



Edukace pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Veronika Fröhlichová**
Vedoucí práce: Mgr. Alena Pelcová





Education of patient with ulcer cruris of compression therapy

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Veronika Fröhlichová**
Supervisor: **Mgr. Alena Pelková**



Ústav zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Fröhlichová**
Osobní číslo: **Z13000063**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Edukace pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce: 1.Zjistit, jaké mají pacienti znalosti o bércovém vředu. 2.Zjistit, jaké mají pacienti vědomosti o kompresivní terapii bércových vředů. 3.Zjistit, zda pacienti dodržují kompresivní terapii bércových vředů. 4.Navrhnout edukační standard na doplnění informací o kompresivní terapii. Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Tématem mé bakalářské práce je edukace pacienta s bércovým vředem o kompresivní terapii. Pacientů s touto diagnózou neustále přibývá. Čím více budou pacienti vědět o svém onemocnění, tím více můžou svým jednáním přispět k uzdravení, případně k recidivě onemocnění. Výstupem bude edukační standard pro pacienty o léčbě bércových vředů kompresivní terapií, který poukáže na správný postup při léčbě. Výzkumné předpoklady: 1.Předpokládám, že víc jak 75 % pacientů bude mít vědomosti o bércových vředech. 2.Předpokládám, že víc jak 70 % pacientů bude informováno o kompresivní terapii bércových vředů. 3.Předpokládám, že víc jak 65 % pacientů dodržuje kompresivní terapii bércových vředů. Výzkumné předpoklady budou definitivně upraveny na základě předvýzkumu. Metoda: Kvantitativní Technika práce, vyhodnocení dat: Dotazník, matematické a statické techniky vyhodnocení dat. Místo a čas realizace výzkumu: Výzkum se uskuteční v Domově pro seniory, kožních a chirurgických ambulancích v České Kamenici a Děčíně a LDN v České Kamenici za období srpen 2015 až únor 2016. Vzorek: Zkoumaným vzorkem budou pacienti s bércovým vředem v léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech pro seniory, kožních ambulancích a chirurgických ambulancích. Věk a pohlaví nebude rozhodovat. Minimální počet respondentů bude 50.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy: 50-70 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury: viz příloha

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Alena Pelcová
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 29. května 2015
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2016


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 13. listopadu 2015

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

- POSPÍŠILOVÁ, Alena. Bércový vřed I. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-469-1
- HEŘMANOVÁ, Jana. A kol. Etiketa v ošetrovateľskej praxi. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3469-9
- POKORNÁ, Andrea., MRÁZOVÁ, Romana. Kompendium hojení ran. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-7961-4
- PÁRAL, Jiří. Malý atlas obvazových technik. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2255-9
- ŠIMEK, Martin., BEM, Robert. Podtlaková léčba ran. Praha: Maxdorf, 2013. ISBN 978-80-7345-352-7
- STRYJA, Jan. Repetitorium hojení ran 2. Praha: Geum, 2012. ISBN 978-80-86256-79-5
- MACHOVCOVÁ, Alena. Bandážování a kompresivní léčba. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-1980-4
- NEJEDLÁ, Marie. Fyzikální vyšetření pro sestry. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-449-0
- ČETKOVSKÝ, Petr., PIZINGER, Karel. Kožní změny u interních kožních onemocnění. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-1200-4
- NIEDER, Roland. Kožní choroby. 2 vyd. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-206-9
- POTTER, Perry. Clinical nursing skills and techniques. 8 vyd. Ostendorf: Jacksonville university, 2011. ISBN 0323083838
- HERMAN, Jiří., MUSIL, Dalibor. A kol. Žilní onemocnění v klinické praxi. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3335-7
- KOLEKTIV AUTORŮ. Léčba Ran a péče o pokožku. Praha: Solen, 2011. ISBN 978-80-87327-364
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovateľskej praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2
- BĚLOBRÁDEK, Michal. Kožní nemoci. Praha: Maxdorf, 2011, ISBN 978-80-7345-221-6
- DRAHOŠOVÁ, Radka. Akutní a chronická rána v LDN. Sestra. 2011, měsíc, č. 9, s. 28. ISSN 1210-0404.
- PRIMECELL. Lékaři vyvinuli unikátní léčbu bérkových vředů a hojících se ran. Florence, 2014, měsíc, č. 3, s. 18. ISSN 1801-464x
- HRNČÍŘ, Karel. Bércový vřed. BIOMAG.cz [online]. ?2013 [cit. 2014-12-12]. Dostupné z: http://www.biomag.cz/zdravotni-indikace-magnetoterapie/dolni-koncetiny-a-kycle/bercovy-vred?utm_source=seznam&utm_medium=ppc&utm_campaign=sklik-vyhledavani&utm_content=bercovy-vred
- ČESKÁ SPOLEČNOST PRO LÉČBU RÁNY. Hojení ran standard [online]. ? 2014[cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <http://www.cslr.cz/>
- POSPÍŠILOVÁ, Alena. Bércový vřed. Zdraví.e15.cz[online]. ?2012[cit. 2014-12-12]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/bercovy-vred-etologie-diagnostika-a-lecba-148151>

Studentka
Veronika FRÖHLICOVÁ
Z13000063
Děčínská 34
407 21 ČESKÁ KAMENICE

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762

V Liberci dne 11. července 2016
č.j.: 16/8515/025369-02

Vyjádření k žádosti o ponechání tématu a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 4. 7. 2016, zaevidované pod č.j.: 16/8515/025369-01, Vám sděluji, že **souhlasím s ponecháním tématu bakalářské práce „Edukace pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii“ pod vedením Mgr. Aleny Pelcové a prodloužením termínu odevzdání do 30. 6. 2017.**

S pozdravem


Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií
Studentská 2, 461 17 Liberec 1



Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

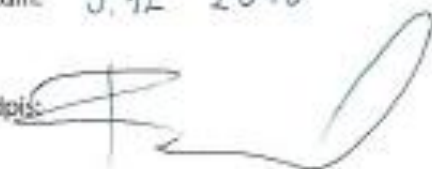
Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 5.12.2016

Podpis:



Poděkování

Poděkování patří zejména paní Mgr. Aleně Pelcové za odborné vedení naší bakalářské práce. Děkuji především za trpělivost a ochotu se mnou spolupracovat. Dále bych chtěla poděkovat rodině za podporu během celého mého studia.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Veronika Fröhlichová

Instituce: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií

Název práce: Edukace pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii

Vedoucí práce: Mgr. Alena Pelcová

Počet stran: 57

Počet příloh: 12

Rok obhajoby: 2017

Souhrn:

Ulcus cruris je velice časté a závažné onemocnění, u kterého se často zanedbává prevence a následná léčba. Díky tomu jsme bakalářskou práci zaměřily na kompresivní terapii, která je nedílnou součástí léčby ulcus cruris. Pacientů s touto diagnózou neustále přibývá už jenom díky stárnoucí populaci. Čím více budou pacienti vědět o svém onemocnění a o možnosti léčby a prevenci komplikací, tím více mohou přispět k hojení, případně zabránit k recidivě onemocnění. Úloha sestry v edukaci kompresivní terapie je nezbytná. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zabývá ulcus cruris, vznikem, léčbou a samozřejmě kompresivní terapií a edukací pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii. Výzkumná část se zabývá informovaností pacientů o ulcus cruris a kompresivní terapii v domovu pro seniory, nemocnici následné péče a v ordinaci praktického lékaře MUDr. Vlastníkové.

Klíčová slova: ulcus cruris, edukace, bandáže, komprese, pacient, všeobecná sestra

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Veronika Fröhlichová
Institution: Technical University of Liberec, Faculty of Health Studies
Title: Education of patients with leg ulcers by compression therapy
Supervisor: Mgr. Alena Pelcová
Pages: 57
Appendix: 12
Year: 2017

Summary:

Leg ulcers are very common and serious disease in which prevention is often neglected and subsequent treatment. Consequently, we bachelor thesis on compression therapy, which is an integral part of treatment for venous leg ulcers. Patients with this diagnosis is constantly increasing if only because of the aging population. The more patients know about their disease and treatment options, and prevention of complications, the more they can contribute to the healing process or prevent recurrence. The role of nurses in the education of compression therapy is necessary. The thesis is divided into two parts. The theoretical part deals with leg ulcers, origin, treatment and compression therapy course and educate patients with leg ulcers by compression therapy. The research deals with patient awareness of leg ulcers and compression therapy in nursing homes, hospital aftercare and general practitioner MD. Vlastníková.

Keywords: ulcer, education, bandages, compression, patient, nurse

Seznam použitých zkratk	12
I Úvod	13
II Teoretická část	14
1 Ulcus cruris	14
1.1 Příčiny vzniku ulcus cruris	14
1.2 Projevy ulcus cruris	16
1.3 Diagnostika ulcus cruris	16
1.4 Léčba ulcus cruris	18
1.4.1 Kompresivní léčba ulcus cruris	20
1.5 Ošetrovatelská péče o pacienta s ulcus cruris	21
2 Edukace pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii	23
2.1 Edukace pacienta o přikládání bandáží a kompresivních punčoch	23
III Výzkumná část	25
1 Cíle a výzkumné předpoklady.....	25
2 Metodika výzkumu.....	25
2.1 Metoda dotazníku	26
2.2 Charakteristika výzkumného vzorku	27
3 Analýza výzkumných dat	27
4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů	49
4.1 Analýza výzkumného cíle č. 1 a předpokladu č.1	49
4.2 Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2	50
4.3 Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3	51
V Diskuze	52
VI Návrh doporučení pro praxi	55
VII Závěr	56
Seznam bibliografických citací	57
Seznam tabulek	60
Seznam grafů	61
Seznam příloh	62

Seznam použitých zkratk

aPTT	Aktivovaný parciální tromboplastinový čas
ATB	antibiotika
Atd.	a tak dále
BMI	body mass index
cca	cirka
cm	centimetr
CRP	c reaktivní protein
CT	počítačová tomografie
DK	dolní končetina
kPa	kilopascal
pH	power of hydrogen (koncentrace vodíkových iontů v roztoku)
p.o.	per os
Popř.	popřípadě
s.r.o	společnost s ručením omezeným
Tzv.	to znamená
VAS	vizuální analogová škála bolesti

I Úvod

Tématem bakalářské práce je edukace pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii. V současné době nemocných s ulcus cruris přibývá, a v důsledku toho se náklady na léčbu zvyšují. Podle statistických údajů činí výdaje na léčbu nemocných s ulcus cruris 2 až 3 miliardy ročně v České republice. Obrovské náklady na léčbu mají poté značný dopad na zdravotní systém (1).

Ulci cruri způsobují nejen zdravotní problémy, ale zasahují i do problémů psychických, sociálních a ekonomických. U pacientů v produktivním věku se jedná například o pracovní neschopnost. Onemocnění ulcus cruris musí být léčeno, a v důsledku toho mohou být někteří pacienti dočasně hospitalizováni. Dle stavu pacienta případně postačí domácí péče, kdy mohou pravidelně docházet všeobecné sestry přímo k pacientovi domů a poskytnout mu tak odborné ošetření. Pro rekonvalescenci pacienta je důležitá vhodně nasazená léčba ulcus cruris a přidružených onemocnění (1, 2, 3).

Bakalářskou práci jsme rozdělily na dvě části, a to na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část bakalářské práce se zabývá ulcus cruris, a to především rolí všeobecné sestry v péči o pacienta s ulcus cruris. Součástí teoretické části je edukace pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii, kde jsme se zaměřili především na správnost aplikace kompresivní terapie. Ve výzkumné části jsme vyhodnotili data, která jsme získali při dotazníkovém šetření. V diskuzi jsme prodiskutovali získané výsledky a porovnali je s literaturou. Výstupem bakalářské práce je edukační standard, který obsahuje především důležité informace o kompresivní terapii, která je velice důležitá pro léčbu bércových vředů.

II Teoretická část

Teoretická část bakalářské práce se zabývá v první části ulcus cruris. Zde jsme popsali, co ulcus cruris je, jak vzniká, jaké jsou jeho příznaky, jeho diagnostika a léčba. Součástí teoretické části je rovněž edukace pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii, kde je popsána edukace pacienta o zásadách kompresivní terapie.

1 Ulcus cruris

„Bércový vřed je definován jako ztráta kožní tkáně, která může zasahovat různě hluboko do tkání podkožních. Jde tedy o porušení integrity kůže, které se může stát vstupní branou infekce do organismu.“ (1)

Ulcus cruris je lokalizován v oblasti bérce (oblast mezi kolenem a kotníkem). Ulcus cruris řadíme mezi rány chronické. Rána chronická se hojí zpravidla déle než 6 měsíců, a to hojením „per secundam“. Podle stupně závažnosti poškození tkáně se rozlišují chronické rány na rány se ztrátou pokožky a škáry (epidermis a corium), nebo chronické rány se ztrátou pokožky, škáry a podkožní tkáně (epidermis, corium a tela subcutanea) a chronické rány se ztrátou celé struktury kůže, kde může docházet k nekróze, poškození svaloviny a dokonce k obnažení šlach, kloubních pouzder a kosti (1, 4, 5).

1.1 Příčiny vzniku ulcus cruris

Příčiny vzniku můžeme rozdělit do dvou skupin a to ulcus cruris způsobený zevními vlivy a ulcus cruris způsobený vnitřními vlivy. Mezi **zevní vlivy** řadíme fyzikální faktory, jako jsou traumata, teplo, chlad, záření (radioterapie), poleptání (kyselinami, nebo léky, rostlinnými výtažky anebo hnojiva). Mezi zevní vlivy také řadíme plísňová onemocnění, osteomyelitidy, erysipel, svrab, kožní formy tuberkulózy, syfilis II. stádia a ekzémy a vředy způsobené sebepoškozováním neboli **vředy artificiální**, které se vyskytují v místech na první pohled neviditelných a přijde se na ně náhodou. Jsou symetrické a bývá zde až nápadný nezájem pacienta (1, 6, 7).

Ulcus cruris způsobený **vnitřními vlivy** je způsoben poruchou v krevním oběhu, genetickými faktory, věkem, ale i častým těhotenstvím. Dle typu postižené cévy

rozlišujeme *ulcus cruris venosum* a *ulcus cruris arteriosum*. **Ulcus cruris venosum** (viz příloha č. 1) je způsoben poruchou v žilním oběhovém systému, čímž dochází k poruše prokrvení a látkové výměny v kůži a podkoží. Vše vzniká na základě chronické žilní insuficience. U *ulcus cruris venosum* rozlišujeme podle toho, jestli se odehrává na podkladě primární chronické žilní insuficience anebo sekundární chronické žilní insuficience. *Ulcus cruris* vzniklý primární chronickou žilní insuficiencí vzniká na základě primárních křečových žil. *Ulcus cruris* vzniklý sekundární chronickou žilní insuficiencí se vyskytuje po zánětu hlubokých žil, který vyvolává úplnou nebo částečnou neprůchodnost žil nebo nedomykavost žilních chlopní. U *ulcus cruris venosum* můžeme rozlišovat dva typy *ulcus cruris*, a to varikózní nebo posttrombotický (1, 8, 9).

Ulcus cruris varikózní vytváří změny v povrchovém a hlubokém žilním řečišti. Vyskytuje se nad kotníky a spodina vředu je zarudlá, obsahuje sekret, nebo je suchá a atonická (bez napětí), popř. žlutě povleklá, při dlouhodobém trvání mohou vznikat deformity na nohách jako např. ankylózy kloubů. **Ulci cruri posttrombotické** (postflebitické) jsou vředy větší, rozsáhlejší, provázeny otokem. Jejich spodina je povleklá, exsudativní a vyskytují se v okolí kotníku a na přední straně bérce. Okolí vředu je zarudlé a tuhé (10).

Ulcus cruris arteriosum vzniká na podkladě částečného nebo úplného cévního uzávěru tepen na dolních končetinách. Mezi příčiny patří diabetická angiopatie, obliterující arterioskleróza, Buergerova choroba a arteriální hypertenze (8).

Další příčiny vzniku *ulcus cruris* souvisí s poruchou mízního systému z důvodu vrozeného defektu mízní cévy, primárního nebo sekundárního lymfodému. Vliv na vznik *ulcus cruris* mohou mít i krevní poruchy, a to anémie nebo trombocytémie. Další poruchy týkající se vzniku *ulcus cruris* jsou diabetes mellitus I. a II. typu, artritida urica, chronické selhání ledvin, poruchy příštítných tělísek, roztroušená skleróza, poliomyelitis, polyneuropatie, vaskulitida, artritida rheumatica, systémový lupus erythematosus, pyoderma gangraenosum, bazocelulární karcinom, spinaliom a maligní melanom, syndrom Klippel-Trenauna (což je vrozená anomálie postihující dolní končetiny); (10, 11, 12).

1.2 Projevy ulcus cruris

První příznaky ulcus cruris jsou projevy na kůži. Jelikož ulci cruri mohou vzniknout z malého poranění, například oděrky, pacient přichází k lékaři velice pozdě. Kůže se v okolí defektu ztenčuje, vysychá a tzv. zpapírovatí, nebo naopak začíná mokvat a bérec začíná být prosáklý tzv. stasis dermatitis. Pokud je příčinou vzniku ischemická choroba dolních končetin jsou příznaky nenápadné. Pacient nejprve na kůži zpozoruje malou skvrnku, která je zarudlá až namodralá. Tato skvrna se velice rychle rozšiřuje a ze středu začne vysychat. Vytvoří se stroupek, který později praská, a tím se rána otevře. Otevřená rána může projevoval místní známky infekce, spodina rány může být povleklá a vytvářet serózní výpotek. Pacient si stěžuje na bolesti dolní končetiny, v okolí defektu, při palpaci a dále při chůzi anebo v klidu. Dále se objevuje otok dolních končetin. Další příznaky, které se mohou projevit, jsou změna pigmentace dolní končetiny, kdy končetina začíná být hnědá anebo hnědošedá. Degenerativní změny na kůži a v podkoží se projevují tuhnutím tkáně, ztrátou ochlupení. Kůže může být nápadně lesklá, objevují se křeče, brnění dolní končetiny, bolest, pocit napětí a pocit těžkých nohou (1, 12, 13).

1.3 Diagnostika ulcus cruris

Při prvním kontaktu s pacientem lékař odebírá **anamnézu**. Nejdříve lékaře zajímá **nynější onemocnění**, zjišťuje původ ulcus cruris, kdy byly první známky onemocnění. Taktéž hodnotí tělesný stav, výživu, konstituci (obezita, kachexie). Při odebírání **osobní anamnézy** se ptá lékař pacienta na onemocnění, které prodělal již v minulosti, jako například plicní embolii, tromboflebitidy, úrazy dolních končetin a další. Lékaře také zajímá, jakou pacient užívá obuv, jeho fyzické aktivity, ortopedické vady a další. Také se lékař ptá, zda se pacient účastní screeningových programů. **Rodinná anamnéza** je velice důležitá, protože některá onemocnění se mohou podílet na vzniku ulcus cruris. Zajímá nás například arteriální hypertenze, diabetes mellitus I. nebo II. typu, žilní a cévní onemocnění, trombóza, kardiovaskulární onemocnění a další. V rámci **farmakologické anamnézy** potřebujeme znát seznam užívaných léků, popř. léky užívané v minulosti. Potřebujeme znát všechny **alergie**, kterými pacient trpí, a reakce po podání alergenu. V rámci **gynekologické anamnézy** nás zajímá průběh menstruace,

těhotenství, potraty a porody. Důležitá je informace o hormonální antikoncepci. U **pracovní anamnézy** nás zajímá, jestli má pacient sedavé nebo stojící zaměstnání, jestli pracuje na směnný provoz, a jaké je jeho pracovní klima. Hodnotíme i životní a sociální podmínky pacienta. U starších pacientů potřebujeme znát, zda bydlí sami a jestli se o ně má kdo postarat. U **abúzu** nás zajímá užívání návykových látek, zejména alkoholu, cigaret a i černé kávy (9, 11, 14).

Dalším krokem je **fyzikální vyšetření** (aspekce, palpce, auskultace, percepce) pacienta, což je vyšetření pacienta pomocí svých smyslů, které provádí lékař. Všechny poznatky se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace. Lékař hodnotí celkový stav pacienta, jeho váhu, výšku, BMI, fyziologické funkce. Hodnotíme bolesti a křeče dolních končetin, otoky. Dále používáme **funkční zkoušky** k posouzení stavu žilního systému například Trendelenburgova zkouška, Perthesova, Lowenbergův příznak (můžeme vidět dilatované žíly podél kosti holenní, tzv. Prattovy žíly), obinadlový test a další. Funkční zkoušky periferních tepen jsou například **test chůze**, kdy posuzujeme chůzi a vzdálenost, kterou pacient ušel do skončení testu pro silnou bolest anebo Ratschowa zkouška, která určuje stupeň uzávěru tepen dolních končetin (3, 15, 16).

Další vyšetřovací metodou jsou **přístrojová vyšetření**, díky kterým můžeme s jistotou určit rozsah a příčinu poškození malých i velkých cév, například dopplerovskou ultrasonografií, angiografií, pletysmografií, arteriografií, výpočetní tomografií (CT), duplexní sonografií, termografií, radionuklidovým vyšetřením (1, 17).

Nejdůležitějším **laboratorním vyšetřením** ulcus cruris je mikrobiologické vyšetření, na které jsme poslali stěr z rány, a zajímá nás, jestli není rána infikovaná, a pokud ano, tak jaký druh bakterie ránu osidluje, a na jaká ATB je bakterie případně citlivá. Nejčastější komplikací u většiny ran je raná infekce. Ta je většinou způsobena stafylokoky a streptokoky, klebsiely, kvasinkami nebo pseudomonádou. Stěry z rány z ulcus cruris provedeme pomocí sterilní soupravy, kdy při celém stěru postupujeme asepticky. Při odběru dodržujeme zásady BOZP a materiál se musíme správně označit a ihned poslat do mikrobiologické laboratoře. Dále provádíme laboratorní vyšetření vzhledem k onemocnění, které ulci cruri způsobuje či kvůli kontrole a prevenci komplikací (3, 14, 15).

1.4 Léčba ulcus cruris

Cílem léčby ulcus cruris je vyléčit samotný vřed a odstranit či kompenzovat příčinu, která ulcus cruris vyvolala. Léčbou ulcus cruris se zabývají i specializované ambulance pro léčby a hojení ran. Samozřejmě mají významnou roli všeobecné sestry, které musí správně provádět převazy ran (13, 18, 19).

Léčbu určuje lékař, který musí správně určit materiály a postupy vzhledem k typu rány a fázi hojení rány. Nezávisle na druhu rány je proces hojení rozdělen do tří fází, a to čistící, granulační a epitelizační. Postup léčby ulcus cruris zahrnuje důkladné vyčištění spodiny rány, podporování granulace a epitelizace rány. Formy léčby hojení ulcus cruris je débridement. Débridement můžeme rozdělit na mechanický, autolytický, chemický a enzymatický (13, 20).

Mechanický débridement používáme k odstranění nektróz v kombinaci s krytím. Do této skupiny opatří débridement **chirurgický**, který je nejrychlejší a můžeme jej často pozorovat na chirurgické oddělení. Provádí se pomocí pinzety, nůžek, exkochleačních lžiček a skalpelu. **Hydroterapie** je druh mechanického débridementu, při kterém dochází k čištění spodiny rány pomocí proudící sterilní tekutiny. Mezi metody hydroterapie patří whirlpool, pulsní laváž a vysokotlaká irigace. Débridement Wet-to-dry je mechanický débridement s krytím, kde kombinujeme vlhké a suché hojení ran (20, 21).

Autolytický débridement je nejčastější postup čištění ran s kombinací vlhké terapie, při které dochází k postupnému změknutí a rozpuštění odumřelé tkáně, protože ve vlhkém prostředí se rány hojí až o 40 % rychleji než v suchém prostředí a hojení je daleko méně bolestivé a traumatizující. Při použití správných materiálů zajistíme vhodné podmínky pro hojení rány. Tyto materiály se k ráně nepřilepí, tudíž při převazu nepoškodíme tkáň. V této terapii se pokračuje, dokud nedojde k úplné epitelizaci defektu. V rámci ošetřování můžeme používat moderní prostředky, například hydrogelové krytí (viz příloha č. 3), které hydratuje spodinu rány, fyziologicky odstraňuje nektrózu, absorbuje exsudát a podporuje granulaci. Hydrogelového krytí používáme především u granulujících ran a ran povleklých. Hydroterapie je účinná metoda hydroaktivním krytím, které ránu vyčistí a zlepší průběh hojení. Používá se zejména u ran, které se léčí per secundam a tedy i u ulcus cruris. Forma autolytického débridementu je léčba pomocí kontrolovaného podtlaku formou **NPWT** (negative pressure wound therapy). Tyto metody fungují na odvádění materiálu mimo ránu

pomocí pěny a systému hadic, které materiál odvádějí do nádoby na infekční odpad. Tato metoda zkracuje čisticí fázi hojení rány, snižují spotřebu antibiotik, zmenšuje plochu rány (22, 23).

Chemický débridement odstraňuje nekrózy pomocí chemických sloučenin, např. kyselinou salyciovou, 40 % ureou, chlornany a kyselinou benzoovou. Pokud je rána čistá a bez infekce, tak se tato metoda nepoužívá, protože může způsobit maceraci a podráždění kůže okolí ulcus cruris(13).

Enzymatický débridement je používán k odstranění eschary (strupu) a rozsáhlejších nekrotizací u pacientů, které netolerují jiné druhy metody débridementu. Nejčastěji používaná léčiva jsou ve formě mastí. Do této metody můžeme zařadit i larvoterapii, při které aplikujeme na ránu sterilní larvy *Lucilia sericata* neboli bzučivky zelené. Tyto larvy podporují hojení rány, stimulují spodinu rány a zlepšují její prokrvení a granulaci (viz příloha č. 4); (13, 24).

Fyzikální léčba využívá fyzikální energie k léčbě a prevenci ulcus cruris. Léčebné metody se používají po dohodě s lékařem a fyzioterapeuty. Fyzikální léčba se nedoporučuje při horečkách a nádorových onemocněních, pokud mají pacienti kardiostimulátor, nesmí užívat elektromagnetickou terapii. Příkladem fyzikální terapie je elektromagnetická terapie, termoterapie, fototerapie, mechanoterapie, lymfatická drenáž, ultrazvuková metoda a léčba rázovou vlnou. **Kombinovaná terapie** znamená, že můžeme využívat více druhů fyzikálních terapií, jak pacient potřebuje (24, 25).

To, jak rychle a jak dobře se rána hojí, závisí na celkovém zdravotním stavu. Jeden z mnoha faktorů, které ovlivňují hojení ulcus cruris, je věk pacienta, protože stárnutí zpomaluje proces hojení, což může mít za následek zhoršené výsledky léčby. Dalším faktorem, který ovlivňuje hojení ulcus cruris, je nedostatek živin jako hypoalbuminie, hypolipidémie, které jsou pro hojení základem. Častým problémem je i obezita. I při oslabení imunity dochází k poruchám procesu hojení (26, 27).

1.4.1 Kompresivní léčba ulcus cruris

Kompresivní terapii uplatňujeme u pacientů s chronickou žilní insuficiencí, otoky dolních končetin, při léčbě ulcus cruris, po operacích varixů, po skleroterapii atd. Měla by být aplikována u všech pacientů s ulcus cruris při pohybu i v klidu (22).

Kompresivní terapie funguje tak, že zvyšuje tlak v oblasti hlubokého žilního systému, povrchových žil, lymfatických cév. Společně s pohybem nohy a tlakem bandáží urychluje a zlepšuje návrat krve k srdci, a tak zabraňuje městnání krve ve spodních částech dolních končetin. Ovlivňuje mikrocirkulační parametry, kdy po přiložení komprese se normalizují oběhové poměry, stimuluje fibronolýza, normalizuje transport nahromaděných tekutin a zplodin. Tato terapie urychlí krevní tok v žilách, a tím je náplň žil menší. To způsobí, že se částečně nebo úplně odstraní nedostatečnost žilních chlopní (22, 28, 29).

Při aplikaci kompresivní terapie používáme kompresivní obinadla (viz příloha č. 5), punčochy, návleky, vložky, inlaye. U obinadel je důležitá tažnost obinadla, proto se rozdělují na dlouhotažná a krátkotažná. **Krátkotažná obinadla** jsou charakteristická nízkou tažností, která způsobuje tuhou kompresi s vysokým pracovním a nízkým klidovým tlakem. Obinadla jsou měkká, prodyšná a při nošení se nevytahují. Mohou se používat až tři dny a i přes noc. Používáme je u otoků dolních končetin a ulcus cruris. Nevýhodou je, že u pacientů vyvolává nepříjemné pocity dolních končetin a jejich bolestivost. Jsou vhodná pro imobilní pacienty. **Dlouhotažná obinadla** vytváří lehkou a střední kompresi s nízkým pracovním a vysokým klidovým tlakem. Vytváří rovnoměrný trvalý tlak, který působí pouze na povrchové žíly. Používá se jen u mobilních pacientů a na zesílení tlaku přes den, v noci nebo při delším odpočinku nutno sejmout. Dále je nutností zvolit správnou šíři obinadla, a to 8 až 10 cm, jinak by se obinadlo do kůže zařezávalo. Při bandážování by měla dolní končetina svírat pravý úhel. Začínáme od prstů nohy a dále pokračujeme otočkami, včetně paty pod kolena či k tříslům (dle ordinace lékaře). Obinadlo odvíjíme bezprostředně na kůži a nikdy neodtahujeme od nohy. Obvyklá spotřeba jsou 2 kusy obinadel na jednu končetinu. Správně přiložené obinadlo působí příjemně, například při předchozí bolesti končetiny bolest vymizí. Pokud se po přiložení obvazu objeví bolesti, zhoršují-li se a přetrvávají-li, je nutné kompresivní obvaz sejmout a poradit se s lékařem, protože zde může být navíc končetina postižena poruchou tepenného zásobení. Může se stát, že akra dolních končetin mohou být lehce cyanotická,

ale cyanóza by měla vymizet při chůzi nebo cvičení s dolní končetinou. Pokud ne, obvaz sundáme (30, 31, 32).

Kompresivní punčochy jsou dlouhotažná obinadla a jsou používána přes den. Používají se především v léčbě zhojených ulcus cruris ale na obchodním trhu se objevují speciální kompresivní punčochy, které lze používat u nezhojených ulcus cruris. Tyto punčochy obsahují stříbro, které má antibakteriální a antimykotický účinek. Punčochy se vyrábějí z mnoha materiálů a dají se používat i 6 měsíců. Jsou různé varianty barev a vyrábějí se i s elegantní krajkou. Samozřejmě by měla být odborná konzultace s prodejcem, u kterého byly punčochy kupovány. Končetina se musí změřit a musí vyhovovat velikost. Pro starší pacienty je možnost zakoupení tzv. navlékače, který usnadní oblékání punčoch. Kompresivní návleky mají stejný princip jako punčochy, jen jejich použití je spíše na horních končetinách z důvodu lymfatických otoků. Inlaye jsou tzv. „vločky“, které se vsijí mezi vrstvy krátkotažných obinadel nebo do kompresivních punčoch či návleků. Principem je v potřebné oblasti ulcus cruris zvýšit bodově tlak na lymfatický systém. Kompresivní terapie může způsobovat nepříjemné pocity tlaku na dolních končetinách, nepohodlí, otok dolních končetin až cyanózu. Je to zapříčiněno špatnou manipulací a aplikací kompresivní terapie (22, 29).

Kontraindikací kompresivní terapie jsou projevy bakteriálního ekzému v okolí vředu, u pacientů, u kterých předpokládáme potíže s tepenným prokrvením dolních končetin, s neuropatií, dekompenzovanou srdeční nedostatečností. Může se objevit i alergie na obvazový materiál (30, 31, 32).

1.5 Ošetřovatelská péče o pacienta s ulcus cruris

Ošetřovatelská péče o pacienta s ulcus cruris se zejména zabývá ošetřováním ran. Všeobecné sestry dle lékaře provádí pravidelné převazy ulcus cruris, kdy nejdříve zajistí vhodné prostředí pro pacienta. Nejvhodnější je přemístění pacienta na převazovnu či vyšetřovnu či provést převaz v nemocničním pokoji. Samozřejmě je kompletní příprava pomůcek nebo převazového vozíku. Při převazu kontroluje všeobecná sestra stav rány, kdy musíme brát ohled na vznik, rozsah poškození (velikost, hloubku, zasažení šlach atd...), stav okrajů rány, stav spodiny rány, oběhové poruchy, teplotu

rány, hypoxii, exsudaci, příznaky infekce, lokalizaci a stáří rány, mikrobiální osídlení (Staphylococcus Aureus, Enterococcus, Proteus, Pseudomonas Aeruginosa), pH v ráně. Před provedením převazu provedeme mytí a dezinfekci rukou. Nutné je informovat pacienta, jak bude převaz probíhat. Dále odstraníme staré krytí z rány a provedeme dezinfekci a aplikujeme nové krytí dle ordinace lékaře. Pokud ránu převazuje lékař, sestra mu odborně asistuje, například podává chirurgické nástroje a krycí materiál včetně léků. Celý převaz by měl být proveden za aseptických podmínek. Po přikrytí rány aplikujeme krycí materiál a bandáže. Po převazu dle stavu a soběstačnosti pacienta pomůžeme obléknout a doprovodíme ho zpět na své lůžko. Dále pacienta a ránu sledujeme. Zeptáme se pacienta, zda má bolesti (dle VAS) a poučíme ho o možných komplikacích, které mohou nastat po převazu, tzn., že rána může krvácet, pacient může mít nateklé prsty na dolní končetině. Edukujeme pacienta, jak má mít končetinu uloženou (např. ve zvýšené poloze podloženou polštářem). S tímto souvisí, aby pacient měl při sobě signalizační zařízení (17, 30, 34).

2 Edukace pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii

„Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.“ (14)

O edukaci pacienta musíme vést edukační záznam, který je součástí ošetrovatelské dokumentace a měl by obsahovat téma, kdo, kdy, jak, kde a koho edukoval, jaké byly použity pomůcky, metoda, forma, zda byly cíle splněny, podpis edukujícího a edukanta. Předpokladem sestry edukátorky je mít teoretické znalosti, praktické dovednosti, empatii, trpělivost, schopnosti komunikace verbální a nonverbální a získat si důvěru pacienta, ochotu, respektovat tempo pacientů (35, 36).

Edukace je důležitou součástí léčebného procesu. Pacient s ulcus cruris má vědět o svém onemocnění, to znamená, že má vědět, co je ulcus cruris, proč mu vznikl, a jak se má léčit, jaké mohou být jeho komplikace a samozřejmě, co on sám může udělat pro lepší hojení ulcus cruris. O této problematice je zejména edukován lékařem a poté všeobecnou sestrou. Jestliže pacient není hospitalizován, musí se o ulcus cruris starat sám, to znamená, že musí vědět, jak se má o své rány starat. Pokud víme, že se o ulcus cruris nepostará sám je zde možnost domácí péče. Pacient musí vědět, jak si nandat kompresivní punčochy nebo obinadla, jestli může ránu sprchovat, co dělat, když se mu ulcus cruris zhorší atd (35, 36).

2.1 Edukace pacienta o přikládání bandáží a kompresivních punčoch

Umět přikládat správně bandáže je důležitou dovedností sestry a je důležité, aby tyto dovednosti předala pacientovi. Při přikládání elastických bandáží je nutné dodržovat zásady a to přikládat bandáž od aker k srdci, nohu nastavit do pravého úhlu, přikládat bandáž předtím než pacient vstane z lůžka, hlavu obinadla směřovat ven, obinadlo odvíjet bezprostředně na kůži, neodtahovat od nohy, začít přikládat od metatarzálních kůstek, nikdy nevynechávat oblast kotníku, použít správnou velikost obinadel. Důležité je pamatovat si pravidlo, že obinadla se přizpůsobují noze a nikoliv noha obinadlu. Mezi nejčastější chyby v přikládání obinadel je vynechání kořenů prstů a paty, použití starých nepružných úzkých a krátkých obinadel. Nácvik bandáže můžeme s pacientem nejprve cvičit na noze sestry edukátorky a pak na své. Při bandážování pacientovi vysvětlíme důsledky špatně provedené bandáže a to bolest,

brnění, otok, cyanóza, zaškrcení končetiny, podráždění kůže, alergie atd. Edukujeme pacienta, že pokud se objeví některé z příznaků, je nutné kompresivní bandáže ihned odstranit a vniklou komplikaci začít řešit. Při edukaci bude pacient schopen imitovat edukátorku v postupu bandáže. Poté budeme moct pacienta jen navádět ke správnému postupu a upozornit ho na chyby (36, 37).

Kompresivní punčochy jsou vhodnou variantou pro každodenní používání kompresivní terapie. Jejich přikládání není tak náročné jako u bandáží. Při přikládání uložíme pacienta na lůžko, dále je klient poprošen, aby stáhl prsty do špičky. Do punčochy vsuneme ruce a zevnitř uchopíme pacienta za patu a požádáme o vsunutí nohy. Vytáhneme ruce a uchopíme ukazováčkem a prostředníčkem na obou stranách nožní část a a punčochy vytáhneme pod koleno nebo až do třísla. Důležité také je, aby byly nataženy na končetině, aby nevznikaly tzv. přehyby, které by se mohly zařezávat do kůže. Pro snazší navlékání punčoch dnes existují také navlékače. Pacienta poučíme, aby si pečlivě přečetl instrukce k praní kompresivních punčoch, aby navlékal punčochy na čisté a suché končetiny (38, 39).

III Výzkumná část

1 Cíle a výzkumné předpoklady

Pro tuto bakalářskou práci byly stanoveny 4 cíle, na které navazují výzkumné předpoklady. Procenta výzkumných předpokladů byla upravena na základě předvýzkumu, prováděného v dubnu 2016 v Nemocnici následné péče VIA, s.r.o. Česká Kamenice, Domov pro seniory a pečovatelská služba Česká Kamenice a v ordinaci praktického lékaře MUDr. Vlastníkové v České Kamenici.

Cíle výzkumu:

1. Zjistit, jaké mají pacienti vědomosti o ulcus cruris.
2. Zjistit, jaké mají pacienti vědomosti o kompresivní terapii ulcus cruris.
3. Zjistit, zda pacienti dodržují kompresivní terapii ulcus cruris.
4. Navrhnout edukační standard na doplnění informací o kompresivní terapii ulcus cruris.

Výzkumné předpoklady:

1. Předpokládám, že víc jak 68 % pacientů bude mít vědomosti o bércových vředech.
2. Předpokládám, že víc jak 65 % pacientů bude informováno o kompresivní terapii bércových vředů.
3. Předpokládám, že víc jak 65 % pacientů dodržuje kompresivní terapii bércových vředů.

2 Metodika výzkumu

Pro bakalářskou práci byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu. Výzkumné šetření pomocí dotazníku (viz příloha č. 6), bylo prováděno v Nemocnici následné péče VIA s.r.o Česká Kamenice, Domově pro seniory a pečovatelská služba Česká kamenice,

a ordinaci praktického lékaře MUDr. Vlastníkové v České Kamenici. Na počátku výzkumného šetření byl zajištěn souhlas všech vedoucích pracovníků všech zařízení (viz příloha č. 10-12). Předvýzkum proběhl v období duben 2016 až květen 2016. Samotné výzkumné šetření proběhlo v období květen 2016 až červen 2016.

2.1 Metoda dotazníku

Předvýzkum (viz příloha č. 8) probíhal v dubnu 2016 metodou dotazníku u 10 respondentů z Nemocnice následné péče VIA s.r.o Česká Kamenice. Dotazníkové šetření probíhalo zcela anonymně a dobrovolně. Na základě předvýzkumného dotazníku, kde bylo 21 položek, byly drobné změny v dotazníkových položkách č. 10, 12, 13, 14, které se vztahovaly k výzkumnému předpokladu č. 2. a dvě otázky byly vyloučeny a to otázky č. 15 a 18 z důvodu nesrozumitelnosti pro respondenty. Definitivní dotazník zahrnuje celkem 19 otázek (viz. Příloha č. 6). Jednotlivé otázky jsou stanoveny na základě informací z odborné literatury. Z toho je 16 otázek uzavřených a 3 otázky jsou otevřené (č. 5, 17, 19). První tři otázky jsou sociometrické a zbývajících 16 se týká samotného výzkumu. Polytomické výčtové otázky, kdy může respondent uvést více správných odpovědí, jsou otázky č. 6, 10, 12. Zbýající otázky jsou polytomické výběrové, respondent tedy může vybrat pouze jednu odpověď. U otázek polytomických výčtových byla stanovena kritéria pro správné zodpovězení. Takto sestavené otázky byly č. 5, 6, 10, 12, 17. Kritérium pro otázku č. 5 bylo, že respondent uvede dvě správné příčiny vzniku bércových vředů. Kritérium pro otázku č. 6 bylo odpovědět aspoň tři položky správně. Kritérium pro otázku č. 10 bylo označit dvě správné odpovědi. Kritérium pro otázku č. 12 bylo odpovědět tři správné položky. Kritérium pro otázku č. 17 bylo, že pokud odpoví položku, ano, musí uvést, co v tom případě udělá. Pokud respondent doplnil či vybral všechny možnosti správně, otázku jsme pokládali za správně zodpovězenou.

2.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Respondenty tvořili pacienti Nemocnice následné péče VIA s.r.o Česká Kamenice, Domova pro seniory a pečovatelská služba Česká Kamenice a ordinace praktického lékaře MUDr. Vlastníkové též v České Kamenici. Celkem jsme oslovili 65 (100,0 %) respondentů. Návratnost byla 50 (76,9 %). Pro výzkum jsme použily 50 dotazníků. Kritériem pro výběr respondentů byl, že se pacient musí léčit s ulcus cruris.

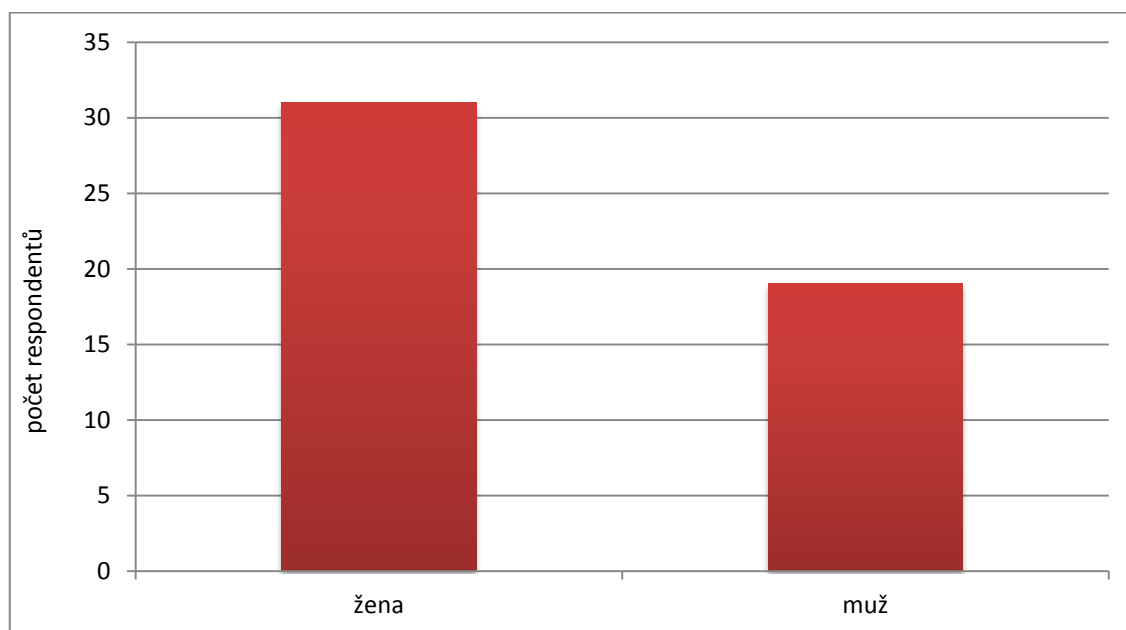
3 Analýza výzkumných dat

Výsledky výzkumného šetření byly vyhodnocovány v programech Microsoft® Office Excel 2007. Získaná data jsou uvedena v absolutní četnosti a v relativní četnosti, a to v procentech zaokrouhlených na jedno desetinné místo. Správné odpovědi budou v tabulkách označeny tučně a v grafech odlišeny jinou barvou sloupce. Vyhodnocování dat proběhlo pomocí popisné statistiky.

3.1 Analýza dotazníkové položky č. 1

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Žena	31	62,0
Muž	19	38,0
Σ	50	100,0



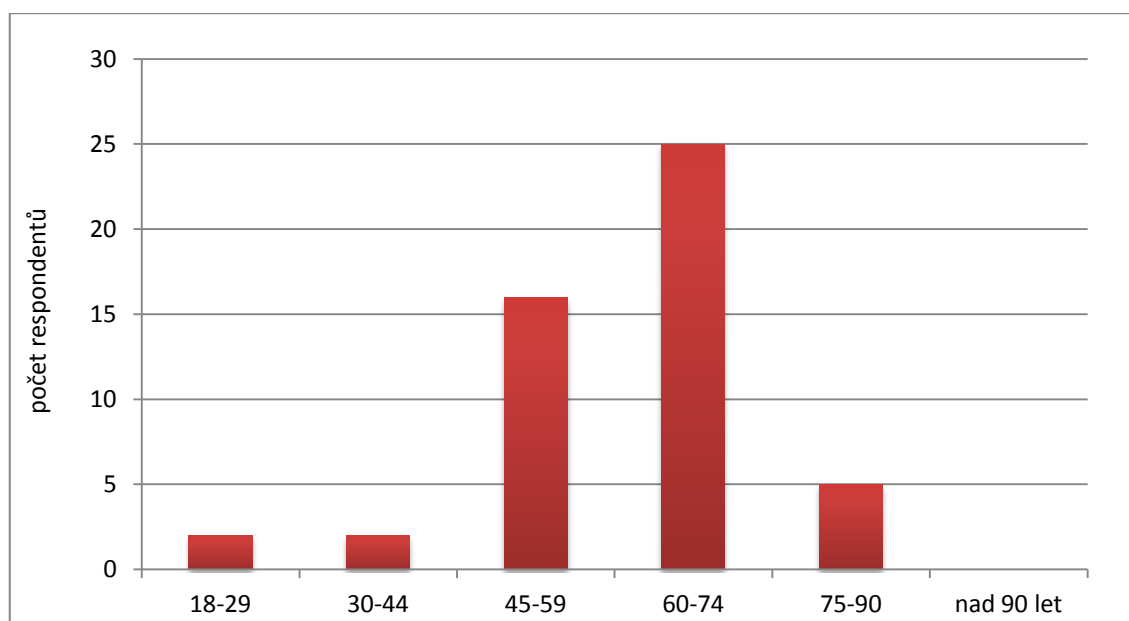
Graf č. 1 Pohlaví respondentů

První demografický údaj se zabýval pohlavím respondentů. Většina dotázaných byly ženy, a to 31 (62,0 %). Mužů bylo 19 (38,0 %).

3.2 Analýza dotazníkové položky č. 2

Tabulka č. 2 Věk respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
18-29 let	2	4,0
30-44 let	2	4,0
45-59 let	16	32,0
60-74 let	25	50,0
75-90 let	5	10,0
nad 90 let	0	0,0
Σ	50	100,0



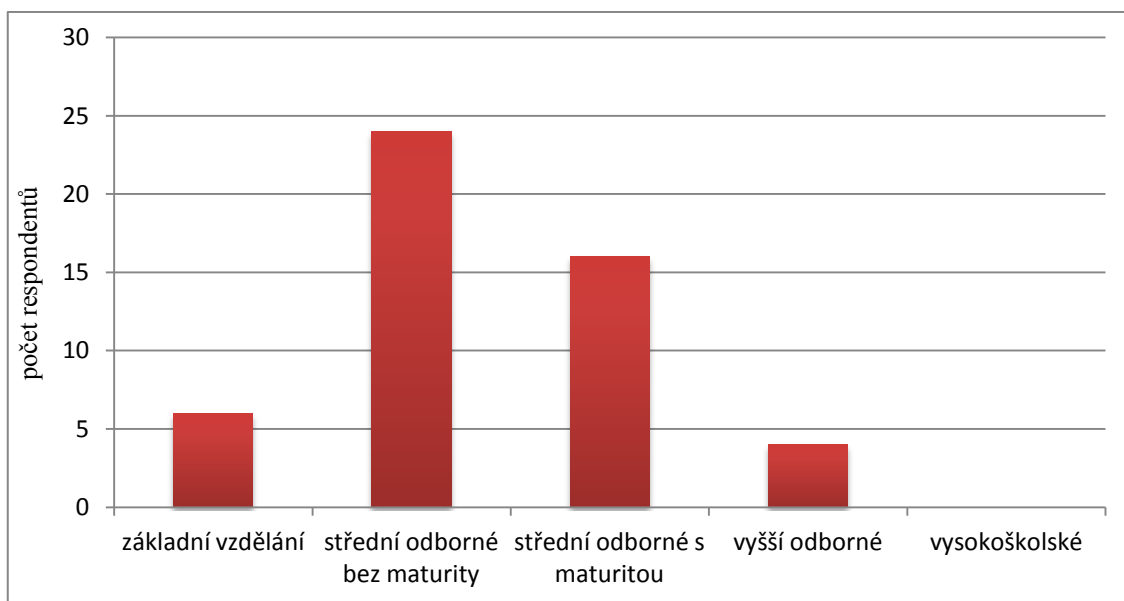
Graf č. 2 Věk respondentů

Bylo zjištěno, že nejčastěji uvedeným věkem byl věk v rozmezí 60-74 let, a to celkem 25 (50,0 %) respondentů. Druhým nejčastěji uvedeným věkem byl věk v rozmezí 46-59 let, 16 (32,0 %) respondentů. Variantu 75-90 let uvedlo 5 (10,0 %) respondentů. Nejméně byl zastoupen věk 18-29 a 30-44 to 2 (4,0 %) respondentů. Věk nad 90 neuvedl žádný čili 0 (0 %) respondent.

3.3 Analýza dotazníkové položky č. 3

Tabulka č. 3 Vzdělání respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Základní vzdělání	6	12,0
Střední odborné bez maturity	24	48,0
Střední odborné s maturitou	16	32,0
Vyšší odborné	4	8,0
Vysokoškolské	0	0,0
Σ	50	100,0



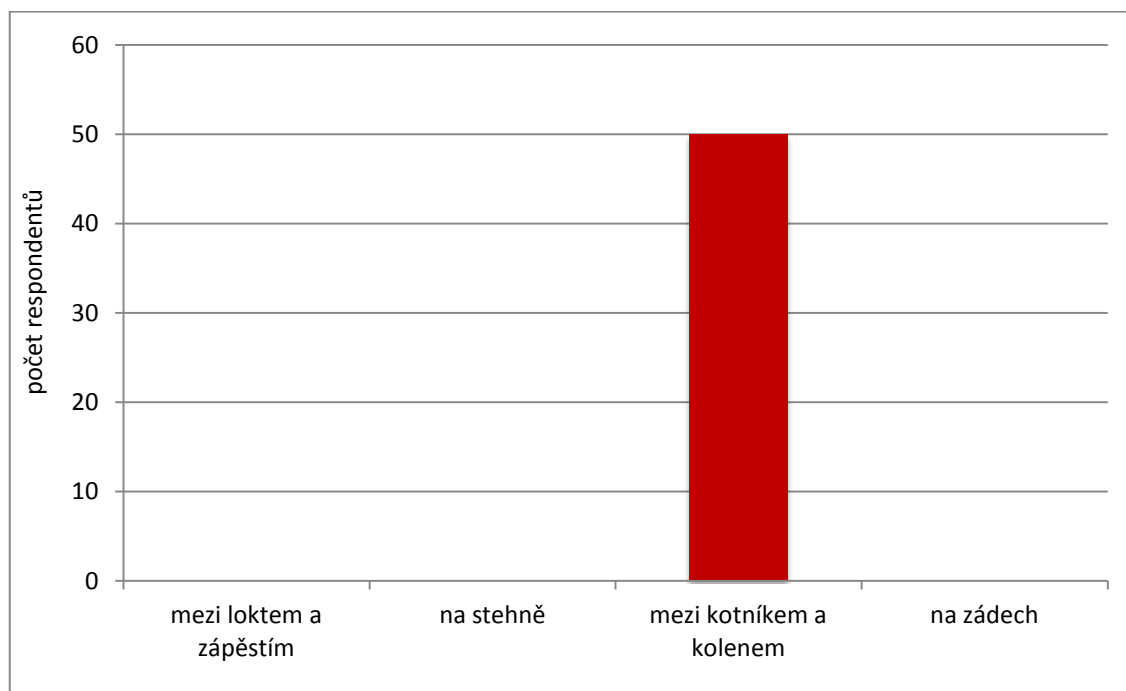
Graf č. 3 Vzdělání respondentů

Většina respondentů měla střední odborné vzdělání bez maturity, a to 24 (48,0 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí bylo střední odborné vzdělání s maturitou, a to 16 (32,0 %). Nejméně respondentů odpovědělo vysokoškolské, a to 0 (0,0 %). Základní vzdělání mělo 6 (12,0 %) respondentů. Vyšší odborné vzdělání měli 4 (8,0 %) respondent.

3.4 Analýza dotazníkové položky č. 4

Tabulka č. 4 Výskyt bércového vředu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Mezi loktem a zápěstím	0	0,0
Na stehně	0	0,0
Mezi kotníkem a kolenem	50	100,0
Na zádech	0	0,0
Σ	50	100,0



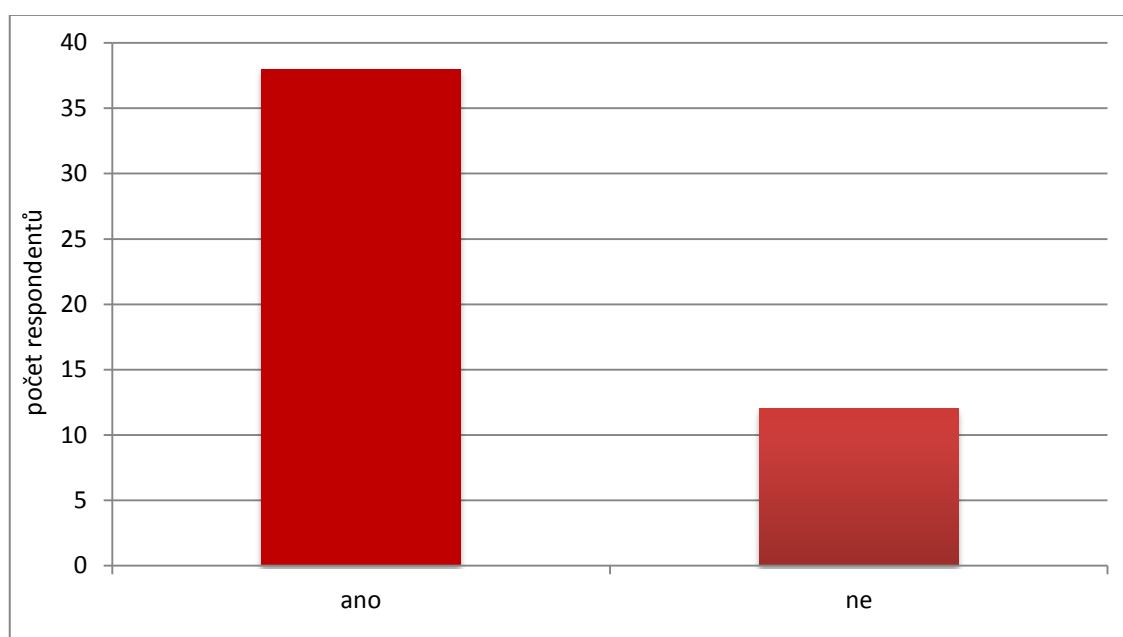
Graf č. 4 Výskyt bércového vředu

Dotazníková položka byla rozdělena na 4 možné odpovědi. Správně odpovědělo 50 (100,0 %) respondentů a to, že bércový vřed se vyskytuje mezi kotníkem a kolenem. Na ostatní položky neodpověděl nikdo, tedy 0 (0 %).

3.5 Analýza dotazníkové položky č. 5

Tabulka č. 5 Příčina bércových vředů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	38	76,0
Ne, nevím	12	24,0
Σ	50	100,0



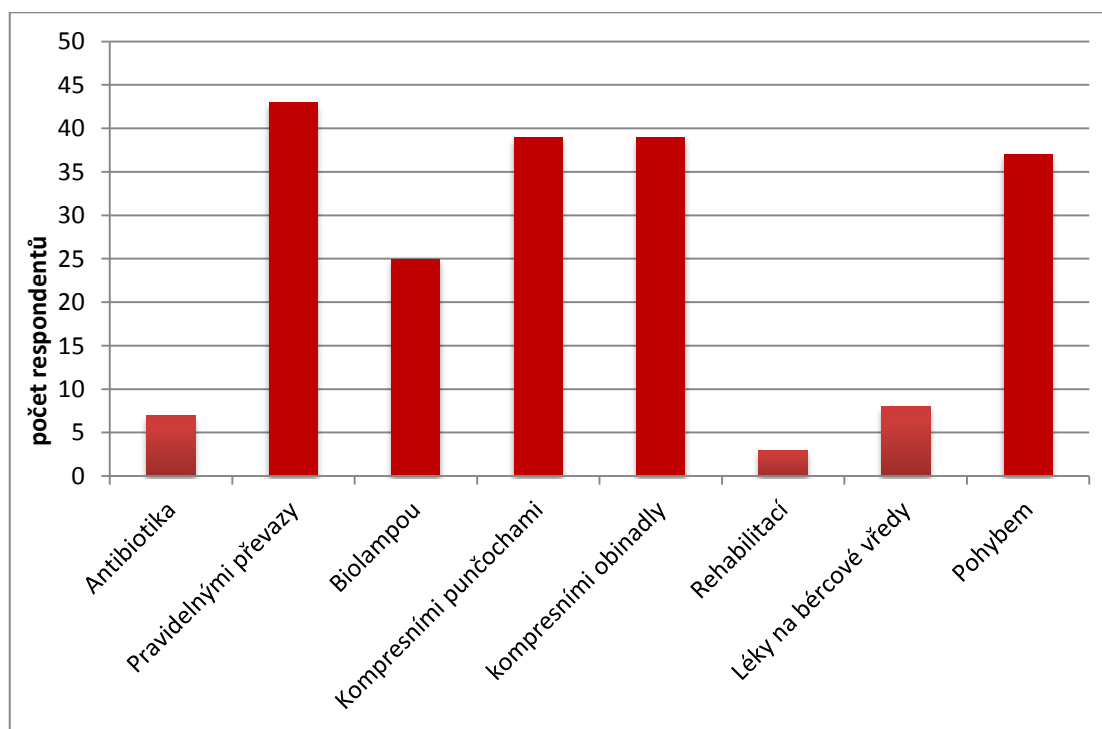
Graf č. 5 Příčina bércových vředů

Dotazníková položka byla vpisovací. Kritérium bylo stanoveno, že respondent musí správně napsat aspoň jedno onemocnění, které bércové vředy může způsobovat. Za správné jsme považovali tato onemocnění: ischemická choroba dolních končetin, arteriální hypertenze, diabetická angiopatie, Buergerova choroba, erysipel, traumata, arterioskleróza, defekty mizních cév, krevní poruchy (anémie, trombocytopenie), onemocnění žil a tepen dolních končetin. Správně odpovědělo 38 (76,0 %) respondentů. Jen 12 (24,0 %) respondentů odpovědělo ne, nevím z toho 5 (10,0 %) respondentů uvedlo nesprávnou příčinu bércových vředů a to cévní mozková mrtvice, suchá kůže, anémie, po výměně kolenního kloubu a alergie na krémy.

3.6 Analýza dotazníkové položky č. 6

Tabulka č. 6 Léčba bér cového vředu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Antibiotika	7	3,4
Pravidelné převazy	43	21,7
Biolampou	25	12,4
Kompresivními punčochami	39	19,4
Kompresivními obinadly	39	19,4
Rehabilitací	3	1,4
Léky na bér cové vředy	8	3,9
Pohybem	37	18,4
Σ	201	100,0
Správně	36	72,0
Nesprávně	14	28,0



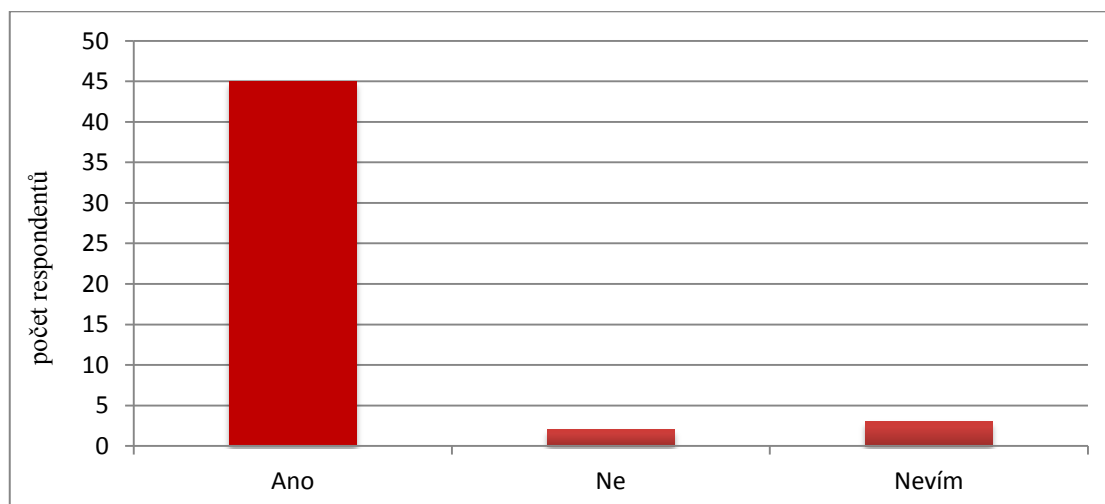
Graf č. 6 Léčby bér cového vředu

U této otázky byla možná volba více odpovědí. Kritérium pro otázky bylo odpovědět správně aspoň tři položky správně, a to pravidelné převazy, biolampou, kompresivními punčochami nebo bandážemi a pohybem. Nejvíce respondentů, tedy 43 (21,7 %) odpovědělo pravidelnými převazy. Druhou a třetí nejčastější zodpovězenou položkou byly kompresivní punčochy a bandáže, to uvedlo 39 (19,4 %) respondentů. Čtvrtou nejčastější odpovědí byl pohyb, a to 37 (18,4 %) respondentů. Na položku biolampou odpovědělo 25 (12,4 %) respondentů. Na položku antibiotika odpovědělo 7 (3,4 %). Na položku léky na bérkové vředy odpovědělo 8 (3,9 %) respondentů. Nejméně odpověděli na položku rehabilitaci a to 3 (1,4 %) respondentů.

3.7 Analýza dotazníkové položky č. 7

Tabulka č. 7 Postižení končetin bérčovými vředy

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	45	90,0
Ne	2	4,0
Nevím	3	6,0
Σ	50	100,0



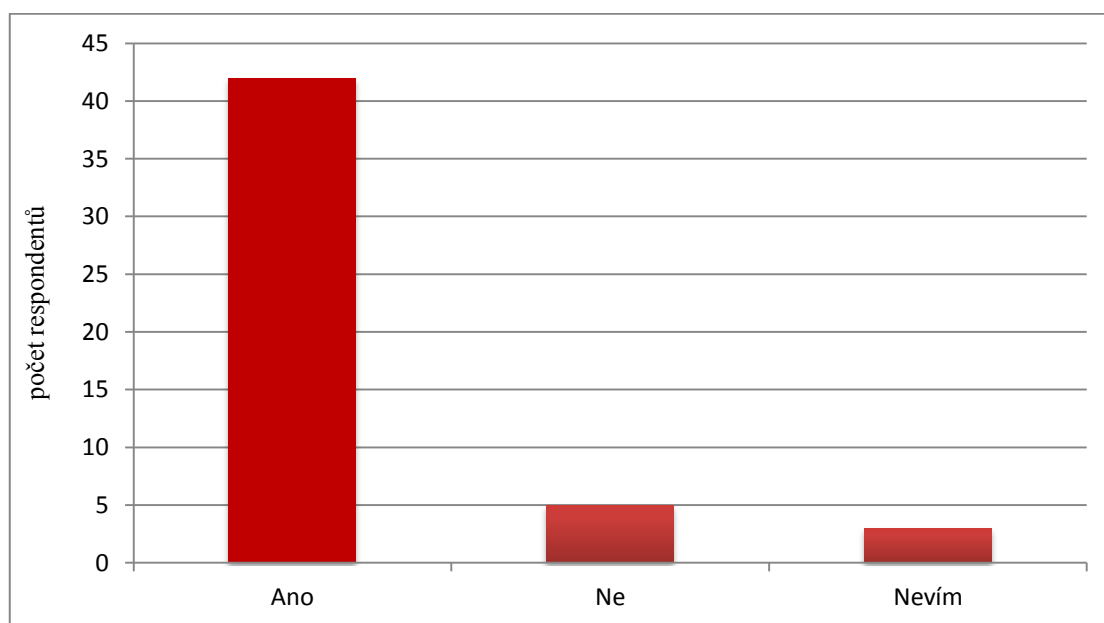
Graf č. 7 Postižení končetin bérčovými vředy

Dotazníková položka byla rozdělena na tři položky. Na položku ano tedy, že bérčové vředy postihují obě končetiny, odpovědělo 45 (90,0 %) respondentů. Na položku ne, tedy že bérčové vředy nemohou postihovat obě končetiny, odpověděli 2 (4,0 %) respondenti. Na položku nevím, jestli bérčové vředy postihují obě končetiny, odpověděli 3 (6,0 %) respondenti.

3.8 Analýza dotazníkové položky č. 8

Tabulka č. 8 Špatný životní styl a léčba bércového vředu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	42	84,0
Ne	5	10,0
Nevím	3	6,0
Σ	50	100,0



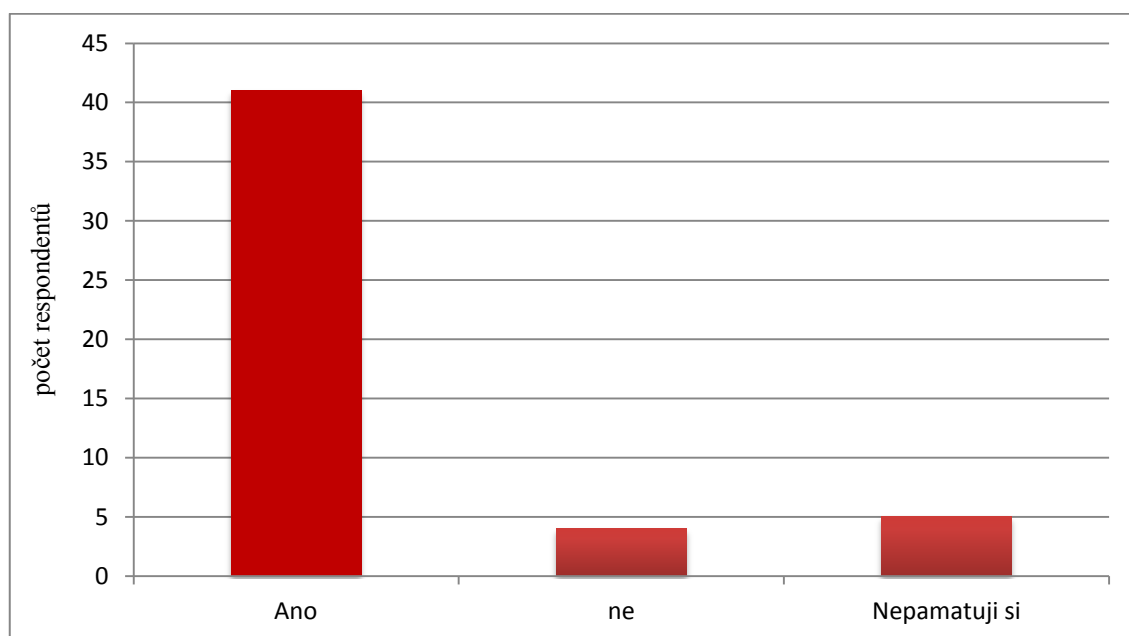
Graf č. 8 Špatný životní styl a léčba bércového vředu

Špatný životní styl ovlivňuje léčbu bércového vředu, tedy správná odpověď, je ano, a takto odpovědělo celých 42 (84,0 %) respondentů. Na položku ne odpověděli 5 (10,0 %) respondentů. Na položku nevím odpověděli 3 (6,0 %) respondenti.

3.9 Analýza dotazníkové položky č. 9

Tabulka č. 9 Informovanost respondentů o léčbě bércového vředu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	41	82,0
Ne	4	8,0
Nepamatuji si	5	10,0
Σ	50	100,0



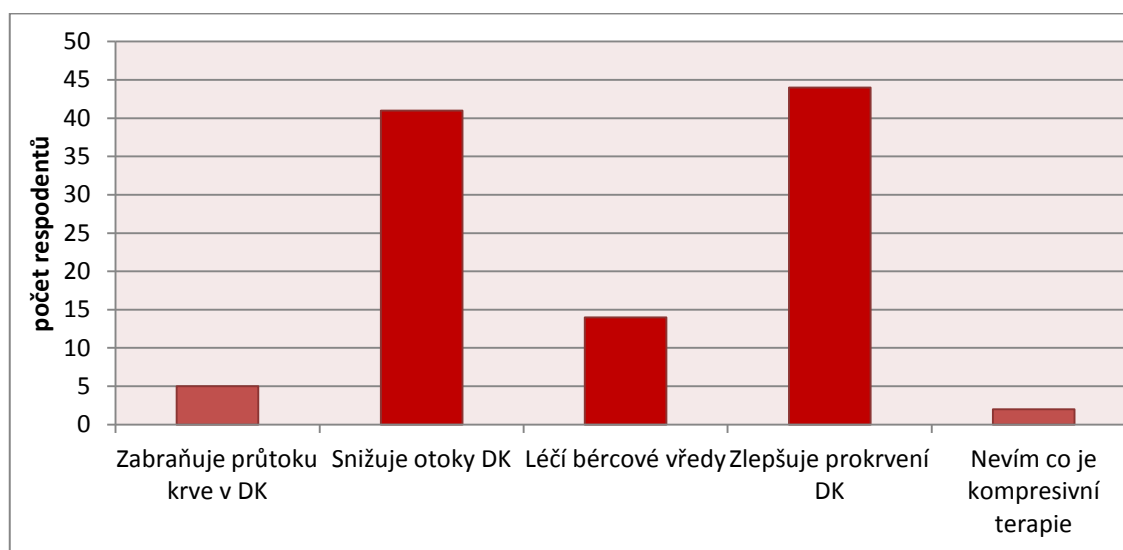
Graf č. 9 Informovanost respondentů o léčbě bércového vředu

Na otázku odpovědělo 41 (82,0 %) respondentů ano tedy, že byly informovány o léčbě bércového vředu. Na položku ne odpověděli 4 (8,0 %) respondentů. Na položku nevím odpovědělo 5 (10,0 %) respondentů.

3.10 Analýza dotazníkové položky č. 10

Tabulka č. 10 Kompresivní terapie

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zabraňuje v průtoku krve v dolních končetinách	5	4,7
Snižuje otoky	41	38,6
Léčí bércové vředy	14	13,4
Zlepšuje prokrvení dolních končetin	44	41,5
Nevím, co je kompresivní terapie	2	1,8
Σ	106	100,0
Správně	33	65,0
Nesprávně	17	35,0



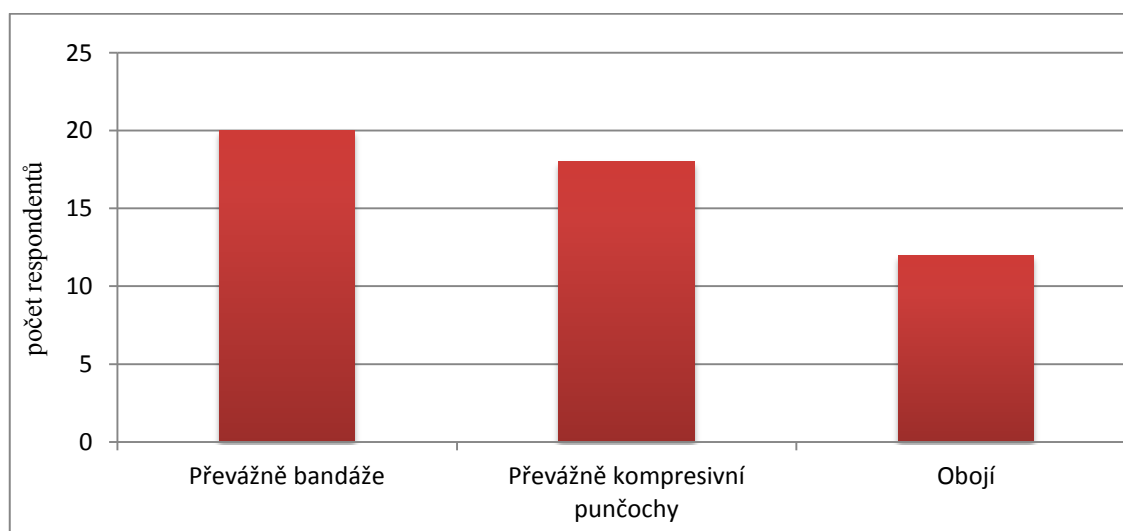
Graf č. 10 Kompresivní terapie

Na položku, že kompresivní terapie zabraňuje průtoku krve v končetinách, odpovědělo 5 (4,7 %) respondentů. Na položku jestli kompresivní terapie snižuje otoky DK odpovědělo 41 (38,6 %) respondentů. Variantu, že kompresivní terapie léčí bércové vředy, označilo 14 (13,4 %) respondentů. Na položku, že kompresivní terapie zlepšuje prokrvení dolních končetin, odpovědělo 44 (41,5 %) respondentů. Na položku, nevím, co je kompresivní terapie, odpověděli 2 (1,8 %) respondenti.

3.11 Analýza dotazníkové položky č. 11

Tabulka č. 11 Používání bandáží, kompresivních punčoch anebo obojího

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
převážně bandáže	20	40,0
převážně kompresivní punčochy	18	36,0
obojí	12	24,0
Σ	50	100,0



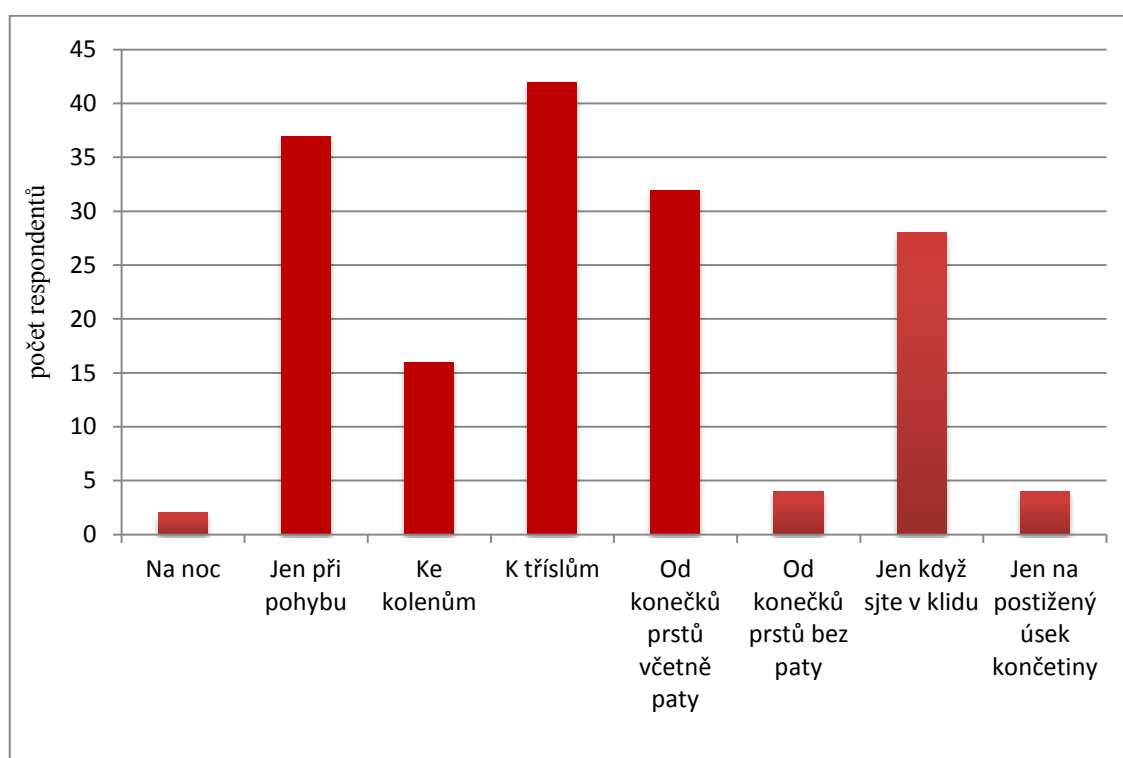
Graf č. 11 Používání bandáží, kompresivních punčoch anebo obojího

Na položku, že pacienti nosí, převážně bandáže odpovědělo 20 (40,0 %) respondentů. Kompresivní punčochy převážně nosí 18 (36,0 %) respondentů. Na položku obojí, tzn. že používají i bandáže a i punčochy odpovědělo 12 (24,0 %) respondentů.

3.12 Analýza dotazníkové položky č. 12

Tabulka č. 12 Oblékání kompresivních punčoch nebo bandáží

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Na noc	2	1,1
Jen při pohybu	43	24,9
Ke kolenům	16	9,1
K tříslům	42	24,4
Od konečků prstů včetně paty	45	25,8
Od konečků prstů bez paty	4	2,2
Jen když jste v klidu	18	10,3
Jen na postižený úsek končetiny	4	2,2
Σ	174	100,0
Správně	43	86,0
nesprávně	7	14,0



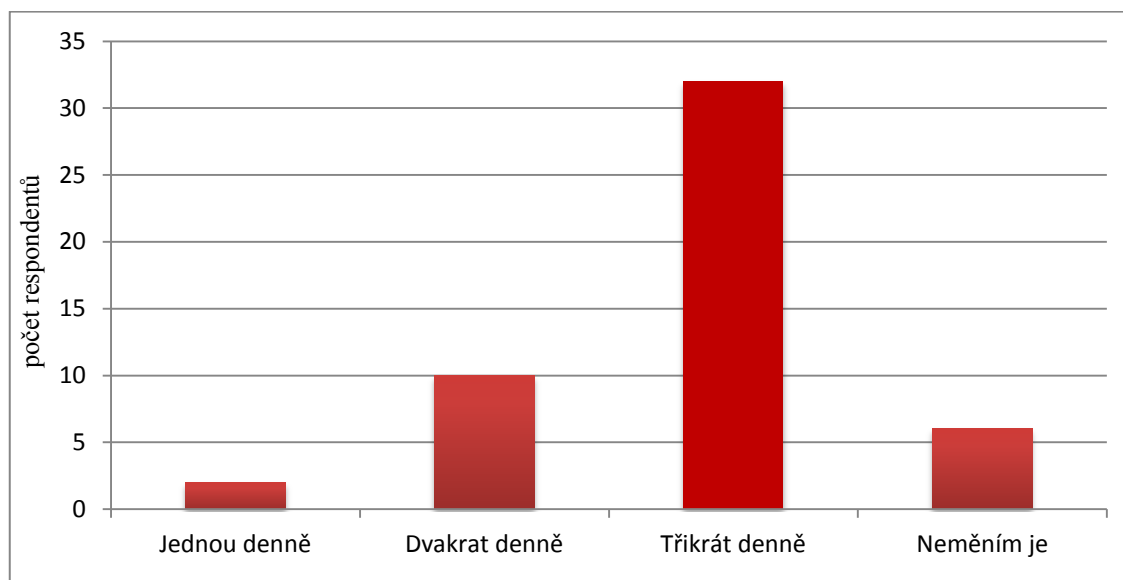
Graf č. 12 Oblékání kompresivních punčoch nebo bandáží

Položka byla rozdělena do osmi položek a byla možná volba více odpovědí. Kritérium bylo stanoveno, že dotazující respondenti odpovědí aspoň tři položky správně. Na správné položky jen při pohybu, k tříslu, ke kolenům a od konečků prstů včetně paty odpovědělo v průměru 42 % respondentů. Na položku přikládání jen v klidu odpovědělo 18 (10,3 %) respondentů. Na možnost, dávat bandáže nebo kompresivní punčochy jen na postižený úsek a od konečků prstů bez paty odpověděli 4 (2,2 %). Na položku na noc odpověděli 2 (1,1 %) respondenti.

3.13 Analýza dotazníkové položky č. 13

Tabulka č. 13 Výměna bandáží či kompresivních punčoch

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Jednou denně	2	4,0
Dvakrát denně	6	12,0
Třikrát denně	41	82,0
Neměním si je denně	1	2,0
Σ	50	100,0



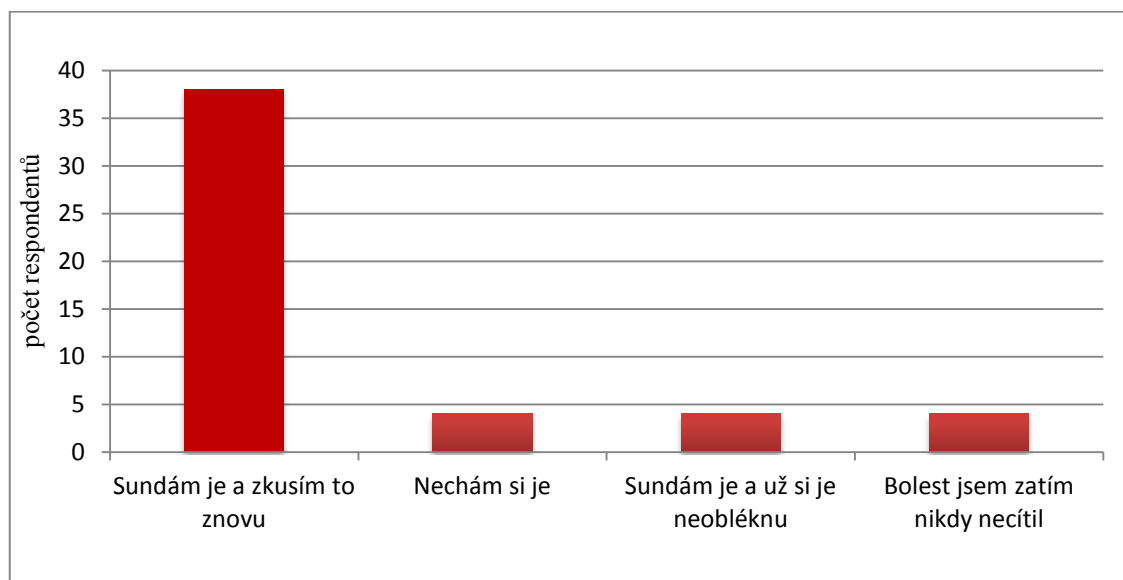
Graf č. 13 Výměna bandáží či kompresivních punčoch

Tuto dotazníkovou otázku správně zodpovědělo 41 (82,0 %) respondentů. Na položku jednou denně odpověděli 2 (4,0 %) respondenti. Dvakrát denně si mění bandáže či kompresivní punčochy 6 (12,0 %) respondentů. Na možnost, že si respondenti bandáže nebo kompresivní punčochy nemění denně, odpověděl 1 (2,0 %) respondent.

3.14 Analýza dotazníkové položky č. 14

Tabulka č. 14 Komplikace po přiložení bandáže nebo kompresivních punčoch

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Sundám je a zkusím to znovu	38	76,0
Nechám si je	4	8,0
Sundám je a už si je neobléknu	4	8,0
Bolest jsem zatím nikdy necítil	4	8,0
Σ	50	100,0



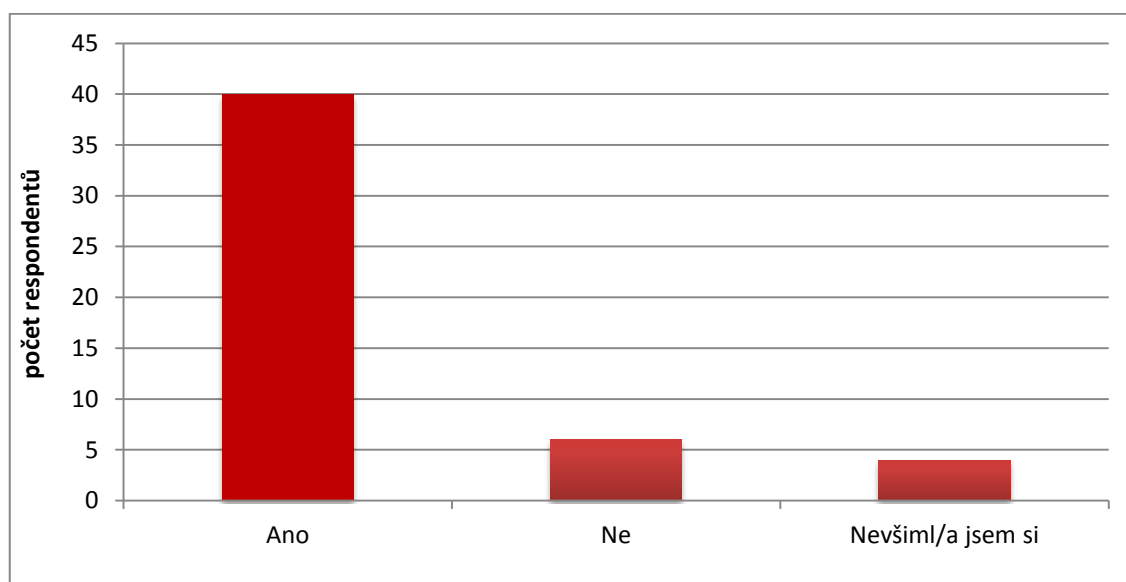
Graf č. 14 Komplikace po přiložení bandáže nebo kompresivních punčoch

Dotazníkovou položku správně zodpovědělo 38 (76,0 %) dotazovaných respondentů. Správná odpověď byla, že si respondenti bandáže či kompresivní punčochy sundají, a poté si je obléknou znovu. Na položky, že si respondenti bandáže či kompresivní punčochy sundají a už si je neobléknu, nebo si je nechají nebo, že bolest nikdy necítili, odpovědělo stejný počet respondentů, a to 4 (8,0 %) respondenti

3.15 Analýza dotazníkové položky č. 15

Tabulka č. 15 Účinnost nošení bandáží nebo kompresivních punčoch

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	40	80,0
Ne	6	12,0
Nevšiml/a jsem si	4	8,0
Σ	50	100,0



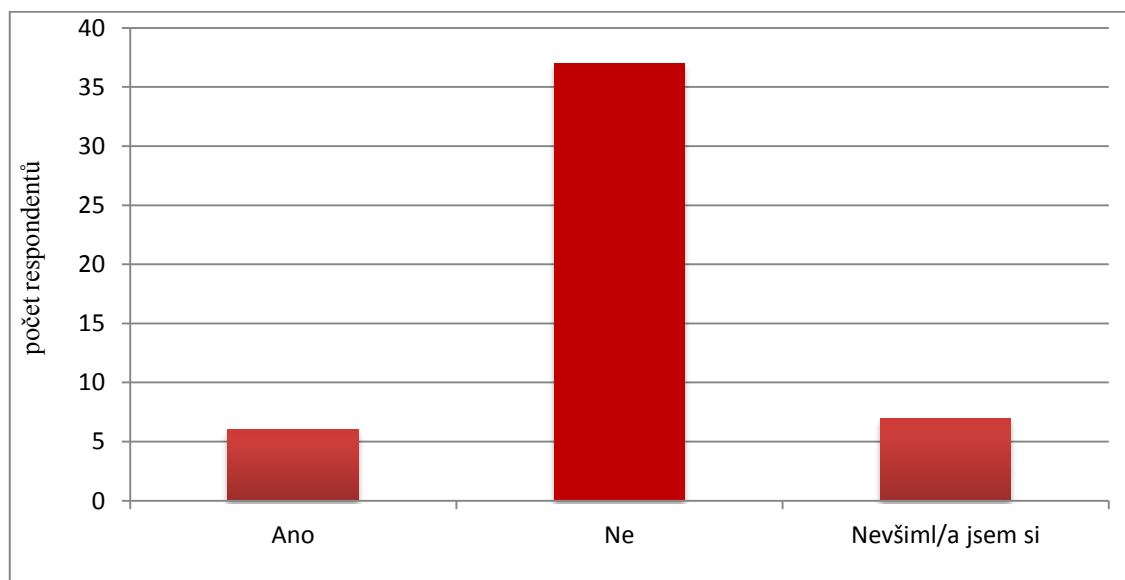
Graf č. 15 Účinnost nošení bandáží nebo kompresivních punčoch

Na otázku zda respondenti pociťují úlevu při nošení bandáží či kompresivních punčoch nejčastěji odpověděli ano, a to 40 (80,0 %) respondentů. Jen 6 (12,0 %) respondentů odpovědělo ne, tedy, že žádnou úlevu nepociťují. Na variantu nevšiml/a jsem si, odpověděli 4 (8,0 %) respondenti.

3.16 Analýza dotazníkové položky č. 16

Tabulka č. 16 Otoky při nošení bandáží nebo kompresivních punčoch

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	6	12,0
Ne	37	74,0
Nevšiml/a jsem si	7	7,0
Σ	50	100,0



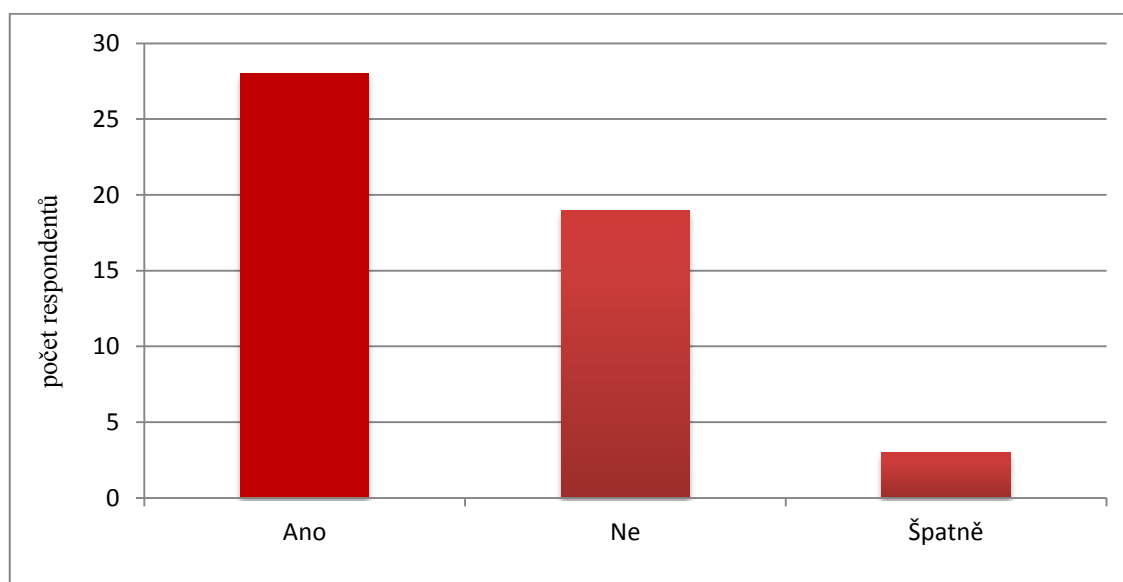
Graf č. 16 Otoky při nošení bandáží nebo kompresivních punčoch

Na tuto otázku odpovědělo 37 (74,0 %) respondentů, že otoky nemají. Otoky se neobjevují u 6 (10,0 %) respondentů. Odpověď, že si pacient nevšiml, zda otoky má či nemá, uvedlo 7 (7,0 %) respondentů.

3.17 Analýza dotazníkové položky č. 17

Tabulka č. 17 Komplikace po přiložení bandáže nebo kompresivních punčoch

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	28	56,0
Ne	19	38,0
Špatně	3	6,0
Σ	50	100,0



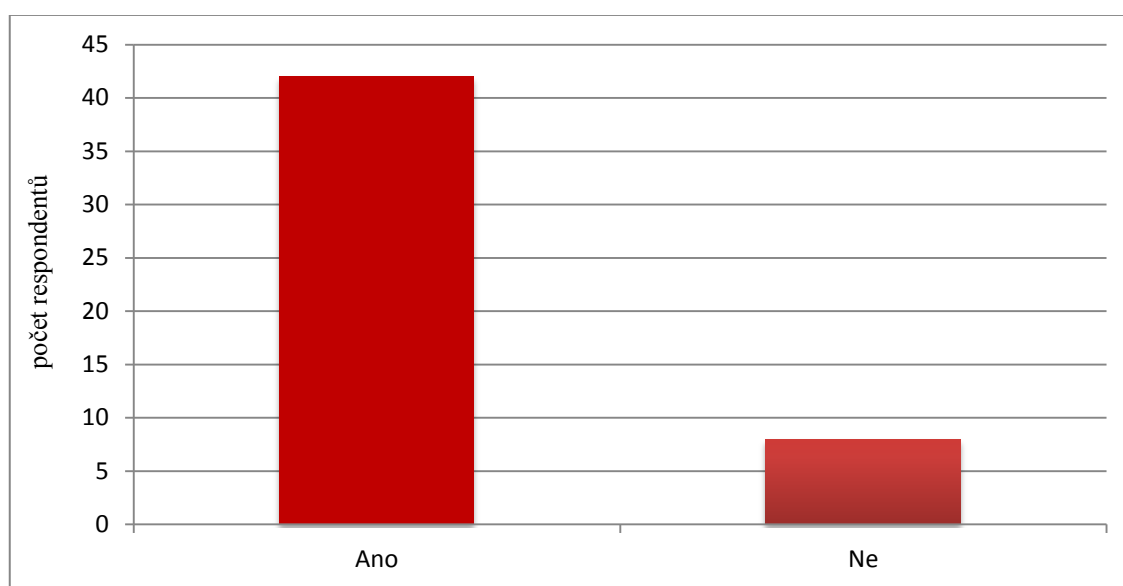
Graf č. 17 Komplikace po přiložení bandáže nebo kompresivních punčoch

Tuto dotazníkovou položku jsme rozdělily na odpověď ano, kdy respondent musel doplnit, co v tom případě udělá, a to, že si bandáže nebo kompresivní punčochy povolí nebo sundá. Pokud respondenti takto odpověděli, byla otázka označena za správnou. Pokud respondent odpověď neuvedl, nebo odpověď byla nesprávná byla otázka považována za nesprávně zodpovězenou a to u 3 (6,0 %) respondentů. Správně odpovědělo pouze 28 (56,0 %) respondentů. Na variantu ne odpovědělo 19 (38,0 %) respondentů.

3.18 Analýza dotazníkové položky č. 18

Tabulka č. 18 Dodržení nařízení lékaře

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	42	84,0
Ne	8	16,0
Σ	50	100,0



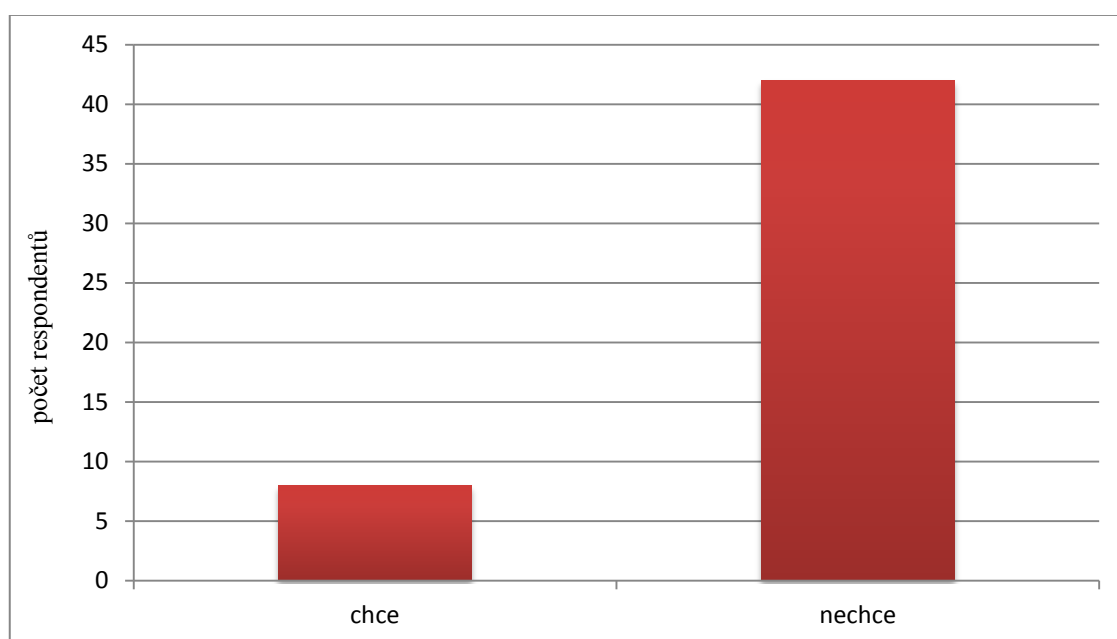
Tabulka č. 18 Dodržení nařízení lékaře

Touto dotazníkovou otázkou jsme zjistili, že 42 (84,0 %) respondentů dodržuje nařízení svého lékaře. Nařízení lékaře nedodržuje 8 (16,0 %) respondentů.

3.19 Analýza dotazníkové položky č. 19

Tabulka č. 19 Informace o bérčovém vředu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Chce	8	16,0
Nechce	42	84,0
Σ	50	100,0



Graf č. 19 Informace o bérčovém vředu

Doplnění informací si přeje 8 (16,0 %) respondentů. Informace nechce 42 (84,0 %) respondentů.

4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Dle stanovených výzkumných cílů a předpokladů byla vyhodnocena data z dotazníkového šetření. Předpoklady byly zpracovány pomocí matematické metody a popisné statistiky v programu Microsoft® Office Excel 2007. Výzkumné předpoklady byly procentuálně upraveny na základě předvýzkumu.

4.1 Analýza výzkumného cíle č. 1 a předpokladu č.1

Na cíl č. 1 **Zjistit jaké mají pacienti znalosti o bérčovém vředu** navazoval výzkumný předpoklad č. 1 **Předpokládám, že víc jak 68 % pacientů bude mít vědomosti o bérčovém vředu.** Vyhodnocení předpokladu proběhlo na základě dotazníkových otázek č. 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Tabulka č. 20 Analýza výzkumného cíle č. 1 a předpokladu č. 1

	ot. č. 4	ot. č. 5	ot.č. 6	ot.č. 7	ot. č. 8	ot. č. 9	průměr
správně	100, %	86,0 %	50,0 %	90,0 %	84,0 %	82,0 %	82,0 %
chybně	0,0 %	24,0 %	50,0 %	10,0 %	16,0 %	18,0 %	18,0 %

V otázce č. 4 jsme zjistili, že respondenti vědí, kde se bérčový vřed nachází. Správně odpovědělo 100,0 % respondentů, a to mezi kotníkem a kolenem. U otázky č. 5 jsme chtěli zjistit, zda respondenti vědí, jaká je příčina bérčových vředů a také bylo stanoveno kritérium, že respondent musí správně napsat aspoň jedno onemocnění, které bérčové vředy způsobuje a správně odpovědělo 86,0 % respondentů. Otázkou č. 6 jsme zjistili, že 50,0 % respondentů ví, jak lze bérčové vředy léčit. Kritériem pro uznání otázky bylo odpovědět správně aspoň tři položky správně. Správné položky byly pravidelnými převazy, biolampou, kompresivními punčochy a bandážemi a pohybem. Otázkou č. 7 jsme zjistili, že 90,0 % respondentů ví, že bérčové vředy mohou postihovat obě dolní končetiny. Otázkou č. 8 jsme zjišťovali, zda si jsou respondenti vědomi, že životní styl negativně ovlivňuje léčbu bérčového vředu a správně odpovědělo 84,0 % respondentů.

Závěr: 82,0 % respondentů má znalosti o bérčovém vředu. Výzkumný předpoklad č. 1 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

4.2 Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2

Na cíl č. 2 Zjistit, jaké mají pacienti vědomosti o kompresivní terapii bércových vředů navazoval výzkumný předpoklad č. 2 Předpokládám, že víc jak 65 % pacientů bude informováno o kompresivní terapii bércových vředů. Vyhodnocení předpokladu bylo vyhodnoceno na základě otázek č. 10, 12, 13, 14 v dotazníku.

Tabula č. 21 Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpoklad č. 2

	ot. č. 10	ot. č. 12	ot. č. 13	ot. č. 14	průměr
správně	65,0 %	86,0 %	82,0 %	76,0 %	77,3 %
chybně	35,0 %	14,0 %	18,0 %	24,0 %	22,7 %

V otázce č. 10 jsme zjistili, že 65,0 % respondentů ví, co ovlivňuje kompresivní terapie. V této dotazníkové položce byla možnost výběru více odpovědí, kdy správné odpovědi byly, že kompresivní terapie snižuje otoky a zlepšuje prokrvení končetin. Otázkou č.12 jsme chtěli zjistit, zda pacienti správně aplikují bandáže nebo kompresivní punčochy. Zjistili jsme, že 86,0 % respondentů tyto znalosti vykazuje. Byla možná volba více odpovědí. Kritérium bylo stanoveno, že dotazující respondenti odpovědí aspoň tři položky správně. Otázka č. 13 jsme zjistili, že 82,0 % respondentů ví, kolikrát za den si mají měnit bandáže či kompresivní punčochy. Otázkou č. 14 jsme chtěli zjistit, zda respondenti vědí, co mají dělat, pokud se po přiložení bandáže či kompresivních punčoch objeví bolest či nepříjemný tlak. Zjistili jsme, že 76,0 % respondentů ví, co mají v tomto případě dělat.

Závěr: 77,3 % pacientů má vědomosti o kompresivní terapii bércových vředů. Výzkumný předpoklad č. 2 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

4.3 Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3

Na cíl č. 3 **Zjistit, zda pacienti dodržují kompresivní terapii bérkových vředů**, navazoval výzkumný **předpoklad č. 3 Předpokládám, že více jak 65 % pacientů dodržují kompresivní terapii bérkových vředů**. Vyhodnocení proběhlo na základě otázek č. 15, 16, 17, 18.

Tabula č. 24 Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3

	ot. č. 15	ot. č. 16	ot. č. 17	ot. č. 18	průměr
správně	80,0 %	74,0 %	56,0 %	84,0 %	73,5 %
chybně	20,0 %	26,0 %	44,0 %	16,0 %	26,5 %

Otázkou č. 15 jsme zjistili, že 80,0 % respondentů uvedlo, že pociťuje úlevu při nošení bandáží nebo kompresivních punčoch. V otázce č. 16 jsme zjistili, že 74,0 % respondentů nemá otoky při nošení bandáží nebo kompresivních punčoch. Otoky při nošení bandáží nebo kompresivních punčoch uvádí 26,0 % respondentů. V otázce č. 17 jsme zjistili, že 56,0 % respondentů sleduje, zda jim po přiložení bandáží nebo kompresivních punčoch modrají prsty a ví, co v tom případě udělat, což bylo kritériem pro správné zodpovězení otázky. 44,0 % nesleduje, zda jim prsty na nohách modrají. Otázkou č. 18 jsme zjistili, že 84,0 % respondentů dodržuje nařízení svého lékaře týkající se celkové léčby ulcus cruris. Nařízení lékaře nedodržuje 16,0 % respondentů.

Závěr: 73,5 % pacientů dodržuje kompresivní terapii bérkových vředů. Výzkumný předpoklad č. 3 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

IV Diskuze

V bakalářské práci jsme zjistili, jaké mají pacienti vědomosti o svém onemocnění tedy o ulcus cruris a jaké mají vědomosti o kompresivní terapii, která je nedílnou součástí léčby ulcus cruris. Z výzkumného šetření vyplývá, že pacienti mají vědomosti o ulcus cruris a jsou informováni o kompresivní terapii.

V prvním cíli jsme zjišťovali, zda pacienti mají vědomosti o ulcus cruris. Výzkumný předpoklad, který předpokládal, že více jak 68 % pacientů bude mít vědomosti o ulcus cruris byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. Pozitivní zjištění bylo, že všech 50 respondentů tedy 100 % zná lokalizaci ulcus cruris. Podstatně méně pacientů uvedlo příčinu vzniku ulcus cruris, a to 38 (76,0 %) respondentů. Myslíme, že je to z důvodu, že pacienti znají jen vlastní onemocnění, které ulcus cruris způsobilo a ostatní příčiny neznají. Dle Pospíšilové (20) by každý pacient s ulcus cruris, měl znát příčinu svého onemocnění. Je negativním zjištěním, že pouze 25 (12,4 %) respondentů odpovědělo správně a to, že znají příčinu vzniku bérceových vředů. Pozitivní zjištění bylo, že 45 (90,0 %) respondentů ví, že bérceové vředy mohou postihovat obě dolní končetiny. Otázkou č. 8 jsme zjistili, že 42 (84,0 %) respondentů ví a uvědomuje si, že životní styl ovlivňuje léčbu ulcus cruris. Dle našeho názoru za to může široká informovanost veřejnosti o škodlivých účincích kouření, alkoholu a obezity. Dle Stryja (24) životní styl do značné míry ovlivňuje hojení ulcus cruris. Dle Musila (16) je při hojení ulcus cruris největším problémem obezita, proto je důležité zjištění, že si pacienti uvědomují tuto skutečnost. Zjistili jsme, že 41 (82,0 %) respondentů uvedlo, že byli informováni o léčbě ulcus cruris což je výsledek správné edukace pacientů. Celkově bylo výzkumné šetření 1. předpokladu příznivé. Informovanost by se dala zlepšit poskytnutím více informací pacientům s ulcus cruris.

V druhém cíli jsme zjišťovali, vědomosti pacientů o kompresivní terapii ulcus cruris. Předpokládali jsme, že víc jak 65 % respondentů bude mít vědomosti o kompresivní terapii ulcus cruris. Předpoklad č. 2 je v souladu s výsledky výzkumného šetření. Dle Navrátilové (40) musí pacient vědět, jak správně kompresivní terapii aplikovat. Z výzkumného šetření jsme zjistili, že vědomosti o kompresivní terapii bérceových vředů má 77,3 % respondentů. Dle Machovcové (22) snižuje správně provedená kompresivní terapie otoky dolních končetin, proto bylo pozitivní zjistit, že 41 (38,6 %) respondentů ví, že kompresivní terapie napomáhá ke snižování otoků dolních končetin. Taktéž pozitivní je, že 44 (41,5 %) respondentů ví, že kompresivní terapie zlepšuje prokrvení

dolních končetin což je dle našeho názoru opět správná edukace pacienta. Zajímalo nás, jestli pacienti používají více bandáže, nebo kompresivní punčochy. Žuffová-Kučová (7) udává, že pro pacienta jsou lepší kompresivní punčochy. Dle Hrnčíře (9) jsou pro pacienta lepší bandáže. Dle autora Hermana (34) záleží na stavu ulcus cruris, podle něj, je lepší na nezhojený ulcus cruris přikládat bandáže a kompresivní punčochy oblékat až po zhojení ulcus cruris a mají sloužit spíše jako prevence relapsu ulcus cruris. Z výzkumného šetření jsme zjistili, že více pacientů používá bandáže, a to 20 (40%) respondentů. Pacientů, kteří raději nosí kompresivní punčochy, bylo 18 (36,0 %). Uvedli jsme v dotazníkové položce i variantu, že mohou pacienti nosit obojí a takto odpovědělo 12 (24,0 %) pacientů. Negativní výsledky přinesla dotazníková položka č. 12, která se týkala oblékání kompresivních punčoch nebo bandáží. Výzkumným šetřením jsme zjistili, že 29 (58,0 %) respondentů neví, kdy má bandáže nebo kompresivní punčochy nosit. Z praxe a zaměstnání vím, že i přes důkladnou edukaci lékařem a všeobecnou sestrou si pacient své špatné jednání neuvědomuje a otázkou zůstává z jakého důvodu. Je zajímavé, že 32 (64,0%) respondentů ví, kolikrát denně si mají bandáže či kompresivní punčochy vyměňovat. Také pozitivní bylo, že 38 (76,0 %) respondentů ví, co má dělat, pokud se objeví při nošení kompresivních prostředků komplikace například bolest nebo modráni prstů na dolní končetině. Díky výzkumnému šetření jsme zjistili, že respondenti jsou dostatečně informováni o tom, kdy mají bandáže nebo kompresivní punčochy nosit. Domníváme se, že i přesto by byla vhodná reedukace pacientů. Lze zvýšit počet edukací pacienta a více prakticky nacvičovat aplikaci bandáží a oblékání kompresivních punčoch. Dopomoc může navržený edukační standard o edukaci pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii.

Třetí cíl byl zaměřen na dodržování kompresivní terapie ulcus cruris. Předpokládali jsme, že více jak 65 % respondentů dodržuje kompresivní terapii ulcus cruris. Tento výzkumný předpoklad byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. Výsledky této části byly dobré, protože 73,5 % respondentů dodržuje kompresivní terapii. Pozitivní bylo, že 80 % pacientů cítí zlepšení při nošení bandáží či kompresivních punčoch. Dle Kramera (33) by pacient měl při nošení bandáží či punčoch cítit značnou úlevu i od bolesti. Otázkou č. 17 jsme zjistili, že 28 (56 %) respondentů ví, co má dělat pokud se komplikace objeví. V tomto případě jsme zvolily komplikaci typu zmodráni prstů na nohách po aplikaci bandáže nebo kompresivních punčoch. Dle Baručákové (39) a Karetové (28) jsou projevy komplikací ulcus cruris právě z nedodržení správné aplikace kompresivní terapie. Pokud pacient opakovaně zpozoruje modráni prstů nebo

po aplikaci bandáží či kompresivních punčoch cítí bolest je to chyba. Myslíme, jsi, že pokud si pacient opakovaně stěžuje na tyto komplikace, je nutná reedukace pacienta. Otázkou č. 18 jsme zjistili, že 84,0 % respondentů dodržuje nařízení lékaře. Otázkou č. 19 jsme zjistili, že 82,0% pacientů nechce další informace o bérčovém vředu či jeho terapii což je dle našeho názoru špatně, protože existují nové metody a postupy léčení ulcus cruris a pacient by měl mít zájem o své onemocnění. Tento výzkumný předpoklad dopadl procentuálně pozitivně, a lze říci, že pacienti dodržují kompresivní terapii.

Díky výzkumnému šetření jsme zjistili, že jsou nedostatky ve znalostech pacientů v léčbě ulcus cruris a kompresivní terapii, ale lze informovanost zlepšit pomocí literatury v čekárnách, plakátů v čekárnách, letáků, brožur atd... Myslíme, jsi, že tyto výsledky by mohli být motivací pro všechny zdravotnické pracovníky.

V Návrh doporučení pro praxi

V zařízeních, kde jsme provedly výzkum, jsme si všimly, že všeobecné sestry nemají žádný dokument, z kterého by se mohli čerpat informace o kompresivní terapii při edukaci pacienta. Nízká informovanost o kompresivní terapii a špatně aplikovaná kompresivní terapie může vést k delší léčbě a komplikacím, které jsou pro pacienta velice nepříjemné a léčba se může takto protáhnout i o několik měsíců. Výstupem bakalářské práce je vytvoření edukačního standardu (viz příloha č. 9) pro edukaci pacientů s ulcus cruris o kompresivní terapii, který pomůže všeobecným sestrám správně edukovat pacienty s ulcus cruris. Edukační standard může být po schválení použit v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech pro seniory atd... Pro lepší edukaci pacientů je dobré zdravotnickému personálu zejména všeobecným sestrám doporučit či zajistit školení, semináře, konference či přednášky např. o hojení ran, kde se zabývají právě i kompresivní terapií.

Bylo by velice prozíravé pokračovat ve výzkumném šetření dále, ale například výzkum provádět v nemocnicích a výsledky mezi sebou porovnávat. Rozdíl ve výzkumném šetření by mohl být i mezi privátním a státním zařízením. Také by bylo vhodné provést výzkumné šetření po zařazení edukačního standardu na oddělení a výsledky porovnávat. Tak bychom zjistili, zda díky edukačnímu standardu se vědomosti pacientů zlepšily či nikoli.

VI Závěr

Bakalářská práce kompletně nahlíží na problematiku ulcus cruris a zaměření na edukaci pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část se zabývá ulcus cruris. V této části jsme se zabývaly vznikem ulcus cruris, jeho diagnostikou a léčbou. Dále se zabývá edukací pacienta s již ulcus cruris o kompresivní terapii. Popsali jsme co edukace je, její formy, prostředky a celý edukační proces do kterého jsme zahrnuly právě již zmíněnou kompresivní terapii. Sestavily jsme edukační standard, díky kterému jsme lépe popsali, jak by měla edukace probíhat, co by mělo být zmíněno a co by měl pacient znát. Základem kompresivní terapie je správná aplikace bandáží a kompresivních punčoch. Tyto základy pacient musí znát a je na všeobecné sestře, aby byl pacient správně a dostatečně edukován.

Výzkumná část se zabývala stanovenými cíly bakalářské práce. Prvním cílem bylo zjistit, jestli pacienti mají vědomosti o ulcus cruris. Cíl jsme splnily a výzkumný předpoklad č. 1 byl v souladu s výzkumným šetřením. Pacienti mají v 78 % a více vědomosti o ulcus cruris. Druhým cílem bylo zjistit, zda mají pacienti vědomosti o kompresivní terapii. Cíl jsme splnily, ale výzkumný předpoklad č. 2 není v souladu s výsledky výzkumného šetření. Pacienti mají v 60,6 % a více vědomosti o kompresivní terapii. Třetí výzkumný cíl se zabýval dodržováním kompresivní terapie. Cíl jsme splnily a výzkum předpoklad č. 3 byl v souladu s výzkumným šetřením. Pacienti v 73 % dodržují kompresivní terapii. Výzkumné šetření dopadlo příznivě, ale i přesto pacienti vykazují zásadní nedostatky ve znalostech kompresivní terapie a ulcus cruris. Tyto nedostatky neblaze ovlivňují léčbu ulcus cruris a tím je rekonvalescence pacientů zdoluhavá a náročná.

Seznam bibliografických citací

1. POSPÍŠILOVÁ, Alena. *Bércový vřed I*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-469-1.
2. HEŘMANOVÁ, Jana. A kol. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3469-9.
3. POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ. *Kompendium hojení ran*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-7961-4.
4. NIEDER, Roland. *Kožní choroby*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-206-9
5. HERMAN, Jiří a Dalibor MUSIL. *Žilní onemocnění v klinické praxi*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3335-7.
6. NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech-dermatovenerologie*. Praha: Grada. 2011. ISBN 978-80-247-3422-4.
7. ŽUFFOVÁ-KUNČOVÁ, Blanka. *Bércový vřed*. Med. Pro praxi. 2007, měsíc, č. 5, s. 232 ISSN 228-232.
8. MAXIMOVIČ, B. *Ulcus cruris venosum- etiopatogeneze*. Beograd. 2016, ISBN 0354-2793.
9. HRNČÍŘ, Karel. Bércový vřed. BIOMAG.cz [online] © 2013 [cit. 2014-12-12]. Dostupné z: <http://www.biomag.cz/zdravotni-indikace-magnetoterapie/dolni-koncetiny-a-kycle/bercovy> .
10. BĚLOBRÁDEK, Michal. *Kožní nemoci*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978 80 7345 221-6 .
11. CETKOVSKÝ, Petr a Karel PIZINGER. *Kožní změny u interních kožních onemocnění*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-12004-4.
12. POSPÍŠILOVÁ, Alena. *Bércový vřed*. Zdraví.e15.cz[online] © 2002 [cit. 2014 12 12] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/bercovy-vred-etologie-diagnostika-a-lecba-148151>.
13. STRYJA, Jan. *Repetitorium hojení ran 2*. Praha: Geum, 2012. ISBN 978 80 86256 79-5.
14. NAVRÁTILOVÁ, Z. *Ulcus cruris-diagnostika a léčba*. Interní medicína pro praxi. 2003, č. 5, s. 184-189. ISSN 200-705-001.
15. NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978 80-247-449-0.
16. MUSIL, Dalibor. *Onemocnění žil v ordinaci praktického lékaře*. Olomouc: Solen, 2007. ISBN 976-80-7245-221-2-3.

17. POSPÍŠILOVÁ, A. *Komplexní pojetí léčby chronických ran*. Čes. -slov. Derm. 2005. ISBN 82–86.
18. KOLEKTIV AUTORŮ. *Léčba Ran a péče o pokožku*. Praha: Solen, 2011. ISBN 978-80-87327-364.
19. PEJZNOCHOVÁ, Irena. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. Praha: Grada. 2010. ISBN 978-80-247-2682-3.
20. POSPÍŠILOVÁ, Alena. *Bércový vřed-bolest a možnosti léčby*. Referátový výběr z dermatovenerologie. 2010, speciál 3, roč. 52, str. 4-12. ISSN 1213-9106.
21. ŠIMEK, Martin a Robert BEM. *Podtlaková léčba ran*. Praha: Maxdorf, 2013. ISBN 978-80-7345-352-7.
22. MACHOVCOVÁ, Alena. *Bandážování a kompresivní léčba*. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-1980-4.
23. PRIMECELL. *Lékaři vyvinuli unikátní léčbu bércových vředů a hojících se ran*. Florence, 2014, měsíc, č. 3, s. 18. ISSN 1801-464.
24. STRYJA, Jan. *Repetitorium hojení ran*. Semily: Geum, 2011. ISBN 978 808 6256 795.
25. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
26. SCHUMPELICK, Volker a Vanda CIPROVÁ. *Chirurgie-stručný atlas operací a výkonů*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-802-4745-312.
27. FERKO, Alexander et al. *Chirurgie v kostce*. Praha: Grada, 015. ISBN 978 8 247 9041-1.
28. KARETOVÁ, Debora. *Kompresivní léčba žilních chorob*. Remedia, 2008, měsíc, č. 2, s. 155. ISSN 0862-8947
29. POTTER, Perry. *Clinical nursing skills and techniques*. Ostendorf: Jacksonville university, 2011. ISBN 0323083838
30. DRAHOŠOVÁ, Radka. *Akutní a chronická rána v LDN*. Sestra. 2011, měsíc, č. 9, s. 28. ISSN 1210-0404.
31. PÁRAL, Jiří. *Malý atlas obvazových technik*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978 80 247-2255-9
32. KAREN, Igor a Sabina ŠVESTKOVÁ. *Chronický vřed dolních končetiny*. Praha: Společnost všeobecného lékařství české lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, s. 1-10, 2007. ISSN 1863-5245.

33. KRAMER, Axel a Beat ROTH. Antiseptische Begleittherapie des Ulcus cruris mit Polihexanid. GMS Krankenhaushygiene [online] © [cit. 2015-14-5] Dostupné z: www.e-gms.de/statistik/journals/dghk/2009-4/dgkh000141.shtml
34. HERMAN, Jiří. *Žilní onemocnění. In: Abstrakta z kongresu praktického lékařství 2007.* Olomouc: Solem, 2007. ISSN 1801-2434.
35. NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve.* Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.
36. MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve.* Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-326-4.
37. HAKLOVÁ, Olga. *Bércové vředy s chronickou bolestí.* Medicína pro praxi. Olomouc: Solem, 2010. ISSN 1803-5310.
38. BARUČÁKOVÁ, Lada. Kombinovaná léčba bérkových ulcerací. Interní medicína pro praxi. Olomouc: Solem. 2010. ISSN 1803-5256.
39. NAVRÁTILOVÁ, Zuzana. *Pacient s ulcus cruris venosum v ambulanci praktického lékaře. Medicína po praxi*[online]. © [cit. 2014. 12. 12] Dostupné z: www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/06/08.pdf
40. ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky.* České Budějovice: ZSF JCU, 2012. ISBN 978-80-7394-246-5.
41. SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry.* Praha: Galén, 2012. ISBN 978 80-7262-845-2.
42. ČESKO. Vyhláška MZ ČR č. 55/ 2011 Sb. Ze dne 1. Března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů ČR.* 2011, částka 20, s. 482-544. Praha: Tiskárna ministerstva vnitra
43. ČESKO. Vyhláška MZ ČR částka 2/2016 Sb. Ze dne 25.12 2015 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů ČR.* 2016, částka 1, s. 7. Praha: Tiskárna ministerstva vnitra, 2016. ISSN 1211-1244.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1	Pohlaví respondentů
Tabulka č. 2	Věk respondentů
Tabulka č. 3	Vzdělání respondentů
Tabulka č. 4	Výskyt bércového vředu
Tabulka č. 5	Příčina bércových vředů
Tabulka č. 6	Léčba bércových vředů
Tabulka č. 7	Postižení končetin bércovými vředy
Tabulka č. 8	Špatný životní styl a léčba bércového vředu
Tabulka č. 9	Informovanost respondentů o léčbě bércového vředu
Tabulka č. 10	Kompresivní terapie
Tabulka č. 11	Používání bandáží, kompresivních punčoch nebo obojího
Tabulka č. 12	Oblékání kompresivních punčoch nebo bandáží
Tabulka č. 13	Výměna kompresivních punčoch nebo bandáží
Tabulka č. 14	Komplikace po přiložení kompresivních punčoch nebo bandáží
Tabulka č. 15	Účinnost nošení kompresivních punčoch nebo bandáží
Tabulka č. 16	Otoky při nošení kompresivních punčoch nebo bandáží
Tabulka č. 17	Komplikace po přiložení kompresivních punčoch nebo bandáží
Tabulka č. 18	Dodržení nařízení lékaře
Tabulka č. 19	Informace o léčbě bércového vředu
Tabulka č. 20	Analýza výzkumného cíle č. 1 a předpokladu č. 1
Tabulka č. 21	Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2
Tabulka č. 22	Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3

Seznam grafů

- Graf č. 1 Pohlaví respondentů
- Graf č. 2 Věk respondentů
- Graf č. 3 Vzdělání respondentů
- Graf č. 4 Výskyt bércového vředu
- Graf č. 5 Příčina bércových vředů
- Graf č. 6 Léčba bércových vředů
- Graf č. 7 Postižení končetin bércovými vředy
- Graf č. 8 Špatný životní styl a léčba bércového vředu
- Graf č. 9 Informovanost respondentů o léčbě bércového vředu
- Graf č. 10 Kompresivní terapie
- Graf č. 11 Používání bandáží, kompresivních punčoch anebo obojího
- Graf č. 12 Oblékání kompresivních punčoch nebo bandáží
- Graf č. 13 Výměna kompresivních punčoch nebo bandáží
- Graf č. 14 Komplikace po přiložení kompresivních punčoch nebo bandáží
- Graf č. 15 Účinnost nošení kompresivních punčoch nebo bandáží
- Graf č. 16 Otoky při nošení kompresivních punčoch nebo bandáží
- Graf č. 17 Komplikace po přiložení kompresivních punčoch nebo bandáží
- Graf č. 18 Dodržení nařízení lékaře
- Graf č. 19 Informace o léčbě bércového vředu

Seznam příloh

Příloha č. 1	Ulcus venosum,
Příloha č. 2	Podtlakový systém
Příloha č. 3	Hydrogelové krytí
Příloha č. 4	Lucilia sericata(Bzučivka zelená)
Příloha č. 5	Zásady aplikace bandáží
Příloha č. 6	Dotazník
Příloha č. 7	Kopie emailu se souhlasem čerpat informace z internetových stránek B Braun
Příloha č. 8	Předvýzkum
Příloha č. 9	Edukační standard
Příloha č. 10	Protokol k provádění výzkumu č. 1
Příloha č. 11	Protokol k provádění výzkumu č. 2
Příloha č. 12	Protokol k provádění výzkumu č. 3

Příloha č. 1 Ulcus venosum



Obrázek č. 1 Roky trvající ulcerace u 65 leté pacientky v dorzální oblasti bérce.(zdroj: autor)

Příloha č. 2 Podtlakový systém



Obrázek č. 3 Použití podtlakového systému u pacienta s chronickou ránou (6)

Příloha č. 3 Hydrogelové krytí



Obrázek č. 4 Hydrogelové krytí (zdroj: B Braun)

Příloha č. 4 *Lucilia sericata* (bzučivka zelená)

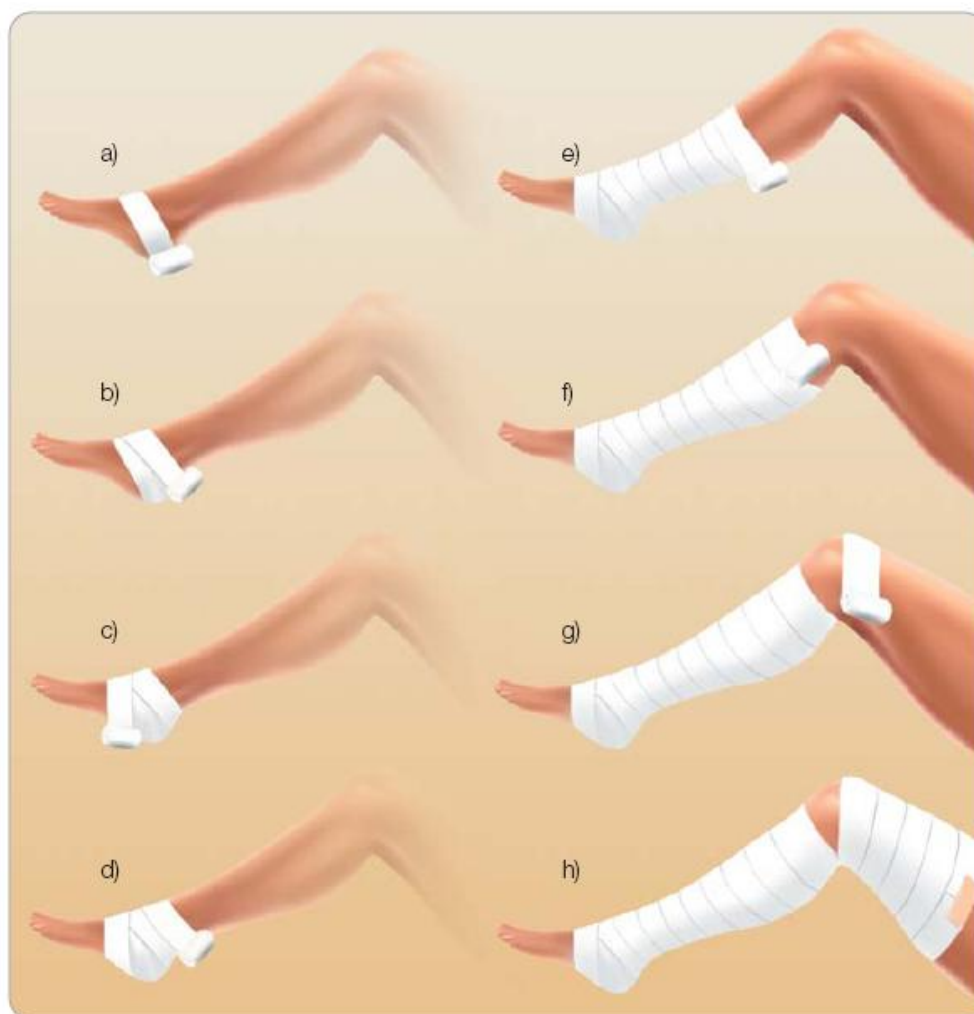


Obrázek č.5 *Lucilia sericata* v ráně (6)



Obrázek č. 6 *Lucilia sericata* ve sterilním kontejneru připravené k aplikaci do rány
(6)

Příloha č. 5 Zásady správné aplikace bandáže



Obr. 2 Jedna z možných variant techniky přikládání kompresivního obinadla.

Při přikládání obvazu je nutné, aby byla dodržena maximální dorzální flexe, nárt podkládáme vatou a první otáčku vedeme způsobem pata–nárt–pata (a). Druhá otáčka je vedena proximálním směrem, otáčky obvazu se těsně překrývají (b). Třetí otáčka je vedena přes nárt na nohu (c), hlavu obvazu dále vedeme vzestupně těsně proximálně od paty (d). Při vzestupných otáčkách přimodelujeme obvaz – na distálním bérce vedeme otáčky pevněji a hustěji (e). Pokračujeme-li obvazem stehna, je první otáčka vedena cirkulárně na proximálním bérce (f). Dále pokračujeme přes vatou podložené podkolení na stehno. Česka může zůstat částečně volná (g). Obinadlo vedeme vzestupně přes stehno, proximální okraj fixujeme v třísle nedráždívou náplastí (h).

Obrázek č. 7 Zásady správné aplikace bandáže. (4)

Příloha č. 6 Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Fröhlichová a studuju obor Všeobecná sestra na Ústavu zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Prosím o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma Edukace pacienta s bérceovým vředem o kompresivní terapii. Tento dotazník je zcela anonymní, a veškeré údaje použiji pouze ve své práci. Děkuji Vám za spolupráci.

S přáním hezkého dne Veronika Fröhlichová

U každé otázky zakroužkujte jen jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Pokud je otázka vpisovací doplňte prosím na tečkovanou čáru.

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2) Kolik je Vám let?

- a) 18-29 let
- b) 30-44 let
- c) 45-59 let
- d) 60-74 let
- e) 75-90 let
- f) nad 90 let

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní vzdělání
- b) Střední odborné bez maturity
- c) Střední odborné s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

4) Kde se vyskytuje bérkový vřed?

- a) Mezi loktem a zápěstím
- b) Na stehně
- c) Mezi kotníkem a kolenem
- d) Na zádech

5) Víte jaká je příčina vzniku bérkových vředů?(prosím uveďte)

- a) Ano,
uveďte prosím.....
- b) Ne, nevím

6) Víte, jak lze léčit bérkový vřed?(Více správných odpovědí)

- a) Antibiotiky
- b) Pravidelnými převazy
- c) Biolampou
- d) Kompresivními punčochami
- e) Kompresivními obinadly
- f) Rehabilitací
- g) Léky na bérkové vředy
- h) Pohybem

7) Může bérkový vřed postihovat obě dolní končetiny?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

8) Myslíte, že špatný životní styl (kouření, alkohol, obezita atd...) může ovlivnit léčbu bérkového vředu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9) Dostal/a jste informace týkající se léčby bérkového vředu?

- a) Ano
- b) Ne

- c) Nepamatuji si

10) Víte, co ovlivňuje kompresivní terapie? (více správných odpovědí)

- a) Zabraňuje průtoku krve v dolních končetinách
- b) Snižuje otoky
- c) Léčí bérkové vředy
- d) Zlepšuje prokrvení dolních končetin
- e) Nevím co je kompresivní terapie

11) Používáte převážně bandáže nebo kompresivní punčochy?

- a) Pevážně bandáže
- b) Pevážně kompresivní punčochy
- c) Obojí

12) Kompresivní punčochy nebo bandáže si, oblékáte? (více správných odpovědí)

- a) Na noc
- b) Jen při pohybu
- c) Ke kolenům
- d) K tříslům
- e) Od konečků prstů včetně paty
- f) Od konečků prstů bez paty
- g) Jen když jste v klidu
- h) Jen na postižený úsek končetiny

13) Kolikrát denně si měníte kompresivní punčochy nebo bandáže?

- a) Jednou denně
- b) Dvakrát denně
- c) Třikrát denně
- d) Neměním je

14) Pokud po přiložení bandáže nebo kompresivních punčoch cítíte bolest, nepříjemný tlak nebo Vás škrtí, co uděláte?

- a) Sundám je a zkusím to znovu
- b) Nechám si je

- c) Sundám je a už si je neobléknu
- d) Bolest jsem zatím nikdy necítil

15) Pokud bandáže nebo kompresivní punčochy nosíte, pocítujete úlevu na nohách?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevšiml/a jsem si

16) Máte otoky na dolních končetinách i přes to, že bandáže nebo kompresivní punčochy nosíte?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevšiml/a jsem si

17) Sledujete, zda Vám modrají prsty na nohách?

- a) Ano, uveďte prosím, co v takovém případě uděláte:

.....

- b) Ne, nesleduji

18) Dodržujete nařízení Vašeho lékaře, co se týká léčby bércových vředů?

- a) Ano
- b) Ne

19) V jaké oblasti si přejete doplnit informace týkající se bércového vředu?

.....
.....
.....
.....

Příloha č. 7 Kopie emailu se souhlasem čerpat informace z internetových stránek B Braun

Re: Dotaz 28. 4. 2016, 7:19:57

Komu: frohlichovaVe@seznam.cz

Dobrý den, paní Fröhlichová,

děkujeme za Váš zájem čerpat informace do bakalářské práce z našich stránek. V případě uvedení našeho textu a obrázků s citací samozřejmě není problém využít naše stránky jako zdroj.

Přeji pěkný den,
s pozdravem,

Ing. Hana Marková
koordinátor řetězce Zelená hvězda

B. Braun Medical s.r.o.

V Parku 2335/20
148 00 Praha 4
Česká republika

Tel. +420-271 091 246
Mobil +420-725 929 386
Fax +420-271 091 112

hana.markova@bbraun.com
www.bbraun.cz

Chráníme a zlepšujeme zdraví lidí na celém světě.

Koncern B. Braun patří k největším výrobcům zdravotnických produktů na světě. Díky konstruktivnímu dialogu se zdravotníky vyvíjí stále kvalitnější a bezpečnější výrobky a služby. Ve vybraných zemích včetně České republiky a Slovenska poskytuje špičkovou zdravotní péči.

B. Braun - Sharing Expertise

Od: "Veronika Frohlichova" <frohlichovaVe@seznam.cz>
Komu: <hana.markova@bbraun.com>,
Datum: 27.04.2016 21:07
Předmět: Dotaz

Dobrý den jsem studentkou třetího ročníku Technické univerzity v Liberci z Ústavu zdravotnických studií obor všeobecná sestra a píši bakalářskou práci s tématem ošetřování ran. Chci se Vás zeptat zda bych mohla oficiálně použít Vaše fotografie a obrázky co se týkají materiálu ošetřování ran. Děkuji předem za odpověď

S přáním pěkného dne

--

Veronika Fröhlichová

Příloha č. 8 Předvýzkum

1.Pohlaví respondentů		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
žena	6	60%
muž	4	40%
Σ	10	100%
2 .Věk respondentů		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
18-29 let	0	0%
30-44 let	1	10%
45-59 let	6	60%
60-74 let	2	20%
75-90 let	1	10%
nad 90 let	0	0%
Σ	10	100%
3.Vzdělání respondentů		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
základní vzdělání	3	30%
střední odborné bez maturity	4	40%
střední odborné s maturitou	2	20%
vyšší odborné	0	0%
vysokoškolské	1	10%
Σ	10	100%

4. Výskyt bércového vředu		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Mezi loktem a zápěstím	1	10%
Na stehně	0	0%
Mezi kotníkem a kolenem	9	90%
Na zádech	0	0%
Σ	10	100%
5. Příčina bércových vředů		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	6	60,0 %
Ne	2	20,0 %
Špatně zodpovězeno	2	20,0 %
Σ	10	100,0 %
6. Léčba bércových vředů		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Antibiotika	4	8,8 %
Pravidelné převazy	10	22,4 %
Biolampou	5	11,2 %
Kompresivními punčochami	8	17,8 %
Kompresivními obinadly	7	15,5 %
Rehabilitací	0	0,0 %
Léky na bércové vředy	4	8,8 %
pohybem	7	15,5 %
Σ	45	100,0 %

7. Postižení končetin bérčovými vředy		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	7	70%
ne	2	20%
nevím	1	10%
Σ	10	100%
8. Špatný životní styl a léčba bérčového vředu		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	7	70%
ne	2	20%
nevím	1	10%
Σ	10	100%
9. Informovanost respondentů o léčbě bérčového vředu		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	7	70%
Ne	3	30%
Nepamatuji si	2	20%
Σ	10	100%

10. Kompresivní terapie		
	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Zabraňuje v průtoku krve v dolních končetinách	3	11,5 %
Snižuje otoky	10	38,5 %
Léčí bérčové vředy	4	15,4 %
Zlepšuje prokrvení dolních končetin	8	30,8 %
Nevím co je kompresivní terapie	1	3,8 %
Σ	26	100,0 %

11. Používání bandáží, kompresivních punčoch anebo obojího		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
převážně bandáže	4	40%
převážně kompresivní punčochy	4	40%
obojí	2	20%
Σ	10	100%

12. Oblékání kompresivních punčoch nebo bandáží.		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Na noc	2	6,8 %
Jen při pohybu	6	20,6 %
Ke kolenům	1	3,5 %
K tříslům	6	20,6 %
Od konečků prstů včetně paty	10	34,5 %
Od konečků prstů bez paty	0	0,0 %
Jen když jste v klidu	3	10,5 %
Jen na postižený úsek končetiny	1	3,5 %
Σ	29	100,0 %

13. Výměna bandáží či kompresivních punčoch		
	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Jednou denně	2	20,0 %
Dvakrát denně	2	20,0 %
Třikrát denně	6	60,0 %
Neměním si je denně	0	0,0 %
Σ	10	100,0 %

14. Komplikace po přiložení bandáže nebo kompresivních punčoch		
	absolutní četnost	relativní četnost (%)
sundám je a zkusím to znovu	6	60%
nechám si je	1	10%
sundám je a už si je neobléknu	2	20%
bolest jsem zatím nikdy necítil	1	10%
Σ	10	100%
15. Účinnost nošení bandáží nebo kompresivních punčoch		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	7	70%
ne	1	10%
nevšiml/a jsem si	2	20%
Σ	10	100%

15. Účinnost nošení bandáží nebo kompresivních punčoch		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	7	70%
ne	1	10%
nevšiml/a jsem si	2	20%
Σ	10	100%
16. Otoky při nošení bandáží nebo kompresivních punčoch		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	3	30%
ne	6	60%
nevšiml/a jsem si	1	10%
Σ	10	100%

17. Komplikace po přiložení bandáže nebo kompresivních punčoch		
	absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	3	30%
ne	7	70%
Σ	10	100%
18. Dodržení nařízení lékaře		
	absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	10	100%
ne	0	0%
Σ	10	100%
19. Informace o bércovém vředu		
	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ano	3	30%
ne	5	50%
nezodpovězeno	2	20%
Σ	10	100%

..

Příloha č. 9 Edukační standard

Edukační standard

Název: Edukační standard pro pacienty s ulcus cruris o kompresivní terapii.

Charakteristika: Návrh edukačního standardu pro edukaci pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii.

Cíl:

1. Pacient zná problematiku ulcus cruris.
2. Pacient správně aplikuje bandáže nebo kompresivní punčochy na dolní končetiny.
3. Pacient aktivně spolupracuje a podílí se na léčbě bércových vředů.

Určeno pro: Pacienty s ulcus cruris v nemocnici následné péče, domově pro seniory.

Vydání:

Doba platnosti:

Frekvence kontroly: Nejméně jednou ročně, bez ohlášení, nepravidelně, průběžně.

Kontrolu vykonává: Vrchní sestra daného zařízení, staniční sestra daného oddělení.

Kritéria struktury:

S1 Kompetentní pracovníci: Všeobecné sestry bez odborného dohledu.

S2 Prostředí: Klidná místnost kde nebude pacient s edukátorkou rušen (např. vyšetřovna).

S3 Pomůcky: Edukační materiál s informacemi o ulcus cruris, edukační materiál s informacemi o kompresivní terapii, fotografie ulcus cruris, obrázky, kompresivní materiál tzn. bandáže, kompresivní punčochy.

S4 Dokumentace: Zdravotnická dokumentace.

Kritéria procesu:

P1 Sestra se pacientovi představí, ověří si totožnost pacienta, vyžádá si souhlas s edukací od pacienta.

P2 Sestra posoudí znalosti pacienta o ulcus cruris a o kompresivní terapii, posoudí schopnost pacienta se učit, spolupracovat vše s ohledem na aktuální zdravotní a psychický stav.

P3 Sestra si stanoví edukační diagnózy.

P4 Sestra si s pacientem stanoví edukační cíle.

P5 Sestra si s pacientem domluví rozsah a obsah edukace.

P6 Sestra dle pacienta zvolí metodu edukace, kdy je potřeba zcela individuální přístup k pacientovi. Edukaci lze rozdělit do několika sezení. Minimální počet sezení jsou tři po 60 minutách. Počet sezení a délka sezení se zaznamenává do dokumentace.

P7 Sestra edukuje pacienta dle jeho stupně vědomostí v oblastech informovanosti o ulcus cruris a kompresivní terapie.

1. Sezení, 45 minut

- **Místo vzniku:** Pacientovi sestra ukáže kde se ulcus cruris tvoří, tzn., že sestra může na vlastních nohách či nohách pacienta přesně ukázat místa vzniku ulcus cruris.
- **Příčiny vzniku ulcus cruris:** Sestra pacientovi vyjmenuje a popíše možné příčiny vzniku ulcus cruris, a to např. ischemická choroba dolních končetin, arteriální ischemie, diabetes mellitus, angiopatie, neuropatie, chronická žilní nedostatečnost, obliterující arterioskleróza, Buergerova choroba, arteriální hypertenze.
- **Rizikové faktory ulcus cruris:** Sestra pacientovi vysvětlí a vyjmenuje rizikové faktory ulcus cruris, a to např. kouření, obezita, špatný životní styl, sedavý způsob života, špatná aplikace kompresivních punčoch nebo bandáží.

2. Sezení, 30 minut

- **Bandáže:** Ukázka správné aplikace bandáží, ukázka materiálu.
- **Kompresivní punčochy:** Jak se oblékají a kdy, poučení jak správně punčochy kupovat, možnost ukázky punčoch se stříbrem, s inlajemi, ukázka pomocníku na oblékání punčoch.
- **Kompresivní terapie:** Čím se kompresivní terapie zabývá a jaké jsou možnosti léčby, jaká je jejich dostupnost.

3. Sezení, 40 minut

- Shrnutí všech znalostí a vědomostí pacienta.
- Výčet rizikových faktorů, které mohou nepříznivě ovlivnit hojení ulcus cruris.
- Shrnutí techniky bandážování a oblékání punčoch.
- Poučení pacienta o možných komplikacích při nesprávné aplikaci bandáží či punčoch: bolest, otoky dolních končetin, mravenčení prstů, akrální cyanóza, pocit horka nebo chladu dolních končetin.

P8 Sestra během edukace vede pacienta k aktivitě. Dotazuje se, zda pacient všemu rozumí a poskytne mu prostor na položení otázek a diskuzi. Na vše sestra odpovídá v rámci svých kompetencí. Sestra bude empatická, trpělivá a dá pacientovi dostatek času.

P9 Sestra koordinuje edukaci v jednotlivých oblastech zmíněných v bodě P7 s ostatními členy zdravotnického personálu.

P10 Sestra poskytne pacientovi informační materiály zejména s obrázky a doporučí vhodné informační zdroje.

P 11 Sestra si ověří, zda pacient všemu porozuměl a zda sám zvládne aplikaci bandáží a kompresivních punčoch. Pokud by nebyly všechny cíle splněny je nutné pacienta reedukovat a tudíž přidat další edukační sezení, které je přímo zaměřené na informace, kterým pacient nerozuměl. Závěrem sestra vyhodnotí celou edukaci.

P12 Sestra do edukačního záznamu zaznamená celý průběh edukace včetně data, hodiny, metody edukace a podpisu sestry.

Kritéria výsledku

V1 Pacient zná jméno edukující sestry.

V2 Edukace probíhá dle předem stanoveného plánu.

V3 Pacient je dle jeho stupně vědomostí informován v jednotlivých oblastech uvedených v bodě P7.

V4 Pacient bude vědět, kde může získat další informace o ulcus cruris a materiály k provedení kompresivní terapie.

V5 Pacient názorně ukáže správně provedenou bandáž dolní končetiny.

V6 V dokumentaci pacienta bude uveden edukační záznam a bude vykazovat náležitosti uvedené v P12.

Ošetřovatelský audit

Název: Vyhodnocení splnění edukačního standardu o edukaci pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii.

Auditor/ Auditoři:

Datum:

Metody: Otázka pro sestru, otázka pro pacienta, pozorování sestry při výkonu edukace pacienta, kontrola pomůcek, kontrola dokumentace.

Kód	Kontrola kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
S1-S3	Byly splněny podmínky v bodech S1- kompetentní pracovníci S2-prostředí S3-pomůcky	Pozorování sestry při představení, kontrola prostředí, kontrola pomůcek	3b.	Ob.
S4	Měla sestra potřebnou dokumentaci?	Kontrola dokumentace	1b.	Ob.

Kód	Kontrola kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
P1	Byly splněny podmínky uvedené v kritériu procesu P1-představení sestry, totožnost pacienta, souhlas s edukací	Pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola podepsaného souhlasu v edukačním záznamu	1b. 1b. 1b.	Ob.
P2	Sestra posoudila individualitu pacienta	Pozorování sestry při edukaci	1b.	Ob.
P3	Stanovila sestra edukační diagnózy?	Kontrola dokumentace	1b.	Ob.
P4	Stanovila sestra s pacientem cíle edukace?	Kontrola edukace	1b.	Ob.
P5	Stanovila sestra s pacientem rozsah a obsah edukace?	Kontrola edukace, otázka pro sestru a pacienta	2b.	Ob.
P6	Stanovila si sestra vhodnou metodu edukace, pomůcky? Rozvrhla si sestra edukaci do sezení s časovým rozmezím?	Pozorování sestry při edukaci, kontrola pomůcek, kontrola edukačního plánu, otázka pro sestru	3b.	Ob.
P7	Realizovala sestra edukační proces ve smyslu kritérií uvedených v bodě P7? Místo vzniku ulcus cruris 1b. Příčiny vzniku ulcus cruris 1b. Rizikové faktory ulcus cruris 1b. Bandáže 1b.	Pozorování sestry při edukaci, kontrola dokumentace, otázka pro pacienta	10b.	Ob.

	Kompresivní punčochy 1b. Kompresivní terapie 1b. Shrnutí všech vědomostí 1b. Výčet rizikových faktorů 1b. Shrnutí obvazových technik 1b. Komplikace kompresivní terapie 1b.			
P8	Vedla sestra pacienta k samostatnosti? Poskytla sestra pacientovi prostor pro dotazy a diskuzi? Byla sestra k pacientovi empatická, trpělivá a dala mu dostatek času?	Pozorování sestry při edukaci pacienta	3b.	Ob.
P9	Koordinuje sestra edukaci v jednotlivých oblastech v bodě P7 s ostatními členy zdravotnického personálu?	Otázka pro sestru	1b.	Ob.
P10	Poskytla sestra informační materiály pacientovy?	Otázka pro pacienta	1b.	Ob.
P11	Dohlédla sestra na postup bandážování nebo oblékání kompresivních punčoch u pacienta? Ověřila si sestra, zda pacient všemu porozuměl?	Otázka pro pacienta a pro sestru, kontrola dokumentace	2b.	Ob.
P12	Zaznamenala sestra vše do edukačních záznamů a ošetrovatelské dokumentace?	Kontrola dokumentace	1b.	Ob.

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
V1	Zná pacient jméno edukující sestry?	Otázka pro pacienta	1b.	Ob.
V2	Probíhala edukce dle předem sestaveného edukačního plánu?	Pozorování sestry při edukaci	1b.	Ob.

V3	Realizovala sestra edukační proces ve smyslu kritérií uvedených v bodě P7? Místo vzniku ulcus cruris 1b. Příčiny vzniku ulcus cruris 1b. Rizikové faktory ulcus cruris 1b. Bandáže 1b. Kompresivní punčochy 1b. Kompresivní terapie 1b. Shrnutí všech vědomostí 1b. Výčet rizikových faktorů 1b. Shrnutí obvazových technik 1b. Komplikace kompresivní terapie 1b.	Pozorování sestry při edukaci, kontrola dokumentace, otázka pro pacienta	10b.	
V4	Poradila sestra pacientovi, kde získat další informace o ulcus cruris a kompresivní terapii	Otázka pro pacienta	1b.	Ob.
V5	Provedl pacient správně bandáž dolní končetiny	Pozorování pacienta při bandáži	1b.	Ob.
V6	Zaznamenala sestra všechny náležitosti do edukačního záznamu?	Kontrola edukace	1b.	Ob.

Celkový součet bodů (struktura+proces+výsledek):

Plný počet bodů během ošetřovatelského auditu může být 49 bodů. Edukační standard je splněný při dosažení 40 bodů.

Koncept standardu vychází z: TÓTHOVÁ, Valerie et al. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-645-6

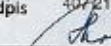
Použitá literatura

1. POSPÍŠILOVÁ, Alena. *Bércový vřed I*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80 7254 469-1
2. HEŘMANOVÁ, Jana. A kol. *Etika v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3469-9
3. MACHOVCOVÁ, Alena. *Bandážování a kompresivní léčba*. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-1980-4
4. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2
5. VONDRÁČEK, Lubomír. *Sestra a její dokumentace*. Praha: Grada. 2008. ISBN 978-80-247-2763-9
6. KARETOVÁ, Debora. Kompresivní léčba žilních chorob. *Remedia*, 2008, měsíc, č. 2, s. 155. ISSN 0862
7. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978 80-7262-845
8. ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovateľskej péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: ZSF JCU, 2012. ISBN 978-80-7394-246-5

Příloha č. 10 Protokol o provedeném výzkumu č. 1

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Veronika FRöhlichová	
Studijní obor: všeobecná sestra	Osobní číslo studenta: Z 13000063	Ročník : 3
Téma práce	Edukace pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Léčebna dlouhodobě nemocných, VIA sro., Česká Kamenice	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Alena Pelcová	
Vyjadření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum ☐ bude spojen s finančním zatížením pracoviště ☒ nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím	podpis 
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím	podpis 
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím	Nemocnice následné péče VIA, s.r.o. Provoz: 5. května 527 407 21 Česká Kamenice podpis 
Datum zahájení výzkumu	5. 4. 2016	
Datum ukončení výzkumu	1. 6. 2016	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	50	
Poznámka:		

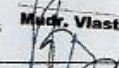
V České Kamenici dne 18. 5. 2016

podpis studenta

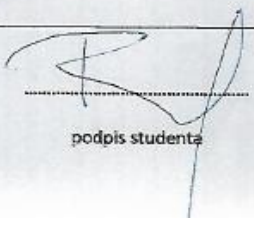
Příloha č. 11 Protokol o provedeném výzkumu č. 2

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Veronika FRÖHLICHOVÁ	
Studijní obor: všeobecná sestra	Osobní číslo studenta: Z3000063	Ročník : 3
Téma práce	Edukace pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Obvodní lékař, MUDr. Vlastníková, Poliklinika VIA medical sro., Česká Kamenice	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Alena Pelcová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum ☐ bude spojen s finančním zatížením pracoviště ☒ nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis 	
Souhlas vedoucího práce	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím	podpis 
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím	podpis  MUDr. Vlastníková Zdenka
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím	podpis  MUDr. Vlastníková Zdenka
Datum zahájení výzkumu	5.4 2016	
Datum ukončení výzkumu	2.6 2016	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	50	
Poznámka:		

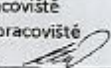
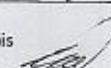
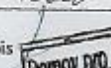
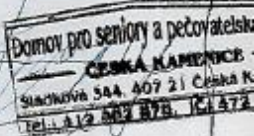
ČESKÁ KAMENICE dne 19.5.2016


podpis studenta

Příloha č. 12 Protokol o provedeném výzkumu č. 3

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Veronika FRÖHLICHOVÁ	
Studijní obor: všeobecná sestra	Osobní číslo studenta: Z3000063	Ročník : 3
Téma práce	Edukace pacienta s ulcus cruris o kompresivní terapii	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Domov pro seniory, Česká Kamenice	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Alena Pelcová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum ☐ bude spojen s finančním zatížením pracoviště ☒ nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis 	
Souhlas vedoucího práce	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím	podpis 
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím	podpis 
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím	podpis  
Datum zahájení výzkumu	5.4.2016	
Datum ukončení výzkumu	2.6.2016	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	50	
Poznámka:		

ČESKÁ KAMENICE dne 18.5.2016

podpis studenta