

Nová klinická doporučení v prevenci a léčbě dekubitů

prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D., PhDr. Petra Bůřilová, BBA

Ústav zdravotnických věd, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Tlakové léze (dekubity) jsou závažnou komplikací zejména u chronicky nemocných osob s omezením mobility. Riziko vzniku dekubitů se zvyšuje s počtem komorbidit a se závažností narušení schopnosti pohybu. Nejvyšší riziko je u pacientů v intenzivní péči s ohledem na častou poruchu vědomí, u nezralých novorozenců, anebo naopak osob vyššího věku či u pacientů s poškozením míchy a následnou mobilitou na vozíku anebo zcela imobilních (para a tetraplegických osob). Prevalence dekubitálních lézí roste, což souvisí jednak se schopností zachraňovat životy kriticky nemocných dětí i dospělých, ale mnohdy za cenu logické prioritizace život zachraňujících výkonů a opomenutí péče o kůži a tkáň. Významný je také fakt vyšší schopnosti dekubity vykazovat v rámci hrazené zdravotní péče, ale také jako nežádoucí události s ohledem na funkční systémy monitorování na národní úrovni. Hlavním úkolem v rámci kvalitní a bezpečné péče je prevence, přičemž je nutno zdůraznit, že dekubitus může vzniknout i při zavedení všech opatření, zejména u kriticky nemocných osob. Vhodné postupy prevence a léčby musí být založeny na důkazech (evidence-based), být účelné a nákladově efektivní. Příspěvek shrnuje doporučení, která splňují uvedené požadavky v návaznosti na mezinárodní doporučení.

Klíčová slova: tlakové léze, dekubity, proleženiny/prosezeniny, prevence, léčba, doporučení.

New clinical recommendations in the prevention and treatment of pressure ulcers

Pressure lesions (decubitus) are a serious complication, especially in chronically ill patients with mobility limitations. The risk of pressure ulcers increases with the number of comorbidities and the severity of impaired mobility. The risk is highest in intensive care patients due to frequent impaired consciousness, in immature newborns or, conversely, in elderly persons or patients with spinal cord injury and subsequent mobility in a wheelchair or completely immobile (para and tetraplegic patients). The prevalence of pressure lesions is increasing, related to the ability to save the lives of critically ill children and adults, but often at the cost of logical prioritisation of life-saving procedures and neglect of skin and tissue care. Also significant is the fact of the increased ability to report Pressure ulcers in the context of reimbursed health care, but also as adverse events concerning functional monitoring systems at the national level. Prevention is a major challenge in the context of quality and safe care, and it should be emphasised that pressure lesions can occur even when all measures are in place, especially in critically ill persons. Appropriate prevention and treatment practices must be evidence-based, effective and cost-effective. This paper summarises recommendations that meet these requirements in relation to international recommendations and guidelines.

Key words: pressure lesions, decubitus, pressure ulcers/pressure injuries, prevention, treatment, recommendation.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethics approval and consent to participate:

The authors attest that their study is in compliance with human studies committees and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the Food and Drug Administration guidelines, including patient consent where appropriate. The authors also declare that their paper is in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018.

Conflict of interest and financial support:

Tato práce byla podpořena z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. NU20-09-00094 s názvem: Analýza nákladovosti léčby dekubitů (AKRONYM PROJEKTU CAPUT) – determinanty péče. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: Med. Praxi. 2024;21(1):67-70
<https://doi.org/10.36290/med.2023.043>
Článek přijat redakcí: 18. 5. 2023
Článek přijat k tisku: 19. 10. 2023

prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.
apokorna@med.muni.cz

Úvod

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

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

Platná doporučení pro prevenci a léčbu dekubitů

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

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

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

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

V rámci KDP je pozornost věnována novým oblastem:

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

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

Doporučení k polohování pacientů v pronační poloze

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

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

Tab. 1. Doporučení k polohování pacientů v pronační poloze

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

Tab. 2. Doporučení pro postupné posazování pacientů

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

Tab. 3.

Doporučení	EPUAP		GRADE	
	Síla	Síla	Úroveň	Síla
Chcete-li snížit riziko dekubitů vzniklých v souvislosti s používáním zdravotnických prostředků, zkontrolujte a vyberte zdravotnické pomůcky s ohledem na: ■ schopnost pomůcky minimalizovat poškození tkáně ■ správnou velikost/tvar pomůcky pro jedince ■ schopnost správně aplikovat pomůcku podle instrukcí výrobce ■ schopnost správně upevnit pomůcku	C Velmi nízká kvalita	↑↑ Silné doporučení pro	⊕⊕⊕⊖ Velmi nízká kvalita	↑↑ Silné doporučení pro

Tab. 4. Doporučení pro použití profylaktického krytí – obecně

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

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

Doporučení pro prevenci dekubitů vzniklých v souvislosti se zdravotnickým prostředkem

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

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

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

Jednou z nejdiskutovanějších oblastí v prevenci dekubitů je otázka využití profylaktických krytí a prostředků (plošných i amorfních). Zřejmě i s ohledem na přímé náklady, které v souvislosti s intervencí vznikají. I proto dále uvádíme celkem tři vybraná doporučení, která mají střední sílu důkazů a slabé či podmíněné doporučení pro využití intervence (Tab. 3).

Důvodem pro to, že nejsou doporučení jednoznačná je fakt, že vícevrstvé silikonové krytí by mělo být využíváno u osob se středním a vysokým rizikem vzniku dekubitů. V dostupných studiích však byly materiály využívány i u osob s nízkým rizikem, a tím byly výsledky ovlivněny. U osob s nízkým rizikem vzniku dekubitů může být dostačující vhodná péče o pokožku (kůže by měla být vláčná a hydratovaná) a aplikace amorfních ochranných prostředků (Tab. 4).

Paty jsou jedním z nejčastějších predilekčních míst vzniku dekubitů u ležících pacientů. Jako doplňkové intervence k elevaci dolních končetin a využívání tzv. floating legs (plovoucích dolních končetin) je vhodné u pacientů ve vysokém riziku využití profylaktických krytí. Zvláštní pozornost je třeba věnovat pacientům s poraněním míchy, osobám s hyperkeratózou na patách, obézním a kuřákům (Tab. 5).

Jak bylo zmíněno výše, zdravotnické prostředky jsou často rizikové pro vznik tlakové léze. Proto je vhodné, pokud je to možné a není tím ovlivněna funkčnost pomůcky a zdravotnického prostředku, využívat je tak, aby zmírnila tlak i další negativní okolnosti (tření, vlhkost aj.) (Tab. 6).

Při výběru profylaktického krytí je nezbytné vzít v úvahu (Expertní názor):

- potenciální přínos použití krytí,
- vhodnou velikost a typ krytí,
- schopnost daného krytí kontrolovat mikroklima,
- snadnost aplikace a odstranění,
- schopnost udržovat krytí v požadované lokalitě (in situ),

LITERATURA

1. Pokorná A, Benešová K, Jarkovský J, et al. Pressure Injuries in Inpatient Care Facilities in the Czech Republic – Analysis of a National Electronic Database. J Wound Ostomy. Continence Nurs. 2017;44(4):1-5. doi: 10.1097/WON.0000000000000344.
2. Bůžilová P, Pokorná A, Benešová K, et al. A ten-year follow-

Tab. 5. Doporučení pro použití profylaktického krytí – paty

Doporučení	EPUAP		GRADE	
	Síla	Síla	Úroveň	Síla
Použití profylaktického krytí je doplňkem k elevaci paty a dalším strategiím k zabránění vzniku dekubitů na patách	B1 Střední síla důkazu	↑ Slabé doporučení pro	⊕⊕⊕⊖ Střední kvalita důkazu	↑? Slabé či podmíněné doporučení pro

Tab. 6. Doporučení pro použití profylaktického krytí v souvislosti s využíváním zdravotnických prostředků

Doporučení	EPUAP		GRADE	
	Síla	Síla	Úroveň	Síla
Použijte profylaktické krytí pod zdravotnickou pomůckou, abyste snížili riziko vzniku dekubitů vzniklých používáním pomůcky	B1 Střední síla důkazu	↑ Slabé doporučení pro	⊕⊕⊕⊖ Střední kvalita důkazu	↑? Slabé či podmíněné doporučení pro

- možnost pravidelně posuzovat stav kůže pod krytím,
- preference, pohodlí a případné alergie pacienta,
- koeficient tření na styčné ploše kůže–krytí,
- nákladovou efektivitu a dostupnost krytí.

Závěr

KDP mají napomoci zdravotnickým pracovníkům, pacientům a neformálním pečovateli při rozhodování o zdravotní péči u specifických klinických stavů. Doporučení založená na důkazech a doporučení pro dobrou praxi nemusí být vhodná k použití ve všech situacích, ale předpokládá se možnost jejich využití u široké populace osob s totožnými symptomy a problémy. Vždy je nezbytné, aby rozhodnutí o určitém postupu bylo provedeno v multidisciplinárním zdravotnickém týmu a ve spolupráci s pacientem a neformálními pečovateli a s přihlédnutím k dostupným zdrojům a okolnostem. Žádná doporučení uváděná v aktuálním KDP nenahrazují nezbytnost důkladného posouzení kompetentním zdravotnickým pracovníkem ve specifických případech. Vzhledem k rigorózní metodice použité při tvorbě KDP je předpoklad, že doporučení podpořená výzkumem jsou validní a odpovídající současnému stavu poznání a vědeckého rozvoje. Citovaný doporučený postup obsahuje informace, které byly aktuální v době jeho vydání.

V současnosti je připravována aktualizovaná verze KDP, která by měla být vydána v roce 2024–2025. Výzkum a technologie se rychle mění a uvedená doporučení na základě důkazů a doporučení pro dobrou praxi nemusí odpovídat budoucímu vývoji. Zdravotníci jsou zodpovědní za získávání aktuálních poznatků výzkumů a technologických pokroků, které mohou ovlivnit jejich klinické rozhodování. KDP není zamýšleno jako propagace specifického produktu i přesto, že doporučuje využívání vhodných, zejména preventivních zdravotnických prostředků. Aktuální znění KDP může přispět k řízení v rámci regulace úhrad specifických postupů, ale není to hlavním záměrem konkrétních doporučení i s ohledem na snahu o mezinárodní využití doporučení a rozdíly v jednotlivých zdravotnických systémech. KDP se nesnaží poskytnout úplné informace o bezpečnosti a použití zdravotnických prostředků a pomůcek, ale samozřejmě uvádí obecně známé poznatky pro bezpečné použití produktů. Všechny zdravotnické prostředky a materiály v prevenci dekubitů a jejich léčbě musí být využívány v souladu s instrukcemi výrobce či dodavatele. Jsme přesvědčeni, že využívání na důkazech založených doporučení přispěje k odstranění heterogenit v ošetrovatelských intervencích a sjednocení péče tak, aby byla kvalitní, bezpečná a snižovala jak rizika pro pacienty, tak pro pečující.

- up of the prevalence of pressure injuries in the Czech Republic: Analysis of the National Registry. Int Wound J. 2022;19(7):1870-1877. doi:10.1111/iwj.13793.
3. Sen CK, Gordillo GM, Roy S, et al. Human skin wounds: a major and snowballing threat to public health and the econ-

omy. Wound Repair Regen. 2009;17(6):763-771. doi:10.1111/j.1524-475X.2009.00543.x.

DALŠÍ LITERATURA
U AUTORA