

## **4. Lokalizace dekubitů**

Dekubity se většinou vyskytují nad kostními výběžky, tj. v místech, kde je slabá tuková a svalová vrstva mezi vrchní vrstvou kůže a kostí (působení tlaku na měkké tkáně mezi kostní prominencí a vnějším prostředím):  
- týlní krajina, loketní oblasti, hřebeny lopatek, žebra, výběžky obratlů na páteři, pas, oblast kosti křížové, kyčelní krajina, kyčelní kost, sedací hrboly, kloubní hrboly kosti stehenní a kosti holenní, kolena, hlavice lýtkových kostí, kotníky, paty, tlakové body plosek chodidel, dále spánek, uši, lícní kosti, sanice, ramena, malíček, palec, a všechna ostatní místa s malou tukovou vrstvou

## **5. Infekce:**

Každá porucha prokrvení oblasti rány zvyšuje riziko infekce, samotná rána je osídlena choroboplodnými zárodky, tvoří ideální živnou půdu pro bakterie a vznik infekce (nekrotická, mrtvá tkáň - není prokrvovaná, v hlubokých ranách se tvoří sekret). Pokud si s toxickými bakteriemi tělo neporadí, tak proniknou hlouběji do rány, kde poškodí tkáň, rozmnoží se a vyvolají zánětlivou reakci, tj. "rannou infekci". Inkubační doba bývá kolem 8-10 hodin, poté počet bakterií začne rychle narůstat. To platí obecně pro všechny otevřené rány, a tedy i pro dekubity.

**U dekubitů 3.-4.stupně (někdy i 2.stupně) je vhodné provádět stěr biologického materiálu k rozboru na bakteriologii, stěr se odebírá z hloubky a okrajů rány, protože v těchto oblastech je nejvyšší koncentrace bakterií.** Některé zdroje uvádějí, že provádění stěru nemá velkou vypovídací hodnotu, protože dekubity 3.-4.stupně jsou VŽDY infikované a také proto, že analýzou nelze vyhodnotit původce infekce, ale pouze povrchové osídlení rány bakteriemi.