

# LIEČBA CHRONICKÝCH RÁN A DEKUBITOV – KAZUISTIKY Z PRAXE VŠEOBECNÉHO LEKÁRA

Peter Lipták

Ambulancia praktického všeobecného lekára, Bratislava

Dekubity a chronické rany sa vyskytujú u imobilných polymorbídnych pacientov. Pacienti sa nachádzajú v domácom prostredí v opatrovateľskej starostlivosti svojich príbuzných alebo sú dlhodobo umiestnení (inštitucionalizovaní) v domovoch dôchodcov a v ošetrovateľských ústavoch. Rovnaké lézie veľmi často vznikajú u pacientov počas hospitalizácie a všeobecný lekár sa musí s touto problematikou vyrovnávať po ich prepustení. Kľúčovú úlohu v primárnej starostlivosti orientovanej na pacienta, pri jej komplexnom manažovaní, by mali zohrávať všeobecní lekári (3, 6). Mali by koordinovať zdravotné a sociálne služby v primárnej komunite (spolupráca s ADOS-mi a aj s inými podobne pôsobiacimi poskytovateľmi) alebo poskytovať zdravotnú starostlivosť, orientovanú viac na výkony v teréne, samostatne. Aj v teréne primárnej starostlivosti je potrebná spolupráca so špecialistami a pri vzájomnej spolupráci je dnes možné zvládnuť v domácom prostredí aj zložité chronické stavy. Cieľom je stabilizácia chronických pacientov a zlepšenie kvality ich života. Vedie to k spokojnosti samotných pacientov, ako aj ich rodinných príslušníkov. Osobitou kapitolou je starostlivosť o umierajúceho v domácom prostredí, kde ošetrovanie dekubitov a chronických rán môže byť tiež veľmi naliehavé. Komplexná liečba imobilného pacienta s chronickými ranami a dekubitmi v domácom prostredí je dôležitou výzvou aj pre všeobecných lekárov, ako dokumentujú nasledujúce kazuistiky.

**Kľúčové slová:** chronická rana, dekubit, komplexná liečba v domácom prostredí, primárna starostlivosť, všeobecný lekár, kazuistiky.

## TREATMENT OF CHRONIC WOUNDS AND PRESSURE SORES – CASE REPORTS FROM GENERAL PRACTICE

Immobile polymorbid patients often suffer from chronic wounds and pressure sores. These patients are either treated in homecare, where their relatives take care of them, or in senior or nursing houses. Very often patients develop such wounds during their stays in hospitals and a general practitioner has to deal with these after the patients are released from the hospital. General practitioners play a key role in patient-oriented primary healthcare and during its complex management (3, 6). They have an opportunity to coordinate medical and social services in the primary community (cooperation with ADOS and other locally operating providers) or provide healthcare independently. Within general practice it is possible to tackle also with complicated chronic cases. The aim is to stabilize chronic patients and improve their quality of life. This leads to satisfaction of patients themselves as well as their family relatives. Care for a dying patient in homecare, where treatment of chronic wounds and pressure sores can be also acute, is a special chapter. The complex treatment of an immobile patient with chronic wounds and pressure sores in homecare is a significant challenge for general practitioners, as the following case histories will show.

**Key words:** chronic wound, pressure sore, complex homecare, primary care, general practitioner, case history.

Via pract., 2008, roč. 5 (9): 372–375

### Pacientka A. O., ročník 1916

Pacientka s dlhoročnou hypertenziou, v roku 1997 (v 81 rokoch) fraktúra krčku pravého femoru, implantácia TEP, následne rozvoj AS encefalopatie pokročilého stupňa s recidivujúcimi TIA a Parkinsonským syndrómom. Rozvoj imobilizačného syndrómu a kompletnej inkontinencie. Pacientka dlhodobo na lôžku v domácej ošetrovateľskej starostlivosti svojej dcéry. Stav bol stabilizovaný, bola bez dekubitov. V 2003 (87-ročná) v dôsledku infektu dýchacích ciest celkové zhoršenie stavu, akútny pľúcny edém, zvládnutý v domácom prostredí podaním diuretík (Furosemid i.v.), rodina odmietla hospitalizáciu. Počas tohto obdobia vznikli dekubity v sakrálnej oblasti a v oblasti oboch trochanterov. Nasledovalo dlhodobé ošetrovanie vredových lézií, v priebehu rokov ich praktické zhojenie. Na lokálne ošetrovanie použité hydrokoloidné materiály, penové obvazy s frekvenciou prevázov asi 1x za 3–4 dni až 1x týždenne. Pacientka zomrela na kardiálne zlyhanie 90-ročná.

#### Čo bolo dôležité pre liečbu pacientky:

- úprava medikamentózneho liečby s dôrazom na zlepšenie stavu kardiálnej kompenzácie;

Obrázok 1. Použitie antidekubitného matracu s kompresorom je zásadnou podmienkou úspešného liečenia dekubitov v domácom prostredí.



Obrázok 2. Priebeh ošetrovania – počiatočný stav.



- zlepšenie výživy a hydratácie, p. o. podávanie výživových tekutých prípravkov – sipping (Nutridrink, Fresubin, Ensure – prípravky sú plne hradené a v súčasnosti preskribčne obme-

- dzené aj na VLD), substitúcia vitamínov a minerálov (Fe, Zn, Cu) (5);
- umiestnenie na antidekubitný nafukovací matrac s kompresorom – je plne hradený a dostupný

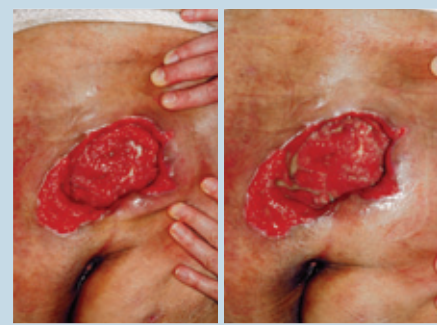
Obrázky 3, 4, 5. Spôsob lokálneho ošetrovania – použité hydrokoloidné a penové materiály.



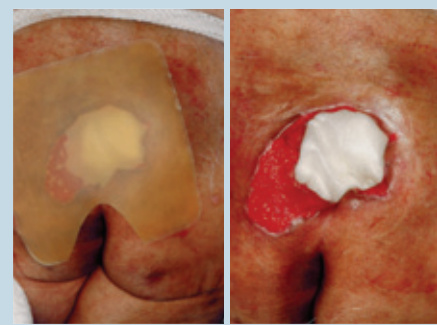
Obrázky 6, 7. Priebeh ošetrovania – konečný stav.



Obrázok 8. Rozsiahly dekubitus po vyčistení nekrózy.



Obrázok 9. Spôsob ošetrovania: Výplň dutiny hydrokoloidnou pastou alebo kalcium alginátovým kompresom a prekrytie hydrokoloidnou náplastou.



Obrázok 10. Pokročilý stav hojenia a konečné riešenie v spolupráci s chirurgom.



na predpis odborného pracoviska (RHB, ORT, NEU) po schválení revíznym lekárom,

- použitie moderných materiálov pre vlhké hojenie rán (1, 2, 4, 5) dostupné pre všeobecného lekára na odporúčanie odborného pracoviska (DER, ANG, CHI, CCH, PCH).

**Pacientka D. G., ročník 1926**

V 78 rokoch sa u pacientky s reumatoidnou artritídou, po pedikúre z drobného poranenia v oblasti pravého haluxu rozvinula flegmóna s rýchlym prechodom do závažného septického stavu s multiorgánovým zlyhávaním. Po dlhodobej liečbe na chirurgickom oddelení nemocnice prepustená do domáceho ošetrovania s veľkým sakrálnym dekubitom.

**Čo bolo dôležité pre liečbu pacientky:**

- zlepšenie výživy a hydratácie, sipping, substitúcia vitamínov a minerálov;
- použitie antidekubitného nafukovacieho matracu s kompresorom;
- použitie moderných materiálov pre vlhké hojenie rán;
- konziliárna spolupráca s chirurgom a s plastickým chirurgom pri lôžku pacientky;
- u pacientky dochádzalo opakovane k prejavom zápalu okolia vredu a bolo dôležité opakované

mikrobiologické vyšetrenie z defektu s nevyhnutnosťou cielej parenterálnej antibiotickej liečby (podávanej v domácom prostredí) pre nálezy mikroorganizmov rezistentných na p. o. antibiotické prípravky (Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter sp., Staphylococcus aureus, Enterococcus sp., Enterobacter cloacae., Proteus mirabilis).

**Pacient L. B., ročník 1986**

V čase ošetrovania 16-ročný pacient s DMO, od narodenia imobilný s flekčnými kontraktúrami končatín, s ťažkým mentálnym postihnutím, podvyživený s chronickými sakrálnymi dekubitmi IV. stupňa (zasahujúcimi do kostných štruktúr), umiestnený v ústave pre viacnásobne postihnuté deti. Zaznamenali sme prakticky nulový záujem rodiny o pacienta.

**Postup liečby pacienta:**

- dôsledná ošetrovateľská starostlivosť, polohovanie, rehabilitácia, odsávanie hlienov z DC, rehabilitácia dýchania, pitný režim, psychosociálna podpora. Veľmi dôležitú úlohu zohráva kvalitný ošetrovateľský personál;
- dôraz na zlepšenie výživy – p. o. prípravky Nutridrink, Fresubin, Ensure, uvažovali sme aj

o enterálnej výžive nazogastrickou sondou alebo cez zavedený PEG (Perkutánná Endoskopická Gastrostómia);

- umiestnenie pacienta na antidekubitný nafukovací matrac s kompresorom;
- lokálne vlhké hojenie s použitím hydrokoloidných materiálov.

**Závery**

Pacienti s chronickými ranami, dekubitmi často predstavujú crux medicorum (1). Pri ich liečení je potrebné **zlepšiť celkovou liečbou zdravotný stav pacienta**, dosiahnuť zvrátenie katabolických procesov v organizme.

Veľmi dôležitý je **spôsob výživy**, osvedčilo sa p. o. podávanie prípravkov nutrične definovanej tekutej výživy, ktorá je dobre využiteľná aj pre organizmus nachádzajúci sa v katabolickom stave.



Obrázok 11. Stav výživy na začiatku liečby.



Obrázok 12. Časti kostných sekvestrov sme museli zo spodiny dekubitov odstrániť chirurgicky.



Z antidekubitných pomôcok je dostupný nafukovací **antidekubitný matrac** s kompresorom, ktorý sa osvedčuje v prevencii a je nepostrádateľný pri liečbe pacientov s dekubitmi (4).

Za metódu prvej voľby pri lokálnom ošetrovaní sa v súčasnosti už viac rokov považujú **hydrokoloidné materiály, kalciumalgináty a polymérové penové obväzy** (4). Ich dostupnosť je v súčasnosti v primárnej praxi obmedzená pre prekážky v preskripcii (7). Na vyplachovanie a oplachovanie chronických rán pri prevádzkach sa najviac osvedčuje Ringerov roztok, pri krvácajúcich hypergranuláciách, teda pri zastavovaní krvácania mám najlepšiu skúsenosť s poleptaním – použitím roztokov 3 – 30 % peroxidu vodíka.

Pri ošetrovaní chronických vredov, dekubitov, všeobecný lekár potrebuje ovládať aj **výkony malej chirurgie**. Z nich je najviac potrebná dobre načasovaná

Obrázok 13. Spôsob ošetrovania hydrokoloidnými náplastami.



Obrázok 14. Zhojený lokálny nález.



nekrektómia odumretých tkanív (2). Je dôležité udržiavať si na všeobecných ambulanciách funkčné chirurgické inštrumentárium a vybavenie na jeho sterilizáciu.

**Podávanie antibiotík** zvažujeme, iba ak sú prítomné znaky zápalu (Calor, Rubor, Tumor, Dolor, Functio laesa) alebo celkové príznaky. Ranu s mikrobiálnym osídlením preto nepovažujeme automaticky za ranu infikovanú. Antibiotickú liečbu podávame vždy cielene podľa výsledkov kultivačných nálezov (2).

#### Literatúra

1. Ceconik I. Liečba rán navlhko. Hartman Rico forum medical 2000, Bratislava.
2. Kapala L. Vlhké hojenie rán, princípy a využitie v liečbe. Seminár pre lekárov 2002, Hronsek, dostupný na [www.vpl.sk](http://www.vpl.sk) v časti odporúčané postupy – chronické rany.
3. Klimo F. Praktické a rodinné lekárstvo. Prognóza 1999.
4. Lipták P.: Liečba chronických rán v domácom prostredí, prednáška, 13. Kongres ČLS JEP, Praha 2006, dostupná na [www.vpl.sk](http://www.vpl.sk) v časti odporúčané postupy – chronické rany.
5. Resl V. Hojení chronických rán, Grada Publishing 1997.
6. Seifert B, V. Beneš V. Všeobecné praktické lékařství. Galén 2005.
7. Platný kategorizačný zoznam pomôcok dostupný na [www.mzsr.sk](http://www.mzsr.sk).

Obrázok 15. Pri porovnaní s prvým obrázkom pacienta je zreteľné zlepšenie stavu výživy.



Pri torpidných nehojajúcich sa léziách je potrebné preskúmať a riešiť aj **sociálnu problematiku**.

Veľmi dôležitá je dobrá **spolupráca s miestnymi špecialistami** (chirurgovia, dermatológovia) a taktiež záujem o spoluprácu a **výmenu skúseností medzi všeobecnými lekármi** v regióne.

Pri ošetrovaní vredových lézií u našich pacientov je dobré myslieť aj na **systematickú fotodokumentáciu**, ktorá pomáha v komunikácii so špecialistami, aj so zdravotnou poisťovňou.



MUDr. Peter Lipták

Ambulancia praktického všeobecného lekára  
Námestie SNP 10, 814 66 Bratislava  
e-mail: [lipp@pobox.sk](mailto:lipp@pobox.sk)

## NOVÁ LIEČBA PRE DIABETIKOV 2. TYPU

Bratislava, 18. septembra 2008

tlačová správa

Každých päť sekúnd lekári na celom svete diagnostikujú pacientovi ochorenie cukrovky. V súčasnosti je pacientov s diabetom približne 250 miliónov. Očakáva sa však, že v roku 2025 ich počet vzrastie na viac ako 380 miliónov. Diabetes mellitus (cukrovka) je globálna a najrýchlejšie sa rozvíjajúca epidémia 21. storočia a je štvrtou vedúcou príčinou všetkých úmrtí vo väčšine rozvinutých krajín. Na Slovensku sa za posledných dvadsať rokov počet

diabetikov zdvojnásobil a momentálne ich je až 300 tisíc. Veľká časť týchto pacientov umiera alebo je zmrzačená v dôsledku komplikácií cukrovky. Všetky typy cukrovky sú totiž potenciálnymi život ohrozujúcimi ochoreniami a výrazne znižujú kvalitu života. Najčastejšou príčinou úmrtia diabetikov sú ochorenia srdca, pričom veľká časť pacientov trpí aj závažným ochorením obličiek. Nádej pre diabetikov 2. typu prinášajú ďalšie výsledky štúdie

ADVANCE (Pokrok), ktoré boli nedávno zverejnené v San Franciscu a Ríme. Cieľom druhej časti tejto najväčšej štúdie u diabetikov 2. typu bolo zhodnotenie prínosov a rizík intenzívneho znižovania glykémii pomocou moderného antidiabetika s riadeným uvoľňovaním. Výsledky štúdie ukázali novú liečebnú stratégiu, ktorá zachraňuje životy a chráni milióny diabetikov pred závažnými komplikáciami cukrovky.