



Použití TECASORB bandáže u pacienta s chronickou žilní nedostatečností (CVI) a drobnými ulceracemi na přední ploše pravého bérce – ukázka nesprávného ošetření

Každý pacient musí být edukován o své léčbě a musí být řádně poučen minimálně v následujících bodech:

- ▶ Jaký materiál se používá v přípravku TECASORB
- ▶ Jaký je účel použití tohoto materiálu
- ▶ Jak se tento materiál používá k léčbě různých typů ran
- ▶ Jak často je nutné TECASORB krytí vyměňovat
- ▶ Pokud v ráně nebo přilehlé oblasti zůstanou zbytky černých vláken, je třeba je opatrně odstranit, nejsou však nebezpečné a nezpůsobují nežádoucí kožní reakce

V úvodu videa je zobrazen ošetrovací materiál:

- Rukavice, polštářky z gázy
- Různé druhy roztoků používaných k čištění rány při výměně krytí (včetně jodového přípravku, který se však u TECASORB bandáže nepoužívá)
- Debrisoft – speciální výrobek sloužící k debridementu rány (odstraňování debridementu a exsudátu z rány i šupinek a keratóz z okolní kůže)
- K ošetření přilehlé oblasti se používají indiferentní masti, jako je zinková nebo kafrová mast
- Hydrofilní obvaz
- Elastická bandáž používaná při kompresivní terapii
- Nástroje používané k ošetření přilehlé oblasti (pokud jsou přítomny hyperkeratózy např. u diabetických defektů – malum perforans pedis) – nůžky, pinzeta, skalpel, jednorázová kyreta (slouží k odstranění šupin a krust kolem defektu, které brání hojení)

V tomto videu je ošetřován pacient s chronickou venózní insuficiencí (CVI) a drobnými ulceracemi na přední ploše pravého bérce, který se sám doma nesprávně ošetřoval, což výrazně zpomalilo hojení. V tomto případě je nutná opětovná edukace pacienta.

Po odstranění dříve aplikovaného obvazového materiálu jsou viditelné důsledky nesprávného ošetřování, kdy pacient ránu a její okolí důsledně nečistil a nepřikládal kompresivní obvaz. Došlo k vytvoření zjevných krust a šupin bránících hojení. Přilehlá kůže do vzdálenosti cca 10 cm je infiltrovaná a mírně erytematózní (začervenalá).

Okolí rány se nejdříve očistí gázovým čtvercem s čistícím roztokem. Na odstranění šupin je použita jednorázová kyreta tak, aby se odkryly epitelizované plochy. Defekt se očistí dezinfekčním roztokem. Na okolí rány se nanese v tenké vrstvě indiferentní mast (v tomto případě zinková mast). Následně se přiloží TECASORB bandáž tak, aby překryla všechny drobné defekty, a rána se obváže hydrofilním obvazem. U pacientů s varixy a chronickou žilní nedostatečností se vždy v závěru ošetření přikládá kompresivní obvaz.

Stejným způsobem lze ošetřovat i rozsáhlé defekty nejen na bérkách, ale například i na podbřišku, hýžděové oblasti, horních končetinách, na hlavě, či různé typy dekubitů.