Péče o kůži rizikových pacientů

Robert Jirásek,[1]
Vladimíra Šípková, [2]
[1]Edukafarm, Praha
[2]Ambulance chronických ran, FTNsP, Praha

Ošetřování kůže nemocných je každodenní povinností. Nejen že se tím zlepšuje jejich subjektivní stav (pozitivní vliv taktilní stimulace a složek použitých přípravků), ale u starších a částečně či zcela nepohyblivých pacientů předcházíme vzniku hrozivé komplikace – dekubitů. Ke zvláčnění, popřípadě promaštění, a k ochraně před macerací výměty se používají různé prostředky léčebné kosmetiky (masti, krémy, oleje, koupelové přísady). Někdy se však po jejich užití objevují nežádoucí reakce – např. alergické projevy, které vylučují další aplikaci. Tehdy přicházejí v úvahu magistraliter přípravky jako alternativa k přípravkům hromadně vyráběným.

Suchá kůže

Pod pojmem „suchá kůže" rozumíme poruchu hydratačních mechanismů vedoucí ke narušení fyziologických a biologických funkcí kůže (bariérová, imunitní atd.), spojenou se zvýšenou citlivostí a zranitelností.[1] Trpí jí 20–50 % populace, zvýšenou měrou atopici, některé profese (kadeřnice, uklízečky, zedníci apod.), ale též senioři, jejichž kůže se věkem ztenčuje a může připomínat pergamen. Suchá kůže ve většině případů svědí a tvoří se v ní trhlinky. Je pokládána za varovný příznak.[2] Z léčebných postupů se kromě hydratačních, event. mastných krémů (přes den) a zvláčňujících mastí – např. ***Excipial mastný krém, Excipial mast s mandlovým olejem*** – doporučuje jemné vtírání nedráždivého oleje, např. ***Aviril dětský olej s azulénem***, ***Johnsons® Baby olej*** (večer a po koupeli).

Pruritus

Stárnutí kůže je doprovázeno nejen ztrátami vody, ale též úbytkem dalších aktivních složek – kyseliny hyaluronové, kolagenu atd. Klinickým projevem bývá zvýšená propustnost pro exogenní noxy, zranitelnost a pruritus,[3] který zvláště u nemocných vyššího věku představuje skutečnou svízel. K utišení svědění se používají emoliencia, rostlinné oleje (olivový, slunečnicový, kakaové a bambucké máslo), čerstvé vepřové sádlo; na omezené plochy mentolový líh a lokální kortikosteroidy. Ve zvláště úporných případech se nelze vyhnout celkovému podávání antihistaminik či neuroleptik.

Opruzeniny

Intertrigo se vytváří v tzv. predilekčních zónách (místa vlhké zapářky), zejména u obézních pacientů. U diabetiků a inkontinentních nemocných bývají ložiska opruzenin sekundárně infikována kvasinkami a bakteriemi, což do značné míry znesnadňuje léčbu. Primárním cílem ošetřování je vhodnými přípravky chránit kůži před macerací a prosakováním tělesných tekutin a exkrementů, na druhé straně též používáním pro vzduch propustných materiálů umožnit pokožce dýchat. V kurativní péči jsou velmi dobré zkušenosti s ***Imazol krémpastou***.

Prevence dekubitů

Dekubity vznikají po krátkém působení vysokého kontaktního tlaku, nebo naopak po delší době trvání nízkého kontaktního tlaku, třením o podložku, působením potu, moči a stolice, v důsledku imobilizace, užívání některých léků, poruch výživy a hydratace. Ojediněle se mohou objevit do několika málo hodin od znehybnění.[4] Výskyt proleženin je v současnosti pokládán za selhání ošetřovatelské péče.

Součástí komplexní prevence dekubitů se stalo pravidelné promazávání (nikoli masáž) ohrožených okrsků kůže (křížová oblast apod.) vhodnými externy. Paleta těchto extern se liší dle zkušeností jednotlivých klinik a stanic; zatímco některé dosud používají klasický ***Cremor leniens***, jiné o pacienty s oblibou pečují pomocí bílé (základní) emulze ***Emspoma***. Své místo si podržela lotia („mléka") s přídavkem urey nebo mentolu (např. z řady ***Excipial*** nebo ***Dermawed***); upouští se od přípravků vyvolávajících pasivní hyperemii (kafrový líh).[5,6]

Příklady magistraliter přípravků k péči o kůži nemocných

1. Rp. Levomentholi 1,0
Ethanoli 60 % 70,0
Aquae purif. ad 100,0
M. f. solutio
D. S. *1 % mentolový líh*

2. Rp. Levomentholi 0,5–2,0
Ethyli acetat. 1,0
Neoaquasorbi 10,0
Glyceroli 85 % 15,0
Aquae purif. ad 200,0
M. f. emulsio
D. S. *Mentolová emulze*

3. Rp. Etherolei rosmarini 1,0
Ambidermani ad 100,0
M. f. cremor
D. S. *Krém na svědící kůži*

4. Rp. Levomentholi 1,0
Ethanoli 85 %
Dimeticoni 350
Neoaquasorbi aa 25,0
Aquae purif. ad 100,0
M. f. lotio
D. S. *Mentolové lotio*

5. Rp. Ureae purae 2,0
Helianthi olei 10,0
Crem. neoaquasorb. 30,0
Aquae purif. ad 100,0
M. f. lotio
D. S. *Pleťové mléko*

6. Rp. Adipis lanae 5,0
Paraffini liq. 15,0
Syndermani
Aquae calcis aa ad 100,0
M. f. unguentum
D. S. *Zvláčňující mast*

7. Rp. Cerae albae 10,0
Adipis lanae 2,0
Paraffini liq. 40,0
Vaselini albi 5,0
Retinoli acet. 50.000 IU
Natrii tetrabor. 0,7
Aquae purif. ad 100,0
M. f. cremor
D. S. *Ochranný krém*

Literatura

1. Záhejský J. ***Zevní dermatologická terapie a kosmetika****. Praha: Grada Publishing, 2006.*

2. Obstová I, Iličová S. Každodenní péče o suchou a citlivou pokožku. In: ***Léčba ran a péče o pokožku*** *(Bureš I, ed). Praha: Solen, 2010.*

3. Macháčková K. Projevy stárnutí kůže. ***Sestra*** *2009;11:43–44.*

4. Mikula J, Müllerová N. ***Prevence dekubitů****. Praha: Grada Publishing, 2008.*

5. Lahodová M. Ošetřování dekubitů. ***Urolog pro Praxi*** *2007;8:246–246*

6. Meluzínová H, Weber P, Navrátilová Z, et al. Dekubitus – jak dále v diagnostice, prevenci a léčbě? ***Klin Farmakol Farm*** *2006;20:144–149.*

Více informací na www.edukafarm.cz