

# Zkušenosti s krytím Tecasorb při léčbě chronické rány

Vladimíra Šípková<sup>1</sup>  
Robert Jirásek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ambulance chronických ran, FTNsP, Praha  
<sup>2</sup>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.<sup>1</sup>*

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.<sup>1,2</sup>

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 déletrvajících tlaku, event. záření. Nejčastějším typem chronických ran jsou bérčové vředy a proleženiny.<sup>3</sup>

V průběhu devadesátých let minulého století byly postupně opouštěny tradované principy léčby (Lužova pasta – obsahuje kyselinu salicylovou, boritou a oxid zinečnatý v bílé vazelině; Mikuliczova mast – obsahuje dusičnan stříbrný a peruánský balzám v bílé vazelině; obklady s chloraminem, roztoky barviv atd.),<sup>4</sup> kdy odstraňování vrstvy vyschlého obvazu často znamenalo odtržení vytvořené granulační tkáně a pro pacienta bylo značně bolestivé, a začala být dávana 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.<sup>3</sup>

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.<sup>1</sup>

## 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 krytí ochrannou pastou – postačuje malá vrstva sekundárního obvazu.

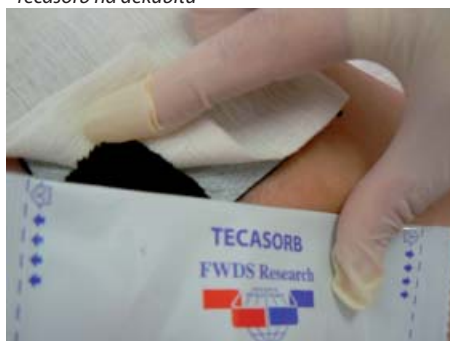
Práce s Tecasorbem není složitá. Během ošetřování se nevyskytly alergické projevy, výrazně se snížila sekrece z proleženiny, spodina rány se udržela čistá, povlak se netvořil. Po nekrektomii Tecasorb velmi dobře stavěl krvácení. Pacient mohl být propuštěn do domácí péče, kde se však s léčbou Tecasorbem 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 Léč* 1997;77:348–351.
3. Machovcová A. Bérčové 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.