STRUČNÝ POPIS PŘEVAZŮ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Adéla Holubová

ZAHOJÍME

7. - 8. listopadu 2024, ČAS DOMA, Brno

Nehojící se rána

- **poškození kožního krytu, které se hojí** neobvykle **pomalu.** Rána, kde **klíčovou sehrává časový faktor**, který se pohybuje v rozmezí **4 týdnů a déle**

Wound Healing Society – 4 kategorie nehojících se ran na základě etiologie:

1. Dekubity
2. Nehojící se rány na podkladu venózní nedostatečnosti
3. Nehojící se rány na podkladu arteriální nedostatečnosti
4. Diabetické vředy (World Union Of Wound Healing Societies, 2016)

Foto: archiv autorky

SPEKTRUM NEHOJÍCÍCH SE RAN

1. Bércové vředy
2. Syndrom diabetické nohy
3. Dekubity
4. Nehojící se rány na podkladu ICHDK
5. Popáleniny
6. Dehiscence operačních ran

Foto: archiv autorky

SPEKTRUM NEHOJÍCÍCH SE RAN

7. Onkologické rány
8. Kožní trhliny
9. Sororigenní rány
10. Postradiační dermatitidy
11. Jiné

Foto: archiv autorky

PROČ FÁZOVÉ HOJENÍ RAN?

- Snížení počtu převazů (oproti klasickým převazům)
- ↓ bolestivost, spotřeba analgetik
- Rychlejší čistění spodiny a granulace
- Zkrácení celkové doby léčení
- Menší pracovní zátěž ošetřovatelského personálu
- ↓ nákladů na celkovou léčbu nehojících se ran (Stryja a kol., 2011)

Při vhodném výběru materiálu můžeme ovlivnit exsudaci a zápach rány

↓

ZKVALITNIT ŽIVOT PACIENTA

13.10.2020

10.11.2020

5.5.2021

Foto: archiv autorky

KLASICKÁ TERAPIE A FÁZOVÉ HOJENÍ RAN

KLASICKÁ TERAPIE HOJENÍ RAN

ICHDK

Bez tepenné intervence !!!!

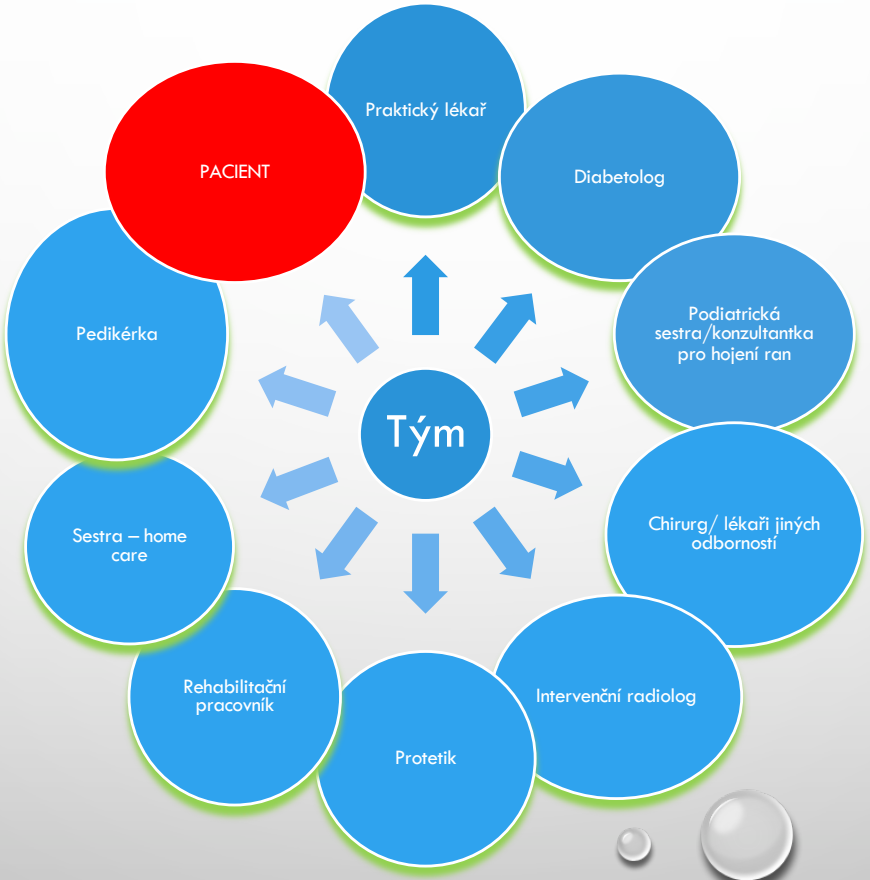
FÁZOVÉ HOJENÍ RAN

Nehojící se rány

ICHDK s tepennou intervencí

Foto: autorka

KVALITNÍ PÉČE O RÁNY JE MULTIOBOROVÁ PÉČE



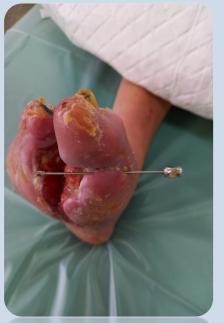
… I ZÁZRAKY SE DĚJÍ …

10.5.2017

6.6.2017

31.10.2017

16.7.2021



9.8.2021

10.11.2021

Foto: archiv autorky

… I ZÁZRAKY SE DĚJÍ …

17.4.2019

2.5.2019

24.6.2019

16.10.2019

25.9.2020

4.2.2021

Foto: archiv autorky

Foto: archiv autorů

Foto: archiv autorů

AMBULANCE HOJENÍ RAN

NEHOJÍCÍ SE RÁNA/ CHRONICKÁ RÁNA

NEHOJÍCÍ SE RÁNA NEBO TAKÉ CHRONICKÁ RÁNA je poškození kůže a hlubších tkání, které se hojí pomalu – nejméně 4 týdny. Mezi nehojící se rány řadíme např.:

1. **PROLEŽENINY/TLAKOVÉ VŘEDY** (dekubity)
2. **BÉRCOVÉ VŘEDY** (ulcus cruris žilního i tepenného původu)
3. **DIABETICKÉ VŘEDY** (syndrom diabetické nohy)
4. **ONKOLOGICKÉ RÁNY**

KDE SE MŮŽETE LÉČIT S NEHOJÍCÍ SE RÁNOU?

Nejlépe v ambulancích s garancí kvality péče od České společnosti pro léčbu ran.

Tyto ambulance naleznete na:

www.zahojime.cz/odbornici/organizace-pece-o-nehojici-se-rany

- Benešov
- Bohumín
- Boskovice
- Brno
- Břeclav
- Bruntál
- České Budějovice
- Český Těšín
- Čáslav
- Chrudim
- Hradec Králové
- Havlíčkův Brod
- Jihlava
- Kadaň
- Kolín
- Kroměříž
- Liberec
- Most
- Nové Město na Moravě
- Olomouc
- Ostrava
- Pardubice
- Pelhřimov
- Paseka
- Plzeň
- Praha
- Přelouč
- Přerov
- Semily
- Soběslav
- Sokolov
- Stod
- Strakonice
- Šumperk
- Teplice
- Třebíč
- Třinec
- Vsetín

PODIATRICKÉ AMBULANCE

Pokud máte diabetickou nohu (např. ránu na noze související s cukrovkou), měli byste navštěvovat podiatrickou ambulanci.

Tyto ambulance naleznete na:

www.diab.cz/seznam-podiatrickych-ambulanci

- Brno
- Benešov
- Břeclav
- České Budějovice
- Frýdek-Místek
- Havlíčkův Brod
- Hradec Králové
- Chotěboř
- Jihlava
- Jilemnice
- Karlovy Vary
- Liberec
- Mladá Boleslav
- Olomouc
- Ostrava
- Ostrava
- Pardubice
- Plzeň
- Praha
- Příbram
- Benešov
- Soběslav
- Sušice
- Trutnov
- Třinec
- Ústí nad Labem
- Zlín

Tento letáček je k dispozici také v elektronické podobě na:

www.zahojime.cz

ZAHOJÍME

Pacientská organizace ZAHOJÍME z.s.

Datum vydání: březen 2024, 1. vydání, Sezimovo Ústí 2024
Grafika: Ing. Jana Vaňková

ZAHOJÍME

WWW.ZAHOJIME.CZ

STRUČNÁ DOPORUČENÍ PRO LAICKOU VEŘEJNOST

PÉČE O RÁNY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Jak se správně starat o ránu?
Co dělat s nehojící se ránou?
Kde hledat pomoc v případě komplikací?

Hlavní autorka: PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA
Spoluautoři: prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D., MUDr. Jan Stryja, Ph.D., prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.

Materiál schválený ČSLR Česká společnost pro léčbu ran

STRUČNÁ DOPORUČENÍ PRO LAICKOU VEŘEJNOST

PŘI PŘEVAZECH V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Pokud je to možné, provádějte převaz **v dopoledních hodinách**. Po převazu budete pravděpodobně pociťovat mírnou bolest (což je normální), která by měla odeznít cca do 3 hodin. Pacienti s cukrovkou nemusí pociťovat žádnou bolest. Pokud vnímáte silnou bolest, požádejte svého ošetřujícího lékaře o **léky proti bolesti**. Velká bolest v ráně brání v procesu hojení.

Následující postup je určen soběstačným či částečně soběstačným pacientům.

A) Příprava pomůcek a plochy k provedení převazu

1. PŘÍPRAVA PŘEVAZOVÉ PLOCHY

- Převaz provádějte na ploše, která je omyvatelná.
- Vydezinfikujte převazovou plochu dezinfekcí na tyto plochy určenou.
- Místo převazu chraňte nesmáčivou podložkou.

2. VYDEZINFIKUJTE SI RUCE alkoholovou dezinfekcí a vyčkejte do zaschnutí.

3. JEDNORÁZOVÉ RUKAVICE

- Navlékněte si první pár jednorázových rukavic.

B) Provedení převazu, hygieny rány a aplikace krytí

Odstranění materiálu použitého k předcházejícímu převazu rány provádíme stranou (nejlépe v koupelně) od připravené, čisté plochy (bod A-1).

4. ODSTRAŇTE STARÝ PŘEVAZOVÝ MATERIÁL

- Použitý převazový materiál postupně odkládejte na předem připravenou jednorázovou podložku nebo ho vložte přímo do igelitového sáčku.

5. HYGIENA RÁNY

- Osprchujte ránu a její okolí nejlépe v rozsahu 20 cm od rány (pokud je rána na noze, pak i meziprstní prostory).

- Ruce v rukavicích si namydlete, umyjte nejprve spodinu rány, poté její okolí.
- Použijte např. gázové čtverce nebo průmyslově vyráběné prostředky pro čištění rány a krouživými pohyby umyjte spodinu rány (drobného krvácení ze spodiny rány se nemusíte obávat).
- Za použití jednorázových ručníků okolí rány osušte (pokud je rána na noze, pak i meziprstní prostory).

- Použitý materiál vložte do igelitového sáčku.
- Sundejte jednorázové rukavice a vložte je do igelitového sáčku.

6. VYDEZINFIKUJTE SI RUCE alkoholovou dezinfekcí a vyčkejte do zaschnutí.

7. PŘESUŇTE SE K MÍSTU, KDE JSTE SI VYDEZINFIKOVALI PŘEVAZOVOU PLOCHU

- Položte ošetřovanou část těla na nesmáčivou podložku.

8. JEDNORÁZOVÉ RUKAVICE

- Navlékněte si druhý pár jednorázových rukavic.

9. APLIKACE PŘEVAZOVÉHO MATERIÁLU

- Aplikujte materiál určený k převazům rány.
- Materiál určený k vyhození vložte do igelitového sáčku.

- Promažte kůži v okolí rány zvláčňujícím krémem.
- Nikdy neaplikujte krém na ránu a do meziprstních prostor.

C) Úklid a dezinfekce ploch

10. ÚKLID

- Materiál určený k vyhození (včetně jednorázových rukavic) vložte do igelitového sáčku.
- Igelitový sáček s převazovým materiálem vyhoďte do k tomu určeného odpadu. Postupujte dle pokynů, které jste obdrželi od ošetřujícího personálu.

11. DEZINFEKCE PLOCH

- Vydezinfikujte převazovou plochu dezinfekcí na tyto plochy určenou.
- Vydezinfikujte místo, kde jste odstraňovali převazový materiál, a sprchu či vanu, kde jste ránu omývali.

12. VYDEZINFIKUJTE SI RUCE alkoholovou dezinfekcí a vyčkejte do zaschnutí.

Ručníky, ložní prádlo, oblečení aj., které je ve styku se sekretem z rány či s ránou samotnou, perte minimálně na 60 °C s přidaným dezinfekčním prostředkem (pokud je to možné).

D) Aplikace pomůcek specifických pro léčbu konkrétního onemocnění

APLIKACE KOMPRESIVNÍCH OBINADEL (BANDÁŽE DOLNÍCH KONČETIN)

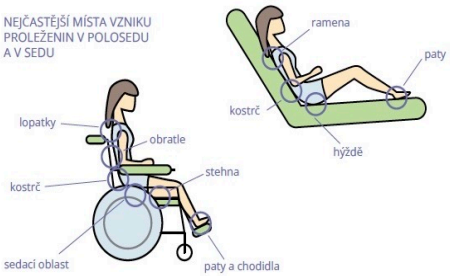
- Typ bandáže dolních končetin provádějte dle doporučení lékaře.

POUŽÍVÁNÍ ODLEHČOVACÍCH POMŮCEK

u pacienta s diabetickou nohou. Odlehčení postižené části nohy je pro hojení rány velice důležité.

POUŽÍVÁNÍ VHODNÝCH POMŮCEK K POLOHOVÁNÍ PACIENTŮ S PROLEŽENINAMI

Snížení tlaku a třecí síly je pro léčbu proleženin velmi podstatné a působí preventivně proti vzniku nových tlakových vředů (dekubitů).



POZOR NA MOŽNÉ KOMPLIKACE!

V následujících případech se může jednat o známky možného **ZÁNĚTU/INFEKCE A ZHORŠENÍ STAVU RÁNY:**

- viditelné prohloubení rány
- změna barvy nohy
- bolestivost je větší než obvykle
- výskyt otoku je větší než obvykle
- zarudnutí (zčervenání) okrajů a okolí rány
- teplé až horké okolí rány
- pocit tepla/horkosti v ráně
- zápach rány je větší než obvykle
- sekrece z rány je větší než obvykle
- sekret z rány je hustější než obvykle (má nažloutlou až nazelenalou barvu nebo barvu mléka)
- na spodině rány převažuje žlutá nebo černá barva (tento stav je horší ve srovnání s předchozím stavem rány)
- zhoršená funkce končetiny či části těla, na které je rána (tento stav je horší než obvykle)
- výskyt macerace (rozmočené okraje) na okrajích a v okolí rány

Pokud pozorujete tyto známky zánětu/infekce a zhoršení stavu rány, zkontaktujete ambulanci/ zdravotnický personál, který vám ránu léčí!

DŮLEŽITÁ UPOZORNĚNÍ

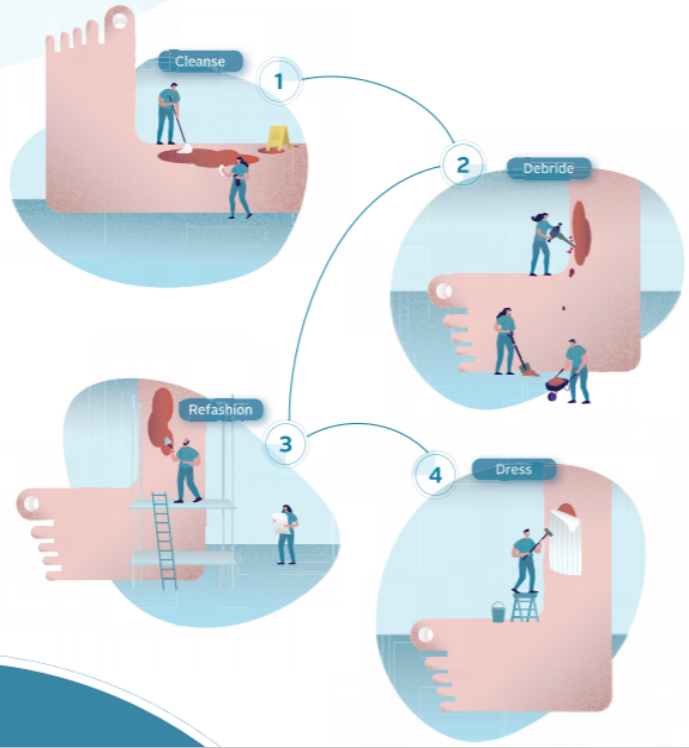
Rány mohou být kontaminovány bakteriemi odolnými vůči běžným antibiotikům. Pacient by si neměl bez předchozí porady s lékařem sám aplikovat antibiotika (včetně lokálních prostředků, např. mastí). Při nevhodně zvolené antibiotické léčbě narůstá odolnost bakterií vůči antibiotikům. Pacient a další laičtí pečující by měli dodržovat základní hygienická opatření (mytí a dezinfekci rukou), a to i v případě, že se dotýkají obvazového materiálu (mimo převaz). **Obvazový materiál potřísněný sekretem může kontaminovat okolí pacienta!**

Rány, které zasahují do hlubokých vrstev tkání nebo až ke kosti, by se sprchovat neměly. **O sprchování rány se vždy poraďte se svým ošetřujícím lékařem nebo s konzultantkou pro hojení ran.**

HYGIENA RÁNY

JWC International Consensus Document

Defying **hard-to-heal wounds** with an early antibiofilm intervention strategy: **wound hygiene**



1. Ošetření rány a jeho okolí
2. Débridement
3. Oživení okrajů rány
4. Aplikace krytí

Hygiena rány je čtyř krokový režim čištění a dekontaminace rány a odstranění překážek bránících hojení, které bývají často způsobeny přítomností biofilmu.

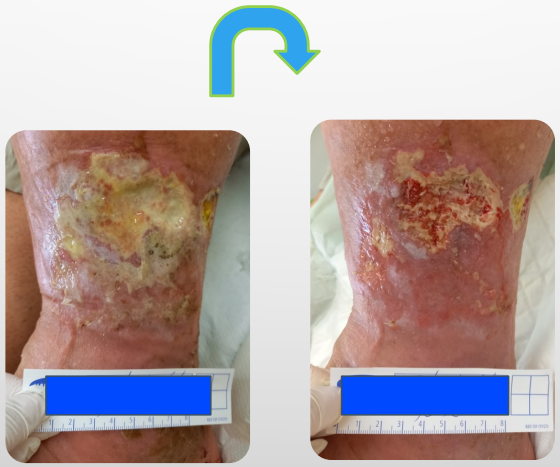
Všechny intervence mají být součástí každého převazu až do zhojení rány

Murphy C, et al., 2020. International consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. J Wound Care 2020; 29(Suppl 3b):S1–28.

Foto: autorka

STRATEGIE MANAGEMENTU BIOFILMU V RÁNĚ

Strategie managementu biofilmu v ráně spočívá v **očištění rány mechanicky i fyzikálně,** čímž **dochází k narušení struktury biofilmu** a napomáhá se odstranění biofilmu ze spodiny rány. Dochází k možnosti účinků materiálu pro hojení ran a zároveň zlepšení účinnosti systémové antibiotické léčby (pokud je indikována). K obnově biofilmu dochází každých 24 - 48 hod. (Stryja, 2022).



Před débridementem

Po débridementu

Foto: autorka

Mikroorganismy	Typů složek životního prostředí ploch	doba přežití
Staphylococcus aureus, včetně MRSA	suché neživé povrchy	7 dní do 5 let
	bavlněné tkaniny, syntetická vlákna, keramická dlažba s přítomností krve	60 až 72 dnů
	keramická dlažba, bavlněná tkanina syntetická vlákna, pěnové matrace (bez / s biologickými tekutinami)	> 70 dnů
	kancelářský papír	72 hodin do 7 dnů
Staphylococcus aureus, vankomycin rezistentní	vinylové podlahy a hladké povrchy	> 45 dní
Enterococcus species, včetně VRE	suché neživé povrchy	5 dnů do 5 let
	keramická dlažba, bavlněná tkanina, syntetická vlákna, pěnové matrace (bez / s biologickými tekutinami)	21 dní
	kancelářský papír	72 h na > 7 dnů
Escherichia coli	suché neživé povrchy	1,5 h do 16 měsíců
	kancelářský papír	<24 h
Klebsiella species	suché neživé povrchy	2 h na > 30 měsíců
	keramická dlažba, bavlněné tkaniny, syntetická vlákna, pěnové matrace	<14 dní
Serratia marcescens	suché neživé povrchy	3 dny pro 2 měsíce
Pseudomonas aeruginosa	suché neživé povrchy	6 h až 16 měsíců
	kancelářský papír	72 h na > 7 dnů
Clostridium difficile	suché neživé povrchy (výtrusy)	> 5 měsíců
	suché neživé povrchy (vegetativní forma)	15 min
	vlhké povrchy	6 h
Acinetobacter species	suché neživé povrchy	3 dny na 11 měsíců
Candida species	suché neživé povrchy	3 dny > 4 měsíce
Norovirus	suché neživé povrchy	8 h až 2 týdny

(Zdroj: Suleyman et al., 2018, s. 4)

6 h – 16 m

7 d – 5 let

3 d – 2 m

SULEYMAN, G., et al., 2018. The Role of Environmental Contamination in the Transmissionof Nosocomial Pathogens and Healthcare-Associated Infections. Current Infectious Disease Reports. 20(12), 1–12. ISSN 1523-3847

Foto: autorka

CO OČI NEVIDÍ, TO SRDCE NEBOLÍ…

Fluorescenční technologie MolecuLight je metoda, která dokáže zobrazit mikroorganismy na spodině rány. **Bakterie** na spodině rány a jejím okolí vyzařují pod UV **světlem červenou a modrozelenou barvou.** Zdravá kolagenní tkáň vyřazuje světlo zelené barvy.

Zobrazení mikroorganismů na spodině rány a okolí pomocí technologie MolecuLight (zdroj: Salvatella s.r.o.)

Zdroj: https://www.lohmanrousher.info/

Zdroj: https://www.hartmann.info/

ZAHOJÍME, z.s.

NÁŠ CÍL:

Profesionální, pacientská organizace s podporou odborných společností a širokou pacientskou základnou

NAŠE MOTO:

Pacienti, pečovatelé a zdravotníci se spojují v boji proti nehojícím se ranám

Zákon č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

PÉČE O KŮŽI A SLIZNICE
při cílené léčbě s anti-EGFR protilátkami

PROJEVY

KOŽNÍ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY se objeví v různé intenzitě u více než 80 % pacientů, zhruba u 15% jsou významnější. Mezi hlavní projevy patří především:

SUCHÁ KŮŽE A SVĚDĚNÍ
– mírné projevy, ale velmi časté

VYRÁŽKY PODOBNÉ AKNÉ (AKNEIFORMNÍ)
– obvykle na hlavě a obličeji okolo nosu a úst, na hrudníku, rozvíjí se většinou během jednoho nebo dvou týdnů od zahájení léčby

ZÁNĚTY NEHTOVÉHO LŮŽKA (PARONYCHIA)
– spíše se při delší léčbě s cetuximabem, obvykle za 2 měsíce

ZÁNĚTY A SUCHOST SLIZNIC
– postižení bývá u sliznic dutiny ústní, očí, genitálu

ZMĚNY ŘAS A VLASŮ
– intenzivnější růst řas (trichomegalie), změny a řídnutí vlasů a vousů

DALŠÍ MOŽNÉ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY zahrnují **nízkou hladinu hořčíku** v krvi a **reakce spojené s infuzí** (horečka, zimnice, závratě a dýchací potíže - premedikace před infuzí je u cetuximabu nutnost).

DEFINICE

anti-EGFR monoklonální protilátka = cílené biologické léčivo, protilátka (bílkovina, imunoglobulin) blokující působení růstového faktoru pro epitel kůže a sliznic a tím pak blokující i jeho stimulační efekt pro buňky karcinomu sliznice dutiny ústní nebo tlustého střeva; léčba těmito protilátkami může být doprovázena i některými vedlejšími účinky, které se týkají převážně kůže nebo sliznic. Základní anti-EGFR protilátky jsou cetuximab a panitumumab.

Typický výsev podobný akné (akneiformní ekzantém) okolo úst, ragády rtů a jejich koutků.

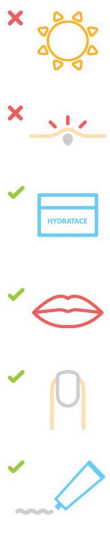
Typický výsev podobný akné (akneiformní ekzantém) na hrudi.

Praskliny kůže na prstech.

Záněty nehtového lůžka (paronychia).

JAK POSTUPOVAT

Uvedené postupy a roztoky vycházejí z odkazů na literaturu uvedenou níže a nenahrazují potřebu individuálního rozhodnutí a vedení péče u konkrétního pacienta.



POUČENÍ PRO PACIENTA

- **VYHÝBEJTE SE SLUNEČNÍMU ZÁŘENÍ**, používejte opalovací krémy s vysokým faktorem (spíše 50).
- Pravidelně používejte **HYDRATAČNÍ KRÉMY** k omezení suchosti a svědění pokožky, během dne a hned po sprše nebo koupeli.
- K hygieně využívejte ideálně **PŘÍPRAVKY PRO ATOPIKY.**
- Pravidelně **SLANÉ KOUPELE NOHOU A RUKOU** (např. 1 dl mořské soli v 5 litrech vlažné vody) pomáhají změkčovat a čistit pokožku rukou a nohou.
- Pupínky kůže **NEVYMAČKÁVEJTE**, aby nedocházelo k dalšímu podráždění, lze je zakrýt korektorem.
- Nekupujte a **NEPOUŽÍVEJTE PŘÍPRAVKY S OBSAHEM ALKOHOLU** určené k léčbě akné, protože zde nebývají účinné a vysušují pokožku.
- **NEHOLTE SE ŽILETKAMI** pro riziko zarůstaní vousů a chloupků.
- Noste volné boty, prodyšné ponožky, nestříhejte nehty příliš nakrátko a nezatlačujte nehtová lůžka pro omezení záněty nehtového lůžka.
- Chraňte oči před větrem, prachem, slunečním zářením, ostrým světlem a ranním opláchováním očí vodou z kohoutku, používejte prodejné zvlhčující oční kapky nebo gely v malých baleních a při trvání obtíží nebo projevů záněty ihned kontaktujte svého lékaře.
- Pro použití při pohlavním styku jsou vhodné volně prodejné lubrikanty.
- Je nutné důsledně pečovat o HYGIENU DUTINY ÚSTNÍ (informace v samostatné kapitole).
- Při RADIOTERAPII se péče o kůži týkají speciální pokyny (informace v samostatné kapitole).

OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE – PŘÍPRAVKY PÉČE O KŮŽI

- Preferujeme **HYDRATAČNÍ KRÉMY** (základní hydratační s přípravou v lékárně je Ambidermanj, mohou být s obsahem např. urey. Při velké suchosti, nebo palení krémů lze pak zkusit mastnější přípravky, masti (základní mastnější s přípravou v lékárně je Cutilan).
- Při rozvoji výsevu podobnému akné jsou na ošetření postižených míst vhodné **KRÉMY S KORTIKOIDY** a po zklidnění pak **KRÉMY S ANTIBIOTIKY** (především s metronidazolem). Jejich použití je třeba konzultovat s lékařem, který může s ohledem na typ a rozsah postižení předepsat pacientovi i pravidelné užívání tabletových **ANTIBIOTIK** (většinou doxycyklin).
- Záněty nehtového lůžka se ošetřují rovněž pomocí přípravků s obsahem **ANTIBIOTIK A KORTIKOIDŮ**, lze i **ANTIMIKROBIÁLNÍ** přípravky s povidon-iodinem atp.
- Praskliny kůže rukou nebo nohou lze ošetřit např. pomocí **NÁPLASTÍ** nebo lze i **ZALEPIT POMOCÍ VTĚŘINOVÉHO LEPIDLA**, okolní tvrdou kůži ošetřovat mastmi s **KERATOLYTIKY** (např. 20% urea v Cutilanu, 5% salicylová vazelína).
- Při RADIOTERAPII pečujte o kůži podle doporučení ve specifické kapitole.
- Při POSTIŽENÍ DUTINY ÚSTNÍ postupujte podle doporučení ve specifické kapitole.

Zpracoval: prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D., LF UK a FN v Plzni, 12.2.2023. Podle literatury: Erbitux® cetuximab – příručka pacienta. → FI/ERB/0918/0004 (v1-0) Susanna Jonkka, Merck, www.merck.fi; P.Fialová, Kožní komplikace, in S. Vokurka et al. Komplikace onkologických pacientů a možnosti jejich řešení v primární péči, GRADA 2022, ISBN 978-80-271-3556-1. Foto autor: Samuel Vokurka, se svolením pacientů. Vydáno: Praha, 2/2023, Dialog Jessenius o.p.s.

DIALOG JESSENIUS · SEKCE PODPŮRNÉ LÉČBY · MERCK · ČAS · ZAHOJÍME

PÉČE O KŮŽI A SLIZNICE PŘI LÉČBĚ S ANTI-EGFR PROTILÁTKAMI

POSTIŽENÍ KŮŽE
při radioterapii (prevence a léčba)

Uvedené informace vycházi ze základní publikace z multioborové spolupráce (Cvek J, et al. Doporučení pro preventivní a léčebnou péči o kůži pacientů podstupujících radioterapii. Klin Onkol 2021; 34(6): 481-487) a nenahrazují potřebu individuálního rozhodnutí a vedení péče u konkrétního pacienta.

PROJEVY

AKUTNÍ RADIODERMATITIDA (do 90 dnů od zahájení ozařování)

1
- erytém
- suchost
- pálení svědění
- suchá deskvamace
- vlhká deskvamace
- v těžkých případech až nekróza tkáně

CHRONICKÁ RADIODERMATITIDA

2
- atrofie kůže
- fibróza podkoží
- teleangiektázie
- změny pigmentace

VELMI POZDNÍ NÁSLEDKY

3
- keratóza
- spinocelulární karcinom
- jiné kožní malignity

RIZIKOVÉ FAKTORY

- dávka a technika radioterapie
- rozsah a lokalizace ozařované oblasti
- konkomitantní chemoterapie
- kožní záhyby v oblasti
- světlý fototyp pleti
- dráždění ozařované oblasti (mechanické, chemické, fyzikální)

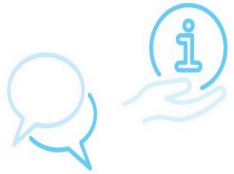
HODNOCENÍ TÍŽE KOŽNÍ REAKCE

STUPEŇ	KOŽNÍ REAKCE
RTOG 0	žádná viditelná změna na kůži
RTOG 1	mírný erytém, mírné napětí kůže, svědění
RTOG 2	výrazný erytém, suchá deskvamace, svědění, bolest
RTOG 2.5	vlhká deskvamace, žlutý / světle zelený exsudát, bolest s otokem
RTOG 2.5	souvislá (konfluentní) vlhká deskvamace, žlutý / světle zelený exsudát, bolest s otokem
RTOG 4	vředy, krvácení, nekróza

JAK POSTUPOVAT

1. POUČTE A INFORMUJTE

Informujte pacienta o možném postižení kůže a možné ochraně a péči (leták, brožura, web).



2. PREVENCE

Opatření v průběhu ozařování a do plného zhojení (zvýšená opatrnost v průběhu roku)

REŽIMOVÁ OPATŘENÍ

ODĚV Z BAVLNY bez tlaku a tření v ozařované oblasti (pozor švy, řetízky, batoh, atp.)

V ozařované oblasti NEHOLIT ŽILETKOU, optimálně ani strojky (poranění s riziky infekce).

V ozařované oblasti NEPOUŽÍVAT LEUKOPLAST (riziko poškození pokožky).

STÍNIT OZAŘOVANÉ OBLASTI, v okolí používat hypoalergenní přípravky s vysokým UV filtrem.

VYHÝBAT SE EXTRÉMNÍM TEPLOTNÍM výkyvům (saunování, ledování).

OMÝVAT VLAŽNOU VODOU, jemné mýdlo s neutrálním pH, nekoupat se v přírodních tocích a bazénech (riziko infekce, vysoušecí účinek chlorované vody)

DEODORANTY / ANTIPERSPIRANTY lze individuálně použít, ale někdy mohou dráždit – zvýšená opatrnost.

Pokožku OSUŠIT PŘIKLÁDÁNÍM MĚKKÉHO RUČNÍKU - netřít.

NEPOUŽÍVAT ZÁSYPY, OLEJ, VAZELÍNU A SÁDLO do ozařované oblasti

PROSTŘEDKY A PŘÍPRAVKY OCHRANY KŮŽE

30–60 MINUT PŘED OZÁŘENÍM

PŘI VYSOKÉM RIZIKU radiační dermatitidy zvážit využití speciálních **silikonových tenkých krytí** nebo vodě odolné **bariérové filmy ve spreji, krému nebo gelu** – aplikace denně 30–60 minut před ozářením.

NEJDŘÍVE 2 HODINY PO OZÁŘENÍ

Po krátké sprše, lze obkládat ozařované oblasti nedráždivým oplachovým roztokem a nebo ošetřit vhodným hydratačním přípravkem:

2x denně zpočátku, pak dle potřeby **gely, krémy a přípravky se zvýšeným obsahem vody**, bez parfémů, konzervantů, lanolinů a rostlinných extraktů (zkusit předem na neozařovanou pokožku k vyloučení alergie).

3. ZÁKLADNÍ PÉČE, INTERVENCE A ZÁSADY

Dodržovat zásady uvedené výše (~~Krok č.2~~)

Nevhodné jsou zásypy, oleje, vazelíny a sádlo (okluzivní efekt), neaplikovat mastné produkty před samotnou radioterapií.

Nevhodné jsou v průběhu radioterapie přípravky a materiály se stříbrem v iontové formě (riziko interakce s částicemi záření), při ozařování lze ponechávat pouze krytí atestovaná na takové použití.

Ve zdůvodněných případech (např. výrazná putridní infekce s nekrózou) lze po domluvě s radioterapeutem na nezbytně nutnou dobu do zlepšení ponechat v průběhu ozařování potřebné mastné krytí nebo s obsahem stříbra.

4. SPECIFICKÉ INTERVENCE U VYBRANÝCH SITUACÍ

ERYTÉM, SUCHÁ DESKVAMACE

HYDRATAČNÍHO KRÉMY, HYDROGELY, přípravky pro léčbu radiodermatitidy S VYSOKÝM OBSAHEM VODY, 1–5x denně, vždy nejdříve 2 hodiny po ozařování.

OCHLAZOVAT A OPLACHOVAT sterilními nedráždivými roztoky na rány a případně i obložka s oplachovým roztokem.

NEADHEZIVNÍ PĚNOVÁ krytí na bázi měkkého silikonu

LOKÁLNĚ KORTIKOIDY zvážit krátce na zmírnění svědění po konzultaci s dermatologem.

VLHKÁ DESKVAMACE

Ošetření áá 24–48 hodin, s postupem hojení lze interval prodlužovat.

POZOR NA PŘISCHNUTÍ primárního krytí – důkladně navlhčit při snímání.

OCHLAZOVAT A OPLACHOVAT sterilními nedráždivými roztoky na rány a případně i obložka s oplachovým roztokem.

Opatrně RÁNU ČISTIT.

NEADHEZIVNÍ KONTAKTNÍ MŘÍŽKY, NEADHEZIVNÍ PĚNOVÁ KRYTÍ na bázi měkkého silikonu

Nepoužívat vazelínu, standardní gázu ani okluzivní materiály, leukoplasti.

INFEKCE, ULCERACE, NEKRÓZA

Ošetření áá 24-48 hodin, s postupem hojení lze interval prodlužovat.

OPLACHOVÉ ROZTOKY A OBLOŽKY, přípravky se singletovým kyslíkem, antimikrobiální přípravky.

Opatrně RÁNU ČISTIT.

V případě zápachu – KRYTÍ S AKTIVNÍM UHLÍM.

Při ozařování ponechávat POUZE KRYTÍ ATESTOVANÁ NA POUŽITÍ I PŘI OZAŘOVÁNÍ. Přípravky se stříbrem lze pouze po ukončení radioterapie (individuálně v případě putridní infekce s nekrózou lze po domluvě s radioterapeutem využít na nezbytnou dobu do zlepšení stavu).

KRVÁCENÍ

LOKÁLNÍ APLIKACE HEMOSTYPTIKA např. etamsylát inj. sol. na čtverečku či tamponu.

POZOR NA PŘISCHNUTÍ primárního krytí - důkladně navlhčit při snímání.

OPLACHOVÉ ROZTOKY.

NEADHEZIVNÍ KONTAKTNÍ MŘÍŽKY, neadhezivní pěnová krytí na bázi měkkého silikonu

Při ozařování ponechávat POUZE KRYTÍ ATESTOVANÁ NA POUŽITÍ I PŘI OZAŘOVÁNÍ.

POSTIŽENÍ DUTINY ÚSTNÍ PŘI ONKOLOGICKÉ LÉČBĚ

VELMI RIZIKOVÉ SITUACE

- transplantace krvetvorných buněk, intenzivní nebo vysokodávkovaná chemoterapie
- radioterapie do oblasti dutiny ústní
- chemoterapie nebo cílená léčba a současně např. malhygiena dutiny ústní a chrupu, malignita v dutině ústní, kortikoterapie, malnutrice, diabetes, radioterapie na oblast dutiny ústní v minulosti

HODNOCENÍ TÍŽE POSTIŽENÍ DUTINY ÚSTNÍ

WHO
(World Health Organization) [1,2]

Stupeň	Popis
0	Bez změn
1	Bolestivost, erytém, bez defektů
2	Defekt, ale pacient schopen jíst tuhou stravu
3	Defekt, pacient neschopen jíst tuhou stravu, ale tekutiny a kaše ano
4	Defekt, perorálně nemožnost přijímat ani tekutiny pro postižení mukozitidou

NCI-CTCAE
(National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events) v 5.0 2017 [3]

Stupeň	Popis
0	Bez změn
1	Asymptomatické mírné projevy nevyžadující intervenci
2	Mírná bolestivost nebo defekt bez omezení perorálního příjmu, jen úprava stravy indikována
3	Výrazné bolesti omezují perorální příjem
4	Život ohrožující následky, urgentní intervence indikovány
5	Úmrtí

PŘÍKLADY POSTIŽENÍ DUTINY ÚSTNÍ

Mukozitida, scalloping jazyka s otoky pažů, mírný erytém, bez defektů (st. 1 WHO).

Mukozitida, bukálně vlevo, dva defekty s centrálně pabálnou, zvládá jíst tuhá jídla (st. 2 WHO).

Mukozitida, scalloping jazyka s otoky pažů, erytém a centrálně defekt, zvládá jíst jen kaše a tekutiny (st. 3 WHO).

Mukozitida, defekty rtů a jazyka, krvácení, nezvládá p. o. ani příjem tekutin (st. 4 WHO).

Stomatitida s výjevem aft na sliznici dolního rtu při cílené onkoterapii.

Mukozitida při radioterapii karcinomu jazyka a bílá kvasinková infekce na jazyku.

Kvasinková stomatitida s postižením jazyka.

Reakce GVHD po transplantaci kostní dřeně.

DOMÁCÍ BIKARBONÁTOVÉ 1% ROZTOKY

1. Polovina čajové lžičky (2,5 ml) jedlé kuchyňské sody (soda bikarbona, vitar soda) rozpustit do 250 ml převařené vody.
2. Hydrogenuhličitan sodný NaHCO3 8,4 % inf. 50 ml do 1000 ml sterilní vody. [4]

Literatura:
[1] World Health Organization. WHO handbook for reporting results of cancer treatment. Geneva, Switzerland: World Health Organization offset publication no. 48, 1979. [2] Vokurka S. Mukozitida dutiny ústní a gastrointestinálního traktu u pacientů po chemoterapii – aktuální přehled. Klinická Onkologie 2007, 20(1):23-28. [3] National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0, November 27, 2017. Dostupné z: https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/ctc.htm. [4] Vokurka S. et al. Použití dutiny ústní onkologických a hematoonkologických pacientů - doporučení pro všeobecné sestry. Společnost všeobecné sestry České onkologické společnosti ČLS JEP, České hematologické společnosti ČLS JEP, Onkologické sekce České asociace sester a Společnosti nutriční péče o.p.s., biologie a fyziky ČLS JEP. Klin Onkol 2021; 34(2): 153-162. Foto autor. Samuel Vokurka, se svolením pacientů. Vydáno: Praha, 1/2022, Dialog Jessenius s.r.o.

tiskovým partnerem

DIALOG JESSENIUS · NOVARTIS · LERAM · Angelini Pharma

POSTIŽENÍ DUTINY ÚSTNÍ PŘI ONKOLOGICKÉ LÉČBĚ – ZÁKLADNÍ MOŽNOSTI V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

Uvedené postupy a roztoky vycházejí z odkazů na literaturu uvedenou níže a nenahrazují potřebu individuálního rozhodnutí a vedení péče u konkrétního pacienta. Aktivní spolupráce pacienta je důležitá a péče ošetřujícího personálu u pacientů s omezenou sebeobsluhou je zásadní. Receptury uvedených roztoků jsou standardní a dostupné u Sekce podpůrné léčby a péče ČOS (www.linkos.cz). FR=fyziologický roztok.

1 EDUKACE, OVĚŘENÍ SEBEPÉČE A STAVU DUTINY ÚSTNÍ

1.1. Použijte a informujte (leták, brožura, web) o možném postižení dutiny ústní, možné péči a úpravě životního stylu: např. návštěva u stomatologa před onkologickou léčbou, čištění chrupu alespoň 2x denně po jídle, měkký zubní kartáček, výplachy a kloktání dutiny ústní (chladnější roztoky vhodnější), úprava stravy a nutriční podpora...

1.2. Opakovaně ověřujte schopnost sebepéče pacienta, hygienu a stav dutiny ústní, možnosti příjmu stravy, tekutin a léků.

2 PREVENCE U VYBRANÝCH SITUACÍ
(výplachy a kloktání)

MALHYGIENA DUTINY ÚSTNÍ

Antimikrobiální roztoky s např. chlorhexidin 0,12% 2x denně po 30 vteřin

Bikarbonát 1% roztok 4–10x denně

Dále např. dle doporučení výrobce singletový kyslík, cetylpyridin a oktenidin, aj.

CÍLENÁ ONKOTERAPIE

roztok FR, bikarbonát 1% 4–10x denně

Při léčbě s everolimus a temsirolimus: dexametazon roztok 0,1 mg/1 ml (0,01%) 4x denně 2 minuty

MELFALAN I.V.
(před transplantací krvetvorných buněk)

Kryoterapie – chlazení dutiny ústní (ledová voda, třístě, lízátka) 5 minut před, během a dále 15 minut po infuzi melfalanu

Pozn: lze i při i.v. bolusu vyšší dávky 5-fluorouracilu

RADIOTERAPIE DO OBLASTI DUTINY ÚSTNÍ

Benzydamin kloktadlo (Tantum Verde) 3-6x denně

Calcium+fosfát (caphosolový) roztok 4–10x denně

TRANSPLANTACE KRVETVORNÝCH BUNĚK

Calcium+fosfát (caphosolový) roztok 4–10x denně

3 ZÁKLADNÍ INTERVENCE PŘI POSTIŽENÍ DUTINY ÚSTNÍ

3.1. Provedení stěru na kultivace bakteriologie a mykologie při nálezu hnisavých ranek nebo povlaků.

3.2. Úprava stravy: jídla měkká, kašovitá, tekutá (polévky, pyré, jogurty, pudinky, krémy, měkké sýry, paštiky atd.), pečivo namáčet a hodně zapíjet, zmrzliny, přezrálé ovoce, nutriční podpora – sipping, konzultace nutriciontisty.

3.4. Chlazení sliznic: chladná voda, FR, čaje, chladnější mléko, jogurty, nanuky, zmrzliny, pyré.

4.5. Roztoky a gely: nedráždivé, chladnější nebo pokojová teplota, po jídle (není-li určeno jinak), bez omezení lze např. vodu (ideálně balená, či převařená) a FR, roztoky s bikarbonátem (1%) 4–10x denně, další pak dle doporučení výrobce

5.5. Hygiena úst a chrupu: pravidelně, výplachy a kloktání, neodstraňovat násilně povlaky, je-li krvácivost nebo bolest pak výplachy a otírání štětičkou (např. chlorhexidin 0,12% nebo gel 1%, singletový kyslík), promašlení rtů.

4 SPECIFICKÉ INTERVENCE U VYBRANÝCH SITUACÍ
(výplachy a kloktání)

BOLESTI, AFTY

ROZTOKY A GELY: chladná voda a FR bez omezení, bikarbonát roztok 1% 4–10x denně, benzydamin kloktadlo (Tantum Verde) 3–6x denně, dále např. dle doporučení výrobce kys. hyaluronová (Gelclair), dexpanthenol 5%, aj.

NA AFTY ŠTĚTÍČKOU: roztok na afty s dexametazonem a lokálním anestetikem (např. dexamethasoni acetas s trimecainem – „fialový" roztok)

Po domluvě s lékařem **PŘÍPRAVKY S ANESTETIKY** (benzocain, lidocain, trimecain). Pozor – kloktání má riziko útlumu reflexu polykání, je riziko kousnutí do jazyku, tváře.

POSTIŽENÍ PŘI CÍLENÉ ONKOTERAPII NEBO PŘI GVHD po domluvě s lékařem **ROZTOK NEBO GEL S KORTIKOIDEM** (dexametazon).

KRVÁCENÍ

PO DOMLUVĚ S LÉKAŘEM např. lokálně 10 ml 5% roztoku kyseliny tranexamové (1 amp. Exacyl 100 mg/ml (10 %) 5 ml do 5 ml Aqua pro injectione) využívané pro lokální účely po výkonech ve stomatologii k výplachům po dobu 2 minut 4x denně.

XEROSTOMIE

ROZTOKY A GELY: voda a FR bez omezení, bikarbonát 1% roztok 4–10x denně, dále např. dle doporučení výrobce kys.hyaluronová (Gelclair), xylitol, umělé sliny, dexpanthenol 5%, aj.

VÝTĚRKY, ŠTĚTÍČKY S GLYCERINEM

ŽVÝKAČKY BEZ CUKRU

INFEKCE

ROZTOKY A GELY: chlorhexidin 0,12% 2x denně po 30 vteřin, bikarbonát 1% roztok 4–10x denně, dále např. dle doporučení výrobce singletový kyslík, cetylpyridin, oktenidin, aj.

PO DOMLUVĚ S LÉKAŘEM antimykotika, antivirotika, antibiotika, peroxid 3%.

POZOR – neužít nystatin a chlorhexidin v návaznosti současně (nižší efekt nystatinu)

PRŮVODCE POSTIŽENÍM DUTINY ÚSTNÍ PŘI ONKOLOGICKÉ LÉČBĚ

Doc. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.

Úvod

Postižení dutiny ústní je jedním z možných problémů, které mohou některé z pacientů během onkologické léčby potkat v jejím průběhu, případně i s odstupem řady měsíců nebo i let. Je však zcela nepochybné, že dobře poučený pacient a zdravotnický personál mohou společně s využitím dostupných léčebných a ošetřovatelských možností docílit toho, aby riziko a problémy s postižením dutiny ústní co nejvíce snížili.

Obsah

1. Poznámky k anatomii, mikrobiologii a vyšetření dutiny ústní 7
2. Postižení dutiny ústní po chemoterapii a radioterapii 8
3. Infekce dutiny ústní 13
4. Jiná důležitá postižení v dutině ústní aftózní stomatitida, reakce štěpu proti hostiteli (GVHD), osteonekróza čelisti 14

Bulletin Zahojíme, z.s.

PŘEDSEDA REDAKČNÍ RADY
PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA

ČLENOVÉ REDAKČNÍ RADY:
PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA
PhDr. Petra Nováková
prof. PhDr. Andrea Pokorná Ph.D.
MSc. Irena Pukiová
MUDr. Jan Stryja, Ph.D.
prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.

Grafická úprava:
Ing. Jana Vaňková

- Autory jsou odborníci
- Recenze článků
- Široké využití

https://www.zahojime.cz/zahojime-z-s/bulletin-zahojime/

ZAHOJÍME

Prevence | Pacient a rodina | Informace pro odborníky | Videotéka | ZAHOJÍME, z.s.

Dekubity

Č. 1/2024

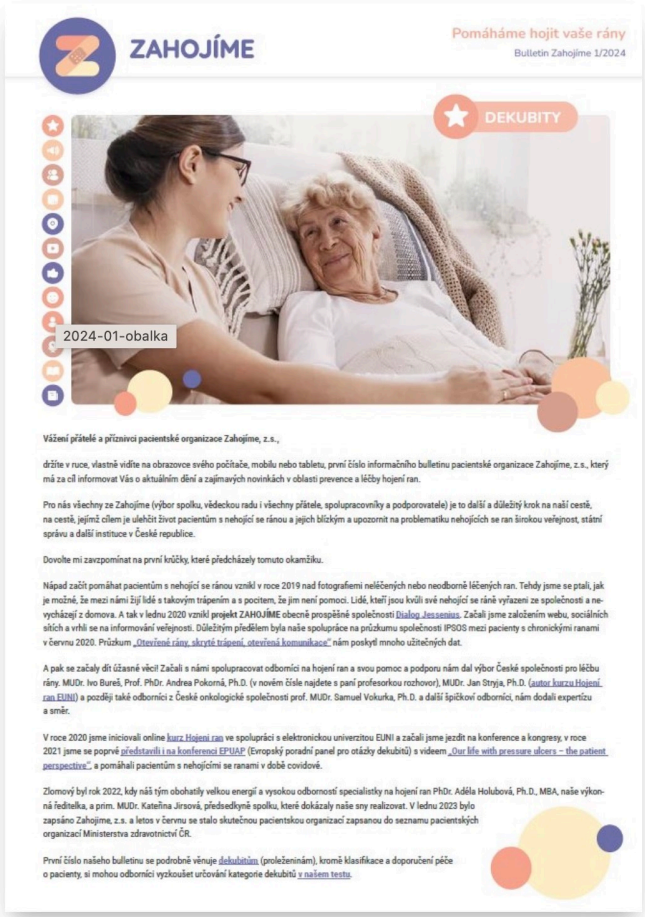
Téma měsíce: Dekubity

Obsah čísla:

- Editorial
- Úvodní slovo výkonné ředitelky
- Téma měsíce – Proleženina – dekubitus
- Konference Hojení ran v kostce a Gerontologický kongres
- Hygiena rány a jejího okolí
- Psychika jako možný pomocník při hojení ran
- Zahraniční okénko: Práce sestry specialistky pro léčbu rány ve Velké Británii
- Léto je plné drobných ran
- Stop dekubitům
- Výzkum v ošetřovatelství je nezbytný
- Stojí za zhlédnutí

Bulletin si můžete také stáhnout v pdf

Přečíst celé číslo



Další možností prevence dekubitů na patách je použití patní botičky Z-Flex, která obsahuje vzduchové lamely a fluidní polohovací podložku, jež umožňuje plně odlehčit patu a rozložit tlak vyvíjený na Achillovu šlachu. Integrovaná vzduchová komora také pomáhá podepřít dolní končetinu a zabránit nadměrné extenzi kolena.

Zdroj: DiaPodi care

PRO ZDRAVOTNÍKY:

Chcete si vyzkoušet určování kategorie dekubitů?

Klikněte zde a zkuste si náš test

https://www.zahojime.cz/zahojime-z-s/bulletin-zahojime/

✓ **Vyberte tvrzení, které nejvíc vystihuje dekubitus na obrázku *** 1/1

- ○ Dekubitus III. kategorie – úplná ztráta kožního krytu
- ○ Podezření na hluboké postižení tkání
- ◉ Dekubitus IV. kategorie – úplná ztráta kožního krytu a tkáně v plné tloušťce ✓

Zpětná vazba

Ano, správně. Vysvětlení: na spodině dekubitu jsou viditelné svaly a kost křížová.

✗ **Vyberte tvrzení, které nejvíc vystihuje dekubitus na obrázku *** 0/1

- ○ Dekubitus III. kategorie – úplná ztráta kožního krytu
- ◉ Podezření na hluboké postižení tkání ✗
- ○ Dekubitus IV. kategorie – úplná ztráta kožního krytu a tkáně v plné tloušťce

Správná odpověď

- ◉ Dekubitus IV. kategorie – úplná ztráta kožního krytu a tkáně v plné tloušťce

Zpětná vazba

To není správně, správná odpověď je č. 3.
Vysvětlení: na spodině dekubitu jsou viditelné svaly a kost křížová.

Další vydání bulletinu pro vás připravujeme v prosinci

Máte návrhy na témata do dalších bulletinů, jiné připomínky? Zajímá vás nějaké konkrétní téma, máte jiné dotazy či připomínky, neváhejte nás kontaktovat na e-mailu: **info@zahojime.cz**

ZAHOJÍME

www.zahojime.cz

PŘEDSEDA REDAKČNÍ RADY
PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA

ČLENOVÉ REDAKČNÍ RADY:
PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA
PhDr. Petra Nováková
prof. PhDr. Andrea Pokorná Ph.D.
MSc. Irena Pukiová
MUDr. Jan Stryja, Ph.D.
prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.

Grafická úprava:
Ing. Jana Vaňková

Číslo 1/2024
1. Vydání, Sezimovo Ústí, 2024

© 2024 Zahojíme, z.s. Všechna práva vyhrazena.

STRUČNÁ DOPORUČENÍ PRO
PACIENTY S DIABETEM A SYNDROMEM
DIABETICKÉ NOHY

PREVENCE A PÉČE O NOHY PRO DIABETIKY

ZAHOJÍME
WWW.ZAHOJIME.CZ

Podiatrická sekce
ČSLR Česká společnost pro léčbu rány

DIABETES

Diabetes mellitus, nebo-li cukrovka, je celoživotní onemocnění projevující se zvýšenou hladinou cukru (glukózy) v krvi.

DOPORUČENÍ: udržení normální hodnoty krevního cukru (normoglykémie), léčba přidružených onemocnění a rizikových faktorů – léčba vysokého tlaku, vysokých tuků v krvi, snížení hmotnosti a stop kouření.

SYNDROM DIABETICKÉ NOHY

Syndrom diabetické nohy je jednou z nejobávanějších pozdních komplikací diabetu. Jedná se o postižení tkání nohy od kotníku směrem dolů, spojené s různým stupněm poškození cév a nervů u pacientů s diabetem. Často bývá přítomna infekce. V praxi se jedná nejčastěji o postižení kůže a podkoží (rány), kostí (záněty a/nebo poškození kostí – Charcotova noha) a stavy po amputacích. Onemocnění má tendenci k opakování a lze ho tedy považovat za „doživotní diagnózu".

DOPORUČENÍ: důkladná prevence, v případě vysokého rizika vzniku syndromu diabetické nohy nebo při jeho rozvoji je nutné sledování v podiatrické ambulanci (na doporučení diabetologa či praktického lékaře).

HLAVNÍ RIZIKOVÉ FAKTORY:

MOŽNÉ NÁLEZY NA DIABETICKÉ NOZE:

SLOVNÍČEK VYBRANÝCH POJMŮ

ISCHEMICKÁ CHOROBA DOLNÍCH KONČETIN

Ischemická choroba dolních končetin je onemocnění, při kterém dochází ke zhoršenému prokrvení tkání dolních končetin. Příčinou je zúžení nebo úplný uzávěr tepen, způsobený nejčastěji aterosklerózou.

DOPORUČENÍ: nekouřit, pravidelný pohyb, vyvážené stravování, redukce hmotnosti, normální hladina cukru, cholesterolu (tuků) v krvi, krevního tlaku, předcházení stresu a užívání léků dle doporučení lékaře. Při zjištění nedokrevnosti je vhodné sledování u cévního specialisty.

DIABETICKÁ NEUROPATIE

Diabetická neuropatie je poškození periferních nervů vlivem dlouhodobě zvýšeného cukru v krvi při diabetu. V oblasti chodidla dochází ke snížení až úplnému vymizení citlivosti (neuropatie se může vyskytovat i na rukách).

DOPORUČENÍ: předcházení vzniku komplikací (prevence) a používání preventivní (zdravotní) obuvi.

CHARCOTOVA NOHA

Charcotova noha (Charcotova osteoartropatie) je chronické, progresivní onemocnění kostí a kloubů nohou vznikající na podkladě neuropatie. V akutním stádiu onemocnění je noha oteklá, zarudlá a teplá. Ve chronickém stádiu onemocnění jsou přítomny deformity chodidel, které výrazně zhoršují kvalitu života diabetika. Při podezření na Charcotovu nohu je nutno ihned kontaktovat podiatrii.

DOPORUČENÍ: důsledná léčba cukrovky a prevence vzniku Charcotovy nohy.

ZROHOVATĚLÁ KŮŽE

Zrohovatělá kůže (hyperkeratóza) je ztvrdlá, žlutá kůže na ploskách nohou, která může zvýšit riziko vzniku puchýřů a prasklin.

DOPORUČENÍ: pravidelné odstraňování ztvrdlé kůže za pomoci skleněných pilníků nebo přístrojové pedikúry.

PLÍSEŇ (NEHTY, CHODIDLA)

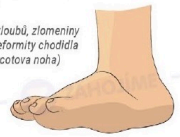
Nehtová plíseň (onychomykóza) a plíseň chodidel (tinea pedis) jsou onemocnění způsobená plísněmi.

DOPORUČENÍ: prevence, odstranění za pomoci přístrojové pedikúry a denní aplikace protiplísňových (antimykotických) přípravků. Pokud nereaguje na léčbu, navštivte specialistu.

SPECIALIZOVANÉ (PODIATRICKÉ) AMBULANCE

Jedná se o specializovaná pracoviště s odborníky, kteří se zaměřují na pacienty se syndromem diabetické nohy a osoby se zvýšeným rizikem tohoto onemocnění.

AMBULANCE NALEZNETE ZDE:
www.diab.cz/seznam-podiatrickych-ambulanci



DOPORUČENÍ V PREVENCI SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY

HYGIENA A KONTROLA NOHOU

- Nohy pravidelně a krátce koupat či sprchovat
- Kontrolovat teplotu vody (pomocí teploměru, nebo loktem – NIKDY ne nohou) – teplota vody by neměla přesahovat 37 °C
- Po hygieně nohy dobře osušit a vysušit meziprstní prostory
- Zkontrolovat a promazat nohy krémem (neaplikovat do mezipstních prostor) nebo pěnou určenou na nohy diabetika
- V případě výskytu Charcotovy nohy měřte denně kožní teplotu

PROČ?

Hygiena nohou je důležitá a dochází při ní i ke kontrole nohou samotných. Příliš dlouhé koupele mohou poškodit kůži. Pacienti s diabetem mají často neuropatii, proto by měli před koupelí teplotu vody kontrolovat za pomoci lokte nebo teploměru. Pokud jsou mezipstní prostory vlhké, mohou zde vznikat praskliny či se udržovat plíseň. Prasklinami (ragádami) mohou do kůže vniknou patogeny a způsobit infekci. Pokud si na nohy nevidíte, použijte zrcátko nebo požádejte rodinného příslušníka o pomoc.

PREVENTIVNÍ OBUV (ZDRAVOTNÍ/DIABETICKÁ)

- Preventivní obuv musí mít dostatečný prostor pro prsty, svršek na suchý zip či šněrování, prodyšný materiál (kůže, neopren) a podpatek by neměl být vyšší než 2,5 cm.
- Vnitřek boty musí být jemný, hladký, nesmí tam být žádné švy, musí mít protiskluzné vlastnosti, obuv musí být vybavena vyměnitelnými stélkami, které musí být schopny rozkládat vzniklé vysoké lokální tlaky apod.
- Zákaz nošení otevřených střihů obuvi ve venkovních prostorech, používání gelových, magnetoterapeutických nebo masážních stélek
- Před každým obutím důkladně prohlédnout vnitřek obuvi, zda v ní není nějaký cizí předmět nebo poškozená vnitřní část obuvi
- Nenosit novou obuv celý den, novou obuv vybírat/kupovat spíše odpoledne a vždy po řádném změření nohy

kontrola obuvi

odstranění cizích těles z obuvi

PROČ?

Nové boty noste nejprve doma např. 10 minut, poté je vyzujte a toto opakujte několikrát denně, několik dní, než se nová obuv „přizpůsobí" vaší noze. Tento postup je prevencí vzniku ran z nové obuvi. Nenoste otevřenou obuv, a to z důvodu prevence vniknutí cizího tělesa (kamínek, větvička) do boty a následného vzniku rány.

PŘÍSPĚVEK OD POJIŠŤOVNY

1 000 Kč

1× ZA DVA ROKY

Pacient s diabetem má nárok na finanční příspěvek od své pojišťovny na speciální obuv. Může být předepsáno diabetologem, chirurgem, ortopedem nebo angiologem.

ODLEHČENÍ

- Snížení tlaku na ránu je jednou z nejdůležitějších součástí léčby syndromu diabetické nohy.

podpažní berle

speciální kontaktní fixace

Walker ortéza

polobota šetřící špičku

polobota šetřící patu

NEZAPOMEŇTE:

„CO KROK, TO DEN HOJENÍ NAVÍC!"

PROČ?

Zvýšený tlak na ránu má nepříznivý vliv na proces hojením, jelikož při každém kroku se rána pohmožděí. Odlehčovací pomůcky by měl pacient používat nejen při pohyby venku, ale i v domácím prostředí. To, že pacienta rána při došlapu nebolí neznamená, že se hojí. **Nezapomeňte, že pacienti s diabetickou neuropatií mají porušenou citlivost nohou a nevnímají nadměrný tlak vyvíjený na ránu!**

invalidní vozík

PREVENTIVNÍ ČI LÉČEBNÉ CHIRURGICKÉ ZÁKROKY

NÁPRAVA:

- postavení prstů (kladívkové prsty, vbočené palce)
- deformit nohy (Charcotova noha)

vbočený palec

kladívkové prsty

Charcotova noha

červeně vyznačená místa naznačují, kde dochází k přetížení a tím k potenciálnímu vzniku ran dané části nohy

ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

- Kompenzace diabetu a dalších nemocí
- Přiměřená fyzická aktivita, která významně nezatěžuje nohy – cyklistika, spinning, veslování, plavání (pozor na zvýšenou vlhkost chodidel při sportovních aktivitách, používejte kvalitní ponožky, po sportu nohy vždy umyjte, důkladně vysušte celá chodidla včetně prostorů mezi prsty a zkontrolujte stav nohou)
- Každodenní cvičení a masáž chodidel
- Sprchování nohou ve střídající se teplé a studené vodě
- Zdravá strava
- Nekouřit
- Pozitivní přístup k životu

CVIČENÍ

Alespoň 5 min denně procvičujte nohy např.: ohýbání prstů, uchopení malých předmětů prsty, masírování nohou na válcovém předmětu, kroužení v kotnících. V případě rány na noze provádějte tyto cviky v sedě a pouze se zdravou nohou.

SLEDOVÁNÍ DIABETIKA VE SPECIALIZOVANÝCH PORADNÁCH

- Při každé kontrole v diabetické poradně by mělo být provedeno alespoň základní vyšetření nohou a pacient by měl být poučen o správné péči o nohy a prevenci syndromu diabetické nohy
- V případě, že diabetik má syndrom diabetické nohy měl by být sledován v podiatrické ambulanci. Po zhojení rány by měl docházet na pravidelné kontroly v rozsahu 1–3 měsíců
- V případě, že diabetik má ischemickou chorobu dolních končetin měl by být sledován i v cévní poradně

vyšetření citlivosti chodidel

PÉČE O NOHY PRO DIABETIKY

NOHY SPRCHUJTE NEBO KOUPEJTE KRÁTCE VE VLAŽNÉ VODĚ

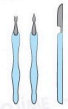
PO KOUPELI DŮKLADNĚ VYSUŠTE TAKÉ MEZIPRSTNÍ PROSTORY

NECHOĎTE NABOSO (ANI DOMA)

NEZAHŘÍVEJTE NOHY U OHNĚ, TOPENÍ ANI TERMOFOREM

CHODIDLA POMAZÁVEJTE PRODUKTY URČENÝMI PRO NOHY DIABETIKŮ

PRAVIDELNĚ ODSTRAŇUJTE HYPERKERATÓZY (SKLENĚNÝM PILNÍKEM)



PEDIKÚRU NEPROVÁDĚJTE OSTRÝMI PŘEDMĚTY

POZOR NA OMRZLINY

DENNĚ KONTROLUJTE NOHY

NEHTY STŘÍHEJTE DO ROVNA

NESTŘÍHEJTE NEHTY PŘÍLIŠ NAKRÁTKO A DO KULATA

I MALÉ RÁNY POZORNĚ SLEDUJTE

KONTROLUJTE VNITŘEK OBUVI

NOSTE VHODNOU OBUV S DOSTATKEM PROSTORU

NEVHODNÁ OBUV OMEZUJE CHODIDLO A ZPŮSOBUJE RÁNY

POZOR NA OTOK, ZMĚNU BARVY, ZARUDNUTÍ, PROTEPLENÍ A ZDUŘENÍ

NOSTE SVĚTLÉ BAVLNĚNÉ PONOŽKY SE ZDRAVOTNÍM LEMEM

KOMPENZUJTE CUKROVKU A DALŠÍ NEMOCI

JEZTE PESTŘE A ZDRAVĚ

NEKUŘTE

CO DĚLAT, KDYŽ...

OBJEVÍTE DROBNÉ RÁNY NEBO PUCHÝŘE:

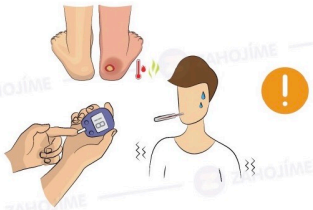
- omyjte vodou a mýdlem
- vydezinfikujte
- zalepte či překryjte sterilním čtvercem a fixujte obvazem

Pokud se rána nezlepšuje do 3 dnů nebo se zhoršuje, navštivte svého lékaře.

OBJEVÍTE JAKÉKOLIV ZNÁMKY INFEKCE NEBO ZHORŠOVÁNÍ RÁNY:

- otok, zarudnutí, zduření okolí, proteplení, prohloubení rány, zápach z rány, hnisavá sekrece, změna barvy rány, objeví se zimnice, zvýšené teploty až horečky, třesavky, hyperglykemie (vysoká hladina cukru v krvi)
- **POZOR: Diabetik nemusí mít horečky, ale přesto již může mít závažný zánět!**

Navštivte svého lékaře do 24 hodin.



NÁHLE SE OBJEVÍ KTERÝKOLIV Z NÁSLEDUJÍCÍCH SYMPTOMŮ:

- nově otok
- chladná noha
- nově silná bolest
- změna barvy kůže
- nemožnost pohybu nohy

Ihned navštivte svého ošetřujícího lékaře nebo chirurgickou ambulanci či volejte 155.

Nedostatečná prevence, zanedbané rány, špatná kompenzace cukrovky, vysokého tlaku, hladiny cholesterolu v krvi, nespolupráce pacienta může vést k amputacím.

Hlavní autorka: PhDr. Adéla Holubová, Ph.D., MBA

Spoluautoři: prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.; MUDr. Jan Stryja, Ph.D.; prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D; MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D.

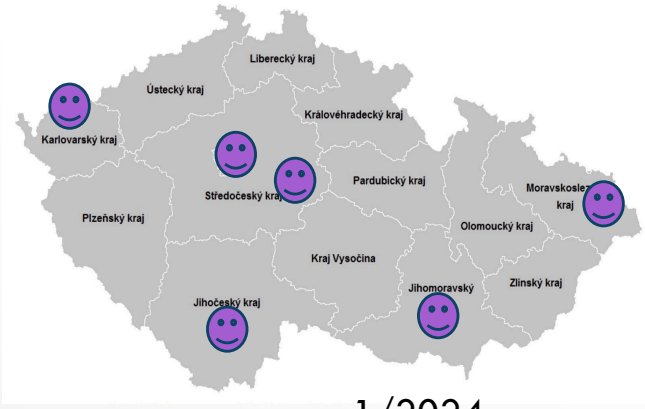
Datum vydání: ....., 1. vydání, Sezimovo Ústí 2024

Grafika: Ing. Jana Vaňková

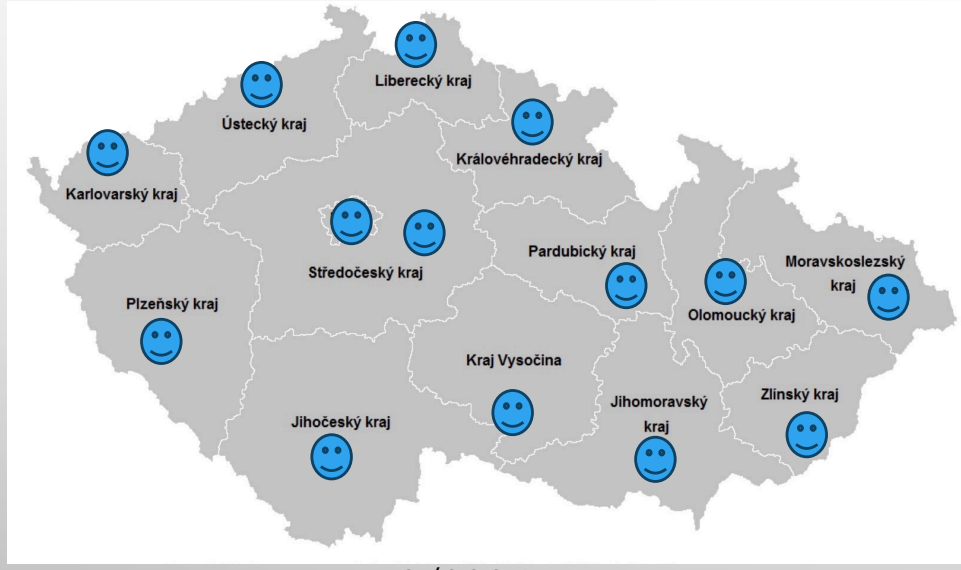
ZAHOJÍME

Podiatrická sekce ČSILR Česká společnost pro léčbu rány

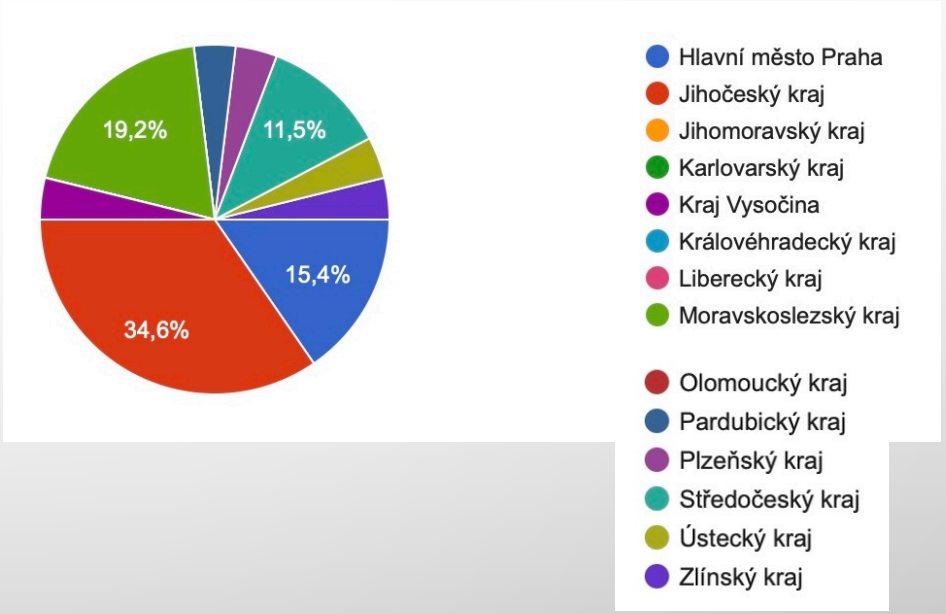
www.zahojime.cz


Liberecký kraj
Ústecký kraj
Královéhradecký kraj
Karlovarský kraj
Středočeský kraj
Pardubický kraj
Plzeňský kraj
Olomoucký kraj
Kraj Vysočina
Jihomoravský
Zlínský kraj
Jihočeský kraj

1/2024


Liberecký kraj
Ústecký kraj
Královéhradecký kraj
Karlovarský kraj
Středočeský kraj
Pardubický kraj
Moravskoslezský kraj
Plzeňský kraj
Olomoucký kraj
Kraj Vysočina
Jihomoravský kraj
Zlínský kraj
Jihočeský kraj

9/2024


19,2%
11,5%
15,4%
34,6%
Hlavní město Praha
Jihočeský kraj
Jihomoravský kraj
Karlovarský kraj
Kraj Vysočina
Královéhradecký kraj
Liberecký kraj
Moravskoslezský kraj
Olomoucký kraj
Pardubický kraj
Plzeňský kraj
Středočeský kraj
Ústecký kraj
Zlínský kraj

ZAHOJÍME

WWW.ZAHOJIME.CZ

Pacientská organizace Zahojíme, z.s.

STAŇTE SE JEDNÍM Z NÁS

Pacientská organizace Zahojíme, z.s. je samosprávným dobrovolným sdružením osob a organizace založená k naplňování zájmů a potřeb nejen jeho členů.

Jsme profesionální pacientská organizace s podporou odborných společností a širokou pacientskou a pečující základnou. **Pomozte nám a staňte se naším členem.**

Účelem naší organizace je vyvíjet činnost zahrnující zastupování, podporu a prosazování zájmů a komplexních potřeb pacientů a pečujících s nehojící se ránou.

Chcete se stát členem Zahojíme, z.s.?

Přihlášku můžete vyplnit na webu
www.zahojime.cz/zahojime-z-s/prihlaska

Výše členského poplatku pro rok 2024:
Číslo účtu pro platbu je: **6390224399/0800**
Jako variabilní symbol uveďte:
jméno, příjmení, rok narození

PRO ZDRAVOTNÍKY A PEČUJÍCÍ 100 Kč
PRO PACIENTY 50 Kč

Máte dotazy?

Neváhejte nás kontaktovat **info@zahojime.cz**

V případě, že byste chtěli věnovat Pacientská organizaci Zahojíme, z.s. peněžní dar, prosím, neváhejte kontaktovat výkonnou ředitelku PhDr. Adélu Holubovou, Ph.D., MBA **adela.holubova@zahojime.cz**

Předem Vám velmi děkujeme!

Pacientská organizace Zahojíme, z.s.
Sídlo: Dukelská 642/3, 391 02 Sezimovo Ústí
IČO: 17865590
Právní forma: Spolek

Děkujeme za podporu

Odborný partner

STAŇTE SE JEDNÍM Z NÁS

POUŽITÉ ZDROJE

MURPHY C., et al., 2020. International consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. J Wound Care 2020; 29(Suppl 3b):S1–28.

STRYJA, J. et al., 2011. *Repetitorium hojení ran 2*. 1. vyd. Praha: Geum. 371 s. ISBN 978-80-86256-79-5.

STRYJA, J., 2022. Povrchově aktivní oplachové roztoky a jejich místo v léčbě ran. In: XVII. Konference Wound Managementu: Komplexní přístup při léčbě ran. *Mariánské Lázně 16. - 17. června 2022*

SULEYMAN, G., et al., 2018. The Role of Environmental Contamination in the Transmissionof Nosocomial Pathogens and Healthcare-Associated Infections. Current Infectious Disease Reports. 20(12), 1–12. ISSN 1523-3847

World Union of Wound Healing Societies, 2016. Florence Congress, Position Document. Advance in Wound Care: The Triangle of Wound Assessment [online]. *Wounds Int.* [cit. 2020-07-24]. Available online: https://www.coloplast.sg/Documents/Wound/WUWHS_POSITION%20DOCUMENT.pdf

DĚKUJI VÁM ZA POZORNOST

SCAN ME

PHDR. ADÉLA HOLUBOVÁ, PH.D., MBA

M. +420 774 672 220

E: ADELA.HOLUBOVA@ZAHOJIME.CZ

W: ZAHOJIME.CZ

ZAHOJÍME