

Sledování poruch celistvosti kůže

V rámci odběru ošetřovatelské anamnézy a ošetřovatelské péče hodnotíme celistvost kůže. K záznamu nám obvykle slouží formulář pro ošetřovatelskou anamnézu s tělesnou mapou pro zakreslení místa poruchy kožní integrity a popis ostatních informací o stavu rány. Na kůži můžeme identifikovat:

- a) Kožní vyrážky, zarudnutí a jiná zbarvení (např. opruzeniny, hematomy atp.), ne vždy musí být porušena kožní integrita, přesto je nutné předat informaci lékaři, který stav kůže zhodnotí.
- b) Akutní rány, jedná se zejména o rány pooperační či úrazové
- c) Chronické defekty, např. dekubity, projevy syndromu diabetické nohy, bérkové vředy či původně akutní rány hojící se per primam

Hodnocení rány

Správné hodnocení rány ze strany personálu si žádá znalosti a zkušenosti. Ne vždy je jednoduché zhodnotit např. fázi hojení rány či správně popsat sekreci. Pro specifický záznam péče o rány máme v nemocnicích příslušný formulář. Někde dokonce rány fotografujeme a snímky ukládáme do pacientovi elektronické dokumentace.

U rány hodnotíme několik stěžejních oblastí:

Lokalizace rány

Popisujeme, kde se rána nachází. K zakreslení využíváme tzv. tělesné mapy v dokumentaci. Více ran současně označíme např. čísly nebo písmeny.

Velikost rány

Je udávána v cm nebo mm. Používají papírová pravítka. Při měření se rány nedotýkáme. U kruhových ran uvádíme průměr rány, u ran nepravidelného tvaru největší rozměr ve vodorovném a svislém směru.

Hloubka rány

Hloubku rány měříme u hlubokých ran pomocí sterilního tupého chirurgického nástroje, např. pátridla či peánu. Nástroj ponoříme do rány až ke spodině a poté odměříme pomocí papírového pravítka.

Exudát

neboli sekrece. Je tekutina produkovaná ranami, ve větší či menší míře, jako součást přirozeného procesu hojení rány. Množství sekretu ovlivňuje hojení rány. Nadměrný nebo hnisavý sekret prodlužuje hojení. Někdy je přiměřené množství exudátu s výhodou, protože může podpořit hojení, zajišťuje vlhké prostředí atd. Okolí secernující rány obvykle vyžaduje čištění. Exudát zachycujeme do obvazového krytí či do drenážního sběrného systému. Dále hodnotíme charakter exudátu. Popisujeme, zda se jedná o sekret serózní, serosanquinózní, sanquinolentní či purulentní (hnisavý).

Bolest

Sledujeme bolest v ráně a okolí. Hodnotíme intenzitu a ptáme se na charakter bolesti. S hlubokými ránami je obvykle spojena bolest tupá, konstantní. Naopak povrchové rány, např. odřeniny bývají spojeny s palčivou bolestí. Rozvoj bolesti v ráně může signalizovat rozvíjející se komplikace.

Okolí rány

Sledujeme stav okolních tkání. Zaznamenáváme, zda je okolí ohraničené nebo neohraničené. Okolí rány může být zdravé, macerované, zarudlé, modré až černé, edematózní

Zápach

Zápach rány se obvykle pojí s nějakou komplikací např. infekcí, rozpadem tkáně, nekrózou atd.

Klasifikace rány a fáze hojení rány

Rozlišujeme, zda se jedná o ránu:

- Nekrotickou
- Infikovanou
- Povleklou
- Granulující
- Epitelizující

Rána nekrotická

Barva může být žlutá, hnědá až černá. Rozlišujeme, zda se jedná o nekrózu povrchovou, která může být suchá či s produkcí sekretu. Nebo hluboká, které bývá s produkcí sekretu, tzv. exudující. Nekróza může zapáchat a to zejm. pokud jsou přítomny patogeny, pro něž může být ideální živnou půdou. V rámci péče, někdy dočasně nekrotickou krustu ponecháváme, protože může chránit spodinu rány před mikroorganismy zvenčí. Později je žádoucí nekrózu odstranit, zpřístupnit spodinu rány, zajistit vlhké prostředí a dbát na prevenci kontaminace.

Rána infikovaná

Je charakterizovaná přítomností velkého množství patogenních mikroorganismů v ráně, které se aktivně pomnožují a poškozují tkáň. Zabraňuje hojení rány a může vést až k sepsi. Infekce vede k tvorbě povlaků a zápachu. Může se objevit bolest, zarudnutí, lokálně i celkově zvýšená teplota, ztráta funkce až známky celkové sepse. Jasným průkazem osídlení rány patogeny je pozitivní stěr z rány.

Povleklá rána

Objevuje se pevně ulpívající shluk mrtvých a poškozených buněk, fibrinu (někdy hnisu). Povlak znepráhledňuje spodinu rány. Je to ideální živná půda pro patogeny a zabraňuje hojení rány. Obvykle se snažíme odstranit povlak, zpřístupnit spodinu rány a zajistit vlhké prostředí pro hojení.

Granulující rána

Nově vznikající červená, dobře vaskularizovaná lesklá tkáň, tvořená granulačními buňkami a je velmi snadno poranitelná. Granulační tkáň nahrazuje deficit tkáň původní a ránu vyplňuje. Cílem péče je chránit před traumatizací, chránit před infekcí, podpořit granulaci, zajistit vlhké prostředí a prevence hypergranulace.

Epitelizující rána

Uzavírá rány a je charakterizovaná dělením a migrací epitelialních buněk z okrajů do středu rány, které jsou základem pro vytvoření epidermální tkáň. Objevují se růžovobílé epitelizační ostrůvky. Epitelizační tkáň tzv. přemostňuje granulační tkáň, uzavírá a chrání ránu. Cílem péče je chránit epitelizační tkáň, podpořit epitelizaci, zajistit vlhké prostředí a zabránit traumatizaci při převazech.

Pamatujte, že v rámci plochy rány se obvykle vyskytuje více stavů. Rána může být v jednom pólu povleklá a na opačném pólu granulující s ostrůvky epiteliálních buněk. Zřídka kdy se při hojení v celém rozsahu vyskytuje pouze jedná fáze hojení.

Zdroj:

Vytejčková, Renata a kol.. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III. – speciální část. Praha: Grada Publishing, 2015. 252 s. ISBN 978-80-247-3421-7.

Zpracovala: Mgr. Renata Vytejčková, Ústav ošetrovatelství 3. LF UK