

L-Mesitran®

Možnosti použití přípravků **L-Mesitran** a **Vacutex** v hojení chronických ran

Případové studie z praxe

ÚVOD: Débridement a jeho místo v moderním hojení ran

1. Kazuistika pacientky s posttraumatickým bércovým vředem
2. Léčba dekubitů
3. Syndrom diabetické nohy
4. Kazuistiky pacientů postižených kožní reakcí při léčbě onkologického onemocnění

Débridement a jeho místo v moderním hojení ran

- Mgr. Lenka Krupová, MBA^{1,2}
- Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství a porodní asistence
- Fakultní nemocnice Ostrava, kožní oddělení

Klíčová slova:

Débridement, nehojící se rány, kvalita života

Úvod:

Nehojící se rány neprocházejí běžným procesem hojení, jejich léčba je zdoluhavá a nákladná. Některé typy ran nelze zahojit, v tomto případě usilujeme alespoň o zlepšení kvality života pacienta. Cílem příspěvku je prezentovat zkušenosti s péčí o pacienty s nehojící se ránou se zaměřením se na débridement a poskytnout tak odborníkům přehled o débridementu a jeho roli při hojení ran. Débridement neboli odstranění nekrotické tkáně pomáhá zvládat infekci, snížit přebytkovou vlhkost a stimulovat okraj rány. Existuje mnoho typů débridementu, z nichž každý má řadu výhod a nevýhod, které musí zdravotnický tým jasně pochopit. Pokud není použita správná metoda débridementu pro daný typ rány, může dojít k prodlouženému hojení rány, příp. to může zvýšit utrpení pacienta a také zvýšit náklady na péči.

Metodika:

Kvalitativně deskriptivní přístup. Budou prezentovány kazuistiky hospitalizovaných nebo ambulantně léčených pacientů s nekrotickou ránou a videozáznam – interview s jedním pacientem. Jedná se o dospělé pacienty různého pohlaví, věku, s různým typem nehojící se rány.

Výsledky:

Pro zdárné provedení débridementu je důležité, aby byl pacient řádně edukován a spolupracoval. U všech pacientů byl patrný pokrok v hojení, buď ve formě zlepšení nálezu, nebo úlevy – zmírnění bolesti, zápachu, exsudace. Pozitivní posun stavu rány při následujících převazech pacienty motivoval lépe snášet zákrok. Samotný débridement je pro pacienta záležitostí nepříjemnou, mnohdy bolestivou, proto je vhodné u pacienta použít vhodnou analgetizaci.

Závěr:

Débridement je nezbytnou součástí léčby nehojících se ran. Při rozhodování o vhodné metodě débridementu je potřeba vzít v úvahu faktory pacienta, vzhled rány, faktory prostředí a způsobilost odborníka, který ošetření rány provádí.

1.

Kazuistika pacientky s posttraumatickým bércovým vředem

MUDr. Daniela Čadilová,

chirurgická ambulance Nemocnice Na Pleši s.r.o.

Popis pacienta

- Žena, 83 let
- Stav po trombóze levé dolní končetiny
- Od léta 2017 léčena v ambulanci chronických ran na jiném pracovišti pro ulceraci venózní etiologie na bérce (původně po škrábnutí)
- Od 10/2018 v péči chirurgické ambulance Nemocnice Na Pleši

Vstupní hodnocení (10/2018)

Subjektivně pacientka popisuje bolesti a psychické potíže.

Objektivní nález: středně přeskakující defekt v rozsahu cca 15 × 7 cm; spodina rány povleklá (obr. 1).

Léčba

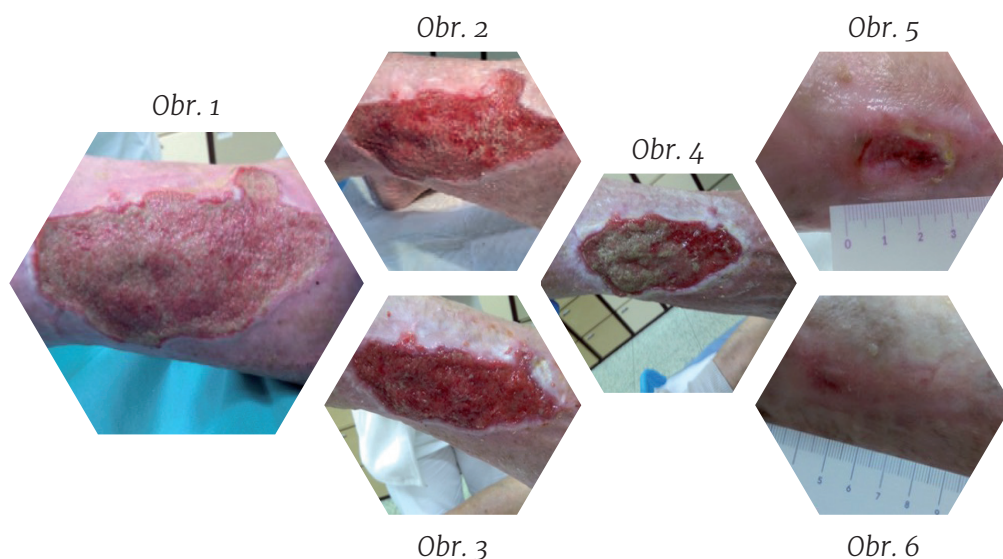
Nasazena kombinace L-Mesitran Ointment + L-Mesitran Hydro.

Po 3 týdnech signifikantní pročištění a zlepšení stavu rány (obr. 2).

Po 6 týdnech léčby dochází k epitelizaci okrajů rány (obr. 3) a terapie změněna na kombinaci L-Mesitran Soft + L-Mesitran Hydro. Zahájena spolupráce s domácí péčí.

Po 3 měsících léčby se stav zhoršil. Spodina rány byla povleklá a okolí macerované (obr. 4). Následně zjištěná příčina: dle informace z domácí péče pacientka nerespektuje nastavenou léčbu a svými opakovanými zásahy komplikuje průběh hojení.

Následně pacientka poučena, nastaveny častější kontroly. Stav se v průběhu léčby zlepšoval (obr. 5 – po 10 měsících), až došlo k úplnému zhojení (obr. 6 – po roce léčby).



2. Léčba dekubitů

Monika Kubicová,

Bohumínská městská nemocnice a.s., chirurgie – hojení ran

A. Mnohočetné nekrotické dekubity po celém těle

Klíčová slova

Kachexie, bronchopneumonie, zlomenina prox. femuru

Popis pacienta

Pacient ve věku 56 let, bydlí sám v bytě, nezaměstnaný. S ničím se neléčil, kachexie. 22. 4. 2019 přivezen RZP na JIP v zanedbaném stavu se susp. bronchopneumonií a s pokročilými mnohočetnými dekubity po celém těle způsobenými několikadenním ležením ve svém bytě pro zlomeninu prox. femuru vlevo. I přes zahájení intenzivní terapie dochází k ischemické nekróze pravé nohy a bérce vynucující si 26. 4. 2019 amputaci ve stehně. Po normalizaci oběhových parametrů pak definitivní stabilizace zlomeniny prox. femuru vlevo OS PFN hřebem. Pahýl i operační rána s hojením per primam. Ošetřování rozsáhlých dekubitů, stabilizace celkového stavu a 13. 5. 2019 překlad na chirurgické oddělení, kde pokračují pravidelné převazy dekubitů, rehabilitace, nácvik sebedpěče.

Léčba

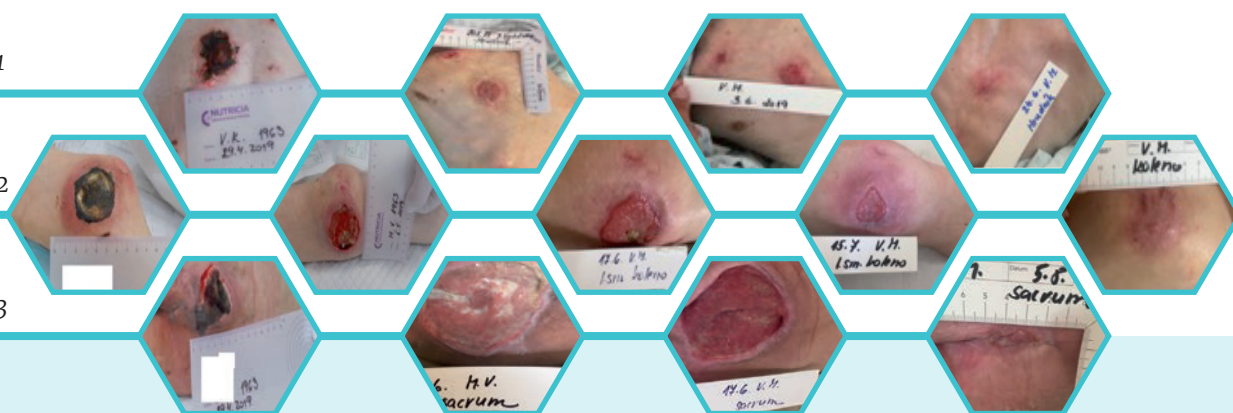
Léčba dekubitů byla zahájena staniční sestřičkou na JIP 22. 4. 2019. Protože byly všechny dekubity nekrotické, podminované, okolí zarudlé, zvolila L-Mesitran Ointment + L-Mesitran Hydro. Převazy 2× týdně. V této terapii na JIP pokračovala do samovolného odloučení nekrózy.

V květnu 2019 byly dekubity granulující se serózním exsudátem, okolí mírně zarudlé. Změna terapie na L-Mesitran Soft + Border. V červnu 2019 byly dekubity ohraničené, granulující bez exsudátu. Na urychlení zhojení změna terapie na L-Mesitran Soft + Vacutex. Dekubity postupně zhojeny v srpnu 2019.

Případ č. 1

Případ č. 2

Případ č. 3



Závěr

Při přijetí byl pacient ve velmi špatném zdravotním stavu. Kachektický, dehydrovaný, oběhově nestabilní, zanedbaný, plně odkázaný na ošetřovatelskou péči, neschopný jakékoli sebedpěče. Po vzájemné spolupráci se staniční sestrou z JIP v léčbě dekubitů a s ostatním personálem JIP a chirurgického oddělení došlo k postupnému zhojení dekubitů. Pacient postupně zvládl chůzi v chodítku a sebedpěči mimo lůžko. Z důvodu špatné sociální situace umístěn na oddělení LDN.



B. Dekubitus na patě

Klíčová slova

Dekubitus, nekróza, débridement, epitelizace, L-Mesitran Soft, Ointment, Hydro, Border, Net

Popis pacienta

Pacient ve věku 56 let, částečný ID, esenciální hypertenze, supraventrikulární tachykardie, Ca tonsily vlevo, v r. 2016 stp. excize s exenterací uzlin krku. 26. 2. hospitalizován na LDN z chirurgického oddělení, kde 24. 2. provedena nekrektomie decubitu calacanei III. st. I. sin.

Léčba

28. 2. – 3. 3. 2019 Octenilin záložky.

4. 3. 2019 zahájení léčby pomocí L-Mesitran, spodina rány s rozbředlou nekrózou (obr. 1), na ránu aplikován L-Mesitran Soft + Hydro na 4 dny.

8. 3. 2019 spodina rány zůstává s rozbředlou nekrózou, v okolí rány začínající proces hojení, pokračujeme v zavedené terapii, převazy 2× týdně.

18. 3. 2019 objektivně se zmenšující dekubity, povleklý (obr. 2), ponechán L-Mesitran Soft, záměna za Hydro: Border z důvodu menší rány, převazy pokračují 2× týdně.

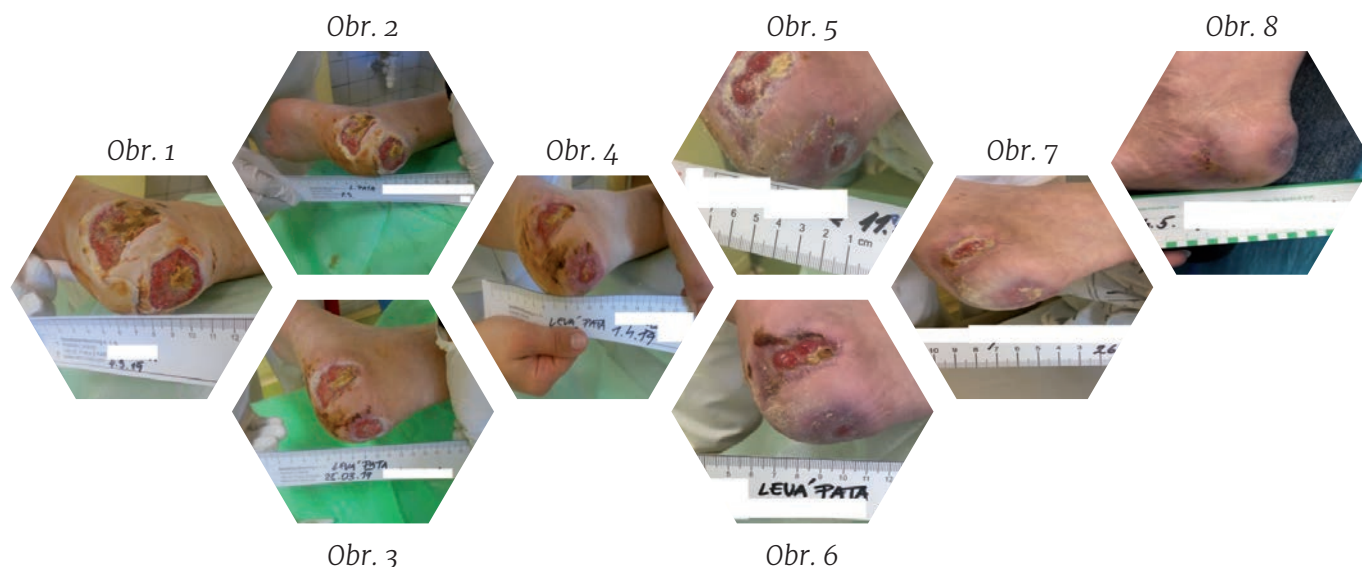
25. 3. 2019 dekubity se plošně zmenšují, povleklý, v okolí nová epitelizující kůže (obr. 3), s ohledem na vzhled rány změna terapie na L-Mesitran Ointment + Net, převazy 2× týdně.

1. 4. 2019 proveden débridement granulující tkáně, dekubity se hojí, ve středu rány žlutavý povlak, v okolí nová epitelizující tkáň (obr. 4 a 5), pokračujeme v zavedené terapii, převazy 2× týdně.

15. 4. 2019 hojící se a zmenšující se dekubitus, granulující, povlak minimální, okolí epitelizující (obr. 6), změna na L-Mesitran Soft + Net, převazy 2× týdně.

26. 4. 2019 dekubitus drobný, ohraničený, mírně povleklý (obr. 7), pacient propuštěn domů, 2× týdně převazy na ambulanci L-Mesitran Soft

14. 5. 2019
Dekubitus zcela zhojen (obr. 8).



Zhodnocení nákladů na léčbu

V současné době všechna zařízení řeší otázku hojení ran především tak, aby byla rána zhojena rychle, efektivně a především aby to bylo pro pracoviště co nejméně nákladné. Dekubitus našeho pacienta jsme hojili celkem 76 dnů, tj. 25 převazů.

1. den po operaci jsme na ránu přiložili Octenilin záložky, které se měnily každý den. Na léčbu pomocí výrobků L-Mesitran jsme přešli po 4 dnech léčby Octenilin záložkami. Léčba trvala 72 dnů, tj. 21 převazů, které byly prováděny 2× týdně. Léčba byla velmi efektivní, pro pacienta minimálně bolestivá a pro personál časově nenáročná.

Délka léčby 76 dní = 25 převazů

Octenilin roztok, 350 ml	562 Kč
Sterilní krytí	224 Kč
Obvaz	250 Kč
L-Mesitran Hydro	299 Kč
L-Mesitran Ointment	252 Kč
L-Mesitran Border	449 Kč
L-Mesitran Soft	814 Kč
L-Mesitran Net	748 Kč
Celková léčba	3 598 Kč = 47 Kč/den

Léčba pomocí L-Mesitranu 72 dní = 21 převazů

L-Mesitran Hydro	299 Kč
L-Mesitran Ointment	252 Kč
L-Mesitran Border	449 Kč
L-Mesitran Soft	814 Kč
L-Mesitran Net	748 Kč
Celková léčba L-Mesitranem	2 562 Kč = 36 Kč/den

Závěr

Léčba dekubitu na patě našeho pacienta probíhala na oddělení LDN. Převaz prováděn 2× týdně. Po celou dobu léčby byla spolupráce s pacientem i personálem velmi pozitivní, což bylo základem úspěšné léčby. I přes prvotní nepříznivou prognózu byla léčba pomocí přípravku L-Mesitran úspěšná a náš pacient znovu žije plnohodnotný život.

C. Rozsáhlý dekubitus v sakrální oblasti

Klíčová slova

Dorzalgie, ateroskleróza, intravazální rehydratace, nekrektomie, L-Mesitran Ointment, L-Mesitran Hydro, L-Mesitran Soft, L-Mesitran Border, Vacutex

Popis pacienta

Pacient ve věku 73 let, důchodce, dorzalgie, mnohočetné poranění páteře, esenciální hypertenze, DM na inzulinu, ICHS, neurčená ateroskleróza. Opakované hospitalizace v LDN a na chirurgickém oddělení k analgetizaci, intravazální rehydrataci a rehabilitaci. Imobilní, nespupracuje, vzniká rozsáhlý dekubitus, který rychle nekrotizuje.

Léčba

13. 5. 2019 – rozsáhlý ohraničený dekubitus II. st., pravá hýždě se jeví jako povrchová nekróza, levá hýždě v horní části povrchová nekróza, okolí podminované, spodní část dekubitu granulující se začínajícím povlakem (obr. 1). Zahájena terapie pomocí L-Mesitran Ointment na nekrózy a L-Mesitran Soft na okolní tkáň + Hydro. Jako sekundární krytí zvoleno sterilní krytí, pro velikost fixováno Omnifixem. Pacient zcela imobilní, velmi algický, pravidelně polohován, krmen. Analgetizace, převazy 2× týdně.

20. 5. 2019 – druhý převaz dekubitu, nekróza s pozvolným odlučováním (obr. 2). Pokračujeme v zavedené terapii, převaz 2× týdně, analgetizace, polohování. Pacient stále imobilní, nespupracuje.

27. 5. 2019 – čtvrtý převaz, nekróza odloučena pouze pinzetou, spodina rány pod nektrózou silně povleklá, ohraničené okraje, okolí a spodní levá část dekubitu již epitelizující (obr. 3). Pokračujeme v zavedené terapii, převazy 2× týdně, analgetizace, polohování. Pacient imobilní, polohovaný.

3. 6. 2019 – pacient febrilní, dochází k dekubitární sepsi, překlad na chirurgii k nekrektomii, která byla provedena 4. 6. 2019, ATB terapie.

6. 6. 2019 – první převaz po nekrektomii, dekubitus ohraničený, spodina granulující. L-Mesitran Soft + Hydro. Převazy 2× týdně. Pacient již afebrilní, pokračuje ATB terapie, pacient imobilní, polohován, analgetizován.

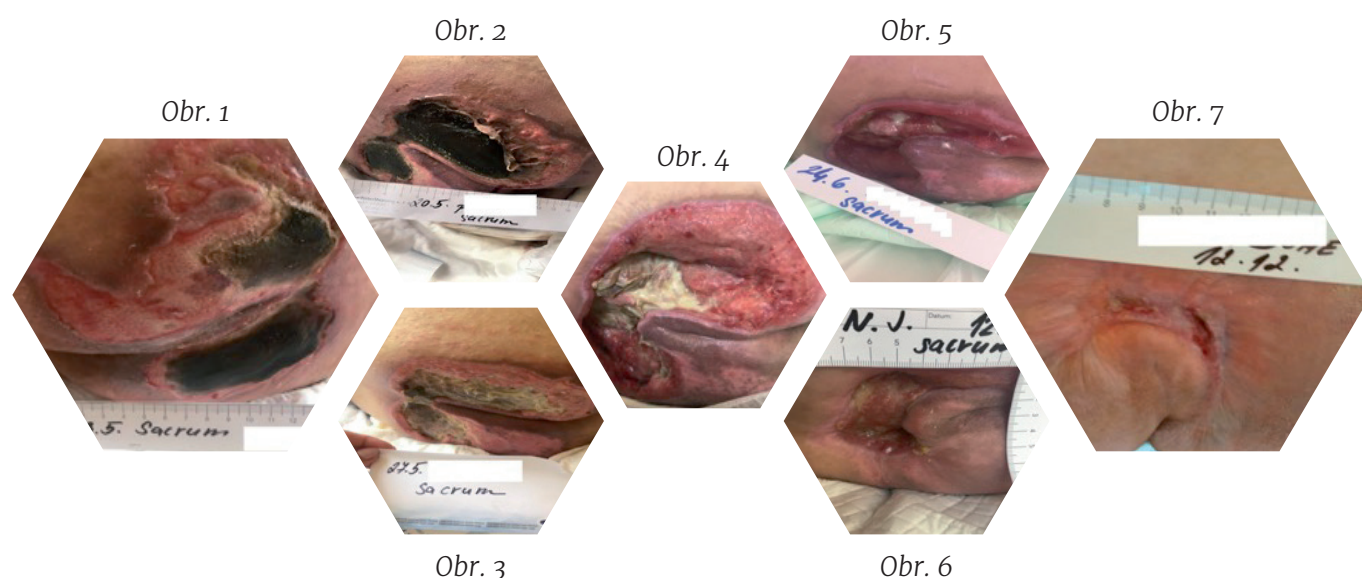
10. 6. 2019 – dekubitus granulující, ve středu dekubitu povlak, okraje ohraničené, levá část dekubitu zhojena (obr. 4). Pokračujeme v zavedené terapii. Převazy 2× týdně, analgetizace, začínáme s RHB.

24. 6. 2019 – výrazný progres dekubitu, okraje ohraničené, epitelizující, levá část dekubitu zhojena, dekubitus granulující, serózní exsudát (obr. 5). Změna terapie na L-Mesitran Soft + Vacutex. Převazy 2× týdně, analgetizace, RHB. Pacient již komunikuje, posazován, polohován, začíná spolupracovat, nácvik sebeděle.

12. 8. 2019 – dekubitus hojící se, ohraničený, přetrvává serózní exsudát (obr. 6). Pokračujeme v zavedené terapii, převazy 2× týdně. Psychický i fyzický stav pacienta se zlepšuje, spolupracuje, posazován, již zvládá základní sebeděle v rámci lůžka, sám se otáčí na boky, analgetizace 2× denně.

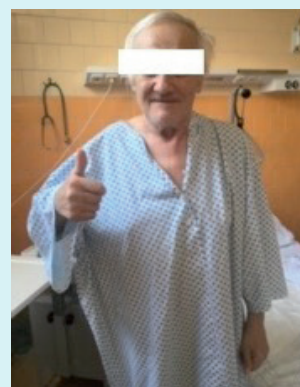
Září–prosinec 2019 – dekubitus se stále zmenšuje, přetrvává mírný serózní exsudát. Změna terapie na L-Mesitran Border, převazy 2× týdně.

12. 12. 2019 – téměř zhojeno, již jen L-Mesitran Soft – 2× týdně (obr. 7). Pacient přeložen na oddělení LDN, již samostatně chodí, zvládá sebeděle i mimo lůžko.



Závěr

V zahojení tak rozsáhlého dekubitu u imobilního pacienta s rozvíjející se dekubitární sepsí nikdo nevěřil. Avšak za pomoci L-Mesitranu a Vacutexu jsme zvládli léčbu od nekrózy až po zhojení. Na nekrózu jsme zvolili Ointment, který v kombinaci s Hydrem působí velmi rychle na samovolné odloučení. Terapie Soft + Hydro byla zvolena na vyčištění. Jelikož se objevily povlaky, zvolili jsme Vacutex, který jsme natřeli Softem a přiložili do rány. Nakonec jsme použili L-Mesitran Border. Všechny převazy probíhaly 2× týdně. Progres dekubitu byl viditelný a poměrně rychlý. Fyzický i psychický stav pacienta se zlepšil natolik, že z imobilního a nespolupracujícího pacienta byl opět veselý a samostatný člověk.



3. Syndrom diabetické nohy

Jana Kučerová,
chirurgická ambulance, Nemocnice Na Pleši s.r.o.

Úvod

Syndrom diabetické nohy představuje pro pacienta závažný zdravotní problém a klade velké nároky nejen na vědomosti zdravotníků, ale také na týmovou a multioborovou spolupráci.

Popis pacienta

Muž ve věku 65 let, polymorbidní pacient (DM II. typu, od 11/2005 na PAD + inzulin; CHOPN, hypertenzní choroba III. st.; refluxní choroba jícnu; po operaci pravého oka pro šedý zákal; nikotinismus). Pacient žije ve velmi ztížených sociálních podmínkách – ubytovna, příležitostná zaměstnání.

Začátek ledna 2018: Amputace 4. a 5. prstu na pravé noze pro osteomyelitidu TM skloubení, flegmónu až vlhkou gangrénu. Koncem ledna pacient přichází na chirurgickou ambulanci k ošetření po propuštění z hospitalizace (*obr. 1*).

Subjektivně se pacient cítí dobře, bolesti mírné, teploty neguje. Objektivní nález: defekt po amputaci 4. a 5. prstu velikosti 7 × 3 cm; spodina rány povleklá, místy s vlhkou zapáchající nektrózou, okolí zarudlé s navalitymi okraji.

Postup ošetření

Pacient hospitalizován, bylo zajištěno interní konzilium. Proveden stěr z rány a chirurgický débridement.

Léčba

Aplikována mast L-Mesitran Ointment + L-Mesitran Hydro krytí, na okolí rány byl použit Chlorophyll sprej a obložky s roztokem Prontosan. Nařízen klidový režim, chůze o berlích bez došlapu na pravou nohu a komedikace: inzulin, antiagregancia + analgetika. Nález po 2. převazu (začátek února 2018): Spodina rány se čistí, místy odlučující se vlhká nektróza (*obr. 2*).

Následně nastavena frekvence převazů co 2 týdny. Začátkem března 2018 postupuje epitelizace od okrajů, spodina klidná, čistá, granulující (*obr. 3*).

Začátkem dubna 2018 byl defekt uzavřen (*obr. 4*). Kombinovaná léčba: Prontosan + L-Mesitran Soft gel + L-Mesitran Tulle krytí. V místě jizvy mírná hyperkeratóza.

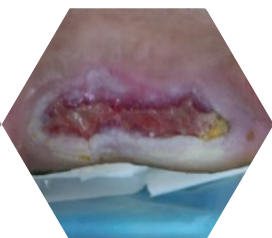
Obr. 1



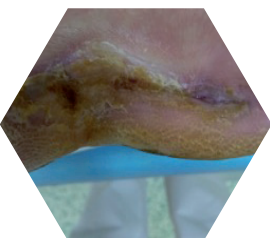
Obr. 2



Obr. 3



Obr. 4



Obr. 5



Závěr

Kontrola po 6 týdnech, rána zhojena (*obr. 5*). Výborné působení přípravků L-Mesitran. Průběh léčby pacienta se SDN potvrzuje nezbytnost multioborové spolupráce.

4.

Kazuistiky pacientů postižených kožní reakcí při léčbě onkologického onemocnění

MUDr. Kateřina Jirsová, primářka onkologického oddělení, Integrované onkologické centrum, Nemocnice Na Pleši s.r.o.

Úvod

Kožní reakce během léčby – především radioterapie

- Velmi častým nežádoucím účinkem objevujícím se při zevní radioterapii je kožní reakce.
- Při kombinované léčbě stoupá četnost i závažnost radiační dermatitidy. Projevuje se vliv cytostatik na zvýšení citlivosti ozařované kůže.
- Výrazná bývá především při léčbě nádorů řitě, konečníku nebo v oblasti krku.
- V prevenci dermatitidy je důležité zamezení mechanickému, fyzikálnímu a chemickému dráždění ozařované pokožky a dodržování osobní hygieny.
- Všechna poškození kůže a podkoží způsobená ionizujícím zářením nazýváme radiodermatitida a dělíme ji na akutní a chronickou.

A. Kazuistika akutní dermatitidy

Popis pacienta

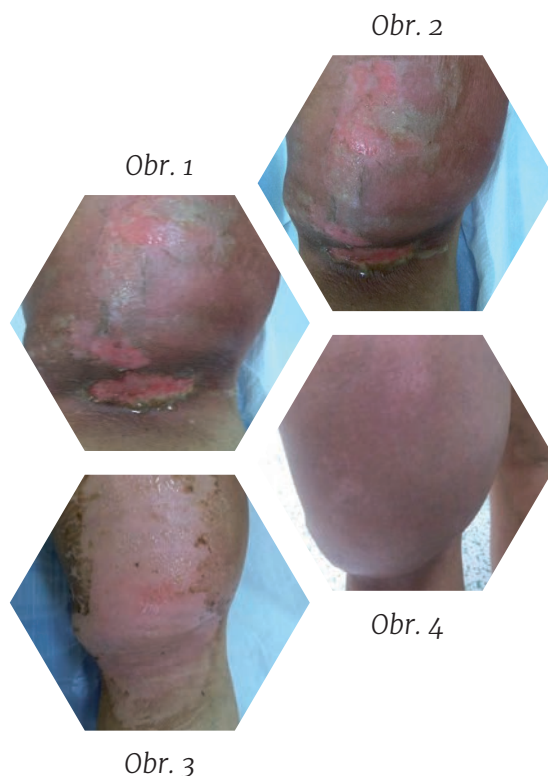
- Žena, 55 let
- Liposarkom levého stehna (*obr. 1*)
- 6/18 potvrzeno lokální masivní postižení oblasti distálního femuru vlevo
- Podstoupila 35 frakcí, následně přidány ještě 3 frakce
- Radiodermatitida II.–III. stupně na zadní straně levého stehna v celém rozsahu ozařované plochy

Léčba

Nařízená terapie: obložky Prontosan + aplikace L-Mesitran Soft + krytí L-Mesitran Tulle (*obr. 2 – 12. 9. 2018*).

Kontrola za týden (*obr. 3 – 20. 9. 2018*). Nadále pokračování v aplikaci L-Mesitran Soft.

Závěrečná kontrola (*obr. 4 – 10. 10. 2018*). Celková doba léčby vzniklé radiodermatitidy 28 dní.



B. Kazuistika pacienta s defektem v rizikové oblasti při léčbě onkologického onemocnění

Popis pacienta

- Muž, 76 let
- 11/15 exulcerovaný tumor v oblasti perinea

Histologie

Nerohovající dlaždicobuněčný karcinom s bazaloidními rysy

- 3/16 Stav po konkomitantní CHT + RT – lokální regrese
6/17 Drobná recidiva
10/17 Stav po excizi recidivy tumoru a plastické operaci; uzávěr lalokem FNM
6/18 Plastické reoperace lokálního nálezu perinea FNM, histologie neg.
12/18 Excize nadbytku kůže a podkoží v oblasti perinea vlevo FNM

Léčba

Po předchozích dobrých zkušenostech spolupráce s chirurgickou ambulancí, byla zahájena léčba kombinací L-Mesitran Gel + L-Mesitran Tulle.

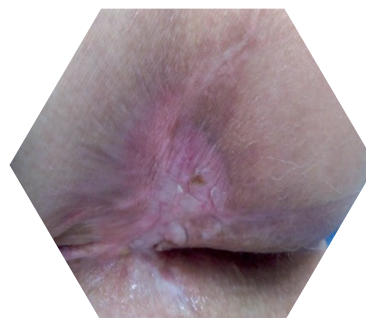
20. 12. 2018



4. 1. 2019



19. 3. 2019

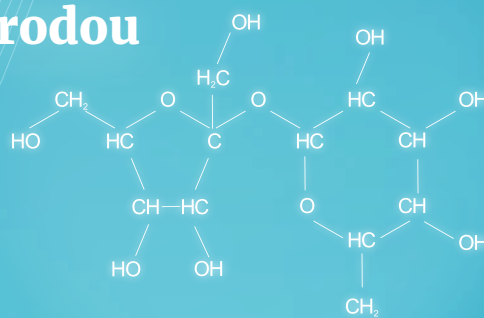


Závěr

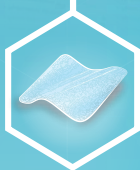
- Klinický stav velmi dobrý
- Zhojení lokálního defektu stabilní, bez známek recidivy
- Plánovaná kontrola 15. 3. 2020

Léčí každou ránu v každé fázi.

vytvořeno
přírodou



zdokonaleno
vědou



Komplexní řada zdravotnických prostředků
pro vlhké hojení ran založených **na obsahu
lékařského medu.**