Tlačová správa

Bratislava, 12.11.2019

**Stop preležaninám! Prečo predstavujú problém a ako si s ním poradiť?**

**Svetový deň Stop dekubitom (Stop Pressure Ulcers Day) v tomto roku pripadá na 21. november. Odborníci upozorňujú na závažnosť a spôsoby predchádzania a liečby preležanín. Tento závažný problém sa netýka iba dlhodobo ležiacich pacientov, na vznik vážnej preležaniny v niektorých prípadoch stačí 24 hodín!**

Preležaniny nie sú problémom chudobných osád, s rôznymi typmi zle hojacich sa rán vznikajúcich u pacientov na lôžku po operácii alebo dlhodobo imobilných sa stretávajú aj tie najvyspelejšie krajiny sveta v zdravotníckych zariadeniach i moderne vybavených domácnostiach. Výskyt preležanín v komunite ležiacich pacientov je až 33 %.

**Svetový deň Stop dekubitom**

Pri príležitosti Svetového dňa Stop dekubitom prebieha v slovenských nemocniciach osvetová aktivita s cieľom upozorniť na fakt, že dlhodobá zdravotná starostlivosť sa musí zameriavať aj na komplexné ošetrovanie kože a potenciálne nebezpečných miest z pohľadu tvorby dekubitov. Poukázať má na potrebu riešenia problému s preležaninami, keďže každý ležiaci pacient má právo žiť svoj život v dôstojných podmienkach, ktoré nepovedú k zhoršovaniu jeho zdravotného stavu. Zabránenie preležaninám je považované za ľudské právo na základe deklarácie Stop preležaninám, ktorá vznikla v roku 2011 v Rio de Janeiro.

V slovenských nemocniciach (Univerzitná nemocnica Martin, FNsP Banská Bystrica, UN L. Pasteura Košice, Univerzitná nemocnica Ružinov) prebehla informačná kampaň určená laickej verejnosti, ako aj odborné semináre pre zdravotníckych pracovníkov, ktorých cieľom bolo edukovať o možnostiach liečby a starostlivosti o pacienta. Kampaň na laickú verejnosť vyvrcholí 21. novembra v NÚSCH v Bratislave. Aktivity podporila spoločnosť Hartmann-Rico.

**Prečo sú dekubity nebezpečné**

Rozlišujeme 2 základné typy preležanín: akútne alebo chronické*. „Akútny dekubit môže vzniknúť u pacienta na lôžku už po 30 minútach, upútanie pacienta na lôžko počas jedného týždňa predstavuje 28 % riziko vzniku dekubitu. Navyše, po vytvorení dekubitu I. stupňa je riziko, že sa vytvorí ďalší, až desaťnásobné*,“ informuje doc. **MUDr. Lenka Veverková, PhD** z I.. chirurgickej kliniky FN U Sv. Anny Pekařskej v Brne.

U dlhodobo ležiacich pacientov môže v rane dochádzať k rozvinutiu infekcií, prenikaniu rany do hlbších vrstiev kože, svalovej hmoty a k deštrukcii tkanív až na kosť. Ide o chronické dekubity, ktorých liečba je náročná. U pacientov s dekubitárnym vredom na lôžku je zaznamenaná až 4-násobne vyššia úmrtnosť v porovnaní s rovnakou skupinou pacientov bez vredu.

**Rizikové faktory**

Preležanina (tzv. dekubitárny vred, dekubit) je miesto lokalizovaného poškodenia kože a podkožného tkaniva. Na vzniku dekubitu sa podieľajú viaceré vplyvy, najmä sústavný tlak na konkrétne miesto tela, ktorý v kombinácii s trecou (u ležiacich pacientov) alebo strihovou (u sediacich pacientov, napríklad na vozíčku) silou spôsobuje nedostatočné prekrvenie a následné odumretie tkaniva. Rizikovým faktorom je aj vyšší vek, nedostatočná výživa, znížená imunita či inkontinencia.

Najväčší podiel ľudí s dekubitom tvoria pacienti na lôžku, (po náhlej cievnej mozgovej príhode, po úraze miechy, po operáciách, v terminálnom štádiu onkologického ochorenia, so sklerózou

multiplex a pacienti v kóme). Riziko preležanín priamo úmerne zvyšuje obezita, podvýživa, poruchy vedomia, vysoké teploty a liečbe sedatívami pri celkovo ťažkom zdravotnom stave. *„Dekubit je chronická rana, ktorá sa dlhodobo nehojí, pretože nefungujú správne regulačné mechanizmy hojenia. Schopnosť organizmu hojiť rany sa zhoršuje vekom, no komplikujú ho aj cievne zmeny, zhoršená funkcia pečene, zmeny v imunitnom systéme či nedostatky vo výžive, stres a fajčenie, nebezpečné môžu byť aj chyby pri ošetrovaní.“* hovorí **MUDr. Tomáš Kopal,** primár dermatovenerológie v Nemocnici s poliklinikou Považská Bystrica.

**Liečba dekubitov**

Liečba dekubitov vyžaduje často debridement – odstránenia odumretého tkaniva v kombinácii so správnym spôsobom krytia rany, ktoré zabezpečí jej hojenie. Klasický chirurgický debridement je v domácich podmienkach pacienta veľmi problematický, existujú však moderné krytia, ktoré vykonávajú na rane debridement prirodzenou, autolytickou cestou. Ďalší výber liečivého prípravku závisí od štádia dekubitu, jeho lokalizácie, prítomnosti infekcie a ďalších faktorov. Niekedy postačuje jednoduchý, finančne nenáročný prípravok, inokedy je nevyhnutná náročná liečba -napr. aplikácia riadeného podtlaku pomocou prístroja. Na trhu sú rôzne hydrokoloidné, hydrogélové, alginátové, penové a polyakrylátové krytia, ich spoločnou vlastnosťou je udržiavanie vlhkosti v rane a vytvorenie zábrany voči mikroorganizmom. Vytvárajú ideálne podmienky na hojenie rany, a tak dokážu urýchliť proces hojenia.
Kvalitné krytie má poskytovať pacientovi predovšetkým zníženie bolesti, čistenie, kontrolu infekcie (zníženie množstva baktérií) a predchádzanie kontaminácii tkaniva. *„Napriek pokročilým možnostiam liečby by sme dekubity nemali podceňovať. Táto komplikácia môže predĺžiť pobyt pacienta v nemocnici až 3-násobne,“* hovorí ***prof. MUDr. Ján Koller, CSc.****,* prednosta Kliniky popálenín a rekonštrukčnej chirurgie LF UK a UNB, Nemocnica Ružinov, ktorý sa venuje najmä rekonštrukčnej chirurgii poúrazových stavov a ťažko hojacich rán.

**Dekubitom vieme predchádzať**

V prevencii sa odporúča využívať niekoľko základných princípov, ako je polohovanie a využívanie podporných povrchov, podpora mobility pacienta a plnenie výživových potrieb. Rizikových pacientov je nutné polohovať po dvoch hodinách (chrbát – pravý bok – chrbát – ľavý bok). Moderné metódy polohovania využívajú možnosti odľahčovania pomocou uhlu 30 °. Pre väčší komfort aj pocit bezpečia je vhodné používať polohovacie pomôcky (valce, kruhy, vankúše) alebo špeciálne aktívne aj pasívne antidekubitné matrace.

Zdravotnícky personál by mal pri manipulácii s pacientom používať podložku určenú k posunu na lôžku, aby sa vyhol strižným silám a treniu. Pri polohovaní je vhodné venovať zvláštnu pozornosť eliminácii záťaže piet pri ľahu na chrbte a členkov a vnútorných strán kolien pri ľahu na boku. Odporúča sa tiež udržovať hornú časť tela v optimálnej polohe, aby nedochádzalo k posunu na lôžku.

*„Komplexná starostlivosť o pacienta na lôžku môže zabrániť vzniku preležanín až v 95 %. Významnú úlohu v prevencii zohráva pravidelné polohovanie, dôkladná hygiena, výživa a hydratácia. V prevencii je vhodné využiť i vlhkú terapiu. U pacientov, u ktorých dekubit už vznikol, je bezpodmienečne nevyhnutný multidisciplinárny prístup a kooperácia odborníkov.“* ***hovorí PhDr. Beáta Grešš Halász****,* ***PhD****. z Katedry ošetrovateľstva Prešovskej univerzity v Prešove.* Nevyhnutnou súčasťou prevencie dekubitov je správna životospráva, výrazne prispieva podávanie nutričných doplnkov, predovšetkým v prípadoch, kedy pacient nekonzumuje dostatok potravy, alebo je v jeho strave nutné zvýšiť hladinu bielkovín a vitamínov. Dôležitú úlohu v prevencii vzniku preležanín zohráva hygiena. Zásadou číslo jedna je udržiavať pokožku čistú a suchú. Dostatočnú hydratáciu a ochranu pokožky zabezpečí špeciálna kozmetika.

Tlačovej konferencie sa zúčastnili:

**prof. MUDr. Ján Koller, CSc.**, prednosta Kliniky popálenín a rekonštrukčnej chirurgie LF UK a UNB, Nemocnica **Ružinov, UNB**

**prim. MUDr. Tomáš Kopal**,dermatovenerológ, Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica

**doc. MUDr. Lenka Veverková, PhD.**, vedúca lekárka, I. chirurgická klinika, Fakultná nemocnica u sv. Anny v Brne

**PhDr. Beáta Grešš Halász, PhD.**, odborná asistentka, Katedra ošetrovateľstva, Prešovská univerzita

**Kontakt pre médiá:**

Katarína Gudiaková

gudiakova@snowball.sk

+421903605329