesmí nikdy vyschnout, protože by při jejím odstraňování mohlo způsobit další bolest a mikrotraumata, která by začala nekontrolovatelně krváčet.

Cílem je snížit množství bakterií, které osidlují ránu a tím i snížit zápach a nezpůsobit další bolest nebo dokonce krvácení rány. Zápach se velmi těžko ovlivňuje a má výrazný dopad na pacientovu psychiku a sociální vnímání – pacient se může chtít úplně izolovat od společnosti a uzavřít se doma. Proto je vhodné zaměřit se i na časté větrání místností, ve kterých se pacient pohybuje, pravidelná výměna ložního prádla anebo třeba zařadit i aromaterapii – nejvíce jsou doporučované vůně borovice a eukalyptu, naopak méně vhodné jsou těžké, květinové a hodně sladké vůně (Seaman, 2006; Piřhová, 2010; Probst et al., 2013; Woo et al., 2015; Hlinková et al., 2019).

Exsudát

Exsudát je charakterizován jako *zánětlivý extravaskulární výpotek*. Může ho být různé množství a viskozita. Cílem ošetrovatelských intervencí je zajistit samovolný odchod exsudátu a zabránit tak maceraci tkáně a následné infekci. To opět souvisí s výběrem vhodného krytí (viz kapitola Přípravky a pomůcky 3.4.1). Na ochranu křehkého okolí rány (před macerací, ale i častými převazy a odstraňování náplasti) můžeme použít např. stomické podložky nebo zinkovou mast. V případě, že se jedná o pacienta, kterému je poskytována pouze paliativní péče a nepředpokládáme vyléčení rány – pouze se snažíme o regulaci množství exsudátu, což můžeme zajistit například suchým krytím nebo nepřilnavým krytím (tzv. mastným tylem). Pokud již došlo k maceraci okolí, můžeme použít lokálně kortikosteroidy.

Pro výběr vhodného krytí, v případě exsudátu, musíme uvážit savost materiálu a péči o okolí rány (ochranu před macerací a infekcí), to souvisí s četností převazů (např. dvakrát denně nebo dle množství exsudátu i častěji) – což je náročné pro pacienta, ošetroující personál, ale i pro rodinu a to zejména psychicky, fyzicky a finančně.

Tato problematika je pro pacienta nepříjemná hlavně z psychického diskomfortu, pokud by došlo k průtoku krycího materiálu a objevily by se nevábné skvrny na oděvu nebo ložním prádle. U pacienta se mohou objevit nepříjemné pocity nebo stres ze ztráty kontroly nad svým tělem (Seaman, 2006; Woo et al., 2015; Hlinková et al., 2019).

V překladu slovy jedné pacientky: "Nesnáším ty prosáknutí. Pokaždé, když jsem se probudila, byla moje noční košile mokrá což mě pokaždé šokovalo. A to nebylo jen v noci, ale po celý den. Musela jsem si převazovat ránu každé čtyři hodiny, protože hodně prosakovala. Bylo to tak stresující a stálo mě to hodně času a spoustu materiálu. Než jsem šla ven, musela jsem myslet na tolik věcí, jako například jak dlouho krytí vydrží. Bylo to tak náročné." (Probst et al., 2013)

Krvácení

Krvácení z rány je závažný problém, protože je těžce kontrolovatelné a jeho příčinou je *poškození cév způsobené infiltrací nádoru nebo radioterapií, poškození koagulační kaskády vlivem nemoci, užívání antikoagulancií, nešetrný převaz rány* (vyschnutí krytí a přilnutí k ráně nebo okolí). Z tohoto důvodu se doporučuje především vlhké hojení (ne u velkého množství výpotku).

Prevence je nejlepší kontrolou krvácení – šetrné převazy, neadhezivní krycí materiál, zvláčňující krémy na okolí rány. Když už ke krvácení dojde, můžeme jej zastavit pomocí stlačení rány na 10–15 min. nebo přiložením chladivého obkladu. Další možností je farmakologické zastavení krvácení. Lokálně přiložením želatinové houbičky (Gelitaspon), hemostatická činidla (dicynone – zástava vlásečnicového krvácení), kolagen, krytí s AgNO₃ nebo aplikace roztoku adrenalinu (vazokonstriktor). Pokud je krvácení masivnější, zejména z arterie vyživující nádor, využívá se mj. transkatéťrová embolizace.

Krvácení je velmi stresující komplikace pro pacienta i jeho rodinu. Pro snížení stresu by měli být na tuto situaci připraveni, řádně edukováni o první pomoci a mít s sebou náhradní oblečení a krytí v případě prosáknutí krycího materiálu (Seaman, 2006; Recka et al., 2012; Probst et al., 2013; Woo et al., 2015; Hlinková et al., 2019).

Svědění

Svědění je způsobeno *prorůstáním tumoru a tím utlačování nervových zakončení* nebo to také může být *reakce namáhané kůže na mechanické podráždění* při odstraňování krytí a náplasti (kontaktní dermatitida). Svědění se může projevovat i v oblasti neporušené kůže. Svědění můžeme předejít promazáváním okolí rány a užíváním ochranných sprejů.

Pro pacienta je svědění velmi nepříjemné a také je velmi obtížně léčitelné, protože nereaguje na antihistaminika a je léčeno pouze nefarmakologicky (TENS, bavlněné prádlo, atd.) nebo pomocí antidepresiv (u centrálního svědění). Antidepresiva je potřeba regulovat, protože jsou toxická (Woo et al., 2015; Hlinková et al., 2019).

Bolest

Bolest je problém, který tíží pacienty nejvíce. Může být způsobená rostoucím nádorem, útlakem okolních tkání, otokem, infekcí, anebo mj. výměnou krytí rány. Tento problém je velmi subjektivní a můžeme ho hodnotit pomocí různých škál a dotazníků. Hodnotí se intenzita, charakter, kdy se bolest zhoršuje/zlepšuje, kdy to začalo, atd. U onkologických pacientů se jedná zejména o bolest chronickou, která je charakterizovaná tím, že trvá déle než tři měsíce (Probst et al., 2013; Woo et al., 2015).

Volba léčby bolesti není v kompetenci sestry a proto zde vyjmenuji léčbu bolesti pouze základně. Jednoduše můžeme léčbu bolesti rozdělit na farmakologickou (začínáme NSAID a pokračujeme až k opiátům) a nefarmakologickou (fyzikální), lokální a systematickou. Do lokální léčby bolesti rány patří výběr atraumatického krytí, ochrana okolí rány, léčba zánětu a infekce. Existuje mnoho způsobů jak tlumit bolest, nicméně je to velmi komplexní problém a zabývají se s ním v Centrech léčby bolesti (Probst et al., 2013; Woo et al., 2015).

Pokud bychom se zaměřili na spojení bolesti a chronické rány, objevuje se během převazu rány – odstraňování (odlepování) krytí a dráždění okolní tkáně a pak hlavně pokud rána vyschne a krytí k ráně přilne. Z tohoto důvodu je potřeba volit vhodné krytí rány (viz kapitola 3.4.1 Přípravky a pomůcky k léčbě ran), použití analgetik před převazem, šetrné převazy (Probst et al., 2013; Woo et al., 2015).

3.5 Hodnocení maligní rány

U chronické rány musíme hodnotit komplexní stav pacienta ne pouze ránu zvlášť, nicméně existují i škály, které se věnují výhradně hodnocení rány.

Assess the whole person and not just the hole in person (Sibbald et al., 2011).

Překlad: Přistupujte k osobě jako k celku a nejen k „díře“ v jeho těle.

3.5.1 Hodnocení nutričního stavu – posouzení stavu výživy

Nejzávažnější stav, který koreluje s hojením rány je rozhodně **malnutrice**. Proto by měl nutriční screening cílit především na pacienty, kteří mají riziko vzniku malnutrice nebo jí již dokonce trpí. Malnutrice je definována jako špatný stav výživy. Jedná se o dlouhodobý stav, kdy tělo nepřijímá dostatek živin a potřeby organismu nejsou dostatečně nasyceny. Může se jednat o snížený příjem vitamínů, minerálů, bílkovin nebo dokonce celkové energie. Pokud tělo trpí závažnou nemocí nebo je vystaveno stresu, zvyšují se nároky organismu na výživu. Další důležitý poznatek je, že malnutrice se netýká pouze „hubených“, ale naopak se velmi často objevuje i u obézních pacientů, u kterých bychom to na první pohled nepředpokládali (Pokorná a Mrázová, 2012).

Součástí standartního vstupního vyšetření by mělo být i posouzení stavu výživy. Každé zdravotnické zařízení má své standarty, které jsou mnohdy velmi stručné. Nicméně v této práci popíšeme stručně všechny možnosti hodnocení nutričního stavu pacienta. Hodnocení můžeme rozdělit do 4 kategorií – zjištění pomocí fyzikálního vyšetření, laboratorního vyšetření, klinických známek a dietního opatření (Pokorná a Mrázová, 2012).

První metodou z **fyzikálního vyšetření** je *hodnocení BMI*, kdy potřebujeme znát hmotnost, výšku a pohlaví pacienta. $BMI = \frac{\text{hmotnost}}{\text{výška} \cdot \text{výška}}$ (hmotnost v kg, výška v m). Hodnota BMI pod 20,0 ukazuje na podvýživu (pokud se jedná o člověka staršího 65let, o podvýživu se jedná už při 22,0). Další možností zjištění stavu výživy je pomocí měření. Můžeme měřit *obvod svalstva u nedominantní paže* – hodnoty pod 19,5cm u muže a u ženy pod 15,5cm značí úbytek svalové hmoty. Měření *podkožní řasy kaliperem, hodnocení kožní řasy na deseti místech, WHR* (whist hip ratio) – index pas/boky (Pokorná a Mrázová, 2012).

Laboratorně můžeme malnutrici zjistit pomocí sníženého *počtu lymfocytů, anémie, množství bílkoviny* (nejčastěji albumin, transferin a prealbumin), *cholesterolu, triacylglycerolů, odpadů iontů, markerů zánětu* – CRP, prokalcitonin; *urea*. U každé hodnoty je potřeba

posoudit vztah k celkovému stavu pacienta, tato část je v kompetenci lékaře, nicméně pro úplnost práce je potřeba zmínit i tyto metody. Laboratorní metody se dotýkají všeobecné sestry v preanalytické části a odběru vzorku (Pokorná a Mrázová, 2012).

Mezi **klinické známky** typické pro malnutrici se řadí *vzhled těla* (kachexie, nadváha, stupeň obezity), *stavba těla* (atletický, pyknický), *stav kůže* (suchá), *otoky dolních končetin*, *ascites*, *krvácení z dásní*, *vznik hematomů*, *kožní projevy nedostatku vitamínů a minerálů* (např. zinku, vit. B2, vit. A, vit. C), *stav vlasů* (kvalita vlasu, vypadávání vlasů, alopecie) *a nehtů* atd (Pokorná a Mrázová, 2012).

Dále potřebujeme zjistit zdali pacient dodržuje specifické **dietní opatření**. Nejvíce nás zajímá *úbytek hmotnosti* za posledních tři až šest měsíců, *množství snědené porce*, *dietní omezení* (potravinové alergie, intolerance potravin), *styl stravování* (vegetariáni, vegani, atd.), *onemocnění trávicího traktu a dyspepsie*, *balance tekutin*, *potíže s vyprazdňováním*, *únavu v souvislosti s jídlem*, *změny vnímání chuti* (typické pro onkologické pacienty), *dysfagie* (typická pro onkologické onemocnění v oblasti krku), *stav chrupu*, *psychologické vlivy* atd. (Pokorná a Mrázová, 2012).

V době hospitalizace pacienta je zvýšená potřeba příjmu energie a živin, proto je potřeba dbát na kvalitu a množství přijímané stravy. Nedostatečné množství přijaté energie může být kompenzované pomocí enterálních doplňku tzv. *sippingu*. V případě onkologických pacientů je často k dispozici nutriční terapeut, který sestaví s pacientem jídelníček „na míru“ pomocí výběrové diety (Pokorná a Mrázová, 2012; WikiSkripta, online).

3.5.2 Hodnocení stavu rány

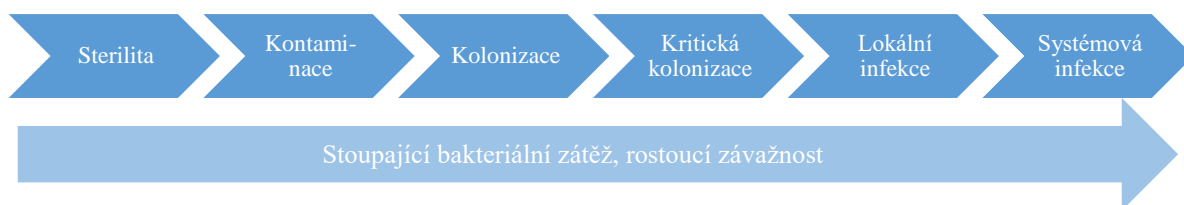
Existuje mnoho druhů hodnotících škál, my zde uvedeme pouze ty nejdůležitější a nejpoužívanější. **Záznam chronické rány dle Bates-Jensenové (BWAT)** – tato škála bodově hodnotí různé oblasti (velikost, hloubka, okraje rány, podminování, typ a množství nekrotické tkáně, typ a množství exsudátu, barva kůže v okolí rány, edém periferních tkání, indurace okolní tkáně, granulace okolní tkáně, epitelizace) a vyhodnocuje ránu jako zdravou tkáň/ regeneraci/ degeneraci rány (Pokorná a Mrázová, 2012; Hlinková et al., 2019; McNeese, 2006).

The Wound Healing Continuum (WHC) neboli Kontinuum hojení rány, která napomáhá k identifikaci hlavních znaků fáze hojení a určení adekvátního postupu intervencí.

Tato škála hodnotí barvu spodiny rány – *černá* (přítomnost nekrózy → intervence: debridement), *žlutá* (přítomnost hnisu a infekce → intervence: odstranění povlaku rány), *červená* (granulující tkáň), *růžová* s mezistupni (finální fáze hojení, vytvořen nový epitelální kryt) (Pokorná a Mrázová, 2012).

Spodinu rány také hodnotí **Model TIME(S)**, celkem hodnotí čtyři složky. *T* – Tissue (péče o tkáň), *I* – *Inflammation* (kontrola zánětu a přítomnost infekce), *M* – *Moisture balance* (zajištění optimální vlhkosti v ráně a celkový management exsudátu), *E* – *Epithelisation* (podpora epitelizace), *S* – *surrounding* (okolí rány) (Mrázová, 2012; Hlinková et al., 2019).

Škála **Kontinuum infekce v ráně** slouží ke zhodnocení infekce v ráně. Chronická rána je typická pro přítomnost mikroorganismů – kolonizovaná jak běžnými tak patologickými mikroorganismy. K rozvoji infekce dojde, pokud se přemnoží patologické mikroorganismy. Tato škála vizuálně zobrazuje stav rány jako posun na přímce *KONTAMINACE – KOLONIZACE – KRITICKÁ KOLONIZACE – INFEKCE* (viz obrázek č. 3). Pokud se stav rány posunuje směrem doprava, jedná se o rozvoj infekce. Pokud se stav rány posunuje opačným směrem, tedy doleva, dochází k hojení rány. Mimo jiné můžeme infekci hodnotit i dle dalších známek, které byly popsány již výše. Pro přesnou diagnostiku infekce je indikován odběr biologického materiálu z tkáně (biopsie, stěr) a jeho následné laboratorní zpracování (Pokorná a Mrázová, 2012).



Obrázek 3: Škála kontinuum infekce v ráně

Nástroj pro hodnocení rány z fotodokumentace – The Photographic Wound Assessment Tool (**PWAT**). Tato škála bodově posuzuje celkem šest oblastí – okraje rány, typ nekrotické tkáně, množství nekrotické tkáně, barva kůže v okolí rány, granulační a epitelizující tkáň. Dle počtu získaných bodů je možné ránu porovnat s další fotografií i s odstupem času a zhodnotit léčbu rány v čase (Vyhlídalová et al., 2019).

Další velmi významná klasifikace se týká hodnocení bolesti v ráně nebo bolesti při převazech. Nejčastěji se setkáme s **Vizuální analogovou (VAS)** či **Numerickou škálou (NRS)**.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Maligní rána je závažná a velmi obtěžující komplikací pro onkologického pacienta. Pro sestru, která rány ošetřuje je to velmi náročná práce vzhledem ke specifickým aspektům zmiňovaným v teoretické části práce. Ošetrovatelská péče o maligní rány je úzce specifická práce a vyžaduje nejen zkušenost sester, ale i transformaci do mnoha profesních rolí. V této kvalifikační práci jsme se snažili nalézt odpovědi na výzkumné otázky, které zjišťují zkušenosti sester s ošetřováním maligní rány a dále jak sestry vnímají svou roli v péči o pacienta s maligní ranou. Většina prací pohlíží na danou problematiku ze strany pacienta a ne z pohledu práce všeobecné sestry. My jsme se na to zaměřili z opačného pohledu, tedy z pohledu všeobecné sestry – jak vnímají všeobecné sestry péči o pacienta s maligní ránou, a to činí tuto kvalifikační práci výjimečnou.

Předmětem výzkumu jsou zkušenosti všeobecných sester s ošetřováním maligní rány a pak jejich role v péči o pacienta s maligní ranou. **Objektem výzkumu** jsou všeobecné sestry, které ošetřují pacienty s maligními ranami. Definovali jsme si **předem daná omezení**, která zahrnovala neochotu sester zúčastnit se výzkumu nebo nespolupráci sester.

Jaké jsou zkušenosti všeobecných sester s péčí o pacienta s maligní ránou?

Operacionalizace pojmů

Všeobecná sestra je osoba, která odpovídá požadavkům na odbornou způsobilost podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (Česká republika, 2023).

Role je definována jako očekávané chování jedince, které souvisí s jeho postavením ve společnosti (Farkašová et al., 2006).

Role sestry je spojená s profesí sestry. Je nutné, aby byla sestra všestranná a pracovala podle etických norem (Farkašová et al., 2006).

Zkušenost je definována jako souhrn znalostí a schopností, které jedinec získal při provádění určité činnosti (vyznam-slova.cz, online).

Maligní rána je charakterizována v kapitole č. 3.1 Definice rány

5 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bylo popsat zkušenosti všeobecných sester s ošetřováním maligní rány a zjistit, jak všeobecné sestry vnímají a popisují svoji roli při péči o pacienta s maligní ránou (MR).

5.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky

1. Zjistit, jaké jsou zkušenosti sester s ošetřováním pacienta s maligní ránou.
2. Zjistit, jak sestry vnímají svoji roli v péči o pacienta s maligní ránou.

Hlavní výzkumná otázka: Jaké jsou zkušenosti sester s ošetřováním pacienta s maligní ránou a jak vnímají svoji roli v péči o pacienta s MR?

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou subjektivní zkušenosti sester s ošetřováním pacienta s maligní ránou?

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Jak sestry vnímají svoji roli v péči o pacienta s maligní ránou?

6 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

6.1 Metodologie výzkumu

Ošetrovatelství je humanitní věda, která zkoumá člověka jako celek a jeho komplexní reakce na podněty spojené se zdravím/nemocí. Po pečlivém prostudování dané problematiky a stanovení výzkumných cílů, jsme zvolili metodu **kvalitativního výzkumu**, jejímž cílem je získat hlubší vhled do problematiky a porozumět zkušenosti osob. Má vysvětlující a popisující charakter, orientuje se na subjekt a na malý počet případů a většinou se snaží odpovédět na otázku „Proč?“. K lepšímu porozumění se užívá více slovo než matematické hodnoty a tím zasazuje problematiku do širšího kontextu (Gurková, 2019; Beharková a Dolanová, 2019; Vaňková, 2021).

Ke sběru dat jsem využila metodu individuálního **polostrukurovaného rozhovoru** s všeobecnými sestrami. Rozhovor patří mezi nejobtížnější a zároveň nejvýhodnější metodu pro sběr dat v kvalitativním výzkumu. U polostrukurovaného rozhovoru je předem dáno jádro rozhovoru a to dává výzkumníkovi jistotu, že budou probrána hlavní témata a zároveň mu umožňuje možnost pokládání doplňujících otázek. Vyžaduje důkladnou přípravu a proto jsme si soubor otázek formulovali předem, volili jsme otevřené otázky abychom dali možnost participantkám sdělit své osobní zkušenosti k dané problematice (Mišovič, 2019; Beharková a Dolanová, 2019).

6.2 Charakteristika sledovaného souboru

Výběr participantek probíhal dle metody sněhové koule, tedy záměrně podle následujících kritérií (Vaňková, 2021). První kritérium bylo stanoveno na odbornou kvalifikaci a to absolvování vysokoškolského studia v oboru Všeobecné ošetrovatelství. Druhé kritérium bylo zaměřeno na praktické zkušenosti s ošetřováním maligní rány – sestry z onkologických oddělení, ambulance chronických ran, hospice anebo domácí péče. A třetí kritérium podle kterého jsme vybírali participantky bylo na základě ochoty zúčastnit se výzkumného rozhovoru.

Dle výše zmíněných kritérií jsme oslovili celkem čtyři všeobecné sestry. Jejich vzdělání bylo vždy vysokoškolské. Jednalo se o sestry, které aktuálně pracují na výše zmíněných pracovištích. Nicméně během své profesní kariéry sbíraly zkušenosti i na jiných odděleních,

což shledáváme výhodou vzhledem ke zkoumanému tématu. Jednalo se o všeobecné sestry s délkou praxe více jak 20 let, které se setkávají s maligní ránou velmi často až denně.

6.3 Organizace výzkumu

V období od prosince roku 2022 do února roku 2023 byly provedeny celkem čtyři rozhovory s všeobecnými sestrami. Výzkum probíhal na území Plzeňského kraje. Všechny participantky podepsaly Informovaný souhlas s výzkumem. V jednom případě se jednalo o participantku zaměstnanou ve FN Plzeň a protože byl rozhovor realizován v prostorách FN, zažádali jsme ještě o souhlas FN, který byl udělen Mgr. Chabrovou (viz Příloha D).

Plánováno bylo celkem pět rozhovorů, avšak realizované byly pouze čtyři. Rozhovory byly velmi obsáhlé a informace se v rozhovorech opakovaly.

6.4 Zpracování dat

Data, která byla získána **polostrukturnovanými rozhovory** jsme nahrávali na mobilní telefon pro osobní potřebu abychom mohli doslovně rozhovory přepsat do elektronické formy. Všechny participantky o tom byly informovány a souhlas vyjádřily jak slovně tak i podepsáním výše zmíněného Informovaného souhlasu. Veškerá data byla anonymizována a byla použita pouze označení S1, S2, S3 a S4.

Dále jsme pro analýzu dat využili metodu **otevřeného kódování**. Opakovaném pro-
čítání přepsaných textů jsme vyhledávali kódy a barevně je rozlišovali, to nám pomohlo data roztrždit do kategorií a subkategorií, tento krok se nazývá **kategorizace dat** (Gurková, 2019; Vaňková, 2021). Pro lepší přehlednost jsme vytvořili schémata.

7 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Kvalitativní výzkum je specifický pro svůj holistický přístup, kdy se snaží problematice porozumět komplexně. Pro lepší uchopení výzkumu jsme zvolili **fenomenologický přístup**, který zkoumá určitý prožitek jedince získaný v různém čase. V našem případě zkušenosti sester a jejich subjektivní vnímání role v péči o pacienta s maligní ránou. Jádrem tohoto přístupu je porozumění zkušenostem participantů. Je potřeba zaměřit se na hlubší význam tématu a porozumět poselství získaných informací. Základní pravidla popisují, jak má být výzkum proveden – výzkumník musí být nezaujatý a k situaci přistupovat objektivně, výzkumník ve fázi sběru dat pouze popisuje nikoliv vysvětluje, výzkumník dává všem datům stejnou váhu a radí je až v další fázi výzkumu. Tyto tři pravidla se nazývají epoché, deskripce a horizontalizace (Beharková a Dolanová, 2019).

V kombinaci s hermeneutickým (interpretační) přístupem vznikla **interpretativní fenomenologická analýza (IPA)**, která vychází z prožitých zkušeností konkrétní osoby a výzkumník se snaží proniknout do jádra problematiky a porozumět hloubce významu získaných zkušeností od dané osoby (Beharková a Dolanová, 2019; Gurková, 2019).

7.1 Kategorie: Subjektivní zkušenosti sester s ošetřováním pacienta s MR

Prvním výzkumným cílem bylo zjistit zkušenosti sester s ošetřováním pacienta s maligní ránou. Dle toho jsme vytvořili první kategorii a následně šest subkategorií. Tato kategorie souhrnně popisuje subjektivní zkušenosti sester od jejich prvního setkání s maligní ránou, kde získávají informace a zkušenosti, co je pro ně osobně nejnáročnější v souvislosti s péčí o ránu, jestli mají zkušenosti s alternativní léčbou. A vzhledem k náročnosti péče o onkologického pacienta, jsme se ještě ptali jak si udržují svůj psychický stav v dobré kondici.

7.1.1 Subkategorie: První setkání s maligní ránou

S1: *„Nepravidelné tvary, nekrózy, zápach ... Nehojí se to.“*

S2: *„Překvapilo mě to jak ta rána vůbec vypadá. Byla to zapáchající, velká rána a trvalo hrozně dlouho než jsme ji ošetřili.“*

S3: „*Překvapilo mě jak rychle se ta rána mění a jak jsou ty rakovinové buňky agresivní ... jsou to jedny z nejošklivějších převazů.*“

S4: „*Rychlý růst, sekrece, zápach, nehojící se rány oproti klasickým ranám.*“

U prvního setkání s maligní ranou nejvíce sestry překvapila agresivita maligního onemocnění, samotný vzhled rány, problematika hojení a náročnost převazu.

7.1.2 Subkategorie: Informace a zkušenosti

S1: „*Ve škole jsem se tyhle informace vůbec nedozvěděla... Vzděláváme se průběžně, v rámci spolupráce s dealery farmaceutických firem máme různé semináře. Máme zájem o další kurzy a vzdělávání... Některé moje sestřičky mají semináře zaměřené na léčbu chronických ran.*“

S2: „*Z certifikovaného kurzu v rámci Fakultní nemocnice, na různých setkáních, které byly pořádané farmaceutickými firmami, zde nás naučili pracovat s různými materiály, jak se jaký materiál chová, jak se má používat a v jaké fázi hojení se může použít ... součástí těchto sezení bylo předávání zkušeností od jiných sester... tyto části byly pro mě vždy nejužitečnější ... Vychytávky vás naučí praxe anebo na různých seminářích a workshopech. Není jich moc, v době covidu neprobíhaly skoro žádné anebo online formou.*“

S3: „*Určitě ne z vysokoškolského studia ... semináře, videa, spolupracujeme s farmaceutickými firmami, které nám poskytují školení a informační letáčky, konzultujeme s odborníky z kožní kliniky a z onkologie.*“

S4: „*Ze školy určitě ne, spíš z různých seminářů o hojení ran, z praxe, z internetu, novinky od farmaceutických firem, z konzultace s kolegy.*“

Participantky se jednohlasně shodly, že informace jak pečovat o maligní ránu, se nedozvěděly z vysokoškolského studia a s maligními ranami byly konfrontovány až v praxi. Informace získávali z odborných kurzů a seminářů od firem, které pomůcky distribuují. Pro S2, S3 a S4 bylo nejpřínosnější předávání zkušeností mezi kolegy. Zároveň z rozhovorů vyplynulo, že jsou si vědomy potřeby neustále se vzdělávat a informovat se o novinkách v léčbě. O další vzdělávání mají zájem. S2 upozorňuje na nedostatek seminářů.

7.1.3 Subkategorie: Materiály vhodné k ošetření maligní rány

S1: *„Pacienti mají doporučenou léčbu od lékaře ve které my pokračujeme. Po zhodnocení rány konzultujeme i mezi sebou ... obracíme se na praktického lékaře, kožní ambulanci nebo specialistku na hojení ran.“*

S2: *„Rány se pořád mění a vyvíjí a nejde používat po celou dobu jeden materiál, který by byl od začátku do konce. Musí se na to umět včas zareagovat ... Materiál se stříbrem je vhodný na redukci zápachu z rány ... Když se používá krytí se stříbrem, tak se nesmí ozařovat! Krytí se před ozařováním musí měnit ... Ve finále je to hrozně zajímavé sledovat tu ránu jak reaguje na ten materiál ... Edukovanost personálu o materiálech – ten kdo ty materiály používá, by to měl dělat správně a vědět jak na to. Ze své zkušenosti vím, že na začátku to byl spíš takový pokus omyl jak jsme ty materiály neznali ... Materiály jsou drahé a nemělo by se s nimi zbytečně plýtvat.“*

S3: *„Ty rány se mění třeba ze dne na den. Snažíme se používat nejmodernější pomůcky, pracujeme s moderním hojením ran, je jich obrovská škála. Spolupracujeme s ambulancemi bolesti, praktickými lékaři. Snažíme se sehnat všechno dostupné co na trhu je, abychom tu ránu nějak zkorigovali ... Sestra může podat návrh na změnu péče o ránu a přijít s jiným nápadem, ale konečné rozhodnutí je vždy na lékaři“*

S4: *„Každá ta rána je individuální ... Je potřeba vybírat materiály, aby se snížil zápach – například Actisorb (aktivní uhlí + stříbro) ... Zinková mast na okolí, brání maceraci kůže.“*

„Lékař reaguje pořád na sestru. Takže sestra musí bezpečně vědět co dělá a musí být důvěra mezi ní a lékařem.“

O volbě materiálu rozhoduje vždy lékař, sestra při ošetřování hodnotí ránu. Jednohlasně se shodly, že maligní rány se velmi rychle mění a že každá rána je individuální. Léčba a péče o maligní ránu musí akceptovat aktuální stav rány, postup léčby a péče o maligní ránu nelze tedy zevšeobecňovat. Na trhu je nepřehledné množství materiálů, sestry se orientují ve výběru a dokáží sami určit, které by mohlo být pro pacienta přínosem, své návrhy vždy konzultují s lékařem. Nicméně S2 upozorňuje na problematiku složitosti výběru materiálu a důležitost edukace personálu.

7.1.4 Subkategorie: Nejnáročnější pro sestru

S1: *„My sestry jsme zvyklé na různé tělesné pachy, ale pro rodinu to musí být náročnější. Nejtěžší je pro mě to soucítění s tím pacientem, empatie ... Bolí mě to i za něj.“*

S2: *„Rána je velice zapáchající a hrozně secernuje. Takže je to něco úplně jiného než se starat třeba o nehojící se chronickou ránu.“*

S3: *„Po odborné stránce to zvládám všechno, ale lítost a bezmoc, že tomu člověku nemůžete pomoci. Dále je to degradace toho člověka, to znetvoření, že přijde o sebeúctu ... Mě nejvíce děsí ta agresivita toho, že ta rána za týden je někde úplně jinde ... Pořád mi to vadí a nemůžu říct, že bych po těch letech přišla k někomu a chladně se toho neúčastnila, to neumím.“*

S4: *„Není tam to východisko, že to dopadne dobře, protože víme kam to spěje ... Když víte o ráně, že se zhojí protože použijete vhodný materiál a vidíte výsledek, ale tady víte, že ho používáte hlavně pro ten komfort toho pacienta a aby se to ošetřilo, ale není to pro to aby se to zahojilo.“*

Všechny participantky jsou si vědomy své profesionality, nicméně nejnáročnější pro ně jsou psychické vlivy spojené se znetvořením těla. I po 20 letech praxe je to pro ně stále náročné.

7.1.5 Subkategorie: Péče o sebe

S1: *„Naučit se vypnout a najít si koníček, umět se zrelaxovat.“*

S2: *„Je hrozně důležité hodit vše za hlavu když odcházíte z nemocnice a vyčistit si hlavu a odpočinout si.“*

S3: *„Pro mě je největší odměna, když se podívám na toho spokojeného pacienta. Když mi ta rodina řekne, sestřičko děkujeme, vy jste náš anděl, my bychom to bez vás nezvládli. Když se na sebe napojí sestra a pacient, tak je to vlastně takový obrovský dar, jak pro pacienta tak pro sestru. Oni Vám ten den rozsvítí. Kolikrát i ti pacienti nás léčí, i přes to všechno co se jim děje a co mají za problémy. Tak ty naše jsou oproti tomu najednou takové malicherné ... A potom mít čas na svou rodinu.“*

S4: *„Odměna pro nás i pro rodinu je dobře odvedená práce – pacient netrpí ... Starám se o svoji duši, cvičím jógu, mám ráda východní filozofii, máme každé dva měsíce supervize s psychologem, komunikace s kolegy. Čas pro sebe. Procházky. Rituály. Každý pátek*

si zapálíme svíčku, přečteme si pacienty, řekneme si k nim svůj příběh, abychom odfiltrovali lidi, kteří odešli a my si na ně takhle vzpomene a necháme je jít ... Nastavit si hranice a nevázat se hodně na rodinu a oni na vás ... Je to hezká práce a smysluplná a to mi drží úsměv na tváři. “

Maligní rána souvisí s onkologickým onemocněním a to ve velké většině případů souvisí i s následným úmrtím pacienta. S1, S2, S3 i S4 se jednoznačně shodly na nezbytnosti psychohygieny. Dobrý duševní stav si udržují díky svým koníčkům a relaxaci. Vhodný je jakýkoliv způsob u kterého si vyčistí hlavu a přijdou na jiné myšlenky. Pro S3 a S4 je největší odměna, když vidí, že jejich práce je smysluplná a jejich dobře odvedené práce si je vědom i pacient nebo jeho rodina. Dále v rozhovoru S4 uvedla jako přínosné vytvořit si určité rituály a nastavit si osobní hranice v navázání vztahu sestra-pacient v souvislosti s ošetrovatelskou péčí.

7.1.6 Subkategorie: Alternativní léčba

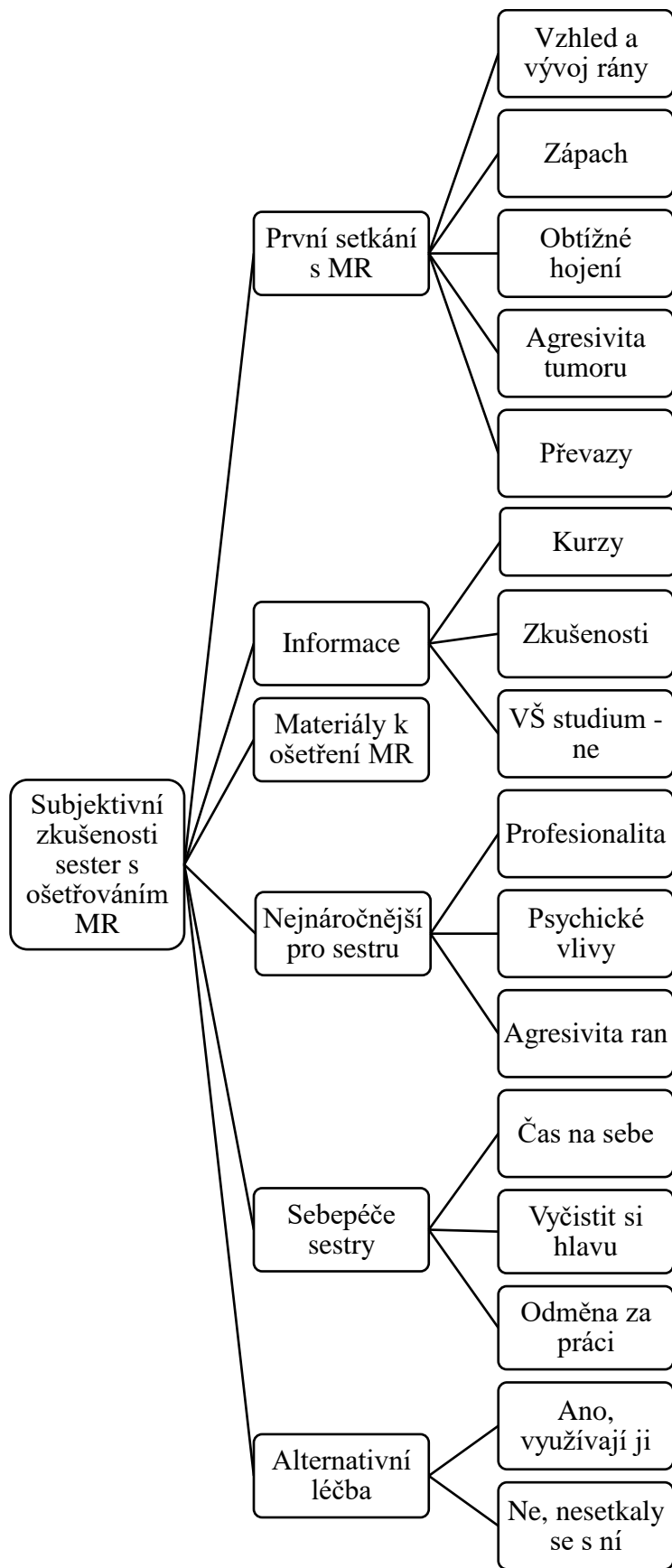
S1: *„Ne, v domácí péči nikdy“*

S2: *„Vím, že existují, ale nesešla jsem se s ní.“*

S3: *„Určitě, ale nikdy to nebyl takový ten extrém, kdy zapomeneme na medicínu a budeme se léčit u léčitele ... Setkala jsem se s přípravky s marihuanou, s homeopatiky, aromaterapií – která je vhodná na zapáchající rány a vyloženě u převazu například přípravky s aloe vera.“*

S4: *„Ano. Léčebné konopí – na bolest, fénixovy slzy, muzikoterapie, aromaterapie – před převazem, bylinky, které se používají i jako premedikace, masti z konopí k promašťování suché kůže v okolí ... Alternativní léčba je vhodná ke zklidnění pacienta, navození hezké atmosféry při převazu a zmírnění stresu z převazu.“*

S1 a S2 se s alternativní léčbou v souvislosti s péčí o maligní ránu nikdy nesešly. Naopak S3 a S4 se s ní setkaly nebo ji sami využívají, jako příklad jmenovali léčebné konopí, homeopatika, aloe vera a pak k navození příjemného prostředí u převazu například aromaterapii nebo muzikoterapii. S4 shledává alternativní léčbu jako velmi významný přínos pro psychiku pacienta.



Obrázek 4: Schéma kategorie: Subjektivní zkušenosti sester s MR

7.2 Kategorie: Role sestry

Druhým výzkumným cílem bylo sledováno jak sestry vnímají svoji roli v péči o pacienta s maligní ránou. Sestra má mnoho rolí – participantky jmenovaly: roli profesionála (realizovat ošetrovatelskou péči), roli motivátora, roli mezioborového konzultanta, roli člověka, roli komunikátora (mezi sestrou-lékař, sestrou-pacient a rodina), roli edukátora, roli psychologa a v neposlední řadě roli kooperátora. Tato role zahrnuje spolupráci s rodinou byla rozdělena do několika subkategorií. S3 popsala roli sestry jedním slovem jako komplexní péči.

S1: *„Udělat převaz, edukovat rodinu, v domácí péči – 24h pomoc na telefonu, psychická podpora pacienta a rodiny, dále je hodně důležitá komunikace.“*

S2: *„Role sestry je nezastupitelná, sestra vidí jak se ta rána vyvíjí a umí vybrat materiál, ne každý lékař vidí v tomhle svůj potenciál, ošetrovatelská péče. ... Dále zhodnocení rány (vývoj rány), komunikace s pacientem, edukace pacienta a rodiny – nejen jak se ošetřuje rána, ale i likvidace odpadu ... Důležitá je spolupráce sestry s lékařem a jejich vzájemná komunikace.“*

S3: *„Jedním slovem komplexní péče, myslím si, že to všechno souvisí se vším. Ale pokud bychom chtěli vyjmenovat nějaké role, tak by to byla role konzultanta, učitele, psychologa, role člověka a samozřejmě odborníka.“*

S4: *„Edukovat pacienta a rodinu, vždy musí znát první pomoc než my dojedeme. Vždy musíme myslet dopředu „co kdyby“ se náhodou stala nějaká situace. Příprava pomůcek. Celková péče o pacienta – hygiena, převlečení lůžka, ... Komunikace je stěžejní, psychicky podpořit nebo i pochválit rodinu.“*

7.2.1 Subkategorie: Role koordinátorky – spolupráce s rodinou pacienta

Zapojení rodiny do péče o ránu

S1: *„Rodina se účastní převazů a pomáhají nám, jsou edukováni v první pomoci a kdykoliv se na nás mohou obrátit telefonicky. Musí umět zareagovat na akutní situace například na krvácení, které je typické pro maligní rány ... Nesmí se toho bát a štítit ... Pokud se měli sami starat o ránu, tak mohlo dojít třeba k zanedbání rány ... v domácí péči je vždy upozorňuju na zásady hygieny když se převazuje rána, jako je například umytí si rukou, velký důraz kladu na domácí mazlíčky při převazu ... při tom převazu by být neměli*

a měli by dodržovat maximální možnou sterilitu i když je to v domácím prostředí ... Každý pacient je jiný a každá rodina taky. “

„Psychická podpora rodiny je pro pacienta velmi důležitá, protože těmhle lidem se honí v hlavě hrozné myšlenky ... Rodina vždy špatně snáší, když je někdo z jejich blízkých nemocný a chtějí pro něj to nejlepší. Takže se snaží udělat maximum... Já osobně jsem se s žádnou negativní reakcí nesetkala. “

S2: „Mám spíš pozitivní zkušenosti. Obdivujeme rodiny, které se dokážou postarat o pacienta, který má takovýhle problém, protože je to kolikrát velmi náročné i pro profesionála natož pro člověka, který nemá zkušenosti s ošetřováním takovéhle rány. Je málo rodinných příslušníků, kteří by si na to troufli přímo na ošetření maligní rány ... Zápach je opravdu ošklivý, kyselý, který je v celém bytě a i kolikrát rodina řekne, že když pacient zemře, musí všechno vyhodit, protože ani vyprání nestačí. Musí vyhodit i lůžkoviny, aby ten zápach z toho bytu dostali pryč, takže je to nepříjemné a traumatizující nejenom pro toho pacienta, ale i pro jeho rodinu. “

S3: „Vždycky se snažíme vtáhnout rodinu do té péče. Tady velmi záleží na tom, jak na tom ta rodina je – jestli chtějí nebo jestli mají strach nebo jestli nám začnou důvěřovat a naučíme je pečovat o toho pacienta ... Vždy je naučíme minimálně základní první pomoc, zavolají nám a ta sestřička přijede co nejdříve to půjde, aby si to převázala ... Rodina ví, že může kdykoliv zavolat. “

„Když jsou pacienti doma, tak vnímají ty „domácí zvuky“, ví, že jim tikají hodiny, kdy se jim zapíná lednička, což si třeba kolikrát ani neuvědomujeme a jsou to ty zvuky domácnosti, které oni aniž by nad tím přemýšleli, tak to jim dodává ten pocit a vědomí, že jsou doma.

A doma se nám pacienti vždycky mnohem rychleji hojí než když jsou v nemocnici v cizím prostředí, kde to neznají a kde mají nejistotu. “

„Většinou je to tak, že pracujeme nejenom s tím pacientem, ale i s tou rodinou ... Mluvíme s nimi diskrétně a dozvíme se jak to vidí ta rodina a jestli to zvládnou ... Pro rodinu je to vždy velká zátěž ... Mnohdy si to vůbec nedokážou představit, takže od toho jsme my, abychom jim pomohli, vysvětlili jim co bude. Nejvíce se strachují z toho co bude ... Oni by chtěli udělat všechno, jenom to nejlepší pro toho člověka, ale už to bohužel nejde. Jsme na konci té cesty ... Konfrontace Face to face je pro ně těžká, že to ta rodina někdy nezvládne

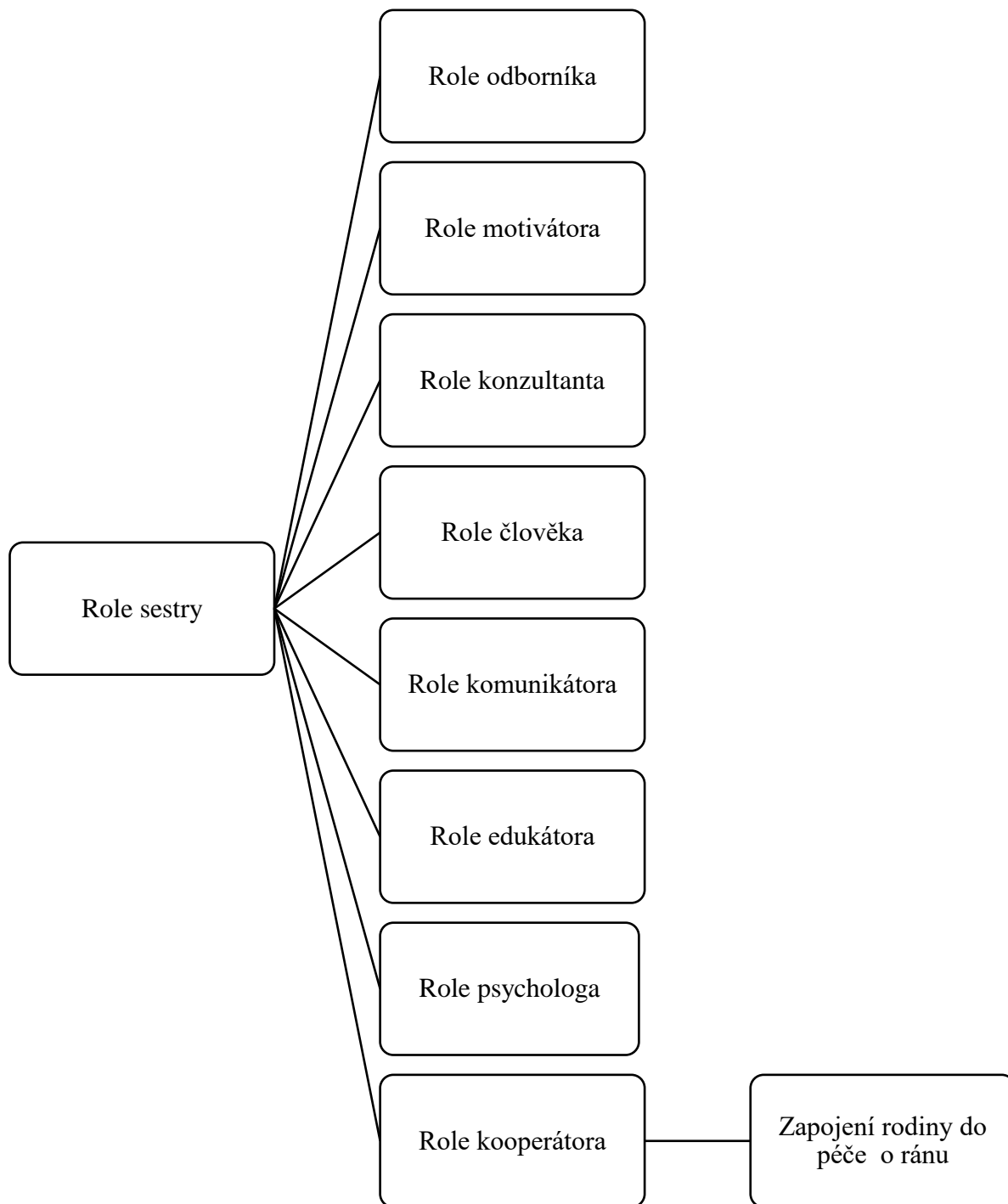
a pak toho člověka nechají zhospitalizovat ... Jsou to laici a neustále potřebují podporu od toho zdravotníka a i tím, jak se ta rána neustále mění.“

S4: „Jsou rodiny, které se nechtějí zapojit do té péče, ale jen málokdy, většinou jsou rádi, že mohou pro toho pacienta něco udělat ... Spolupráce s rodinami je většinou pozitivní a bezvadná ... Zápach – těžce ho pacienti snášejí i doma, je tím cítit celá domácnost.“

„...počítají s tím, že to asi nebude lepší, spíš se bojí komplikací – krvácení. Je zde vysoké riziko masivního krvácení. „No to vůbec nechceme, aby se nám tohle dělo doma ... V domácím prostředí se staráte nejen o pacienta, ale i o rodinu, je potřeba hodně komunikovat.“

Všechny sestry se shodly, že kladný přístup ze strany rodiny převažuje nad negativním. Rodiny mají zájem se sami zapojit do péče a pro své blízké chtějí jen to nejlepší. Každý jedinec i každá rodina jsou vždy individuální. Pokud je pacient v domácím prostředí, sestry vždy edukují rodinu minimálně o první pomoci a pokud sami provádějí převazy, je potřeba dbát na zásady asepse. S2 a S4 se shodují v problematice zápachu – pro rodinu může být zápach velmi ošklivý a nepříjemný.

Role sestry spočívá nejen v psychické podpoře pacienta, ale i v psychické podpoře rodiny. Je to pro ně náročná životní situace a potřebují podpořit, povzbudit a vysvětlit co se bude dít dál a co mohou očekávat, mnohdy se bojí komplikací. Jsou to laici a většinou s ošetřováním pacienta v domácím prostředí nemají zkušenosti, je zde nezbytná podpora zdravotníka. S3 uvádí, že pacienti se hojí mnohem lépe v domácím prostředí.



Obrázek 5: Schéma kategorie: Role sestry

7.3 Kategorie: Zkušenosti sester – se specifiky péče o maligní ránu

Třetí kategorie nám opět odpovídá na výzkumnou otázku, týkající se zkušeností sester. Kategorii jsme si rozdělili na menší celky, které popisují zkušenosti sester s převazy, komplexní péčí, jak vnímají sestry péči o pacienta s maligní ranou a nejčastější chyby se kterými se setkávají.

7.3.1 Subkategorie: Převaz

S1: „*Samozřejmě každá ta rána je jiná a každá ta rána je každý den jiná. Rána pracuje a rychle se to mění ... Snažit se ošetřovat co nejšetrněji, vyhradit si dostatek času na převaz, dbát i na okolí rány – většinou mají pacienti papírovou kůži a ta se strhává i s náplastí. K odstranění náplasti využívat roztoky k tomu určené ... A když si s nimi povídáte u toho převazu, tak nemyslí na ten převaz, ale na to o čem si povídáte. A právě ta komunikace je hodně důležitá. Já se například snažím úplně odvést pozornost od převazu a zaměřit se na něco úplně jiného – například otázkou na domácí mazlíčky, jak se máte, co jste měl dnes dobrého k obědu a převážeme tu ránu, ale určitě se budeme snažit aby to nebolelo... Ve velké nemocnici na to nemají sestřičky čas a tak to mnohdy vpálí do pokoje a pacient ty převazy vnímá jako nutné zlo, že ho to bolí, má to citlivé a tak dále. Řekla bych, že ho ty převazy i stresují.“*

S2: „*Není od věci podat před převazem nějaké analgetika po domluvě s lékařem ... okolí rány je takové citlivější a je potřeba věnovat mu určitou péči ... My tady máme jen určité základní pomůcky a když potřebujeme něco specializovaného, tak nám trvá než to vůbec seženeme. Je pro nás náročné, že v tu danou chvíli nemáme po ruce to co bychom zrovna potřebovali. A ne vždy je dostupný vhodný materiál, který bych si já představovala a v takovém množství ... Nádory jsou hodně zásobeny krví a jak ta rána je hodně prokrvená tak často i hodně krvácí, tak je to pro pacienty hodně náročné – jak se odstraňuje krytí a vyměňuje se za nové. Stačí lehce narušit malou tepénku a je obtížné toto krvácení zastavit,“*

S3: „*Převazy provádíme diskrétně, je to důležité pro důstojnost pacienta. ... Maligní rány je potřeba převazovat občas i několikrát denně ... Maligní rány mají velkou tendenci se infikovat ... Je to opravdu specifická péče a je tam obrovská spotřeba převazového materiálu.“*

S4: „*V první řadě dbáme na komfort pacienta a co nejmenší traumatizaci rány. Často používáme při převazech i premedikaci. Komfort pacienta. Opatrně sundávat krytí, nechat odmočit. Upravit prostředí před převazem například aromaterapií. Důležité je pečovat*

o okolí rány, které je zdravé a tím zabránit šíření a maceraci rány. Zabránit infekci používáním sterilního krytí a dodržovat aseptické postupy.“

S1, S2, S3 a S4 se shodly, že rána se velmi rychle mění a je potřeba na to umět včas zareagovat. Tato vlastnost ji činí komplikovanější. Shodují se rovněž na zásadách převazu: musí být co nejšetnější, aby se zabránilo komplikacím (jako je například krvácení), musí se dodržet zásady intimity a aseptické postupy. Převaz by neměl být pro pacienta bolestivý (užít analgetika), zdravotník by si měl vyhradit dostatek času na převaz a měl by pečovat i o okolí rány, klíčem úspěchu je odvést pozornost od převazu vhodnou komunikací a dbát na komfort pacienta.

7.3.2 Subkategorie: Komplexnost péče

S1: *„Důležité je přijít „za pacientem“ a ne „na převaz“ ... Ono je to i o té komunikaci s pacientem, pacienti se na naši návštěvu těší a nevnímají pak tolik to své onemocnění anebo třeba bolest z převazu.“*

„Ty lidi nejsou nutričně dostatečně vyživený, jsou oslabený po chemoterapii, radio-terapii a vlastně celkově celý organismus. Tělo nemá dostatek živin a rány se vytvoří mnohem snáze ... Hodně záleží jestli dodržují předepsanou dietu, záleží i na množství i na kvalitě potravin, protože všechno souvisí se vším. Je potřeba dbát na vyváženou stravu ... Dále je velmi důležitá Psychika, a když to jde tak pohyb“

S2: *„Komunikace, edukace, psychická podpora, analgezie, podpora rodiny, správná ošetrovatelská technika a správný výběr krytí.“*

S3: *„Z důvodu znetvoření může vzniknout i sociální izolace, pacient nechce chodit mezi lidi, protože ho všichni pozorují, mají lítostivé výrazy v obličeji, straní se ho, neví jak s ním jednat. A pacienta to bolí jak fyzicky tak i psychicky. Takže nejdůležitější kritérium pro mě je psychická pohoda pacienta, tak aby mohl s tou maligní ránou žít kvalitní zbytek života. Aby nebyl ve stresu, aby neměl výčitky, že něco zapáchá, aby se necítil méněcenný, naučit ho smířit se s tím, že ta rána taková je a přijmout to. Fáze přijetí je taky strašně důležitá. Takže tady v podstatě léčíme i tu duši pacienta a ta rána je až druhotná.“*

“Já беру pacienta vždycky jako celek, takže to není péče jenom o tu maligní ránu, je to o navázání důvěry ... Musíme toho člověka brát jako člověka a dbát na jeho kvalitu života.

S4: „Zásadní je komfort pacienta, to znamená neustále se ptát. Edukace rodiny. Analgezie – předcházet tomu, aby to pacienta nebolelo ... Důležité je přizpůsobit se podmínkám jaké jsou doma, jak pečující rodina pojme informace.“

Sestry se shodují, že péče o pacienta s maligní ránou je jedním slovem komplexní. Pro všechny dotazované je nejdůležitější komfort pacienta, který si ověřují verbální i neverbální komunikací. Další důležitý faktor je dostatečná výživa, psychika pacienta (zabránit sociální izolaci), dodržovat pravidelnou pohybovou aktivitu (pokud je to možné), analgezie (nejen u převazu) a edukaci přizpůsobit mentálnímu stavu pacienta/rodiny. S1 a S3 se shodují v jednání s pacientem – jednat s ním jako s člověkem a ne pouze vykonávat ošetrovatelské intervence.

7.3.3 Subkategorie: Vnímání péče o maligní ránu

S1: „Maligní rána má svá specifika, je úplně jiná, většinou se vlastně nikdy nezahojí nebo málokdy a když tak jenom na chvíli.“

S2: „Lékaři se většinou nespécializují na výběr materiálu a na ošetřování ran, ale spíš na celkovou léčbu nádorového onemocnění, ale existují výjimky“

S3: „Vysvětlit si kam jdeme, kam směřujeme, jaký je cíl. Protože vím, že maligní rány se nehojí, nemůžete pacientovi lhát, musíte mu kulantně, citlivě říct, že budeme mírnit všechny příznaky ran, tak aby měl komfortní život, ale že ta rána se nezahojí, protože na tom pacient častěji lpí ... Zajistit komfort pro pacienta, protože maligní ránu nezahojíte. Vyzkoušet milion způsobů a najít ten, který bude tomu pacientovi vyhovovat.“

S4: „Je to jiné oproti jiným ranám, protože víme, že pacient odchází, konec je nevyhnutelný ... Důležité je zvážit stav pacienta – „má-li to smysl“ – u kterého je prognóza v řádu dní, tak není nutné 2x denně měnit drahé krytí, stačí nám, že rána nezapáchá a dbáme na komfort pacienta.“

Sestry vnímají péči o ránu i jako nutnost stanovit si s pacientem cíl a není možné vždy lpět na úplném zahojení. S2 poukazuje na odlišnosti lékařů od sester – lékaři se více orientují na celkovou léčbu než na výběr materiálu.

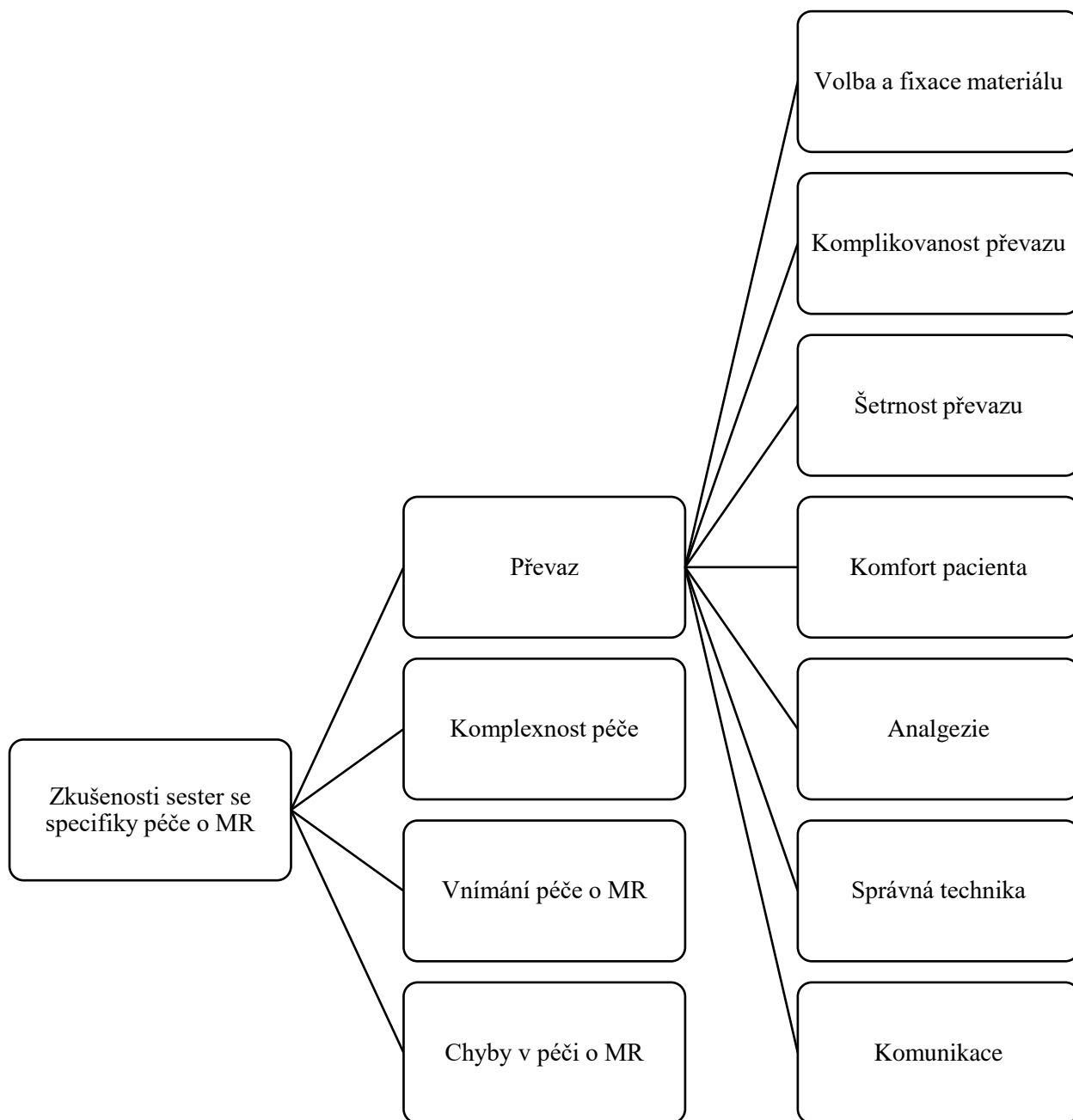
7.3.4 Subkategorie: Chyby v péči o maligní ránu

S2: *„Nesprávně zvolený materiál, časté střídání materiálu – když nezareaguje rána během dvou dnů tak se změní krytí, ale nejprve musíme počkat na efekt toho co jsme si vybrali než dáme nějaké jiné.“*

S3: *„Špatná možnost fixace. Bojíte se to přitáhnout, že to bude bolestivé. Je potřeba přijít na to, jaká fixace materiálu bude nejvíce vyhovovat. Před převazem podáme medikaci a nic rychle nestrháváme.“*

S4: *„Fixace materiálu – v domácím prostředí to nemáme pod kontrolou, protože s ním nejsme celý den.“*

Chyby na které sestry při rozhovorech upozorňovaly, zahrnovaly nevhodně zvolený materiál, špatná fixace materiálu, nešetrná technika převazu a nepodání analgezie před převazem.



Obrázek 6: Schéma kategorie: Zásady péče o MR

8 VÝSTUP Z PRÁCE

Z realizovaných rozhovorů vyplynulo, že znalosti, dovednosti a zkušenosti týkající se péče o maligní rány, se dle dotázaných všeobecných sester, nedají získat vysokoškolským studiem. Autoři kvalifikační práce jsou si vědomi, že znalosti a dovednosti v oblasti péče o maligní ránu je možné získat po absolvování profesní přípravy v rámci certifikovaných kurzů a specializačního studia, nicméně na základě zjištěného navrhují písemnou osnovu sdělení, které může být předneseno na výuce předmětu Ošetřování chronických ran s dalším odkazem na doporučené léčebné postupy <https://www.cslr.cz/Informace-pro-praxi/Doporu-cene-lecebne-postupy/> (viz Příloha F).

Návrh osnovy sdělení pro studenty programu Všeobecné ošetřovatelství:

- Co je to maligní rána, vzhled maligní rány
- Specifika maligní rány
- Materiály k ošetřování maligní rány
- Komplikace maligní rány
- Psychika pacienta s maligní ránou. Jak komunikovat s pacientem s MR
- Možnosti dalšího specializačního vzdělávání v oblasti maligních ran

Desatero péče o maligní ránu dle zkušeností všeobecných sester

- získané z výsledků předkládané kvalifikační práce

- 1 Vždy vhodně zvolit materiál. Když si nejsem jistá, vždy se zeptat.
- 2 Vědět o správné technice používání daného materiálu (jak, doba, indikace, kontraindikace, možnosti zmenšení materiálu apod.).
- 3 Před převazem vždy myslet na tlumení bolesti a podat vhodnou analgezií dle ordinace lékaře s dostatečným předstihem.
- 4 Šetrně odstraňovat obvazy z rány. Netraumatizovat ránu. Pečovat o okolí rány, které je zdravé. Zabránit šíření a maceraci rány. Zabránit infekci, dodržovat aseptické postupy.
- 5 Během převazu zajistit komfort pacienta. Najít vhodnou polohu pro pacienta – vypodložit, aby nemusel celou dobu „držet“. Využít metod alternativní léčby k navození příjemné atmosféry při převazu.
- 6 Dostatečně fixovat nový obvaz, snažit se nenamáhat okolí rány (nepoužívat náplasti a využít například obvazy nebo těsně přiléhající oblečení).
- 7 Udělat převaz kvalitně, aby krytí vydrželo do dalšího převazu.
- 8 Dostatečně edukovat rodinu, dát jim prostor na otázky. Informovat o možnosti navštívit ambulanci chronických ran (aby se na ně mohli obrátit v případě potřeby).
- 9 Potlačovat zápach (i když je rána skrytá pod oděvem).
- 10 Pokud se rána zhorší tak ihned jednat. Spolupracovat s lékařem.

Obrázek 7: Desatero péče o maligní ránu dle zkušeností všeobecných sester

DISKUZE

Diskuze slouží ke shrnutí hlavního zjištění a interpretuje závěry v souvislosti s předchozími výzkumy, propojuje s dosavadními zjištěními a komentuje výsledky v širším kontextu. Dále odpovídá na předem položené výzkumné otázky (Vaňková, 2021).

Cílem výzkumu bylo zjistit jaké jsou zkušenosti sester s ošetřováním maligní rány a jak vnímají sestry svoji roli v péči o pacienta s maligní ranou.

Výzkum ukázal, že znalost materiálů a praktické dovednosti s ošetřováním rány jsou klíčové. Participantky rozhovoru se domnívají, že znalosti, dovednosti a zkušenosti týkající se péče o maligní rány, se nedají získat vysokoškolským studiem a alternativní léčba maligních ran je velice kontroverzní téma. Z rozhovorů vyplynulo, že klíčový pro léčbu maligní rány je psychický stav pacienta, rodiny, ale důležitý je i pro sestru, která pak kvalitně vykoná svou práci.

V našem výzkumu jsme si položili výzkumné otázky:

Jaké jsou subjektivní zkušenosti sester s ošetřováním pacienta s maligní ranou?

Z rozhovorů jasně vyplynulo, že sestry mají rozsáhlé zkušenosti s ošetřováním maligních ran. **Výzkum ukázal, že informace o maligních ranách se respondentky nedozvěděly z vysokoškolského studia, ale až v praxi.** Participantky studovaly na různých vysokých školách a mají zároveň mají zkušenosti s absolventkami různých vysokých škol. Zkušenosti a informace ohledně materiálů a péče o maligní ránu získávali až z různých kurzů, seminářů a hlavně předáváním cenných rad od zkušenějších kolegů.

V Brazílii byla provedena studie na podobné téma, výzkumný tým byl vedený Camilou Vicente (Vicente et al., 2019). Popisuje stejný problém a to, že ve škole se respondenti nenaučili nic konkrétního o hojení maligních ran, měli hodiny zaměřené na převazy, ale bylo to jen obecně a ne specificky zaměřené na onkologii. V Brazílii existují kurzy na specifickou přípravu sester do onkologické praxe a skloubení informací ze školy s praktickými dovednostmi. Vicente et al. (2019) zdůrazňuje, že znalosti nejsou pouze výsledkem získání teoretického základu, ale spíše kombinací těchto teoretických znalostí se zkušenostmi získanými odbornou praxí. Studie ukazuje, že ošetrovatelská péče o pacienty s onkologickými ranami je ve vysokoškolském studiu nedostatečně řešeným tématem, což se ukazuje jako deficit

v akademické přípravě sester. Většina znalostí je získávána až během praxe (Vicente et al., 2019).

Sestra je brána jako **profesionál, nicméně pořád je to i člověk**. Z našeho výzkumu vyplynulo, že sestry zvládají veškerou ošetrovatelskou péči o rány, nicméně nejnáročnější jsou pro ně psychické vlivy a jejich vlastní emoce. S tímto souvisí i další zjištění a to, že všechny dotazované sestry jsou si vědomy náročnosti své práce s onkologickými pacienty a potřebou **psychohygieny** k udržení svého dobrého psychického stavu a jako prevenci syndromu vyhoření. Podobné téma popisuje Barnard a kolektiv (2006). Definuje souvislosti stresorů se syndromem vyhoření u sester. Práce sestry vyžaduje psychickou odolnost, protože všeobecná sestra se setkává denně s úmrtím, potížemi v komunikaci s rodinou a s náročnou komunikací s pacienty s těžkým onemocněním. Nevyřešený smutek a negativní emoce mohou způsobit psychosomatické potíže a duševní tíseň (Barnard et al., 2006). Psychohygieny se jeví jako protektivní faktor, nicméně Kukulková (2015) upozorňuje, že nestačí pouze snaha ze strany sestry, ale je potřeba i podpora ze strany zdravotnického zařízení (Kukulková, 2015). Psychohygieny pomáhá sestrám zmírnit dopady zátěže své profese a předcházet psychickému přetížení (Přecechtělová, 2022). Mrňhová prováděla výzkum, zdali všeobecné sestry využívají metod duševní hygieny a uvádí, že 96,2 % dotazovaných sester psychohygieny skutečně dodržují. Toto zjištění potvrzuje i Šancová, která ve své práci uvádí 89,1 % (Šancová, 2020; Mrňhová, 2018).

Kontroverzní téma pro výzkum byla **alternativní léčba**. Polovina z dotázaných sester se s alternativní léčbou maligní rány vůbec nesetkala a naopak dvě participantky ji aktivně využívají ve své praxi. Tento výsledek je možné porovnat s výsledky práce, která se zaměřuje na alternativní metody u onkologicky nemocných z pohledu pacientů. Bělohlová (2013) ve své práci uvádí taktéž kontroverzní postoj pacientů k alternativní léčbě a jak se jejich postoj mění s progresí onemocnění. Autorka v práci rozporuje vědecký účinek alternativní léčby a vliv placebo efektu. Dochází k závěru, že alternativní léčba minimálně pozitivně ovlivní psychiku pacienta a ta je klíčová v jakékoliv léčbě onemocnění (Bělohlová, 2013).

Ze zkušeností sester jsme v našem výzkumu také zjistily, jaké vnímají nejčastější **chyby v souvislosti s převazem maligní rány** a také byly popsány zkušenosti sester s eliminací chyb (zásady převazu). Zjistili jsme, že se nejčastěji jedná o nevhodně zvolený materiál anebo o špatnou techniku převazu. Toto zjištění také potvrzuje Probst ve svých pracích

z roku 2009, ale i z roku 2013. Uvádí, že se zvyšujícím se množstvím materiálů vykazují respondenti nejistotu ve správném používání. Odůvodňuje to nedostatkem znalostí a to může být způsobeno nedostatkem zkušeností nebo malou frekvencí setkávání se s maligními rány. V našem výzkumu jsme zjistili, že není možné lpět vždy na úplném zahojení MR, v tomto tvrzení se shoduje také Probst, který ve své práci uvádí, že principem léčby maligních ran je zvládnutí symptomů a nikoli úplné zhojení rány (Probst, Arber, Faithfull, 2009; Probst et al., 2013). Gozzo et al. (2014) ve své práci uvádí, že nepříjemné komplikace mohou být způsobené nešetrným zacházením u převazu nebo také nedostatečnými dovednostmi personálu (Gozzo et al., 2014).

Jak sestry vnímají svoji roli v péči o pacienta s maligní ránou?

Sestra má mnoho rolí, participantky jmenovaly mimo jiné například **roli profesionála**, který má za úkol realizovat ošetrovatelskou péči. Tuto roli také popisuje Gozzo et al. ve své práci (2014), sestra musí vždy brát v úvahu cíle léčby a přizpůsobit tomu plán péče o pacienta. Ošetrovatelské intervence by měly upřednostňovat pohodlí, úlevu od bolesti, snížit dopad nemoci a zlepšit kvalitu života pacienta. Navíc sestra musí vždy uvážít, že vývoj maligní rány je velmi dynamický a musí držet krok s vědeckým pokrokem a vzdělávat se v novinkách ošetrovatelské péče (Gozzo et al., 2014; Valová, 2019).

Dále participantky v rozhovoru jmenovaly **roli mezioborového konzultanta**. Gozzo et al. (2014) ve své práci uvádí, že management maligní rány je složitý a vyžaduje multidisciplinární péči. Dobré vyhodnocení pacienta je nezbytné, aby bylo možné porozumět psychologickému dopadu rány ve vztahu k pacientovi a jeho rodině, vyhodnocovat výsledky intervencí a rozhodovat o dalším postupu léčby (Gozzo et al., 2014). S tím úzce souvisí další role, **role psychologa**. Woo a kol. (2015) ve své práci uvádí, že sestra by měla být schopna poskytnout alespoň základní psychologickou podporu pacientovi s onkologickým onemocněním, obzvláště když se u něj objeví maligní rána a s ní spojené komplikace jako je například silný a nepříjemný zápach. Tato komplikace může přímo ovlivňovat kvalitu života pacienta a vede k psychologickému stresu a sociální izolaci (Woo et al., 2015; Klímová, 2019; Zubatá, 2022).

Role edukátora je velmi významná zejména pokud je pacient propuštěn do domácího léčení. Týká se pokynů ohledně péče o maligní ránu, které jsou zaměřené na pacienty a členy jejich rodiny. Woo et al. (2015) uvedl, že kvalitní edukace byla podle záznamů velmi

vzácná (Woo et al., 2015). Tyto data potvrdil ve své studii také Gozzo et al. (2014) a prokázal nedostatek informací a vhodné podpory ze strany zdravotnických pracovníků (Gozzo et al., 2014; Lusková, 2021).

Jedním výrazem, který shrne a odpoví na danou výzkumnou otázku – **komplexní péče**. Sestry, participantky výzkumu, upozorňovaly na nutnost komplexnosti péče o pacienta. Přestože odborná literatura nás učí přistupovat k pacientovi jako k celku, z výzkumu vyplynulo, že reálně je to mnohdy pouhá teorie a v praxi je to úplně jinak (Pospíšilová, 2010b). Slovy jedné participantky: „*Jednat s ním jako s člověkem a ne jen vykonávat ošetrovatelské intervence, tak jak je to v nemocnicích zvykem.*“

Jaké jsou zkušenosti sester s ošetřováním pacienta s maligní ránou?

Lze konstatovat, že participantky předkládaného výzkumu se shodují na tom, že přístup k pacientovi s maligní ránou musí být komplexní a v problematice péče o maligní ránu je potřeba celoživotního vzdělávání. Součástí ošetrovatelské péče o pacienta s MR je i podpora rodiny.

LIMITY VÝZKUMU

Žádné limity jsme nezaznamenaly.

DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI

V našem výzkumu jsme narazili na několik nedořešených otázek a mohli by být předmětem dalšího zkoumání:

- Jaký vliv má psychický stav sestry v péči o pacienta s onkologickým onemocněním?
- Jak podpořit psychiku pacienta s maligní ránou? Jak podpořit rodinu, která o tohoto pacienta pečuje?
- Jak zajistit fyzický i psychický komfort onkologickému pacientovi při převazu maligní rány?

- Jaký má vliv komunikace sestra-pacient na vnímání převazu maligní rány pacientem?
- Jak zefektivnit adaptační proces sestry absolventky na onkologickém oddělení, aby se eliminovaly zbytečné chyby spojené s péčí o MR?

Dále již uvedeno v kapitole č. 8 Výstup z kvalifikační práce.

ZÁVĚR

Z výzkumu vyplynulo, že informace o maligních ranách všeobecné sestry nezískaly vysokoškolským studiem, nýbrž až v praxi a na základě tohoto získaného poznatku jsme vytvořili výstup z práce, který navrhuje osnovu sdělení pro studenty všeobecného ošetrovatelství. Přínosnost této práce vidím v tom, že by všeobecné sestry získaly informace a zkušenosti už při vysokoškolském studiu. Dále bylo vytvořeno Desatero péče o maligní ránu dle zkušeností všeobecných sester. Sestry v rozhovorech uváděly, že pro získávání informací a zkušeností pro ně bylo nejhodnotnější předávání zkušeností od kolegů. Překvapil mě také velký zájem sester o další vzdělávání a jejich kladný přístup k novinkám v léčbě.

„Škola vám ukáže cestu a vy se musíte vzdělávat dál v každodenním životě. Pokud se nevděláváte dál a nevyměňujete si nápady nebo znalosti s lidmi, kteří vědí víc než vy, nemůžete se stát dobrým profesionálem.“ (Vicente et al., 2019)

Dále výzkum prokázal jak je důležitý psychický stav nejen pacienta, ale hlavně i sestry, která o pacienta pečuje. Nenašli jsem doposud žádné studie, které by dokazovaly přímý vliv psychického stavu na léčbu maligní rány, nicméně myslíme si, že by to byl velmi zajímavý předmět dalšího zkoumání.

Závěrem nutno poznamenat jak sestra vnímá svou roli v péči o pacienta s maligní ránou. Překvapilo mě, že sestry jmenovaly i například „roli člověka“, tato skutečnost ukazuje, že se ze zdravotnictví vytrácí lidskost (jednat s pacientem jako s člověkem a zaměřovat se na komplexnost péče a nejen na ošetrovatelské intervence) nejspíš vzhledem k velkému množství pacientů a zahlcenosti sester.

V práci byly také vyjmenované chyby, se kterými se sestry setkávají zejména u nezkušeného personálu. Tato práce by mohla zlepšit kvalitu péče o nemocné a doufáme, že pomohla odhalit slabiny a poukázala na další možné zlepšení v našem přístupu k pacientům s MR.

SEZNAM LITERATURY

- Anon., 2017. Z historie časopisu Klinická onkologie. *Klinická onkologie*. (30), 83–85.
- BARNARD, Debbie, Annette STREET a Anthony LOVE, 2006. Relationships Between Stressors, Work Supports, and Burnout Among Cancer Nurses. *Cancer Nursing*. **29**(4), 338. ISSN 0162-220X.
- BEERS, Emily, 2019. Palliative Wound Care: Less Is More. *Surgical Clinics of North America* [online]. **99**(5), Practicing Primary Palliative Care, 899–919. ISSN 0039-6109. Dostupné z: doi:10.1016/j.suc.2019.06.008
- BEHARKOVÁ Natálie a DOLANOVÁ Dana, 2019. *Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory* [online]. 2019. [vid. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/elportal/?id=1505320>
- BĚLOHLAVÁ, Nikola, 2013. *Alternativní metody léčby u onkologicky nemocných* [online]. B.m. [vid. 2023-02-24]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/kb97a9/?isslhret=alternativn%C3%AD%3B%C3%A9%C4%8Dby%3Bv%3Bonkologii%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dalternativn%C3%AD%20%C3%A9%C4%8Dba%20v%20onkologii%26start%3D1>
- CVEK Jakub, Samuel VOKURKA, Erika HAJNOVÁ FUKASOVÁ, Lenka KRUPOVÁ, Petra ŠIMONOVÁ, Martina ŽEMLIČKOVÁ, Hana JEDLIČKOVÁ, Kateřina JIRSOVÁ, Pavel ŠLAMPA, Martin DOLEŽEL a Ludmila HYNKOVÁ, 2021. Recommendation for preventive and therapeutic skin care of patients undergoing radiotherapy. *Klinická onkologie* [online]. **34**(6) [vid. 2022-10-25]. ISSN 0862495X, 18025307. Dostupné z: doi:10.48095/ccko2021481
- ČESKÁ REPUBLIKA, 2023. *96/2004 Sb. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních* [online]. 24. leden 2023. [vid. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96?text=96%2F2004>
- ČSLR – ČESKÁ SPOLEČNOST PRO LÉČBU RÁNY, online. *Doporučené léčebné postupy* [online] [vid. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.cslr.cz/Informace-pro-praxi/Doprocene-lecebne-postupy/>
- DEPTUŁA Milena, Jacek ZIELIŃSKI, Anna WARDOWSKA a Michał PIKUŁA, 2019. Wound healing complications in oncological patients: perspectives for cellular therapy. *Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii* [online]. **36**(2), 139–146. ISSN 1642-395X. Dostupné z: doi:10.5114/ada.2018.72585
- DISSEMOND, Joachim, Matthias AUGUSTIN, Sabine EMING, Tobias GOERGE, Thomas HORN, Sigrid KARRER, Hauke SCHUMANN a Markus STÜCKER, 2014. Modern wound care – practical aspects of non-interventional topical treatment of patients with chronic wounds. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft* [online]. **12**(7), 541–554. ISSN 1610-0387. Dostupné z: doi:10.1111/ddg.12351
- FARKAŠOVÁ Dana, zdravotnícka univerzita SLOVENSKÁ a zdravotnícka univerzita SLOVENSKÁ, 2006. *Ošetrovatelství: teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-227-4.

GOZZO, Thais de Oliveira, Fernanda Padovani TAHAN, Marceila de ANDRADE, Talita Garcia do NASCIMENTO a Maria Antonieta Spinoso PRADO, 2014. Occurrence and management of neoplastic wounds in women with advanced breast cancer. *Escola Anna Nery* [online]. **18**, 270–276. ISSN 1414-8145, 2177-9465. Dostupné z: doi:10.5935/1414-8145.20140039

GURKOVÁ, Elena, 2019. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství* [online]. 1. vyd. Křížkovského 8, 771 47 Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [vid. 2023-02-18]. ISBN 978-80-244-5627-0. Dostupné z: doi:10.5507/fzv.19.24456270

HLINKOVÁ, Edita, Jana, NEMCOVÁ a Edward HULO, 2019. *Management chronických ran*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra. ISBN 978-80-271-0620-2.

KLÍMOVÁ, Lucie, 2019. *Náročnost komunikace sestry s rodinou nemocného* [online]. B.m. [vid. 2023-02-23]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/x2us7l/?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dn%C3%A1ro%C4%8Dnost%20pr%C3%A1ce%20sestry%26start%3D1;isshlret=sestry%3B>

KOUTNÁ Markéta a Lenka ŠEFLOVÁ, 2010. Výběr terapeutických krytí v jednoduchém přehledu (podle stadia chronických ran). *Medicína pro praxi*. 7.

KUKULKOVÁ Denisa, 2015. *Zátěž a její důsledky v profesi všeobecné sestry* [online]. B.m. [vid. 2023-02-23]. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Dostupné z: <https://theses.cz/id/wr4z20/?isshlret=onkologick%C3%BDch%3Bsester%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Donkologick%C3%A9%20sestry%26start%3D1>

LUSKOVÁ, Pavlína, 2021. *Změna role sestry v péči o chronické rány* [online]. B.m. [vid. 2023-02-23]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: https://theses.cz/id/cwh6lm/Bakalarska_prace_Pavlina_Luskova.pdf?info=1;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dmalign%C3%AD%20r%C3%A1ny%26start%3D1;isshlret=malign%C3%AD%3Br%C3%A1ny%3B

MCNEES, Patrick, 2006. Skin and Wound Assessment and Care in Oncology. *Seminars in Oncology Nursing* [online]. **22**(3), 130–143. ISSN 0749-2081. Dostupné z: doi:10.1016/j.soncn.2006.04.003

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2011a. *Vyhláška 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků úplně a aktuální znění* [online]. 2011. [vid. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/73877/158/2/vyhlaska-c-55-2011-sb-o-cinnostech-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2011b. *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. [online]. 2011. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/75500/1/2/zakon-c-372-2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-zakon-o-zdravotnich-sluzbach/zakon-c-372-2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-zakon-o-zdravotnich-sluzbach>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. *Koncepce ošetrovatelství*. 2021.

MIŠOVIČ, JÁN, 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor* [online]. 2019. vyd. [vid. 2023-02-20]. Dostupné z: <http://www.academia.cz/kvalitativni-vyzkum-se-zamerenim-na-polostrukturovani-rozhovor--misovic-jan--slon--2019>

MRÁZOVÁ, Romana, 2012. Možnosti v hojení ran. *Medicína pro praxi*. **2012**(9 (2)), 83–86.

MRŇOVÁ, Lenka, 2018. *Duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester*. [online]. B.m. [vid. 2023-02-24]. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Dostupné z: <https://theses.cz/id/dlw08o/>

NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ, online. *Specializační vzdělávání* [online] [vid. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/specializacni-vzdelavani>

PIŤHOVÁ, Pavlína, 2010. Péče o infikovanou ránu. *Medicína pro praxi* [online]. (7) [vid. 2022-09-26]. ISSN 12148687, 18035310. Dostupné z: <http://solen.cz/doi/10.nnnn/med.2010.067.html>

PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetřovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra. ISBN 978-80-271-0888-6.

POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ, 2012. *Kompendium hojení ran pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3371-5.

POSPÍŠILOVÁ, Alena, 2010a. Léčba chronických ran moderními krycími prostředky. *Praktické lékařství*. **2010**(6), 276–281.

POSPÍŠILOVÁ, Alena, 2010b. Přístupy k léčbě chronických ran. *Medicína pro praxi*. **2010**(7), 12–24.

POSPÍŠILOVÁ, Alena, 2012. Bioaktivní prostředky nové trendy v místní terapii chronických ran. *Česká dermatovenerologie*. **2012**(3), 173–180.

POWERS, Jennifer Gloeckner, Laurel MORTON a Tania PHILLIPS, 2013. Dressings for chronic wounds. *Dermatologic Therapy* [online]. **26**(3), 197–206. ISSN 1529-8019. Dostupné z: doi:10.1111/dth.12055

PROBST SEBASTIAN, ANNE ARBER, SARA FAITHFULL, 2009. Malignant fungating wounds: A survey of nurses - clinical practice in Switzerland. *European Journal of Oncology Nursing* [online]. **13**(4), 295–298. Dostupné z: doi: 10.1016/j.ejon.2009.03.008

PROBST, Sebastian, Anne ARBER a Sara FAITHFULL, 2013. Malignant fungating wounds – The meaning of living in an unbounded body. *European Journal of Oncology Nursing* [online]. **17**(1), 38–45. ISSN 1462-3889. Dostupné z: doi: 10.1016/j.ejon.2012.02.001

PROCHÁZKOVÁ, Romana a Andrea POKORNÁ, 2017. Péče o okolí rány. *Dermatologie pro praxi* [online]. **11**(4), 204–208. ISSN 18022960, 18035337. Dostupné z: doi:10.36290/der.2017.037

PŘECECHTĚLOVÁ, Hana, 2022. *Psychohygienu sestřer* [online]. B.m. [vid. 2023-02-23]. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Dostupné z: <https://theses.cz/id/jxilbw/?isslret=psychohygieny%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dpsychohygienu%20sester%26start%3D1>

RECKA, Katherine, Marcos MONTAGNINI a Caroline VITALE, 2012. Management of Bleeding Associated with Malignant Wounds. *Journal of Palliative Medicine* [online]. **15**(8), 952–954. ISSN 1096-6218. Dostupné z: doi:10.1089/jpm.2011.0286

SALÁTOVÁ, Vladislava, 2022. *Management hojení chronických ran u onkologicky nemocných* [online]. B.m. [vid. 2023-02-23]. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/hqakl/Management_hojeni_chronickyh_ran_u_onkologicky_nemocnych.pdf?zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dmalign%C3%AD%20r%C3%A1ny%26start%3D1;info=1

SEAMAN, Susie, 2006. Management of Malignant Fungating Wounds in Advanced Cancer. *Seminars in Oncology Nursing* [online]. **22**(3), 185–193. ISSN 0749-2081. Dostupné z: doi:10.1016/j.soncn.2006.04.006

SCHMEEL, Leonard Christopher, Frederic Carsten SCHMEEL a Bettina BÜCHELER, 2019. Hydrofilm Polyurethane Films Reduce Radiation Dermatitis Severity in Hypofractionated Whole-Breast Irradiation: An Objective, Intra-Patient Randomized Dual-Center Assessment. *Polymers* [online]. **11**(12) [vid. 2021-11-16]. Dostupné z: doi:<http://dx.doi.org/10.3390/polym11122112>

SIBBALD, R Gary, Laurie GOODMAN, RN MHSCN, Kevin Y Woo RN a Diane L KRASNER, 2011. Special Considerations in Wound Bed Preparation. **10**.

ŠANCOVÁ, Michaela, 2020. *Význam duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření u všeobecných sestřer*. [online]. B.m. [vid. 2023-02-23]. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/7emv9s/?isslret=sestry%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dpsychohygienu%20sester%26start%3D2>

VALOVÁ, Erika, 2019. *Role sestřer- kolik času věnuje sestřer roli ošetrovatelské?* [online]. B.m. [vid. 2023-02-23]. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Dostupné z: <https://theses.cz/id/g8oje/?isslret=Role%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Drole%20sestry%26start%3D1>

VAŇKOVÁ, Milena, 2021. *PROJEKT KVALIFIKAČNÍ PRÁCE: KVALITATIVNÍ VÝZKUM (V OŠETŘOVATELSTVÍ) – VYBRANÉ ASPEKTY TEORIE A PRAXE praktická příručka pro nelékařské studijní programy na FZS ZČU v Plzni. 2021.*

VICENTE, Camila, Lúcia Nazareth AMANTE, Maristela Jeci dos SANTOS, Ana Graziela ALVAREZ a Nádia Chiodelli SALUM, 2019. Care for the person with oncological wound: permanent education in nursing mediated by educational technologies. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. **40** [vid. 2021-10-16]. ISSN 0102-6933, 1983-1447. Dostupné z: doi:10.1590/1983-1447.2019.20180483

VYHLÍDALOVÁ, Dana, ZELENÍKOVÁ, Renáta a POKORNÁ, Andrea, 2019. Using the PWAT scale in assessment of non-healing wounds from wound photography in elderly in home health care and evaluating the agreement between raters. *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie. Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie. 2019*(9), 15–22.

VYZNAM-SLOVA.CZ, online. *Definice a význam zkušenost* [online] [vid. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.vyznam-slova.com/zku%C5%A1enost>

WIKISKRIPTA, online. *Podvýživa a kareční stavy* [online] [vid. 2023-03-05]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Podv%C3%BD%C5%BEiva_a_karen%C4%8Dn%C3%AD_stavy

WOO, Kevin, Diane KRASNER, Bruce KENNEDY, David WARDLE a Olivia MOIR, 2015. Palliative Wound Care Management Strategies for Palliative Patients and Their Circles of Care. *Advances in Skin & Wound Care* [online]. **28**(3), 130–140. ISSN 1527-7941. Dostupné z: doi:10.1097/01.ASW.0000461116.13218.43

ZUBATÁ, Lucie, 2022. *Způsoby rozpoznávání psychických problémů u onkologicky nemocných pacientů a strategie všeobecných sester v jejich řešení* [online]. B.m. [vid. 2023-02-23]. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Dostupné z: <https://theses.cz/id/4wpk3h/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu (přesné znění)

Příloha B: Přehled krycích prostředků pro chronické rány

Příloha C: Seznam otázek v polostrukturovaném rozhovoru

Příloha D: Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Příloha E: Výběr terapeutických krytí v jednoduchém přehledu

Příloha F: Doporučené léčebné postupy

Příloha G: Fotodokumentace maligních ran

PŘÍLOHY

Příloha A – Informovaný souhlas pro rozhovor

Informovaný souhlas pro rozhovor

Název bakalářské práce: Ošetrovatelská péče o maligní rány

Student: Bc. Kateřina Pražáková

Fakulta zdravotnických studií ZČU v Plzni, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

studentka bakalářského programu Všeobecného ošetrovatelství

Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Jitka Krocová Ph.D.

CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavním cílem práce je popsat zkušenosti sester s ošetrováním maligní rány.

Dílčí cíle práce:

- Zjistit, jaké jsou zkušenosti sester s ošetrováním pacienta s maligní ránou.
- Zjistit, jak sestry vnímají svoji roli v péči o pacienta s maligní ránou.

S Vaším svolením bude náš rozhovor součástí výzkumu. Nahraný rozhovor nebude sdílen s nikým jiným než mezi studentem a školitelem bakalářské práce.

Úryvky z nich mohou být použity při prezentaci práce, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym. Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky v rozhovoru, pokud nebudete sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a s jeho nahráním, informace budou sloužit pouze pro účely bakalářské práce. Rozumím, že mohu kdykoliv od studie odstoupit a že citace z rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:Datum:

Podpis studenta:Datum:

Zdroj: Vlastní

Příloha B – Přehled krycích prostředků pro chronické rány

Technologie	Příklad krytí	Použití	
		Informace	Exsudace
Hydrogelové krytí (hydrofilní polymery s vysokým obsahem vody)	Prontosan wound gel	<ul style="list-style-type: none"> • rehydratační efekt – změkčí i suché, adhezivní povlaky • schopnost absorbovat exsudát • všechny fáze hojení • čistící účinky • autolytický debridment • výhody: nebolestivé převazy rány, transparentní (možnost kontroly rány) • nevýhody: potřeba sekundárního krytí (nesmí absorbovat gel), macerace okolí rány 	na suché rány i na silný exsudát
Hydrokoloidní krytí	Granuflex	<ul style="list-style-type: none"> • rány s čistou spodinou • dvouvrstevné krytí – tvoří vlhké prostředí (reaguje s exsudátem a tvoří gel) • rány s čistou spodinou • podpora granulace a epitelizace • voděodolné, ukazatel nutnosti převazu (tvorba puchýře na krytí) • nevýhoda: nepříjemný zápach, nepropustné, rána nesmí být infikovaná 	střední až silná
Hydropolymerové krytí	Tielle	<ul style="list-style-type: none"> • podobné hydrokoloidům • hydrofilní účinky • vlhký způsob hojení • přizpůsobí se ráně, indikace k převazu (tvorba puchýře na krytí) 	střední až silná
Pěnová polyuretanová krytí	Mepilex	<ul style="list-style-type: none"> • vícevrstvá krytí, propustné pro plyny • udržuje vlhkost v ráně • čištění rány, podporuje granulaci a epitelizaci • různá drenážní a absorpční schopnost, různé velikosti a tvary, ochrana před sekundárními traumaty, dlouhý interval mezi převazy 	střední až silná
Hydroaktivní pěnová krytí		<ul style="list-style-type: none"> • gelové selektivní superabsorbéry (pro vodu, bakterie, odumřelé buňky, ponechávají nutriční látky) • stimuluje granulaci a epitelizaci • polopropustné • superabsorpce, chrání ránu před vyschnutím 	silná
Hydrobalanční krytí		<ul style="list-style-type: none"> • reguluje absorpci a dehydrataci rány • antimikrobiální účinky – pro infikované rány 	na suché rány i na středně silný exsudát

Mokrý terapie (mokrý obvaz s absorpční složkou)	TenderWet	<ul style="list-style-type: none"> • aktivuje se Ringerovým roztokem, který se postupně uvolňuje do rány (změkčuje a rozpouští povlaky) • absorpce škodlivin • pro čisticí a granulační fázi 	suché rány i silný exsudát
Alginátové krytí (polysacharid v hnědých řasách)	Sorbalgon	<ul style="list-style-type: none"> • sloučí se se sekretem z rány a vznikne nepřilnavý gel • hemostáza • pro hluboké rány • čistí a podporuje granulaci tkáně • ochrana před infekcí • velká absorpce exsudátu, možnost použití v dutinách, nehodí se pro suché rány 	silná až velmi silná
Absorpční krytí	Vliwasoft Vliwazell	<ul style="list-style-type: none"> • absorbují až 100x více než je jejich hmotnost • čištění rány a granulace • používá se jako primární i sekundární krytí 	silná až velmi silná
Absorpční krytí s aktivním uhlím	Actisorb Carboflex	<ul style="list-style-type: none"> • pohlcuje sekret • antibakteriální účinky • čistí ránu • neutralizace zápachu • nelze měnit velikost (po ustřižení by se mohlo do rány uvolňovat aktivní uhlí), ne pro suché rány 	nízká (je potřeba kontrolovat v ráně hydrataci), vysoký (potřeba sekundárního svého krytí)
Krytí ze síťovaných materiálů (nedráždivé masťové základy)	Altrauman Jelonet Ialugen Plus Inadin Bactigras	<ul style="list-style-type: none"> • propustná pro vodu a kyslík • pro povrchové rány 	
Lipo-koloidní krytí		<ul style="list-style-type: none"> • absorbují exsudát • po interakci s vazelínou vznikne lipo-koloidní vrstva (udržuje vlhkost) • brání přilnutí k ráně, průchod exsudátu do sekundárního krytí 	
Enzymatické prostředky (náhrada nedostatku vlastních hojivých enzymů)		<ul style="list-style-type: none"> • hydrolytické enzymy – pro léčbu fibrinových povlaků a nekrózy • bezbolestné vyčištění rány 	
Prostředky s kyselinou hyaluronovou (nedostatek kyseliny hyaluronové nepříznivě ovlivňuje hojení rány)	Ialugen Plus	<ul style="list-style-type: none"> • suplementuje kyselinu hyaluronovou potřebnou k hojení • po kontaktu s exsudátem vytvoří gel • čistí ránu a podporuje granulaci • různé druhy (gel, krytí, mikrogranule, sprej) 	střední až silná

Transparentní polyuretanové filmy	Tegaderm	<ul style="list-style-type: none"> • ovlivňuje granulaci a epitelizaci • chrání ránu proti infekci • často se používá jako sekundární krytí • různá savost, měkké, elastické, voděodolné, transparentní • musí se používat na suchou ránu 	suché rány
Kolagenové krycí prostředky		<ul style="list-style-type: none"> • stimulují migraci a proliferaci fibroblastů, keratinocytů a chrání růstové faktory • podporuje granulaci a epitelizaci • může se použít i na okraje rány • potřeba oplachu mezi výměnami krytí 	suché rány až střední exsudace
Bioaktivní krytí Chitoskin (z chitinu – obsažen v exoskeletu členovců nebo buněčné stěně hub)		<ul style="list-style-type: none"> • podporuje angiogenezi, granulaci, hemostázu (po chirurgickém debridementu) • má antimikrobiální účinek, i na infikované rány • vysoká absorpční schopnost • může se stříhat, ve formě spreje nebo krytí, u ran s nízkou sekrecí je potřeba zvlhčit Ringerovým roztokem 	silná
Celulózová krytí	Traumacel Biodress	<ul style="list-style-type: none"> • vstřebatelné krytí • antibakteriální, analgetický, hemostatický účinek • stimulace růstových faktorů • ne na infikované rány 	
Inhibitory proteolytických enzymů (nerovnováha proteolytických enzymů a jejich inhibitorů – nepříznivé podmínky pro hojení)	Promo-gran	<ul style="list-style-type: none"> • chrání před dalším poškozením růstové faktory • selektivní debridment • vlhké hojení • do 3 dnů se plně vstřebá • maceruje okolí 	
Růstové faktory (potřebné pro hojení rány, chronické rány mají prokazatelně snížené hodnoty RF)		<ul style="list-style-type: none"> • všechny fáze hojení 	
Antibakteriální a antiseptické prostředky	Bactroban Fucidin Betadine Inadin Bactigrass	<ul style="list-style-type: none"> • minimální schopnost vyvolání alergické reakce 	

Přípravky s medem		<ul style="list-style-type: none"> • dehydratace rány • snížení pH • antimikrobiální vlastnosti • pouze do rány • v tubě, krytí napuštěné medem, přírodní produkt • používat pouze do rány a ne na okolí rány, v ráně nesmí být žádný patogen, riziko alergické reakce 	nízká
Biologická krytí kožní štěpy (alogenní, autogenní), kožní kryty (z vepřových kožních štěpů)			
Krytí se stříbrem		<ul style="list-style-type: none"> • antibakteriální účinky, na infikované rány • neutralizuje zápach z rány 	
Krytí z hydrovláken		<ul style="list-style-type: none"> • mají vysokou absorpční a retenční schopnost • po kontaktu s exsudátem se přemění na gel – vytvoří se ideální vlhké prostředí pro hojení rány • hmotnost se může zvětšit až 40x, může přesahovat ránu 	

Zdroj: vlastní, ale informace čerpané z (Pospíšilová, 2010a; Mrázová, 2012; Powers et al., 2013; Dissemond et al., 2014; Woo et al., 2015; Salátová, 2022)

Příloha C: Seznam otázek v polostrukturovaném rozhovoru

Otázky na úvod:

- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- V jakém oboru/oddělení teď pracujete?
- Jaká je Vaše délka praxe?
- Jak často se setkáváte s MR? (zřídka, často, denně)

A) Zkušenosti

- Popište Vaše zkušenosti s péčí o pacienta s MR? Jak hodnotíte komplexně své zkušenosti v péči o pacienta s MR?
- Uveďte, kde jste získala/získáváte informace, dovednosti, zkušenosti, které využíváte při péči o pacienta s MR (celoživotní vzdělávání zaměřené na péči o MR, semináře, samostudium...)?
- Jaké „faktory“ dle Vás jsou zásadní pro získávání zkušeností při péči o pacienta s MR?
- Popište, prosím, co Vás překvapilo, když jste poprvé ošetřovala pacienta s maligní ránou (rána samotná, specifika péče, náročnost, nutnost spolupráce týmu, komplexnost péče, postoje zdravotníků či rodiny či pacienta k uvedenému, svoji „nezkušenost“...)?
- Popište Vaše zkušenosti s alternativní léčbou MR, pokud je máte...? (larvoterapie, med, ...)
- Popište Vaše zkušenosti se zapojováním pacienta a jeho rodiny do péče o MR?
- Co je pro Vás jako pro setru nejnáročnější v souvislosti s péčí o MR?

B) Role v péči

- Popište, jak vnímáte svoje role/svoji roli v péči o pacienta s maligní ránou...
- Popište, jak jsou, dle Vás, jednotlivé role sestry zásadní v komplexní péči o pacienta s MR?
- Popište, co je dle Vás zásadní při péči o pacienta.

MR = maligní rána

Zdroj: Vlastní

Příloha D: Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Vážená paní

Kateřina Pražáková, Bc.

Studentka oboru Všeobecné ošetřovatelství

Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Západočeská univerzita v Plzni

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro vnější vztahy a spolupráci s lékařskou fakultou FN Plzeň **uděluji povolení** ke sběru dat pomocí rozhovoru s všeobecnými sestrami, pracujícími na níže uvedených pracovištích FN Plzeň:

- *Kliniky – II. Interní, onkologická a radioterapeutická.*
- *Anesteziologicko-resuscitační oddělení*

Vaše šetření budete provádět – za níže uvedených podmínek – v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce na téma „Ošetřovatelská péče o maligní rány“.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestry oslovených pracovišť souhlasí s Vaším postupem.
- Vaše šetření osobně povedete.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za **dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**, v platném znění.
- Údaje ze zdravotnické dokumentace pacientů, pokud budou uvedeny ve Vaší práci, musí být zcela anonymizovány.

Po zpracování Vámi zjištěných údajů **poskytnete** Útvaru náměstkyně pro vnější vztahy a spolupráci s lékařskou fakultou FN Plzeň závěry Vašeho šetření na níže uvedený e-mail, nejpozději k datu vaší obhajoby a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráci s Vámi respondenti pociťovali jako újmu či pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců. Účast zdravotnických pracovníků na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světluše Chabrová

Manažerka pro vzdělávání nelékařů

Útvar náměstkyně pro vnější vztahy a spolupráci s LF

Fakultní nemocnice Plzeň, Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň, Tel: 377 401 663, E-mail: chabrovass@fnplzen.cz

17. 1. 2023

Zdroj: Vlastní

Výběr terapeutických krytí v jednoduchém přehledu (podle stadia chronických ran)

Mgr. Markéta Koutná¹, Bc. Lenka Šeflová²

¹Poradna pro léčbu rány při Centru pro léčbu bolesti KARIM, VFN Praha

²II. interní klinika FN Olomouc

Účelem této prezentace je nabídnout stručný a přehledný návod k lokální terapii chronických ran. V přehledu nabízáme některé ze zástupců generických skupin obvazových materiálů s využitím dle typu rány. Prezentace je určena především pro zdravotníky (lékaře a sestry), kteří se věnují hojení ran jako doplňující činnosti kromě svého základního zaměření.

Klíčová slova: chronická rána, výběr krytí, pracovní postup, nekrotická rána, povleklá rána, infikovaná rána, granulující rána, kolonizace, epitelizující rána.

Choice of therapeutical dressing in the simple summary (according to stadium chronicle wounds)

The purpose of this presentation is to provide a clear and concise guide to topical therapy of chronic wounds. The report offers some of the representatives of the generic groups using dressing materials according to type wounds. Presentation is intended primarily for health professionals (doctors and nurses) who are dedicated to healing as complementary activities in addition to their basic interests.

Key words: chronicle wounds, choice of dressing, working process, necrotic wound, slough wound, infected wound, granulating wound, colonization, epithelial wound.

Med. Pro Praxi 2010; 7(4): 189–195

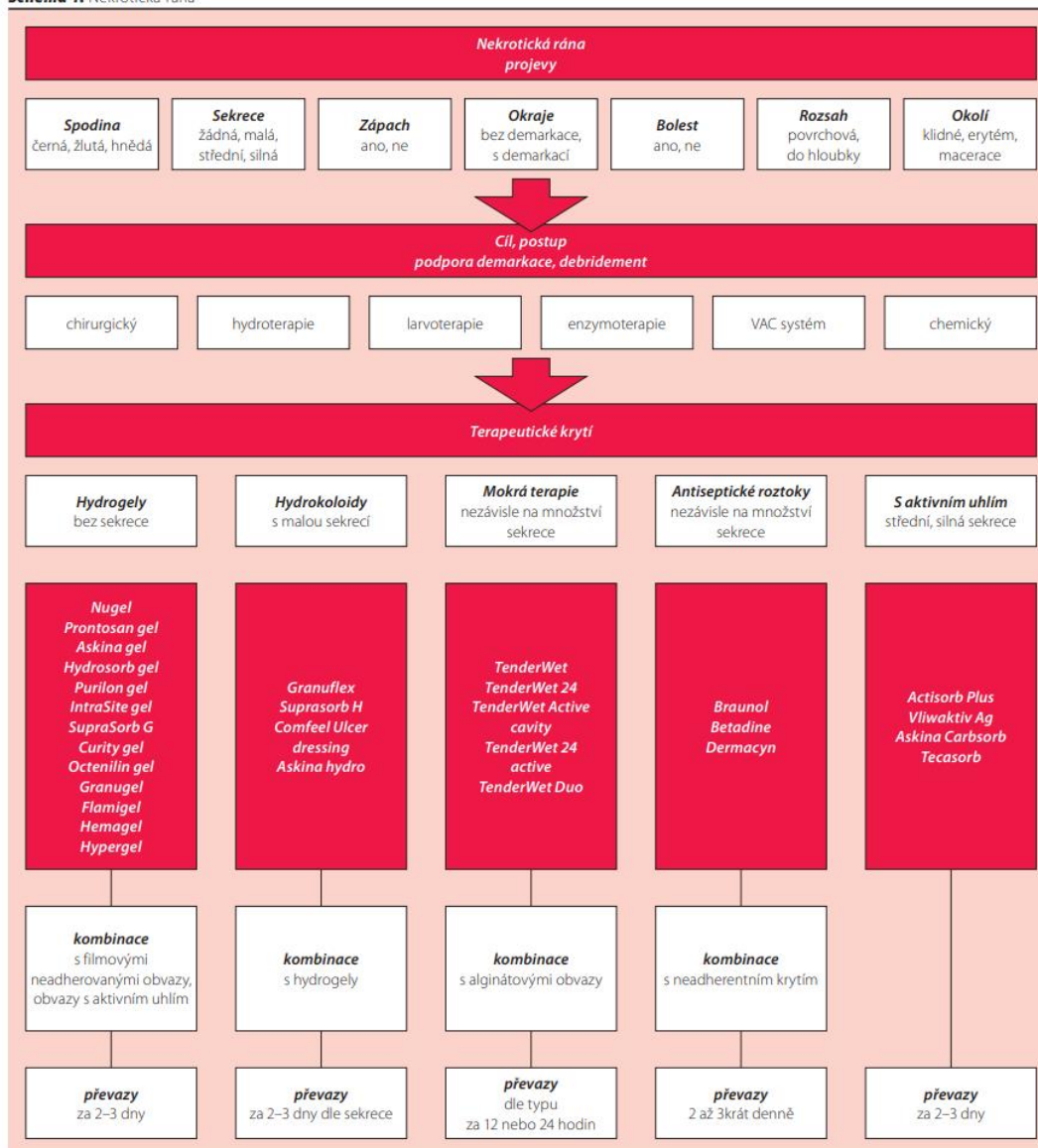
Tabulka 1. Obecné zásady při ošetřování ran

- V léčbě ran platí stejný postup pro všechny rány různých etiologií, včetně výběru krytí; určujícím kritériem je vždy stadium rány
- Léčba rány vyžaduje systémový přístup = řešení příčiny
- Při stagnaci nebo zhoršení rány zkracujeme interval převazů nebo změníme typ krytí
- Interval převazu ovlivňuje množství sekrece
- U pacientů s diabetem mellitus platí zvýšené sledování a zkrácení intervalu převazů
- Dbáme na důkladnou fixaci materiálů tak, aby primární krytí zůstalo na ráně
- Ulcerace dolních končetin s diagnózou venózní insuficience vyžadují kompresi s krátkým tahem

Tabulka 2. Pracovní postup ošetření chronické rány

1. Snímání přischlého krytí pomocí roztoku: sprcha pitnou vodou; infuzní roztoky – Fyziologický roztok, Aqua pro injectione, Ringerův roztok, Ringer – Lactat; dezinfekční roztoky – Dermacyn, Prontoderm, Octenilin, Braunol, Betadine aj.
2. Zhodnocení charakteristických znaků: etiologie, lokalizace, rozsah, stáří rány, spodina rány, sekrece, zápach, okolí, okraje, bolest (hodnotíme již při snímání použitého krytí)
3. Fotodokumentace: je-li možné fotografujeme na začátku terapie, při změně, na konci terapie; u hospitalizovaných pacientů při přijetí, při změně, při propuštění/překlada
4. Písemná dokumentace: při každém převazu, záznam informací dle bodu 2
5. Obklad: sterilní komprese gázy nebo netkané textilie navlhčená roztokem Prontosanu (sterilní roztok), Prontodermu (nesterilní roztok), Octenilinu wound irrigation, Dermacynu minimálně na 20 minut; Prontoderm foam – pěnu aplikujeme přímo na ránu a ponecháme do vstřebání
6. Ošetření okolí rány
 - Prevence macerace – ochranné krémy obsahující zinek – Menalind professional kožní ochranný krém, Abena SkinCare, Vital
 - Ošetření suché kůže – Ung. Leniens, Ambiderman, Menalind professional oil spray
7. Aplikace terapeutického krytí, možná kombinace krytí: viz obrazová část
8. Aplikace lehkého sekundárního krytí: jeden nebo více kompresí gázy nebo jiné netkané textilie
9. Aplikace doplňujícího sekundárního krytí: absorpční komprese z netkaného textilu, například Zetuvit, Vliwazel, Surgipad
10. Fixace rány dle stavu, lokality a jejího stadia: elastickým fixačním obinadlem typu Gekalast, Peha-Crep nebo celoplošnou náplastí

Schéma 1. Nekrotická rána



Obrázek 1. Nekróza



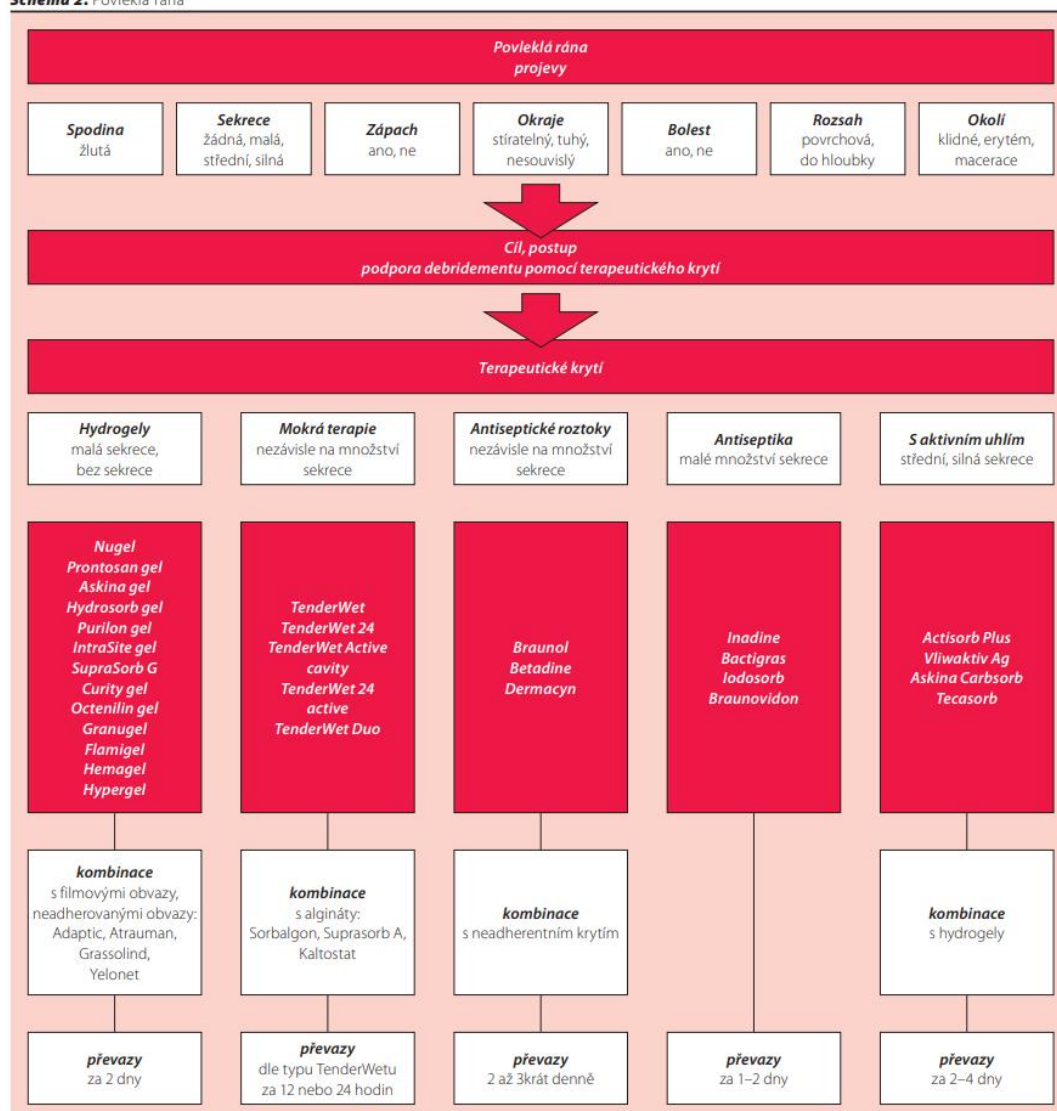
Obrázek 2. Nekróza



Obrázek 3. Nekróza



Schéma 2. Povleklá rána



Obrázek 4. Povleklá rána



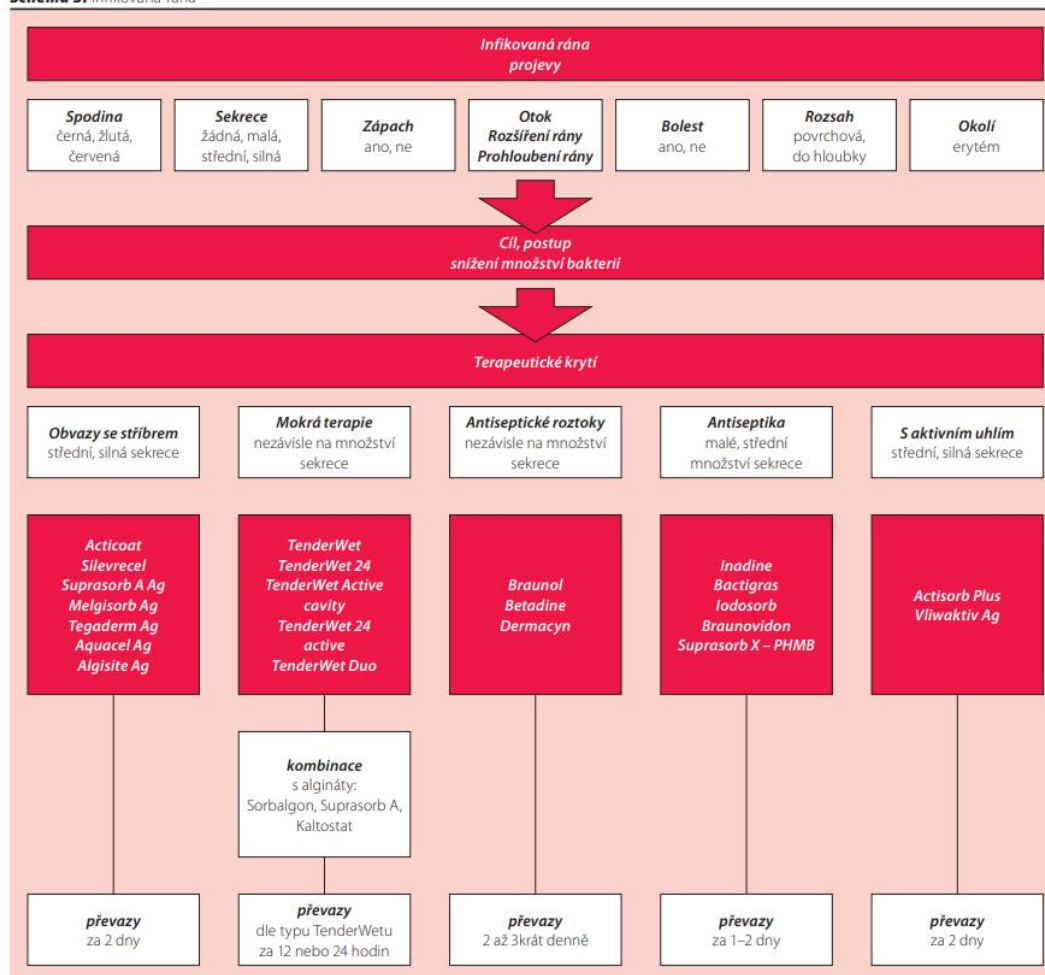
Obrázek 5. Povleklá rána



Obrázek 6. Povleklá rána



Schéma 3. Infikovaná rána



Obrázek 7. Infikovaná rána



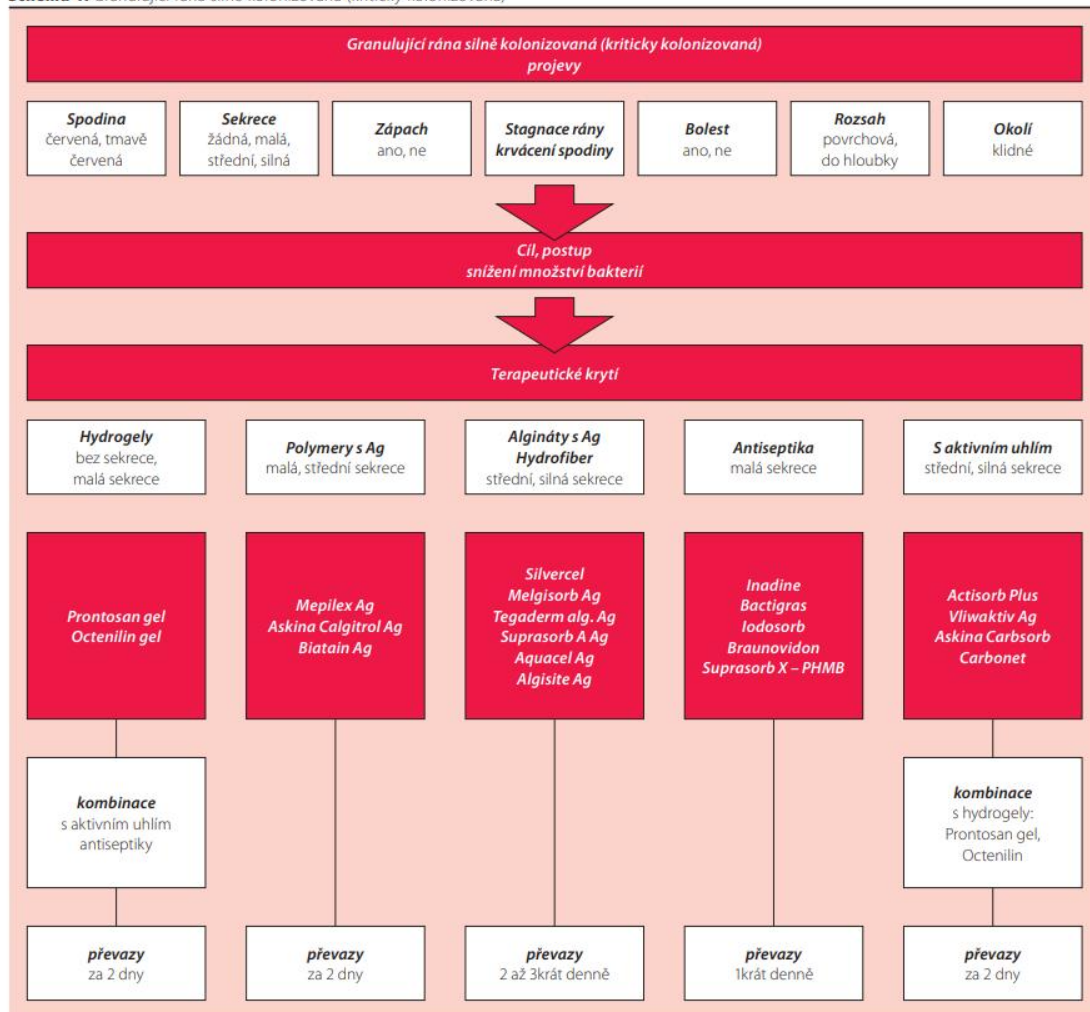
Obrázek 8. Infikovaná rána



Obrázek 9. Infikovaná rána



Schéma 4. Granulující rána silně kolonizovaná (kriticky kolonizovaná)



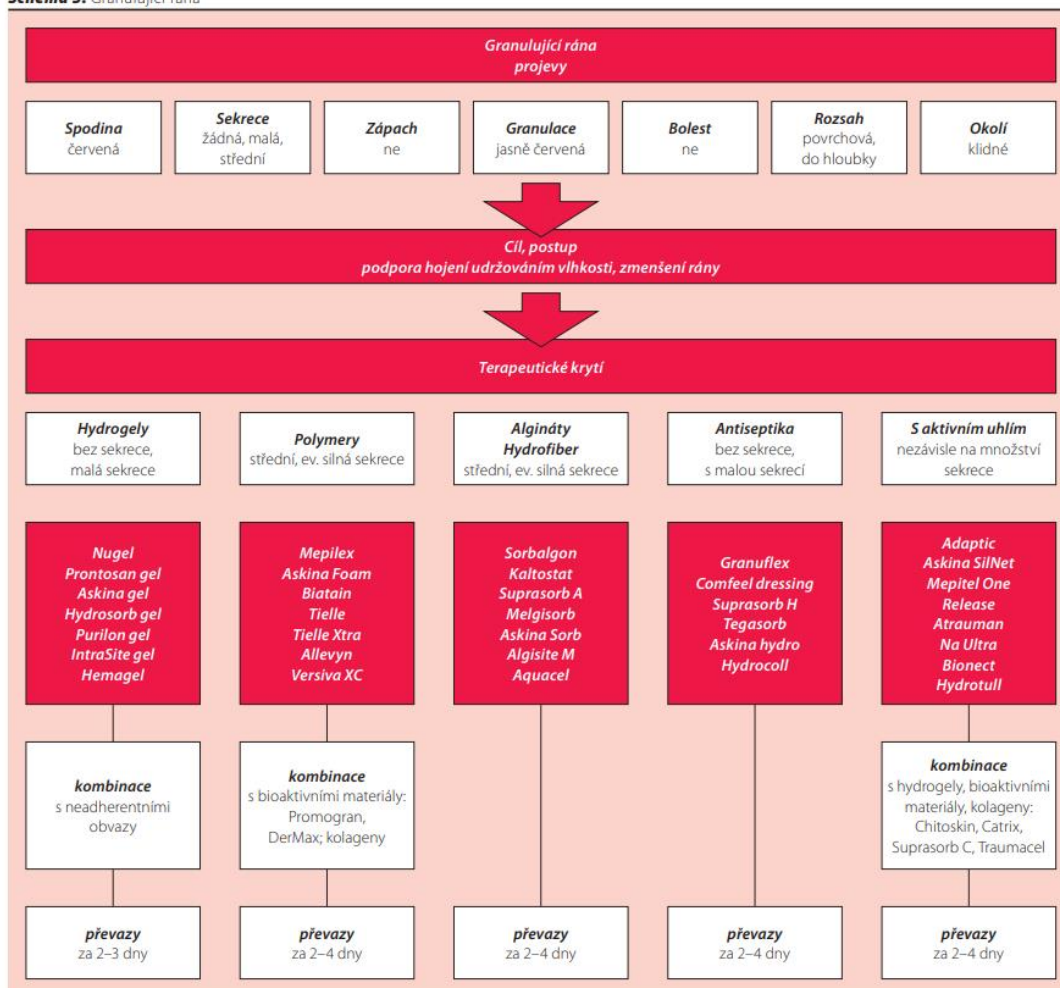
Obrázek 10. Granulující rána silně kolonizovaná



Obrázek 11. Granulující rána silně kolonizovaná



Schéma 5. Granulující rána



Obrázek 12. Granulující rána



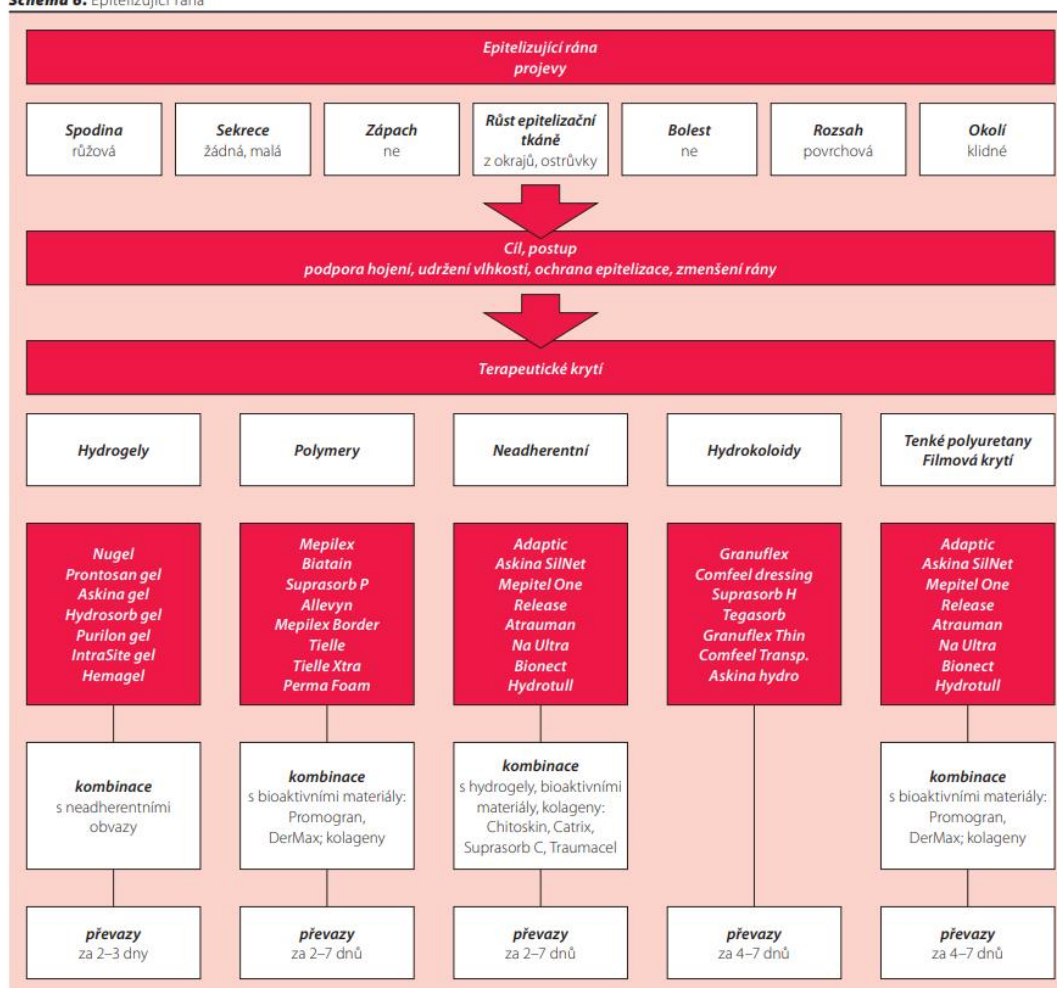
Obrázek 13. Granulující rána



Obrázek 14. Granulující rána



Schéma 6. Epitelizující rána



Obrázek 15. Epitelizující rána



Obrázek 16. Epitelizující rána



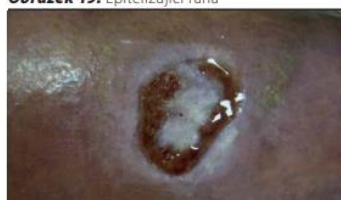
Obrázek 17. Epitelizující rána



Obrázek 18. Epitelizující rána



Obrázek 19. Epitelizující rána



Mgr. Markéta Koutná

Poradna pro léčbu rány
při Centru pro léčbu bolesti
KARIM, VFN Praha
U Nemocnice 2, 128 08 Praha
koutnamarketa@seznam.cz



Příloha F: Doporučené léčebné postupy

The screenshot shows a web browser displaying the website of the Czech Society for Wound Treatment (ČSLR). The page is titled "Doporučené léčebné postupy" (Recommended treatment protocols). The main content area lists several categories of wounds with associated links to PDF documents:

- Bércový vřed**
 - Algoritmus vyšetření bércového vředu (PDF)
 - Bércový vřed - standard ČSLR (PDF)
- Ischemický defekt**
 - Specifika lokální terapie kožních defektů u pacientů s obliterující aterosklerózou DK (PDF)
- Diabetická noha**
 - Na web. stránkách www.diab.cz jsou uvedeny standardy péče o diabetickou nohu a je zde tak center.
 - Standardy léčby pacientů se syndromem diabetické nohy. aktualizováno (PDF)
- Komplikovaná pooperační rána**
 - Komplikovaná pooperační rána (DOC)
- Onkologické rány**
 - Doporučení pro preventivní a léčebnou péči o kůži pacientů podstupujících radioterapii
- Poziční dokumenty EWMA**
 - Zásady nejlepšího postupu (PDF)
 - Lymphoedema - bandaging in practice (EN) (PDF)
 - Understanding compression therapy (EN) (PDF)
 - Pain at wound dressing changes (EN) (PDF)
- Ostatní chronické rány**
 - Terminologie chronické rány
 - Hojení ran - standard (PDF)

The left sidebar contains navigation links: Domů, Aktuality, O nás - Stanovy spolku, Vzdělávání, Informace pro praxi (highlighted), Často kladené otázky, Časopis Léčba ran, and Partnerské weby. Below this is a section for "Hlavní sponzoři" (Main sponsors) featuring logos for AspironiX, KCI (AN ACELITY COMPANY), and PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s. A calendar for March 2023 is also visible, showing dates from 27th to 2nd. The "Aktuality" (News) section lists three items: "Členské poplatky" (Member fees) dated 28.1.2022, "Databáze certifikovaných pracovišť aktualizována k 25.1.2023" (Database of certified workplaces updated to 25.1.2023) dated 10.8.2021, and "Pokyny autorům" (Instructions for authors) dated 16.3.2016.

Zdroj: <https://www.cslr.cz/Informace-pro-praxi/Doporucene-lecebne-postupy/>

Příloha G: Fotodokumentace maligních ran

Vývoj maligní rány v oblasti paže



Zdroj: Fotoarchiv účastnic výzkumu

Vývoj maligní rány karcinomu pravého prsu (exulcerace nádoru)



Zdroj: Fotoarchiv účastnic výzkumu

Maligní rána po operaci tumoru v oblasti břicha



Zdroj: Fotoarchiv participantek výzkumu