

MODERNÍ HOJENÍ RAN

Markéta Koutná

KARIM, poradna pro léčbu, VFN, Praha

Mluvíme-li o moderním přístupu k ráně, myslíme tím použití tzv. terapeutických obvazů. Tyto materiály pomohou vytvořit fyziologické – vlhké prostředí v ráně a tím urychlí proces hojení. Jedním z prvních kroků je použití baktericidních obvazů ke snížení kolonizace nebo řešení infekce. Hydropolymerové krytí se užívá ve fázi epitelizace, poslední dobou také v kombinaci s antiseptickými materiály. K dalším faktorům urychlujícím hojení patří i pravidelné návštěvy pacienta s převazy zdravotníka, který může posoudit vývoj rány.

Interní Med. 2006; 1: 36–40

Informovat sestry o tzv. moderním hojení ran mi připadá v dnešní době jako nošení dříví do lesa. Z praxe se stále přesvědčuji, že sestry jsou oproti mnohým lékařům teoreticky i prakticky v této oblasti vzdělané, a tak bych se ráda v tomto článku spíše soustředila na některé specifické záležitosti spojené s hojením ran.

Nejprve k samotné terminologii – „moderní hojení ran“ – co si lze pod tím představit? Je **moderní přístup**, který se v České republice používá více než 10 let? (i když ne globálně) a v zahraničí o mnoho déle?

Pamatuji si na nedávnou minulost, kdy se zkušební pracovníci v oboru snažili nahradit výraz moderní hojení výrazem jiným, rovněž vyjadřujícím novou

změnu, trend. Padaly různé návrhy, ale vhodné synonymum se nenašlo. Samozřejmě pod tímto názvem myslíme použití tzv. vlhkého hojení, fyziologického hojení, užití terapeutických materiálů, speciálních obvazů. Pacienti – laici – mluví o novém hojení, jiných materiálech, speciální technice, zahraničních obvazech. V zásadě nám však nejde jen o nalezení vhodného termínu, ale především o zavedení tohoto způsobu hojení ran do běžné zdravotnické praxe.

Ráda bych zdůraznila některá fakta, která se za 11 let mého cíleného zájmu o hojení ran vykristalizovala a zůstávají dosud jako bazální.

1. Řešení kolonizace, kritické kolonizace nebo infekce v ráně příslušnými baktericidními obvazy.

2. Maximální využití vlhka v ráně pomocí polyuretanových, hydropolymerových obvazů buď samotných nebo v kombinaci s dalšími materiály k urychlení granulace a epitelizace.
3. Pravidelné, odborné převazy kvalifikovaným zdravotníkem.

Abychom zachovali určitý zákonitý postup, nejprve k vysvětlení tématu: **řešení množství bakterií v ráně spojené s příslušnou odezvou organismu.**

Tento problém je stále na prvním místě při řešení jak akutní, tak i chronické rány. Dokazuje to velká nabídka obvazů se stříbrem přicházející v ložském i le-

Obrázek 1.



Obrázek 2.



Obrázek 3.



tošním roce od mnohých společností. Stříbro má baktericidní schopnosti a je již dávno historicky osvědčené po staletí. Rozdíl v jednotlivých „stříbrných“ obvazech je nejen v použití materiálů, ve kterých je stříbro zakomponováno, ale i ve způsobu účinku stříbra v ráně. Dle toho si zkušený zdravotník vybírá dobu použití, výběr obvazu a interval převazů.

Dalo by se říci, že „novým“ se stal mezi odborníky v hojení ran i termín tzv. kritické kolonizace, a proto je dobré vysvětlit tyto termíny:

Rána kolonizovaná znamená přítomnost množících se bakterií bez zjevných známek imunitní reakce hostitele nebo klinických příznaků (Ayton, 1985).

Rána kritická kolonizovaná se vyznačuje tím, že obrana hostitele nestačí na udržení organismů v ráně v rovnovážném stavu (Kingsley, 2001), avšak nejsou přítomny známky infekce (zarudnutí, otok, teplota, bolest).

Rána infikovaná je přítomnost množících se bakterií v tělesných tkáních s následným poškozením buněk vlivem konkurenčního metabolismu, toxinů, intracelulární replikace nebo reakce antigen – protilátka (reakce hostitele). Projevy: erytém, zvýšená teplota, otok, bolest, změněná funkce.

Dlouhou dobu jsem neuměla patřičně využít takzvané pěnové materiály. Tyto polyuretany, hydropolymery jsou již na první pohled velmi přitažlivé svým designem, často připomínají kůži a jsou nejen funkční, ale i estetickou „nálepkou“ leckdy nevhledně vypadající rány. Nicméně nedoporučuji s těmito obvazy začínat jako s prvními. Po více letech jsem se k nim vrátila po zhlédnutí posterů ze zahraničního kongresu, kde tyto materiály běžně používají jako sekundární tzv. savý materiál, ale dokonce i na povleklou spodinu a méně kvalitní kolonizovanou granulaci. Tento materiál je pak vyměněn za kratší interval, než se běžně uvádí (například za 2–3 dny), ale odměnou se nám v nákladech stane rychlý nárůst granulační tkáně, nová epitelizace nebo odloučení povlaku. Jistotou v použití je kombinace těchto „pěn“ s baktericidními obvazy, o kterých jsem se již zmínila.

Do třetice bod poslední – a to jsou ruce zkušeného zdravotníka – lékaře, sestry. Dosud neumím

Obrázek 4.



vyjádřit, proč má takový vliv na hojení rány, když pacient přichází do ordinace pravidelně nebo když je sledován v nemocnici, domácí péči v jasné daných intervalech. Opět mi praxe ukázala, že léčba na dálku je zdlouhavá, často se komplikuje a tím je i drahá a náročná na trpělivost z obou stran. Zkušený zdravotník umí reagovat včas na komplikace, adekvátně používá materiály dle situace rány a mnohé další.

Nemám pocit, že bych Vám těmito fakty sdělila něco neznámého a moderního, tak jak se běžně od

novinek žádá. Ale v tom je právě váha jednoduchých věcí, že se k nim musíme opakovaně vracet, protože platí obecně.

Markéta Koutná

KARIM, poradna pro léčbu, VFN, Praha
U Nemocnice 2, 120 00 Praha 2
e-mail: koutnamarketa@seznam.cz