

ORIGINAL ARTICLE

ANALÝZA VYBRANÝCH KLINICKÝCH DOPORUČENÝCH POSTUPŮ
A STANDARDŮ PÉČE O DEKUBITY

Analysis of selected clinical practice guidelines and standards of pressure ulcers management

Dorota Wojnarová, Darja Jarošová

Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství a porodní asistence

Summary

The purpose of the study presented here was to use the AGREE instrument for the implementation of the methodological analysis of the quality of processing selected clinical practice guidelines focused on problems of pressure ulcers, and furthermore to find differences between particular recommended clinical procedures in the field of prevention of the decubitus development and recommended preventive strategies.

The clinical practice guidelines (CPG) were searched for in electronic databases (G-I-N, Medline, Embase, ProQuest, Science Direct, Web of Knowledge) based on the following key words: pressure ulcers, pressure sore, decubitus, prevention, clinical practice guidelines. After subsequent classification and analysis of five foreign recommended clinical procedures and two Czech standards, the CPG methodological quality was evaluated and recommended preventive nursing strategies of prevention and taking care of pressure ulcers were compared.

In terms of methodology, the clinical practice guideline *Risk Assessment & Prevention of Pressure Ulcers* of the group Registered Nurses Association Ontario (RNAO) exerted the highest quality of processing. Most CPG evaluated mentioned similar recommendations of nursing interventions in the prevention and taking care of pressure ulcers. Differences were particularly found in recommendations of scales for the determination of the measure of risk of the pressure ulcers development, where the scale Braden, and under Czech conditions the scale Norton, were preferred.

Our study demonstrated considerable differences in processing of foreign CPG and Czech local standards of taking care of pressure ulcers, mainly in the compilation and implementation of recommendations – participation of multidisciplinary teams including patients, recommendations supported by research demonstrations, availability of professional as well as lay public.

Key words: clinical practice guidelines – pressure ulcers – AGREE instrument – preventive interventions

Souhrn

Cílem studie bylo pomocí nástroje AGREE realizovat metodologickou analýzu kvality zpracování vybraných klinických doporučených postupů zabývajících se problematikou dekubitů, dále zjistit rozdíly v oblastech prevence vzniku dekubitů a doporučených preventivních strategií mezi jednotlivými klinickými doporučeními postupy.

Klinické doporučené postupy (KDP) byly vyhledávány v elektronických databázích (G-I-N, Medline, Embase, ProQuest, Science Direct, Web of Knowledge) na základě klíčových slov: pressure

ulcers, pressure sore, decubitus, prevention, clinical practice guidelines. Po následném třídění a analýze 5 zahraničních klinických doporučených postupů a 2 českých standardů bylo provedeno hodnocení metodologické kvality KDP a komparace doporučovaných preventivních ošetrovatelských strategií prevence a péče o dekubity.

Po metodologické stránce vykazoval nejvyšší kvalitu zpracování klinický doporučený postup *Risk Assessment & Prevention of Pressure Ulcers* skupiny Registered Nurses Association Ontario (RNAO). Většina hodnocených KDP uváděla podobná doporučení ošetrovatelských intervencí v prevenci a péči o dekubity. Rozdíly byly nalezeny zejména u doporučení škál pro zjišťování míry rizika vzniku dekubitů, kdy byla preferována stupnice Braden, v českých podmínkách pak škála Norton.

Naše studie prokázala výrazné rozdíly ve zpracování zahraničních KDP a českých lokálních standardů péče o dekubity, a to zejména u tvorby a implementace doporučení – zapojení multidisciplinárního týmu včetně pacientů, doporučení podložená důkazy z výzkumů, dostupnost odborné i laické veřejnosti.

Klíčová slova: klinické doporučené postupy – dekubity – AGREE nástroj – preventivní intervence

ÚVOD

Dekubity jsou definovány jako oblasti lokálního poškození tkáně kůže a podkožních tkání způsobeného tlakem, smýkáním, třením anebo jejich kombinací (EPUAP – European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009). Toto poškození vede k nedostatečnému prokrvení, k odumření tkáně (kůže, podkoží a svalstva), sepsi a následnému úmrtí. Podle odhadů zemře v USA každým rokem téměř 60 000 pacientů na komplikace spojené s dekubity, odhadované náklady na prevenci a péči o proleženiny jsou vyšší než 70 000 USD, celkové náklady na léčbu dekubitů se pohybují okolo 11 bilionů USD za rok (Reddy et al., 2006). Podle zahraničních studií se denní náklady na léčbu dekubitů pohybují od 180 Kč po 1 590 Kč podle stupně poškození tkáně. V České republice se odhaduje výskyt dekubitů mezi 6–12 % (Drápalová, 2006); ekonomické studie zahrnující finanční náklady na prevenci, léčbu dekubitů a jejich komplikací zatím u nás nebyly publikovány.

Proleženiny se mohou objevit prakticky na všech částech těla, většinou nad kostními výběžky, jako je např. kost křížová (Rycroft-Malone, McInnes, 2000; Bureš, 2003). Častěji se vyskytují u pacientů s neurologickým postižením (např. s poraněním míchy), se sníženou mobilitou (Bianchetti et al., 1993; Allman, 1997) nebo u imobilních včetně těch, kteří nosí protézy, ortézy nebo sádry, u podvyživených (Banks, 1998) nebo naopak u obézních (Gallagher, 1997). Dekubity jsou více ohroženi senioři a osoby upoutané na invalidní vozíky (Spoelhof, 2000; Ronda, Falce, 2002). Dekubity jsou spojo-

vány se zvýšeným výskytem infekcí včetně osteomyelitidy (Darouiche et al., 1994). Výstupy mnoha studií ukazují, že dekubity představují velkou zátěž a snížení kvality života pro pacienty, jejich pečovatele (Franks et al., 2002) i jejich rodiny (Elliott, 1999). Pacienti s dekubity trpí silnými bolestmi a často vyžadují delší hospitalizaci (Freeman et al., 2001; Flock, 2003; Manfredi et al., 2003). Léčba dekubitů je většinou zdloouvavá a náročná po stránce fyzické, psychické, sociální, ale zejména finanční. Také proto je kladen velký důraz na preventivní opatření zahrnující profesionální ošetrovatelskou péči založenou na nejlepších dostupných důkazech.

Výskyt dekubitů ve zdravotnickém zařízení je jedním z indikátorů kvality poskytované ošetrovatelské péče (Hibbs, 1992). V posledních letech je již ve většině lůžkových zdravotnických zařízení v České republice (ČR) prováděn cílený monitoring rizika a výskytu dekubitů, aby mohla být přijata opatření k prevenci jejich vzniku a k indikaci správného a efektivního způsobu léčby (Joint Commission International JCI, 2005). Existují různé strategie prevence a léčby dekubitů, v podmínkách českého ošetrovatelství však nejsou definovány jednotné postupy. Vzhledem k tomu, že v ČR nejsou zpracovány národní doporučené postupy či standardy ošetrovatelské péče včetně péče o dekubity, používá každé zdravotnické zařízení zpravidla vlastní postupy a strategie.

Přiměřená zdravotní péče, včetně péče ošetrovatelské, je v mnoha západních zemích Evropy (např. Velká Británie, Nizozemsko, Španělsko, Itálie, Francie) a světa (např. USA, Austrálie,

Nový Zéland) realizována podle klinických doporučených postupů (KDP). Ty jsou vždy zpracovávány multidisciplinárním týmem odborníků (Whittington, Briones, 2004; Price et al., 2005; Wolverton et al., 2005), bývají jednotné pro celou zemi, berou však ohled na místní podmínky a na stav konkrétního pacienta.

CÍL

Cílem prezentované práce bylo pomocí nástroje AGREE realizovat metodologickou analýzu vybraných klinických doporučených postupů zabývajících se problematikou dekubitů, dále zjistit rozdíly v oblastech prevence vzniku dekubitů a doporučených preventivních strategií mezi jednotlivými klinickými doporučenými postupy.

METODIKA

Výzkumné otázky: Jaké jsou rozdíly v metodologické kvalitě klinických doporučených postupů (KDP) pro prevenci vzniku dekubitů? Jaké jsou rozdíly mezi KDP v oblasti hodnocení rizika vzniku dekubitů a doporučenými preventivními strategiemi?

Zdroje dat: G-I-N (International Guideline Library), Medline, Embase, ProQuest, Science Direct, Web of Knowledge.

Klíčová slova pro vyhledávání: Pressure ulcers, pressure sore, decubitus, prevention, clinical practice guidelines.

Analýza a třídění: Bylo nalezeno 14 dokumentů ze 7 374 celkem zobrazených položek. Z toho bylo šest klinických doporučených postupů (KDP) o dekubitech v jiném jazyce než

v angličtině (např. nizozemština, francouzština), tři KDP byly zaměřeny jen na terapii. Základní soubor pro hodnocení byl tedy sestaven z pěti zahraničních klinických doporučených postupů (tab. 1). Vzhledem k tomu, že se v podmínkách české ošetrovatelské péče zatím nepoužívají klinické doporučené postupy, byly pro porovnání vybrány Standardy prevence a léčby dekubitů ze dvou moravských nemocnic (pro potřeby komparace jsou označeny SPD1 a SPD2).

Hodnocení dokumentů: Pro zhodnocení metodologické kvality KDP byl použit nástroj AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation – Hodnocení doporučených postupů pro výzkum a evaluaci) (AGREE Collaboration, 2001, 2003; Líceník, 2008). AGREE je generický nástroj, kterým lze hodnotit metodologickou kvalitu doporučených postupů. Tento nástroj obsahuje 23 položek, rozdělených do několika sekcí (1 – rámec a účel, 2 – zapojení zainteresovaných osob, 3 – přesnost tvorby, 4 – přehlednost podání, 5 – použitelnost, 6 – redakční nezávislost). Uživatelská příručka pro AGREE doporučuje hodnocení minimálně dvěma, lépe však čtyřmi hodnotiteli pro zvýšení spolehlivosti výsledků (Brouwers et al., 2010). V této práci jsou prezentovány výsledky hodnocení podle AGREE metodiky dvěma nezávislými hodnotiteli. Jednotlivé položky jsou skórovány na Likertově škále (od 1 – silně nesouhlasím, případně chybějící informace, po 4 – silně souhlasím). Čím více podmínek doporučený postup reflektuje, tím více bodů je v dané položce přiděleno (rozpětí od 23 do 92 bodů).

Tabulka 1 Přehled hodnocených zahraničních KDP prevence a péče o dekubity

Název klinického doporučeného postupu (KDP)	Zpracovatel – organizace
Risk Assessment & Prevention of Pressure Ulcers	Registered Nurses Association Ontario (RNAO) <i>Kanada</i> (www.rnao.org)
The management of pressure ulcers in primary and secondary care – The Clinical Practice Guidelines	Royal College of Nursing (RCN) National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) <i>Velká Británie</i> (www.nice.org.uk)
Pressure Ulcer Prevention and Treatment Protocol	Institute for Clinical Systems Improvement + Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) <i>USA</i> (www.icsi.org)
Clinical Practice Guidelines for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers	Australian Wound Management Association (AWMA) <i>Austrálie</i> (www.publications.health.sa.gov.au)
Pressure Ulcers in Spinal Cord Injured Clients A guide for Practitioners (A Summary of the Evidence Based Healthcare review)	The Accident Compensation Corporation (ACC) <i>Nový Zéland</i> (www.acc.co.nz)

VÝSLEDKY A DISKUSE

Výsledky hodnocení jednotlivých KDP pomocí AGREE nástroje jsou prezentovány v tab. 2. V prvním oddíle s názvem základní rámec a účel KDP bylo hodnoceno, zda a jak byly definovány klinické otázky a cíle KDP a zda byla konkrétně popsána skupina pacientů, pro které byl daný doporučený postup zpracováván. Všechny dílčí položky zahraničních KDP byly bodovány maximálním skóre (4 body), u českých standardů byl popsán pouze cíl a další informace již nebyly uvedeny. Položkami dalšího oddílu AGREE nástroje bylo hodnoceno zapojení odborníků ze všech relevantních oborů do tvorby doporučení pro praxi (multidisciplinární týmová spolupráce). V českých standardech byl uveden pouze jediný odborník/autor, tj. sestra, která pravděpodobně sama protokol zpracovala. Kromě novozélandského KDP všechny ostatní zahraniční doporučené postupy tento požadavek naplňovaly. „*Zřetel na pohledy a postoje pacientů*“ byl brán v potaz zejména u tří KDP (USA, UK, Austrálie). Testování pilotní verze nově vytvořeného KDP bylo provedeno pouze u zpracovatele RNAO z Kanady. Po metodologické stránce (dodržení zásad EBP, provedení nezávislé expertizy a stanovení plánu aktualizace) byl vyčerpávajícím způsobem zpracován pouze klinický doporučený postup RNAO. U všech hodnocených zahraničních KDP bylo pro vyhledávání důkazů použito systematických metod, zásady pro výběr důkazů nebyly uvedeny pouze v doporučených postupech AWMA (Austrálie) a ACC (Nový Zéland). U těchto klinických doporučených postupů a KDP americké organizace AHRQ však scházel popis metod pro formulování doporučení. Hodnocené klinické doporučené postupy většinou neuváděly AGREE nástrojem požadované „*zvážení přínosů, vedlejších účinků a možných rizik doporučovaných intervencí*“. U všech zahraničních KDP byly dodrženy základní požadavky srozumitelnosti a prezentace. Nástroje pro šíření a používání klinických doporučení uvádějí pouze dva zahraniční KDP a jeden z hodnocených českých standardů. Problematika finanční nákladovosti zaváděných doporučení a kritéria auditu byly nejlépe zpracované v klinickém doporučeném postupu z Velké Británie (RCN a NICE). Sřet zájmu při zpracování a vydávání KDP byl deklarován pouze u doporučeného postupu ze Spojených států amerických (AHRQ).

Přehledy bodování jednotlivých položek, oddílů a celkového skóre vybraných zahraničních klinických doporučených postupů prevence a péče o dekubity a dvou českých lokálních standardů jsou prezentovány v tabulce 2. Podle našeho hodnocení nástrojem AGREE má nejvyšší metodologickou kvalitu zpracování (80 bodů) *Risk Assessment & Prevention of Pressure Ulcers*, vytvořený skupinou Registered Nurses Association Ontario (RNAO). Mezi kvalitnější klinické doporučené postupy patří také *The management of pressure ulcers in primary and secondary care – The Clinical Practice Guidelines*, prezentovaný anglickými společnostmi Royal College of Nursing (RCN) a National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) a *Pressure Ulcer Prevention and Treatment Protocol* americké Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Česká doporučení (Standardy péče o dekubity) v porovnání s vybranými zahraničními klinickými doporučeními byla hodnocena nejnižší – 34 bodů (SPD 1) a 29 bodů (SPD 2). Z těchto výsledků lze usuzovat, že v současné době není možné srovnávat zahraniční národní klinické doporučené postupy s českými ošetrovatelskými standardy, které si vytváří lokálně každé zdravotnické zařízení jako svůj vlastní závazný dokument. Nelze je vzájemně porovnávat téměř z žádného hlediska, protože při tvorbě českých doporučení není reflektována obecná metodologie tvorby klinických doporučených postupů. Naše závěry hodnocení ukazují na nutnost zavedení jednotné metodiky zpracování doporučení pro klinickou ošetrovatelskou praxi multidisciplinárním týmem odborníků i laiků/pacientů a jejich rodin. Přikláníme se rovněž k zavádění klinických doporučených postupů (KDP) jako náhrady za standardy ošetrovatelské péče. Klinické doporučené postupy jsou vytvářeny multidisciplinárním týmem odborníků i laiků na základě vědeckých důkazů, každé jejich dílčí doporučení je hodnoceno z hlediska kvality důkazu a síly doporučení a jsou průběžně aktualizovány podle nejnovějších poznatků. Zavedení takovýchto jednotných postupů by umožnilo pravidelné měření a vyhodnocování kvality poskytované ošetrovatelské péče ve všech zdravotnických zařízeních, která by KDP používala.

Tabulka 2 Komparace doporučených postupů prevence a péče o dekubity podle metodiky AGREE nástroje

AGREE – hodnocené položky	RNAO	AHRQ	NICE	ACC	AWMA	SPD 1	SPD 2
	Kanada	USA	UK	Nový Zéland	Austrálie	ČR	ČR
ZÁKLADNÍ RÁMEC A ÚČEL	12	12	12	9	11	6	6
Hlavní cíle KDP jsou konkrétně popsány	4	4	4	1	4	4	4
Klinické otázky jsou konkrétně popsány	4	4	4	4	3	1	1
Populace pacientů, pro které jsou KDP určeny, je konkrétně popsána	4	4	4	4	4	1	1
ZAPOJENÍ VŠECH ZAJÍMAJÍCÍCH OSOB	13	13	13	7	13	4	4
Součástí skupiny pro tvorbu KDP jsou odborníci ze všech relevantních oborů	4	4	4	1	4	1	1
Je brán zřetel na pohledy a postoje pacientů	1	4	4	1	4	1	1
Cílová skupina KDP je jasně definována	4	4	4	4	4	1	1
Pilotní verze KDP byla testována na cílové populaci	4	1	1	1	1	1	1
METODOLOGIE	28	17	25	13	16	8	7
Pro vyhledávání důkazů je použito systematických metod	4	4	4	4	4	1	1
Zásady pro výběr důkazů jsou jasně popsány	4	4	4	1	1	1	1
Metody pro formulaci doporučení jsou jasně popsány	4	1	4	1	1	1	1
Při tvorbě doporučení byly zvažovány přínosy, vedlejší účinky a rizika intervence	4	1	4	1	1	1	1
Mezi doporučeními a důkazy je explicitní vztah	4	4	4	4	4	1	1
KDP byly před publikováním podrobeny nezávislé expertize	4	1	1	1	4	1	1
Je uveden postup a plán aktualizace	4	2	4	1	1	2	1
SROZUMITELNOST A PREZENTACE	16	13	13	12	10	11	7
Doporučení jsou přesná a jednoznačná	4	4	4	4	4	3	3
Možnosti postupů za různých podmínek jsou jasně dány	4	4	1	4	1	1	1
Klíčová doporučení jsou jednoduše rozpoznatelná	4	4	4	3	4	3	2
KDP obsahují nástroje pro jejich šíření a používání	4	1	4	1	1	4	1
POUŽITELNOST	9	3	9	3	3	3	3
Byly diskutovány případné překážky v užívání KDP	4	1	1	1	1	1	1
Byly diskutovány otázky finanční nákladovosti zaváděných doporučení	1	1	4	1	1	1	1
Jsou uvedena klíčová kritéria pro kontrolu účinnosti anebo klinický audit	4	1	4	1	1	1	1
STŘET ZÁJMU	2	8	2	2	2	2	2
Redakční a vydavatelská skupina pracuje nezávisle na finančních zdrojích	1	4	1	1	1	1	1
Střet zájmů členů skupiny pro tvorbu KDP byl deklarován	1	4	1	1	1	1	1
Celkem – součet hodnocení	80	66	74	46	55	34	29

Klinický doporučený postup *Risk Assessment & Prevention of Pressure Ulcers* (RNAO Kanada) byl dle AGREE metodiky zpracován metodologicky a obsahově nejkvalitněji a nejkompaktněji. Jednotlivé položky (tab. 3), které jsme definovali

pro hodnocení a porovnávání preventivních ošetřovatelských intervencí vybraných KDP, vycházejí z doporučení tohoto klinického doporučeného postupu. Většina sledovaných KDP a SPD prezentovala stejná doporučení při péči

o dekubity. Rozdíly byly nalezeny zejména u doporučení hodnotících škál pro zjišťování míry rizika vzniku dekubitů. Podle zjištěného stupně rizika (bez rizika, nízké, střední, vysoké, velmi vysoké riziko) pak lze předpokládat pravděpodobnost vzniku dekubitů a současně volit vhodná preventivní opatření. V České republice se posledních 20 let nejčastěji používá Norton škála hodnotící celkové zdraví pacienta, jeho duševní stav, aktivitu, mobilitu a inkontinenci, která bývá součástí ošetřovatelské dokumentace (MZ ČR, 2009). V metodickém doporučení pro prevenční sledování dekubitů na národní úrovni (Česká republika 2009/06) je uvedeno: „Pro naši metodiku byla převzata modifikovaná (rozšířená) metodika dle Nortonové. Ta umožňuje s vyšší přesností identifikovat příčiny rizika vzniku

proleženin.“ Zahraniční klinické doporučené postupy však doporučují škálu Braden, případně rozšířenou Braden Q scale. Tato stupnice hodnotí citlivost, percepci a schopnost pacienta vyrovnat se s nepohodlím, stupeň reflektující působení vlhkosti na kůži, stupeň fyzické aktivity, pohyblivost pacienta, výživu a tření na podložce. Např. systematický přehled 33 studií (Pancorbo-Hidalgo et al., 2006) prezentuje škálu Braden jako nástroj s nejlepší rovnováhou mezi senzitivitou a specifitou a lepší prediktor rizika vzniku dekubitů než škála Norton. České standardy se svými doporučeními pro preventivní ošetřovatelské intervence výrazně neliší, nezahrnují v sobě však uvedení jakýchkoliv vědeckých důkazů (evidence based practice), ze kterých by měla konečná doporučení vycházet.

Tabulka 3 Porovnání doporučených intervencí k prevenci dekubitů v hodnocených KDP a standardech

Strategie a intervence	RNO	AHRQ	NICE	AWMA	ACC	SPD 1	SPD 2
Dokumentování dekubitů	+	+	+	+	+	+	+
Použití Braden škály	+	+	+		+		
Použití Norton škály				+		+	+
Zpracování plánu polohování	+	+	+	+		+	
Stanovení technik polohování a přesunu klienta	+	+		+	+	+	+
Sledování změn na kůži	+	+	+	+	+	+	
Porovnávání stavu kůže nad predilekčními místy vzhledem k okolní kůži		+			+	+	
Konzultace s fyzioterapeutem – minim. tlaku, snížení tření a střížné síly pro časnou mobilizaci pacienta	+				+	+	+
Zvažování vlivu bolesti na rozvoj dekubitů	+						+
Zvažování rizika poškození kůže klienta v souvislosti se ztrátou nebo sníženou schopností vnímání bolesti a vlivu léků (analgetika, sedativa)	+						
Neprovádění masáže na predilekčních místech	+	+				+	
Používání speciálních antidekubitárních matrací	+	+	+		+	+	
Aplikace chirurgických intervencí	+		+			+	
Ochrana a udržování celistvosti kůže	+	+	+	+	+	+	
Ochrana kůže před působením vlhkosti	+		+	+		+	+
Sledování a hodnocení stavu výživy	+	+	+	+	+	+	+
Konzultace péče v multidisciplinárním týmu	+			+			
Optimální ošetřování rány použitím moderních přípravků (hydrokoloidy, hydrogely, pěny)			+		+	+	
Použití speciálních pomůcek k prevenci dekubitů				+	+	+	+
Použití elektroléčby, léčebného ultrazvuku, laseru			+		+		

ZÁVĚR

Naše studie prokázala významné rozdíly mezi metodologickou kvalitou zahraničních klinických doporučených postupů a českých lokálních standardů péče o dekubity. Rozdíly v kvalitě spatřujeme zejména v těchto základních aspektech tvorby a implementace klinických doporučení – ve většině rozvinutých zemí světa jsou klinické doporučené postupy zpracovávány multidisciplinárním týmem odborníků včetně adekvátního zapojení pacientů a jejich rodin, sofistikovaně reflektují a implementují důkazy podložené výzkumem, mají celonárodní platnost zaštitěnou národními zdravotnickými institucemi (např. ministerstvem zdravotnictví) a jsou veřejně – dostupné zdravotnickým pracovníkům, pacientům i plátcům zdravotní péče. Českou alternativou KDP jsou standardy ošetřovatelské péče, které mají lokální platnost (jen pro konkrétní zdravotnické zařízení, pro které byly zpracovány), na jejich tvorbě se podílí nezávisle jeden autor, nereflektují zásady praxe založené na důkazu a nejsou veřejně dostupné.

* *Příspěvek je dedikován projektem SGS3/LF/2011 Metodologická a obsahová analýza a komparace klinických doporučených postupů a standardů prevence a ošetřování dekubitů.*

LITERATURA

- Agency for Healthcare and Research and Quality. National Guideline Clearinghouse (2008). Preventing pressure ulcers and skin tears. In: Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. [online]. [cit. 2010-11-11]. Dostupné z: <<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=12262&search=Pressure+ulcer>>
- AGREE Collaboration (2001). The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument. London: The AGREE Research Trust.
- AGREE Collaboration (2003). Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care*. 12/1: 18–23.
- Allman RM (1997). Pressure ulcer prevalence, incidence, risk factors, and impact. *Clinics in Geriatric Medicine*. 13: 421–437.
- Australian Wound Management association (2001). Clinical Practice Guidelines for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers. [online]. [cit. 2011-04-14]. Dostupné z: <http://www.publications.health.sa.gov.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=dis>
- Banks V (1998). Nutrition and pressure area management. *Journal of Wound Care*. 7/6: 318–319.
- Bianchetti A, Zanetti O, Rozzini R, Trampuschi M (1993). Risk factors for the development of pressure sores in hospitalized elderly patients: results of a prospective study. *Archives of Gerontology & Geriatrics*. 16/3: 225–232.
- Brouwers M, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna SE, Littlejohns P, Makarski J, Zitzelsberger L (2010). AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *Prev Med*. 51/5: 421–424.
- Bureš I (2003). Prevence a léčba dekubitů. *Zdravotnické noviny, příloha Lékařské listy*. 23: 18–21.
- Česká republika (2009). Sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetřovatelské péče na národní úrovni. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR*. [online]. 2009, částka 6, p. 69–82. [cit. 2011-07-12] ?? Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3628_1779_11.html>
- Darouiche RO, Landon GC, Klima M, Musher DM, Markowski J. (1994). Osteomyelitis associated with pressure sores. *Archives of Internal Medicine*. 154/7: 753–758.
- Drápalová E (2006). Jak ovlivní specializovaná nutriční intervence náklady na léčbu dekubitů? *Nutricia medical*. [online]. 1/1: 13–15. [cit. 2011-10-4]. Dostupné z: <<http://www.nutriciamedical.cz/download/rozvaha.pdf>>
- Elliott TR (1999). Social problem-solving abilities and adjustment to recent-onset spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*. 44/4: 315–332.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Washington DC. National Pressure Ulcer Advisory Panel (2009). Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference. [online]. [cit. 2011-07-12]. Dostupné z: <<http://www.epuap.org/guidelines/>>
- Flock P (2003). Pilot Study to Determine the Effectiveness of Diamorphine Gel to Control Pressure Ulcer Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*. 25/6: 547–554.
- Franks PJ, Winterberg H, Moffatt CJ (2002). Health-related quality of life and pressure ulceration assessment in patients treated in the community. *Wound Repair & Regeneration*. 10/3: 133–140.
- Freeman K, Smyth C, Dallam L, Jackson B (2001). Pain measurement scales: a comparison of the visual analogue and faces rating scales in measuring pressure ulcer pain. *Journal of Wound, Ostomy, & Continence Nursing*. 28/6: 290–296.
- Gallagher SM (1997). Morbid obesity: a chronic disease with an impact on wounds and related problems. *Ostomy Wound Management*. 43/5: 18–27.
- Hibbs PJ (1992). Pressure Area Care for the Barts NHS Trust. London, 63 p.
- Institute for Clinical Systems Improvement (2010). Pressure Ulcer Prevention and Treatment (Protocol). [online]. [cit. 2010-10-27]. Dostupné z: http://www.icsi.org/guidelines_and_more/protocols/patient_safety__reliability_protocols/pressure_ulcer_treatment_protocol_review_and_comment/pressure_ulcer_treatment_protocol.html

21. Joint Commission International (2005). Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči. Komentovaný oficiální překlad. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 248 p.
22. Ličeník R (2008). Klinické doporučené postupy Agree Instrument (zkrácená verze). Olomouc: CKDP UP, p. 3.
23. Manfredi PL, Breuer B, Meier DE, Libow L (2003). Pain assessment in elderly patients with severe dementia. *Journal of Pain & Symptom Management*. 25/1: 48–52.
24. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Portál kvality pro odborníky (2009). Literární rešerše zaměřená na problematiku dekubitů. [online]. [cit. 2011-05-14]. Dostupné z: <[www.mzcr.cz/kvalitaodbornik/Soubor.ashx?souborID=9515&typ=application/msword&nazev=1_Přiloha - Literární rešerše.doc - Benzer sayfalar](http://www.mzcr.cz/kvalitaodbornik/Soubor.ashx?souborID=9515&typ=application/msword&nazev=1_Přiloha_-_Literární_rešerše.doc_-_Benzer_sayfalar)>
25. National Institute for Health and Clinical Excellence (2005). Pressure ulcers: The management of pressure ulcers in primary and secondary care. [online]. [cit. 2010-11-22]. Dostupné z: <http://www.nice.org.uk/CG29>
26. Pancorbo-Hidalgo PL, Garcia-Fernandez FP, Lopez-Medina IM, Alvarez-Nieto C (2006). Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. *J Adv Nurs*. 54/1: 94–110.
27. Price MC, Whitney JD, King CA (2005). Development of a risk assessment tool for intraoperative pressure ulcers. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 32: 19–32.
28. Reddy M, Gill SS, Rochon PA. (2006). Preventing pressure ulcers: a systematic review. *JAMA*. 296: 974–984.
29. Registered Nurses Association Ontario Toronto (2005). Risk Assessment and Prevention of Pressure Ulcers. [online]. [cit. 2010-10-20]. Dostupné z: <http://www.rnao.org/Storage/12/638_BPG_Pressure_Ulcers_v2.pdf>
30. Ronda L, Falce RL (2002). Skin care in older people. *Primary Health Care*. 12/7: 51–57.
31. Rycroft-Malone J, McInnes E (2000). Pressure ulcer risk assessment and prevention. *Clinical Practice Guidelines Technical Report*.
32. Spoelhof GD (2000). Management of pressure ulcers in the nursing home. *Annals of Long Term Care*. 8/8: 69–77.
33. The Accident Compensation Corporation (2009). Pressure Ulcers in Spinal Cord Injured Clients A guide for Practitioners (A Summary of the Evidence Based Healthcare review). [online]. [cit. 2011-04-20]. Dostupné z: <http://www.acc.co.nz/PRD_EXT_CSMP/groups/external_communications/documents/reports_results/wpc090235.pdf>
34. Whittington KT, Briones R (2004). National prevalence and incidence study: 6-year sequential acute care data. *Adv Skin Wound Care*. 17: 490–494.
35. Wolverton CL, Hobbs LA, Beeson T, Benjamin M, Campbell K, Forbes C, Huff N, Kieninger M, Luebbehusen M, Myers M, WhiteS (2005). Nosocomial pressure ulcer rates in critical care: performance improvement project. *J Nurs Care Qual*, 20: 56–62.

Dorota Wojnarová, Darja Jarošová
dorotecka@seznam.cz