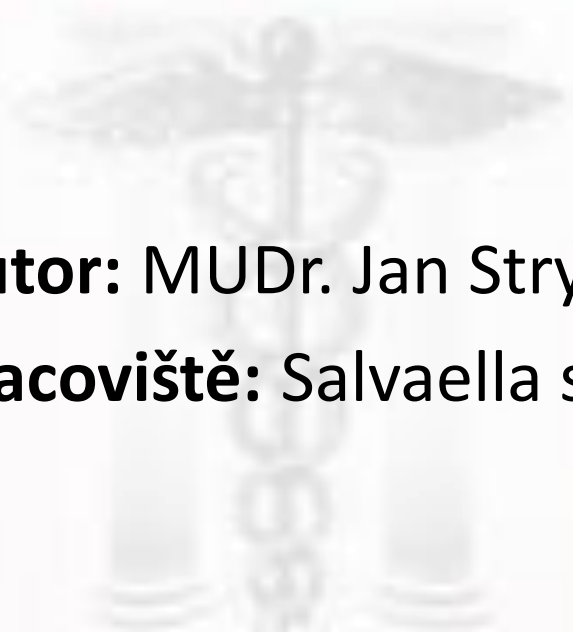


Případová studie

Jak na autolytický debridement?

Autor: MUDr. Jan Stryja, Ph.D.

Pracoviště: Salvaella s.r.o., Třinec



HOLENÍ
RAN

Definice problému: Nekrotická tkáň na povrchu rány

Autolytický debridement



Bércový vřed kombinované etiologie (chronická žilní insuficience + ischemie) s nekrotickými povlaky u pacienta středního věku. Rána trvá asi 4 měsíce a postupně se zvětšuje.

- Autolytický debridement (AD) je jednou ze základních metod, které používáme při léčbě nehojících se ran. Je levný, selektivní, nebolestivý, nevyžaduje zvláštní manuální dovednosti.
- AD odstraňuje z povrchu rány odumřelé části tkání pomocí tělu vlastních enzymů uvolněných z leukocytů a pomocí vody (tj. vlhkého prostředí), která hydratuje nekrózu. Vlhkost může být do rány dodána terapeutickým krytím (např. gely), nebo pochází ze spodiny rány (zdrojem je ranná sekrece).
- Podmínky na spodině rány potřebné k AD
 - Adekvátní vlhkost na spodině rány po celou dobu léčby
 - Dostatečné prokrvení spodiny rány
 - Udržení ranné infekce pod kontrolou (pokud je přítomna)
 - U bércevého vředu žilní etiologie je efektivita AD výrazně podpořena přiloženou kompresivní bandáží krátkotažným obinadlem
- V případě nedodržení podmínek potřebných k AD hrozí
 - Macerace okolí rány
 - Zvýšená bolestivost při převazech
 - Zpomalení nebo úplné zastavení autolytického debridementu
 - Zhoršení ranné infekce

Jak primárně ošetřit ránu s nekrotickým povlakem?

Léčba smíšeného bércevého vředu s nekrózou



U pacienta bylo diagnostikováno aterosklerotické postižení bércevého řečiště a podkolenní tepny. Provedena endovaskulární revaskularizace – perkutánní transluminální angioplastika. Bolesti ulcerace na bérce se zmenšily, indikujeme autolytický debridement rány.

Příprava rány a převaz

- Pokud se na povrchu rány nacházejí odlučující se nekrózy, je vhodné odstranit je na počátku mechanicky – pomocí pinzety, čepelky skalpelu, případně nůžek. Neprovádíme debridement až do krvácející zdravé tkáně. Lpící nekrózu odstraníme následně autolytickým debridementem
- Jako prevenci macerace ošetříme okolí rány vhodným bariérovým prostředkem
- Na spodinu suché rány nanese hydrogel, který překryjeme vhodným terapeutickým krytím.
- Na spodinu hojně secernující rány aplikujeme vhodné absorpční krytí a sekundární krytí.
- Mezi vhodná absorpční krytí patří obvazy s aktivním uhlím (a stříbrem), algináty, neadhezivní mřížky nebo hydrofiber
- Výhody ob vazů s aktivním uhlím a stříbrem
 - Udrží vlhké prostředí na spodině rány
 - Působí antimikrobiálně na spodině rány
 - Absorpce zápachu a toxinů ze spodiny rány
 - Zvládnání exsudátu

Jak primárně ošetřit ránu s nekrotickým povlakem?

Ošetření bércevého vředu s nekrózou



Stav rány na počátku terapie – pacient je po zprůchodnění tepen dolní končetiny, okolí ulcerace ošetřeno zinkovou pastou. Ulcerace je se zápachající serózně-hemoragickou sekrecí.

Vlastní převaz ulcerace

- Po odstranění volné nekrotické tkáně proveden oplach rány oplachovým roztokem. Okolí ulcerace ošetřeno zinkovou pastou.
- Na nekrotickou tkáň na spodině rány aplikujeme hydrogel, který překrýváme krytím s aktivním uhlím a stříbrem Actisorb plus.
- Následuje sekundární gázové krytí, které fixujeme obinadlem a vícevrstevnou kompresivní bandáží krátkotažným elastickým obinadlem.
- Naplánovali jsme další převaz rány za 2 dny

Výsledek autolytického debridementu

15. převaz, 30. den terapie



Pacient dobře toleruje způsob provedení převazu, terapeutické krytí i kompresivní bandáž končetiny.

- Po měsíci ošetřování ulcerace v domácím prostředí se pacient dostavuje ke kontrole.
- Po odstranění krytí a oplachu rány nacházíme granulující spodinu, která je prakticky prosta nekróz. Spodina rány je v niveau okolí, otok bérce ustupuje, zmenšuje se ranná sekrece, která má serózní charakter.
- Aplikujeme nové terapeutické krytí Actisorb plus v kombinaci s hydrogelem, který zmenšuje adhezi krytí ke spodině.
- Na bérce jsme aplikovali kompresivní vícevrstevnou bandáž krátkotažným elastickým obinadlem.
- Naplánovali jsme další převaz rány za 3 dny

Jak rozpoznat dostatečný efekt terapie?

Převaz rány po 8 týdnech terapie



Zánětlivá fáze hojení rány je ukončena, spodina je čistá, vitální. Drobné krvácení ze spodiny rány vzniklo při odstraňování krytí (podnět ke změně terapeutického krytí)

- Spodina rány je prosta nekróz, granuluje a epitelizuje.
- Pacient pozoruje zmenšení bolesti v ráně i ranné sekrece, zápach z rány není přítomen. Otok lýtky je stabilizován.
- Vzhledem k nízké sekreci z rány a sklonu krytí adherovat ke spodině rány rozhodujeme o změně použitého obvazového materiálu na hydrofiber krytí.
- Nový interval mezi převazy: 3 dny
- Pacient bude nadále používat kompresivní bandáže dolní končetiny
- Klinická kontrola naplánována za 1 měsíc

Na co si dát pozor při léčbě ran nekrotickou spodinou?



- Hned na začátku stanovte správnou diagnózu, zejména pátrejte po poruchách prokrvení a ranné infekci.
- Velké porce nekrotické tkáně se snažte aktivně odstranit pomocí chirurgických nástrojů.
- Ranná sekrece se může v průběhu hojení měnit. Optimální vlhkost na povrchu rány vám pomůže zajistit aplikace přiměřeného množství hydrogelu a adekvátní interval mezi převazy.
- U bércových vředů žilní etiologie pokračujte s aplikací kompresivních bandáží krátkotažným obinadlem i poté, co dojde ke zlepšení klinického nálezu
- Pokud ani po 3 týdnech kauzální léčby nedošlo ke zlepšení klinického stavu rány, zvažte změnu strategie (lokální i celkové léčby)