

Moderní materiály ano, ale ...

(poznámky z praxe)

MUDr. Hana Vlhová

Centrum chronických ran, Bílovecká nemocnice, a. s.

Článek si neklade za cíl předložit systematické dělení moderních materiálů pro léčbu chronických ran (tzv. vlhké krytí) ani se nechce věnovat popisu fází hojení. Jeho záměrem je uvést řadu postřehů a poznámek z praxe, které se zaměřují i na další aspekty péče o dlouhodobě se nehojící rány a mohly by pomoci těm, kteří se začínají touto problematikou zabývat.

Klíčová slova: příčina defektů, fáze hojení, ošetření chronických ran, krytí pro vlhké hojení.

Modern materials – yes, but ... (notes from the practice)

The aim of the paper is not to present a systematic classification of modern materials for the treatment of chronic wounds (wet dressing) nor to deal with the stages of healing. Its purpose is to report a number of observations and notes from the practice focused on other aspects of care of chronic non-healing wounds that could be helpful to those who are beginning to deal with this issue.

Key words: cause of defects, stages of healing, treatment of chronic wounds, dressing for wet healing.

Dermatol. praxi 2009; 3(5): 230–232

V současné době se setkáváme s rostoucím zájmem o problematiku dlouhodobě se nehojících chronických defektů (pod tento pojem jsou na prvních místech řazeny bérkové vředy, ischemické defekty a diabetická noha). Je jí věnováno stále více článků v našem odborném tisku pro lékaře i sestry (1, 2, 3). Na našem trhu se během několika posledních let neuvěřitelně znásobila nabídka prostředků pro ošetření chronických ran – ať už se jedná o oplachové roztoky nebo o materiály pro krytí ran. Nejsme už odkázáni pouze na klasickou gázu a mastný tyl, ale můžeme volit z nepřeberné škály krytí určených pro tzv. vlhké hojení, která se neustále rozšiřuje a firem, které je nabízejí stále přibývá. Správná volba je mnohdy velký problém. Cena není měřítkem účinnosti a i tím nejdražším materiálem můžeme nadělat více škody než užítu, pokud jej použijeme v nesprávnou dobu vzhledem k fázi hojení.

Když jsem byla oslovena se žádostí napsat o našich zkušenostech s lokálním krytím a posouzením jejich účinků, dost mě to udivilo. V oblasti hojení se aktivně pohybují 9 let a můj postoj k lokálním materiálům je přinejmenším velmi střídavý. Dlouholetá praxe mne totiž utvrzuje v tom, že lokální terapie není v případě dlouhodobě se nehojících ran prioritou.

Při léčbě ran bychom se měli řídit doporučeným postupem (wound management): určení etiologie, návrh strategie a respektování základních principů lokální terapie. V praxi se velmi často setkáváme s tím, že není splněn ani jeden z těchto základních požadavků.

Určit přesnou příčinu vzniku defektů je mnohdy složité, protože často jde o kombina-

ci několika etiologických činitelů. Diagnostika příčiny poruchy hojení by ale měla být naším prvotním cílem. Nepoznanému diabetikovi ránu nevyлéčíme sebedokonalejším krytím a stejně dopadne i pacient s neprůchodnými cévami.

Je tedy nutné vyšetřit celkový stav pacienta a zaměřit se na faktory komplikující hojení (anemie, diabetes, aterosklerotické změny a obliterace cév, hypertenze, venózní insuficience). Musíme brát v úvahu stav výživy pacienta – hojení může komplikovat podvýživa i obezita. Je podstatné vědět zda pacient kouří, jaká je jeho fyzická aktivita i to, jaké má doma podmínky k ošetření rány a zda je vůbec sám schopen ránu si ošetřit či zda mu někdo s ošetřením pomůže.

U pacientů, kteří přicházejí na naše pracoviště se často setkáváme s nesprávně zvolenými postupy léčby a především s neadekvátní lokální terapií.

Při volbě správného materiálu pro krytí rány musíme vycházet především z fáze hojení rány. Musíme ale respektovat i subjektivní pocity pacienta a zkušeností ošetřujícího lékaře a v neposlední řadě i cenu materiálu. Pacientovi musíme náležitě vysvětlit zacházení s materiálem, pokud bude převazovat ránu doma.

Je známo, že každá rána v procesu hojení prochází několika fázemi. Každá z fází má svá specifika a ta je nutno respektovat také při stanovení postupu léčby. Mám na mysli stanovení cílů, kterých chci v danou dobu dosáhnout a pak teprve zvážit jakých materiálů k tomu použiji. Pro orientaci v materiálech lokálního krytí a jeho účincích rozhodně nestačí informace z příbalových letáků. Z těchto důvodů je

největším přínosem vlastní zkušenost a praxe podložená výsledky a důkazy (evidence based practice).

Samozřejmě, že na našem pracovišti prostředky vlhké terapie také používáme, ale jen po důkladném zhodnocení a seznámení se s ránou. Častou a závažnou chybou je nedostatečná edukace pacienta, kterému byl materiál vydán. Jedinou informací, kterou většinou má je ta, že sundat ho může nejdříve za 5 dní. To ale k efektivnímu léčení nestačí!

Obecně by prioritou v léčbě chronických ran měla být **adekvátní multioborová péče!**

Optimální je pokud ji může zajišťovat nezávislé multioborové centrum, které disponuje jak ambulantním, tak lůžkovým fondem. Výhodou je standardizované zpracování údajů, vyšší stupeň kontinuity léčby, zvýšení spokojenosti pacientů, větší potenciál pro vzdělávání, lepší možnosti pro základní a klinický výzkum v oblasti léčení a péče (2). S tímto souvisí také další aspekty:

■ Prostorové vybavení

- Kladoucí důraz na bezbariérový přístup či intimitu pacienta.

■ Kvalifikační předpoklady pro jednotlivé činnosti personálu

- Vyhláška, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

■ Erudovaný a kvalifikovaný tým pracovníků

- **Celoživotní vzdělávání** – vyhláška 423/2004 Sb. (o kreditním systému).
- **Kompetence** – vyhláška 424/2004 Sb. (o náplních činnosti).

■ Materiálně-technické vybavení

- Přístrojové vybavení, lokální krycí materiály apod.
- Návaznost na pracoviště rehabilitace, diabetologie, obezitologie, technické ortopedie apod.

Co říci závěrem?

Vzhledem k tomu, že se problematika hojení ran dotýká stále většího počtu lidí, je nutno věnovat této oblasti skutečně maximální pozornost. Především je nutné myslet na to, že tam, kde dojde k dlouhodobé stagnaci hojení, je zřejmě něco v nepořádku s celkovým stavem pacienta. Neznalost příčin poruchy hojení v kombinaci s nevhodně zvoleným krytím může stav ještě dále zkomplikovat a v neposlední řadě také značně prodražit léčbu. V první řadě bychom neměli léčit jenom ránu, ale vnímat celého člověka se všemi jeho problémy a pak společně s ním hledat optimální řešení. Zapojit aktivně pacienta (a případně i jeho blízké) do léčebného procesu je skutečně velmi důležité. Pokud chá-

pe smysl daných postupů, zná alespoň zhruba časový horizont jednotlivých kroků, pak pro něj péče o vlastní ránu začíná mít zcela jiný směr (5). A pokud využijeme ještě podpůrné metody ovlivňující celkový stav organismu, jakými je např. enzymoterapie a magnetostimulace, pak výsledný efekt léčby je skutečně výrazný a hlavně dlouhodobý (6, 7).

Na závěr bych ráda upozornila na zajímavý článek, který byl publikován v roce 2007 v BMJ. Cílem autorů bylo zhodnotit důkazy efektivity krytí používaných k léčení bércových vředů. Shromáždili celkem 254 studií z nejrůznějších zdrojů. Pouze 42 studií splňovaly parametry pro zařazení do meta-analýzy. Výsledné hodnocení ukázalo, že typ krytí použitého pod kompresivní obvaz neovlivňuje hojení vředu. Nebyly prokázány žádné výhody při aplikaci hydrokoloidů pod kompresi proti jednoduchému krytí s nízkou přilnavostí. Autoři shrnují, že na základu provedeného hodnocení nelze provést směřodatná doporučení ohledně efektivity nákladů na léčbu. Rozhodnutí jaký obvaz použít by se mělo řídit

podle lokálních cen krytí a podle preferencí lékaře nebo pacienta.

Devítileté zkušenosti našeho pracoviště jsou v podstatě shodné.

Literatura

1. Wald M. Hojení ran za patologických podmínek. *Interní Med.* 2002; 10: 494–498.
2. Pospíšilová A. Základní principy péče o chronickou ránu. *Dermatolog. praxi*, 2009; 3(1): 8–12.
3. Koutná M. Moderní hojení ran. *Interní Med.* 2006; 1: 36–40
4. Palfreyman S, Nelson EA, Michaels JA. Dressings for venous leg ulcers: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2007; 335(7613): 244.
5. Vlhová H, Kameníček V. Edukace je základem dobré spolupráce. *Medical Tribune* 2008; 4.
6. Vlhová H. Péče o diabetickou nohu v praxi, samotná lokální léčba nic neřeší. *Diagnóza v ošetřovatelství* 2008; 2: 20–23.
7. Veverková L. Lze zlepšit efektivitu léčby diabetické nohy? *Medical Tribune* 2008; 1.

MUDr. Hana Vlhová

Centrum chronických ran Bilovecká nemocnice, a. s.
Tř. 17 listopadu 538, 743 01 Bílovec 1
hana.vlhova@seznam.cz