

Standardy hojení chronických ran

PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

Katedra ošetřovatelství LF MU, Brno

Příspěvek je zaměřen na popis požadavků na proces přípravy standardů v péči o chronické rány a jejich hojení. Prezentuje základní typologii standardizace a její předpoklady spolu s riziky nestandardizovaného a rigidního přístupu k procesu hojení. Definuje klinické doporučené postupy a interpretuje jejich možné využití při standardizaci hojení chronických ran.

Klíčová slova: standardizace, klinický doporučený postup, chronická rána, hojení.

Úvod

Profesionálním cílem zdravotní péče je, v obecné rovině, zlepšení kvality a úrovně péče poskytované nemocným. Jednou z cest k dosažení zlepšení kvality je standardizace poskytované péče a zajištění návodů a odborné pomoci profesionálním pečovatelským pracovníkům zapojeným do ošetřování nemocných s chronickou ránou. Kvalitní péče je dle Joint Commission International (dále i jako JCI) včasná, efektivní, vhodná, kontinuální, úsporná, dostupná a odborná. Taková péče by měla vést ke zlepšování zdraví a kvality života. Spočívá také v informované spolupráci a spoluúčasti pacienta a rodiny v procesu léčebné péče (1). V minulosti byla kvalita péče prosazována a posuzována většinou subjektivizovaným přístupem zdravotnických pracovníků. V současné době je tento přístup ke kvalitě a procesům jejího uplatňování formalizován. Dochází k zavádění definovaných cílů a postupů péče spolu s identifikováním rizikových faktorů a případných

překážek pro uskutečňování kvalitní péče. Kvalita zdravotní péče může být také definována jako stupeň, v němž péče poskytovaná zdravotnickými institucemi jednotlivcům nebo specifickým populacím zvyšuje pravděpodobnost žádoucích zdravotnických výsledků, je konzistentní se současnými odbornými znalostmi a současně přináší spokojenost pacientům i zdravotnickým pracovníkům (2). Kvalitní péči lze zjednodušeně definovat jako provádění odpovídajících činností, odpovídajícím způsobem, s co možná největším benefitem pro příjemce péče (nemocné) i poskytovatele péče v nejširším pojetí (profesionální pečující, management zdravotnických zařízení apod.).

Standardizace v péči o chronické rány

Vrátíme-li se zpět k původnímu způsobu uplatňování a zavádění kvalitní péče, pak je potřeba definovat pojem standardizace jako postup

vedoucí ke zkvalitnění péče. V obecné denotaci českého jazyka je standardizace jednotná úprava, normování tedy stanovení požadavků na vlastnosti surovin i výrobků, na výrobní postupy, na dosažení stejnoměrné jakosti a funkční využití. Ve vztahu k poskytování péče se jedná o stanovení požadavků na určitý diagnostický či léčebný proces, včetně vymezení cílů, indikátorů kvality a měřitelných kritérií. Standardizovaný proces je pak sestavený podle přesně dodržovaných a jednotných principů a zásad a je normovaný. Z tohoto pohledu je proces standardizace jednoznačně potřebný. **Standard** je platná definice kvalitní péče. Představuje rozsah (horní a dolní hranici) přijatelné úrovně poskytované péče nebo jejího výsledku. Někdy se můžeme setkat i s pojmem benchmark, což znamená úroveň péče stanovená jako cíl, kterého má být dosaženo (3). V oblasti poskytování zdravotní péče však může být problematické postupovat vždy podle přesného a jasného rigidního návodu zejména s ohledem na množství proměnných determinujících vlastní proces péče (např. variabilní charakteristiky nemocného, dostupnost péče na různých pracovištích). V souvislosti s výše uvedeným pak standardizace hojení chronických ran, stejně jako standardizace každého postupu péče, nemůže být zaměřena pouze na vlastní proces poskytování péče a jednotlivých intervencí. To by mělo být logickým finálním vyústěním procesu standardizace. V celkovém kontextu je nutno respektovat potřebu standardizace v širších souvislostech: standardizaci vzdělávání zdravotnických pracovníků na všech funkčních úrovních k získání odborné specializované způsobilosti, vymezení kompetencí v péči o chronickou ránu pro jednotlivé zdravotnické pracovníky, standardizaci

ošetřovatelských intervencí, vymezení rizikových situací – mimořádných událostí a postupu jejich minimalizace, zajištění bezpečnosti všech zainteresovaných osob. Proces standardizace se tak stává komplexním postupem zahrnujícím mnohem větší oblast, než „pouhé“ vlastní ošetření rány. Tvorba procesuálních standardů je stupňovitá, jednotlivé součásti se propojují. V první oblasti se určuje mapa standardizace péče, tj. specifikuje se zaměření. Druhou oblastí, která vychází z předchozí, jsou jednotlivé standardy plánů péče dané v souvislost s konkrétním onemocněním s možností reakce na postupy a vývoj během léčby, např. péče před a po operaci. Třetí oblastí jsou konkrétní standardy ošetřovatelských výkonů (4). Standardizovaný postup jakékoli činnosti musí být doplněn o indikátory kvality a měřitelná kritéria, což může být, s ohledem na široké spektrum pracovišť, která by jej mohla využívat, problematické. Z hlediska možnosti uplatnění standardizovaného postupu určité činnosti tak v klinické praxi raději přistupujeme k přípravě a implementaci klinických doporučených postupů.

Klinické doporučené postupy (KDP) v péči o chronické rány

Klinický doporučený postup (dále i KDP) musí být vytvořen s ohledem na potřeby poskytovatelů péče jako pomůcka využitelná zdravotníky, kteří potřebují jednoduchý a rychlý přístup k základním orientačním informacím ve vztahu k péči o nemocné s chronickou ránou. V tomto případě se jedná o tzv. primární uživatele. KDP je proto nutno koncipovat jako systematicky vytvořené stanovisko, pomáhající zdravotníkům a pacientům ve specifických klinických přípa-

dech rozhodovat o přiměřené zdravotní péči. Samozřejmě, že KDP bude sloužit také dalším uživatelům zapojeným do procesu péče (např. zdravotní pojišťovny, veřejní činitelé a státní instituce). V neposlední řadě se KDP stávají významnými i pro jiné uživatele stojící mimo přímou zdravotní péči, kteří mohou napomáhat jejich šíření a implementaci v klinické praxi (odborní vyučující, vědci, novináři apod.).

Dalším významným důvodem pro přípravu doporučeného postupu by měla být snaha šíření nejlepší klinické praxe a možnost hodnocení a zajišťování kvality zdravotní péče spolu se snížením bezdůvodných rozdílů mezi poskytovateli péče (5). V této souvislosti je nutno zmínit další faktory, které ovlivňují pravděpodobnost využití nejnovějších poznatků (evidence based medicine, evidence based nursing, evidence based practice apod.) na straně jedné a požadavky klinické praxe na straně druhé a jejich hlavní determinující činitele: čas, finance, motivace zdravotnických pracovníků a očekávání nemocného. Proces přípravy klinického doporučeného postupu pak lze zaměřit na adaptaci již existujících manuálů a doporučených postupů a/nebo na tvorbu zcela nových doporučení. Stejně tak je nutné nalézt shodu ve formulacích a požadavcích v rámci přípravy doporučeného postupu, zda se bude jednat o expertní doporučené postupy, postupy konsenzuální či doporučené postupy založené na důkazech. Teprve poté je možno exaktně vymezovat obsahové zaměření a zejména cílovou skupinu a rozsah závaznosti doporučeného postupu. Ve vztahu k doporučenému postupu péče o chronickou ránu je třeba pokusit se vymezit kompetence jednotlivých zdravotnických pracovníků dle platné legislativy.

Zde jsou potenciálně rizikové oblasti nejasného vymezení rozsahu péče a zodpovědnosti zdravotnických pracovníků různých funkčních úrovní zejména v oblasti hodnocení rány a výběru terapeutického materiálu. Jednoduše řečeno, pokusit se vymezit do jaké míry je např. všeobecná sestra kompetentní k samostatnému postupu v péči o nemocného s chronickou ránou a kdy je nezbytné plně respektovat postup indikovaný lékařem. Podobně diskrepantní je oblast vymezení rozsahu závaznosti doporučeného postupu. V adekvátně připraveném doporučeném postupu péče o chronickou ránu jde o zevšeobecněná konstatování, která mají ve specifických situacích spojených s péčí o nemocného s chronickou ránou usnadňovat přiměřené reakce poskytovatelů péče. Konstatování jsou konzistentní, navzájem spolu souvisí a vycházejí ze současných poznatků. Jde tedy o soubor hlavních – klíčových doporučení, která mohou být využita k hodnocení kvality péče a měla by se stát vodítky poskytovatelům péče. Neméně významná je ale skutečnost, že nejde o jedinečné stanovisko, od něhož se v případě potřeby není možno odchýlit. Jedná se o doporučený postup, který znamená nepodročitelné minimum péče (guidelines and advisory are not mandatory), čímž se významně odlišuje od standardu s jeho přesně vymezenými požadavky na rozsah a kvalitu péče s určením horní a dolní hranice péče. Na základě definování způsobu pojetí přípravy doporučeného klinického postupu je pak možno vymezit základní složky klinického doporučeného postupu pro péči o chronickou ránu. Základem, jak již bylo uvedeno, je jasná identifikace cílové skupiny a míry závaznosti. Z nich pak vyplývá vlastní obsah KDP (předmluva, cíle doporučeného postupu, termi-

Tabulka 1. Základní složky KDP péče o chronickou ránu

složka	obsahové zaměření	odůvodnění
předmluva	vysvětlení potřeby a vymezení cílové skupiny a rozsahu závaznosti	nezbytná součást každého dokumentu, který by měl mít závaznou formu pro specifickou skupinu osob
cíle doporučeného postupu	přesné definování účelu a přínosu dokumentu (např. ekonomická efektivita hojení rány a využívání evidence based postupů péče o rány, optimální konkordance/compliance/s nemocným).	neznáme-li cíl, kterého má být dosaženo, není možno zvolit jednoznačnou cestu k jeho dosažení
terminologický slovník – nomenklatura	jednoznačné vymezení užívané odborné terminologie	pouze za předpokladu vzájemného porozumění lze zajistit sjednocení postupu péče
obecná doporučení o ránu	schematické a stručné vymezení základních doporučení v postupu péče o chronickou ránu	nutnost procesuálního vymezení postupu s ohledem na rizikové oblasti a předpoklady efektivně poskytované péče
vlastní péče o ránu	odpovídá obecným doporučením s vymezením specifických postupů u odlišných typů ran	
požadavky na dokumentování rány	doporučený postup dokumentace rány s určením hlavních sledovaných parametrů	podpora vzájemné komunikace porozumění a předávání informací interdisciplinárně
odborné zdroje	přesné citování využitých odborných zdrojů	možnost validizace a opakovaného využití odborných zdrojů a poznatků – revize

nologický slovník – nomenklatura, obecná doporučení péče o ránu, vlastní péče o ránu z hlediska procesu hojení, požadavky na dokumentování rány a nezbytné jsou v přílohách odborné zdroje a teoretická východiska (tabulka 1).

Závěr

Doporučený klinický postup péče o chronickou ránou je základním předpokladem sjednocení postupů péče o nemocné s chronickou ránou v České republice. Příprava doporučeného postupu v péči o chronickou ránu je ale složitým procesem do něhož by měly být zapojeny zainteresované strany, které budou

moci KDP nejen připravit, ale zároveň zajistit jeho účelné využití, implementaci v klinické praxi a uplatňování zpětnovazebních mechanismů při kontrolní činnosti nerepresivního charakteru. Z toho vyplývá nejen potřeba multidisciplinárního a interdisciplinárního přístupu zdravotnických pracovníků různých funkčních úrovní, ale zejména spolupráce odborných profesních společností, zákonodárných institucí a jejich představitelů a zástupců klinické praxe. Za účelem eliminace přenosu subjektivizovaných názorů, a s cílem co možná nejširšího využití nejmodernějších dostupných poznatků a jejich kritické analýzy, s ohledem na možnosti a potřeby klinické praxe.

Na závěr je potřeba zdůraznit, že fáze procesu přípravy KDP pro péči o chronické rány, jeho implementace a následná evaluace jsou zcela rovnocenné složky. Nelze tedy říci, že předložením klinického doporučeného postupu péče o chronické rány odborné i laické veřejnosti náročná práce expertní skupiny končí. Je tomu právě naopak.

Literatura

1. Gutová L. Cesta k mezinárodní akreditaci na úseku nelékařských profesí v podmínkách ÚVN Praha. Diagnóza v ošetrovatelství, Praha: Promediamotion, 2005; 1(1): 38.
2. Gladkij I, a kol. Management ve zdravotnictví, Brno: Computer Press, 2003: 380 s.
3. Gladkij I, Heger L, Strnad L. Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování, 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1999; 183: s. 31.
4. Holmanová E, Žiaková K. Význam štandardizácie ošetrovateľskej starostlivosti, Sestra SK, Bratislava: Samona Magazines Slovakia, s.r.o., 2003; 2(2): 6–8.
5. Ličeník R. Klinické doporučené postupy. Obecné zásady, principy tvorby a adaptace. 47–49.

PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

Katedra ošetrovatelství LF MU

Kamenice 3, 625 00 Brno

apokorna@med.muni.cz

