

# OŠETŘOVÁNÍ DEKUBITŮ

Miroslava Lahodová

Urologická klinika FN, Olomouc

**Dekubity, neboli proleženiny jsou defekty kůže vyvolané většinou tlakem proti kosti v místech s malou vrstvou tukové nebo svalové tkáně. Čím je tenčí vrstva těchto tkání, tím je větší riziko jejich vzniku. Po dobu působení tlaku jsou tkáně špatně zásobovány živinami a kyslíkem, proto dochází k jejich postupnému odumírání a ke vzniku dekubitů. Ty se tvoří velmi rychle a v některých případech vznikají řádově během desítek minut. Rozsah poškození tkáně závisí na době a intenzitě tlaku, hmotnosti nemocného, na jeho pohyblivosti, na odolnosti organismu na tlak a na metabolickém stavu tkání. Významný je i vliv infekce.**

**Klíčová slova:** dekubity, infekce, tkáň, kůže.

Urolog. pro Praxi, 2007;8(5): 245–246

## Faktory ovlivňující vznik a vývoj dekubitů

Dlouhodobý tlak – nerozhoduje ani tak síla tlaku jako délka jeho trvání.

Tření – nejvíce působí v polosedě, kdy trup klouže po podložce směrem dolů, dochází ke tření kůže o podložku a poškozuje se tak povrchové vrstvy kůže.

Nepohyblivost pacienta – vymizí spontánní pohyb na lůžku a nedochází ke snižování tlaku na kůži.

Cévní faktory – jakákoliv porucha toku nebo objemu krve snižuje rezistenci kůže. Šok zahrnující periferní cévní selhání vytváří vážné nebezpečí vzniku dekubitů.

Výživa – nejkritičtější je hypoproteinémie, nízký přísun vitamínu C a nedostatek zinku.

Tělesná hmotnost – u kachektických nemocných je rizikem malá vrstva tukových tkání a u obézních špatná pohyblivost.

Inkontinence – vlhké prádlo zvyšuje tření, dochází k maceraci kůže, výkaly poškozuji povrch epitelu, způsobují až chemické poleptání.

Řada onemocnění a poruch jako je diabetes mellitus, anémie, polytraumata, poruchy vědomí, imunoprese a další zvyšují riziko vzniku dekubitů.

Věk – u starších nemocných vznikají proleženiny častěji, protože jsou častěji přítomny výše uvedené faktory.

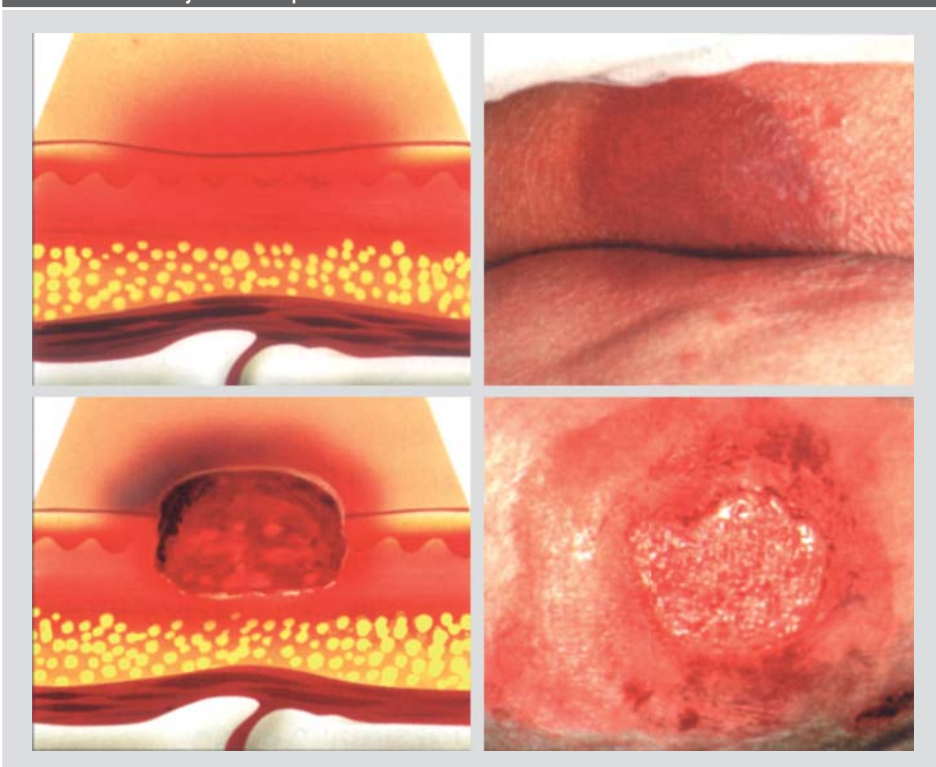
## Klasifikace dekubitů

1. stupeň – ostře ohraničené zarudnutí kůže, které při zatlačení mizí. U osob s tmavou barvou kůže může být přítomno zblednutí kůže, edém či indurace.

2. stupeň – částečná ztráta epidermis a dermis, ale ještě bez zasažení subcutis. Jedná se o povrchový vřed, který vypadá jako eroze, puchýř nebo plochý kráter.

3. stupeň – poškození všech vrstev kůže, které může dosahovat až k fascii, ta sama však není za-

Obrázek 1. Dekubity 1. a 2. stupně



sažena. Vřed vypadá jako hluboký kráter s nebo bez podminování okolní tkáně.

4. stupeň – ztráta kůže v celé tloušťce s rozsáhlými nekrotizovanými tkáněmi a poškozením svalů, šlach a kostí, podminováním a tvorbou kapes.

## Co dělat pro prevenci vzniku dekubitů

- Udržovat kůži v čistotě, umývat ji, dobře sušit a tím ji chránit před vlhkostí.
- Kůži lehce promaštovat.
- Lůžko udržovat v čistotě, používat příkrývky propustné pro páry.
- Polohovat pacienty, používat vhodné polohovací pomůcky, pro lepší přehled a orientaci používat polohovací záznam.
- Dbát na dostatečnou výživu – bílkoviny, vitamin C a zinek.

## Obecné zásady konzervativní léčby dekubitů

- eliminace tlaku
- odstranění nektróz
- boj proti infekci
- odstranění bolesti
- podpora granulace
- podpora epitelizace.

## Ošetřování dekubitů

### Dekubity 1. stupně

Většinou stačí pouze odlehčení postižené oblasti od trvajících tlaku. Kůži udržovat čistou a suchou, nemasírovat, pouze vtírat ochranné masti či pěny. Nikdy nepoužívat masti, mléka či mazání obsahující kafr, ten zbytečně překrývá postiženou pokožku.

**Dekubity 2. stupně**

Je vhodné provést stěr na bakteriologické vyšetření. Zajistit odlehčení postižené oblasti, zvýšenou hygienu, při porušení pokožky přiložit sterilní krytí, léčit případnou infekci, podpořit granulaci a umožnit epitelizaci.

Ve fázi čištění rány je vhodný oplach proudem fyziologického nebo Ringerova roztoku, odstranění puchýře či krust. Vhodné je použití hydrogelového a savého krytí. Při výrazné sekreci je nutné chránit okolní kůži.

Ve fázi granulační je naším úkolem léčit infekci a tlumit sekreci z rány, nepoškodovat tvorbu granulací. Používají se hydropolymer, hydrokoloidy a opět absorpční krytí. Suchou ránu je nutné ošetřit takovými krytím, které vytvoří vlhké prostředí, v němž se aktivuje hojivý proces. V této fázi v žádném případě není vhodné používat buničitou ani papírovou vatu a už vůbec ne neprodyšné igelitové podložky.

Ve fázi epitelizační jsou vhodné hydrokoloidy, hydrogely, hydropolymer nebo polyuretanová pěnová krytí.

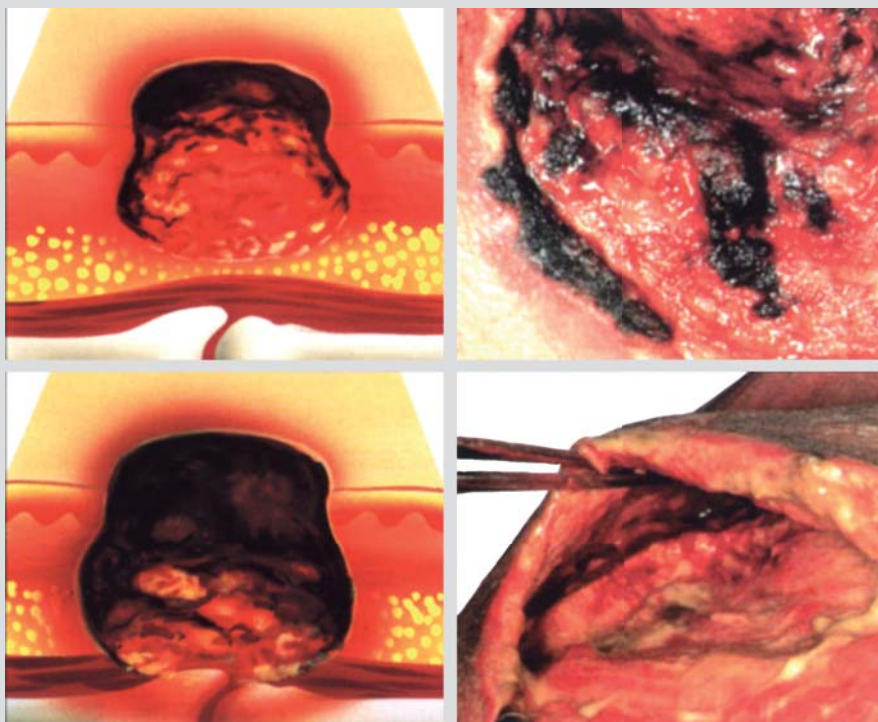
**Dekubity 3. stupně**

U tohoto stupně je charakteristické poškození všech vrstev kůže, které může dosahovat až k fascii. Defekt kryje buď suchá černá krusta, nebo rozbředlé nekrotické maso. Po eliminaci odumřelých tkání vznikají vředy s široce podminovanými okraji, protože defekt podkoží je vždy větší než defekt kůže. U ran krytých nektrózou nejprve odstraníme nekrotickou tkáň. Je třeba podpořit granulaci a epitelizaci, léčit infekci a zachytit sekreci vhodným krytím. U středně a silně secernujících ran používáme pro lepší granulaci tkáň hydropolymerový obvaz.

**Dekubity 4. stupně**

Bývá porušena pokožka, podkoží i svalstvo v plném rozsahu a dochází k obnažení kostí. Zásady

**Obrázek 2. Dekubity 3. a 4. stupně**



terapie platí jako u předchozích stupňů, zpravidla je však nutný chirurgický zákrok, v rámci kterého se porušené místo překryje kožním nebo svalovým lalokem.

**Závěr**

V široké nabídce obvazových materiálů a krytí se není jednoduché orientovat. Ideální obvaz je takový, který vytváří a udržuje v ráně optimální prostředí (teplota, vlhkost, pH.), je selektivně propustný, umožňuje výměnu plynů a vodních par, nepropouští vodu a bakterie z okolí, netraumatizuje ránu (nepřisychá ke spodině, není toxický), chrání ránu před infekcí, je dobře aplikovatelný a minimalizuje nutnost převazů. Ideální obvaz musí být dobře tolerován pacientem,

nesmíme zapomenout ani na ekonomičnost. Výběrem vhodného krytí naše péče o nemocného nekonečí. Je nutné sledovat reakci okolní kůže i reakci samotného dekubitu na vybrané krytí.

Polohování, časté a pravidelné ošetřování rány kvalitními krycími prostředky je základem úspěšného vyléčení mnohdy podceňovaných ale velmi nebezpečných defektů.

**Miroslava Lahodová**  
Urologická klinika FN  
I. P. Pavlova 6, 779 00 Olomouc  
e-mail: mirkalahodova@seznam.cz