

# Obsah

Primární východisko .....	4	Škála rizika vzniku dekubitu .....	14
Epidemiologie .....	5	Detailní sledování parametrů skóre rizika provedeno: ano/ne .....	14
Doporučení v preventivních postupech a při výskytu dekubitu .....	7	Riziko dekubitů – rozšířená klasifikace dle Nortonové .....	14
Tabulka 2 Stupně důkazů .....	7	Hodnocení Nortonová: .....	14
Síla doporučení .....	7	Prevence před zjištěním dekubitu .....	14
<b>SOUHRN DOPORUČENÍ</b>		Matrace .....	15
– preventivní opatření před vznikem dekubitu .....	8	Polohování .....	15
<b>SOUHRN DOPORUČENÍ – po vzniku dekubitu</b> .....	9	Lokální prevence .....	15
<b>DOPORUČENÍ PRO HODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH</b> .....	10	Péče (sekundární prevence) po zjištění dekubitu .....	15
<b>SLEDOVANÝCH PARAMETRŮ</b> .....	10	Terapie po zjištění dekubitu .....	16
v péči o pacienty s rizikem vzniku dekubitu		Velikost v mm (délka, šířka, hloubka) měření .....	16
a s dekubity vzniklými .....	10	Stupeň postižení/závažnosti (doplněno dle EPUAP, NPUAP) .....	16
Denominátory .....	10	Situace, kdy hodnocení není známo, by v klinické praxi nastat neměla .....	17
Anamnéza a další údaje pacienta		Stupně dekubitů 1-4, Neklasifikovatelný .....	17
- základní údaje o pacientovi s dekubitem (evidovaná NU): .....	10	Suspektní hluboké postižení tkání .....	18
Jméno (text) – iniciály .....	10	Frikční léze .....	18
Číslo chorobopisu (text) slouží ke zpětné validaci dat, k identifikaci NU .....	10	IAD – plenková dermatitida .....	18
Datum narození (dd.mm.yyyy) .....	10	Tabulka: hlavní klinické rozdíly IAD a dekubitů .....	18
Pohlaví (vyber) .....	10	Lokální komplikace dekubitu .....	19
Hlavní dg. před vznikem dekubitu .....	10	Okolní tkáň .....	19
Vedlejší dg. před vznikem dekubitu .....	10	Lokalita .....	19
Další objektivní parametry: .....	11	Strana .....	20
Soběstačnost (výběr) .....	11	Informace zaznamenávané při výstupním vyšetření – propuštění/překlad či úmrtí pacienta (přehled) .....	20
Spolupráce (výběr) .....	11	Výstupní vyšetření .....	20
Psychický stav (výběr) .....	11	Datum hodnocení (datum) .....	20
Výška v cm .....	11	Hodnocení ukončeno z důvodu .....	20
Váha v kg .....	11	Riziko vzniku dekubitu .....	21
BMI .....	11	Velikost v mm .....	21
Nutriční stav (dle BMI) (výběr) .....	12	Stav rány .....	21
Informace zaznamenávané při vstupním vyšetření – přijetí pacienta a při zjištění dekubitu (přehled) .....	12	Stav rány odpovídá stupni dekubitu .....	21
Informace zaznamenávané při výstupním vyšetření – propuštění/překlad či úmrtí pacienta (přehled) .....	12	Změna stavu rány – zhojení .....	21
<b>PODROBNÁ METODIKA POSOUZENÍ ZAZNAMENÁVANÝCH DAT</b> ..	13	Vztah stupně dekubitu při propuštění a zhojení rány při propuštění lze orientačně zhodnotit podle následující tabulky: ...	22
– jednotný postup .....	13	<b>DOPORUČENÍ PRO HODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH SLEDOVANÝCH PARAMETRŮ v péči o pacienty s dekubity</b> .....	23
Pracoviště zjištění dekubitu .....	13		
Upřesnění pracoviště .....	13		
Místo a čas kde se NU stala (kde byl dekubitus zjištěn) .....	13		
Datum zahájení hospitalizace .....	13		
Den vzniku/zjištění dekubitu od počátku hospitalizace (datum nálezu) .....	13		
Souvislost s operačním výkonem .....	13		