

Ošetření chronických ran

Charakteristika

Rána je porušení integrity kožního krytu a tkáně způsobené zevním fyzikálním působením (rány tlakové, traumatické, radiační, maligní, diabetické, iatrogenní, vzniklé mechanickým a termickým poškozením).

Chronická - nehojící se rána vzniká v neplnohodnotné tkáni. Je to rána, které se obvykle hojí déle než šest až osm týdnů. Často nejeví žádnou aktivitu v procesu hojení ani přes odpovídající léčbu.

Typy chronických ran

a) Bércové - kožní vředy

Bércové vředy bývají venózního původu a způsobuje stáza krve, která zvýší žilní tlak a dojde k poškození chlopní žilního systému dolních končetin, projevují zánětem v okolí rány, změnou pigmentace, ekzémovými projevy a mokváním. Rána je různé hloubky s nepravidelnými okraji, bolestivá. Typickou lokalizací je oblast kotníku. Bércové vředy mohou být také tepenného původu, které vznikají při nedostatečném průtoku krve a příčinou jsou arteriosklerotické změny. Typická lokalizace je na bérce, pod kotníkem, na nártu a prstech. K základům léčby patří kompresivní terapie.

b) Dekubity

Proleženiny, se kterými se můžeme setkat u nemocných na jakémkoliv nemocničním oddělení, v zařízeních sociální péče i v péči domácí. Nezřídka se nemusí jednat o pacienty pouze ležící, ale dekubity trpí i vozíčkáři. Základním předpokladem je tedy imobilita spolu s dalšími rizikovými faktory, jako je stav výživy, inkontinence, přidružené choroby atp.

c) Syndrom diabetické nohy – zkr.SDN

Jedná se o ulceraci nebo destrukci tkání nohou diabetiků spojená s infekcí, neuropatií a různým stupněm ischemické choroby dolních končetin.

d) Původně akutní rány hojící se per secundam (druhotně)

Mohou být lokalizovány kdekoli, např. v oblasti břicha, pahýl po amputaci, v oblasti perinea po amputaci konečnicku atp.

Jedná se o hojení rány s komplikacemi. Jde o komplikaci prvotního hojení způsobenou např. infekcí nebo dehiscencí, což je nepříhojení pólů rány.

Převaz rány

Pomůcky k převazu ran bývají uloženy na **převazovém vozíku**. Na horní ploše jsou umístěny pouze sterilní a čistém pomůcky (např. sterilizační kontejnery, toulec a podávkové kleště, sterilně balený obvazový materiál, dezinfekce na ruce, léčebné a oplachové roztoky apod.) Na dolní ploše většinou bývají umístěny doplňkové pomůcky, jako jsou emitní misky, rukavice, obinadla, moderní obvazové materiály apod. Součástí převazového vozíku by měl být odpadkový koš na původní krytí, koš na použité emitní misky a dezinfekční dóza na nástroje. Převazový vozík není nutností, pomůcky si můžeme zkompletovat např. na táč.

Základní pomůcky k převazu

Dezinfekční prostředky

Přesný název je kožní antiseptika, např. Povidon jód, Chlorhexidin, Ajatin peroxid vodíku či alkoholové přípravky

Oplachové roztoky

Používají se pro oplach a zvlhčování chronických ran či navlhčení obvazového materiálu pro vlhkou terapii rány.

Sterilní čtverce

Sterilní čtverce se vyrábějí z textilní gázy v obvyklých velikostech 5x5cm, 7,5x7,5 cm, 10x10cm a 10x20 cm. Pro větší rány se používají břišní roušky.

Čtverce se savým jádrem

Jsou vysoké čtverce se savým jádrem. Vnější část tvoří netkaná textilie a vnitřní vrstvu měkké buničité vložky.

Sterilní tampóny

Sterilní tampóny jsou obvykle vyrobené z gázy. Slouží zejm. k čištění ran či jejich vyplnění. Dále se používají k dezinfekci místa před invazivními zákroky atp.

Ochranné prostředky

Ochranné pasy slouží k ochraně kůže secernujících ran. Pasty se aplikují do okolí rány v rámci prevence macerace. Mezi nejčastěji používané pasty patří např. zinkové.

Mezi **další pomůcky**, které bychom měli najít na převazovém vozíku patří:

- Sterilní rouška, pro zakrytí rány
- Stříkačky pro nasátí roztoku k výplachu
- Různé typy drénů, rukavicový, mulový či trubicový
- Dezinfekce na ruce
- Ochranné a sterilní rukavice
- Obinadla hydrofilová a pružná
- Jednorázové podložky pro ochranu lůžka
- Medicinální benzin pro odstranění náplastí a odmaštění kůže
- Sterilní štětičky pro nanesení tekutých obvazů
- Výtěrové sady pro stěr z rány
- Dřevěné špátle
- Náplasti kotoučkové, plošné apod.
- Obvazový materiál, jako jsou trojcépé šátky, Pruban, obvazová vata atp.
- Ostatní léčivé prostředky, např. Višněvského balzám, Heparoid mast, Ung. Burow nebo zásypy.

Další součástí běžného vybavení převazového vozíku jsou chirurgické nástroje (instrumentarium).

Základní chirurgické nástroje

Mezi základní nástroje, které potřebuje k převazu rány, patří pinzeta či peán (úchopové nástroje) a nůžky. Bývají baleny v měkkém sterilizačním obalu (papír-fólie), popř. v pevných sterilizačních nádobách jako jsou bubny či kufry. Dnes jednoznačně převládá použití měkkých sterilizačních obalů.

Zásady pro manipulaci s materiálem baleným v měkkých sterilizačních obalech

- Materiál (nástroj či např. sterilní čtverec) otevíráme těsně před použitím
- Přes svár otevřeme obal tak, abychom se nedotkli vnitřní části
- Materiál (př. sterilní tampón či čtverec) vyjímáme z obalu sterilním nástrojem nebo jej uchopíme ve sterilních rukavicích
- Obal otevíráme na straně úchopové části nástroje
- Obal si můžeme ponechat pro pozdější potřebu odložit nástroj do sterilního prostředí

- Balení (např. více tampónů) bychom měli spotřebovat u převazu jednoho nemocného
- Není přípustné se použitým nástrojem vracet do balení a posléze zbytek materiálu použít u pacienta jiného
- V případě znesterilnění nesmí být materiál na ránu použit

Postup převazu bez asistence

Převaz provádíme dle obtížnosti samostatně bez asistence, anebo s asistencí. Postup se může drobně lišit podle toho, zda používáme sterilní rukavice, anebo nesterilní rukavice a sterilní chirurgický nástroj.

Pacienta uvedeme do **vhodné polohy**, dle potřeby můžeme vložit pod převazovanou část **jednorázovou podložku**. Do lůžka vložíme emitní misku či sáček na odpad. Provedeme hygienickou **dezinfekci rukou**. Pokud převazujeme v jedné osobě, **pomůcky** si předem rozbalíme. Dále si oblékneme **rukavice** a opatrně odlepíme původní náplast a opatrně **sejmeme původní krytí**. Poslední vrstvu opatrně sejmeme tak, abychom se nedotkli rány nebo pinzetou či peánem. Do hluboké rány saháme pouze ve sterilních rukavicích a nebo sterilním nástrojem. Pokud je původní obvaz přischlý, lze jej odvlhčit oplachovacím roztokem nebo fyziologickým rotokem. Následně provedeme **výměnu rukavic** (možné vynechat u jednoduchých převazů a ran bez sekrece). Kontaminovanými rukama nebo rukavicemi nesmíme sahat na čisté pomůcky a převazový vozík. Dále provedeme dezinfekci a čištění rány. Postříkáme **dezinfekcí** ve spreji, anebo z výšky cca 5-10 cm nalijeme dezinfekční roztok na tampóny. Cílem **čištění** je odstranit z rány nečistoty, krusty a mikroorganismy, proto bychom měli ránu čistit vždy mechanicky. Aseptickou ránu čistíme v jednom směru tamponkem nejprve od středu rány směrem vně. Cílem je nezavléci do rány nečistoty a infekci z okolí rány. Tamponek pravidelně měníme. Naopak postupujeme u rány již infekční s výraznou sekrecí. Cílem je nešířit infekci do okolních tkání, tudíž je postup očisty z okolí rány do středu. Tamponky odstraňujeme do emitní misky z výšky, abychom nekontaminovali nástroj. Ránu je dle potřeby žádoucí opláchnout k tomu určeným roztokem.

Následně z obalu vyjmeme pinzetou za roh **čtverce** a přiložíme na ránu, tak, aby přesahoval ránu. Množství čtverců se řídí množstvím sekretu. V případě extrémně secernující rány, používáme čtverce se savým jádrem (silnější polštářky). Následně **přelepíme** čtverce adhezivní plošnou náplastí nebo pruhovou náplastí z cívky. Na závěr odstraníme do dezinfekční dózy nástroje a použitý materiál do infekčního koše. Následně si odezinfikujeme ruce a postaráme se o nemocného. Místo sterilního nástroje lze použít sterilní rukavice. Tento způsob

si vyžaduje řádnou přípravu pomůcek před oblečením rukavic. K obtížnějším převazům, které zasahují do hlubokých struktur, je možné připravit sterilní stůl nebo sterilní plochu např. ze sterilní roušky. U ran infekčních, ran většího rozsahu a zejm. hloubky a u pacientů s imunodeficitem, používáme ústenku.

U chronických ran se s výhodou používá vlhká terapie rány, která v současné době zahrnuje nepřeborné množství materiálů různého typu. Cílem vlhké terapie je zajistit optimální prostředí pro proces hojení, netraumatizovat ránu, chránit okolní kůži před poškozením, nastavit bariéru proti infekci a celkově hojení urychlit. Mezi základní skupiny materiálů patří:

- Enzymatické preparáty
- Hydrogely
- Hydrokoloidy
- Polyuretanové pěny
- Algináty
- Antiseptické krycí materiály
- Neadhrentní materiály
- Filmy
- Čistící krytí s aktivním uhlím
- Antimikrobiální obvaz se stříbrem a další jiné

Pamatujeme na to, že většina těchto materiálů potřebuje ke svému účinku na spodinu rány čas a tudíž není žádoucí provádět převaz každý den. Z tohoto důvodu je vhodné si předávat v týmu informace ústně a řádně provádět záznamy v dokumentaci. Pro práci s těmito materiály platí stejná obecná pravidla, tj. aseptický přístup a práce s nástroji.

O převazu vždy vedeme záznam v dokumentaci. Hodnotíme ránu, uvádíme materiál, který jsme použili a navrhujeme datum následujícího ošetření.

Zdroj:

Vytejčková, Renata a kol.. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III. – speciální část. Praha: Grada Publishing, 2015. 252 s. ISBN 978-80-247-3421-7.

Zpracovala: Mgr. Renata Vytejčková, Ústav ošetrovatelství 3. LF UK