



Použití TECASORB bandáže u pacienta s chronickou žilní nedostatečností (CVI) s následným vytvořením bércevého vředu na přední ploše pravého bérce

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 debris a exsudátu z rány i šupinek a keratóz z okolní kůže)
- K ošetření přilehlé oblasti se používají indifferntní 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) s následným vytvořením bércevého vředu (ulcus cruris) na přední ploše pravého bérce. Před zahájením terapie pacient používal bez výrazného efektu jiný ošetrovací materiál.

Dříve aplikovaný obvazový materiál se odstraní a defekt se přímo omyje čistícím roztokem (u rozsáhlých defektů je možné i použití sprchy a teprve poté ošetření čistícím roztokem).

Na okolí rány se nanese v tenké vrstvě indifferntní mast (v tomto případě kafrová mast). Následně se přiloží TECASORB bandáž a rána se obváže hydrofilním obvazem.

U pacientů s varixy a chronickou žilní nedostatečností se vždy v závěru ošetření přikládá kompresivní obvaz – začíná se od prstů, přes patu a kotník směrem k lýtku. Na lýtko se běžně používají dva obvazy. Pacient může používat i kompresivní punčochy.