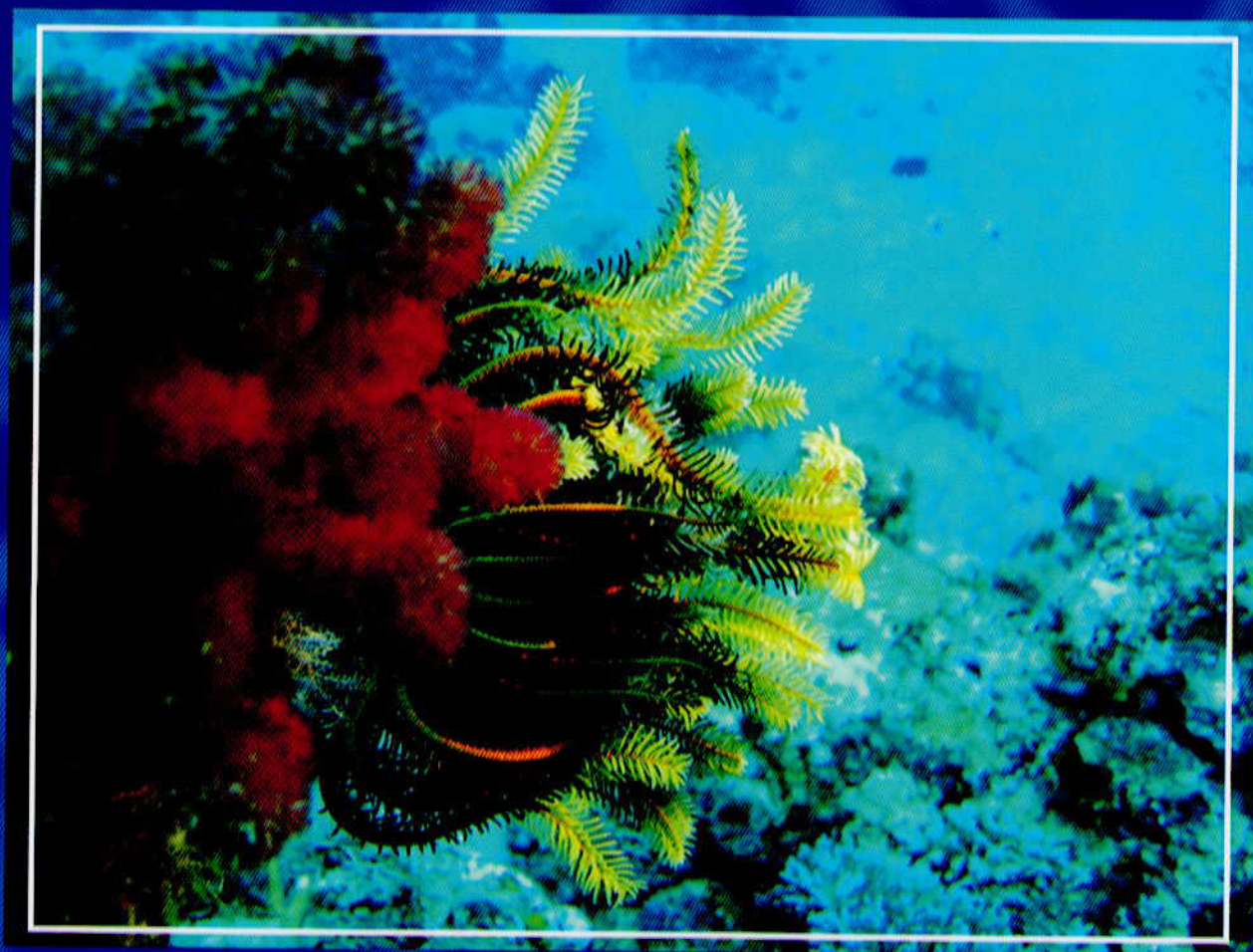

HOJENÍ RAN

2012

1. číslo
6. ročník

ISSN 1802-6400



■ popáleniny ■ atlas dermatologie ■ kapitoly z historie
■ X. celostátní kongres s mezinárodní účastí
Mezioborová spolupráce při léčbě ran a kožních defektů

Závěrem musím zdůraznit, že jeden člověk sám není schopen zajistit komplexní péči pacientům s tak specifickými požadavky, jako jsou nehojící se rány, nebo stomie. Může koordinovat jednotlivé kroky, ale vždy je nutná podpora a zainteresovanost všech ošetřovatelských složek. Ráda bych tímto svým spolupracovníkům poděkovala za podporu a vstřícnost při praktickém zařazení nových postupů do jejich každodenní práce.

CO NÁM UDĚLALO RADOST V ROCE 2011 V NAŠÍ AMBULANCI

V. Šípková

Ambulance chronických ran, Ošetřovatelská poliklinika, Thomayerova nemocnice, Praha

V naší ambulanci se léčilo v roce 2011 mnoho pacientů s různými typy chronických ran. Většinu z nich se podařilo vyléčit a z toho mají radost nejen pacienti, ale také my, lékařka a sestry, které na ambulanci pracujeme.

Pokud bych ale měla vybrat, největší radost máme ze dvou vyléčených pacientek a v podobě kazuistik jsou prezentovány na konferenci.

Kazuistika I. – Kombinovaná léčba bércevého vředu

Jedná se o ženu s onkologickou diagnózou, která měla rozsáhlý chronický bércevý vřed léčený mastmi na kožním oddělení. Na onkologickém oddělení naší nemocnice byla zahájena chemoterapie a pacientka měla zájem o léčbu v naší ambulanci.

Bércevý vřed byl velký 16x16 cm, masivně sekretoval, byl velice bolestivý, zapáchal.

Po druhé řadě chemoterapie došlo k výraznému psychosomatickému útlumu a bolest se výrazně zvětšovala i přes podání opiátů. Pacientka byla hospitalizována na chirurgii, byla ukončena chemoterapie a lékařka naší ambulance současně provedla ablaci prsu a ze ¼ transplantaci kůže k překrytí bércevého vředu.

Transplantace byla provedena technikou, která se nazývá meshování (sítování). Je to způsob zvětšení odebraného kožního štěpu, kdy proděravění umožní pokrytí větší plochy a sekret nebo krev mohou skrze oka volně vytékat.

Po měsíci začala pacientka opět docházet na ambulanci. K doléčení bércevého vředu byla použita fototerapie a vlhká terapie.

Fototerapie je neinvazivní léčebná metoda využívající polarizovaného světla, které je nejpřirozenějším zdrojem životodárné energie. Léčba světlem má schopnost přirozeně aktivovat lidský organismus. Polarizované světlo má schopnost cíleného průniku do hlubších struktur tkání. Světelná energie, která tkání proniká, vyvolává fotochemické změny, které mají pozitivní vliv z léčebného hlediska. Účinky fototerapie dělíme na analgetické, které nastávají díky přirozenému působení světelné terapie na snížení citlivosti nervových buněk v místě průchodu polarizovaného světla, protizánětlivé, které nastávají díky působení polarizovaného světla na aktivaci přirozených faktorů, které se podílejí na likvidaci zánětu a biostimulační, kdy dochází ke zvýšenému přísunu světelné energie a tím se výrazně podporuje a urychluje obnova a zdravý vývoj buněk u poškozených tkání.

Vlhká terapie umožňuje ideální podmínky pro růst granulující a epitelizační tkáně a je šetrná k ráně a tudíž i k pacientovi.

Kombinovaná léčba bércevého vředu trvala osm měsíců a vzhledem k onkologické diagnóze je možné ji označit za velice úspěšnou. Souběžně s léčbou probíhala také aktinoterapie – celkem 25 ozáření.

Kazuistika II. – Bércevý vřed (léčba, ekonomika)

I zde se jedná o ženu s extrémním lymfedémem levé dolní končetiny (LDK) a rozsáhlým bérceovým vředem, který byl léčen tři roky na kožní ambulanci.

Bércevý vřed byl velký 30x12 cm, spodina nekrotická, masivní sekrece, ostrý zápach, okolí zarudlé a oteklé a byla uváděna trvale velká bolestivost.

Převazy byly prováděny z počátku denně a bylo použito mnoho materiálů. Každý z nich k úspěšnému vyléčení určitým dílem pomohl.

Bércevý vřed byl léčen 28 měsíců, bylo provedeno 326 převazů na ambulanci a 38 v domácím prostředí.

V průběhu léčby došlo ke komplikaci v podobě erisypelu. Celková cena léčby, kterou jsem byla schopna spočítat, se dostala na částku 107 780 Kč. Do ceny není započítána dezinfekce a sterilizace nástrojů, materiály, které byly použity v malém množství, administrativa a hlavně práce lékaře a dvou sester (počáteční převazy trvaly až 60 minut).

Zhojením ale vše nekončí. Bylo nutné končetinu bandážovat a pacientce zajistit vhodnou elastickou punčochu.

Je nutné se nevzdávat a pacienty motivovat ke spolupráci, aby výsledek byl co nejlepší.

NOVINKY V CHIRURGICKÉM ŘEŠENÍ PERIFERNÍ DISTRIBUCE ICHDK U DIABETIKŮ

M. Šlais

Oddělení cévní chirurgie, Nemocnice Na Homolce, Praha

Specifickou periferní distribucí tepenného postižení diabetiků je predilekční postižení bérceových tepen. Proximálnější oblasti mohou být zcela bez stenóz a při fyzikálním vyšetření bezpečně palpujeme pulzující podkolenní tepny.

Typickou postiženou skupinou jsou pacienti se syndromem diabetické nohy, s klinicky významnou tkáňovou ischemií a přítomností neuro-ischemických ulcerací, podmiňujících riziko vysoké amputace končetiny. Revaskularizace je u nich nezbytnou podmínkou úspěšného zhojení defektů a záchrany končetiny.

První možností je endovaskulární léčba, která je relativně méně zatěžující. Intervenční radiologové dnes disponují celou škálou technik perkutánní angioplastiky (PTA), implantace stentů, subintimální rekanalizace. Primární technický úspěch těchto výkonů je poměrně velký, ale ne vždy stačí k úspěšnému zhojení ulcerací. Opakované intervence jsou časté.

U pacientů, kde endovaskulární léčba selhala nebo nebyla pro nálezy na tepnách indikována, je poslední šancí na zachování končetiny pedální bypass.

V nemocnici Na Homolce na Oddělení cévní chirurgie se pedálními bypassy cíleně zabýváme od roku 2008. V období od června 2008 do prosince 2011 jsme provedli 29 pedál-