ZKUŠENOSTI S KRYTÍM TECASORB PŘI LÉČBĚ CHRONICKÉ RÁNY

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

Hojení rány je složitý biologický proces ovlivňovaný celou řadou faktorů, probíhající v několika fázích, a to nezávisle na druhu a rozsahu poškození tkáně. Cílem je reparace defektu a obnovení struktury, integrity a funkce kůže a tvorba jizvy. Se zacelením rány jsou spojeny značné nároky na regenerační schopnosti organismu nemocného.[1]

Průběh hojení determinují faktory systémové (např. základní a přidružené choroby, věk, stav výživy, psychické rozpoložení, životní zvyklosti, stav imunity, farmakoterapie aj.), faktory lokální (hloubka a velikost rány, její lokalizace a stáří, přítomnost cizích těles v ráně, stav krevního zásobení apod.) a v neposlední řadě též volba postupu léčení rány a typ (druh) krytí.[1,2]

Jako chronickou ránu označujeme každou sekundárně se hojící ránu, která se i přes adekvátní terapii nezhojila po dobu 6–8 týdnů. Taková rána většinou představuje poslední stadium pokročilého poškození tkáně, ať už na podkladě žilní či tepenné nedostatečnosti nebo poruch metabolismu, nebo v důsledku déletrvajícího tlaku, event. záření. Nejčastějším typem chronických ran jsou bércové vředy a proleženiny.[3]

V průběhu devadesátých let minulého století byly postupně opouštěny tradované principy léčby (*Lužova pasta* – obsahuje kyselinu salicylovou, boritou a oxid zinečnatý v bílé vazelíně; *Mikuliczova mast* – obsahuje dusičnan stříbrný a peruánský balzám v bílé vazelíně; obklady s chloraminem, roztoky barviv atd.),[4] kdy odstraňování vrstvy vyschlého obvazu často znamenalo odtržení vytvořené granulační tkáně a pro pacienta bylo značně bolestivé, a začala být dávána přednost modernímu, tzv. vlhkému ošetřování ran, s použitím různých krycích prostředků spolu s důsledným odstraněním vyvolávajících zevních i vnitřních příčin.

Zvolený druh krytí musí respektovat charakter spodiny rány, intenzitu sekrece a směřovat k vytvoření fyziologického vlhkého prostředí, které je příznivé pro granulační a posléze epitelizační pochody. Důležitá je nepropustnost krytí pro mikroby, ale současně prodyšnost pro vodní páru a další plyny. Podmínkou zahájení reparace rány je snesení nekrotických tkání a vyčištění spodiny.[3]

Krycí pleny z textilie s aktivními uhlíkovými vlákny (Tecasorb®) se osvědčují při ošetření akutních i chronických ran. V případě řezných, bodnořezných a pooperačních ran a po nekrektomiích velmi úspěšně staví krvácení. Jsou indikovány též pro silně exsudující, povleklé a zapáchající infikované rány včetně defektů osídlených kvasinkami (dekubity, abscesy, fistule, exulcerované tumory). Uplatňují se i v léčbě popálenin. Tecasorb® výborně čistí ránu a působí dezodoračně – nemocný pak není vyloučen ze společnosti, což se příznivě odráží i v jeho psychice. K přednostem tohoto krytí patří jeho jednoduchá aplikace. Sekundární obvaz je nutný zejména v počátku terapie a u ran silně secernujících. Proces hojení se hodnotí průběžně, a aktivně se tak mění i přístup k dalšímu ošetřování rány.[1]

KAZUISTIKA

Muž, **nar. 1950**, **paraplegik**, s necitlivou dolní polovinou těla, s epicystostomií.

- Osobní anamnéza: před lety pád z výšky; jinak žádná interní onemocnění.
- Léková anamnéza: bez medikace.

Pacient převážně ležící, vysazován do invalidního vozíku. Lucidní, orientován místem i časem, komunikuje souvztažně, snaží se spolupracovat, ale sám není schopen pohybu. Snížený příjem potravy, podávána kašovitá strava, hydratace v normě.

- Nutriční screening: 3 body = riziko malnutrice.
- ADL test soběstačnosti 50 bodů = závislost na druhé osobě středního stupně.
- Stupnice Nortonové: 19 bodů = střední riziko vzniku dekubitů.

Diagnóza

Rozsáhlá recidivující proleženina nad velkým chocholíkem kosti stehenní pravé dolní končetiny, 8 x 8 cm, spodina povleklá, dále čistá granulující s masivní sekrecí. Okolí střídavě klidné, zarudlé, macerované.

Terapie

Defekt léčen **Tecasorbem** od 6. do 22. května 2009 mimo víkendy, tj. 13 dnů. Krytí vyměňováno 2x denně po 12 hodinách, celkem provedeno 26 převazů.

Hodnocení terapie

- Krytí pojme velké množství sekretu z rány, díky tomu není okolí macerováno a není třeba je krýt ochrannou pastou – postačuje malá vrstva sekundárního obvazu.
- Práce s Tecasorbem není složitá. Během ošetřování se nevyskytly se alergické projevy, výrazně se snížila sekrece z proleženiny, spodina rány se udržela čistá, povlak se netvořil. Po nekrektomii Tecasorb velmi dobře stavěl krvácení. Pacient mohl být propuštěn do domácí péče, kde se však s léčbou Tecasorbem nepokračovalo.
- Náklady na léčbu (cena krytí): 3 443 Kč.

V den příjmu na oddělení

Tecasorb na dekubitu

V průběhu léčby

Výsledný stav

Literatura

1. Pospíšilová A. Faktory ovlivňující hojení ran. In: Bureš I, ed. *Léčba rány*. Praha: Galén, 2006.
2. Bureš I. Moderní obvazové materiály. *Prakt Lék* 1997;77:348–351.
3. Machovcová A. Bércové vředy a jejich léčba. *Lék listy* 2005;12–13.
4. Voldánová A, Voldán V. *Léčení kožních chorob pro praktické lékaře*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1958.