

Ošetrovatelská péče o operační ránu

Daniel Majzlík

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Daniel Majzlík**
Osobní číslo: **H190627**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Ošetrovatelská péče o operační ránu**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti ošetrovatelské péče o operační ránu.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

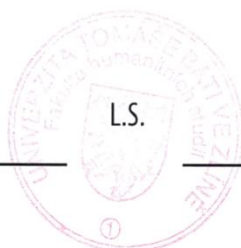
Seznam doporučené literatury:

- GRANICK, M. S. and L. TEOT. *Surgical Wound Healing and Management*. Boca Raton: CRC Press, 2012. ISBN 978-1-84184-927-0.
HAŠOVÁ, K. a J. MARŠÁLKOVÁ. *Hojení ran*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012. ISBN 978-80-7464-114-5.
STRYJA, J., P. KRAWCZYK, M. HÁJEK, et. al. *Repetitorium hojení ran 2*. 2. vyd. Semily: Geum, 2016. ISBN 978-80-87969-18-2.
VYTEJČKOVÁ, R., P. SEDLÁŘOVÁ, V. WIRTHOVÁ, et. al. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-3421-7.
WORKMAN, B. A. a C. L. BENNET. *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1714-X.
ZEMAN, M. a Z. KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Pavla Kudlová, PhD.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně

2. 5. 2021

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou sestry orientované v ošetrovatelské péči o operační ránu. K získání dat byla zvolena technika dotazníku vlastní konstrukce o 23 položkách. Dotazník byl zaměřen na zjištění znalostí týkajících se ošetrovatelské péče o operační ránu, ověření správných ošetrovatelských postupů souvisejících s péčí o operační ránu. Dále pak na zjištění, zda respondenti znají své kompetence a jaký mají názor na tyto kompetence vztahující se k ošetrovatelské péči o operační ránu. Výzkumného šetření se zúčastnilo 22 praktických sester a 42 všeobecných sester. Výsledky provedeného šetření nás vedly k vytvoření edukačního letáku na téma: „10 kroků, jak správně provést šetř z rány“, který by měl pomoci sestřám k správnému provedení této ošetrovatelské intervence.

Klíčová slova: operační rána, praktická sestra, všeobecná sestra, znalost, ošetrovatelská péče, kompetence, dotazník

ABSTRACT

The aim of the bachelor's thesis was to find out how nurses are oriented in nursing care for surgical wounds. To gaining the data, the technique of a self-designed questionnaire with 23 items was chosen. The questionnaire was focused on finding out knowledges about nursing care for surgical wounds, checking the correct nursing procedures related with the surgical wound care. Furthermore, to find out whether the respondents know their competencies and any opinion on these competencies related to nursing care for the surgical wound. The research survey was attended by 22 practical nurses and 42 general nurses. The results of a proven investigation led us to create an educational leaflet on the topic: "10 steps to properly perform a wound smear", which have to help the nurse to properly perform this nursing intervention.

Keywords: surgical wound, practical nurse, general nurse, knowledge, nursing care, competence, questionnaire

Děkuji PhDr. Pavle Kudlové, PhD. za odborné vedení této bakalářské práce, za cenné rady, připomínky, za ochotu a trpělivost. Velký dík také patří mé rodině, přátelům, kolegyním a kolegům z praxe za podporu, kterou mi poskytovali po celou dobu studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ASEPTICKÉ POSTUPY	12
1.2 ASEPTICKÝ PŘEVAZ OPERAČNÍ RÁNY	12
1.3 STĚR Z RÁNY	15
1.4 ODSTRANĚNÍ STEHŮ/SVOREK Z OPERAČNÍ RÁNY	16
2 DRENÁŽNÍ SYSTÉMY	18
2.1 ZKRÁCENÍ DRÉNU V OPERAČNÍ RÁNĚ	18
2.2 ODSTRANĚNÍ DRÉNU Z OPERAČNÍ RÁNY	19
3 LEGISLATIVA	20
3.1 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER VE VZTAHU K OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI O OPERAČNÍ RÁNU	20
3.2 KOMPETENCE PRAKTICKÝCH SESTER VE VZTAHU K OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI O OPERAČNÍ RÁNU	20
4 KOMPLIKACE V OBLASTI OPERAČNÍ RÁNY	22
4.1 BOLEST	22
4.2 KRVÁCENÍ.....	22
4.3 SEROM.....	22
4.4 INFEKCE	23
4.5 DEHISCENCE.....	23
5 HOJENÍ OPERAČNÍ RÁNY	26
5.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ HOJENÍ	26
5.2 PÉČE O SUTURU	26
5.3 KRYTÍ OPERAČNÍ RÁNY	27
5.4 LÉČBA POOPERAČNÍ RÁNY POMOCÍ NPWT	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
6 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM	30
6.1 CÍLE PRÁCE	30
6.2 VÝZKUMNÁ METODA A POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU	30
6.3 ORGANIZACE SBĚRU DAT	31
6.4 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	31
7 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH ANALÝZA	33
8 DISKUZE	59
ZÁVĚR	69

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	74
SEZNAM OBRÁZKŮ	76
SEZNAM TABULEK.....	77
SEZNAM GRAFŮ	78
SEZNAM PŘÍLOH.....	79

ÚVOD

V průběhu svého života se s operační ránou setká na vlastní kůži téměř každý člověk. Proto je nesmírně důležité, aby byla poskytována ošetrovatelská péče o tuto ránu co nejkvalitnější. V dnešní době je pozornost věnována zejména chronicky nehojícím se ranám, nicméně operační rána, jako jedna z ran akutních, je poněkud opomíjena. Měli bychom si však uvědomit, že poskytování neadekvátní ošetrovatelské péče o rány, neznalost faktorů ovlivňující průběh hojení, neznalost možných komplikací souvisejících s operační ránou a nedodržování stanovených ošetrovatelských postupů může vést ke vzniku takto chronicky se nehojící rány.

Teoretická část této bakalářské práce je věnována ošetrovatelským postupům, se kterými se sestra může nejčastěji setkat při poskytování ošetrovatelské péče o operační ránu. Práce se dále věnuje drenážním systémům, které se velmi často vyskytují v souvislosti s operační ránou, legislativě ve vztahu ke kompetencím všeobecných a praktických sester, nejčastěji se vyskytujícím komplikacím v operační ráně a neopomeneme také samotné hojení operační rány.

Praktická část práce je založena na dotazníkovém šetření, při kterém byly osloveny praktické i všeobecné sestry chirurgických pracovišť Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a Uherskohradišťské nemocnice. Výsledky byly následně zpracovány do tabulek či grafů a doplněny komentáři.

Chtěli bychom také poukázat na to, že je nám známo, že dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, je kompetentní provádět ošetrovatelskou péči o operační rány, včetně ošetření drénů, drenážních systémů, odstraňování stehů u primárně hojících se ran a odstraňování/vytahování drénů, s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy, pouze všeobecná sestra. Nicméně v běžné praxi často dochází k překračování kompetencí, což se také můžeme dozvědět i z provedeného šetření v rámci této bakalářské práce. Z tohoto důvodu byly do šetření zahrnuty i sestry praktické.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ASEPTICKÉ POSTUPY

1.1 Asepse

Asepse znamená nepřítomnost choroboplodných zárodků (bakterií, hub, kvasinek, spor a virů). V praxi to znamená dodržovat opatření a postupy, které mají za cíl zabránit mikrobiální kontaminaci sterilního prostředí, tzn. používání sterilních pomůcek, zajištění sterilního prostředí, rozdělení pracovišť na část septickou a aseptickou (Vyhnánek et al, 2003, s. 28).

1.2 Aseptický převaz operační rány

Při načasování převazu se řídíme typem rány. V případě operační rány bychom měli první převaz provést nejdříve za 24 hod., maximálně do 48 hod. (s ohledem na možný rozvoj infekce). Pokud je na ráně přiloženo speciální terapeutické krytí určené pro vlhké hojení ran, řídíme se dle doporučení u konkrétního prostředku aplikovaného na ráně. Ohled bereme také na prosáknutí krytí, nebo je-li nutné obvaz z jiného důvodu vyměnit, např. díky namočení, odlepení (Vytejková et al., 2015, s. 216).

Výjimku však tvoří operační rána bezprostředně po operaci, kdy v případě prosáknutí obvazu původní krytí neodstraňujeme, nýbrž přiložíme další vrstvu savého materiálu, přitom informujeme lékaře. Pokud krytí prosákne i druhou vrstvou, přivoláme lékaře, krytí sejmeme a ránu zkontrolujeme (Vytejková et al., 2015, s. 220).

Ideální dobou pro převaz rány je, dle harmonogramu oddělení, dopoledne jako součást vizity, tak aby ránu mohl zkontrolovat i lékař (Vytejková et al., 2015, s. 216).

Postup při aseptickém převazu operační rány

První zásadou při práci s pacientem je ověření si jeho totožnosti a seznámení ho s výkonem, který u něj budeme provádět. Pacientovi při převazu zajistíme soukromí, vysvětlíme postup, tak aby s námi v případě potřeby mohl spolupracovat. Nabídneme mu možnost se jít vymočit a také zjistíme, zda například netrpí bolestí. V tomto případě podáme pacientovi analgetika dle ordinace lékaře s dostatečným časovým předstihem, tak aby lék začal působit v době zahájení převazu. Polohu pacienta upravíme tak, aby se v ní nemocný cítil dobře, abychom přitom respektovali jeho soukromí a aby místo operační rány bylo dobře přístupné (Workman a Bennet, 2006, s. 219-220).

Dalším důležitým krokem je důkladná hygiena rukou osoby poskytující péči. Odložíme všechny šperky, nehty bychom měli mít čisté a krátce zastřížené. Pokud máme dlouhé vlasy, které by při převazu mohly překážet, padat nám do obličeje, upravíme je tak, aby nás nijak při práci neomezovaly. Nesmíme totiž zapomínat, že nejen v dlouhých vlasech se může držet velké množství mikroorganismů. Provedeme hygienické mytí rukou (Workman a Bennet, 2006, s. 219-220).

V klidném prostředí s dostatečným pracovním prostorem si předem připravíme sterilní stolek, který si následně přivezeme na pokoj k pacientovi. Umístění stolku u lůžka pacienta volíme tak, abychom jej měli co nejbližší k převazovanému místu a zároveň tak, abychom mohli pozorovat chování pacienta a podle potřeby ihned reagovat na jeho reakce. Pro lepší přehlednost v terénu si zajistíme dobré osvětlení (Workman a Bennet, 2006, s. 220).

V případě převazu více ran u jednoho pacienta postupujeme od místa nejčistšího k potencionálně septickému (např. ránu v oblasti perinea budeme převazovat až po převazu rány na břicho). Pokud z rány silně vytéká sekret nebo budeme ránu proplachovat a je zde předpoklad znečištění lůžka, můžeme si do něj vložit pod převazovanou část jednorázovou podložku. Do lůžka si položíme emitní misku, popř. sáček na odpad. Vydezinfikujeme si ruce a oblékneme rukavice. Opatrně sejmeme původní krytí, při odstraňování pevně ulpívající náplasti si můžeme pomoci medicínálním benzínem a dáváme přitom pozor, aby se benzín nedostal do rány. Poslední vrstvu odstraňujeme tak, abychom se nedotkli rány. Touto vrstvou může být i materiál, který vyplňuje hlubokou ránu, do které vstupujeme pouze ve sterilních rukavicích nebo sterilní pinzetou. Je-li krytí přischlé k ráně a hrozí zde při odstraňování traumatizace tkání, zvlhčíme původní krytí roztokem určeným k oplachu ran nebo fyziologickým roztokem. Sejmeme původní rukavice a ruce si vydezinfikujeme (Vytejková et al., 2015, s. 217).

Nasadíme si sterilní rukavice a ránu zhodnotíme. Všimáme si zejména charakteru rány a jejího okolí, zda nejeví příznaky zánětu, otoku nebo sekrece. Ránu očistíme sterilními tampony zvlhčenými oplachovým roztokem nebo dezinfekcí, případně fyziologickým roztokem. Ránu bychom měli vždy čistit mechanicky s cílem odstranit nečistoty, krusty a mikroorganismy. I při takovém čištění bychom měli dodržet hlavní zásady. Je-li rána aseptická, postupujeme v čištění tamponem směrem od středu k okrajům rány. Kruhovou ránu (punkční ránu) dezinfikujeme kruhovitě, opět ve směru vně (jako bychom kopírovali obraz „šneka“). Jeví-li rána známky infekce s výraznou sekrecí,

postupujeme opačně tak, abychom nešířili infekci do okolních tkání, tzn. z okolí rány směrem do středu. Pokud je rána vedená rovnou suturou, postupujeme od pólu bez sekrece k pólu secernujícímu. Tampony dle znečištění pravidelně měníme. Jestliže je ránu třeba ještě před ukončením převazu opláchnout, použijeme roztok k tomu určený připravený ve sterilní stříkačce, nebo ránu opláchneme přímo z lahvičky s roztokem za asistence druhé osoby poskytující ošetrovatelskou péči. Oplachový roztok poté zachycujeme buď do emitní misky umístěné těsně k tělu pacienta pod ránou, nebo do sterilního savého materiálu (tampony, čtverce) přidrženého pod ránou. Na závěr ránu osušíme suchým mulem, sterilním krytím ji překryjeme a zafixujeme náplastí. Po převazu uklidíme veškeré použité pomůcky, jednorázové nástroje vyhodíme, kovové naložíme do dezinfekčního roztoku a připravíme k resterilizaci. Ostatní pomůcky společně s rouškou a rukavicemi vyhodíme do biologického odpadu. Pacienta poté uložíme zpět do pohodlné polohy a zajistíme, aby měl vše potřebné na dosah. Na závěr zaznamenáme do příslušné dokumentace pacienta zhodnocení rány a postup převazu (Vytejková et al., 2015, s. 217-218, 220; Workman a Bennet, 2006, s. 222).

Příprava sterilního stolku

Sterilní stolec je celokovový, vyrobený z oceli a je buď jednopatrový, nebo vícepatrový. Měl by být vždy pojízdný a v ideálním případě opatřený nožním pedálem k úpravě výšky.

K přípravě sterilního stolku bychom měli mít kolem sebe dostatek prostoru pro bezpečnou práci, aby nedošlo k nechtěnému znesterilnění, ať už oděvem, nebo další osobou. Sestra připravující stolec si nejprve vydezinfikuje ruce a nasadí si ochrannou čepici a ústenku. Před výkonem umyjeme stolec dezinfekčním roztokem na povrchy a necháme jej zaschnout. Postupujeme směrem od shora dolů, tzn. od úložné plochy přes tyče až ke kolečkům. Dalším krokem je specifická dezinfekce všech ploch stolku postřikovým dezinfekčním roztokem určeným k ošetření ploch a nástrojů, opět do zaschnutí.

Horní pracovní plochu čistého vydezinfikovaného stolku překryjeme sterilní rouškou. Pootevřeme obal sterilní roušky a sterilními podávkami ji uchopíme za hřbet jako knihu. Sterilní obal (papír-folie) si můžeme ponechat na pozdější odložení sterilních podávek, nebo můžeme použít sterilní toulec. Natáhneme ruce před sebe do prostoru, uvolníme hřbet roušky a pomocí druhých podávek, kterými držíme volný roh roušky, ji opatrně roztřepeme. Dáváme přitom pozor na nechtěné znesterilnění, např. o okolní

nábytek. Volnými podávkami uchopíme druhý roh sterilní roušky a překryjeme horní plochu stolku ve směru od sebe k sobě tak, aby pogumovaná část roušky byla zespod.

Dále si na stolek připravíme sterilní pomůcky, které budeme potřebovat. Podávkové kleště si odložíme do obalu nebo toulce. Využíváme buď firemně připravené, nebo na žádost oddělení centrální sterilizací připravené balíčky. Dle charakteru výkonu si také můžeme pomůcky připravit jednotlivě. Pomůcky otvíráme přes svár (metodou *peel-pouch*), z výšky cca 10-20 cm a vysypeme je na střed stolku. Následně pomocí podávek upravíme jejich pozici tak, aby ležely alespoň cca 2,5 cm od okraje stolku.

Pokud budeme k výkonu potřebovat sterilní misku s roztokem (dezinfekce, fyziologický roztok), naléváme tuto kapalinu opět z výšky nad stolem tak, abychom se lahví nedotkli vnitřní části misky.

V případě, že si sterilní stolek chystáme s předstihem před výkonem, přikryjeme jej pomocí podávek další sterilní rouškou, tentokrát tak, aby pogumovaná část byla vně a pomůcky kryla část textilní. Takto připravený stolek je po přípravě použitelný maximálně 3 hodiny (Vytejková et al., 2015, s. 262-264).

1.3 Stěr z rány

V případě vyskytnutí se známek infekce v ráně indikuje lékař stěr z rány ke kultivačnímu vyšetření, určení etiologického agens a nastavení správného léčebného postupu

Stěr provádíme ideálně při převazu, ještě před nasazením antibiotik, sterilní štětičkou. Před samotným odběrem odstraníme z rány nejprve veškeré nečistoty (zaschlý exsudát, zbytky krycího materiálu) a ránu opláchneme sterilní vodou nebo fyziologickým roztokem. Poté provedeme stěr pomocí sterilní štětičky. Je-li rána suchá, měli bychom nejdříve štětičku zvlhčit sterilním fyziologickým roztokem, aby se tak při stěru zvýšila pravděpodobnost odebrání mikroorganismů. Při stírání pohybujeme štětičkou po povrchu rány ze strany na stranu a zároveň ji protáčíme mezi prsty. Dáváme přitom pozor, abychom se štětičkou ničeho jiného nedotkli. Štětičku vrátíme zpět do zkumavky s transportním médiem a zajistíme transport do laboratoře. Nezapomene při tom na označení vzorku identifikačním štítkem pacienta a žádanku s patřičnými náležitostmi (Workman a Bennet, 2006, s. 22; Hartmann, 2014, online).

1.4 Odstranění stehů/svorek z operační rány

K uzavření operační rány se používají stehy nebo svorky tak, aby držely okraje rány u sebe a bylo tím podpořeno hojení rány. Jejich odstranění indikuje vždy lékař, obvykle to bývá 7.-10. pooperační den. Je-li rána dlouhá nebo příliš hluboká, odstraňujeme stehy vždy ob jeden. Je to proto, abychom se ujistili, že se rána zhojila v celém rozsahu (Vytejková et al., 2015, s. 220).

Při odstraňování stehů bychom si měli uvědomit to, že jakákoliv jiná část stehu, která byla na povrchu kůže a je už tak osedlaná jistými mikroorganismy, by neměla při extrakci znovu projít kůží. Mohli bychom při tom totiž zbytečně zavléct infekci do rány. Nikdy bychom také neměli stříhat oba viditelné konce stehu, protože by se nám nemuselo podařit vytáhnout steh vcelku a část použitého šicího materiálu by mohla zůstat pod kůží a následně způsobit komplikace (Workman a Bennet, 2006, s. 227).

K aseptickému výkonu si připravíme veškeré pomůcky, které budeme potřebovat – sterilní pinzetu (peán), ostré nůžky, popř. skalpel, rukavice, emitní misku, dezinfekci a sterilní krycí materiál. Ránu očistíme a zdezinfikujeme (Workman a Bennet, 2006, s. 227).

Nezapomeneme také ránu zhodnotit. Objevíme-li známky zánětu či sekrece, poradíme se s lékařem o dalším postupu a provedeme sěr k bakteriologickému vyšetření. Přítomnost hnisu může totiž poukazovat na infekci hlubších vrstev a při odstranění stehů vést k dehiscenci rány (Workman a Bennet, 2006, s. 228).

Jelikož existuje více možností přiložení stehů, měla by sestra alespoň orientačně znát techniku vázání, aby zvolila správný postup a steh tak dokázala bezpečně odstranit.

- **Jednoduchý steh** – nejčastěji používaný. Kromě šití ran se používá také k fixaci např. centrálního žilního katetru, arteriálního katetru atd. Na kůži vidíme uzel a dvě vlákna nitě. Jedno vlákno uchopíme pinzetou a jemným kývavým pohybem steh uvolníme v podkoží. Následně nůžkami přestříhneme jedno vlákno pod uzlem a steh pomocí pinzety vytáhneme (Vytejková et al., 2015, s. 220).
- **Matracový steh** – tento typ stehu se užívá u ran s příliš oddálenými okraji. Pomocí tohoto stehu lze zachytit větší objem tkáně a napětí je tak eliminováno pod okraji rány. Nevýhodou tohoto stehu je větší riziko jizvení tkáně následkem zvýšeného

napětí, jelikož vlákno při jednotlivém stehu prochází kůží čtyřikrát. Proto je vhodné tyto stehy odstranit co nejdříve. (B-Braun, Speciální stehy, 2009, online)

Tento steh odstraníme tak, že nejprve ustříháme jedno vlákno pod uzlíkem, následně na protilehlé straně povytáhneme vlákno bez uzlíku a až poté vytáhneme na původní straně za uzlík vlákno celé (Vytečková et al., 2015, s. 221).

- **Pokračovací steh** – intradermální – je tvořen jedním souvislým vláknem, které je vedeno uvnitř kůže. Steh se uzlí na začátku a na konci po sešití celé rány. V případě nevstřebatelného materiálu steh odstraníme tak, že nejprve odstříháme uzel na jednom pólu rány a za druhý konec vlákno plynulým tahem vcelku vytáhneme (B-Braun, Podkožní stehy, 2009, online).
- **Pokračovací steh** – přehazovaný/nepřehazovaný. V obou případech má vlákno tvar vlnovky, stehy jsou vedeny vždy šikmo přes osu rány. U přehazovaného pokračovacího stehu je navíc při vypichování jehly vlákno protáhnuto smyčkou vznikající nad linií sutury (Zeman et al., 2011, s. 208).

Při odstraňování takových stehů postupujeme tak, že odstříháme steh na jednom pólu rány a poté postupně vytahujeme steh střídavě na jedné a druhé straně a dle potřeby si vlákno zkracujeme tak, abychom jej neměli příliš dlouhé. Poslední část stehu odstraňujeme za uzlík (Vytečková et al., 2015, s. 221).

„Pokračující steh urychluje šití a šetří materiál, více však ischemizuje okraje rány a při jeho přerušení povolí celá sutura. Rovněž adaptace okrajů rány není tak dokonalá jako u jednotlivých stehů“ (Zeman, Krška et al, 2011, s. 208).

- **Kovové svorky** – používají se k uzavření kůže pomocí speciálního šicího nástroje, tzv. stapleru. K jejich odstranění je potřeba speciálního adaptéru, pomocí kterého svorku ve středu ohneme, tím pádem se okraje ocelových svorek uvolní z kůže a následně tak můžeme celou svorku odstranit.

Na závěr, po extrakci stehů, ránu vždy ještě jednou vydezinfikujeme a překryjeme sterilním krytím, popř. ránu ošetříme tekutým obvazem (Vytečková et al., 2015, s. 221).

2 DRENÁŽNÍ SYSTÉMY

Drenážní systém se skládá z drénu (trubice), který slouží k odvodu tekutiny, a zásobníku, kde se shromažďuje odváděná tekutina, kterou může být např. krev, žluč, pankreatické šťávy, hnis, lavážní tekutina, střevní obsah a v případě hrudní drenáže také vzduch (Vytejková et al., 2015, s. 247).

Čapov a Wechsler (2001, s. 13) uvádí, že drenáže všech tělních dutin operačních oblastí mohou mít následující význam:

- 1. zajistit odvádění patologických tekutých produktů (hnisavé tekutiny, střevního obsahu, výpotku atd.),*
- 2. zajistit odstranění veškeré volné nitrobřišní tekutiny (žluče, pankreatické šťávy, lavážní tekutiny) dříve, než může svou přítomností vést ke komplikacím,*
- 3. signalizační funkce, která je doposud nedocenená, ale zejména v případech akutního krváčení je doslova život zachraňující,*
- 4. restituční účinek (rozvinutí plic při aktivní hrudní drenáži).*

2.1 Zkrácení drénu v operační ráně

Ke zkrácení drénu v operační ráně si připravíme pomůcky jako k aseptickému výkonu (sterilní pinzetu, sterilní nůžky nebo skalpel, sterilní zavírací špendlík, sterilní krytí, emitní misku, dezinfekci, náplast).

Odstraníme staré krytí a okolí rány očistíme a zdeinfikujeme. Abychom mohli upravit polohu drénu, musíme nejprve odstranit steh, kterým je drén fixován. Pacienta upozorníme, že může pociťovat tah. Poučíme jej, aby zhluboka dýchal a mohl se tak při výkonu více uvolnit. Druhou rukou pomocí sterilního čtverce jemně přitlačíme na kůži kolem rány. Poté drén vytáhneme v předem stanovené délce (cca 2-3cm). Takto zkrácený drén propícháme zavíracím špendlíkem (aby nezapadl do rány). Kolem drénu vložíme nastřížený sterilní čtverec a zafixujeme. Nezapomeneme zhodnotit charakter a množství sekrece, stav rány a provedeme zápis do dokumentace (Workman a Bennet, 2006, s. 225-226)

2.2 Odstranění drénu z operační rány

Ordinuje-li si lékař odstranění drénu z operační rány, připravíme si opět pomůcky k aseptickému výkonu (sterilní nůžky nebo skalpel, sterilní pinzeta, sterilní krytí, dezinfekci, emitní miskou, popř. pomůcky k výtěru z rány).

Zjistíme, o jaký druh drenáže se jedná, v případě podtlakové drenáže nejdříve přerušíme podtlak a drén zasvorkujeme. Podtlak přerušujeme proto, abychom přísátím netraumatizovali drenážní kanál a také abychom zabránili možnému zpětnému úniku tekutiny z drenážní hadice do rány. Odstraníme původní krytí, očistíme a zdeinfikujeme okolí rány. Drén uvolníme odstraněním stehu, který jej fixuje v ráně. Upozorníme pacienta, že při vytahování může cítit tah a aby si zhluboka dýchal. Druhou rukou pomocí sterilního čtverce přitlačíme kůži kolem rány a drén jemně vytáhneme ven. Po odstranění drénu vždy kontrolujeme jeho celistvost. Pokud jsou v ráně přítomny známky infekce, vložíme konec drénu do sterilní zkumavky a odešleme na bakteriologické vyšetření. Na místo po drénu přiložíme sterilní mulový čtverec a sledujeme případnou další sekreci. Prosáklé krytí popřípadě vyměníme za čisté a suché. Do dokumentace zaznamenáme charakter a množství sekrece a samozřejmě stav rány (Workman a Bennet, 2006, s. 226-227; Vytejková et al., 2015, s. 255).

3 LEGISLATIVA

Dne 16. listopadu 2017 byla v České republice přijata vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška 55/2011 Sb., ve které se pojednává o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění vyhlášky 2/2016 Sb. (Česko, Sbírka zákonů č. 391/2017, s. 4360)

3.1 Kompetence všeobecných sester ve vztahu k ošetrovatelské péči o operační ránu

Kompetence vychází z platné legislativy, zejména z vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů:

1. **bez odborného dohledu a indikace lékařem** dle § 4 odstavce 1 písmena:

g) *hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie* (Česko, Sbírka zákonů č. 391/2017, s. 4361)

2. **bez odborného dohledu na základě indikace lékaře** dle § 4 odstavce 3 písmena:

d) *provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly* (Česko, Sbírka zákonů č. 391/2017, s. 4362)

e) *provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií* (Česko, Sbírka zákonů č. 391/2017, s. 4362)

f) *odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy* (Česko, Sbírka zákonů č. 391/2017, s. 4362)

3.2 Kompetence praktických sester ve vztahu k ošetrovatelské péči o operační ránu

1. **bez odborného dohledu a indikace lékařem** dle § 4a odstavce 1 písmena:

j) *sledovat poruchy celistvosti kůže* (Česko, Sbírka zákonů č. 391/2017, s. 4362)

2. **bez odborného dohledu na základě indikace lékaře** dle § 4a odstavce 2 písmena:

d) *odebírat kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál* (Česko, Sbírka zákonů č. 391/2017, s. 4363)

I přestože je v legislativě stanoveno, že pečovat o ránu, ať už akutní nebo chronickou, je v kompetenci všeobecné sestry, tak není možné, aby se v praxi sama rozhodovala o výběru terapeutického materiálu. K tomu je kompetentní pouze sestra, která získala odbornou způsobilost k péči o nehojící se rány a defekty (Pokorná a Mrázová, 2012, s. 7).

4 KOMPLIKACE V OBLASTI OPERAČNÍ RÁNY

4.1 Bolest

Bolest jako taková není vlastně komplikací operační rány, jelikož k ní fyziologicky patří a její intenzita s dalšími pooperačními dny postupně klesá. Nicméně v případě komplikace se její intenzita naopak zvyšuje. Může to být známka např. nahromadění krve, hnisu, rozestup hlubších vrstev rány apod. V takovém případě lékař uvolní pomocí pinzety jeden steh a může tak zkontrolovat spodinu rány, vypustit tekutinu nebo hnis. Pomocí ultrazvukového vyšetření lze také odhalit defekt v sutuře fascie (Řehák, 2002, s. 2).

4.2 Krvácení

Bezprostředně po operačním výkonu může dojít ke krvácení z operační rány, které může být způsobeno uvolněním podvazu cévy, sklouznutím klipu, může také dojít, z důvodu vyššího krevního tlaku po operaci, ke krvácení z cévy, která byla v průběhu výkonu ošetřena elektrokoagulací. Krvácení se projeví prosakováním krve mezi stehy nebo zvýšeným odpadem krve do drénu. V případě nevelkého krvácení, u kterého je zřejmé že má původ v podkoží či okrajích sutury, provádíme kompresi. Pokud je ale krvácení intenzivní, krev se hromadí v dutině hrudní či břišní (v oblasti operačního výkonu), hodnoty krevního tlaku jsou nízké, tepová frekvence je naopak vysoká a pacient je schvácený, je nutné neprodleně provést revizi operační rány, jejíž podstatou je evakuace hematomu a ošetření zdroje krvácení za současného hrazení krvácení. Proto je velmi důležité pacientův stav po operaci pravidelně kontrolovat, včetně monitorování fyziologických funkcí, sledování odpadu do drénu a prosakování obvazu operační rány (Schneiderová, 2014, s. 74).

4.3 Serom

Serom je tkáňová tekutina, která může prosakovat mezi stehy. Ve větším množství se objevuje zejména po operacích při, nichž byly uvolněny větší kožní laloky a došlo k porušení lymfatických cév. Serom se pak hromadí pod kožními laloky, výrazně prosakuje mezi stehy, zvyšuje riziko vzniku infekce a zpomaluje hojení. Nejlepším řešením je, pokud lékař opatrně vsune sterilní pinzetu mezi dva stehy, vypustí serózní tekutinu a přiloží kompresivní sterilní obvaz. Výjimečně se může pokusit o punkci tohoto výpotku a vložit do rány mezi stehy tenký drén (Řehák, 2002, s. 2).

4.4 Infekce

Při nedodržení přísných aseptických kautel během operačního výkonu nebo při bakteriální kontaminaci operované oblasti (evakuace abscesu, operace na střevě) může dojít k infekci. Stejně tak pooperačně při převazech, opět při nedodržení aseptických zásad. Infekce se projeví s odstupem několika dnů po výkonu (většinou do týdne) bolestí, zarudnutím, zduřením, zvýšenou teplotou a poruchou funkce (Schneiderová, 2014, s. 75).

Dle Nováka (2001, s. 191) se z hlediska kontaminace operační rána rozděluje do čtyř kategorií:

- **Rána čistá** – zanedbatelná endogenní i exogenní kontaminace (např. operace kýly, strumy, prsu)
- **Rána čistá kontaminovaná** – malá endogenní kontaminace (např. cholecystektomie, resekce žaludku, plicní resekce)
- **Rána kontaminovaná** – vzniká při operaci nedostatečně připraveného střeva, močového traktu při stáze moči, gangrenózní apendektomie apod.
- **Rána infikovaná znečištěná** – rány, které jsou mohutně infikovány v průběhu operace (operace peritonitid, empyému hrudníku, abscesů atd.)

4.5 Dehiscence

Dehiscence neboli rozestup operační rány je komplikace nejčastěji po laparotomii, která je způsobena zvýšeným nitrobršním tlakem při kašli nebo prudkém pohybu. Rizikem ke vzniku dehiscence jsou obézní pacienti nebo pacienti kachektičtí s maligním onemocněním, pacienti po léčbě cytostatiky, pacienti s infekcí v operační ráně. K dehiscenci také může dojít nevhodnou suturou, kdy jsou například pokračovací stehy příliš utaženy a dochází k ischemii tkání, následné nekróze nebo prořezávání stehů a vzniku rozestupu. Dehiscence může postihnout operační ránu ve všech jejích vrstvách nebo jen částečně s poškozením určité vrstvy. Řešením takové situace je revize na operačním sále a následná resutura. Dojde-li pouze např. k částečné dehiscenci jen fascie, která není včas rozpoznána, a dojde i přesto ke zhojení operační rány, velmi často se vytvoří kýla v jizvě. Pokud dojde k rozestupu sutury podkoží a kůže způsobené infekcí, seromem nebo hematodem, ponechává se rána otevřená, pravidelně se převazuje a nechá se zhojit per secundam. V případě, že pacient nedodrží doporučení o fyzickém šetření po operaci, velmi často se jako pozdní komplikace projeví kýla v jizvě, která se může

následně uskřínout, a pokud není tento stav akutně řešen, je významně ohrožena životaschopnost uskřínutých orgánů (Schneiderová, 2014, s. 75-76).

Lokální terapie dehiscence

Zejména v prvních dnech vyžaduje dehiscence převaz několikrát denně. Základem je výplach rány, čištění lokality, drenáž sekrece a likvidace patogenů. Pacient takové převazy často vnímá jako značný diskomfort. Při převazu se po vyčištění dehiscence aplikují na spodinu rány primární krytí. Je-li rána hluboká, používají se k tomuto účelu vyráběné převazové materiály, kterými se rána vystele, a zároveň tak fungují jako drenáž (např. Aquacel, Silvercel, Askina foam). Při výskytu seromu a krvácení se používají algináty, které se vyznačují velmi dobrými hemostyptickými vlastnostmi a také dobře absorbují sekret. Pro účinnější uvolnění hematomu, který může být také příčinou dehiscence, se aplikují hydrogely (např. Hydrosorb gel, DebriEcaSan Alfa gel). V případě výskytu infekce v ráně se používají krytí s antiseptickými účinky (Aquacel Ag, Inadine, Tegaderm Ag, Suprasorb Ag aj.) Výhodou těchto krytí je, že řeší více komplikací současně. Absorbují sekreci, zmírňují krvácení, mají baktericidní účinky a podporují autolytický débridement. Přínosem je také delší doporučený interval převazu (Koutná, Ulrych et al, 2015, s. 122).



Obrázek 1 Dehiscence laparotomie (zdroj vlastní)

Rekonvalescenci pacientům po operacích také výrazně prodlužuje kouření, zejména pokud se jedná o hojení operační rány. Dle výsledků kohortové studie a randomizované kontrolované studie na téma „Klinický dopad kouření a odvykání kouření“ v roce 2012, které probíhaly pod záštitou chirurgické kliniky Nemocnice a výzkumného centra pro prevenci a zdraví Bispebjerg a Kodaňské univerzity v Dánsku, kdy se výzkumníci zabývali pooperačním hojením ran u kuřáků a nekuřáků vyšlo najevo, že u pacientů, kteří vydrželi nekouřit i v rámci pooperační péče, se hojení ran výrazně zlepšilo, ale stále nedosahovalo takových výsledků jako u pacientů, kteří nikdy nekouřili. Závěrem také bylo, že by měli pacienti před plánovanou operací alespoň 4 týdny nekouřit. Data pocházela z celého světa, ze všech druhů chirurgických specializací a dohromady obsahovala téměř půl milionu pacientů (Sørensen, 2012, překlad v rámci webových stránek „proLékaře.cz“ v roce 2020, online)

5 HOJENÍ OPERAČNÍ RÁNY

Hojení rány je opravný proces na úrovni buněk a tkání, který vede k obnovení celistvosti povrchu kůže a rekonstrukci poškozené tkáně. Je charakterizovaný třemi fázemi: exsudativní, proliferační a epitelizační. Během exsudativní fáze dochází k vazokonstrikci, zástavě krvácení, následně k produkci tkáňového moku, kdy díky leukocytům dochází k fagocytóze, a tudíž k čištění rány. Tato fáze trvá cca 3 dny. V proliferační fázi dochází k růstu nových buněk a vytváření nových cév (tato fáze se též označuje jako granulační). Z rozkládající se krevní sraženiny vznikají aminokyseliny, které slouží jako výživný substrát, a napomáhají tak hojení. Tvoří se také kolagenová vlákna, která dozrávají mezi 6.-10. dnem od poranění. S pomocí dalších látek se rána začíná kontrahovat a hojení rány pomalu přechází do fáze epitelizační. Z okrajů rány se během epitelizace díky epitelovým buňkám rána nakonec celá překryje a vytvoří se tak vlastní jizva (Hašová a Maršálková, 2012, s. 28-29).

5.1 Faktory ovlivňující hojení

Důležitým faktorem pro správné hojení rány je také zdravotní stav pacienta. Nepříznivý dopad na hojení ran mají zejména systémová onemocnění, jako jsou diabetes mellitus, rakovina, onemocnění imunitního systému, podvýživa, kardiovaskulární onemocnění. K místním příčinám, které narušují správné hojení rány, patří například přítomnost nekrózy, přítomnost biofilmu a lokální ischemie. V takovém případě je podstatná příprava spodiny rány, které lze dosáhnout pomocí chirurgického débridementu, při kterém se mechanicky odstraní veškerá avitální tkáň. Teprve poté, co je spodina rány vyčištěna a je tak připraveno příznivé prostředí pro hojení, může dojít k jejímu uzavření, kterému můžeme v moderní medicíně napomocť například implantací kožního štěpu nebo aplikací podtlakové terapie (Granick a Télet, 2012, s. 18-19).

5.2 Péče o suturu

Základem ošetření nekomplikované sutury hojící se *per primam* je použití antiseptického roztoku k dezinfekci sutury a jejího překrytí sekundárním krytím. Způsob ošetření také závisí na chirurgickém oboru a zvyklosti pracoviště. V péči o suturu je důležitá zejména prevence komplikací, která spočívá v odstranění zaschlého hemoragického sekretu a ranného exsudátu, případně předchozích vrstev dezinfekčního roztoku. Jako nejlepší postup se jeví aplikace hydrogelu (např. DebriEcaSan gel) na

ošetřovanou plochu a překrytí sterilní gázou smočenou v oplachovém roztoku alespoň na 30 minut. Tento postup je daleko účinnější než například mechanický débridement pinzetou, který může způsobit pacientovi bolest a také trauma lokality (Koutná, Ulrych et al, 2015, s. 119-120).

Svorky nebo stehy?

Pro chirurgický výsledek je velmi podstatné zhojení rány po co nejlepším přiblížení okrajů rány s minimálním napětím. Ve srovnávací studii, která byla zaměřena na hojení rány u pacientů po primární totální artroplastice kolene, kdy u jedné skupiny pacientů byla zvolena sutura operační rány pomocí stehů a u druhé pomocí svorek, bylo prokázáno významné zvýšení komplikací v případě použití stehů místo svorek k uzavření rány. Jednalo se zejména o infekci v operační ráně a dehiscenci operační rány. Použití svorek k uzavěru rány totiž umožňuje lepší prokrvení okrajů rány než sutura (Newman et al, 2011, online).

Nicméně dle další studie zabývající se efektivitou hojení při uzavření operační rány pomocí stehů či svorek vyšlo najevo, že i přes nízkou kvalitu důkazů snižuje použití stehů k uzavření rány pooperační bolest a zvyšuje tak u pacientů stupeň spokojenosti s kosmetickým efektem (Nikhil, 2020, online).

5.3 Krytí operační rány

Pro správné a nekomplikované hojení operační rány, hned po uzavření rány vhodným šicím materiálem, je také krytí operační rány. Mělo by splňovat několik podmínek, z nichž ty nejdůležitější jsou dobrá absorpční schopnost a kvalitní bariéra proti mikroorganismům. Při převazu by krytí nemělo ránu traumatizovat. V této péči nám velmi napomáhají moderní materiály, které se v pooperačním období volí dle stavu rány, přítomnosti sekrece a pooperačního dne. Nultý a první pooperační den by mělo být přiloženo na operační ránu (pokud není ordinováno jinak) savé krytí, jehož účelem je zabránit kontaminaci rány a mělo by umožnit případnou snadnou výměnu bez poškození sutury. Následující pooperační dny postačí krytí, které kombinuje savou složku s plošným filmem (Hojení ran, online).

Krytí operační rány můžeme rozdělit na primární – ta, která nasedají těsně na spodinu rány, která dále můžeme rozdělit na adherentní a neadherentní, a pak krytí sekundární – ta, která fixují primární krytí a absorbují přebytečný sekret z rány. Funkce

sekundárního krytí je také ochranná, neboť chrání vlastní terapeutický materiál (Mrázová, 2014, online)

Ke krytí chirurgických pooperačních ran je vhodný např. *Aquacel Ag Surgical* s technologií Hydrofiber, jejíž podstatou je absorpční materiál, který se při kontaktu s exsudátem mění na gel. Tento gelující účinek poté vytváří optimální prostředí pro hojení rány (ConvaTec, 2021, online).

K filmovým krytím vhodným na operační rány patří např. produkt *Opsite Post-Op Visible*. Krytí je opatřeno pěnovou mřížkou připomínající včelí plástev, díky které lze společně s průhledným filmem kontrolovat ránu bez nutnosti odstranění krytí (AgroMed, 2021, online).

5.4 Léčba pooperační rány pomocí NPWT

Podstatou terapie pomocí NPWT je využití lokálně působícího negativního tlaku pro podporu léčby komplikovaných akutních a chronických ran. Pumpa, která tento podtlak vyvíjí, je přenosná, s ránou je spojena pomocí drenážního systému, který je napojen na ránu prostřednictvím specifického materiálu – polyuretanové nebo polyvinylové alkoholové pěny vložené do rány, která je těsně překryta adhezivní folií. Součástí pumpy je také kanystr, který slouží ke shromažďování odváděného sekretu (Stryja et al, 2016, s. 112-113)

Aplikace kontrolovaného podtlaku v případě léčby pooperačního defektu (dehiscence) významným způsobem ovlivňuje proces hojení. Díky podtlakové terapii se okraje rány lépe stahují k sobě, exsudát společně s tkáňovým mokem je aktivně odsáván, podtlak vyvíjený na ránu podporuje perfuzi a vývoj granulační tkáně a zároveň redukuje otoky. Původně se tento typ terapie používal při léčbě otevřených ran v nemocnicích, ale po zdokonalení technologie byla vyrobena jednorázová zařízení určená pro domácí použití, což umožňuje dřívejší propuštění pacientů do domácího prostředí, resp. do komunitní péče poskytované praktickými lékaři a komunitními sestrami (Sinha, 2019, online).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

6.1 CÍLE PRÁCE

HLAVNÍ CÍL

Hlavním cílem práce je zjistit, jak se respondenti z chirurgických oborů orientují v oblasti ošetrovatelské péče o operační ránu.

DÍLČÍ CÍLE

1. Zjistit znalosti praktických a všeobecných sester v oblasti ošetrovatelské péče o operační ránu.
2. Zjistit, zda praktické a všeobecné sestry znají správný postup ošetrovatelské péče o operační ránu.
3. Zjistit, zda se praktické a všeobecné sestry orientují v kompetencích týkajících se ošetrovatelské péče o operační ránu.
4. Zjistit názor praktických a všeobecných sester vztahující se ke kompetencím k ošetrovatelské péči o operační ránu.

6.2 VÝZKUMNÁ METODA A POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU

Pro zpracování praktické části práce byla zvolena kvantitativní metoda technikou dotazníku – viz příloha č. 1.

6.2.1 POPIS DOTAZNÍKU

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s účelem dotazníku, jeho anonymitou a s tím, že jeho vyplnění je zcela dobrovolné. Respondentům zde bylo také poskytnuto vysvětlení, jak mají při vyplňování dotazníku postupovat.

Dotazník obsahuje celkem 23 otázek, z nichž 2 jsou otevřené, 7 je polouzavřených a zbylých 14 je uzavřených.

Otázky č. 1, 2 a 3 jsou informativní. Otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9 a 10 jsou zaměřeny na zjištění znalostí respondentů v oblasti ošetrovatelské péče o operační ránu a vztahují se k dílčímu cíli č. 1. Otázky č. 11, 12, 13 a 14 jsou zaměřeny na zjištění znalostí respondentů v oblasti postupů při ošetrovatelské péči o operační ránu a vztahují se k dílčímu cíli č. 2.

Otázky č. 15, 16, a 17 se vztahují ke kompetencím respondentů při provádění ošetrovatelských postupů a náleží k dílčímu cíli č. 3. Otázky č. 18, 19, a 20 slouží ke zjištění názoru respondentů vztahujícího se ke kompetencím k ošetrovatelské péči o operační ránu, a vztahují se k dílčímu cíli č. 4. Otázky č. 21, 22 a 23 jsou zjištěny pro zajímavost.

6.2.2 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ

Dotazník byl určený praktickým sestřám (dále PS) a všeobecným sestřám (dále VS), které pracují na chirurgickém, traumatologickém, ortopedickém nebo urologickém oddělení. Věk, pohlaví a délka praxe nebyly v šetření omezeny.

Uvědomujeme si, že dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, jsou k provádění ošetrovatelské péče o operační rány, včetně péče o drény a drenážní systémy, kompetentní pouze všeobecné sestry, nicméně v běžné praxi dochází k překračování kompetencí a z toho důvodu byl dotazník určen i praktickým sestřám.

6.3 ORGANIZACE SBĚRU DAT

Dotazníkové šetření proběhlo v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (dále KNTB, a. s.), kde bylo toto šetření povoleno náměstkyní ošetrovatelské péče Mgr. Kamilou Slabákovou – viz příloha č. 2, a v Uherskohradištské nemocnici, kde toto šetření povolila hlavní sestra Mgr. Zdenka Vážanová – viz příloha č. 3.

Do každého zařízení bylo distribuováno 50 dotazníků, celkem tedy bylo rozdáno 100 dotazníků. Návratnost nebyla, vzhledem k počtu distribuovaných dotazníků, zcela uspokojivá, nicméně i přes momentální vytíženost nelékařských zdravotnických pracovníků (Covid-19) bylo vráceno 64 vyplněných formulářů – 36 dotazníků z KNTB, a. s. (z toho 10 od PS a 26 od VS) a 28 dotazníků z Uherskohradištské nemocnice (z toho 12 od PS a 16 od VS).

6.4 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Pro zpracování získaných údajů z dotazníkového šetření byl použit program Microsoft Excel. Při vyhodnocování jsme použili absolutní a relativní četnost. Absolutní četnost udává, kolik respondentů odpovědělo na danou otázku stejnou odpovědí – n_i . Relativní četnost vyjadřuje velikost z celkového počtu hodnot, která připadá na danou dílčí

hodnotu, a je vyjádřena v procentech – f_i . Ke každé otázce náleží zobrazení dat v grafu či tabulce.

Na základě otázky č. 2 byly dotazníky roztrženy na 2 skupiny – na dotazníky od praktických sester a na dotazníky od všeobecných sester, s cílem následného porovnávání těchto dvou nelékařských zdravotnických pracovníků v oblasti ošetrovatelské péče o operační ránu.

7 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH ANALÝZA

Otázka č. 1: Jaká je délka Vaší praxe na oddělení chirurgického typu?

Tabulka 1 Délka praxe respondenta na oddělení chirurgického typu

Odpovědi	Praktické sestry		Všeobecné sestry		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
0 – 5 let	18	81,8 %	11	26,2 %	29	45,2 %
6 – 10 let	4	18,2 %	6	14,3 %	10	15,6 %
11 – 15 let	0	0,0 %	8	19,0 %	8	12,5 %
16 – 20 let	0	0,0 %	4	9,5 %	4	6,3 %
21 – 25 let	0	0,0 %	4	9,5 %	4	6,3 %
26 – 30 let	0	0,0 %	6	14,3 %	6	9,4 %
31 – 35 let	0	0,0 %	2	4,8 %	2	3,1 %
36 – 40 let	0	0,0 %	1	2,4 %	1	1,6 %
Celkem	22	100,0 %	42	100,0 %	64	100,0 %

Komentář:

V otázce č. 1 jsme zjišťovali, jaká je délka praxe respondentů na oddělení chirurgického typu. Z tabulky č. 1 vyplývá, že délka praxe PS je nejčastěji do 5 let (81,8 %), od 6 do 10 let pracují na chirurgickém pracovišti 4 PS (18,2 %) z jejich celkového počtu 22. Více než 10 let nepracovala na oddělení chirurgického typu žádná z PS. Délka praxe u VS se také nejčastěji pohybuje v rozmezí 0-5 let (26,2 %), od 6 do 10 let pracuje 6 VS (14,3 %), mezi 11-15 lety pracuje 8 VS (19,0 %), od 16 do 20 let pracují 4 VS (9,5 %), stejně tak v rozmezí 21-25 let (9,5 %). Od 26 do 30 let pracuje 6 VS (14,3 %), v pomezí 31-35 let pracují 2 VS (4,8 %) a v posledním možném rozmezí, od 36 do 40 let pracuje, 1 VS (2,4 %).

Otázka č. 2: Na vašem pracovišti pracujete na pozici:*Tabulka 2 Pozice respondenta na pracovišti*

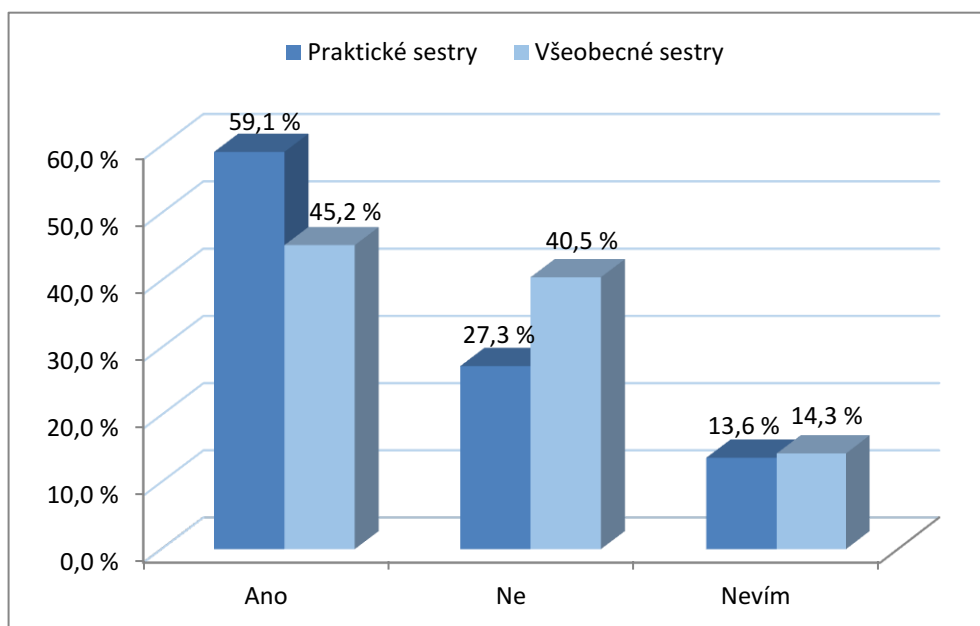
Odpovědi	Praktické sestry		Všeobecné sestry		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Praktická sestra	22	100,0 %	0	0,0 %	22	35,5 %
Všeobecná sestra	0	0,0 %	42	100,0 %	42	64,5 %
Jiné	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkem	22	100,0 %	42	100,0 %	64	100,0 %

Komentář:

Otázkou č. 2 zjišťujeme pracovní zařazení respondentů. Na výběr měli ze tří variant, kdy PS zvolila možnost „praktická sestra“ (100,0 %) a VS zvolila možnost „všeobecná sestra“ (100,0 %). Možnost „jiné“ nezvolil žádný z respondentů.

Na základě této otázky jsme získané informace využili k rozdělení dotazníků zvlášť od praktických sester a zvlášť od všeobecných sester s cílem následného porovnání získaných dat těchto dvou nelékařských zdravotnických pracovníků v oblasti ošetrovatelské péče o operační ránu.

Otázka č. 3: Je na vašem pracovišti vypracovaný standard ošetrovatelské péče o operační ránu?



Graf 1 Existence standardu ošetrovatelské péče o operační ránu na pracovišti respondenta

Komentář:

Touto otázkou jsme se ptali, zdali mají respondenti na svém pracovišti vypracovaný standard ošetrovatelské péče o operační ránu. Možnost „ano“ zvolilo 13 PS (59,1 %) a 19 VS (45,2 %). Variantu „ne“ označilo 6 PS (27,3 %) a 17 VS (40,5 %). Možnost „nevím“ vybraly 3 PS (13,6 %) a 6 VS (14,3 %).

Otázka č. 4: Kdy se poprvé převazuje operační rána?*Tabulka 3 První převaz operační rány*

Odpovědi	Praktické sestry		Všeobecné sestry		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
a)	9	40,9 %	15	35,7 %	24	37,5 %
b)	13	59,1 %	27	64,3 %	40	62,5 %
c)	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
d)	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkem	22	100,0 %	42	100,0 %	64	100,0 %

Komentář:

Správnou odpověď, která zní, že „**první převaz operační rány se provádí za 24 hodin po operaci**“, zvolilo 13 PS (59,1 %) a 27 VS (64,3 %). Variantu, že operační rána se převazuje již při mírném prosáknutí krytí krví, zaznačilo 9 PS (40,9 %) a 15 VS (35,7 %). Možnost, že „operační rána se převazuje vždy ihned po příjezdu pacienta z operačního sálu“, nezvolil žádný z respondentů (0,0 %), rovněž tak platí u odpovědi „nevím“ (0,0 %).

Otázka č. 5: Jaké jsou příznaky infekce v operační ráně?*Tabulka 4 Příznaky infekce v operační ráně*

Odpovědi	Praktické sestry		Všeobecné sestry		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
a)	2	9,1 %	2	4,8 %	4	6,3 %
b)	20	90,9 %	40	95,2 %	60	93,7 %
c)	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
d)	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkem	22	100,0 %	42	100,0 %	64	100,0 %

Komentář:

Tato otázka poukazuje na znalosti respondentů v příznacích infekce v operační ráně. Správnou možnost, že příznaky infekce v operační ráně jsou „**zarudnutí, sekrece, otok, zvýšená teplota v okolí rány a bolest**“, označilo 20 PS (90,9 %) a 40 VS (95,2 %). Nesprávnou variantu, že mezi příznaky infekce, kterými jsou zarudnutí, otok a bolest patří i vyšší odpady do drénu, zvolily 2 PS (9,1 %) a 2 VS (4,8 %).

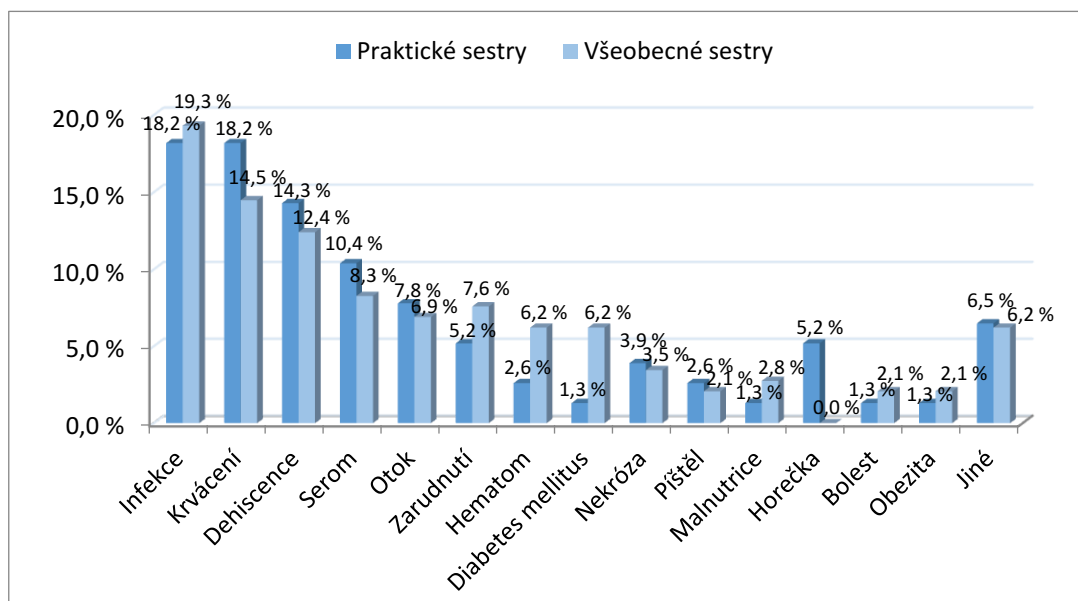
Otázka č. 6: O sekundárním hojení mluvíme:*Tabulka 5 Definice sekundárního hojení operační rány*

Odpovědi	Praktické sestry		Všeobecné sestry		Celkem	
	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
a)	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
b)	21	95,4 %	39	92,9 %	60	93,7 %
c)	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
d)	1	4,6 %	3	7,1 %	4	6,3 %
Celkem	22	100,0 %	42	100,0 %	64	100,0 %

Komentář:

Velká skupina respondentů zvolila správnou odpověď, že o sekundárním hojení mluvíme „jestliže rána nebyla chirurgicky uzavřena, nebo se po sutuře z různých příčin (infekce, velký tah, špatná výživa okrajů) rozpadla“. Správně tak odpovědělo 21 PS (95,4 %) a 39 VS (92,9 %). Špatnou variantu, že o sekundárním hojení mluvíme, jestliže spodina operační rány granuluje, označila 1 PS (4,6 %) a 3 VS (7,1 %),

Otázka č. 7: Vyjmenujte alespoň 3 komplikace hojení operační rány:



Graf 2 Komplikace hojení operační rány

Komentář:

Tato otázka měla otevřenou odpověď, kde měli respondenti vypsát alespoň 3 komplikace hojení operační rány. Nejčastěji se opakovalo 14 komplikací uvedených v grafu. První nejčastěji psanou komplikací byla **infekce**, kdy tuto komplikaci napsalo 14 PS (18,2 %) a 28 VS (19,3 %), druhou nejčastěji psanou komplikací bylo **krvácení**, kdy tuto komplikaci uvedlo 14 PS (18,2 %) a 21 VS (14,5 %) a na třetím místě byla nejčastěji psanou komplikací **dehiscence**, kdy tuto komplikaci napsalo 11 PS (14,3 %) a 18 VS (12,4 %). Jako další možné komplikace PS uváděly serom (10,4 %), otok (7,8 %), zarudnutí (5,2 %), horečka (5,2 %), nekróza (3,9 %), hematom (2,6 %), píštěl (2,6 %), diabetes mellitus (1,3 %), malnutrice (1,3 %), bolest (1,3 %) a obezita (1,3 %). Další možné komplikace, které uváděly VS, byly serom (8,3 %), zarudnutí (7,6 %), otok (6,9 %), hematom (6,2 %), diabetes mellitus (6,2 %), nekróza (3,5 %), malnutrice (2,8 %), píštěl (2,1 %), bolest (2,1 %) a obezita (2,1 %). Odpovědi, které respondenti napsali a které byly zastoupeny vzhledem k celkovému počtu napsaných odpovědí v zanedbatelném množství, tzn. dvakrát a méně, a to jak od PS, tak VS, byly zkatégorizovány na jiné. V této kategorii se nachází 5 odpovědí od PS (6,5 %) – ischemie, zvýšená teplota v okolí rány, špatná životospráva, nečisté prostředí a absces. Od VS bylo do kategorie jiné zařazeno 9 odpovědí (6,2 %), a to macerace, hojení per secundam, kýla, jaterní onemocnění, flegmóna, kouření, hypoalbuminemie, absces a alergická reakce na cizorodý materiál.

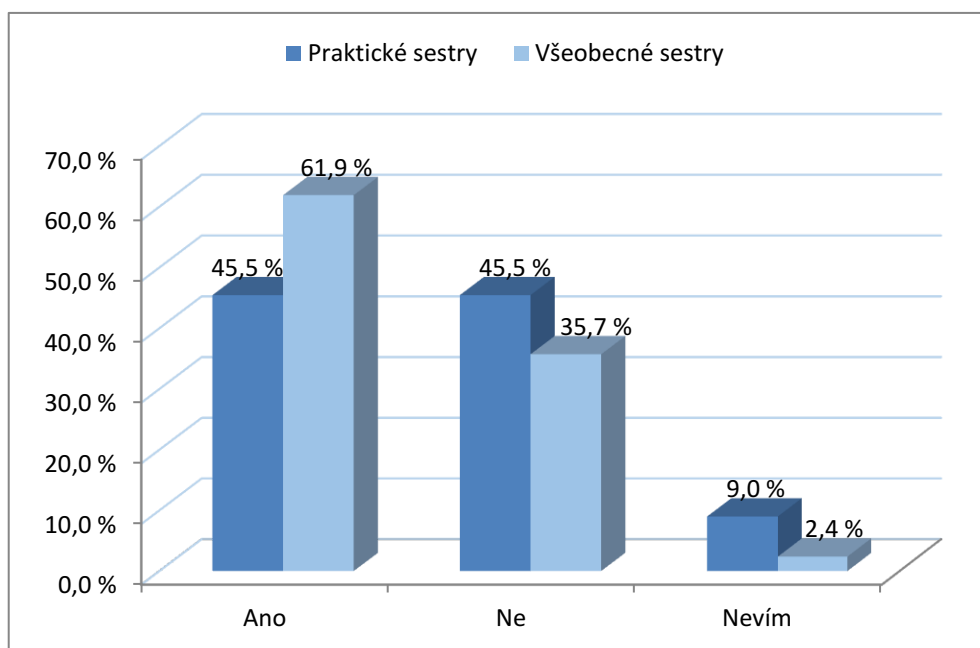
Otázka č. 8: Má význam sledovat a popř. tlumit u pacienta bolest před převazem operační rány?

Tabulka 6 Význam sledování a případné tlumení bolestí u pacienta před převazem

Odpovědi	Praktické sestry		Všeobecné sestry		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
a)	0	0,0 %	1	2,4 %	1	1,6 %
b)	21	95,5 %	39	92,8 %	60	93,7 %
c)	1	4,5 %	0	0,0 %	1	1,6 %
d)	0	0,0 %	2	4,8 %	2	3,1 %
Celkem	22	100,0 %	42	100,0 %	64	100,0 %

Komentář:

V této otázce jsme se ptali respondentů, jestli má význam sledovat a popř. tlumit u pacienta bolest před převazem operační rány. Téměř jednoznačně se většina PS (95,5 %) společně s VS (92,8 %) shodla, že **má význam ptát se pacienta před převazem operační rány na bolest a následně dle potřeby pacienta podat analgetika dle ordinace lékaře, s dostatečným časovým předstihem tak, aby lék působil v době zahájení převazu.** Pouze 1 PS (4,5 %) vybrala možnost, že nemá význam sledovat a popř. tlumit u pacienta bolest před převazem operační rány a že analgetika se podávají až dle potřeby pacienta po převazu. Variantu, že před převazem není podstatné ptát se pacienta na bolest, zvolila 1 VS (2,4 %). Dvě VS (4,8 %) zvolily možnost „jiná odpověď“ a jako konkrétní příklad obě VS shodně uvedly, že má význam sledovat a popř. tlumit u pacienta bolest před převazem, a to podáním nesteroidních antiflogistik, eventuálně opiátů, dle ordinace lékaře.

Otázka č. 9: Je nutné vždy při extrakci Redonova drénu rušit podtlak?

Graf 3 Nutnost rušení podtlaku při extrakci Redonova drénu

Komentář:

Již z grafu vidíme, že ne všichni respondenti znají správnou odpověď. Jako dodatek byl u možnosti „Ano“ a u možnosti „Ne“ požadavek, aby respondenti odůvodnili své rozhodnutí. Správnou možnost „Ano“ vybralo 10 PS (45,5 %) a 26 VS (61,9 %). Variantu „Ne“ označilo 10 PS (45,5 %) a 15 VS (35,7 %). Dvě PS (9,1 %) a 1 VS (2,4 %) zvolily třetí možnost, která vyjadřuje, že neví, zda je nutné vždy při extrakci drénu rušit podtlak. Jako důvod rušení podtlaku při extrakci Redonova drénu uváděly téměř ve stejném poměru PS i VS, že zrušením podtlaku snížíme riziko poškození operační rány a traumatizace okolních tkání. Dodávaly také, že zrušením podtlaku je pro pacienta extrakce Redonova drénu méně bolestivá. K možnosti „Ne“ uváděly PS i VS důvod, opět téměř ve stejném poměru, že nezrušený podtlak při extrahování Redonova drénu může ještě odsát přebytečnou krev či sekret. Dalším argumentem bylo, že nezrušený podtlak při extrakci zajistí, aby nenastal zpětný tok obsahu z hadice drénu do rány.

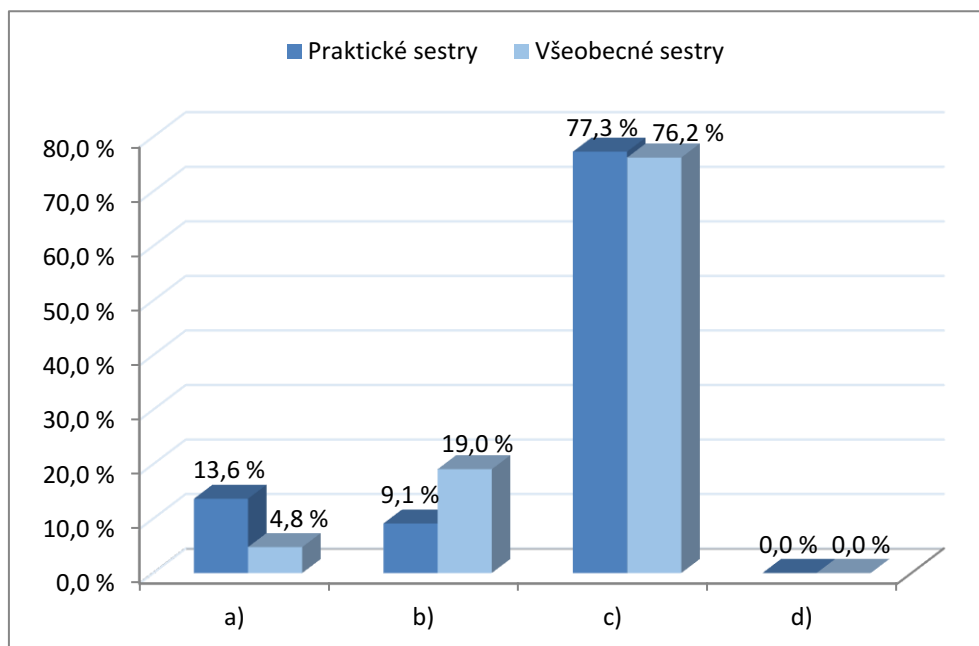
Otázka č. 10: Které z uvedených pomůcek se připravují k extrakci stehů z operační rány?

Tabulka 7 Pomůcky k extrakci stehů

Odpovědi	Praktické sestry		Všeobecné sestry		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
a)	1	4,6 %	0	0,0 %	1	1,6 %
b)	19	86,4 %	39	92,9 %	58	90,6 %
c)	2	9,1 %	3	7,1 %	5	7,8 %
d)	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkem	22	100,0 %	42	100,0 %	64	100,0 %

Komentář:

Z tabulky vyplývá, že jak PS, tak VS, až na mírné výjimky, vědí, jaké pomůcky se k extrakci stehů připravují. Správnou možnost „b)“ se všemi potřebnými pomůckami vybralo 19 PS (86,4 %) a 39 VS (92,9 %). Možnost „a)“, kde mezi pomůckami k extrakci stehů scházel sterilní krycí materiál, a přebývala nepotřebná sterilní rouška, zvolila 1 PS (4,6 %). Třetí možnost, kde mezi pomůckami scházely jako ochranný prvek rukavice, zvolily 2 PS (9,1 %) a 3 VS (7,1 %).

Otázka č. 11: Jaký je správný postup provedení stěru z operační rány?

Graf 4 Správný postup provedení stěru

Komentář:

Ze získaných dat vyplývá, že PS i VS mají nedostatečné znalosti v oblasti provedení stěru z operační rány. Jedinou správnou možností „b)“ zvolily pouze 2 PS (9,1 %) a 8 VS (19,1 %). Špatnou možnost „a)“ označily 3 PS (13,6 %) a 2 VS (4,8 %). Rovněž nesprávnou variantu „c)“ zvolilo 17 PS (77,8 %) a 32 VS (76,2 %). Správný postup při provedení stěru z operační rány tedy zná pouze 10 respondentů z celkového počtu 64, což není ani čtvrtina z dotazovaných.

Otázka č. 12: Jaký je správný postup v případě mírného prosakování krytí operační rány krví?

Tabulka 8 Správný postup v případě prosakování krytí operační rány krví

Odpovědi	Praktické sestry		Všeobecné sestry		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
a)	8	36,4 %	10	23,8 %	18	28,1 %
b)	14	63,6 %	30	71,4 %	44	68,8 %
c)	0	0,0 %	2	4,8 %	2	3,1 %
d)	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkem	22	100,0 %	42	100,0 %	64	100,0 %

Komentář:

V této otázce jsme se ptali respondentů, jaký je správný postup v případě mírného prosakování krytí operační rány krví. Na tuto položku označilo správnou odpověď „b)“ 14 PS (63,6 %) a 30 VS (71,4%). Taktéž relativně správnou odpověď „a)“ zvolilo 8 PS (36,4%) a 10 VS (23,8%). Dvě VS (4,8 %) z nabízených možností o správném postupu označilo nesprávnou odpověď „c)“, která zní, že „krytí rány se odlepí, rána se zhodnotí, přiloží se hemostyptické krytí (např. Gelaspan, Traumacel pulvis) a založí se záznam o ošetření rány do dokumentace pacienta“.

Otázka č. 13: Jaký je správný postup dezinfekce operační rány pomocí tamponu smočeného v dezinfekčním roztoku?

Tabulka 9 Správný postup dezinfekce operační rány

Odpovědi	Praktické sestry		Všeobecné sestry		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
a)	0	0,0 %	4	9,5 %	4	6,3 %
b)	21	95,5 %	38	90,5 %	59	92,2 %
c)	0	0,0 %	0	0,0 %	2	0,0 %
d)	1	4,5 %	0	0,0 %	1	1,5 %
Celkem	22	100,0 %	42	100,0 %	64	100,0 %

Komentář:

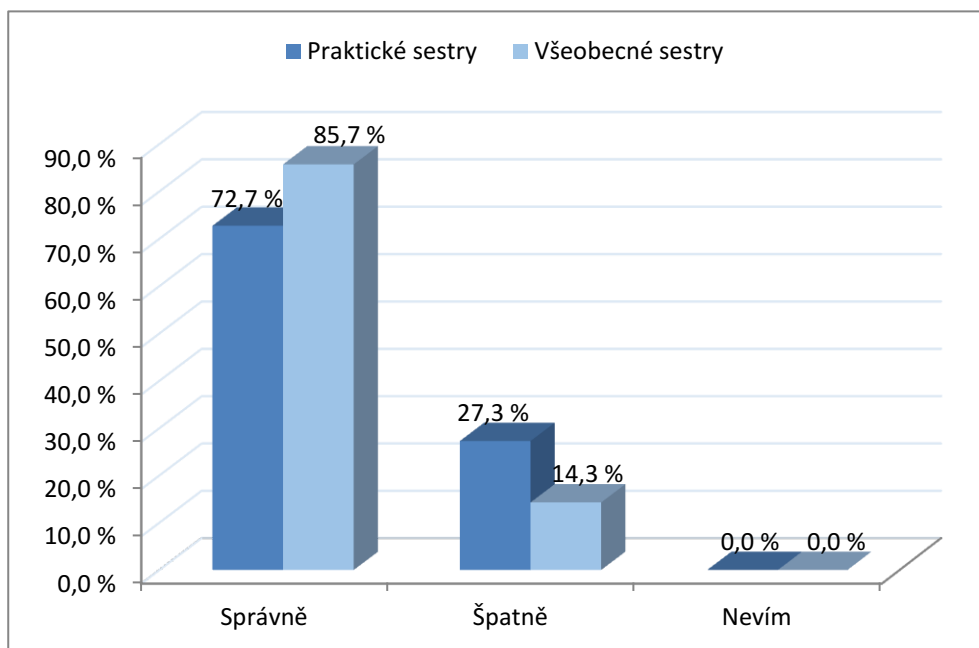
Jak vyplývá ze získaných dat, na tuto otázku odpověděli téměř všichni respondenti správně. Správný postup dezinfekce pomocí smočeného tamponu je od nejčistší části k části secernující, což byla možnost „b“. Odpovědělo tak 21 PS (95,5 %) a 38 VS (90,5 %). Pouze jedna PS (4,5 %) označila odpověď „d“ – nevím. I většina VS vybrala správnou možnost „b“ (90,5 %), nicméně jsou zde 4 VS (9,5 %), které zvolily možnost „a“, kde je popsán nesprávný postup.

Otázka č. 14: Jaký je správný postup, pokud je krytí k operační ráně přischlé?*Tabulka 10 Správný postup v případě přischlého krytí k operační ráně*

Odpovědi	Praktické sestry		Všeobecné sestry		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
a)	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
b)	22	100,0 %	42	100,0 %	64	100,0 %
c)	0	0,0 %	0	0,0 %	2	0,0 %
d)	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkem	22	100,0 %	42	100,0 %	64	100,0 %

Komentář:

Touto otázkou jsme zjišťovali, zda respondenti znají správný postup v případě, kdy je krytí k operační ráně přischlé. Otázka byla všemi dotazovanými, tzn. jak praktickými, tak všeobecnými sestrami, zodpovězena správně. **V 100,0 % případů všichni respondenti označili správnou možnost tedy, že přischlé krytí se nejprve zvlhčí, např. oplachovým roztokem.**

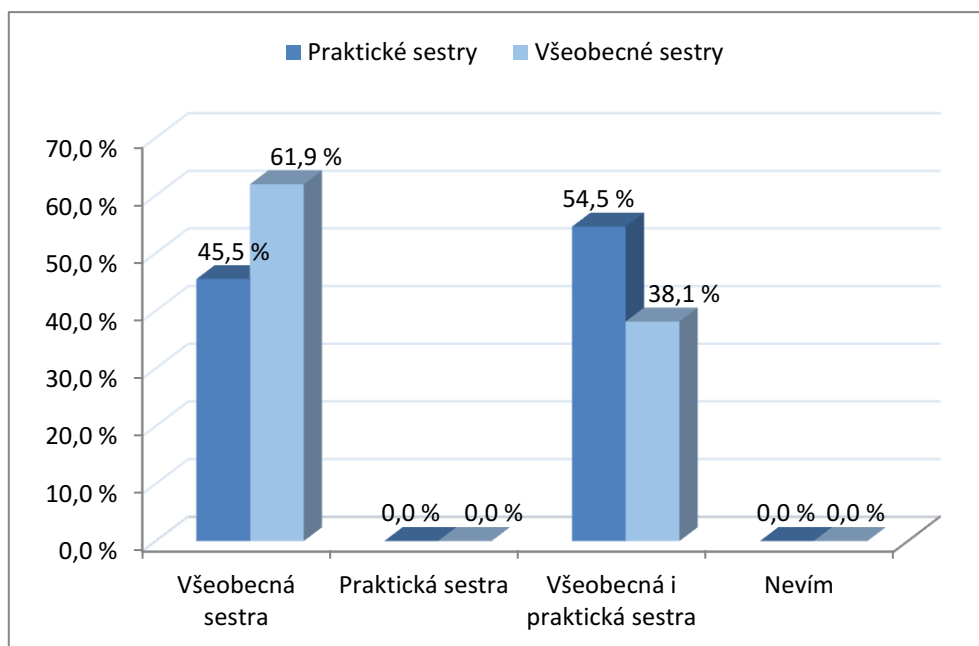
Otázka č. 15: Převazovat samostatně operační ránu je kompetentní:

Graf 5 Kdo je kompetentní samostatně převázat operační ránu?

Komentář:

Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, **je k samostatnému převazu operační rány kompetentní pouze všeobecná sestra a samozřejmě také lékař.** Z nabízených možností bylo na výběr více správných odpovědí. Správné odpovědi tedy vybralo 16 PS (72,7 %) a 36 VS (85,7 %). Nesprávné odpovědi označilo 6 PS (27,3 %) a 6 VS (14,3 %).

Otázka č. 16: K edukaci pacientů v péči o operační ránu je kompetentní:



Graf 6 Kdo je kompetentní k edukaci pacienta v péči o operační ránu

Komentář:

Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, **je k edukaci pacientů v péči o operační ránu kompetentní pouze všeobecná sestra**. Již z grafu vyplývá, že respondenti nejsou dostatečně orientovaní ve svých kompetencích. PS správně odpověděly celkem v počtu 10 (45,5 %) a VS v počtu 26 (61,9 %), že k edukaci pacienta v péči o operační ránu je kompetentní všeobecná sestra. Dvanáct PS (54,5 %) a 16 VS (38,1 %) označilo chybnou odpověď, že k edukaci pacienta v péči o operační ránu je kompetentní všeobecná i praktická sestra.

Otázka č. 17: Kdo z níže uvedených je kompetentní extrahovat stehy u operační rány hojící se *per primam*?

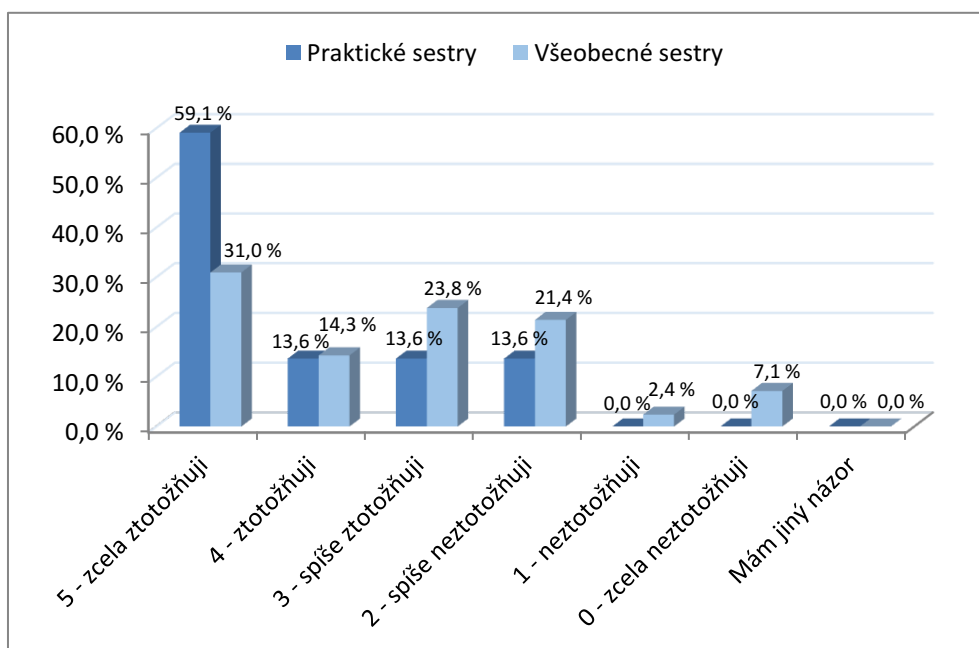
Tabulka 11 Kdo je kompetentní extrahovat stehy u operační rány

Odpovědi	Praktické sestry		Všeobecné sestry		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Správně	12	54,5%	29	69,1%	41	64,1%
Špatně	10	45,5%	13	30,9%	23	35,9%
Celkem	22	100,0%	42	100,0%	64	100,0%

Komentář:

Pomocí této otázky jsme zjišťovali, zda respondenti vědí, kdo je kompetentní extrahovat stehy u operační rány, která se hojí *per primam*. Otázka měla více možných odpovědí. Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, **je k tomuto výkonu kompetentní pouze všeobecná sestra a samozřejmě také lékař**. Správně tedy odpovědělo 12 PS (54,5 %) a 29 VS (69,1 %). Chybné odpovědi zvolilo 10 PS (45,5 %) a 13 VS (30,9 %).

Otázka č. 18: Při převazu operační rány mají mít praktická sestra a sestra všeobecná stejné kompetence. S názorem se:



Graf 7 Názor respondentů na stejné kompetence PS a VS při převazu operační rány

Komentář:

V této otázce všichni respondenti vybrali možnost „a)“. S názorem, že při převazu mají mít praktická a všeobecná sestra stejné kompetence, se zcela ztotožňuje 59,1 % PS a 31,0 % VS. S názorem se ztotožňuje 13,6 % PS a 14,3 % VS. Hodnotu 3 – „spíše ztotožňuji“ vybralo 13,6 % PS a 23,8 % VS. S názorem se spíše neztotožňuje 13,6 % PS a 21,4 % VS. Hodnotu 1 – „neztotožňuji“ neoznačila žádná z PS pouze 2,4 % VS, a s názorem se zcela neztotožňuje pouze 7,1 % VS.

Otázka č. 19: Při provádění ošetrovatelské péče o drény má mít praktická sestra stejné kompetence jako sestra všeobecná. S názorem se:

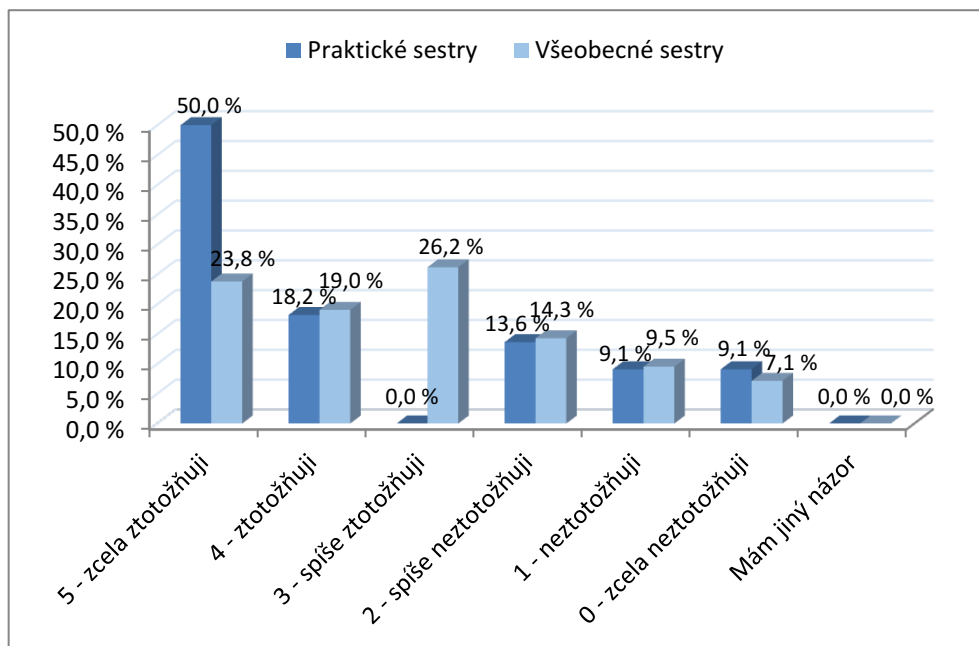
Tabulka 12 Názor respondentů na stejné kompetence PS a VS při ošetrovatelské péči o drény

Odpovědi		Praktické sestry		Všeobecné sestry		Celkem	
		n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
a)	5 - zcela ztotožňuji	15	68,2 %	16	38,1 %	31	48,4 %
	4 - ztotožňuji	4	18,2 %	7	16,7 %	11	17,2 %
	3 - spíše ztotožňuji	2	9,1 %	8	19,0 %	10	15,6 %
	2 - spíše neztotožňuji	1	4,5 %	6	14,3 %	7	10,9 %
	1 - neztotožňuji	0	0,0 %	3	7,1 %	3	4,7 %
	0 - zcela neztotožňuji	0	0,0 %	2	4,8 %	2	3,2 %
b) mám jiný názor		0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkem		22	100,0 %	42	100,0 %	64	100,0 %

Komentář:

V této položce odpovídali všichni respondenti možností „a)“. S názorem, že by při provádění ošetrovatelské péče o drény měla mít praktická sestra stejné kompetence jako sestra všeobecná, se zcela ztotožňuje 68,2 % PS a 38,1 % VS. S názorem se ztotožňuje 18,2 % PS a 16,7 % VS, hodnotu 3 – „spíše ztotožňuji“ označilo 9,1 % PS a 19,0 % VS. Variantu „spíše neztotožňuji“ vybralo 4,5 % PS a 14,3 % VS, s názorem se neztotožňuje pouze 4,8 % VS a hodnotu 0 – „zcela neztotožňuji“ neoznačil žádný z respondentů.

Otázka č. 20: *Všeobecná sestra by měla mít kompetenci k samostatné volbě terapeutického materiálu na operační ránu. S názorem se:*

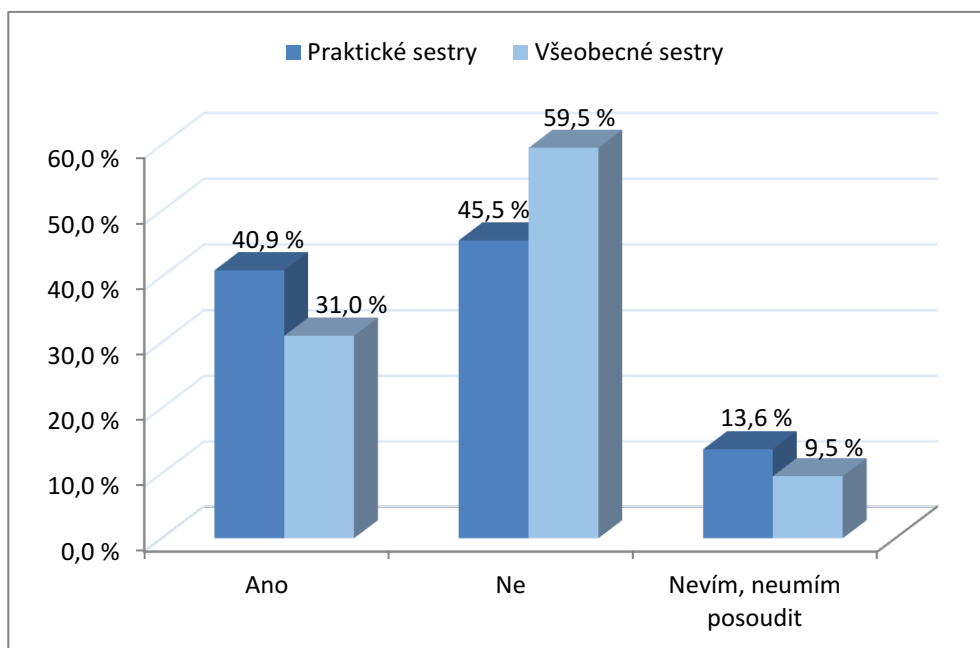


Graf 8 Názor respondentů na kompetence VS k samostatné volbě terapeutického materiálu

Komentář:

Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti možností „a)“. S názorem, že by měla mít všeobecná sestra kompetenci k volbě terapeutického materiálu na operační ránu, se zcela ztotožňuje přesně polovina PS (50,0 %) a 23,8 % VS. S názorem se ztotožňuje 18,2 % PS a 19,0 % VS, hodnotu 3 – „spíše ztotožňuji“ neoznačila žádná z PS, pouze 26,2 % VS. Variantu „spíše neztotožňuji“ vybralo 13,6 % PS a 14,3 % VS, s názorem se neztotožňuje 9,1 % PS a 7,1 % VS a hodnotu 0 – „zcela neztotožňuji“ neoznačil žádný z respondentů.

Otázka č. 21: Dochází podle Vás na vašem pracovišti k častému překračování kompetencí při poskytování ošetrovatelské péče o operační ránu?

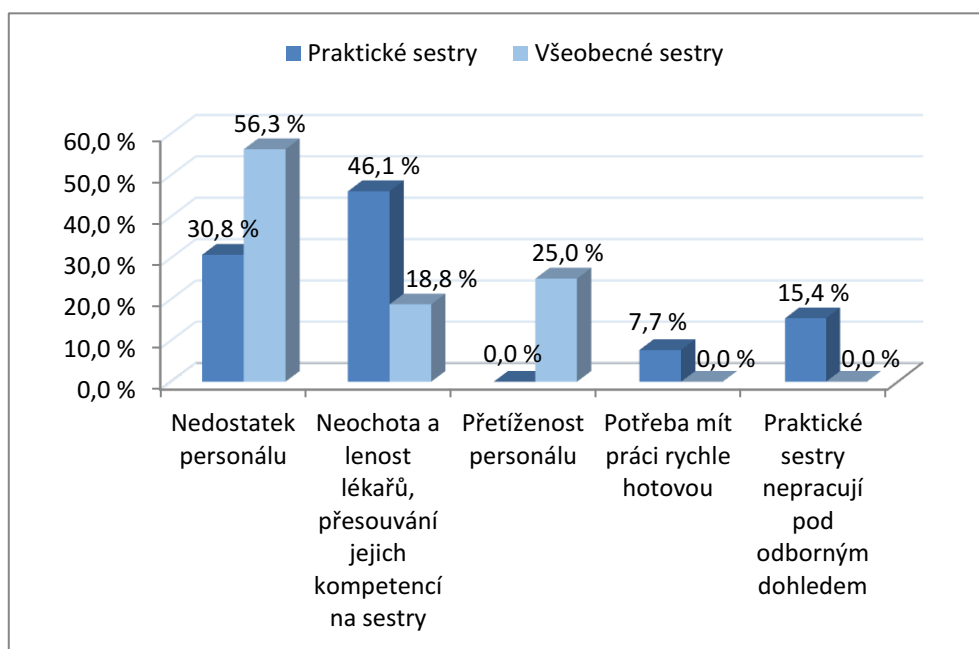


Graf 9 Překračování kompetencí na pracovišti respondentů

Komentář:

Devět PS (40,9 %) a 13 VS (31,0 %) na otázku odpovědělo, že **na jejich pracovišti dochází k častému překračování kompetencí**. Možnost „Ne“ označilo 10 PS (45,5 %) a 25 VS (59,5 %). To, zda na svém pracovišti dochází k překračování kompetencí, neví nebo neumí posoudit 3 PS (13,6 %) a 4 VS (9,5 %). Při pohledu na celkový součet zjistíme, že ve 34,4 % dochází na pracovištích k překračování kompetencí.

Otázka č. 22: Pokud jste u předchozí otázky č. 21 zvolili možnost ANO, co je podle Vás důvodem této situace?



Graf 10 Důvody, proč dochází k překračování kompetencí

Komentář:

K této otázce měli ti respondenti, kteří u předchozí otázky č. 21 zvolili možnost „Ano“, že na jejich pracovišti dochází k častému překračování kompetencí, uvést důvody, proč tomu tak je. Nejčastěji uváděným důvodem byl z celkového počtu napsaných odpovědí **nedostatek personálu** (44,8 %). Odpověděly tak 4 PS (30,8 %) a 9 VS (56,3 %). Jako druhý, nejčastěji uváděný důvod, byla **neochota a lenost lékařů, přesouvání jejich kompetencí na sestry** (31,0 % z celkového počtu uvedených odpovědí). Odpověděla tak skoro polovina PS (46,1 %) z celkového počtu 13 a 3 VS (18,8 %). Dále 4 VS (25,0 %) uvedly jako důvod **přetíženost personálu**. Dvě PS (15,4 %) zmínily důvod, že **praktické sestry nepracují pod odborným dohledem**. Jedna PS (7,7 %) uvedla jako důvod překračování kompetencí **potřebu mít práci rychle hotovou**.

Otázka č. 23: Máte zájem o další vzdělávání a rozšiřování kompetencí v oblasti ošetrovatelské péče o rány?

Tabulka 13 Zájem respondentů o další vzdělávání v péči o rány

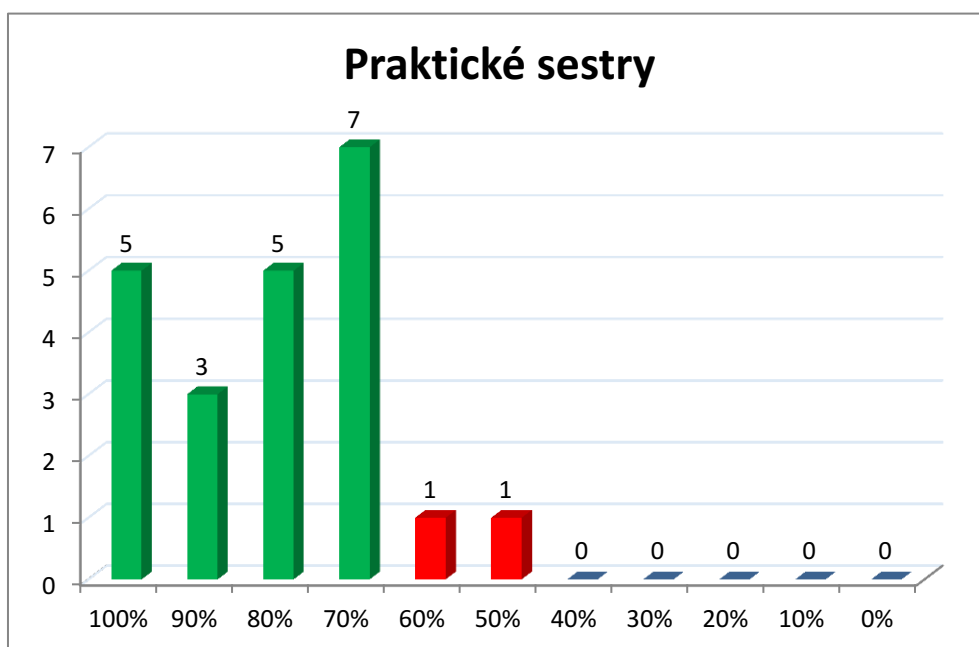
Odpovědi	Praktické sestry		Všeobecné sestry		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Ano	21	95,5 %	30	71,4 %	51	79,7 %
Ne	1	4,5 %	12	28,6 %	13	20,3 %
Celkem	22	100,0 %	42	100,0 %	64	100,0 %

Komentář:

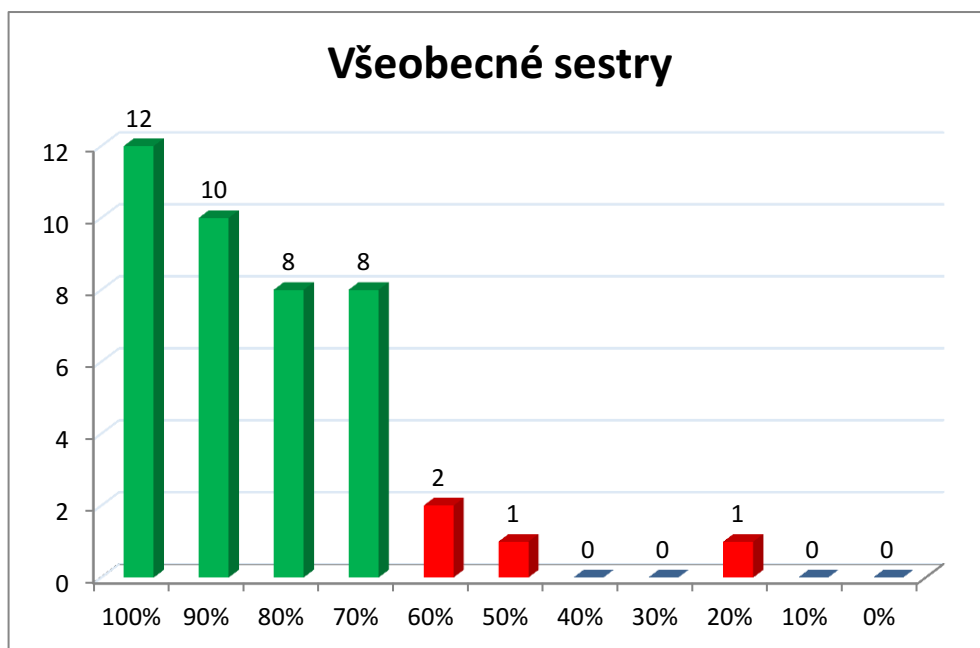
Tato otázka byla pouze informativní. Z tabulky můžeme zjistit, že téměř všechny PS by měly zájem o další vzdělávání v oblasti péče o rány (95,5 %), až na jednu PS (4,5 %), která tento zájem neprojevila. Z VS by mělo zájem o další vzdělávání v péči o rány 71,4 % a 28,6 % už zájem o další vzdělávání nemá.

Didaktický test č. 1

Otázky z dotazníku vztahující se k dílčímu cíli č. 1 byly také součástí didaktického testu č. 1 týkajícího se znalostí PS a VS v oblasti ošetrovatelské péče o operační ránu. Správná odpověď v otázce č. 4 byla za 1 bod, špatná za 0 bodů. Stejně tak u otázky č. 5, 6, 8 a 10. Pokud u otázky č. 7 respondenti uvedli 3 a více správných odpovědí, získali 2 body, za 2 správné odpovědi získali 1 bod a za 1 správnou (a méně) odpověď 0 bodů. Za otázku č. 9 bylo možné získat 2 body – jeden bod za správně zvolenou odpověď, dva body za správně zvolenou odpověď a správné odůvodnění, za špatnou odpověď bylo 0 bodů. Maximální počet v tomto testu činilo 10 bodů (100 %). Hranice pro zvládnutí testu bylo 70 % (7 bodů). Hodnocení respondentů je znázorněno v následujících grafech č. 11 a č. 12.



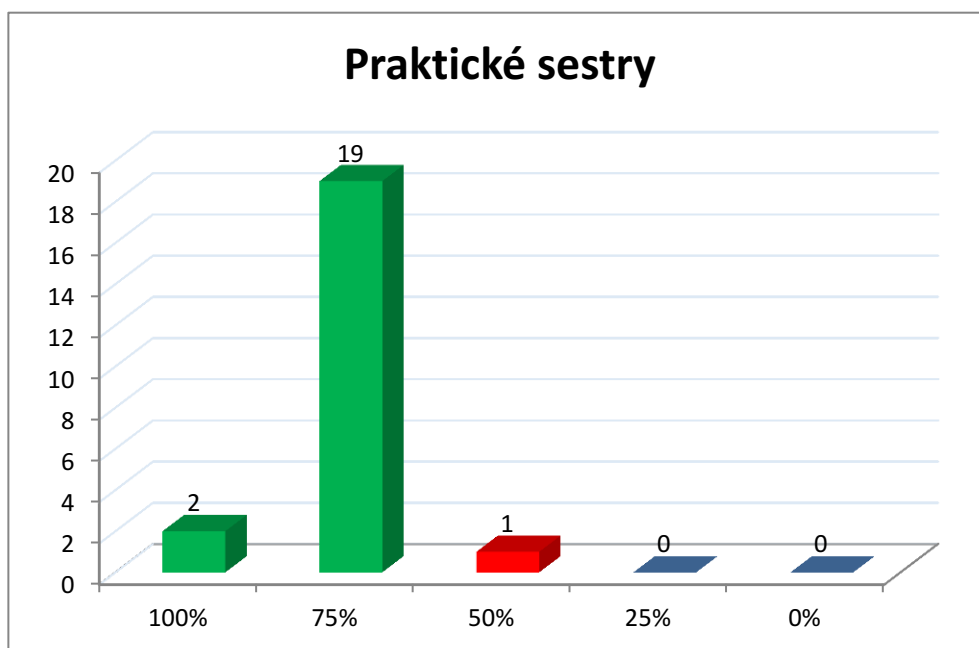
Graf 11 Hodnocení PS v didaktickém testu č. 1



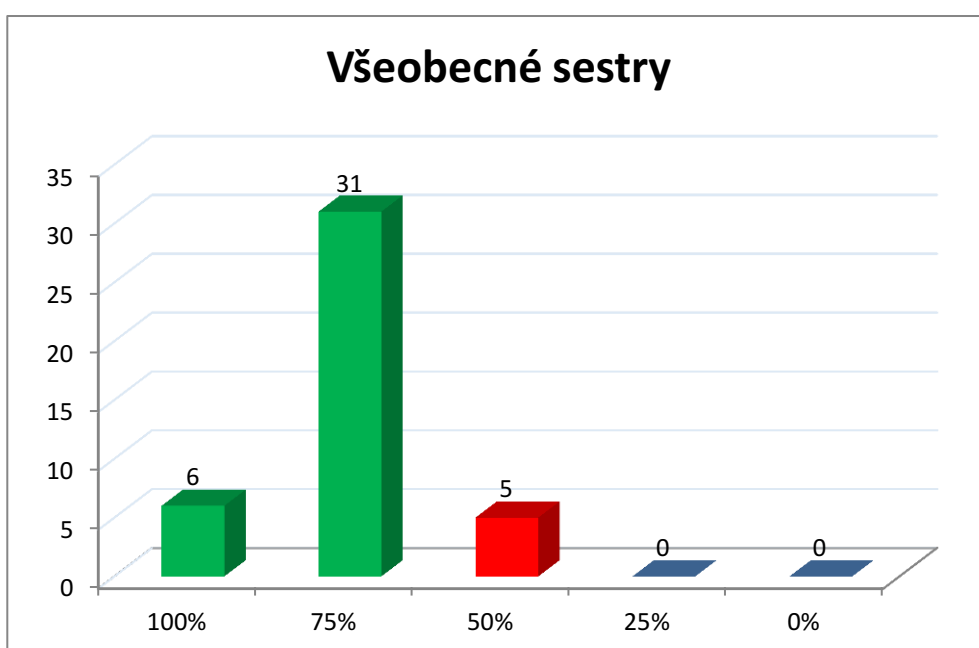
Graf 12 Hodnocení VS v didaktickém testu č. 1

Didaktický test č. 2

Otázky vztahující se k dílčímu cíli č. 2 byly opět součástí didaktického testu č. 2 týkajícího se postupů ošetrovatelské péče o operační ránu. V otázce č. 11, 12, 13 a 14 byla vždy 1 správná odpověď, která byla ohodnocena 1 bodem, tudíž mohli respondenti v tomto testu získat celkem 4 body. Hranice pro zvládnutí testu bylo 75 %, tzn., že respondenti museli na 3 ze 4 otázek odpovědět správně. Hodnocení respondentů je znázorněno v následujících grafech č. 13 a č. 14.



Graf 13 Hodnocení PS v didaktickém testu č. 2



Graf 14 Hodnocení VS v didaktickém testu č. 2

8 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá orientovaností praktických a všeobecných sester v problematice ošetrovatelské péče o operační ránu. Prací na téma ošetrovatelské péče o rány je mnoho, nicméně většina z nich se zabývá ránami, které jsou kategorizované jako chronicky se nehojící. Ovšem tato práce je zaměřená právě na jednu z akutních ran, a to na ránu operační, která je právě neméně opomíjena.

K získání dat jsme zvolili dotazníkovou techniku sběru dat. Distribuováno bylo celkem 100 dotazníků, z toho 50 dotazníků do KNTB a. s. a 50 dotazníků do Nemocnice v Uherském Hradišti. Do šetření byly zařazeny sestry praktické i všeobecné a osloveny byly právě ty, které pracují na oddělení chirurgickém, traumatologickém, ortopedickém nebo urologickém. Návratnost byla bohužel nižší, než jsme očekávali. Ovšem vzhledem k momentální epidemiologické situaci spojené s pandemií Covid-19, kdy jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci nesmírně vytíženi, si vážíme, že si respondenti našli čas k vyplnění našeho dotazníku. I proto jsme zvolili tuto metodu sběru dat, která snad nebyla pro dotazované tak zatěžující.

Šetření se zúčastnilo celkem 64 respondentů (100,0 %). Dotazník byl konstruovaný univerzálně, jak pro sestry praktické, tak pro všeobecné. Na základě otázky č. 2 jsme roztřídili dotazníky zvlášť na dotazníky od praktických sester (34,4 %) a zvlášť od všeobecných sester (65,6 %). Cílem bylo následné porovnání dat vyplývajících z odpovědí těchto dvou rozdílných pracovních zařazení.

Otázky s informativním charakterem

Tyto otázky se nevztahují k žádnému z cílů, jsou pouze informativní. Této kapitole náleží otázky č. 1, 2 a 3.

Z otázky č. 1 vyplývá, že na vybraných chirurgických pracovištích je nejčastější délka praxe praktických i všeobecných sester v délce 0-5 let. Maximální délka praxe volená u praktických sester byla 10 let. Nelze očekávat, že délka praxe u praktických sester bude delší než 15 let vzhledem ke změnám v legislativě, ke kterým došlo v roce 2004. První zdravotnický asistent (dnes již platí pojmenování praktická sestra) nastoupil totiž do praxe teprve v roce 2008. Naproti tomu byla mezi dotazovanými i všeobecná sestra, jejíž délka praxe na chirurgickém pracovišti byla 40 let.

Otázka č. 2 byla zaměřena na pozici respondentů na svém pracovišti. Díky této otázce jsme dokázali rozčlenit dotazníky zvláště od praktických a všeobecných sester. Tohoto rozčlenění jsme využili k následnému porovnávání odpovědí mezi praktickými a všeobecnými sestrami. Z této otázky lze také usoudit, že na vybraných odděleních chirurgického typu pracuje více všeobecných než praktických sester. Na základě dodatečného zjištění prostřednictvím vedoucí staniční sestry chirurgického oddělení v Uherskohradišťské nemocnici doplňujeme informaci, že na pracovištích Uherskohradišťské nemocnice, kde probíhalo šetření, pracuje v celkovém průměru z těchto čtyř oddělení 22 % PS a 78 % VS. Stejně tak jsme osobně zjišťovali obdobný stav na pracovištích v KNTB a. s., kde v průměru vyšlo procentuální zastoupení PS i VS téměř totožné jako v nemocnici v Uherském Hradišti.

Dle celkového počtu úvazků pracovníků ve zdravotnictví dle jednotlivých povolání pracovalo v roce 2018 v ČR 75 113 všeobecných sester (94,5 %) a 4 417 praktických sester, tj. 5,6 % (ÚZIS ČR, 2018, online). Od doby, kdy byl MZ ČR přijat zákon č. 96/2004 Sb., který byl mimo jiné novelizován s účinností od 1. 1. 2021 zákonem č. 585/2020 Sb., se přesunulo kvalifikační studium všeobecné sestry do terciárního systému vzdělávání na vyšší odborné školy a vysoké školy. Na středních zdravotnických školách tak vznikl nový obor – zdravotnický asistent. Nicméně, v roce 2017 pojmenování tohoto studijního oboru vystřídalo označení praktická sestra. Tímto chceme objasnit důvod našeho nestejně velkého porovnávaného vzorku praktických a všeobecných sester, protože s přihlédnutím na data pracujících praktických a všeobecných sester v roce 2018 naše počty poměrově téměř odpovídají. I proto jsme nechtěli počty dotazníků upravovat na stejně velký poměrový vzorek mezi praktickými a všeobecnými sestrami, jelikož tomu skutečnost na jednotlivých pracovištích neodpovídá.

Otázkou č. 3 zjišťujeme, zda mají respondenti na svém pracovišti vypracovaný standard ošetrovatelské péče o operační ránu. Pro doplnění jsme prostřednictvím hlavní sestry Uherskohradišťské nemocnice opět dodatečně ověřili, že v Uherskohradišťské nemocnici existuje metodický pokyn pro převaz rány, který v sobě zahrnuje i převaz operační rány. V KNTB a. s. jsme díky vnitřnímu informačnímu systému zjistili, že zde existuje pouze standard pro chirurgický převaz nehojící se rány. Správně by však měl být zvláště standard pro převaz aseptické rány a zvláště pro ránu nehojící se (jsou zde také jiné kompetence sester). U této otázky se mezi respondenty objevilo 13,6 % PS a 14,3 % VS, které neví, zda takový dokument na jejich pracovišti existuje nebo ne. Nicméně každá

sestra by měla vědět, jaké standardy pro ošetrovatelskou péči pro jejich pracoviště platí a jak se k těmto standardům dostane, aby je mohla kdykoliv případně dostudovat.

Dílčí cíle:

Cíl č. 1: Zjistit znalosti praktických a všeobecných sester v oblasti ošetrovatelské péče o operační ránu

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9 a 10. V otázce č. 4 jsme se respondentů ptali, kdy se poprvé převazuje operační rána. Na tuto otázku odpovědělo 59,1 % PS a 64,3 % VS správně, že první převaz operační rány se provádí nejdříve za 24 hodin po operaci, jak uvádí v odborné literatuře i Vytejková s kolektivem (2015). Nemalá část PS (40,9 %) a stejně tak VS (35,7 %) zvolilo možnost, že se operační rána převazuje již při mírném prosáknutí krytí operační rány krví, tudíž lze poukázat na určitý nedostatek ve znalostech PS i VS. V otázce č. 5 měli respondenti vybrat správnou variantu odpovědi na dotaz, jaké jsou příznaky infekce v operační ráně. Správně odpověděla drtivá většina PS (90,9 %) i VS (95,2 %). Závěrem této otázky je, že respondenti mají znalosti a dokážou včas rozpoznat přítomnost infekce v operační ráně, která by mohla mít za následek vážné komplikace v průběhu hospitalizace pacienta. Otázka č. 6 byla zaměřena na sekundární hojení operační rány, zda respondenti vědí, pro jaký stav operační rány je toto pojmenování charakteristické. Na tuto otázku odpověděla valná většina PS (95,4 %) i VS (92,9 %) správně. O tomto druhu hojení mluvíme v případě, jestliže operační rána nebyla chirurgicky uzavřena, nebo se po sutuře z různých příčin (infekce, velký tak, špatná výživa okrajů) rozpadla. Z těchto výsledků lze vyvodit, že jak PS, tak VS znají pojem sekundární hojení operační rány. V otázce č. 7 měli respondenti uvést alespoň 3 komplikace hojení operační rány. Nejčastěji se v dotaznících, jak od PS, tak od VS, opakovaly adekvátní komplikace, které se při hojení operační rány mohou vyskytnout, jako je například infekce, krvácení, dehiscence, serom, otok, zarudnutí či hematoma. Z uvedených odpovědí tedy vyplývá, že PS i VS mají přehled o možných komplikacích souvisejících s hojením operační rány. I v otázce č. 8 si většina respondentů vedla s odpověďmi velmi dobře, jelikož 95,5 % PS a 92,8 % VS zvolilo správnou odpověď, že sledovat a popř. tlumit u pacienta bolest před převazem operační rány má určitě význam. Obzvláště, pokud se při převazu budou např. extrahovat stehy apod. Dokonce 4,8 % VS v odpovědích dodalo (v možnosti „jiná odpověď“), že pacientům podávají před převazem nesteroidní antiflogistika, eventuálně opiáty, dle ordinace lékaře. Z těchto výsledků vyplývá, že respondenti mají kvalitní znalosti v oblasti sledování a případně následném tlumení bolesti

u pacienta před převazem operační rány. V otázce č. 9 jsme se zaměřili na to, zda respondenti vědí, zdali je nutné vždy při extrakci Redonova drénu rušit podtlak. Ze získaných údajů od PS vyvstává určitý deficit znalostí při extrakci Redonova drénu, protože stejné procentuální zastoupení zvolilo jak možnost „Ano“ (45,5 %), tak i možnost „Ne“ (45,5 %). Necelých 10 % PS dokonce zvolilo možnost „Nevím“. U VS byly výsledky o něco lepší. Správně odpovědělo 61,9 % VS. Pro upřesnění znalostí měli respondenti odůvodnit odpověď, kterou zvolili. Téměř ve stejném poměru uváděly PS i VS, že zrušením podtlaku při extrakci Redonova drénu snížíme riziko poškození operační rány a také traumatizaci okolních tkání. Dodávaly také, že zrušením podtlaku Redonova drénu je pro pacienta extrakce méně bolestivá. Což je správné odůvodnění, které popisuje ve své publikaci - Klíčové dovednosti sester, i Workman a Bennet (2006). Pak je tu ale druhá skupina PS a VS, které taktéž ve stejném poměru odpovídaly, že nezrušený podtlak při extrahování Redonova drénu může ještě odsát přebytečnou krev či sekret z rány. Dále také uváděly, že nezrušený podtlak při extrakci zajistí, aby nenastal zpětný tok obsahu z hadice drénu do rány. To jsou ovšem mylné a nepravdivé informace, tudíž lze ze získaných odpovědí usuzovat, že nemalá část respondentů není dostatečně orientována v ošetrovatelské péči o drenážní systémy, a dokonce lze teoreticky vyvodit, že pokud i v běžné praxi jednají podle svých znalostí vyplývajících z odpovědí v dotazníku, tak hrozí iatrogenní poškození pacienta ve smyslu způsobení zbytečně velké bolesti při extrahování Redonova drénu bez zrušeného podtlaku a následně pak způsobení např. nepřiměřeného krvácení v důsledku traumatizace drenážního kanálu podtlakem, jak uvádí v ošetrovatelských postupech v péči o nemocné také např. Vytejková s kolektivem (2015). Otázka č. 10 je zaměřena na přípravu pomůcek k extrakci stehů. Mezi pomůcky k extrakci stehů patří sterilní pinzeta, sterilní nůžky nebo skalpel, rukavice, emitní miska, dezinfekční roztok a sterilní krycí materiál. Správně tedy odpovědělo 86,4 % PS a 92,9 % VS. Můžeme tedy vyvodit, že respondenti vědí, jaké pomůcky připravit k extrakci stehů z operační rány.

Cíl č. 2: Zjistit, zda praktické a všeobecné sestry znají správný postup ošetrovatelské péče o operační ránu

Otázkou č. 11 jsme zjišťovali, zda respondenti vědí, jaký je správný postup provedení stěru z operační rány. Překvapivě u této otázky zvolila drtivá většina jak PS, tak VS nesprávnou odpověď. Pouze 9,1 % PS a 19,0 % VS zná správný postup, při kterém se rána nejdříve opláchne sterilním fyziologickým roztokem a mechanicky se odstraní

veškeré nečistoty (zbytky krycího materiálu, zaschlý exsudát), teprve poté se provede klikatými pohyby sterilní štětičkou stěr z povrchu rány a následně se štětička vloží do zkumavky s transportním médiem. Ve výsledku jsme zjistili, že správný postup stěru z operační rány nezná ani čtvrtina z dotazovaných respondentů. V otázce č. 12 se respondentů ptáme, jaký je správný postup v případě mírného prosakování krytí operační rány krví. Z nabízených možností byla správná varianta „b)“, kdy se mírný prosak po operaci můžeme pokusit zastavit kompresí (obvazem, přiložením další vrstvy savého převazového materiálu, příp. použitím sáčku s pískem), jak popisuje i Zeman a kolektiv v *Chirurgické propedeutice* (2011). Samozřejmě o této skutečnosti informujeme lékaře a provedeme zápis do dokumentace. Správně tedy odpovědělo 63,6 % PS a 71,4 % VS. Jedná-li se totiž o mírný prosak po operaci, není nutné ránu ihned zbavovat sterilního krytí, kterým byla operační rána zakryta za přísně aseptických kautel na operačním sále, jak odpovědělo 36,4 % PS a 23,8 % VS, ale můžeme se pokusit postupovat výše popsáním postupem. Samozřejmě krytí následně v pravidelných časových intervalech kontrolujeme a teprve poté, jestliže krytí prosakuje dále, znovu informujeme lékaře a následně postupujeme dle jeho ordinací. Nicméně si až nyní při vyhodnocování uvědomujeme, že v otázce nebylo jasně stanoveno, že se jedná bezprostředně o pooperační prosak krytí krví. Tudíž lze brát v úvahu jako relativně správnou i možnost „a)“, jelikož v pozdějších pooperačních dnech, kdy se rána ve většině případů už hojí, není prosak krytí krví úplně standardní. Krytí rány by se tedy mělo odlepit a zjistit zdroj krvácení, zda se jedná například pouze o prořezání stehu způsobené nepřiměřeným pohybem pacienta nebo se nejedná o jinou komplikaci. Z výsledků tedy vyplývá, že respondenti teoreticky znají správný postup v případě mírného prosaku krytí operační rány krví. Otázka č. 13 je zaměřena na postup dezinfekce operační rány pomocí tamponu smočeného v dezinfekčním roztoku. Vytečková a kol. (2015) uvádí, že cílem dezinfekce aseptické rány pomocí tamponu je nezavléct do rány nečistoty a infekci z okolí rány, tudíž bychom měli postupovat od nejčistší části k části secernující. Správně tedy odpovědělo 95,5 % PS a 90,5 % VS. Úspěšnost v této otázce byla vyšší u PS, protože 9,5 % VS zvolilo možnost s postupem „od pólu se sekrecí směrem k pólu bez sekrece“. Důvodem vyšší úspěšnosti PS u této otázky může být i nestejně velký poměrový vzorek mezi PS a VS. Nicméně převážná většina respondentů zvolila správný postup, tudíž lze usoudit, že vědí jak správně postupovat při dezinfekci operační rány. Otázka č. 14 byla zaměřena na postup v případě, že je krytí k operační ráně přischlé. Tato otázka měla 100 % úspěšnost, protože všechny PS

i VS odpověděly správně. Z toho vyplývá, že respondenti vědí jak správně postupovat, když je krytí k operační ráně přischlé.

Cíl č. 3: Zjistit, zda se praktické a všeobecné sestry orientují v kompetencích týkajících se ošetrovatelské péče o operační ránu

Otázka č. 15 je zaměřena na to, kdo je kompetentní samostatně převazovat operační ránu. Z nabízených možností byla správně možnost „a)“ a „b)“, tudíž lékař a všeobecná sestra. Správně odpovědělo 16 PS (72,7 %) a 36 VS (85,7 %). Z výsledků vyplývá, že čtvrtina dotazovaných PS nemá dostatečný přehled o tom, kdo je kompetentní k samostatnému převazu operační rány. Otázkou č. 16 jsme se respondentů ptali, kdo je z uvedených možností kompetentní k edukaci pacientů v péči o operační ránu. U této otázky už nebyly odpovědi tak uspokojivé jako u předchozí otázky. Správnou odpověď, tedy že kompetentní k edukaci pacientů v péči o operační ránu je pouze všeobecná sestra, označilo pouze 45,5 % PS a 61,9 % VS. Otázka č. 17 byla zaměřena na to, kdo je z nabízených možností kompetentní extrahovat stehy u operační rány hojící se per primam. Správně zvolenými možnostmi byla sestra všeobecná a lékař. V odpovědích uspělo 54,5 % PS a 69,1 % VS. Závěrem všech otázek vztahujících se k dílčímu cíli č. 3 lze dle získaných údajů usuzovat, že nemalá část PS i VS není dostatečně orientována ve svých kompetencích, které se v určitých situacích týkají výkonů ošetrovatelské péče o operační ránu.

Cíl č. 4: Zjistit názor praktických a všeobecných sester vztahující se ke kompetencím k ošetrovatelské péči o operační ránu

Otázkou č. 18 jsme chtěli zjistit, jaký postoj zaujímají respondenti k názoru, že by při převazu operační rány měla mít PS a VS stejné kompetence. Nejvíce se s názorem zcela ztotožňují PS (59,1 %), tudíž lze usuzovat, že více než polovina PS by uvítala, kdyby měly praktické sestry stejné kompetence při převazu operační rány se sestrami všeobecnými. Všeobecné sestry už tak jednoznačný postoj nezaujímají. S názorem se zcela ztotožňuje 31,0 %, což je o polovinu méně než u PS. Dále se jich 21,4 % s názorem spíše neztotožňuje oproti PS, kterých se spíše neztotožňuje 13,64 %. Všeobecných sester se dokonce 7,1 % s názorem zcela neztotožňuje. Nicméně ve výsledku se větší část VS k tomuto názoru staví spíše pozitivně. Otázkou č. 19 zjišťujeme, jak se respondenti staví k názoru, že by PS měla při provádění ošetrovatelské péče o drény stejné kompetence jako VS. Velká část PS se s názorem opět zcela ztotožňuje (68,2 %). Pouze 4,5 % PS se s názorem spíše neztotožňuje. Opět tedy můžeme usuzovat, že PS by uvítaly při provádění

ošetřovatelské péče o drény určité kompetence, otázkou je, v čem by se poté lišily kompetence PS a VS. U všeobecných sester se s názorem zcela ztotožňuje 38,1 %. Větší část VS se poté s názorem spíše ztotožňuje (19,1 %) a 14,3 % se s názorem spíše neztotožňuje. Při celkovém pohledu na názor VS můžeme usuzovat (i přes malé procento, které se k názoru staví spíše negativně), že by přijaly, kdyby PS byly v určitých činnostech kompetentní k provádění ošetřovatelské péče o drény. V otázce č. 20 opět zjišťujeme postoj respondentů k názoru, že by VS měla mít kompetenci k samostatné volbě terapeutického materiálu na operační ránu. Nejvíce PS se s názorem opět zcela ztotožňuje (50,0 %), nicméně 13,6 % se s názorem spíše neztotožňuje, 9,1 % neztotožňuje a stejné procentuální zastoupení se zcela neztotožňuje. Ze získaných údajů nakonec ale vyplývá, že větší část PS by přivítala, kdyby VS měla kompetenci k volbě terapeutického materiálu na operační ránu. I VS se s názorem ve 23,8 % zcela ztotožňují, nejvíce se jich ale staví k názoru – „spíše ztotožňuji“ (26,2 %). Nicméně jsou zde i VS, které se s názorem spíše neztotožňují, 14,3 %, a 7,1 % se již zcela neztotožňuje. Celkově k tomuto dílčímu cíli č. 4 můžeme usuzovat, že u každé otázky se PS i VS vždy z více jak ze dvou třetin stavěly k uvedenému názoru pozitivně.

Zde uvádíme krátké vyjádření hlavní sestry Mgr. Alice Strnadové, MBA k otázce o navyšování kompetencí sester ze Zdravotnických novin (2018): *„Pokud se navýší kompetence, mělo by se navýšit i finanční ohodnocení a samozřejmě k činnostem je třeba mít adekvátní vzdělání. Sestry se někdy brání navyšování kompetencí, protože mají strach z odpovědnosti, nicméně řada činností je na takovém pomezí, kdy už je dnes sestry dělají. Bez nějaké systémové změny ale, dle mého názoru, nelze jen tak kompetence navyšovat.“*

Otázky pro zajímavost

Otázkou č. 21 zjišťujeme, jestli dle respondentů dochází na jejich pracovištích k překračování kompetencí při poskytování ošetřovatelské péče o operační ránu. Necelých 41 % PS a 31,0 % VS potvrdilo, že na jejich pracovištích dochází k překračování kompetencí. V otázce č. 22 měli ti respondenti, kteří potvrdili, že na jejich pracovištích dochází k překračování kompetencí, uvést důvod, proč se tomu tak děje. Nejčastěji respondenti uváděli jako důvod nedostatek personálu, neochotu a lenost lékařů a také přesouvání jejich kompetencí na sestry, přetíženost personálu, zmínili také, že praktické sestry nepracují pod odborným dohledem, a zmínily také jako důvod překračování kompetencí potřebu mít práci rychle hotovou. Otázka č. 23 byla zaměřená na zájem sester o další vzdělávání a rozšiřování kompetencí v oblasti ošetřovatelské péče o rány. Ze

získaných údajů vyplývá, že 95,5 % PS a 71,4 % VS by mělo zájem o další vzdělávání a rozšiřování kompetencí v oblasti ošetrovatelské péče o rány.

Srovnání výsledků didaktických testů

V didaktickém testu č. 1 mělo stoprocentní úspěšnost 5 PS a 12 VS, na 90 % test splnily 3 PS a 10 VS, na 80 % test napsalo 5 PS a 8 VS a na 70 % test zvládlo 7 PS a 8 VS. Test nesplnily 2 PS a 4 VS. Otázka, ve které respondenti nejvíce chybovali, byla otázka č. 9, která se týkala extrakce Redonova drénu.

Didaktický test č. 2 na 100% napsaly pouze 2 PS a 6 VS, na 75 % test zvládlo 19 PS a 31 VS a test nesplnila 1 PS a 5 VS. Největší problém měli respondenti s otázkou č. 11, která se týkala správného postupu provedení stěru z operační rány, kdy 90,9 % PS a 80,9 % VS odpovědělo špatně.

Na podobné téma jsme našli práci studentky z Masarykovy univerzity v Brně, lékařské fakulty, Zuzany Petruňové, která vypracovala bakalářskou práci na téma „Best practise v procesu péče o operační ránu.“ Podobnost obou prací můžeme shledat ve společném cíli, a to zjištění znalostí všeobecných sester a praktických sester (zdravotnických asistentů – práce studentky byla vypracována v roce 2013) v ošetrovatelské péči o operační ránu. Studentka zvolila stejný způsob sběru dat, pomocí anonymních dotazníků, zaměřeného na všeobecné sestry a zdravotnické asistenty, rovněž pracujících na vybraných chirurgických pracovištích.

Autorka se zajímala, zda respondenti znají správný postup dezinfekce operační rány při výskytu více ran. Zjistila, že správný postup dezinfekce v případě, že má nemocný více operačních ran, tedy že na každou ránu má být použit jeden tampón, správně uvedlo pouze 34,3 % respondentů. V další položce autorka zjišťovala, kolik respondentů ví, jaký je správný postup dezinfekce operační rány (po sutuře). Správný postup zvolilo 54 % respondentů, a to že dezinfekce probíhá aseptickým způsobem pomocí 3 tampónů s dezinfekčním prostředkem, kdy jeden je určen na střed rány a zbývající dva k dezinfekci okrajů. V naší práci jsme se zabývali, zda respondenti vědí, jaký je správný postup dezinfekce operační rány pomocí tamponu smočeného v dezinfekčním roztoku. Na tuto otázku zvolilo správnou možnost celkem 92,19 % respondentů, tedy že při dezinfikování

postupujeme od nejčistší části k části secernující. Můžeme tedy říct, že respondenti zúčastnění v našem šetření jsou lépe orientovaní v postupech při dezinfekci operační rány.

Dále se autorka věnovala tomu, kdo je na jednotlivých pracovištích oprávněn odstraňovat primární krytí. Autorka uvádí (na základě téměř vyrovnaného počtu odpovědí u jednotlivých možností), že respondenti nevědí, kdo je k odstraňování primárního krytí kompetentní. Stejně tak můžeme poukazovat na výsledky z našeho šetření, kdy jsme v dílčím cíli č. 3 zjistili, že praktické i všeobecné sestry mají nedostatečné znalosti ve svých kompetencích, které se týkají ošetrovatelské péče o operační ránu.

V další položce autorka zjišťovala, kdo by měl podle názoru respondentů odstraňovat primární krytí. Většina respondentů zvolila možnost „lékař“ (69,6 %). Možnost „všeobecná sestra“ zvolila 55,9 % respondentů a možnost „zdravotnický asistent“ zvolilo 16,7 % respondentů. Z toho vyplývá, že respondenti v šetření autorky se staví k názoru, že primární krytí by měl odstraňovat lékař. Z toho plyne, že při každém převazu operační rány by měl být lékař přítomen. Pokud tedy porovnáme tyto výsledky s našimi získanými údaji v dílčím cíli č. 4, který se zaměřoval na názor respondentů k jejich kompetencím, můžeme z toho vyvodit, že respondenti zúčastnění v našem šetření se staví k názoru, že praktické i všeobecné sestry by mohly mít vyšší kompetence při poskytování ošetrovatelské péče o operační ránu (Petruňová, 2013, online).

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zjištěných výsledků, si dovoluujeme navrhnout doporučení pro praxi, které mohou jednotlivá pracoviště zvážit a popř. využít.

1. V rámci adaptačního procesu nových zaměstnanců na chirurgických pracovištích je nutné se zaměřit zejména na správnou techniku ošetřování operačních ran.
2. Klást důraz na celoživotní vzdělávání praktických i všeobecných sester – motivovat sestry k účasti na školicích akcích, seminářích v oblasti ošetrovatelské péče o rány, připomenout sestrám možnost doplnění si specializačního vzdělání v chirurgických oborech, doplnění si vzdělání v oblasti specifické ošetrovatelské péče o nehojící se rány a defekty, doporučit samostudium odborné literatury vztahující se k problematice v ošetrovatelské péči o rány.
3. Management nemocnic by měl kontrolovat kvalitu poskytované péče trvalým získáváním a sledováním informací o poskytované zdravotní péči o nemocné s operační ránou s cílem tuto péči zlepšovat, např. interními audity (kontrola vedení ošetrovatelské dokumentace, kontrola dodržování postupů při poskytování ošetrovatelské péče o rány).
4. Informování, upozorňování a edukace sester o novinkách ve zdravotnictví, nových standardech a postupech pro ošetrovatelskou péči o rány, vedoucími pracovníky pracovišť (vrchní sestry, staniční sestry).
5. Ke zkvalitnění poskytování ošetrovatelské péče o rány by bylo přínosné, kdyby byl vytvořen národní ošetrovatelský postup pro převaz rány.
6. Edukační leták – 10 kroků, jak správně provést stěr z rány (viz příloha č. 4).

ZÁVĚR

Chtěli bychom uvést skutečnost, že bohužel limitem našeho šetření je nesterjné veliký vzorek praktických a všeobecných sester, díky kterému může docházet k nesprávným závěrům (např. praktické sestry mají lepší znalosti než všeobecné sestry, nicméně praktických sester je o 20 méně než sester všeobecných).

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak se respondenti z chirurgických oborů orientují v oblasti ošetrovatelské péče o operační ránu.

Dílčím cílem č. 1 bylo zjistit znalosti PS a VS v oblasti ošetrovatelské péče o operační ránu. Na základě získaných údajů lze říci, že PS i VS mají znalosti v oblasti ošetrovatelské péče o operační ránu na dobré úrovni, nicméně jsme objevili ve znalostech i jisté nedostatky. Znají příznaky infekce v operační ráně, dokáží vyjmenovat možné komplikace v operační ráně, vědí, jak je důležité sledovat bolest u pacienta před převazem operační rány, vědí, jaké pomůcky si připravit např. k extrakci stehů. Slabou stránkou tohoto dílčího cíle byly znalosti PS i VS v oblasti drenážních systémů, zejména při extrakci Redonova drénu. Cíle bylo dosaženo.

Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit, zda PS i VS znají správné postupy při poskytování ošetrovatelské péče o operační ránu. Na otázky vztahující se k tomuto cíli PS i VS odpovídaly téměř totožně. Jejich znalosti byly v rámci postupů uspokojivé, nicméně velký nedostatek znalostí měli respondenti v ošetrovatelském postupu při provedení stěru z operační rány. Cíle bylo dosaženo.

Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, zda se PS a VS orientují v kompetencích týkajících se ošetrovatelské péče o operační ránu. I tady jsme objevili poměrně podstatné nedostatky ve znalostech jak PS, tak VS. I z tohoto důvodu můžeme usuzovat, že v praxi běžně dochází k překračování kompetencí. Cíle bylo dosaženo.

Dílčím cílem č. 4 bylo zjistit názor PS a VS vztahující se ke kompetencím k ošetrovatelské péči o operační ránu. Dle výsledků můžeme usoudit, že PS by stály o navýšení kompetencí při poskytování ošetrovatelské péče o operační ránu, stejně tak i všeobecné sestry zaujímaly k navýšení kompetencí praktickým sestřám spíše pozitivní postoj. Otázkou by poté bylo, jaký by byl rozdíl mezi kompetencemi praktické sestry a sestry všeobecné. Cíle bylo dosaženo.

Dotazník byl doplněn i otázkami týkajícími se překračování kompetencí respondentů na svých pracovištích. Většina respondentů tuto skutečnost potvrdila a jako nejčastější důvod překračování kompetencí uvedla nedostatek personálu, přetíženost personálu a také neochotu a lenost lékařů a s tím související přesouvání jejich kompetencí na sestry.

Na závěr většina praktických i všeobecných sester projevila zájem o další vzdělávání a rozšiřování kompetencí v oblasti ošetrovatelské péče o rány.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARGOMED, 2021. *Opsite Post-Op Visible*. [online], [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <https://www.argomed.cz/opsite-post-op-visible-15-x-10-cm.html>

B-BRAUN, 2009. *Podkožní stehy*. Braunoviny [online]. [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: <https://www.braunoviny.cz/podkozni-stehy>

B-BRAUN, 2009. *Speciální stehy*. Braunoviny [online]. [cit. 2021-01-24]. Dostupné z: <https://www.braunoviny.cz/specialni-stehy>

CONVATEC, 2021. *Pooperační rány*. [online], [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/hojeni-ran/typy-ran/pooperacni-rany/>

ČAPOV, Ivan, Jan WECHSLER, et al., 2001. *Drény a jejich využití v chirurgických oborech*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0228-2.

ČESKO. Zákon č. 391/2017 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů ČR*. Ročník 2017, částka 137, s. 4360-4375. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=38333>

GRANICK, Mark S. a Luc TÉOT, 2012. *Surgical Wound Healing and Management*. 2. vydání. Boca Raton: CRC Press. ISBN 978-1-184174-927-0.

HARTMANN, 2014. *10 tipů pro odebírání stěrů z rány*. [online], [cit. 2021-02-27]. Dostupné z: <https://www.lecbarany.cz/clanky/10-tipu-pro-odebirani-steru-z-rany>

HAŠOVÁ, Kateřina a Jana MARŠÁLKOVÁ, 2012. *Hojení ran*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-114-5.

HOJENÍ RAN. *Pooperační rány*. [online], [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://www.hojeni-ran.cz/pooperacni-rany>

KOUTNÁ, Markéta, Ondřej, ULRYCH et al., 2015. *Manuál hojení ran v intenzivní péči*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-190-2.

MRÁZOVÁ, Romana, 2014. *Nové typy krytí ran – novinky, použití, aplikace*. In: Solen [online], Městská nemocnice Hořice, [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/der/2014/01/09.pdf>

- NEWMAN, Justin T et al, 2011. *Modality of wound closure after total knee replacement: are staples as safe as sutures? A retrospective study of 181 patients*. In: Patient Saf Surg [online], [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1754-9493-5-26#citeas>
- NIKHIL, Jain, 2020. *Surgical wound closure by staples or sutures?* In: Medicine [online], [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2020/06190/Surgical_wound_closure_by_staples_or_sutures__31.aspx
- NOVÁK, Karel et al., 2001. *Infekce v chirurgii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0229-0.
- PETRUŇOVÁ, Zuzana, 2013. *Best practise v procesu péče o operační ránu*. Bakalářská práce. Brno, Masarykova univerzita. [online], [cit. 2021-04-11]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/g1y8g/Best_practice_v_procesu_pece_o_operacni_ranu.doc
- POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ, 2012. *Kompendium hojení ran pro sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3371-5.
- ŘEHÁK, František, 2002. *Komplikace operačních ran*. [online], [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://www.cls.cz/dokumenty2/postupy/t179.rtf>
- SCHNEIDEROVÁ, Michaela, 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4414-8.
- SINHA, Sankar, 2019. *Management of post-surgical wounds in general practice*. In: AJGP. [online], [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2019/september/post-surgical-wounds-in-general-practice>
- SØRENSEN, Lars, 2012. *The clinical impact of smoking and smoking cessation: a systematic review and meta-analysis*. [online], [cit. 2021-02-10] Překlad dostupný z: <https://www.prolekare.cz/tema/hojeniran/detail/dopad-koureni-na-pooperacni-hojeni-ran-2456>
- STRYJA, Jan, 2016. *Repertorium hojení ran 2*. 2. vydání. Semily: Geum. ISBN 978-80-87969-18-2.
- ÚZIS ČR, 2018. *Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2018*. [online], [cit. 2021-04-16]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008281/nzis-rep-2019-e04-personalni-kapacity-odmenovani-2018.pdf>

VYHNÁNEK, František et al., 2003. *Chirurgie I. 2.* přepracované vydání. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-005-9.

VYTEJČKOVÁ, Renata et al., 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3421-7.

WORKMAN, Barbara A. a Clare L. BENNETT, 2006. *Klíčové dovednosti sester.* Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1714-X.

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY, 2018. *Vyšší kompetence sester vyžadují lepší ohodnocení i patřičné vzdělání.* [online], [cit. 2021-05-01] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vyssi-kompetence-sester-vyzaduji-lepsi-ohodnoceni-i-patricne-vzdelani>

ZEMAN, Miroslav, Zdeněk, KRŠKA et al., 2011. *Chirurgická propedeutika. 3.* doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3770-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Ag	stříbro
aj.	a jiné
atd.	a tak dále
cca	přibližně
cm	centimetr
č.	číslo
ČR	Česká republika
et al.	a kolektiv
f_i	relativní četnost
hod.	hodin
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
např.	například
n_i	absolutní četnost
NPWT	Negative pressure wound therapy
popř.	popřípadě
PS	praktická sestra
resp.	respektive
s.	strana
Sb.	sbírka
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VS	všeobecná sestra
©	copyright

§ paragraf

% procento

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 Dehiscence laparotomie (zdroj vlastní)</i>	24
---	----

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Délka praxe respondenta na oddělení chirurgického typu</i>	33
<i>Tabulka 2 Pozice respondenta na pracovišti</i>	34
<i>Tabulka 3 První převaz operační rány</i>	36
<i>Tabulka 4 Příznaky infekce v operační ráně</i>	37
<i>Tabulka 5 Definice sekundárního hojení operační rány</i>	38
<i>Tabulka 6 Význam sledování a případné tlumení bolesti u pacienta před převazem</i>	40
<i>Tabulka 7 Pomůcky k extrakci stehů</i>	42
<i>Tabulka 8 Správný postup v případě prosakování krytí operační rány krví</i>	44
<i>Tabulka 9 Správný postup dezinfekce operační rány</i>	45
<i>Tabulka 10 Správný postup v případě přischlého krytí k operační ráně</i>	46
<i>Tabulka 11 Kdo je kompetentní extrahovat stehy u operační rány</i>	49
<i>Tabulka 12 Názor respondentů na stejné kompetence PS a VS při ošetrovatelské péči o drény</i>	51
<i>Tabulka 13 Zájem respondentů o další vzdělávání v péči o rány</i>	55

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Existence standardu ošetrovatelské péče o operační ránu na pracovišti respondenta</i>	35
<i>Graf 2 Komplikace hojení operační rány</i>	39
<i>Graf 3 Nutnost rušení podtlaku při extrakci Redonova drénu</i>	41
<i>Graf 4 Správný postup provedení stěru</i>	43
<i>Graf 5 Kdo je kompetentní samostatně převázat operační ránu?</i>	47
<i>Graf 6 Kdo je kompetentní k edukaci pacienta v péči o operační ránu</i>	48
<i>Graf 7 Názor respondentů na stejné kompetence PS a VS při převazu operační rány</i>	50
<i>Graf 8 Názor respondentů na kompetence VS k samostatné volbě terapeutického materiálu</i>	52
<i>Graf 9 Překračování kompetencí na pracovišti respondenta</i>	53
<i>Graf 10 Důvody, proč dochází k překračování kompetencí</i>	54
<i>Graf 11 Hodnocení PS v didaktickém testu č. 1</i>	56
<i>Graf 12 Hodnocení VS v didaktickém testu č. 1</i>	57
<i>Graf 13 Hodnocení PS v didaktickém testu č. 2</i>	58
<i>Graf 14 Hodnocení VS v didaktickém testu č. 2</i>	58

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Žádost o umožnění dotazníkového šetření – Krajská nemocnice T. Bati, a. s.

Příloha 3: Žádost o umožnění dotazníkového šetření – Uherskohradištská nemocnice

Příloha 4: 10 kroků, jak správně provést stěr z rány

PŘÍLOHA 1: DOTAZNÍK

Vážené kolegyně a kolegové,

dovolujeme si Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který je součástí bakalářské práce na téma „Ošetrovatelská péče o operační ránu“. Dotazník je určen pro všeobecné a praktické sestry, je zcela anonymní a jeho vyplnění je dobrovolné.

Děkujeme za Vaši spolupráci, ochotu a čas strávený při vyplnění tohoto dotazníku.

Daniel Majzlík – student 3. ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra
PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D. - vedoucí práce
Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

Vysvětlení k vyplnění: *Prosíme, zakroužkujte u každé otázky jednu odpověď, v případě vytečkovaných částí, dopište případné informace, komentář.*

1. Jaká je délka Vaší praxe na oddělení chirurgického typu?

Uveďte: let

2. Na vašem pracovišti pracujete na pozici:

- a) Praktická sestra
- b) Všeobecná sestra
- c) Jiné (doplňte):

3. Je na vašem pracovišti vypracovaný standard ošetrovatelské péče o operační ránu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

4. Kdy se poprvé převazuje operační rána? (jedna správná odpověď)

- a) Při již mírném prosáknutí krytí operační rány krví
- b) Nejdříve za 24 hodin po operaci
- c) Vždy ihned po příjezdu pacienta z operačního sálu
- d) Nevím

5. **Jaké jsou příznaky infekce v operační ráně?** (*jedna správná odpověď*)

- a) Zarudnutí, otok, bolest, vyšší odpady do drénu
- b) Zarudnutí, sekrece, otok, zvýšená teplota v okolí rány, bolest
- c) Zarudnutí, sekrece, otok, krvácení
- d) Zarudnutí, sekrece, hematom

6. **O sekundárním hojení mluvíme:** (*jedna správná odpověď*)

- a) jestliže se operační rána záměrně ponechá dočasně otevřená (odložená sutura)
- b) jestliže rána nebyla chirurgicky uzavřena, nebo se po sutuře z různých příčin (infekce, velký tah, špatná výživa okrajů) rozpadla
- c) jestliže okraje operační rány jsou v dotyku a hojivý proces není rušen zánětem
- d) jestliže spodina rány granuluje

7. **Vyjmenujte alespoň 3 komplikace hojení operační rány:**

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

8. **Má význam sledovat a popř. tlumit u pacienta bolest před převazem operační rány?**

- a) Ne, před převazem není podstatné ptát se pacienta na bolest
- b) Ano, dle potřeby se pacientovi podávají analgetika dle ordinace lékaře, s dostatečným časovým předstihem, tak aby lék působil v době zahájení převazu
- c) Ne, analgetika se podávají až dle potřeby pacienta po převazu
- d) Jiná odpověď:

9. **Je nutné vždy při extrakci Redonova drénu rušit podtlak?**

- a) Ano (*uved'te proč*):
.....
- b) Ne (*uved'te proč*):
.....
- c) Nevím

10. Které z uvedených pomůcek se připravují k extrakci stehů z operační rány?

(jedna správná odpověď)

- a) Sterilní pinzeta, sterilní nůžky nebo skalpel, rukavice, emitní miska, sterilní rouška na ránu a dezinfekční roztok
- b) Sterilní pinzeta, sterilní nůžky nebo skalpel, rukavice, emitní miska, dezinfekční roztok a sterilní krycí materiál
- c) Sterilní pinzeta, sterilní nůžky nebo skalpel, emitní miska, dezinfekční roztok a sterilní krycí materiál
- d) Nevím

11. Jaký je správný postup provedení stěru z operační rány? *(jedna správná odpověď)*

- a) Ránu mechanicky očistit od veškerých nečistot (zbytky krycího materiálu, zaschlý exsudát), klikatými pohyby setřít sterilní štětičkou povrch rány a následně štětičku vložit do zkumavky s transportním médiem
- b) Ránu opláchnout sterilním fyziologickým roztokem a mechanicky odstranit veškeré nečistoty, klikatými pohyby setřít sterilní štětičkou povrch rány a následně štětičku vložit do zkumavky s transportním médiem
- c) Ránu v žádném případě neoplachovat, nepoužívat dezinfekční roztoky určené na rány a stěr provést sterilní štětičkou, která se následně vloží do zkumavky s transportním médiem
- d) Neznám správný postup

12. Jaký je správný postup v případě mírného prosakování krytí operační rány?

(jedna správná odpověď)

- a) Krytí rány se odlepí a rána se zhodnotí, informuje se lékař o této skutečnosti a provede se zápis do dokumentace pacienta
- b) Mírný prosak po operaci se můžeme pokusit zastavit kompresí (obvazem, savým převazovým materiálem, příp. sáčkem s pískem), informuje se lékař o této skutečnosti a provede se zápis do dokumentace pacienta
- c) Krytí rány se odlepí, rána se zhodnotí, přiloží se hemostyptické krytí (např. Gelaspan, Traumacel pulvis) a založí se záznam o ošetření rány do dokumentace pacienta
- d) Neznám správný postup

13. Jaký je správný postup dezinfekce operační rány pomocí tamponu smočeného v dezinfekčním roztoku? (jedna správná odpověď)

- a) Od pólu se sekrecí směrem k pólu bez sekrece
- b) Od nejčistší části k části secernující
- c) Nezáleží na technice, ránu přece dezinfikují
- d) Nevím

14. Jaký je správný postup, pokud je krytí k operační ráně při převazu přischlé? (jedna správná odpověď)

- a) Krytí se odlepí rychlým pohybem, tak aby to bylo pro pacienta co nejméně bolestivé
- b) Krytí rány se nejprve zvlhčí, např. oplachovým roztokem
- c) Pokud to není nezbytně nutné a krytí je čisté, nechá se převaz na další den
- d) Neznám správný postup

15. Převazovat samostatně operační ránu je kompetentní: (může být více správných odpovědí)

- a) Lékař
- b) Všeobecná sestra
- c) Praktická sestra
- d) Nevím

16. K edukaci pacientů v péči o operační ránu je kompetentní: (jedna správná odpověď)

- a) Všeobecná sestra
- b) Praktická sestra
- c) Všeobecná i praktická sestra
- d) Nevím

17. Kdo z níže uvedených je kompetentní extrahovat stehy u operační rány hojící se *per primam*? (může být více správných odpovědí)

- a) Praktická sestra
- b) Všeobecná sestra
- c) Všeobecná i praktická sestra
- d) Lékař

18. Při převazu operační rány mají mít praktická sestra a sestra všeobecná stejné kompetence. S názorem se:

a) Zcela ztotožňuji 5 – 4 – 3 – 2 – 1 – 0 Zcela neztotožňuji
(zakroužkujte číslo dle svého uvážení)

b) Mám jiný názor: (uved'te jaký)
.....

19. Při provádění ošetrovatelské péče o drény má mít praktická sestra stejné kompetence jako sestra všeobecná. S názorem se:

a) Zcela ztotožňuji 5 – 4 – 3 – 2 – 1 – 0 Zcela neztotožňuji
(zakroužkujte číslo dle svého uvážení)

b) Mám jiný názor: (uved'te jaký)
.....

20. Všeobecná sestra by měla mít kompetenci k samostatné volbě terapeutického materiálu na operační ránu. S názorem se:

a) Zcela ztotožňuji 5 – 4 – 3 – 2 – 1 – 0 Zcela neztotožňuji
(zakroužkujte číslo dle svého uvážení)

b) Mám jiný názor: (uved'te jaký)
.....

21. Dochází podle Vás na vašem pracovišti k častému překračování kompetencí při poskytování ošetrovatelské péče o operační ránu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, neumím posoudit

22. Pokud jste u předchozí otázky č. 21 zvolili možnost ANO, co je podle Vás důvodem této situace? (pokud jste zvolili jinou možnost, pokračujte na otázku č. 23)

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

23. Máte zájem o další vzdělávání a rozšiřování kompetencí v oblasti ošetrovatelské péče o rány?


- a) Ano
- b) Ne

PŘÍLOHA 2: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ - KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Daniel Majzlík		
Téma bakalářské práce	Ošetrovatelská péče o operační ránu		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD.		
 podpis		
Skupina respondentů	Všeobecné a praktické sestry pracující na chirurgických pracovištích		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Mg	Podpis
Chirurgické oddělení KNTB Zlín	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Traumatologické oddělení KNTB Zlín	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Urologické oddělení KNTB Zlín	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Ortopedické oddělení KNTB Zlín	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

- 3 -03- 2021
Ve Zlíně dne


Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

 (10)
KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, s. s.
Hevičková náplavň . . . Tel.: +420 577 551 111.
600762 75 Zlín . . . Fax: +420 577 552 107.
IČ: 27661989 . . .
DIČ: CZ27661989 . . . www.kntb.cz

razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA 3: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ - UHERSKOHRADIŠŤSKÁ NEMOCNICE

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Daniel Majzlík	
Téma bakalářské práce	Ošetrovatelská péče o operační ránu	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD.	
 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné a praktické sestry pracující na chirurgických pracovištích	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Chirurgické oddělení UH nemocnice	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Traumatologické oddělení UH nemocnice	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Urologické oddělení UH nemocnice	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ortopedické oddělení UH nemocnice	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 3-03-2021.....

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdrav

ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Uherskohradištská nemocnice, a.s.
A. E. Purkyň 601
602 00 Uhřet. nad. L.
MUDr.

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA 4: 10 KROKŮ, JAK SPRÁVNĚ PROVÉST STĚR Z RÁNY

10 KROKŮ, JAK SPRÁVNĚ PROVÉST STĚR Z RÁNY



POMŮCKY

- Sterilní výtěrka s transportním médiem, rukavice, emitní miska, oplachový roztok (fyziologický roztok, sterilní voda),

POSTUP

1. Stěr proved' před nasazením antibiotik, před aplikací mastí a léčivých substancí na ránu
2. Stručně vysvětlí pacientovi důvod provedení stěru z rány
3. Před samotným odběrem ránu zbav veškerých nečistot (nekrotická část, zaschlý exsudát, zbytky krycího materiálu) a ránu očisti sterilním fyziologickým roztokem/sterilní vodou, popř. pomocí debridementu
4. Proveď stěr pomocí sterilního tamponu na plastové tyčince (pokud je rána suchá, nejprve zvlhči tampon fyziologickým roztokem/sterilní vodou → zvýší se tak pravděpodobnost odebrání mikroorganismu)
5. Sterilní štětičkou pohybuj klikatě po povrchu rány a zároveň ji otáčeš mezi prsty a dbej na to, aby tampon přišel do styku pouze s povrchem rány
6. Při rozsáhlých defektech je vhodné provést současně několik odběrů na různých místech (pro každý stěr použij novou odběrovou soupravu)
7. Ihned po odběru vrať tampon do zkumavky s transportním médiem
8. Zkumavky s odebranými vzorky musí být řádně označeny identifikačním štítkem pacienta
9. Všechny pomůcky použité při odběru bezpečně zlikviduj/dekontaminuj dle zvyklostí pracoviště
10. Po dokončení výkonu zajisti transport zkumavky do laboratoře společně s řádně vyplněnou žádankou (vhodné uvést lokalizaci rány, odkud byl vzorek odebrán)

SKLADOVÁNÍ A TRANSPORT

- 18 – 25 °C (nutnost zachovat životaschopnost mikroorganismů)



Metodická pomůcka zpracovaná v rámci bakalářské práce

„Ošetrovatelská péče o operační ránu“

Zpracovali:

Daniel Majzlík – student Studijního oboru Všeobecná sestra, kombinované formy studia

PhDr. Pavla Kudlová, PhD. – vedoucí práce

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2021

ZDROJE:

HARTMANN, 2014. *10 tipů pro odebrání stěrů z rány*. [online]. [cit. 2021-05-02]. Dostupné z: <https://www.lecbarany.cz/clanky/10-tipu-pro-odebirani-steru-z-rany>

LABORATORNÍ PŘÍRUČKA CENTRA KLINICKÝCH LABORATOŘÍ, 2020. *Stěry z ran, kůže, oka, ucha aj. pro kultivační průkaz bakterií a mykologická vyšetření*. Ostrava: Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě [online]. [cit. 2021-05-02]. Dostupné z: <https://labprirucka.zuova.cz/odber-vzorku/vytery-a-stery/stery-z-ran-kuze-oka-ucha-aj-pro-kultivacni-prukaz-bakterii-a-mykologicka-vysetreni/>

VAŠKOVÁ, Dana, 2015. *Standardní ošetrovatelský postup – Odběr biologického materiálu*. Nové Město na Moravě: Nemocnice Nové Město na Moravě [online]. [cit. 2021-05-02]. Dostupné z: <https://www.nnm.cz/oklt/2015/postup6.pdf>

VIDIADIAGNOSTIKA, 2017. *Technika správného odběru materiálů*. Praha: Poliklinika Černý Most [online]. [cit. 2021-05-01]. Dostupné z: <https://www.vidia-diagnostika.cz/files/file/page-file/Odbery-vzorku.1.pdf>