

také na nevhodné kombinace některých produktů, vždy se řídíme doporučením výrobce.

Čištění by mělo vždy předcházet debridementu a následovat po něm. Čištění před debridementem snižuje mikrobiální zátěž, odstraňuje bakterie a povrchové nečistoty, čímž zlepšuje viditelnost a usnadňuje přístup k nekrotickým či povlakům. Naopak čištění po debridementu slouží k odstranění zbytků tkáně, sražené krve, uvolněných bakterií a biofilmu. Tento krok je zásadní pro prevenci opětovné tvorby biofilmu a podporu čistého prostředí v ráně, které je nezbytné pro její další hojení.

Debridement je proces odstraňování životaschopných i neživotaschopných částí rány, včetně nekrotické tkáně, povlaků, biofilmu, mikroorganismů a cizích materiálů. Jeho cílem je snížit mikrobiální zátěž a vytvořit optimální podmínky pro hojení. Metody debridementu se liší svou invazivitou a možnostmi použití v praxi (Tab. 1). Zatímco méně invazivní metody, jako je autolytický nebo enzymatický debridement, jsou vhodné pro ambulantní péči a citlivější pacienty, invazivnější metody, jako je chirurgický nebo mechanický debridement, vyžadují zkušenosti zdravotníků a vhodné prostředí.

Aplikace nového krytí

Po důkladném vyčištění rány přichází na řadu aplikace nového krytí. Tento krok zahrnuje nejen samotnou aplikaci krytí, ale také jeho správný výběr a zajištění.

Příprava a aplikace krytí

Příprava a aplikace krytí začíná důkladnou fotodokumentací rány. Následně je třeba připravit sterilní krytí, které lze podle potřeby upravit, například zastříhnout, aby přesně odpovídalo tvaru rány. Typ krytí hraje zásadní roli – některé krytí je určeno k přímé aplikaci na ránu a vyžaduje ochranu jejích okrajů, zatímco jiné se aplikuje s přesahem přibližně o jeden centimetr. Tento přesah poskytuje spolehlivou ochranu rány před vnějšími vlivy a zároveň minimalizuje riziko kontaminace. Ve všech případech je nutné řídit se doporučením výrobce. Na ochranu okolí se v praxi používají přípravky s obsahem zinku, s výhodou je možno využít také transparentních

ochranných produktů (například Linovera, Cavilon nebo Opsite). Správná péče o okolní kůži napomáhá minimalizovat riziko komplikací a zajišťuje příznivější prostředí pro hojení.

Vzdálené okolí je možno ošetřit neparfémovaným krémem.

Pro fixaci krytí využijte náplasti, obvazy nebo speciální sítky (Carefix). Fixační materiály by měly být dostatečně přiléhavé, aby krytí drželo na místě, ale nesmí být příliš těsné, aby nebyl omezen průtok krve. U pacientů s bérčovými vředy žilní etiologie je vhodné zvážit kompresivní bandáže a použití speciálních podkladových materiálů pro zvýšení komfortu a prevenci zařezávání obvazů. Kompresivní terapie bérčových ulcerací žilní etiologie vyžaduje kompresi krátkotahnými obinadly, ještě stále se v praxi setkáváme, že pacienti používají nevhodný typ obinadla (dlouhotažné nebo fixační), případně mají kompresivní obinadla přiložena nesprávným způsobem – jedno obinadlo od kotníku, zařezané, pouze po koleno i když je otok až po stehno a podobně).

Po dokončení převazu je nezbytné sundat si rukavice, bezpečně je zlikvidovat a znovu si umýt ruce.

Výběr krytí na rány

Správný výběr krytí je jedním ze zásadních aspektů péče o rány. Zvažte především následující faktory (6):

- Hloubku rány
- Míru exsudace
- Přítomnost nekrotické tkáně
- Pohodlí pacienta

Vlhká terapie se obecně doporučuje pro většinu ran, protože vytváří prostředí, které podporuje hojení, minimalizuje riziko bakteriální infekce a snižuje pravděpodobnost vzniku strupů či jizev. Udržování optimální vlhkosti také snižuje bolest a nepohodlí při převazech a podporuje regeneraci granulační tkáně.

K dispozici je široká škála krytí, z nichž každé má své specifické vlastnosti (6):

- Gázová krytí: Cenově výhodná, vhodná pro časté převazy, ale mohou se přilepit k ráně.
- Filmová krytí: Průhledná a vhodná pro povrchové rány s minimální exsudací.

- Pěnová krytí: Výborná absorpce, ideální pro rány se střední až vysokou exsudací.
- Hydrogely: Chladivý účinek, vhodné pro suché nebo nekrotické rány.
- Hydrokoloidy: Udrží vlhkost, vhodné pro rány s lehkým až středním exsudátem.
- Algináty: Vysoce absorpční, ideální pro rány s nadměrnou sekrecí.
- Antimikrobiální obvazy: Obsahují látky jako stříbro, měď nebo med, vhodné pro infikované rány.

U pacientů v ambulantní péči se snažíme nastavovat terapii ve spolupráci s pacientem jednoduše a srozumitelně, včetně záznamu do dokumentace.

Četnost výměny krytí

Četnost převazů závisí na typu krytí, úrovni exsudace a stavu rány. Při použití produktů vlhké terapie se převazy obvykle provádějí jednou za 2–3 dny. U silně exsudujících ran je možno měnit pouze sekundární krytí.

Pravidelná výměna krytí a hodnocení stavu rány zajišťují efektivní sledování hojení a umožňují rychlé odhalení případných komplikací.

Likvidace použitých pomůcek

Po dokončení převazu rány je nezbytné správně zlikvidovat použité pomůcky a zajistit dezinfekci pracovního prostoru. Tím se minimalizuje riziko přenosu infekce na ostatní pacienty a zdravotnický personál. Samozřejmostí je také hygiena rukou, včetně dezinfekce po sejmutí rukavic.

Plocha, na které byl převaz prováděn, musí být důkladně očištěna a dezinfikována. Veškerý použitý materiál, jako jsou obvazy, krytí, rukavice nebo další jednorázové pomůcky, je nutné likvidovat v souladu s hygienickými protokoly. Kontaminovaný odpad by měl být uložen do odpovídajících nádob na zdravotnický odpad.

U infekčních pacientů nebo pacientů s rizikem infekce je vhodné plánovat jejich ošetření na závěr pracovního dne. Tento postup pomáhá minimalizovat riziko šíření choroboplodných zárodků v ordinaci a umožňuje provést následnou důkladnou dezinfekci všech povrchů a nástrojů.