

# Mnohočetné nekrotické dekubity po celém těle

**Monika Kubicová, vrchní sestra**

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

## 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. bronchopnemonií a s pokročilými mnohočetnými dekubity po celém těle způsobenými několikadenním ležením v bytě pro zlomeninu prox. femoru 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. femoru vlevo OS PFN hřebem. Pahýl i operační rána s hojením *per primam*. Ošetřování rozsáhlých dekubitů, stabilizace celkového stavu a 13. 5. 2019 překlád na chirurgické oddělení, kde pokračování v pravidelných převazech dekubitů, rehabilitace, nácvič sebebepěče.

## Léčba

Léčba dekubitů byla zahájena staniční sestrou na JIP 22. 4. 2019. Protože byly všechny dekubity nekrotické, podmínované, okolí zarudlé, zvolila L-Mesitran Ointment + L-Mesitran Hydro. Převazy 2x 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 +



▲ Obrázek č. 1: Sacrum

## Klíčová slova

• kachexie • bronchopneumonie • zlomenina prox. femoru

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 (viz obr. 1 až 5). Po celou dobu hoje-



▲ Obrázek č. 3: Tvář

ní jsme používali pouze stejné zdravotnické prostředky k léčbě vlhkého hojení. Pacienta jsme převazovali pouze 2x týdně a tím jsme mu nezpůsobovali častou bolest při převazech. Nebyla potřebná ani nekrektomie v celkové anestezii. Na oplachy a dezinfekci rány jsme používali Otenilin roztok.

Jako sekundární krytí jsme zvolili Allevyn Life, jehož vlastnosti pěny zajistilo tzv. uzamčení exsudátu a svým širokým silikonovým okrajem zajistilo dokonalou atraumatickou fixaci. Po celou dobu hojení u pacienta nevznikla macerace okolí dekubitů ani alergická reakce na náplast, která je nejčastěji způsobena špatně zvoleným sekundárním krytím a fixací.



▲ **Obrázek č. 4:** Hrudník

▼ **Obrázek č. 5:** Kyčel



◀ **Obrázek č. 6:**  
Spokojený pacient

### Závěr

Při přijetí byl pacient ve velmi špatném zdravotním stavu. Kachektický, dehydrovaný, oběhově nestabilní, zanedbaný, plně odkázán na ošetrovatelskou péči, neschopen jakékoli sebestarostlivosti. Při 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 sebestarostlivosti mimo lůžko. Z důvodu špatné sociální situace umístěn na oddělení LDN.