

Jak to děláme u nás...

Problematice chronických defektů je v poslední době věnována zasloužená pozornost. Důsledný multioborový přístup s využitím náležitých diagnostických a terapeutických postupů může významně zkrátit dobu hojení, což zkrátí strádání pacienta, zlepšit kvalitu jeho života a vede k úsporám pro naše zdravotnictví, ale i pro pacienta samotného. Autor demonstruje komplexní přístup k této problematice tak, jak jej praktikují pracoviště Nemocnice v Semilech koordinovaná cévní ambulancí chirurgického oddělení.

V naší nemocnici jsme se začali více věnovat péči o chronické rány před 20 lety. Narůstající počet pacientů s obtížně se hojícími defekty si postupně vyžádal vyčlenění zvláštních hodin v provozu cévní ambulance. Vedením ambulance je pověřený jeden lékař, který absolvoval mnohá školení zaměřená na tuto problematiku a nadále se v ní vzdělává. Spolupracuje s vyškolenou sestrou. Ordinuje dvakrát týdně, přičemž během loňského roku jsme na této ambulanci provedli 200 ošetření a pacientů stále přibývá.

Máme zajištěnou multioborovou spolupráci, a to s internistou, diabetologem, rentgenologem, ortopedem, neurologem, protetikem, lymfoterapeutem, mikrobiologickou laboratoří, biochemií a hlavně cévním chirurgem.

U nově přicházejícího pacienta se v první řadě snažíme o zjištění příčiny poruchy hojení při celkovém vyšetření. Nezřídka se stává, že u pacientů, kteří se k nám dostávají po déle trvající neúspěšné léčbě defektu na jiných pracovištích, diagnostikujeme neléčený diabetes. Zahajujeme pak léčbu diabetu na lůžku současně s lokální péčí o ránu. K základnímu vyšetření také patří ověření cévní průchodnosti dopplerovským ultrazvukem. Při pozitivním nálezu na tepnách je indikována DSA (digitální subtrakční

angiografie) nebo angio CT. Podle výsledku těchto vyšetření zajišťujeme rekonstrukční výkon nebo PTA (perkutánní transluminální angioplastiku), které se provádějí na specializovaných pracovištích v Liberci nebo Jablonci nad Nisou, případně ve vasografickém centru FN Hradec Králové. Spolupráce se všemi jmenovanými pracovišti je velice dobrá. Podle povahy cévní poruchy zařazujeme do farmakoterapie vasodilatační léčbu (Prostvasin, Enelbin – zvláště u diabetiků zpočátku v dávce 2–1–2) nebo venofarmaka (Detralex v dávce 2x 1 denně).

Chronické rány téměř pravidelně doprovázejí chronické otoky a lymfedémy při zhoršené venózní a lymfatické drenáži, které představují významnou překážku hojení i zdroj obtíží pacienta. Pro jejich zvládnutí často doporučujeme systémovou enzymoterapii (Wobenzym v doporučených dávkách), kterou obvykle kombinujeme s bandážemi u venózní etiologie defektu a dále lymfodrenáží (které zajišťuje specialista na našem kožním oddělení). Enzymovou terapii s použitím přípravku Wobenzym na našem pracovišti používáme už řadu let a můžeme potvrdit jeho velmi dobrý protioedémový efekt a pozitivní vliv na urychlení hojení chronických defektů, který uvádějí i jiní čeští autoři (např. Veverková MT 1/2008; Vlhová MT 4 a 31/2008;

Diamantová, Stryja, Veverková Lékařské listy – ZDN 17/2008).

Při lokálním ošetření ran upřednostňujeme materiály pro vlhké hojení a orientujeme se také podle výsledků mikrobiologického vyšetření. Škála používaných materiálů je pestrá a nemáme problém s použitím těch nejmodernějších přípravků, které přinášejí efekt.

Pro úspěšnou léčbu chronického defektu je však nezbytná nejen práce lékařů, ale hlavně práce sester, které zajišťují vlastní péči o ránu. Na naší ambulanci pracuje jedna specializovaná sestra, ale je prakticky zastupitelná všemi sestrami z chirurgického oddělení, které jsou s touto problematikou také dobře seznámeny. Hlavně na jejich schopnostech a entuziasmu závisí dobrá edukace pacienta i jeho rodiny a také to, aby se sám do péče o ránu zapojil a akceptoval ji jako „svůj“ problém. Je však nutné konstatovat, že to často bývá úkol velmi svízelný. Všichni, kdo se zabývají chronickými ranami, se mnou budou jistě souhlasit, že sebelepší péče a nejmodernější krytí jsou zbytečným plýtváním, pokud pacient sám nespolečně pracuje.

Naší velkou výhodou je úzká spolupráce s home-care službou, která je v našem regionu zavedená několik let a má vysokou kvalitu. Pro home care pracuje celkem šest kvalifikovaných sester. Dvě z těchto sester, které zajišťují následnou péči o pacienty s chronickými ranami v terénu, v loňském roce provedly celkem 425 ošetření. Při propuštění pacienta telefonicky objednáme přesný termín převzetí home-care službou a plánujeme termín kontroly v ambulanci. Podle potřeby home care navštěvuje pacienta i v mezidobí ambulancních kontrol. Pro dokumentaci naší práce uvádíme následující kasuistiku.



MUDr. Georgios Karadzos

Kasuistika

Pacientka T. V., ročník narození 1947, byla v červenci 2007 hospitalizována pro rozsáhlý defekt dorsa pravé nohy, zasahující až k extenzorům a perimaleolárně se značným lymfedémem do úrovně kolenního kloubu (viz obr. 1–3.). U pacientky byl u nás nově zjištěn diabetes. Proto byla na lůžku ihned zahájena léčba inzulinem, vasodilatační (Prostvasin) a lokální terapie. DSA ukázala uzávěr *arteria femoralis superior* bilaterálně s delším úsekem vlevo. Porucha cévní průchodnosti byla vpravo řešena PTA s obnovou průtoku končetiny do *a. poplitea* a periferie. Vlevo jsme plánovali operační zákrok po zhojení defektu. Dále jsme aplikovali naše standardní postupy lokálního ošetření rány s využitím moderních krycích materiálů a bandážování končetiny. Pacientka dlouhodobě užívala systémovou enzymoterapii (Wobenzym v dávce 3x 6 drg.). Obrázek 4 ukazuje výrazné zmenšení a granulaci čistého defektu na nártu, kde je také patrný ústup otoku. Na dalším snímku (viz obr. 5) je vidět zhojení menších defektů na lýtku a za zevním kotníkem.

Po stabilizaci diabetu byla pacientka převedena z inzulinu na léčbu perorálními

antidiabetiky. Kompletního zhojení jsme dosáhli po šesti měsících. Pacientka se při ukončení léčby cítila velmi dobře, pohybovala se zcela bez obtíží, a proto dokonce odmítla další cévní operaci.

Ideální je spolupráce pacienta se specialisty i praktičkem

Do léčby chronických ran se v naší nemocnici zapojují specialisté z mnoha oborů, lékaři i sestry s vydatnou pomocí home-care sester. Komplexní přístup zahrnuje chirurgické i konzervativní metody. Při léčbě doporučujeme i léky a materiál, které si musejí pacienti sami částečně nebo plně uhradit (např. enzymoterapie, krytí – TenderWet, Hyiodine, Lomatuell H – u některých je třeba i schválení revizním lékařem). Pacienti většinou naše doporučení akceptují a dlouholetá zkušenost nám potvrzuje lepší spolupráci pacienta při jeho finanční spoluúčasti. Zbožným přáním nejen našeho pracoviště, ale i všech ostatních zainteresovaných je větší zapojení obvodních lékařů a sester do této velice nepopulární péče.

MUDr. Georgios Karadzos,

primář Chirurgického oddělení Nemocnice v Semilech



Wobenzym v komplexní léčbě chronických ran

Žena, 72 let, DM 2. typu, 15 let na PAD

Nehojící se venózní defekt na bérce po dobu 15 let

Chronický otok, silné bolesti, zejména v noci.

Vydatná sekrece.

Rána stagnuje i při kvalitním lokálním ošetření.

Stav rány po 1 měsíci, kdy byl součástí komplexní léčby Wobenzymem

Okraje defektu začínají epitelizovat, spodní je bez povlaků, objevují se granulační ostrůvky. Sekrece se postupně snižuje, zůstává jen mírný otok. Bolesti se zmírnily. Intervaly mezi převazy se prodlužují.

Stav rány po 3 měsících léčby s Wobenzymem

Téměř celou plochu rány překryl nový epitel, zůstává jen otisková sekrece, okolí rány je klidné. Bolesti zcela ustoupily, končetina je bez otoků. Významně poklesl počet převazů, vzniká značná úspora nákladů na primární i sekundární krytí, desinfekční roztoky i obinadla.

Wobenzym®

proti otokům, zánětům a poruchám imunity

Účinná pomoc v léčbě

- ⊕ zánětů povrchových žil
- ⊕ potrombotického syndromu
- ⊕ lymfedému
- ⊕ chronických ran

zrychluje vstřebávání otoků / podporuje mikrocirkulaci / příznivě ovlivňuje reologické vlastnosti krve / zlepšuje lymfatickou drenáž / optimalizuje průběh zánětlivého procesu / podporuje průnik antibiotik dotkání / zkracuje dobu hojení

Zkrácená informace o přípravku: S: Panacreatinum 100 mg, Bromelain 45 mg, Papainum 60 mg, Trypsinum 24 mg, Chymotrypsinum 1 mg, Amylasum 10 mg, Lipasum 10 mg, Rutosidum trihydricum 50 mg v 1 dražé. IS: Enzym s protizánětlivým účinkem. I: Jako alternativa k dosud užívaným postupům – poúrazové otoky, lymfedém, fibrocystická mastopatie. Jako podpůrná léčba – některé po operační stavy v chirurgii, záněty povrchových žil, potrombotický syndrom, revmatoidní artritida, revmatismus měkkých tkání, artróza, mnohočetná mozkomíšní skleróza, chronické a recidivující záněty (v oblasti ORL, horních cest dýchacích, močového a pohlavního ústrojí, trávicí trubice, kůže aj.), jako podpůrná léčba při podávání antibiotik. KI: Přecitlivělost na složky přípravku, těžké poruchy krevní srážlivosti, před operacemi vzít v úvahu fibrinolytický účinek přípravku, podávání v těhotenství zvážit. NÚ: Ojedinelé změny konzistence, barvy a zápachu stolice, pocíty plnosti, nadýmání, výjimečně nevolnost. Při infekčních zánětech nenahrazuje léčbu antibiotiky, ale zvyšuje jejich účinek. Volně prodejný lék. Bez úhrady VZP. Datum poslední revize SPC: 17.12.1998.

Úplné informace o léku: v SPC a na adrese: MUCOS Pharma CZ, s.r.o., Uhřetěveská 448, 252 43 Průhonice, tel.: +420 267 750 003, fax: +420 267 751 148, e-mail: mucos@mucos.cz

www.mucos.cz, www.wobenzym.cz