

# Využití škál pro identifikaci poruch integrity kůže u pacientů v intenzivní péči, vlhké léze – IAD

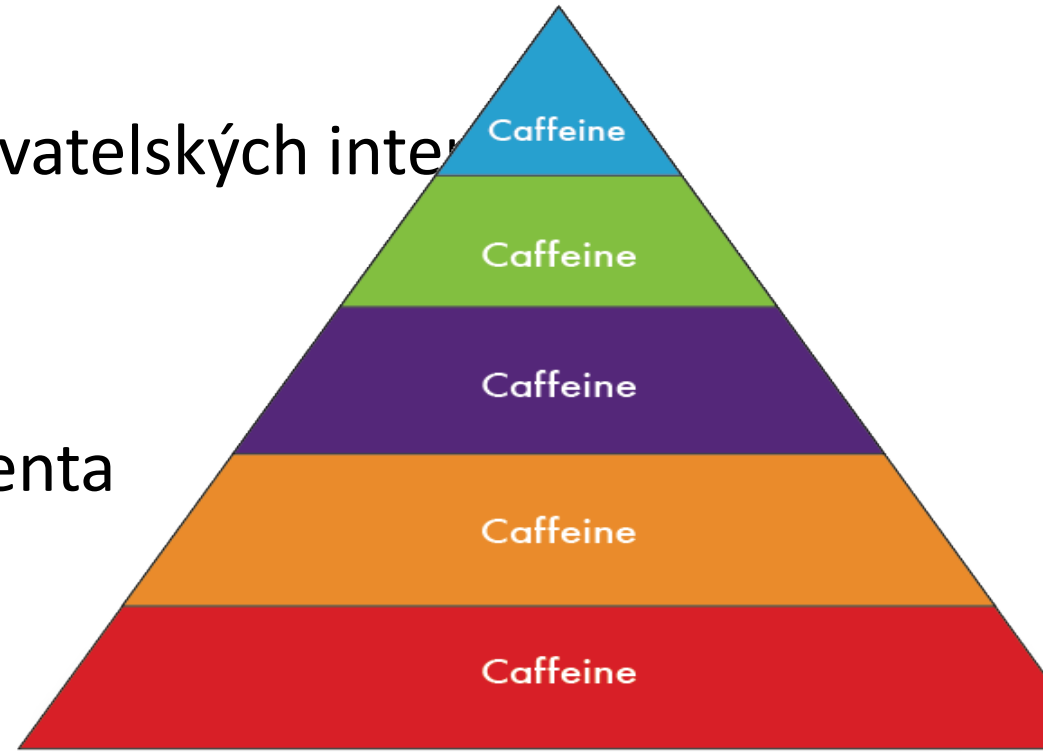
Andrea Pokorná

Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství, Brno

Ústav zdravotnických informací a statistiky, Praha

# Úvod – fakta – ošetrovatelská péče

Rozsah poskytování ošetrovatelské péče a ošetrovatelských inter

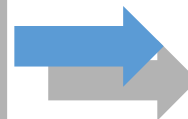


identifikace potřeb a stavu pacienta

aktuální úroveň schopností (znalost, dovednost, postoj, funkce)

rozvoj sebeděče, podpora, pomoc, vhodná intervence (prevence i léčba)

využívání měřících technik,  
testů a screeningových nástrojů  
v současné ošetrovatelské klinické praxi



heterogenní



## Epidemie lokálního know-how a nesdílení informací



# Strategické řešení

- stanovení minimální baterie/souboru posuzovacích nástrojů
- sjednocení postupu akceptace a validace doporučených nástrojů na národní úrovni
- jednoduché nástroje + instrukce pro administraci a interpretaci  
(nejlépe on-line formuláře, automatický výpočet a tisk)
- vymezení intervencí dle výsledku hodnocení – bodového hodnocení  
(cut off points)

hodnocení celkového stavu pacienta  
potřeba dopomoci  
rozsah poskytovaných intervencí  
míra sebepéče



# Fakta o fragilitě pacientů v IP ve vztahu k péči o kůži

- Prioritizovány život zachraňující výkony
- Záchrana života u osob, u nichž by to v minulosti nebylo možné (polymorbidní, vyšší/nízký věk apod.)
- Stále vyšší riziko iatrogenního/sorrorigenního poškození (více invazivních vstupů, poměr sestra/pacient, nároky na technické zajištění apod.)
- Relativně problematické „přiznání se“ k identifikovaným nedostatkům a zodpovědnosti
- Nesourodá edukace
- Nedostatečná akceptace rolí v týmu, významu a nosnosti informací jednotlivých ZP



# Specifická oblast – diferenciální diagnostika dekubitů a IAD

## Tlakové léze – dekubity

Etiologie – fyzikální  
(tlak, tření)  
Klasifikace dle EPUAP  
(kategorizace)

## Smíšené léze

Etiologie  
fyzikální  
i chemická

## IAD – inkontinenční dermatitida

poškození kůže v důsledku iritace  
chemickými prostředky  
a vlhkem  
(únik moči či stolice)

Sledovaný parametr	IAD	Dekubitus
Příčina	vlhkost	↓ O <sub>2</sub>
Lokalizace	perianální, kožní záhyby, místo úniku moči (oděv)	kostní prominence
Tvar	rozptýlené, nejasné, difuzní	jednotlivé vředy
Hloubka	povrchové poškození	od povrchu do hloubky (dle stupně dekubitu)
Nekrózy	nepřítomny	eschara, slough
Okraje	nepravidelné, neostré	ohraničené
Barva	červená	začervenání /zarudnutí

# Global IAD Severity Categorisation Tool

Systematické literární review – 20 expertů ze 14 zemí

Consultation of 20 experts from 14 countries

Systematic literature review

**IAD Severity Categorisation Tool<sup>25</sup>**

**Purpose of the tool**

- \* to enhance correct identification and documentation of IAD
- \* to standardize record-keeping
- \* to provide a common description of IAD severity for the purposes of clinical practice, audit and research.

**Structure of the tool**

- \* Category 0: no redness and skin intact (at risk)
- \* Category 1: red but skin intact (mild)
- \* Category 2: red with skin breakdown (moderate-severe)

Hodnocení obsahu GLOBIAD Delphi studie – 34 expertů ze 13 zemí (hodnocení účelu, struktury, definicí)

Evaluation of content and face validity in a three-round Delphi procedure by 34 IAD experts from 13 countries

Evaluation of:  
\* Purpose  
\* Overall structure  
\* Definition and wound related criteria of the categories

**Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD)**

**Summary of results per Delphi round**

**Round 1**

- \* Primary objectives were to present redness and skin loss as the two main categories
- \* Decision to define critical and at risk categories to enhance clarity
- \* Select other photographs to enhance clarity and to present based on presence or absence of clinical signs of infection
- \* Reduce number of purposes of the tool

**Round 2**

- \* Category at risk was deleted
- \* Importance of clinical signs of infection resulted in the addition of subcategories
- \* Importance of assessment of patient experience resulted in the addition of itching, tingling, burning to pain
- \* Descriptor words for all terms used in the categories were added
- \* Simplified tool to classify IAD with the following purposes;  
1. to create an internationally agreed description of IAD, and  
2. to standardize the documentation for clinical practice and for research purposes.

**Round 3**

- \* Agreement on content tool
- \* Textual changes to the glossary of terms

Překlad do 14 jazyků

Translation by native speakers with content expertise

**14 languages**

Arabic, Croatian, Czech, Danish/Norwegian, Dutch, French, German, Hungarian, Italian, Portuguese, Slovak, Spanish, and Turkish.

Mezinárodní studie (34 fotografií)

**PHASE 2: Evaluation psychometric properties**

International dissemination of survey (34 photographs)

Test-retest procedure with one week interval

**Step 1**

- Diagnostic accuracy
- Overall proportion of agreement
- Proportion of specific agreement
- Inter-rater reliability

**Step 2**

- Intra-rater reliability
- Overall proportion of agreement
- Proportion of specific agreement

Test-retest hodnocení (týdenní interval)

...yer D., Dunk A.M., Fourie A., García-Molina P., Gray M., Iblasi A., Jelnes R., Johansen E., Karadag A., LeBlanc K., Kis S., Smith C., Steininger A., Stockmayr M., Van Damme N., Voegeli D., Van Hecke A., Verhaeghe S., Woo K. and Kottner University 2017. Available to download from [www.UCVVGent.be](http://www.UCVVGent.be)

# Diferenciální diagnostika dekubitů a IAD





## Kategorie 1: Pleťtrávající zarudnutí

## Kategorie 2: Ztráta kůže

### 1A - Trvalé zarudnutí bez klinických známek infekce



#### Kritická kritéria

##### • Trvalé zarudnutí

Různé tóny zarudnutí. U pacientů s tmavší pletí může být kůže světlejší anebo naopak tmavší než běžná, nebo až fialová.

#### Další kritéria

- Ohraničené oblasti kůže se změněnou barvou v důsledku předchozích defektů (zhojené kůže)
- Lesklý vzhled kůže
- Macerovaná kůže
- Neporušené puchýřky (vezikuly a bulvy)
- Kůže je na dotek (pohmat) napjatá, či oteklá
- Příznaky pálení, brnění, svědění nebo bolesti

# 1A

### 2A - Ztráta kůže bez známek klinické infekce



#### Kritická kritéria

##### • Ztráta kůže

Ztráta kůže se může projevit jako eroze kůže (může být důsledkem poškození, erodované kůže vezikuli a bulvy/puchýřků) oděrky, otevřené puchýřky – vezikuly anebo otevřené bulvy. Poškození kůže může být difúzní

#### Další kritéria

- Trvalé zarudnutí
- Různé tóny zarudnutí. U pacientů s tmavší pletí může být kůže světlejší anebo naopak tmavší než běžná, nebo až fialová
- Ohraničené oblasti kůže se změněnou barvou v důsledku předchozích defektů (zhojené kůže)
- Lesklý vzhled kůže
- Macerovaná kůže
- Neporušené puchýřky (vezikuly a bulvy)
- Kůže je na dotek (pohmat) napjatá, či oteklá
- Příznaky pálení, brnění, svědění nebo bolesti

# 2A

### 1B - Trvalé zarudnutí s klinickými známkami infekce



#### Kritická kritéria

##### • Trvalé zarudnutí

Různé tóny zarudnutí. U pacientů s tmavší pletí může být kůže světlejší anebo naopak tmavší než běžná, nebo až fialová.

##### • Příznaky infekce

Jako např. bílá olupující se kůže (příznak plísňové/mykotické infekce) nebo satelitní (lokální) léze (pustuly v okolí lézí jsou známkou mykotické infekce způsobené *Candida albicans*).

#### Další kritéria

- Ohraničené oblasti kůže se změněnou barvou v důsledku předchozích defektů (zhojené kůže)
- Lesklý vzhled kůže
- Macerovaná kůže
- Neporušené puchýřky (vezikuly a bulvy)
- Kůže je na dotek (pohmat) napjatá, či oteklá
- Příznaky pálení, brnění, svědění nebo bolesti

# 1B

### 2B - Ztráta kůže s klinickými známkami infekce



#### Kritická kritéria

##### • Ztráta kůže

Ztráta kůže se může projevit jako eroze kůže (může být důsledkem poškození, erodované kůže vezikuli a bulvy/puchýřků) oděrky, otevřené puchýřky – vezikuly anebo otevřené bulvy. Poškození kůže může být difúzní.

##### • Příznaky infekce

Jako např. bílá olupující se kůže (příznak plísňové/mykotické infekce) nebo satelitní (lokální) léze (pustuly v okolí lézí jsou známkou mykotické infekce způsobené *Candida albicans*), višňá nekróza na spodině rány (žlutá/hnědá/následlá), zelený povlak na spodině rány (podnězení na známky bakteriální infekce např. *Pseudomonas aeruginosa*), významná exsudace, hnisavý exsudát (hnis) anebo lesklé známky na spodině rány.

#### Další kritéria

- Trvalé zarudnutí
- Různé tóny zarudnutí. U pacientů s tmavší pletí může být kůže světlejší anebo naopak tmavší než běžná, nebo až fialová
- Ohraničené oblasti kůže se změněnou barvou v důsledku předchozích defektů (zhojené kůže)
- Lesklý vzhled kůže
- Macerovaná kůže
- Neporušené puchýřky (vezikuly a bulvy)
- Kůže je na dotek (pohmat) napjatá, či oteklá
- Příznaky pálení, brnění, svědění nebo bolesti

# 2B

2 základní rozlišovací parametry:

Zarudnutí (kategorie 1)

Ztráta kůže (kategorie 2)

+ přítomnost infekce

# Kategorie 1- ZARUDNUTÍ

## KATEGORIE 1: TRVALÉ ZARUDNUTÍ

### Kategorie 1B. Trvalé zarudnutí s klinickými známkami infekce

#### Kritická kritéria

##### Trvalé zarudnutí

Různé tóny zarudnutí. U pacientů s tmavší pletí může být kůže světlejší anebo naopak tmavší než běžná, nebo až fialová.

##### Příznaky infekce

Jako např. bílá olupující se kůže (příznak plísňové/mykotické infekce) nebo satelitní (lokální) léze (pustuly v okolí lézí jsou známkou mykotické infekce způsobené *Candida albicans*).

#### Další kritéria

- Ohraničené oblasti kůže se změněnou barvou v důsledku předchozích defektů (zhojené kůže)
- Lesklý vzhled kůže
- Macerovaná kůže
- Neporušené puchýřky (vezikuly a bulvy)
- Kůže je na dotek (pohmat) napjatá, či oteklá
- Příznaky pálení, brnění, svědění nebo bolesti



# Kategorie 2 – ZTRÁTA KŮŽE

## KATEGORIE 2: ZTRÁTA KŮŽE

### Kategorie 2B: Ztráta kůže s klinickými známkami infekce

#### Kritická kritéria

#### Ztráta kůže

Ztráta kůže se může projevit jako eroze kůže (může být důsledkem poškozené, erodované kůže vezikul a bul/puchýřků) oděrky, otevřené puchýřky – vezikuly anebo otevřené buly. Poškození kůže může být difúzní.

#### Příznaky Infekce

Jako např. bílá olupující se kůže (příznak plísňové/mykotické infekce) nebo satelitní (lokální) léze (pustuly v okolí lézí jsou známkou mykotické infekce způsobené *Candida albicans*), Vlhká nekróza na spodině rány (žlutá/hnědá/našedlá), zelený povlak na spodině rány (podezření na známky bakteriální infekce např. *Pseudomonas aeruginosa*), významná exsudace, hnisavý exsudát (hnis) anebo lesklé známky na spodině rány.

#### Další kritéria

- Trvalé zarudnutí  
Různé tóny zarudnutí. U pacientů s tmavší pletí může být kůže světlejší anebo naopak tmavší než běžná, nebo až fialová.
- Ohraničené oblasti kůže se změněnou barvou v důsledku předchozích defektů (zhojené kůže)
- Lesklý vzhled kůže
- Macerovaná kůže
- Neporušené puchýřky (vezikuly a buly)
- Kůže je na dotek (pohmat) napjatá, či oteklá
- Příznaky pálení, brnění, svědění nebo bolesti



e vezikul a bul/puchýřků)



# Závěr

- **Objektivizující škály JSOU:**

- příležitostí ke zkvalitnění péče (transfer informací, zpřesnění, minimalizace rizik misinterpretací, zajištění kontinuity péče)
- nástroj ke zvýšení satisfakce pečujících
- nástroj podpory na pacienta orientované a centralizované/individualizované péče

- **Objektivizující škály NEJSOU:**

- PANACEA – jsou nástrojem, významný je klinický úsudek a týmová práce

- **Objektivizující škály MUSÍ:**

- být VALIDIZOVÁNY (hodnocení psychometrických vlastností)
- dostupné a ověřené (licence, překlad apod.)
- aktualizované (kulturní adaptace)
- kontinuálně s nimi musí být seznamováni uživatelé



Cokoli, co člověk činí..  
měl by činit s vědomím PROČ  
a s jakými DŮSLEDKY..  
Zejména, pokud se tím dotýká zdraví  
a života druhých lidí  
a často na něm závislých...

